Postoj sestier generácie „Z“ k zmenám v ošetrovateľstve

Attitude of generation Z nurses toward changes in nursing

Viera Hulková

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

ABSTRAKT

Východiská: Efektívne riadenie zmien je v ošetrovateľstve kľúčové, pretože sestry sú v prvej línii starostlivosti o pacientov.

Cieľ: Zistiť postoj sestier generačnej kohorty „Z“ k zmenám v ošetrovateľstve.

Súbor a metodika: Zmiešaný výskum mal konvergentný paralelný dizajn a bol zrealizovaný v období január - marec 2026 na vzorke 44 sestier z generácie „Z“ s použitím metód pološtruktúrovaného rozhovoru, vyplnením dotazníka s položkami hodnotenými podľa Likertovej škály (1-5) a focus group.

Výsledky: Sestry generácie „Z“ majú pozitívny postoj k zmenám v ošetrovateľstve.

Miera akceptovania zmien a dôsledkov zmien v ošetrovateľstve je u respondentov kohorty „Z“ vysoká, rovnako ako aj miera ich prispôsobenia sa zmenám a podpory implementácie zmien. Sestry generácie „Z“ prijímajú zmeny väčšinou bez odporu.

Záver: Sestry generačnej kohorty „Z“ zmeny v ošetrovateľstve aktívne prijímajú a preferujú zmeny zamerané na zvýšenie kvality a bezpečnosti poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Iniciujú zabezpečiť na svoje pracoviská moderné pomôcky, digitalizáciu, zníženie administratívnej záťaže, navýšenie personálnych normatívov sestier na pracoviskách, možnosť ďalšieho vzdelávania.

Kľúčové slová: *Generácia Z. Ošetrovateľstvo. Sestry. Zmena.*

ABSTRACT

Background: Effective change management is essential in nursing, as nurses are on the front lines of patient care.

Objective: To determine the attitudes of nurses from Generation Z toward changes in nursing.

Subject and methodology: The mixed-methods study used a convergent parallel design and was conducted between January and March 2026 with a sample of 44 nurses from Generation Z, involving semi-structured interviews, the completion of a questionnaire with items rated on a Likert scale (1–5), and focus groups.

Results: Generation Z nurses have a positive attitude toward changes in nursing.

The level of acceptance of changes and their consequences in nursing is high among respondents in the Generation Z cohort, as is their ability to adapt to changes and their support for implementing them. Generation Z nurses generally accept changes without resistance.

Conclusion: Nurses from Generation Z actively embrace changes in nursing and prefer those aimed at improving the quality and safety of the nursing care provided. They are initiating efforts to equip their workplaces with modern tools, promote digitization, reduce administrative burdens, increase staffing standards for nurses in the workplace, and provide opportunities for continuing education.

Key words: *Generation Z. Nursing. Nurses. Change.*

ÚVOD

Ošetrovateľstvo sa neustále mení, no zároveň si zachováva konštantný cieľ: starostlivosť o pacientov. Zmeny v ošetrovateľstve najčastejšie zahŕňajú inovácie, nové technológie, úpravy pracovných postupov založených na dôkazoch, zmeny infraštruktúry s cieľom zlepšiť služby, uspokojiť nové potreby a očakávania pacientov alebo splniť požiadavky riadiacich orgánov. Sestry, ktoré sú kľúčovou súčasťou zdravotníckeho tímu, priamo interagujú s pacientmi a poskytujú starostlivosť počas implementácie zmien. Preto je úloha sestier v riadení zmien zásadná. Ich zapojenie a podpora sú nevyhnutné pre úspech akejkoľvek iniciatívy zameranej na zmenu (Cao et al., 2024). Porter-O´Grady (2021) uvádza, že tempo zmien v ošetrovateľstve je neudržateľné, prešli sme z ošetrovateľstva 20. storočia do ošetrovateľstva 21. storočia a sestry sú na začiatku novej paradigmy praxe. Technológie

posúvajú úroveň starostlivosti na novú úroveň, úloha sestier v reakcii na tieto zmeny bude smerovať k úplne inej matici aktivít ako v minulosti. Inovácie, s ktorými sa dnes stretávame, sú sci-fi, ktoré sme všetci čítali pred 20. - 30. rokmi. Mabasa, Flotman (2022) definujú zmenu ako *„prechod zo starého do nového stavu vecí".* Hulková (2024a) uvádza, že zmena je *„proces nahradenia existujúcich vedomostí, zručností, postojov, systémov, politík alebo postupov".* Výsledky zmeny musia byť v súlade s poslaním, víziou a hodnotami organizácie. Aby bola zmena úspešne implementovaná, musia riadiaci pracovníci proces zmeny riadiť. Manažment zmien zahŕňa stratégie, nástroje a techniky riadenia zmeny vrátane riadenia odporu voči zmene (Hulková, 2024a). Moderná teória zmeny zahŕňa rôzne princípy, ktoré môžu pomôcť sestrám pragmatickejšie formovať ich prístup k riadeniu zmien (Cao et al., 2024). Mabasa, Flotman (2022) tiež uvádzajú, že riadenie zmien zahŕňa aplikáciu nástrojov, procesov a techník na rozsah, zdroje a aktivity na implementáciu zmeny. Manažment zmeny môže byť náročnejší, ak prijímatelia zmeny na ňu nie sú dostatočne pripravení. Na uľahčenie prechodu do zmeny je preto potrebné aktívne zapájať zamestnancov a brať na zreteľ ich pracovnú spokojnosť a produktivitu. Manažérky musia zabezpečiť, aby sa sestry cítili bezpečne a podporované. K významným aspektom v procese riadenia zmeny je pripravenosť zamestnancov na zvládnutie zmeny a pripravenosť na odpor voči zmene. Sestry potrebujú mať zmeny správne odkomunikované, je dôležité, aby pochopili iniciovanie zmien, pretože nezáujem zamestnancov pramení z neinformovanosti.

V tejto štúdii sme sa zamerali na postoj sestier generácie „Z" k zmenám, chceli sme zistiť ako zmeny a ich dôsledky v praxi akceptujú, čo je dôvodom ich odporu k zmenám a aké zmeny v ošetrovateľskej praxi by uvítali. Zameranie na generačnú kohortu „Z" vyplynulo z aktuálnej situácie v praxi, keď vo vekovo diverzifikovanom ošetrovateľskom tíme začína prevládať generácia sestier „Z" a zo všeobecných charakteristík tejto generácie. Podľa Hulkovej (2024b) nová veková kohorta pracovnej sily v ošetrovateľstve prináša zmeny v pracovnej dynamike a organizačnej kultúre, ktoré ovplyvnia zamestnávateľov aj zamestnancov. Do roku 2040 budú na pracoviskách prevažne zamestnanci z generácie „Z". Generácia sestier „Z" má od práce špecifické očakávania a ak sa nesplnia, odídu z profesie. Súčasný a predpokladaný globálny nedostatok sestier, ekonomické, politické a sociálne faktory ovplyvňujúce poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti akcentujú nevyhnutnosť efektívneho riadenia procesu zmien.

CIEĽ

Zistiť postoj sestier generačnej kohorty „Z" k zmenám v ošetrovateľstve.

SÚBOR A METÓDY

Súbor tvorilo 44 sestier generácie „Z" (narodené v rokoch 1996-2009) a súčasne študentiek II. stupňa vysokoškolského štúdia Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne. Štúdia zmiešaných metód (mixed methods research) bola realizovaná v období január - marec 2026 s využitím metód pološtruktúrovaného rozhovoru, vyplnením krátkeho dotazníka s položkami a focus group. V dotazníku sestry označili mieru svojho súhlasu/nesúhlasu, resp. zhody/nezhody s tvrdením na Likertovej škále (1-5). Zmiešaný výskum (mixed- methods) mal konvergentný paralelný dizajn. Podľa autorského kolektívu Grešš Halász et al. (2025) sa *„kvantitatívne a kvalitatívne dáta zbierajú súčasne, analyzujú samostatne a v závere sa integrujú".* Aj ďalší autori (Schifferdecker, Reed, 2009; Rao, Shiyanbola, 2022) odporúčajú použitie zmiešaných metód v zdravotníckom výskume, kedy údaje získané z pološtruktúrovaných rozhovorov alebo focusových skupín možno kombinovať s kvantitatívnymi údajmi z prieskumov. Na spracovanie kvantitatívnych dát bola použitá deskriptívna štatistika (priemer, štandardná odchýlka, medián, modus, minimálne, maximálne hodnoty) a frekvencia. Údaje z rozhovorov z ôsmich focusových skupín boli spracované pomocou obsahovej analýzy (Renfro, Hohmeier, 2022). Z odpovedí bol vytvorený inventár obsahu údajov-zozbierané údaje boli sumarizované v šablónovom súhrne. Po prečítaní odpovedí a farebnom kódovaní opakujúcich sa výrazov, boli stanovené domény/kategórie: 1. akceptovanie zmien a ich dôsledkov, 2. odpor k zmene, 3. postoj k zmenám a 4. implementácia zmien v ošetrovateľskej praxi. Získané údaje prezentujeme v prehľadových tabuľkách a sumarizáciu zistení v integrácii kvantitatívnych a kvalitatívnych dát podľa stanovených kategórií v časti výsledky.

