

VNÍMANÍ KULTURY BEZPEČÍ PACIENTŮ Z POHLEDU STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ – PILOTNÍ STUDIE PERCEPTION OF PATIENT SAFETY CULTURE FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING STUDENTS – A PILOT STUDY

BARTONÍČKOVÁ Daniela^{1,2}, KOHANOVÁ Dominika¹, ŽIAKOVÁ Katarína¹, MAZALOVÁ Lenka²

¹ Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Slovenská republika

² Ústav ošetrovateľství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

ABSTRAKT

Východiska: Studenti ošetrovateľství tvoří dočasnou, ne však plně kvalifikovanou součást ošetrovateľského týmu. Jejich vnímání kultury bezpečí pacientů na pracovištích může pomoci identifikovat hrozby týkající se bezpečnosti pacientů, ale přispět i k navýšení jejich znalostí a dovedností cílenému na celkové zlepšení této bezpečnosti.

Cíl: Analyzovat psychometrické vlastnosti české verze Hospital Survey on Patient Safety Culture – Nursing students (HSOPS-NS).

Metodika: Ke sběru údajů bylo využito nástroje HSOPS-NS, který byl distribuovaný online přes platformu Google Forms. Distribuce probíhala od ledna do února 2021. Respondenti studovali v 1. až 3. ročníku bakalářského studia ošetrovateľství (n = 120). Osloveny byly všechny univerzity (n = 16) v rámci celé České republiky. Statistický program SPSS 25.0 byl využit pro testování konstruktové validity a reliability nástroje.

Výsledky: Prostřednictvím analýzy hlavních komponent (PCA) s metodou rotace Varimax byla replikována struktura originální verze nástroje. Prostřednictvím této metody byly popsány čtyři subskály s akceptovatelnými hodnoty Cronbach alfa koeficientu: Celkové vnímání bezpečnosti pacientů ($\alpha = 0,92$), Vnímání bezpečnosti pacientů na pracovišti ($\alpha = 0,78$), Indikátory dobré praxe ($\alpha = 0,69$) a Hlášení téměř pochybení ($\alpha = 0,74$).

Závěr: V podmínkách české praxe se jedná o dostatečně validní a reliabilní nástroj k hodnocení bezpečnosti pacientů z pohledu studentů ošetrovateľství. Lze jím identifikovat silné a slabé oblasti při poskytování bezpečné péče na pracovištích, kde studenti praktikují. Dané hodnocení může být využitelné jak pro ně samotné, tak i pro management zdravotnických zařízení.

Klíčová slova: Faktorová analýza. Hospital Survey on Patient Safety Culture. Ošetrovateľství. Psychometrické vlastnosti. Student. Kultura bezpečí.

ABSTRACT

Background: Nursing students form a temporary but not fully qualified part of the nursing team. Their perspective on patient safety culture in departments can help to identify threats to patient safety but can also help to increase their knowledge and skills aimed at improving overall safety.

Objective: To analyze the psychometric properties of the Czech version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture - Nursing Students (HSOPS-NS).

Method: The HSOPS-NS tool was distributed online via the Google Forms platform, was used to collect data. Distribution took place from January to February 2021. Respondents studied in the 1st to 3rd year of the bachelor's degree in nursing

(n = 120). All universities (n = 16) across the entire Czech Republic were addressed. The statistical program SPSS 25.0 was used to test the construct validity and reliability of the tool.

Results: The structure of the original version of the tool was replicated by principal component analysis (PCA) with the Varimax rotation method. By using this method, four subscales with acceptable Cronbach's alpha values were described: Overall Perception of patient safety ($\alpha = 0.92$), Perception of patient safety in the workplace ($\alpha = 0.78$), Indicators of good practice ($\alpha = 0.69$) and Reporting of near-misses ($\alpha = 0.74$).

Conclusion: In the conditions of Czech practice, it is a sufficiently valid and reliable tool for evaluating patient safety from the perspective of nursing students. It can identify strengths and weaknesses in providing patient safety care in workplaces where students perform their internships. The given evaluation can be useful both for themselves and for the management of health care facilities.

Key words: Factor analysis. Hospital Survey on Patient Safety Culture. Nursing. Psychometric characteristics. Student. Patient safety culture.

