

Mladá veda

Young Science

Špeciálne vydanie

Mladá veda

Young Science

MEDZINÁRODNÝ VEDECKÝ ČASOPIS MLADÁ VEDA / YOUNG SCIENCE

Číslo 4, ročník 14., špeciálne číslo vydané v auguste 2026

ISSN 1339-3189, EV 167/23/EPP

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

Fotografia na obálke: V lese. © 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.

MANAŽMENT KONFLIKTOV Z POHLĎADU VEDÚCICH SESTIER

CONFLICT MANAGEMENT FROM THE PERSPECTIVE OF NURSE MANAGERS

Katarína Kollárová¹, Lukáš Kober²

Katarína Kollárová je absolventkou študijného programu Ošetrovateľstvo na Inštitúte sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o. Lukáš Kober pôsobí na Fakulte zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku a na Inštitúte sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o. Autori spolupracujú na projektoch, ktoré prepájajú akademické prostredie s aplikačnou praxou, so zameraním na zvyšovanie efektívnosti zásahov, podporu rozhodovania a implementáciu moderných technológií v systéme ochrany obyvateľstva.

Katarína Kollárová is a graduate of the Nursing study programme at the Institute of Social Sciences and Health of Blessed P. P. Gojdič in Prešov, St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, n. o. Lukáš Kober works at the Faculty of Health of the Catholic University in Ružomberok and at the Institute of Social Sciences and Health of Blessed P. P. Gojdič in Prešov, St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, n. o. The authors collaborate on projects that connect the academic environment with applied practice, focusing on improving the effectiveness of interventions, supporting decision-making and implementing modern technologies in the civil protection system.

Abstract

Workplace conflict can disrupt teamwork, communication and the conditions required for safe patient care. Nurse managers have a key role in recognising emerging conflict, selecting an appropriate intervention and maintaining professional boundaries. The aim of this qualitative study was to explore how nurse managers perceive, identify and manage workplace conflicts and what organisational factors support or constrain their actions. Six nurse managers or shift leaders from a specialised healthcare institution in Slovakia were purposively selected. Data were collected through individual semi-structured interviews between October and November 2025 and analysed using Braun and Clarke's thematic analysis. Seven themes were identified: conflict as a spectrum; recognising conflict and deciding when to intervene; conflict-management practices; protecting the patient from conflict; supportive and limiting factors;

¹ Adresa pracoviska: Mgr. Katarína Kollárová, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., Inštitút sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča, Jilemnického 1/A, 080 01 Prešov
Email: katkakollarova721@gmail.com

² Adresa pracoviska: PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH, Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku, Námestie A. Hlinku 48, 034 01 Ružomberok
Email: lukas.kober@ku.sk

formalisation and escalation; and self-regulation and psychohygiene. Participants described conflicts ranging from operational disagreements to toxic patterns, intimidation and bullying. Their interventions included separate interviews, joint clarification or mediation, setting rules and boundaries, humour, directive decisions and organisational measures. Routine conflicts were usually handled informally, whereas documentation and escalation were reserved for repeated, serious or patient-safety-related situations. Effective conflict management requires timely intervention, fair procedures, consistent organisational support, clear escalation pathways and practical training for nurse managers.

Key words: conflict management, nurse manager, nursing leadership, workplace conflict, patient safety, qualitative research