VÝSLEDKY

Z analýzy kvantitatívnych dát (tabuľky 1 a 2) vyplýva, že vzorka sestier generácie „Z“ v našej štúdii je otvorená zmenám v ošetrovateľstve, ktoré vnímajú ako príležitosť a zdroj motivácie. Sestry generácie „Z“ sú investigatívne a inovatívne. Miera akceptovania zmien ($\bar{x}$ = 4.61 z max. 5; *sd* = 0.48) a akceptovania dôsledkov zmien v ošetrovateľstve ($\bar{x}$ = 4.34 z max. 5; *sd* = 0.56) je u respondentov kohorty „Z“ vysoká. Sestry výrazne podporujú implementáciu zmien ($\bar{x}$ = 4.5 z max. 5; *sd* = 0.69). V ďalších dvoch položkách mali respondentky označiť mieru svojho odporu k zmenám v ošetrovateľstve (od 1=bez odporu až po 5=silný odpor) a mieru prispôsobenia sa zmenám (od 1=ťažko sa prispôsobujem až po 5=ľahko sa prispôsobujem). Priemerná hodnota odporu voči zmenám v ošetrovateľstve dosiahla hodnotu $\bar{x}$ = 1.4 (*sd* = 0.57; medián=1) a môžeme skonštatovať, že potvrdzuje pozitívny postoj sestier kohorty „Z“ k zmenám a akceptovanie zmien. Naše tvrdenie podporuje aj vysoká miera prispôsobovania sa zmenám generácie „Z“ ($\bar{x}$ = 4.47 z max. 5; *sd* = 0.65).

Tabuľka 1 Postoj sestier generácie Z k zmenám v ošetrovateľstve

Kritériá	$\bar{x}$	*sd*	x_m	*Q1*	*Q2*	*Q3*	*min.*	*max.*	*mod(x)*	s^2
Akceptovanie zmien v ošetrovateľstve	4.61	0.48	5	4	5	5	4	5	5	0.23
Akceptovanie dôsledkov zmien v ošetrovateľstve	4.34	0.56	4	4	4	5	3	5	4	0.31
Miera odporu k zmene	1.40	0.57	1	1	1	2	1	3	1	0.33
Podpora implementácie zmien v ošetrovateľstve	4.5	0.69	5	4	5	5	3	5	5	0.47
Miera prispôsobenia sa zmenám v ošetrovateľstve	4.47	0.65	5	4	5	5	2	5	5	0.43

Legenda: $\bar{x}$ – aritmetický priemer, *sd* – smerodajná odchýlka, x_m – medián, *min*. – minimálna hodnota, *max.* – maximálna hodnota, *mod(x)* – modus, s^2 – rozptyl; *Q1,Q2,Q3* – kvartily

34 sestier v našej štúdii (*n*=44) uviedlo, že aktívne prijíma zmeny v ošetrovateľstve. Dôvodom je potreba nových zručností a vedomostí.

V tabuľke 2 sú prehľadne usporiadané dáta a zobrazuje rozloženie početností jednotlivých hodnôt, čím potvrdzuje vyššie uvedené výsledky. 27 sestier úplne akceptuje zmenu v ošetrovateľstve. Sestry mali zhodnotiť na škále Likertovho typu (od 1= neakceptujem až 5 = úplne akceptujem) svoj postoj k akceptovaniu zmien. Z tabuľky je zrejmé, že sestry odpovedali na túto položku najvyšším hodnotením (4 a 5 bodov). 27 sestier generácie „Z“ podporuje implementáciu zmien (hodnotenie = 5) a 24 sestier uviedlo najvyššie bodové hodnotenie v miere prispôsobenia sa zmenám.

Tabuľka 2 Frekvenčná tabuľka

prvok	frekvencia	kumulatívna frekvencia	relatívna frekvencia	kumulatívna relatívna frekvencia
Akceptovanie zmien v ošetrovateľstve				
4	17	17	0.386	0.386
5	27	44	0.613	1
Akceptovanie dôsledkov zmien v ošetrovateľstve				
3	2	2	0.045	0.045
4	25	27	0.568	0.613
5	17	44	0.386	1
Miera odporu k zmene				
1	28	28	0.636	0.636
2	14	42	0.318	0.954
3	2	44	0.045	1
Podpora implementácie zmien v ošetrovateľstve				
3	5	5	0.113	0.113
4	12	17	0.272	0.386
5	27	44	0.613	1
Miera prispôsobenia sa zmenám v ošetrovateľstve				
2	1	1	0.022	0.022
3	1	2	0.022	0.045
4	18	20	0.409	0.454
5	24	44	0.545	1

42 sestier generácie „Z“ (*n*=44) má pozitívny postoj k zmenám v ošetrovateľstve. Vybrané odpovede niektorých sestier uvádzame v tabuľke 3. Najčastejším dôvodom, prečo reagujú pozitívne na zmeny, je zvýšenie kvality a bezpečnosti ošetrovateľskej starostlivosti.