ÚVOD

Bezpečnost pacientů je v dnešní době fundamentálním bodem vedoucím k minimalizaci vzniku nežádoucích událostí ve zdravotnictví. Zájem o problematiku narůstá po celém světě exponenciální řadou, už i proto, že se jedná o celosvětový problém, který svými důsledky přímo dopadá na kvalitu poskytované péče o pacienty (Ortiz de Elguea et al., 2019; Pousette et al., 2017). Celkový koncept bezpečnosti pacientů vychází z definice Institute of Medicine, která jej označuje jako „prevenci poškození pacienta“ (IOM, 2004). Zajištění bezpečné péče o pacienty je globální výzvou a vzdělávání sester v této problematice hraje stěžejní roli (Steven et al., 2013). V roce 1999 doporučil Institut of Medicine začlenit téma bezpečnosti pacientů do učebních osnov všech zdravotnických profesí, avšak rozsah, jak toho bylo dosaženo, je velmi proměnlivý (Kohn et al., 1999). Iniciativy zaměřené na tyto osnovy byly v Evropě rozvíjeny například společnostmi European Federation of Nurses (EFN), International

Council of Nurses (ICN), World Health Organisation (WHO) a European Network for Patient Safety (Kirwan et al., 2019). Tella et al. (2014) na základě integrativního literárního přehledu však odhalili, že bezpečnost pacientů v učebních osnovách ošetrovatelství stále do značné míry chybí. Doporučují také implementaci konkrétních metod týkajících se bezpečnosti pacientů do teoretické i praktické části výuky. Dále je nezbytné tyto vzdělávací postupy pravidelně vyhodnocovat (Mansour et al., 2018). Prozatím neexistují žádné podložené důkazy o tom, jak studenti bezpečnost chápou a ji prostřednictvím svých znalostí přenášejí do praxe (Mansour, 2012). Ani v České republice (ČR) není problematika bezpečnosti pacientů implementována do osnov ve stejném rozsahu, i přes snahy MZČR při překladech publikace WHO „Příručka k osnově o bezpečí pacientů“ (MZČR, 2016). Zkušenosti studentů z praxe přitom mohou pomoci identifikovat hrozby týkající se bezpečnosti pacientů a zvýšit požadované znalosti a dovednosti studentů k jejímu zlepšení (Mansour et al., 2018). Jednou z možností, jak jejich vědomosti a dovednosti navýšit, může být i hodnocení kultury bezpečí pacientů na pracovištích, kde praxe probíhá. Kultura bezpečí pacientů představuje „produkt individuálních a skupinových hodnot, postojů, vnímání, kompetencí a vzorců chování, které určují vazbu organizace, její styl a odbornost, ale i zdraví a bezpečnost vedení“ (Sorra et al., 2004). Hodnocení kultury bezpečí pacientů může představovat i základní prvek pro zajištění bezpečnosti pacientů v budoucím profesním životě studentů ošetrovatelství (Palese et al., 2018). Bylo prokázáno, že uvědoměním si kontextu kultury bezpečí pacientů lze ovlivnit, ale i změnit postoj a chování studentů k poskytování kvalitní a bezpečné péče (Liao et al., 2014). Posouzení kultury bezpečí bývá vyhodnocováno různými profesními skupinami pracujícími v nemocnici, např. manažery, lékaři, sestrami, ... (Singer et al., 2009). Přesto, že jsou studenti dočasnou, prozatím však ne plně kvalifikovanou součástí ošetrovatelského týmu, má jejich názor („vhléd zvenčí“) na tuto problematiku svoji nepopíratelnou hodnotu nejen pro ně samotné, ale i pro management zdravotnických zařízení (Ortiz de Elguea et al., 2019). Jejich vnímání kultury bezpečí pacientů by proto mělo být pravidelně vyhodnocováno prostřednictvím vhodného nástroje.

CÍL

Cílem studie bylo analyzovat psychometrické vlastnosti české verze nástroje Hospital Survey on Patient Safety Culture – Nursing students (HSOPS-NS) z hlediska její konstruktové validity a reliability.