Abstrakt

Konflikty na pracovisku môžu narúšať tímovú spoluprácu, komunikáciu a podmienky bezpečnej starostlivosti o pacienta. Vedúce sestry zohrávajú kľúčovú úlohu pri rozpoznávaní vznikajúceho konfliktu, voľbe primeranej intervencie a udržiavaní profesionálnych hraníc. Cieľom kvalitatívnej štúdie bolo preskúmať, ako vedúce sestry vnímajú, identifikujú a riešia konflikty na pracovisku a ktoré organizačné faktory ich postupy podporujú alebo limitujú. Zámerným výberom bolo zaradených šesť vedúcich alebo zmenových sestier zo špecializovaného zdravotníckeho zariadenia na Slovensku. Dáta boli získané individuálnymi pološtruktúrovanými rozhovormi v októbri a novembri 2025 a analyzované tematickou analýzou podľa Braunovej a Clarkovej. Identifikovaných bolo sedem tém: konflikt ako spektrum; rozpoznávanie konfliktu a rozhodovanie o vstupe; praktiky riešenia; ochrana pacienta pred konfliktom; podporné a limitujúce faktory; formalizácia a eskalácia; sebaregulácia a psychohygiene. Participantky opisovali konflikty od prevádzkových nezhôd až po toxické vzorce, zastrašovanie a šikanu. Využívali individuálne rozhovory, spoločné vyjasnenie alebo mediáciu, nastavenie pravidiel a hraníc, humor, direktívne rozhodnutia a organizačné opatrenia. Bežné konflikty riešili prevažne neformálne, kým dokumentáciu a eskaláciu využívali pri opakovaných, závažných alebo bezpečnostne rizikových situáciách. Efektívny manažment konfliktov si vyžaduje včasnú intervenciu, spravodlivý postup, konzistentnú organizačnú podporu, jasné pravidlá eskalácie a prakticky orientované vzdelávanie vedúcich sestier.

Kľúčové slová: manažment konfliktov, vedúca sestra, ošetrovateľský manažment, konflikt na pracovisku, bezpečnosť pacienta, kvalitatívny výskum

Úvod

Konflikt je prirodzenou súčasťou pracovných vzťahov, no jeho význam závisí od povahy, intenzity, trvania a spôsobu riešenia. V nemocničnom prostredí sa prelínajú rozdielne profesijné role, hierarchia, vysoká zodpovednosť, časový tlak a emočne náročné situácie. Konflikt preto môže zostať na úrovni bežnej prevádzkovej nezhody, ale môže prerásť aj do dlhodobého narušenia vzťahov, šikany alebo správania ohrozujúceho spoluprácu a bezpečnosť pacienta.

Výskumy ukazujú, že tímové konflikty môžu ovplyvňovať včasnosť, efektívnosť a orientáciu starostlivosti na pacienta (Cullati et al., 2019). Disruptívne správanie a nezdvorilosť sa spájajú so zhoršením spolupráce, otvorenosti komunikácie a kultúry bezpečnosti (Moreno-Leal et al., 2022; Freedman et al., 2025). V ošetrovateľstve sa využívajú stratégie menia podľa

kontextu, osobných preferencií a situačných faktorov; preto nemožno jednu stratégiu považovať za univerzálne najvhodnejšiu (Nikitara et al., 2024). Kompetencia vedúcej sestry zahŕňa schopnosť konflikt včas rozpoznať, vypočítať aktérov, zvoliť primeraný stupeň formálnosti, chrániť dôvernosť a v prípade potreby situáciu eskalovať. Významným predpokladom otvorenej komunikácie je psychologické bezpečie, teda možnosť pomenovať problém bez neprimeranej obavy z poníženia alebo odvety (Edmondson a Bransby, 2023).

Cieľ výskumu

Hlavným cieľom bolo analyzovať konflikty v nemocničnom prostredí so zameraním na úlohu vedúcich sestier pri ich riešení a zistiť, ako v praxi uplatňujú prístupy manažmentu konfliktov. Výskumné otázky sa týkali najčastejších príčin a foriem konfliktov, ich dôsledkov pre spoluprácu a starostlivosť, spôsobu rozpoznávania a riešenia, využívania vyjednávania, mediácie a facilitácie a rozdielov medzi pracoviskami.