Tabuľka 3 Postoj sestier generácie „Z“ k zmenám v ošetrovateľstve

Respondentka	Odpovede
R2	*„Zmeny vnímam veľmi pozitívne. Myslím, že sú prirodzenou súčasťou a taktiež aj nutnosťou v ošetrovateľstve. Pomáhajú často zrýchliť či zefektívniť výkony. Navyše mám zmeny a inovácie rada, obvykle som za ne vďačná a rýchlo a ľahko im privykám. Vnímam ich aj ako spôsob, ako zlepšiť kvalitu starostlivosti o pacienta a uľahčiť každodennú prácu sestier. Ak sú správne vysvetlené a nastavené, dokážu znížiť stres aj riziko chýb“.*
R7	*„Zmeny v ošetrovateľstve vnímam pozitívne a považujem ich za nevyhnutnú súčasť rozvoja profesie. Ošetrovateľstvo je dynamický odbor, ktorý sa neustále vyvíja v súlade s novými poznatkami, technologickým pokrokom a potrebami pacientov. Preto považujem za dôležité sledovať nové postupy, odporúčania a štandardy a snažím sa ich implementovať do svojej každodennej praxe. Zmeny podľa mňa prispievajú k zvyšovaniu kvality a bezpečnosti poskytovanej starostlivosti, ale aj k profesionálnemu rastu sestry“.*
R11	*„Môj postoj k zmenám v ošetrovateľstve je pozitívny a profesionálne orientovaný. Zmeny vnímam ako prirodzenú súčasť vývoja zdravotníctva a nevyhnutný predpoklad zvyšovania kvality a bezpečnosti poskytovanej starostlivosti“.*
R13	*„Môj postoj k zmenám je pozitívny. Uvedomujem si potrebu zmien v ošetrovateľstve nakoľko je to odbor, ktorý sa neustále vyvíja. Myslím si, že zmeny, ktoré sú založené na dôkazoch a prinesú lepšiu kvalitu a bezpečnosť starostlivosti pre pacientov, či pre sestry samotné sú významné a prínosné“.*
R19	*„Môj postoj k zmenám v ošetrovateľstve je pozitívny a podporujúci. Zmeny vnímam ako príležitosť na zvyšovanie kvality a bezpečnosti poskytovanej starostlivosti. Moderné ošetrovateľstvo je založené na princípoch evidence-based practice, teda na postupoch podložených vedeckými dôkazmi, čo si prirodzene vyžaduje aktualizáciu štandardov a pracovných procesov. Zároveň si však uvedomujem, že každá zmena môže byť pre zdravotnícky personál náročná, najmä ak je spojená so zvýšenými nárokmi, administratívou alebo nedostatočnou podporou zo strany manažmentu. Preto považujem za dôležité, aby boli zmeny správne komunikované, postupne zavádzané a aby zdravotnícki pracovníci mali možnosť vyjadriť svoj názor. Transparentnosť a spolupráca sú podľa môjho názoru kľúčové pre úspešnú implementáciu zmien“.*
R21	*„Môj postoj k zmenám v ošetrovateľstve je pozitívny a vnímam ich ako nevyhnutnú súčasť rozvoja zdravotníckeho systému. Ošetrovateľstvo patrí medzi dynamickú profesiu, ktorá musí reflektovať najnovšie vedecké poznatky, technologický pokrok aj meniace sa potreby pacientov. Zmeny považujem za nástroj zvyšovania kvality a bezpečnosti poskytovanej starostlivosti, ako aj za prostriedok profesionalizácie ošetrovateľstva a posilnenia autonómie sestier. Zároveň si uvedomujem, že zmeny si vyžadujú neustále vzdelávanie, flexibilitu a ochotu prispôsobovať sa novým postupom“.*
R31	*„Môj postoj k zmenám v ošetrovateľstve je pozitívny a podporujúci. Zmeny umožňujú nahrádzanie zastaraných postupov, metód a technológií inovatívnymi a novými riešeniami, ktoré sú založené na aktuálnych odborných poznatkoch. Som presvedčená, že implementácia zmien do ošetrovateľskej praxe je kľúčová najmä vtedy, ak vedie k zvyšovaniu kvality poskytovanej starostlivosti, k jej efektívnejšej organizácii a k zlepšeniu pracovných podmienok zdravotníckych pracovníkov. Považujem zmeny v ošetrovateľstve za potrebný proces, ktorý môže zvyšovať kvalitu poskytovanej starostlivosti a môže uspokojiť aktuálne potreby moderného zdravotníctva“.*
R37	*„Môj postoj k zmenám v ošetrovateľstve je pozitívny. Vnímam ich ako prirodzenú a nevyhnutnú súčasť rozvoja zdravotníctva, ktoré sa neustále vyvíja v reakcii na nové poznatky, technológie a potreby pacientov. Zmeny akceptujem a považujem ich za príležitosť na zlepšenie kvality poskytovanej starostlivosti. Som presvedčená, že je dôležité prinášať nové a účinné postupy, ktoré prispejú k efektívnejšej práci zdravotníckeho personálu a k vyššej spokojnosti pacientov. Otvorenosť voči inováciám a ochota prispôsobiť sa novým podmienkam sú podľa mňa kľúčové pre profesionálny rast aj pre napredovanie ošetrovateľstva“.*

Zisťovali sme aj reakcie sestier generačnej kohorty „Z“ na zmeny. Po obsahovej analýze odpovedí sme dospeli k šiestim najčastejšie uvádzaným reakciám: otvorenosť voči zmene, konštruktívne reakcie, pochopenie účelu a zmyslu zavádzaných zmien, rýchla adaptácia, zmena ako výzva a opatrnosť. V tabuľke 4 uvádzame reakcie sestier na zmenu.

Tabuľka 4 Reakcie sestier generácie „Z“ na zmeny v ošetrovateľstve

Respondentka	Odpovede
R2	*„Na zmeny reagujem konštruktívne. Snažím sa porozumieť dôvodu zmeny a ak má zmena zmysel, tak ju prijmem a podporím“.*
R2	*„Na zmeny reagujem konštruktívne. Snažím sa porozumieť dôvodu zmeny a ak má zmena zmysel, tak ju prijmem a podporím“.*
R3	*„Zvyčajne sa snažím zmeny najskôr pochopiť a zistiť, aký majú význam pre pacienta a pracovisko. Keď poznám dôvod, prijímajú sa mi jednoduchšie. Aktívne sa pýtam kolegov alebo vedúcej sestry a vyhľadávam informácie, aby som si bola istejšia správnym vykonávaním. Snažím sa k zmene pristupovať zodpovedne a neodmietať ju vopred. Ak však zmena komplikuje prácu, vnímam ju kritickejšie. Väčšinou ju však po čase prijmem a prispôsobím sa jej“.*
R6	*„Zmeny sú pre mňa výzvy. Sú často náročné a niektoré sa prijímajú ťažšie, ale osobne sa vždy teším na ich implementáciu, som im otvorená a vnímam ich veľmi pozitívne (aj keď viem, že to bude vyžadovať veľa úsilia)“.*
R8	*„Najskôr sa snažím pochopiť, prečo sa daná zmena zavádza. Ak vidím jej prínos, prispôsobím sa a snažím sa ju podporiť. Samozrejme, každá zmena si vyžaduje čas na adaptáciu, ale beriem ju ako príležitosť niečo sa naučiť“.*
R11	*„Na zmeny reagujem racionálne a systematicky. V prvom rade sa snažím porozumieť dôvodom ich zavedenia a cieľom, ktoré majú byť dosiahnuté. Dôležité je pre mňa jasné vysvetlenie postupov a zabezpečenie odborného zaškolenia. Po oboznámení sa s obsahom zmeny sa aktívne zapájam do jej realizácie a podporujem tímovú spoluprácu“.*
R19	*„Na zmeny reagujem predovšetkým snahou o pochopenie ich dôvodu a cieľa. Domnievam sa, že porozumenie kontextu znižuje obavy a odpor voči novým situáciám. V praxi aj počas štúdia sa snažím zachovať profesionálny a konštruktívny prístup, byť flexibilná a pripravená prispôsobiť sa novým podmienkam. Ak ide o významnejšiu zmenu, považujem za dôležité vyhľadať si doplňujúce informácie a aktívne sa pýtať, aby som predišla nedorozumeniam. Myslím si, že zdravotnícky pracovník by mal byť nielen odborník, ale aj tímový hráč, ktorý dokáže spolupracovať a podporiť kolektív pri adaptácii na nové podmienky. Zároveň sa snažím reflektovať vlastné pocity a pracovať s nimi tak, aby neovplyvňovali kvalitu poskytovanej starostlivosti“.*
R24	*„Na zmeny reagujem otvorene a aktívne sa im snažím prispôsobiť. Najprv si situáciu zhodnotím, pochopím dôvod a cieľ zmeny, a následne sa snažím aplikovať nové postupy v praxi. V prípade potreby sa pýtam a získavam spätnú väzbu od vedúcej sestry a skúsených kolegov, aby som sa novým procesom učila správne a efektívne“.*
R26	*„Na zmeny reagujem otvorene, snažím sa pochopiť ich význam a dôvod zavedenia. Ak vidím prínos pre pacienta alebo pracovné prostredie, zapájam sa do ich implementácie. V prípade nejasností si vyhľadávam informácie alebo konzultujem postup s kolegami či nadriadenými“.*
R28	*„Myslím si, že na zmeny reagujem aktívne. Chcem poznať dôvod zmeny, jej pozitíva prípadne nedostatky. Snažím sa ich prediskutovať s nadriadenými aj kolegyňami. Dôležité je pre mňa, aby bola zmena efektívna a bol vidieť pozitívny výsledok. O zmene, ktorá má nastať, si vyhľadávam informácie. Nevyhýbam sa školeniam, prijímam to ako možnosť pre rozvoj“.*
R35	*„Na zmeny reagujem aktívne a prakticky. Keďže som adaptabilná, viem sa novým postupom prispôsobiť rýchlo, no najprv si potrebujem ujasniť, prečo sa zmena robí a aký má mať efekt na chod nášho pracoviska. Rešpektujem, že mnohé zmeny sú v našom prostredí dané organizačne, no mojou prioritou zostáva udržať plynulú prevádzku a bezpečnosť pacienta. Ak pri zavádzaní zmeny narazím na praktický problém, snažím sa ho v rámci svojich kompetencií riešiť operatívne tak, aby práca zostala logická a bezpečná“.*
R38	*„Na zmeny sa snažím reagovať otvorene a konštruktívne. Začína to pochopením ich dôvodu a cieľu, následne sa aktívne zapájam do ich realizácie. Aby adaptácia prebehla čo najefektívnejšie, pokladám za dôležité akúkoľvek nejasnosť komunikovať s nadriadenou osobou“.*
R40	*„Na zmeny reagujem konštruktívne a otvorene, pokiaľ majú jasný a racionálny dôvod a sú zamerané na zlepšenie starostlivosti o pacienta alebo pracovného prostredia. Snažím sa pochopiť ich cieľ, aktívne sa zapojiť do ich implementácie a prispieť k ich efektívnemu zavádzaniu do praxe“.*

Zaujímalo nás, či mali možnosť sestry generácie „Z“ na svojich pracoviskách iniciovať zmeny v ošetrovateľskej praxi. 18 sestier z celkového počtu (*n*=44) uviedlo negatívnu odpoveď. Ostatné sestry iniciovali najmä zmeny v organizácii práce: nové štandardné postupy, implementáciu elektronickej dokumentácie, používanie nových pomôcok alebo nového systému práce. V tabuľke 5 prezentujeme vybrané odpovede.