SOUBOR

Pro sběr údajů byly osloveny všechny fakulty v ČR vzdělávající studenty ošetrovatelství v rámci bakalářského studijního programu Ošetrovatelství. Po získání písemných souhlasů s realizací výzkumu byla prostřednictvím náhodného výběru vybrána v rámci pilotního testování nástroje HSOPS-NS pouze jedna. Následně byli prostřednictvím metody záměrné selekce osloveni studenti. Inkluzivní kritéria zahrnovala ty, kteří a) absolvovali minimálně jednu klinickou výuku; b) studovali na univerzitě v denní, či kombinované formě. Exkluzivní kritéria byla a) studium na jiné škole než na univerzitě (např. vyšší odborná škola); b) první ročník bakalářského programu a neabsolvování žádné klinické výuky v nemocnici. Do výzkumného souboru bylo zařazeno celkem 120 studentů bakalářského studijního programu Ošetrovatelství z ČR. Charakteristiku výzkumného souboru uvádíme v tabulce 1.

METODIKA

Sběr údajů probíhal v období mezi lednem a únorem 2021 prostřednictvím hodnotícího nástroje HSOPS-NS (Ortiz de Elguea et al., 2019) posuzujícího kulturu bezpečí pacientů z pohledu studentů ošetrovatelství. Písemný souhlas s využitím dotazníku HSOPS-NS byl od autorů získán v listopadu 2019. Před zahájením výzkumného šetření byl nástroj podroben jazykové validaci dle metodologického postupu (Wild et al., 2005). Problematické položky týkající se oblasti supervize (A19, A20, A22; B8; C4) byly analyzovány a upraveny v jednotlivých krocích metodologického postupu tak, aby reflektovaly českou ošetrovatelskou praxi. Obecně nástroj HSOPS-NS obsahuje celkem 54 položek, které jsou seskupené do 4 částí (A-D). Část A (Vaše pracoviště/oddělení) se skládá z 22 položek, které odrážejí vnímání studentů v kontextu konkrétního pracoviště anebo oddělení, kde vykonávají svoji praxi. Část B (Vaše nemocnice) obsahuje 10 položek, prostřednictvím kterých studenti posuzují všeobecně situaci v nemocnici, kde vykonávají praxi.

Tabulka 1 Sociodemografické charakteristiky respondentů (n = 120)

Proměnná			
Věk	m ±SD (rozptyl) 23,89±6,61 (19–48)		
Proměnná		n	%
Pohlaví	Muž	4	3,33
	Žena	116	96,67
Ročník	První	55	46,28
	Druhý	46	38,02
	Třetí	19	15,70
Forma	Denní	61	50,83
	Externí	59	49,16
Studijní program	Všeobecné ošetrovatelství	97	80,83
	Pediatrické ošetrovatelství	23	19,17
Předcházející zkušenost s poskytováním ošetrovatelské péče	Ano	92	76,67
	Ne	28	23,33
Současné pracoviště/oddělení v nemocnici na praxi	Ambulantní péče: jednodenní péče, primární péče, rehabilitace	25	20,83
	Lůžková péče: interní a chirurgické pracoviště	54	45,00
	Lůžková péče: pediatrické, gynekologicko-porodnické pracoviště	20	16,67
	Kriticko-specializované pracoviště: ARO, JIPS, urgentní příjem	21	17,50
Vedení praxe	Lektor/pedagog/odborný asistent (zaměstnanec vzdělávací instituce)	7	5,83
	Mentor se specifickou přípravou v oblasti mentorství	30	25,00
	Sestra bez specifické přípravy v oblasti mentorství	83	69,16

Část C (Komunikace na Vašem pracovišti/oddělení) se skládá z 9 položek, které reflektují postoje studentů ke komunikaci na pracovišti/oddělení, kde realizují praxi.

V poslední části D (Doplňující informace) se nachází 8 položek, které mají doplňující charakter k vnímání bezpečnosti pacientů na konkrétním pracovišti/oddělení. Část D navíc obsahuje dalších 5 doplňujících položek, které zachycují vnímání stupně bezpečnosti pacientů, počet hlášených nežádoucích událostí na pracovišti, počet hlášení samotným studentem, povědomí o systému hlášení nežádoucích událostí na pracovišti a doplňující poznámky o bezpečnosti pacientů, chybách anebo hlášení nežádoucích událostí. Tyto položky však netvoří jádro nástroje. Odpovědi respondentů jsou zaznamenávány prostřednictvím Likertovy škály (5-bodové hodnocení s možnostmi „rozhodně nesouhlasím – rozhodně souhlasím“). V doplňujících položkách jsou odpovědi zaznamenávány prostřednictvím možností „1 – 10“ pro přiřazení stupně bezpečnosti pacientů, možností volných odpovědí k doplnění a dichotomickými možnostmi ano – ne. Demografické údaje o respondentech v originální