Metodika

Použitý bol kvalitatívny deskriptívno-exploratívny dizajn. Výskum bol realizovaný v jednom špecializovanom zdravotníckom zariadení na Slovensku. Presný názov zariadenia, klinických pracovísk a individuálne profesijné charakteristiky participantiek nie sú uvedené, pretože vzhľadom na malý počet vedúcich pracovníkov by ich kombinácia mohla umožniť nepriamu identifikáciu. Výskumný súbor tvorilo šesť vedúcich alebo zmenových sestier vybraných zámerným výberom. Kritériami zaradenia boli aktívne pôsobenie v riadiacej alebo koordinačnej funkcii, skúsenosť s vedením ošetrovateľského tímu, praktická skúsenosť s riešením konfliktov a dobrovoľný informovaný súhlas. Výskumníčka pôsobila v rovnakom zariadení a z dôvodu konfliktu rolí nebola zaradená medzi participantky. V článku sú participantky označené kódmi P1 až P6. Dáta boli získané individuálnymi pološtruktúrovanými rozhovormi od 1. októbra do 30. novembra 2025. Osnova pozostávala z 11 otvorených otázok zameraných na typy a spúšťače konfliktov, načasovanie zásahu, konkrétne prípady, dopad na starostlivosť, podporné a limitujúce faktory, spravodlivosť, dokumentáciu, sebareguláciu a potreby rozvoja. Rozhovory trvali približne 30 až 60 minút, boli so súhlasom participantiek zaznamenané, doslovne prepísané a anonymizované. Analýza prebiehala prevažne induktívne na sémantickej úrovni podľa šiestich fáz tematickej analýzy Braunovej a Clarkovej (2006): oboznámenie sa s dátami, tvorba iníciaľných kódov, hľadanie tém, revízia tém, ich definovanie a pomenovanie a spracovanie výsledkov. Kódovanie a tvorbu tém realizovala výskumníčka; konzistentnosť bola podporená opakovanými návratmi k prepisom, vedením kódovníka, tematickými mapami a konzultáciami so školiteľom. Transparentná dokumentácia analytických rozhodnutí podporuje dôveryhodnosť tematickej analýzy (Nowell et al., 2017). Pred zberom údajov bol získaný písomný súhlas vedenia zariadenia. Účasť bola dobrovoľná a podmienená písomným informovaným súhlasom. Participantky mohli odmietnuť odpoveď alebo účasť kedykoľvek ukončiť. Identifikačné údaje boli oddelené od prepisov a v publikačnom výstupe boli odstránené alebo zovšeobecnené údaje umožňujúce identifikáciu osôb, pracovísk a konkrétnych konfliktov.

Výsledky

Tematická analýza identifikovala sedem navzájom prepojených tém, ktoré zachytávajú charakter konfliktov, rozhodovanie vedúcich sestier, používané manažérske postupy a podmienky ich účinnosti.

Téma	Obsahové jadro
1. Konflikt ako spektrum	Od prevádzkových nezhôd po interpersonálne konflikty, toxické vzorce a šikanu.
2. Rozpoznávanie a vstup	Skorý zásah, odloženie po upokojení emócií alebo konflikt bez vedomia vedúcej sestry.
3. Praktiky riešenia	Individuálne rozhovory, spoločné stretnutie, mediácia, pravidlá, humor, direktívne a personálne opatrenia.
4. Konflikt a pacient	Snaha držať konflikt mimo pacienta, nepriame riziká a situácie vyžadujúce bezodkladný zásah.
5. Podporné a limitujúce faktory	Spolupráca, neutralita a podpora verus neochota, rigidita, toxická dynamika a nekonzistentnosť vedenia.
6. Formalizácia	Neformálne riešenie bežných konfliktov; dokumentácia, eskalácia a personálne dôsledky pri závažných prípadoch.
7. Sebaregulácia a psychohygiena	Odklad emočnej reakcie, regenerácia, sebaovládanie a potreba praktického tréningu či odbornej podpory.