Tabuľka 5 Iniciované zmeny v ošetrovateľskej praxi

Respondentka	Odpovede
R6	*„Podieľala som sa na zavedení úplnej elektronickej dokumentácie do praxe u nás na oddelení. Hoci to bolo náročné, konečný výsledok je fantastický a zmenu prijali aj kolegovia, ktorí boli na začiatku striktne proti“.*
R11	*„Na mojom pracovisku som sa aktívne podieľala na iniciovaní zmien zameraných na zvýšenie bezpečnosti pacienta a skvalitnenie ošetrovateľskej praxe. Podieľala som sa na revízii a úprave vybraných ošetrovateľských postupov v súlade s aktuálnymi odbornými štandardmi a podporila dôslednejšie dodržiavanie hygienických a bezpečnostných protokolov. Zvýšenú pozornosť som venovala aj presnosti prípravy a podávania liečiv, vrátane kontroly liečiv a správnosti dokumentácie, čím sa minimalizuje riziko medikačných pochybení. Tieto opatrenia smerovali k zníženiu rizika nežiaducich udalostí. Taktiež som v spolupráci s pani primárkou zaviedla pravidelný odborný simulačný tréning, ktorý prebieha jeden deň v mesiaci, zúčastňujú sa ho prítomný lekári, sestry aj ostatný personál a je zameraný na zvládanie urgentných situácií. Súčasťou tréningu je modelovanie reálnych klinických scenárov, následná analýza postupov a spätná väzba, čo prispieva k upevňovaniu praktických zručností, zlepšeniu komunikácie v tíme a zvýšeniu pripravenosti personálu na kritické situácie“.*
R30	*„Na operačnej sále som iniciovala spôsob prípravy a používania niektorých liekov v perioperačnej starostlivosti. Všimla som si, že určité postupy boli dlhodobo zaužívané, avšak v porovnaní s iným pracoviskom, kde som mala možnosť pracovať, existoval efektívnejší a systematickejší spôsob organizácie liekovej prípravy. Navrhla som preto úpravu postupu, najmä v oblasti prehľadnejšieho označovania pripravených liekov, jednotného spôsobu ich riedenia a jasného určenia zodpovednosti za kontrolu pred podaním. Mojím cieľom bolo zvýšiť bezpečnosť pacienta, minimalizovať riziko pochybenia a zároveň zefektívniť spoluprácu medzi sestrou a lekárom počas operačného výkonu. Po konzultácii s vedením sa niektoré z navrhovaných zmien postupne zaviedli do praxe. Hoci išlo o čiastkovú úpravu pracovného postupu, vnímam ju ako významnú, pretože prispela k zvýšeniu bezpečnosti, väčšej prehľadnosti práce a k posilneniu zodpovednosti v rámci tímu“.*
R36	*„Na pracovisku som iniciovala napríklad zlepšenie dokumentácie ošetrovateľskej starostlivosti s cieľom zvýšiť jej prehľadnosť a efektivitu. Podporila som zavedenie pravidelných tímových stretnutí na zdieľanie skúseností a riešenie problémov v starostlivosti o pacientov. Taktiež som sa aktívne podieľala na implementácii nových postupov zameraných na prevenciu dekubitov a zvýšenie bezpečnosti pacientov“.*

V poslednej otázke sme u sestier generácie „Z“ zisťovali, aké zmeny v ošetrovateľskej praxi by uvítali vrátane odôvodnenia odpovede (tabuľka 6). K najčastejšie uvádzaným návrhom patrilo zabezpečenie moderných pomôcok, zníženie administratívnej záťaže, navýšenie personálnych normatívov sestier na pracoviskách, digitalizácia pracovísk a možnosť ďalšieho vzdelávania. Z uvedených návrhov vyplýva, že sestry generácie „Z“ citlivo vnímajú zastaralé vybavenie svojich pracovísk, keďže ich generácia je v súčasnosti technologicky najzdatnejšia.

Tabuľka 6 Návrhy zmien v ošetrovateľskej praxi

Respondentka	Odpovede
R1	*„Privítala by som dostupnosť moderných pomôcok na vyhľadávanie žíl, napríklad žilových vyhľadávačov, ktoré využívajú infračervené žiarenie na zobrazenie hlbších žíl. U pacientov po operáciách, dehydratovaných alebo onkologických býva odber náročný a stresujúci. Opakované vpichy zvyšujú nepohodlie pacienta aj časovú záťaž sestry. Veľmi by nám to niekedy uľahčilo prácu ale najmä pohodlie pacienta“.*
R2	*„Uvítala by som používanie jedného typu infúznych púmp na oddelení, elektricky ovládateľné postele na izbách, televízor, dostatočný počet toaliet pre pacientov, základné toaletné potreby pre pacienta ako štandard pri prijatí na oddelenie, zjednodušenie administratívy a určite jej elektronizáciu. Uvítala by som aj viac pomôcok, ktoré by šetrili čas a fyzickú námahu personálu. Zlepšenie materiálno-technického vybavenia by podľa mňa zvýšilo komfort pacientov aj efektivitu práce. Takéto zmeny by mohli pozitívne ovplyvniť aj celkovú spokojnosť personálu“.*
R3	*„Privítala by som najmä zníženie administratívnej záťaže, aby mala sestra viac času na priamu starostlivosť o pacienta. Veľkým prínosom by bolo aj lepšie personálne zabezpečenie oddelení, keďže nedostatok sestier zvyšuje pracovné zaťaženie aj riziko chýb. Ocenila by som tiež väčšiu podporu zo strany vedenia a lepšiu komunikáciu na pracovisku. Menšie zmeny v organizácii práce by mohli zlepšiť pracovnú atmosféru“.*
R5	*„Vytvorenie štandardov a adaptačných plánov. Viac elektronickej dokumentácie menej prepisovania do rôznych zošitov“.*

Tabuľka 6 – pokračovanie I.