verzi nástroje zahrnovaly především údaje o pohlaví, věku, ročníku, studentském statusu, o současném pracovišti, na kterém se na praxi nachází/nacházeli naposled. Tyto údaje však autoři nepovažují striktně za součást nástroje, proto jsme je doplnili o další: forma studia, předcházející zkušenost s poskytováním ošetrovatelské péče a vedení praxe. Studentský status byl zaměněn za studijní program. Vzhledem k pandemii COVID-19 byl nástroj distribuován prostřednictvím společných emailových adres studentů. Na tyto adresy byla námi nebo samotnými univerzitami zaslána žádost o účast na výzkumu spolu s odkazem na online dotazník, který byl vytvořen pomocí platformy Google Forms®. Součástí online dotazníku byl informovaný souhlas. Na základě tohoto souhlasu byli respondenti přeměrováni na dotazník. Analýza psychometrických vlastností nástroje HSOPS-NS byly realizována ve statistickém programu SPSS 25.0. Základní charakteristiky (průměr, SD) byly analyzovány pomocí deskriptivní statistiky. Byl proveden Kaiser-Meyer-Olkinův (KMO) test adekvátnosti vzorku a Bartlettův test sféricity s cílem zjistit vhodnost další analýzy. Faktorová struktura nástroje HSOPS-NS

Tabulka 2 Faktorová analýza nástroje HSOSP-NS

HSOPS-NS (položky)	Extrahované faktory po rotaci			
	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
C3	0,796	0,059	-0,152	-0,015
C5	0,765	0,111	0,051	0,170
A20	0,733	0,121	0,043	0,102
B7	0,733	-0,050	0,082	0,270
C2	0,709	0,102	0,234	-0,026
A19	0,692	0,192	0,043	0,107
C1	0,687	0,052	0,012	0,150
C4	0,670	0,113	0,111	0,194
A6	0,659	-0,027	0,219	-0,011
A18	0,636	0,021	0,181	-0,102
A13	0,554	-0,022	0,103	0,112
B9	0,553	0,165	-0,126	-0,233
A10	0,552	-0,027	0,248	0,208
C6	0,518*	0,509*	-0,078	0,049
A4	0,501	0,012	0,075	0,235
A15	0,475	0,033	0,143	0,198
A3	0,402	-0,042	0,088	0,136
A9	0,384	-0,163	-0,129	-0,052
A22	0,382	-0,110	-0,045	-0,115
B8	0,380	-0,176	0,055	0,004
A1	0,371	-0,092	0,045	-0,016
A21	0,369	0,056	-0,146	0,032
D1	0,361	0,002	-0,006	0,088
A11	0,352	0,102	-0,078	0,211
D2	0,309	0,202	0,129	-0,104
A17	0,305	0,103	0,008	-0,259
A2	-0,042	0,640	0,084	-0,134
A14	0,094	0,575	0,093	0,004
B4	-0,043	0,559	-0,101	0,016
B5	0,026	0,553	0,186	-0,045
B6	0,087	0,522*	0,428*	0,208
B10	0,119	0,521	-0,035	0,103
B2	0,032	0,496	0,086	-0,048
A16	-0,113	0,484	0,080	0,098
A5	0,031	0,438	-0,096	0,023
A7	0,191	0,398	0,056	0,025
A12	0,121	0,391	0,045	-0,064
A8	0,319*	0,378*	0,002	-0,078
D3	-0,082	-0,022	0,617	-0,022
D4	-0,211	-0,042	0,538	0,088
D5	0,076	0,211	0,515	0,147
B3	-0,140	0,089	0,569	0,162
B1	-0,210	0,142	0,388	0,105
C7	-0,134	0,208	-0,049	0,835
C8	-0,128	0,075	-0,071	0,772
C9	-0,042	0,110	-0,034	0,771
D6	-0,102	0,001	0,091	0,413

Legenda: Faktor 1 - Celkové vnímání bezpečnosti pacientů; Faktor 2 - Vnímání bezpečnosti pacientů na pracovišti; Faktor 3 - Indikátory dobré praxe; Faktor 4 - Hlášení téměř pochybení

byla analyzována prostřednictvím metody explorativní faktorové analýzy, konkrétně analýzy hlavních komponent (PCA) s metodou rotace Varimax s aplikováním Kaiserova kritéria. Reliabilita nástroje byla analyzována pomocí Cronbach alfa koeficientu (α), který byl vypočítán pro celý nástroj a pro jednotlivé subškály. Výsledky byly testovány na hladině statistické významnosti $p \leq 0,05$.