Tabuľka 1 – Témy identifikované tematickou analýzou
Zdroj: vlastné spracovanie

Konflikt ako spektrum

Participantky nevnímali konflikt ako jednotný jav. Na pracoviskách s nižšou konfliktnosťou opisovali najmä nezhody súvisiace s rozpisom služieb, dochádzkou, zastupovaním a pocitom nerovnomerného pracovného zaťaženia. P4 uviedla: „Veľmi zriedkavo a poväčšine sa to týka služieb.“ Prevádzkové konflikty sa často uzatvárali dohodou alebo jednoznačným nastavením pravidiel. P1 opísala riešenie dochádzky slovami: „Pevne sme stanovili, kedy tu na pracovisku musíme byť všetci.“

Na opačnom póle boli dlhodobé vzťahové konflikty spojené s intrigami, spochybňovaním autority, skupinkami, šírením nepravdivých informácií a šikanou. P2 konfliktnosť pracoviska charakterizovala ako častú a spojenú s „intrigovaním a robením zla“. Rozdiel medzi pracoviskami teda nespočíval iba vo frekvencii, ale aj v tom, či išlo o riešiteľnú prevádzkovú otázku alebo stabilizovaný vzorec tímového správania. Toto rozlíšenie je dôležité, pretože systematický prehľad Moreno-Leal et al. (2022) poukazuje na prepojenie disruptívneho správania s komunikáciou, tímovou spolupracou a bezpečnejšou starostlivosťou.

Rozpoznávanie konfliktu a rozhodovanie o vstupe

Konflikt vedúce sestry rozpoznávali podľa otvorenej hádky, sťažnosti alebo priameho oznámenia, ale aj podľa nepriamych signálov: zmeneného tónu komunikácie, napätia, vyhýbania sa spolupráci a poklesu sústredenia. Nie všetky konflikty boli vedúcej sestre známe; P3 uviedla: „Niekedy ten konflikt prejde bez toho, že by som o ňom vôbec vedela.“

Načasovanie intervencie sa pohybovalo medzi skorým vstupom a vedomým odložením rozhovoru. P2 zasahovala „od začiatku, akonáhle sa to dozviem“, kým P1 zdôraznila: „Neriešim to za horúca.“ Odloženie neznamenal rezignáciu, ale snahu umožniť pokles emócií. Kritickým prahom pre bezodkladný zásah bol dopad na prevádzku, komunikáciu, pracovný výkon alebo bezpečnosť pacienta.

Praktiky riešenia konfliktov

Najčastejším prvým krokom bol individuálny rozhovor v súkromí. Umožnil získať fakty, znížiť obrannosť a vypočúť každú stranu bez verejného hodnotenia. Spravodlivosť participantky spájali s rovnakým priestorom na vyjadrenie: „Vždy si vypočujem obidve strany“ (P3). Po individuálnych rozhovoroch nasledovalo spoločné stretnutie, vyjasnenie alebo mediácia. P2 svoju rolu pomenovala explicitne: „Ja som tretia v pozícii mediátora.“

Ďalšou stratégiou bolo nastavenie pravidiel a mantinelov, najmä pri konfliktoch o služby, dochádzku a pracovnú disciplínu. Humor slúžil na uvoľnenie menej závažného napätia. Ak dohoda nebola možná alebo konflikt ohrozoval prevádzku, vedúce sestry využívali autoritatívne rozhodnutie: „Jak je napísané, tak bude a hotovo“ (P4) alebo „Niekedy človek musí ísť príkazom“ (P6). Organizačné opatrenia zahŕňali zmenu skladby služby alebo dočasné oddelenie konfliktnej dvojice. Výsledky podporujú situačné chápanie konfliktového manažmentu, pri ktorom sa štýl prispôsobuje závažnosti, ochote strán spolupracovať a riziku pre tím (Nikitara et al., 2024).