Respondentka	Odpovede
R6	*„Osobne by som prijala ďalšiu digitalizáciu v zdravotníctve, znižovanie administratívnej záťaže sestier a zavádzanie moderných technológií, ktoré podporujú kvalitu a bezpečnosť starostlivosti. Veľké pozitíva vnímam vo využívaní mobilných aplikácií a tabletov pri starostlivosti. U nás sa osvedčilo tiež monitorovanie vitálnych funkcií na diaľku (telemonitoring). Zároveň považujem za dôležité podporovať kontinuálne vzdelávanie sestier a vytváranie podmienok pre efektívnejšiu tímovú spoluprácu a väčší dôraz na evidence-based nursing. Privítala by som najmä lepšie personálne zabezpečenie oddelení (viac sestier na pacienta), efektívnejšie rozdelenie kompetencií a flexibilnejšie plánovanie služieb. Osobne tiež vidím podporu v možnosti prevencie vyhorenia zdravotníkov, podporu psychického zdravia personálu, zlepšenie komunikácie v tíme a najmä rozvoj kultúry rešpektu a spolupráce na pracovisku“.*
R7	*„Uvítala by som najmä väčší dôraz na vzdelávanie sestier a pravidelné odborné školenia priamo na pracovisku, ktoré by boli zamerané na praktické zručnosti a nové odporúčané postupy. Za dôležité považujem aj lepšie personálne zabezpečenie pracovísk, ktoré by umožnilo venovať pacientovi viac času a poskytovať individuálnejšiu starostlivosť. Prínosné by bolo aj zjednotenie ošetrovateľskej dokumentácie a zníženie administratívnej záťaže, aby sa sestra mohla viac venovať samotnej ošetrovateľskej starostlivosti a komunikácii s pacientom a jeho rodinou. Tiež by som uvítala možnosť stáže v zahraničí v rámci práce v nemocnici a následnú implementáciu naučených možno lepších respektíve efektívnejších postupov do praxe“.*
R8	*„V ošetrovateľskej praxi by som uvítala najmä jasnejšie rozdelenie kompetencií počas služby, aby sa predišlo duplicitnému vykonávaniu úkonov, zvýšila sa efektivita práce a zároveň znížil pracovný stres. S tým úzko súvisí aj potreba adekvátneho personálneho zabezpečenia a zníženia počtu pacientov pripadajúcich na jednu sestru, čo by umožnilo poskytovať kvalitnejšiu a bezpečnejšiu starostlivosť. Za dôležité považujem aj väčšiu podporu kontinuálneho vzdelávania, napríklad formou pravidelných odborných školení či interných seminárov, ktoré by prispeli k zvyšovaniu odborných vedomostí“.*
R9	*„Uvítala by som viac personálu, moderné vybavenie pracoviska a pomôcky, ktoré uľahčujú prácu. Jednoduchšia a efektívnejšia dokumentácia – digitalizované záznamy, menej papierovania. Motivácia a ohodnotenie práce sestier – lepšie finančné ohodnotenie, uznanie práce a podpora profesijného rastu. Tiež by som privítala viac školení a vzdelávacích príležitostí, aby sme mohli zlepšovať starostlivosť o klientov a zároveň rozvíjať svoje odborné zručnosti“.*
R10	*„Uvítala by som najmä viac zdravotníckeho personálu na oddeleniach, lepšie finančné ohodnotenie práce sestier, modernizáciu vybavenia a techniky. Myslím si, že tieto zmeny by pomohli zlepšiť kvalitu starostlivosti o pacientov a zároveň by znížili nedostatok zdravotníkov“.*
R11	*„V rámci ďalšieho rozvoja pracoviska by som považovala za prioritné posilnenie kontinuálneho vzdelávania zdravotníckeho personálu. Uvítala by som pravidelnejšie odborné semináre a interné školenia priamo na pracovisku, zamerané na aktuálne postupy v pediatrickej intenzívnej starostlivosti, nové odporúčania a analýzu kazuistík z praxe. Za rovnako dôležitú považujem stabilizáciu personálneho obsadenia, keďže nedostatok sestier a vysoká pracovná vyťaženosť môžu zvyšovať riziko vzniku pochybení. Dostatočné personálne zabezpečenie je základným predpokladom bezpečnej starostlivosti a prevencie chýb vyplývajúcich z únavy a stresu. Zároveň by som podporila modernizáciu a zefektívnenie ošetrovateľskej dokumentácie, ktorá by znížila administratívnu záťaž a umožnila viac času venovať priamemu kontaktu s pacientom. Uvedené opatrenia by prispeli k zvýšeniu kvality, bezpečnosti a profesionality ošetrovateľskej starostlivosti na detskej JIS“.*
R12	*„V ošetrovateľskej praxi by som uvítala najmä personálne posilnenie oddelenia. Dostatočný počet sestier výrazne ovplyvňuje kvalitu starostlivosti aj psychickú pohodu zdravotníkov. Menej administratívnej záťaže by nám umožnilo venovať viac času samotnému pacientovi a v prípade neonatológie aj rodičom novorodenca, ktorí často potrebujú podporu, vysvetlenie a uistenie. Taktiež by som ocenila lepšiu podporu zo strany vedenia a otvorenejšiu komunikáciu medzi sestrami a lekármi. Dôležité je aj spravodlivé finančné ohodnotenie, najmä čo sa týka nadčasov a neplánovaných zmien služieb na poslednú chvíľu. Som presvedčená, že spokojný a psychicky stabilný zdravotník dokáže poskytovať kvalitnejšiu, empatickejšiu a bezpečnejšiu starostlivosť. Investícia do personálu sa teda priamo odráža na kvalite zdravotnej starostlivosti“.*
R19	*„V ošetrovateľskej praxi by som uvítala viacero zmien, ktoré by prispeli k zlepšeniu pracovných podmienok aj kvality starostlivosti o pacienta.* *V prvom rade ide o posilnenie personálneho zabezpečenia oddelení. Nedostatok zdravotníckeho personálu môže viesť k preťaženiu sestier, zvýšenému stresu a riziku chýb. Dostatočný počet kvalifikovaných pracovníkov by umožnil poskytovať individuálnejšiu a kvalitnejšiu starostlivosť. Ďalej by som uvítala zefektívnenie administratívnych procesov, napríklad prostredníctvom digitalizácie dokumentácie. Elektronické systémy by mohli ušetriť čas, ktorý by sestry mohli venovať priamo pacientovi.* *Za dôležité považujem aj podporu kontinuálneho vzdelávania, špecializačného štúdia a odborného rastu. Motivovaný a odborne pripravený zdravotnícky pracovník je základom kvalitného zdravotníctva. V neposlednom rade by som podporila posilnenie medziodborovej spolupráce a efektívnej komunikácie v tíme, keďže dobré pracovné vzťahy majú významný vplyv na pracovnú klímu aj spokojnosť pacientov“.*

Tabuľka 6 – pokračovanie II.