Výzkum byl schválený Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (č. EK UPOL-109784/1050S-2020).

VÝSLEDKY

Na základě výsledku KMO testu adekvátnosti vzorku (0,787) a Barlettova testu sféricity ($\chi^2 = 3058,19$; $p < 0,000$) bylo možné pokračovat v PCA. Korelační koeficienty se pohybovaly v rozmezí od 0,401 do 0,602.

Prostřednictvím PCA s metodou rotace Varimax byly extrahovány 4 významné faktory s respektováním Kaiserovo kritéria. Tyto faktory vysvětlily 42,90 % rozptylu variability v původních položkách nástroje HSOPS-NS. Koeficienty nasycení jednotlivých proměnných v uvedených faktorech dosahovaly hodnoty $\geq 0,30$, až na dvě proměnné (položka D7: preference terminálních pacientů, koeficient nasycení 0,095; položka D8: verbální instrukce ohledně chemoterapie, koeficient nasycení 0,074). Tyto dvě položky byly z nástroje odstraněny kvůli nedostatečným koeficientům nasycení. V případě, že byly položky v nástroji HSOPS-NS extrahovány vícero faktory současně, byly přiřazeny k tomu faktoru, kde dosahovaly vyššího koeficientu nasycení (Tab. 2). Rozptyl extrahovaného faktoru 1 představoval 11,92, přičemž tento faktor nejvýznamněji vysvětlil variabilitu proměnných. Prostřednictvím faktoru 1 bylo extrahováno 26 proměnných, které odrážely 9 dimenzí kultury bezpečí pacientů: celkové vnímání bezpečí pacientů ($n = 2$); podpora vedoucího/manážera prosazujícího bezpečnost pacienta ($n = 4$); znalosti organizace a kontinuální zlepšování ($n = 3$); týmová spolupráce v rámci oddělení ($n = 5$); otevřenost komunikace ($n = 3$); zpětná vazba a komunikace ohledně nežádoucích událostí ($n = 3$) a podpora managementu pro bezpečnost pacientů ($n = 2$). Faktor 1 byl pojmenován jako *Celkové vnímání bezpečí pacientů*. Rozptyl faktoru 2 představoval 3,41 a vysvětlil 7,23 % variability proměnných. Prostřednictvím faktoru 2 bylo extrahováno 12 proměnných, které odrážely 3 dimenze kultury bezpečí pacientů: překlady a předávání

pacientů ($n = 4$); personální obsazení ($n = 4$), nerepresivní odpověď na nežádoucí události ($n = 4$). Faktor 2 dostal název *Vnímání bezpečnosti pacientů na pracovišti*. Rozptyl extrahovaného faktoru 3 představoval 2,45 a vysvětlil 5,22 % variability proměnných. Prostřednictvím faktoru 3 byly extrahováno 5 proměnných odrážejících jednu dimenzi kultury bezpečí pacientů: přijímání informací ($n = 5$). Faktor 3 byl označen jako *Indikátory dobré praxe*. Rozptyl faktoru 4 představoval 2,36 a vysvětlil 4,39 % variability proměnných. Jeho prostřednictvím byly extrahovány 4 proměnné, reflektující jednu dimenzi kultury bezpečí pacientů: frekvence hlášení nežádoucích událostí ($n = 4$). Faktor 4 dostal název *Hlášení téměř pochybení*.

Reliabilita nástroje HSOPS-NS byla analyzována pomocí Cronbach alfa koeficientu, který pro celý nástroj dosahoval hodnoty $\alpha = 0,90$. V subškálách se hodnota α pohybovala od 0,69 (*Indikátory dobré praxe*) do 0,92 (*Celkové vnímání bezpečnosti pacientů*). Uvedené hodnoty byly porovnány s originální verzí nástroje HSOPS, ve které byly akceptovatelné hodnoty $\geq 0,60$ (Sorria et al., 2004). Takových hodnot bylo dosaženo ve všech subškálách nástroje HSOPS-NS: *Celkové vnímání bezpečnosti pacientů* (0,92), *Vnímání bezpečnosti pacientů na pracovišti* (0,78), *Indikátory dobré praxe* (0,69) a *Hlášení téměř pochybení* (0,74).