Konflikt a pacient

Participantky deklarovali profesionálnu normu neprenášať konflikt k pacientovi. P1 uviedla: „Bolo to mimo pacienta. Riešime to mimo pacienta.“ Súčasne však opisovali nepriame mechanizmy ohrozenia: napätie menilo komunikáciu, znižovalo koncentráciu a oslabovalo koordináciu. P3 za dôvod zásahu považovala situáciu, keď je pracovník „nesústredený, nevšímne si veci“. Objavila sa aj sťažnosť pacienta na správanie sestry. V takom prípade konflikt prestáva byť iba internou personálnou otázkou a stáva sa problémom kvality a bezpečnosti. Zahraničná kvalitatívna štúdia ukázala, že časť tímových konfliktov môže mať vnímané dôsledky pre včasnosť, efektívnosť a orientáciu starostlivosti na pacienta (Cullati et al., 2019). Meta-analýza Freedman et al. (2025) navyše spája nezdvorilosť na pracovisku s nepriaznivými doménami kultúry bezpečnosti a s výsledkami, ako sú takmer zlyhania, nežiaduce udalosti a chyby.

Podporné a limitujúce faktory

Riešenie uľahčovala informovanosť vedúcej sestry, ochota strán hovoriť, spolupráca tímu, neutralita a podpora nadriadených. Bariérami boli popieranie problému, neochota ustúpiť, rigidita, osobné antipatie, toxická skupinová dynamika a nízka účasť na spoločných poradách. Osobitne závažné bolo vnímané podkopávanie rozhodnutí vedúcej sestry vyšším

manažmentom. Nekonzistentná organizačná reakcia oslabovala autoritu, predvídateľnosť pravidiel aj ochotu tímu rešpektovať dohodu.

Psychologické bezpečie podporuje otvorené pomenovanie problémov a učenie tímu; v zdravotníckych tímoch ho formujú medziľudské vzťahy, hierarchia a reakcia vedenia na vyjadrené obavy (O'Donovan et al., 2020). Konfliktový manažment preto nemožno ponechať iba na osobných schopnostiach vedúcej sestry. Vyžaduje konzistentný organizačný rámec a dostupnú podporu.

Formalizácia, eskalácia a personálne dôsledky

Bežné konflikty boli prevažne riešené bez písomného záznamu. P1 uviedla: „Nerobím záznamy o tom,“ a P2 konflikty evidovala „akurát v hlave“. Neformálnosť môže podporiť rýchle riešenie a chrániť vzťahy pred zbytočnou byrokratizáciou, no pri opakovaných konfliktoch sťažuje sledovanie dohôd a preukázanie predchádzajúcich intervencií.

Prahovými situáciami pre formalizáciu boli opakovanie, závažnosť, šikana, dopad na pacienta, porušovanie pracovných povinností a potreba personálneho opatrenia. Vtedy sa využívala porada, zápisnica, písomný záznam, informovanie nadriadených alebo záznam v osobnom spise. V jednom opísanom prípade nasledovalo ukončenie pracovného pomeru dohodou. Zistenia podporujú potrebu jasného eskalačného rámca, ktorý odlíši bežnú nezhodu od situácie vyžadujúcej ochranné, pracovnoprávne alebo bezpečnostné opatrenia.

Sebaregulácia, psychohygiena a rozvoj

Vedúce sestry počas konfliktu zdôrazňovali potrebu zachovať pokoj, získať fakty a neodpovedať impulzívne. Emočná reakcia sa u niektorých objavila až po skončení situácie. P1 uviedla: „Stres až po tej situácii... Idem do prírody,“ P5 potrebovala „odísť z práce, vypnúť mozog“. Výpovede poukazovali aj na rozdiely v sebaovládaní a reaktivite.

Participantky uprednostňovali prakticky orientovaný rozvoj pred všeobecnou teóriou: modelové situácie, nácvik deeskalácie, mediácie, vedenie náročného rozhovoru a poskytovanie spätnej väzby. Niektoré pomenovali potrebu psychológa alebo inej odbornej podpory. Systematický prehľad kompetencie manažmentu konfliktov u vedúcich sestier zdôrazňuje význam komunikačných, emocionálnych, rozhodovacích a vzťahových schopností (González-García et al., 2025).