Respondentka	Odpovede
R24	*„Uvítala by som väčšiu digitalizáciu a automatizáciu administratívy, aby sestry mohli viac času venovať priamemu kontaktu s pacientom. Tiež by som privítala systematické školenia a tréningy v oblasti moderných technológií, nových liečebných postupov“.*
R25	*„Myslím, že hlavná zmena, ktorú by uvítala každá slovenská nemocnica je zvýšenie počtu sestier, rekonštrukcia a vynovenie starých priestorov a lepšie finančné ohodnotenie. Priamo v ošetrovateľskej praxi by som uvítala digitalizáciu celkovej dokumentácie na zníženie administratívnej záťaže“.*
R26	*„Uvítala by som zmeny zamerané na zníženie administratívnej záťaže sestier, zavádzanie moderných technológií do praxe, zlepšenie personálneho zabezpečenia a väčšiu podporu kontinuálneho vzdelávania. Tieto opatrenia by mohli prispieť k vyššej kvalite starostlivosti a spokojnosti zdravotníckeho personálu“.*
R27	*„V ošetrovateľskej praxi by som uvítala zmeny, ktoré by prispeli k efektívnejšiemu využívaniu času, zníženiu administratívnej záťaže a zároveň k zachovaniu vysokej kvality poskytovanej starostlivosti. Jednou z významných oblastí je administratíva. Zavedenie jednoduchších, prehľadnejších a časovo menej náročných dokumentačných systémov by mohlo výrazne zefektívniť prácu sestier. Digitalizácia dokumentácie, intuitívne elektronické záznamy a prepojenie systémov by umožnili venovať viac času samotnej starostlivosti o pacienta.* *Ďalšou významnou zmenou by bolo zvýšenie personálneho zabezpečenia. Dostatočný počet zdravotníckeho personálu má zásadný vplyv na kvalitu starostlivosti, bezpečnosť pacienta aj pracovnú pohodu sestier.* *Primerané pracovné zaťaženie umožňuje poskytovať komplexnú, individuálnu a kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť. Uvítala by som tiež širšie využívanie moderných pomôcok a technológií, ktoré šetria čas a fyzickú záťaž, napríklad manipulačné pomôcky, inteligentné monitorovacie systémy alebo efektívnejšie pracovné postupy. Takéto inovácie môžu prispieť nielen k efektivite práce, ale aj k prevencii pracovných preťažení a zdravotných problémov sestier“.*
R28	*„Možnosť viac pracovať s pacientom, priestor pre edukáciu pacienta, zníženie administratívnej činnosti. Podporu psychickej pohody sestier a prevenciu syndrómu vyhorenia. Väčšia podpora odborného vzdelávania zo strany zamestnávateľa“.*
R29	*„Zmeny v ošetrovateľskej praxi by sa mali zamerať na zvýšenie samostatnosti sestier, zníženie administratívnej záťaže a modernizáciu starostlivosti. Rozšírenie kompetencií, ktoré by umožňovalo sestrám a pôrodným asistentkám vykonávať viac samostatných úkonov, napríklad v oblasti manažmentu chronických rán, enterálnej výživy či predpisovania určitých zdravotníckych pomôcok.* *Ďalšou zmenou by mohlo byť zníženie administratívy a digitalizácie. Odbremenenie sestier od nadmernej administratívy, aby sa mohli viac venovať priamej starostlivosti o pacienta. Zlepšenie pracovných podmienok a finančného ohodnotenia.* *Posilnenie úlohy sestry ako "nositeľky zmeny" - podpora manažérskych zručností sestier, ktoré iniciujú zmeny na pracovisku, s cieľom zlepšiť kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti.* *Implementácia EBN - využívanie najnovších vedeckých poznatkov priamo pri lôžku pacienta a kontinuálne vzdelávanie“.*
R33	*„Uvítala by som najmä navýšenie počtu zdravotníckych pracovníkov, čo by prispelo k zníženiu pracovného zaťaženia a umožnilo poskytovať kvalitnejšiu a bezpečnejšiu starostlivosť o pacientov. Za dôležité považujem aj zlepšenie adaptačného procesu nových zamestnancov, napríklad formou systematického zaškolenia a podpory zo strany skúsenejších kolegov, čo by uľahčilo ich začlenenie do pracovného kolektívu. Prínosné by bolo aj zníženie administratívnej záťaže alebo zjednodušenie dokumentačných procesov, hoci si uvedomujem význam ošetrovateľskej dokumentácie z hľadiska kontinuity starostlivosti aj právnej ochrany zdravotníckeho pracovníka a pacienta. Ďalšou dôležitou oblasťou je zlepšenie materiálno-technického vybavenia, vrátane moderných prístrojov, dostatku zdravotníckeho materiálu, hygienických pomôcok a vybavenia na bezpečnú manipuláciu s pacientom, čo má významný vplyv na bezpečnosť a efektivitu práce. V neposlednom rade by som uvítala aj zavedenie účinnejších opatrení na ochranu zdravotníckeho personálu pred agresivitou pacientov, s cieľom zabezpečiť bezpečné pracovné prostredie“.*
R35	*„V ošetrovateľskej praxi by som uvítala najmä zmeny, ktoré by viedli k zjednodušeniu a zefektívneniu pracovných procesov. Za dôležité považujem odstránenie administratívnych duplicít, pretože opakované zaznamenávanie tých istých údajov zbytočne zaťažuje sestru a skracuje čas, ktorý môže venovať pacientovi. Zároveň by som privítala dôslednejšie dodržiavanie stanovených kompetencií v rámci tímu. Hoci sú kompetencie formálne vymedzené, ich praktické uplatňovanie nie je vždy konzistentné. Rešpektovanie rozdelenia úloh a zodpovednosti by prispelo k vyváženejšiemu zaťaženiu personálu, zníženiu rizika pochybení a k vyššej bezpečnosti pacienta. Za významnú oblasť považujem aj stabilizáciu ošetrovateľského personálu prostredníctvom adekvátneho finančného ohodnotenia a podpory profesijného rastu. Stabilný a motivovaný tím je základným predpokladom kvality, kontinuity a ekonomickej udržateľnosti zdravotnej starostlivosti“.*

Tabuľka 6 – pokračovanie III.

Respondentka	Odpovede
R36	*„Uvítala by som väčšiu podporu kontinuálneho vzdelávania a odborného rastu sestier, ako aj posilnenie personálneho zabezpečenia pracovísk. Rovnako by som privítala širšie využívanie moderných technológií a digitalizácie dokumentácie, ktoré by znížili administratívnu záťaž a umožnili venovať viac času priamemu kontaktu s pacientom. Verím, že systematická podpora profesie prispeje k vyššej kvalite poskytovanej starostlivosti aj k spokojnosti zdravotníckeho personálu“.*
R37	*„V ošetrovateľskej praxi by som uvítala najmä posilnenie personálneho zabezpečenia a zníženie administratívnej záťaže, aby mali sestry viac času a priestoru na starostlivosť o pacienta. Za dôležité považujem aj systematickú podporu kontinuálneho vzdelávania a zavádzanie moderných, dôkazmi podložených postupov do každodennej praxe. Prínosné by bolo tiež rozšírenie kompetencií sestier v súlade s ich odbornou kvalifikáciou, čo by zvýšilo efektivitu tímovej spolupráce a kvalitu poskytovanej starostlivosti. Zároveň by som uvítala väčší dôraz na podporu duševného zdravia zdravotníckeho personálu a vytváranie bezpečného, podporného pracovného prostredia“.*
R39	*„V ošetrovateľskej praxi by som uvítala štandardizáciu pracovných postupov a lepšiu organizáciu práce na jednotlivých pracoviskách, aby boli kompetencie sestier jasne stanovené. Zároveň by som privítala lepšie materiálno-technické zabezpečenie, dostatok personálu a väčšiu podporu zo strany manažmentu, čo by prispelo k zníženiu pracovného preťaženia a zvýšeniu kvality poskytovanej starostlivosti“.*
R40	*„Uvítala by som zníženie administratívnej záťaže sestier, aby mali viac času venovať sa priamemu kontaktu s pacientom. Za dôležité považujem zlepšenie koordinácie tímu, jasnejšie rozdelenie kompetencií a úloh, ako aj personálne posilnenie zmien s cieľom zabezpečiť adekvátny počet zdravotníckeho personálu. Zároveň by som privítala väčší dôraz na edukáciu sestier v oblasti zvládania psychickej záťaže a prevencie vyhorenia, ako aj školenia zamerané na efektívnu komunikáciu s pacientmi, čo by mohlo prispieť k zlepšeniu kvality starostlivosti a spokojnosti pacientov“.*

Integrácia kvantitatívnych a kvalitatívnych dát podľa stanovených kategórií

1. akceptovanie zmien a ich dôsledkov

Sestry generačnej kohorty „Z“ zmeny v ošetrovateľstve aktívne prijímajú (*n*=27, úplne akceptujem; medián = 5). Sestry sa stotožňujú s dôsledkami implementácie zmien v ošetrovateľstve (medián=4) a preferujú zmeny zamerané na zvýšenie kvality a bezpečnosti poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

2. odpor k zmene

Medián miery odporu sestier generácie „Z“ voči zmenám v ošetrovateľstve mal hodnotu 1, t.j. sestry odpovedali, že zmeny akceptujú bez odporu (*n*=28). K najčastejšie uvádzaným dôvodom ich prípadného odporu voči zmene bola nedostatočná komunikácia zo strany nadriadených, nevysvetlenie účelu implementácie zmeny a nemožnosť sa aktívne zapojiť do procesu zavádzania zmeny do praxe.

3. postoj k zmenám

Generácia sestier „Z“ má pozitívny, otvorený a konštruktívny postoj k zmenám v ošetrovateľstve (*n*=42). Uvedomujú si, že zmeny ovplyvňujú pracovné prostredie, organizačnú stabilitu i lojalitu zamestnancov. Podporujú implementáciu zmien (*n*=27) a medián miery ich prispôsobenia sa zmenám mal hodnotu 5.

4. implementácia zmien v ošetrovateľskej praxi

Iniciované zmeny sestier generačnej kohorty „Z“ najčastejšie zahŕňali organizačné úpravy a zmeny v ošetrovateľskej praxi zamerané na optimalizáciu výsledkov liečby pacientov, zvýšenie kvality a efektívnosti starostlivosti. Sestry generácie „Z“ sú technologicky zdatné a pozitívne vnímajú pokrok v moderných technológiách, preto aj k najčastejšie uvádzaným návrhom zmien v ošetrovateľstve patrilo zabezpečenie moderných pomôcok, digitalizácia pracovísk, zníženie administratívnej záťaže, navýšenie personálnych normatívov sestier na pracoviskách, možnosť ďalšieho vzdelávania.