DISKUZE

Nedávné studie (Fisher et al., 2019; Kirwan et al., 2019; Mansour, 2018) prokazují, že studenti ošetřovatelství mohou vnést do problematiky bezpečí pacientů nové rozměry. Proto by součástí jejich vzdělání měly být znalosti, dovednosti a postoje zlepšující bezpečnost pacientů. Zásadní je porozumět jejich vnímání kultury bezpečí, aby mohly být identifikovány silné a slabé oblasti poskytované péče a zároveň bezpečnostní aspekty ve výuce, které vyžadují zlepšení. Uvádí se, že 80 % studentů získalo informace ohledně bezpečnosti pacientů až při klinické praxi. Tito studenti pak zaujímali k tomuto tématu pozitivnější postoj (Kong et al., 2019). V průběhu praxe studenti poskytují ošetřovatelskou péči pod vedením všeobecných sester mentorek. Přejímají od nich jejich zkušenosti, postoje i určité vzorce chování pro poskytování bezpečné péče. Mnohdy však může být jejich vnímání týkající se kultury bezpečí pacientů v rozporu s vnímáním profesionálů (Fisher et al., 2019). Nejen k identifikaci daného rozporu může napomoci vyhodnocení

kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství prostřednictvím nástroje HSOPS-NS. Jeho využití se u studentů doporučuje co nejdříve po absolvování klinické praxe (Ortiz de Elguea et al., 2019).

Prostřednictvím našeho výzkumu byly identifikovány čtyři subškály v nástroji HSOPS-NS: *Celkové vnímání bezpečnosti pacientů*, *Vnímání bezpečnosti pacientů na pracovišti*, *Indikátory dobré praxe* a *Hlášení téměř pochybení*. Ortiz de Elguea et al. (2019) předložili pětifaktorovou strukturu, přičemž tři subškály byly totožné s námi identifikovanými, navíc však determinovali subškálu *Individuální vnímání bezpečnosti pacientů*. Dále jimi byla identifikovaná subškála *Hlášení nežádoucích událostí*, která byla námi pojmenována jakožto *Hlášení téměř pochybení* vzhledem k povaze položek v ní obsažených. Autoři originální verze doporučují, že subškálu *Indikátory dobré praxe* není vhodné využívat při hodnocení studentů 1. a 2. ročníků bakalářského studia ošetrovatelství vzhledem k tomu, že v prvních dvou letech studia nejsou studenti s postupy v nich uvedenými dostatečně obeznámeni. Posilovací programy ke vzdělání v problematice ohledně bezpečnosti jsou ve Španělsku aplikovány do výuky až ve 3. a 4. ročníku studia. V námi provedeném šetření u studentů 1. až 3. ročníků bakalářského studijního programu ošetrovatelství však položky z této oblasti dosahovaly uspokojivých hodnot, až na dvě poslední v nástroji uvedené, které odrážely problematiku chemoterapie a terminálních stavů. Tyto položky byly z nástroje odstraněny a nedoporučujeme je při sběru dat dále využívat, vzhledem k tomu, že se s touto problematikou studenti bakalářských studijních programů během praxe nesetkali. Zhodnotíme-li údaje týkající se reliability nástroje, lze tvrdit, že jednotlivé subškály vykazovaly dobrou úroveň konzistence ($\alpha = 0,69-0,92$), obdobně jako v případě originální verze ($\alpha = 0,68-0,80$) (Ortiz de Elguea et al., 2019).

Za limity v naší studii můžeme považovat záměrný způsob výběru respondentů a design výzkumu, který vyústil do nereprezentativního výzkumného souboru studentů ošetrovatelství z hlediska jeho velikosti. Další výzkum bude realizovaný na větším výzkumném souboru, který umožní rozsáhlejší ověření psychometrických vlastností nástroje HSOPS-NS nejen z hlediska jeho konstrukové validity a reliability.