Diskusia

Výsledky ukazujú, že manažment konfliktov nie je jednorazový rozhovor, ale proces od rozpoznania signálov cez rozhodnutie o načasovaní až po intervenciu, kontrolu dohody a prípadnú formalizáciu. Závažnosť konfliktu a ochota strán spolupracovať určujú, či postačí neformálne vyjasnenie alebo je potrebná mediácia, direktívne rozhodnutie, dokumentácia či eskalácia. Tento situačný charakter korešponduje so systematickým prehľadom Nikitara et al. (2024), podľa ktorého sestry využívajú rozličné štýly podľa kontextu a ovplyvňujúcich faktorov. Odporúčania College of Nurses of Ontario (2018) a Registered Nurses' Association of Ontario (2012) rovnako zdôrazňujú včasné rozpoznanie, profesionálnu komunikáciu, prevenciu eskalácie a primeranú organizačnú reakciu.

Dominancia individuálnych rozhovorov a vypočutia oboch strán naznačuje orientáciu na procedurálnu spravodlivosť. Spoločné stretnutie malo zmysel až po získaní základných

informácií a vytvorení podmienok na vecnú komunikáciu. Účinnosť takéhoto rozhovoru závisí aj od zrozumiteľnosti, primeranosti a rešpektujúceho spôsobu komunikácie, ktorý umožňuje pomenovať problém bez ďalšieho zvyšovania napätia. Nie každé spoločné stretnutie však možno označiť za mediáciu v odbornom zmysle; tá predpokladá neutralitu tretej osoby, štruktúrovaný proces a podporu vlastnej dohody strán. Participantky často využívali mediačné prvky bez toho, aby ich pomenovali teoretickými termínmi. Systematický prehľad González-García et al. (2025) ukazuje, že konfliktová kompetencia vedúcich sestier zahŕňa nielen výber stratégie, ale aj komunikáciu, emocionálny manažment, rozhodovanie a schopnosť udržiavať vzťahy.

Rozdiely medzi pracoviskami poukazujú na význam tímovej kultúry. Prevádzkové konflikty sa dali stabilizovať pravidlami, kým toxické vzorce si vyžadovali zásah do skupinovej dynamiky a organizačnú podporu. Bez konzistentnej reakcie vedenia hrozí, že vedúca sestra zostane jediným nositeľom zodpovednosti bez dostatočných právomocí. Psychologické bezpečie je pritom spojené s možnosťou otvorene hovoriť o problémoch a s reakciou hierarchie na vyslovené obavy (Edmondson a Bransby, 2023; O'Donovan et al., 2020). Staršie zistenia Rosensteina a O'Danielovej (2005) už upozorňovali, že disruptívne správanie a poruchy komunikácie zdravotníci spájajú s nepriaznivými klinickými dôsledkami. Výsledky preto podporujú posun od individualizovaného riešenia k systémovej zodpovednosti vedenia.

Snaha udržať konflikt mimo pacienta je dôležitou profesionálnou normou, ale sama osebe negarantuje, že konflikt starostlivosť neovplyvní. Napätie môže zmeniť tok informácií, koordináciu, koncentráciu a ochotu požiadať o pomoc (Gondárová-Vyhničková et al., 2016; Pavelová et al., 2013). Cullati et al. (2019) zistili vnímané dôsledky pre kvalitu pri významnej časti analyzovaných konfliktov. Freedman et al. (2025) identifikovali medzi sprostredkujúcimi mechanizmami aj zdieľanie informácií, vyhľadanie pomoci, pracovné zaťaženie a psychologické reakcie na nezdvorilosť.