DISKUSIA

Sestry sa neustále v praxi stretávajú so zmenami, novými požiadavkami, musia sa prispôsobovať novým procesom, technológiám a úlohám. Zmeny narúšajú zaužívané pracovné vzorce a návyky, stabilitu a konzistentnosť, čo môže ovplyvniť poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Naša štúdia bola zameraná na sestry generačnej kohorty „Z" a ich postoj k zmenám v ošetrovateľstve. Na základe analýzy kvantitatívnych a kvalitatívnych dát môžeme skonštatovať, že táto generácia sestier má jednoznačne pozitívny, otvorený a konštruktívny postoj k zmenám zhodne s autormi ďalších štúdií. Vzorka sestier v našej štúdii uviedla vysokú mieru akceptovania zmien v ošetrovateľstve (medián=5) rovnako ako aj vysokú mieru akceptovania dôsledkov zmien (medián=4). Sestry generácie „Z" podporujú implementáciu zmien v ošetrovateľstve (medián=5) a majú vysokú mieru prispôsobenia sa zmenám (medián=5). Gőnel, Sezgin (2023) vo svojej štúdii tiež zisťovali postoj sestier k zmenám. Problémovými aspektami v riadení zmien boli výsledky zmien a štýl riadenia zmien. Autori odporúčajú, aby sa zmeny prijímali postupne, vedome a plánovane, pretože zmena môže nielen priniesť riešenia existujúcich problémov, ale môže aj vytvoriť nové problémy. Podľa autorov vek, odborná prax a riadiace pozície ovplyvnili výsledky zmien. Mladšie sestry sa vďaka svojim novým vedomostiam dokážu ľahko prispôsobiť zmenám a technologickému vývoju. V prvých rokoch svojej profesie sú produktívne a dychtivé učiť sa. Vek ide paralelne s odbornými skúsenosťami. Skúsenejšie sestry sa môžu zapojiť do procesu zmien tým, že vnímajú potrebu zmeny vo svojej praxi. Postoj vedúcich sestier k zmenám zisťovala Hulková (2024a). Až 38 participantiek (n=43) uviedlo pozitívny postoj k zmenám v ošetrovateľstve. Kaya et al. (2019) sa vo svojej štúdii zamerali na určenie faktorov ovplyvňujúcich postoje sestier k zmene. Zistili, že sestry vo veku 30 až 39 rokov s 8 -15 rokmi praxe mali pozitívnejší postoj k zmene. 93.8 % sestier sa zaujímalo o zmeny v povolaní a 90.4 % sestier akceptovalo zmeny v ošetrovateľstve. Štúdia Mabasa, Flotman (2022) potvrdila, že implementácia organizačných zmien ovplyvňuje zamestnancov (kognitívne, emocionálne a somaticky) a aj vedúcich pracovníkov (štýl vedenia ako obrana proti úzkosti zo zmeny). Preto sú príprava, účasť, posilnenie postavenia zamestnancov a komunikácia so zamestnancami v celom hodnotovom reťazci procesu zmeny kľúčové pre jej efektívnu implementáciu. Na zlyhaní implementácie zmeny sa výraznou mierou podieľa autokratický štýl vedenia, ktorý pôsobí deštruktívne na angažovanosť zamestnancov. Cakiroglu et al. (2022) chceli vo svojej štúdii zistiť názory sestier na procesy riadenia zmien v zdravotníckych zariadeniach. Vzorku tvorilo 18 sestier a údaje zbierali pomocou pološtruktúrovaného rozhovoru, ktorý obsahoval päť otvorených otázok. Autori uvádzajú, že približne dve tretiny zmien v zdravotníckych zariadeniach zlyhali, lebo efektívne riadenie a usmerňovanie zmien je dynamický a zložitý proces. Postoje sestier k zmene boli negatívne ovplyvnené, keď neboli o zmene informované a naopak, sestry, ktoré prevzali zodpovednosť za proces implementácie zmeny, mali k zmene pozitívnejší postoj. Reakcie sestier na zmeny sa pohybovali v dvoch lineárnych opačných extrémoch: odpor, ľahostajnosť, spochybňovanie a akceptovanie. Okrem toho postoje sestier k zmene môžu byť pozitívne alebo negatívne ovplyvnené osobnosťou, dôvodmi a dôsledkami zmeny, postojmi kolegýň, štýlom riadenia a dôverou. Autorský kolektív odporúča manažérkam ošetrovateľstva, aby dostatočne informovali sestry o pripravovaných zmenách, aplikovali demokratický štýl vedenia a zapájali sestry do procesu riadenia zmeny.

Nízka miera odporu voči zmenám u sestier generácie „Z" bola ďalším zistením v našej štúdii ($\bar{x}$ = 1.4; *sd* = 0.57). Medián miery odporu sestier generácie „Z" voči zmenám v ošetrovateľstve mal hodnotu 1, t.j. sestry odpovedali, že zmeny akceptujú bez odporu (*n*=28). K najčastejšie uvádzaným dôvodom ich prípadného odporu voči zmene bola nedostatočná komunikácia zo strany nadriadených, nevysvetlenie účelu implementácie zmeny a nemožnosť sa aktívne zapojiť do procesu zavádzania zmeny do praxe. K podobným záverom dospeli aj viacerí autori zahraničných štúdií. Gőnel, Sezgin (2023) vo svojej štúdii zisťovali aj mieru odporu voči zmenám u sestier, ktorý považujú za najvýraznejší problém počas procesu zmeny. Odpor možno definovať ako správanie zamestnancov, ktoré vedie k neočakávaným oneskoreniam, zvýšeniu nákladov a nestabilite v procese zmeny. Dôvody odporu voči zmenám sú ekonomické, sociologické, psychologické a racionálne. Z výsledkov ich štúdie vyplynulo, že sestry sa zmene nebránia. Mieru odporu voči zmenám znižuje participácia na zmenách, sledovanie vývoja v zdravotníckych vedách a ošetrovateľstve, počítačová gramotnosť a otvorenejšia myseľ voči zmenám.

Cheraghi et al. (2023) tvrdia, že aj odpor voči zmenám v ošetrovateľstve možno považovať za výzvu a je výsledkom súboru individuálnych, interpersonálnych a organizačných faktorov, ktorým by mali manažérky ošetrovateľstva venovať osobitnú pozornosť. Poznať príčiny odporu voči zmenám pomáha pri jeho riešení. Niektorí zamestnanci reagujú na zmeny s nadšením a ako na príležitosti na učenie a rast. Odpor ako neformálne a skryté správanie jednotlivca v reakcii na vnímanú alebo skutočnú hrozbu pre zachovanie status quo, je však normálnou reakciou na ohrozenie súčasného stavu, pretože zmena vyžaduje, aby ľudia opustili svoje zaužívané postupy.

Cao et al. (2024) upozorňujú aj na tzv. pasívne prijatie zmeny, čo predstavuje formu tichého nesúhlasu, odlišnú od otvoreného odporu voči zmene a je to priama reakcia na únavu zo zmeny. Sestry môžu pociťovať tlak súvisiaci s neustálym prijímaním zmien, čo prináša do praxe stres. Odpor voči zmenám môže ovplyvniť niekoľko faktorov. Hoci nie každý zmenu prijme, jednotlivci na ňu reagujú v širokej škále prejavov, od nedostatku nadšenia až po otvorenú sabotáž. Autori odporúčajú manažérom na prekonanie odporu voči zmenám, aby zisťovali príčiny odporu u zamestnancov; identifikovali zamestnancov, ktorí sú ochotní vyskúšať nové postupy, čo môže znížiť možný odpor ostatných pri zavádzaní zmien; pomohli zamestnancom zhodnotiť, ako zmena ovplyvní ich prax a jasne odkomunikovali výhody, ktoré zmena prinesie. Hulková (2024a) vo svojej štúdii zisťovala aj spôsoby prekonávania odporu u vedúcich sestier u svojich podriadených. Najčastejšou stratégiou zvládnutia odporu voči zmene u sestier je podľa manažérok opakované detailné vysvetľovanie benefitov a výhod zavádzania zmien. Každá zmena vyvoláva odpor. Všetko, čo je neznáme, vzbudzuje odpor, obavy, neistotu. Ľudia potrebujú mať možnosť do určitej miery zmeny ovplyvňovať. Kilíková (2018) odporúča na prelomenie odporu voči zmene komunikovať s ľuďmi, zistiť dôvody ich odporu, spresniť informácie a poskytnúť spätnú väzbu; vysvetliť odporcom zmeny následky ich odmietania, zdôrazňovať pozitívny prínos zmeny.