ZÁVĚR

Tato studie byla zaměřena na prvotní ověření psychometrických vlastností nástroje HSOPS-NS v ČR. Výsledky prokázaly, že by se mohlo jednat o validní a reliabilní nástroj k hodnocení kultury bezpečí pacientů z pohledu studentů ošetrovatelství během jejich klinické praxe. Nevyhnutelné je však jeho další testování u studentů ošetrovatelství nejen bakalářského, ale i magisterského studia. Studenti, kteří jsou během této praxe součástí ošetrovatelského týmu, mohou významně doplňovat hodnocení tohoto konstruktů všeobecnými sestrami a tím nestranně reflektovat multidimenzionální aspekty determinující poskytování bezpečné péče. Tento benefit může být využit managementem zdravotnického pracoviště pro zvýšení kvality péče. Může mít také pozitivní efekt na posílení znalostí a pozitivních postojů ke kultuře bezpečí pacientů v pregraduální přípravě budoucích všeobecných sester.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- FISHER M., KIERNAN M. Student nurses' lived experience of patient safety and raising concerns. *Nurse Education Today*. 2019; 77: 1-5.
- INSTITUTE OF MEDICINE. *Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses*. Washington (DC): National Academies Press, 2004. ISBN 9778-0-303-13327-2.
- KIM C.H., JEONG S.Y., KWON M.S. Effects of hazard perception training (HPT) on nursing students' risk sensitivity to patient safety and developing safety control confidence. *Applied Nursing Research*. 2018; 39: 160-166.
- KIRWAN M., RIKLIKIENE O., GOTLIB J. et al. Regulation and current status of patient safety content in pre-registration nurse education in 27 countries: Findings from the rationing – Missed nursing care (rancare) project. *Nurse Education in Practice*. 2019; 37: 132-140.
- KOHN L.T., CORRIGAN J.M., DONALDSON M.S., editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press, Institute of Medicine; 1999.
- KONG L.N., ZHU W.F., HE S. et al. Attitudes towards patient safety culture among postgraduate nursing students in China: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*. 2019; 38: 1-6.
- LIAO J.M., ETCHEGARAY J.M., WILLIAMS S.T. et al. Assessing medical students' perceptions of patient safety: the medical student safety

- attitudes and professionalism survey. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*. 2014; 89 (2): 343-351.
- MANSOUR M. Current assessment of patient safety education. *British Journal of Nursing*. 2012; 21 (9): 536-543.
- MANSOUR M.J., SHADAFAN A.L., ABU-SNE-INEH F.T. et al. Integrating Patient Safety Education in the Undergraduate Nursing Curriculum: A Discussion Paper. *The Open Nursing Journal*. 2018; 12: 125-132.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKE REPUBLIKY. *Příručka k osnově o bezpečí pacientů: Multiprofesní edice* [online]. 2016 [cited 2021 Feb 17]. Dostupné na: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/9789241501958_cze309a0c97-582a-46f7-900b-17b9690c9f9f.pdf?sfvrsn=f7b2d0ce_1
- ORTIZ DE ELGUEA J., ORKAIZAGIRRE-GÓMARA A., SÁNCHEZ DE MIGUEL M. et al. Adapting and validating the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) for nursing students (HSOPS-NS): A new measure of Patient Safety Climate. *Nurse Education Today*. 2019; 75: 95-103.
- PALESE A., GONELLA S., GRASSETTI L. et al.; SVIAT TEAM. Multi-level analysis of national nursing students' disclosure of patient safety concerns. *Medical Education*. 2018; 52 (11): 1156-1166.
- POUSETTE A., LARSMAN P., EKLÖF M. et al. The relationship between patient safety climate and occupational safety climate in healthcare – A multi-level investigation. *Journal of Safety Research*. 2017; 61: 187-198.
- SINGER S.J., FALWELL A., GABA D.M. et al. Identifying organizational cultures that promote patient safety. *Health Care Management Review*. 2009; 34 (4): 300-311.
- SORRA J.S., NIEVA V.F. *Hospital Survey on Patient Safety Culture* [online]. 2004 [cited 2021 Feb 03]. Dostupné na: <http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patientsafety/patientsafetyculture/hospital-resources/hospcult.pdf>
- STEVEN A., MAGNUSSON C., SMITH P. et al. Patient safety in nursing education: contexts, tensions and feeling safe to learn. *Nurse Education Today*. 2014; 34 (2): 277-284.
- TELLA S., SMITH N.J., PARTANEN P. Learning to ensure patient safety in clinical settings: comparing Finnish and British nursing students' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24 (19-20): 2954-2964.
- WILD D., GROVE A., MARTIN M. et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation proces for patient-reported outcomes (PRO) measure: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*. 2005; 8 (2): 94-104.