Zriedkavá dokumentácia odhaľuje potrebu primeraného, nie plošného formalizovania. Písomný záznam pri každej drobnej nezhode by mohol brzdiť otvorenosť; absencia záznamu pri opakovanom alebo závažnom správaní však sťažuje ochranu zamestnancov, sledovanie nápravy a pracovnoprávny postup. Organizácia by preto mala definovať prah formalizácie a jednotný spôsob eskalácie. Súčasne treba zohľadniť, že konflikty a stres môžu vytvárať vzájomne sa posilňujúci cyklus s dopadom na psychické zdravie sestier (Valone a Zurlo, 2024), čo podporuje potrebu supervízie a dostupnej odbornej pomoci.

Limitácie výskumu

Výskum bol realizovaný so šiestimi participantkami v jednom zariadení a jeho výsledky nemožno štatisticky generalizovať. Do výskumu mohli vstúpiť najmä osoby ochotnejšie hovoriť o konfliktoch; perspektíva oslovených sestier, ktoré účasť odmietli, nebola zachytená. Dáta sú založené na retrospektívnych sebauhypovediach a mohli byť ovplyvnené sociálnou žiaducnosťou, selektívnou pamäťou alebo snahou prezentovať manažérske rozhodnutia priaznivejšie. Výskumníčka bola kolegyňou participantiek, čo mohlo ovplyvniť otvorenosť výpovedí. Kódovanie realizovala jedna osoba a výpovede neboli triangulované pozorovaním, internou dokumentáciou ani perspektívou členov tímov bez riadiacej funkcie. Silnou stránkou je transparentný analytický postup, kódovník a zachytenie kontrastných skúseností z viacerých pracovných prostredí.

Odporúčania pre prax

- rozlišovať prevádzkové nezhody, interpersonálne konflikty a toxické alebo šikanózne správanie podľa závažnosti a rizika;
- stanoviť kritériá včasného zásahu pri dopade na spoluprácu, prevádzku, pracovný výkon alebo bezpečnosť pacienta;
- používať základný postup: individuálne vypočutie – spoločné vyjasnenie alebo mediácia – dohoda – kontrola plnenia;
- zabezpečiť rovnaký priestor pre obe strany, dôvernosc a rozhodovanie založené na overených faktoch;
- definovať prah dokumentovania a jednotnú eskalačnú cestu pri opakovaných, závažných alebo rizikových prípadoch;
- zaviesť organizačný rámec nulovej tolerancie šikany vrátane bezpečného kanála hlásenia a ochranných opatrení;
- poskytovať vedúcim sestram konzistentnú podporu a neoslabovať ich rozhodnutia protichodnými manažérskymi zásahmi;
- realizovať praktické tréningy náročných rozhovorov, mediácie, deeskalácie, spätnej väzby a sebaregulácie;
- sprístupniť supervíziu, psychologickú alebo kolegiálnu podporu pri emočne náročných konfliktoch;
- vyhodnocovať úspešnosť dohôd a opakujúce sa konfliktné vzorce na úrovni oddelenia aj organizácie.

Záver

Konflikty z pohľadu vedúcich sestier tvoria široké spektrum od bežných prevádzkových nezhôd po dlhodobé toxické vzorce. Účinnosť ich riešenia závisí od schopnosti konflikt včas rozpoznať, zvoliť primeraný okamih intervencie, vypočúť aktérov, nastaviť pravidlá a podľa závažnosti prejsť od neformálneho rozhovoru k dokumentácii a eskalácii. Vedúce sestry v praxi využívajú prvky facilitácie, vyjednávania a mediácie, hoci ich nemusia pomenúvať teoretickými pojmami.

Kľúčovou hranicou manažérského zásahu je dopad konfliktu na spoluprácu, pracovný výkon a pacienta. Efektívny manažment konfliktov nemožno individualizovať ako osobnú schopnosť jednej vedúcej sestry. Vyžaduje konzistentnú podporu vedenia, predvídateľné pravidlá, bezpečný eskalačný rámec, praktický rozvoj konfliktových kompetencií a dostupnú odbornú podporu. Takto nastavený systém môže prispieť k stabilite ošetrovateľských tímov a k bezpečnejšiemu poskytovaniu zdravotnej starostlivosti.