V ďalších otázkach sme sa pýtali sestier na zmeny, ktoré iniciovali na svojom pracovisku a aké zmeny v ošetrovateľskej praxi by uvítali. 18 sestier (*n*=44) zatiaľ nemalo možnosť

iniciovať zmeny v ošetrovateľskej praxi na svojich pracoviskách. Ostatné sestry iniciovali najmä zmeny v organizácii práce: nové štandardné postupy, implementáciu elektronickej dokumentácie, používanie nových pomôcok alebo nového systému práce. Sestry generácie „Z“ by vo svojej praxi do budúcna uvítali zabezpečenie moderných pomôcok, digitalizáciu pracovísk, zníženie administratívnej záťaže, navýšenie personálnych normatívov sestier na pracoviskách, možnosť ďalšieho vzdelávania. Generácia „Z“ chce pracovať v modernom pracovnom prostredí, pri svojej práci využívať najmodernejšie technológie a napredovať vo svojom odbore ďalším vzdelávaním. Hulková (2024a) vo svojej štúdii v zhode s Kilíkovou (2018) potvrdzuje, že kým manažérky ošetrovateľstva uplatňuje najmä strategické zmeny, sestry zasa prevádzkové zmeny a zmeny v pracovných postupoch. Rovnako ako sestry generácie „Z“, aj vedúce sestry by uvítali zníženie administratívnej záťaže sestier, elektronické vedenie zdravotnej dokumentácie, zvýšenie kompetencií sestier a využívanie moderných technológií.

Využitie výsledkov štúdie v ošetrovateľskej praxi

Zo štúdie vyplynulo niekoľko dôsledkov pre prax. Poznaním procesu riadenia zmien, počas ktorého manažérky ošetrovateľstva uplatnia demokratický štýl vedenia, môžu výrazne uľahčiť sestrám proces transformácie k zmenám. Tým, že podporia angažovanosť sestier generácie „Z“ a budú ich aktívne zapájať do procesu zmien, zmiernia odpor sestier všetkých vekových kohort voči zmenám. Z viacerých štúdií, ako uvádzame v diskusii, vyplýva, že kľúčová je informovanosť a komunikácia so sestrami o procese zmien a o ich výhodách. Sestry generácie „Z“ sa chcú aktívne zapájať do procesu zmien, preukazujú ochotu vyskúšať nové postupy, dokonca niektoré už v praxi zmeny iniciovali. Očakávajú od svojich nadriadených podporu a otvorený spôsob komunikácie, aby mohli proaktívne reagovať na zmeny.

Limity

Závery nemožno zovšeobecniť, výsledky sa vzťahujú len na sestry, ktoré sa štúdie zúčastnili. Vzhľadom na počet sestier slúžia výsledky pre vytvorenie súhrnného obrazu o skúmanej problematike v praxi. Zistenia doplnili literárne zdroje poskytnutím empirickej podpory. I napriek tomu sa

domnievame, že výsledky možno považovať za akceptovateľné a priniesli zaujímavé zistenia, na základe ktorých možno iniciovať riešenia v ošetrovateľskej i manažérskej praxi a vo vzdelávaní.

ZÁVER

Získali sme ďalšie cenné poznatky o generácii „Z“, ktoré rozšíria všeobecne známe charakteristiky tejto generačnej kohorty aj o ich postoj k zmenám. Zamestnanci generácie „Z“ sú proaktívni, otvorení zmenám, ich postoj je pozitívny. Majú záujem sa podieľať na zmenách v organizácii, ich odpor voči zmene je minimálny a je spôsobený vysokou pracovnou záťažou a nedostatkom manažérskej podpory. Digitálna generácia sestier „Z“

preferuje zmeny v ošetrovateľskej starostlivosti vychádzajúce z technologického pokroku, potreby neustáleho zlepšovania kvality starostlivosti, nárastu využívania telenursing a umelej inteligencie. Sestry generácie „Z“ zmenia ošetrovateľstvo, majú predstavu, čo je potrebné zmeniť v profesii, v praxi. Sestry vnímajú zmeny v ošetrovateľstve, ako sú nové technológie alebo organizačné zmeny, ako príležitosti pre svoj profesionálny rast, zlepšenie starostlivosti o pacientov. Riadenie zmien začína pred implementáciou akejkoľvek zmeny a pokračuje pochopením kontextu, v ktorom sa má zmena implementovať. Preto je dôležité zabezpečiť, aby sa zmena nielen implementovala, ale aby na ňu boli zamestnanci pripravení.

Poďakovanie

Tento článok bol vypracovaný v nadväznosti na výsledky projektu Agentúry na podporu výskumu a vývoja APVV-19-0579 „Nastavenie procesov personálneho riadenia v nemocniciach a jeho vplyv na migráciu lekárov a sestier za prácou do zahraničia“.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

CAKIROGLU O.C., HOBEK G.U., SEREN A.K.H. Nurses' views on change management in health care settings: A qualitative study. *J Nurs Manag.* 2022; 30: 439-446. https://doi.org/10.1111/jonm.13500

CAO S., LIN J., LIANG Y., QIN Y. A Concept Analysis of Change Fatigue Among Nurses Based on Walker and Avant's Method. *J Nurs Manag*. 2024; 22; 2024: 8413242. https://doi.org/10.1155/jonm/8413242

GÖNEL A., SEZGIN H. Relationship Between Professional Attitudes of Nurses and Their Attitudes Toward Change. *Cyprus J Med Sci.* 2023; 8 (6): 425-434. https://doi.org/10.4274/cjms.2022.2021.240

GREŠŠ HALÁSZ B., SOVARIOVÁ SOÓSOVÁ M., ČERVENÝ M., MICHALKOVÁ J. *Základy výskumu v zdravotníctve. Učebnica pre vysoké školy*. Košice : UPJŠ., 2025. s. 61- 63. ISBN 978-80-574-0488-0 (e-publikácia)

HULKOVÁ V. Evaluácia uplatňovania roly sestry nositeľky zmeny v manažérskej praxi. *Zdravotnícke štúdie.* 2024a;16 (2):18-25. https://doi.org/10.54937/zs.2024.16.2.18-25

HULKOVÁ V. *Generačná diverzita v ošetrovateľstve - výzva pre vzdelávanie, prax a manažment.* Trenčín: TnUAD. 2024b.148 s. ISBN 978-80-8295-014-7

CHERAGHI R., EBRAHIMI H., KHEIBAR N., SAHEBIHAGH M.H. Reasons for resistance to change in nursing: an integrative review. *BMC Nursing.* 2023; 22: 310. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01460-0

KAYA G., KOC Z., KIYMAZ, D., CINARLI T. Factors affecting the attitudes of nurses towards change. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*, 2019; (11): 18-29. https://doi.org/10.18844/gjpaas.v0i11.4309

KILÍKOVÁ M. *Teória manažmentu v ošetrovateľstve.* Druhé vydanie. Příbram : Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram, VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n.o. 2018. s. 118-128. ISBN 978-80-8132-177-1

MABASA T.D., FLOTMAN A.P. Employees' experiences of change management in the implementation of a performance management system. *SA Journal of Industrial Psychology.* 2022; 48 (1): 1-12. https://doi.org/10.4102/sajip.v48i0.1980

PORTER-O´GRADY T. Profound change: 21st century nursing. *Op-Ed*. 2021; 49 (4): 182 – 186. https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(01)57254-1/fulltext

RAO D., SHIYANBOLA O.O. Best practices in mixed methods for pharmacy and health services research. In DESSELLE S. P., GARCÍA-CÁRDENAS V., ANDERSON C., ASLANI P., CHEN T. F. (Eds), *Contemporary Research Methods in Pharmacy and Health Services.(E-book).* [online]. USA : Elsevier Academic Press. 2022. p. 407-420. ISBN 978- 0-323-91888-6. [citované 20.03.2026]. Dostupné: https://doi.org/10.1016/C2021-0-00184-X

RENFRO CH.P., HOHMEIER K.C. Rapid turn-around qualitative analysis applications in pharmacy and health services research. In DESSELLE S. P., GARCÍA-CÁRDENAS V., ANDERSON C., ASLANI P., CHEN T. F. (Eds), *Contemporary Research Methods in Pharmacy and Health Services.(E-book).* [online]. USA : Elsevier Academic Press. 2022. p. 397-405. ISBN 978-0-323-91888-6. [citované 20.03.2026]. Dostupné: https://doi.org/10.1016/C2021-0-00184-X

SCHIFFERDECKER K.E., REED V. A. Using mixed methods research in medical education: basic guidelines for researchers. *Med Educ.* 2009; 43 (7): 637 – 644. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03386.x