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

Použitá literatúra

1. BRAUN, Virginia a Victoria CLARKE, 2006. Using thematic analysis in psychology. In: Qualitative Research in Psychology [online]. Roč. 3, č. 2, s. 77–101 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
2. COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO, 2018. Conflict Prevention and Management [online]. Toronto: College of Nurses of Ontario [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: https://www.cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/47004_conflict_prev.pdf.
3. CULLATI, Stéphane et al., 2019. When Team Conflicts Threaten Quality of Care: A Study of Health Care Professionals' Experiences and Perceptions. In: Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes [online]. Roč. 3, č. 1, s. 43–51 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.11.003>.
4. EDMONDSON, Amy C. a Derrick P. BRANSBY, 2023. Psychological Safety Comes of Age: Observed Themes in an Established Literature. In: Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior [online]. Roč. 10, s. 55–78 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-055217>.
5. FREEDMAN, Benjamin et al., 2025. The prevalence of incivility in hospitals and the effects of incivility on patient safety culture and outcomes: A systematic review and meta-analysis. In: Journal of Advanced Nursing [online]. Roč. 81, č. 9, s. 5603–5622 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.16111>.
6. GONDÁROVÁ-VYHNIČKOVÁ, Helena, Andrea BRATOVÁ a Milan LAURINC, 2016. Vzťah sestry – lekár s dopadom na pacienta. In: Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencia. Č. 5, s. 17–21. ISSN 1336-183X; ISSN (online) 1339-5920.
7. GONZÁLEZ-GARCÍA, Alberto et al., 2025. Characteristics of Nurse Managers' Conflict Management Competency: A Systematic Review. In: Journal of Advanced Nursing [online]. Roč. 81, č. 4, s. 1717–1733 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.16600>.
8. MORENO-LEAL, Patricia et al., 2022. Disruptive Behavior at Hospitals and Factors Associated to Safer Care: A Systematic Review. In: Healthcare [online]. Roč. 10, č. 1, 19 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010019>.
9. NIKITARA, Maria et al., 2024. Conflict Management in Nursing: Analyzing Styles, Strategies, and Influencing Factors: A Systematic Review. In: Nursing Reports [online]. Roč. 14, č. 4, s. 4173–4192 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/nursrep14040304>.
10. NOWELL, Lorelli S., Jill M. NORRIS, Deborah E. WHITE a Nancy J. MOULES, 2017. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. In: International Journal of Qualitative Methods [online]. Roč. 16, s. 1–13 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>.
11. O'DONOVAN, Róisín et al., 2020. Exploring psychological safety in healthcare teams to inform the development of interventions: combining observational, survey and interview data. In: BMC Health Services Research [online]. Roč. 20, 810 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05646-z>.
12. PAVELOVÁ, Ľuboslava, Erika KRIŠTOFOVÁ a Andrea BRATOVÁ, 2013. Communication and Information Resources in the Nurse's Work. In: Nursing of the 21st Century in the Process of Changes 2013: Proceedings from Symposium, Nitra 12–13 September 2013 [CD-ROM]. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, s. 287–290. ISBN 978-80-558-0421-7.
13. REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO, 2012. Managing and Mitigating Conflict in Health-care Teams [online]. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Managing-conflict-healthcare-teams_hwe_bpg.pdf.
14. ROSENSTEIN, Alan H. a Michelle O'DANIEL, 2005. Disruptive behavior and clinical outcomes: perceptions of nurses and physicians. In: American Journal of Nursing [online]. Roč. 105, č. 1, s. 54–64 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15659998/>.
15. VALONE, Francesca a Maria Clelia ZURLO, 2024. Stress, interpersonal and inter-role conflicts, and psychological health conditions among nurses: vicious circles within and beyond the wards. In: BMC



Psychology [online]. Roč. 12, 197 [cit. 19. júla 2026]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01676-y>.

Mladá veda

Young Science

ISSN 1339-3189