

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

**Σχέση εμπιστοσύνης και αποδοτικότητας
μεταξύ των επαγγελματιών υγείας
στα χειρουργικά τμήματα
ενός πανεπιστημιακού
και ενός γενικού νοσοκομείου**

ΣΚΟΠΟΣ Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης διαπροσωπικής εμπιστοσύνης και της αποδοτικότητας μεταξύ των εργαζομένων των χειρουργικών τμημάτων (περιεγχειρητικές ομάδες) ενός πανεπιστημιακού και ενός γενικού νοσοκομείου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι ομάδες εργασίας των χειρουργικών και των αναισθησιολογικών τμημάτων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και στο «Βενιζέλιο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η έγκυρη κλίμακα "TRUST", κατόπιν παροχής σχετικής άδειας, διγλωσσικής μετάφρασης και πολιτισμικής προσαρμογής. Η ανάλυση διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 21 ($\alpha=0,05$). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η ελληνική έκδοση του εργαλείου χαρακτηρίστηκε από υψηλά επίπεδα εσωτερικής-εξωτερικής αξιοπιστίας και ομοιογένειας (Cronbach's $\alpha=0,82$). Σύμφωνα με τα ευρήματα, τόσο τα επίπεδα εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών των ομάδων στα δύο νοσοκομεία όσο και τα επίπεδα αποδοτικότητας διαφέρουν σημαντικά ($p=0,02$ και $p=0,04$, αντίστοιχα). Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η αυξημένη εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών μιας ομάδας επιδρά θετικά στην απόδοσή της (μέτρια θετική συσχέτιση: Spearman $r=0,65$, $p<0,001$ και Spearman $r=0,55$, $p=0,02$). Τα υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης και αποδοτικότητας καταγράφονταν απ' όλα τα μέλη απέναντι στην ομάδα των νοσηλευτών έναντι των υπολοίπων μελών της ομάδας και στα δύο νοσοκομεία χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ τους (εμπιστοσύνη: mean=3,8 και 3,8, αντίστοιχα, αποδοτικότητα: mean=3,4 και 3,5, αντίστοιχα). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα μέτρια επίπεδα εμπιστοσύνης και αποδοτικότητας που παρατηρήθηκαν υποδεικνύουν την ανάγκη άμεσης λήψης μέτρων βελτίωσης της διεπαγγελματικής συνεργασίας.

Το επιστημονικό ενδιαφέρον για τη μελέτη της εμπιστοσύνης και της αποδοτικότητας μεταξύ των μελών καθορισμένων ομάδων εργασίας έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία έτη.¹ Ως εκ τούτου, έχει πυροδοτηθεί η διενέργεια μελετών που αποσκοπούν στην τεκμηρίωση της αξίας του κλίματος εμπιστοσύνης, το οποίο αποκομίζει μια σειρά από σημαντικά οφέλη, τόσο για τους οργανισμούς όσο και για τα μέλη τους.

Η σημασία της εμπιστοσύνης έχει συνδεθεί με αλλαγές του τρόπου σκέψης και λειτουργίας των οργανισμών. Παραδοσιακές μορφές διαχείρισης έχουν δώσει τη θέση

τους σε περισσότερο συνεργατικές προσεγγίσεις που επισημαίνουν την ενεργητική συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, την καλλιέργεια κλίματος σεβασμού και εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών μιας ομάδας και την καθιέρωση ειλικρινών και ανοικτών διαλόγων,² με σκοπό τον καλύτερο συντονισμό και την αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις διαπροσωπικές σχέσεις και τη δυναμική της ομάδας στον χώρο εργασίας, όπου πλέον η εμπιστοσύνη θεωρείται ως απαραίτητο στοιχείο για την ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού, έχοντας άμεσο αντίκτυπο στο επίπεδο παραγωγικότητάς του.^{3,4}

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(5):671-681
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(5):671-681

Ε. Μελιδονιώτης,¹
Β.Ε. Χατζέα,²
Μ. Ζωγραφάκης-Σφακιανάκης,³
Δ. Σηφάκη-Πιστόλλα²

¹Αναισθησιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης
²Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης
³Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

The association between trust and performance among surgical healthcare professionals in a university and a general hospital

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αποδοτικότητα
Διεπαγγελματική συνεργασία
Εμπιστοσύνη
Ομαδική εργασία
Περιεγχειρητική ομάδα

Υποβλήθηκε 3.11.2016
Εγκρίθηκε 27.11.2016

Στη βιβλιογραφία, με τον όρο «ομάδα εργασίας» ορίζονται δύο ή περισσότερα άτομα που απασχολούνται από κοινού για να επιτύχουν συγκεκριμένους και κοινούς στόχους, κατέχουν ειδικές ικανότητες και εξειδικευμένους ρόλους εργασίας, κάνουν χρήση κοινών πόρων, επικοινωνούν, συντονίζονται μεταξύ τους και προσαρμόζονται στην αλλαγή.⁵

Σε αντίθεση, η ύπαρξη δυσπιστίας και καχυποψίας μεταξύ των μελών μιας ομάδας διπλασιάζει το κόστος της επιχειρηματικής δραστηριότητας, καθώς η εμπιστοσύνη επηρεάζει τα πάντα και είναι χωρίς αμφιβολία ο πλέον σημαντικός στρατηγικός μοχλός. Για τον λόγο αυτόν, είναι χρήσιμο να κατανοηθεί η επίδραση της εμπιστοσύνης στον χώρο εργασίας, ώστε να μπορούμε να κάνουμε κάτι γι' αυτό.⁶

Παράλληλα, σύμφωνα με μια προσέγγιση της βρετανικής κοινωνιολογίας, η εμπιστοσύνη σχετίζεται με την έννοια του «επαγγελματισμού» (professionalism), με κύριο χαρακτηριστικό την εργασιακή συνεργασία, που βασίζεται στις τεχνικές ικανότητες (competences).⁷

Συνεπώς, καθίσταται σαφές ότι η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης στον χώρο της υγείας είναι μείζονος σημασίας καθώς συμβάλλει στην αποτελεσματική επικοινωνία, στη διεπαγγελματική συνεργασία και στην ικανότητα αντιμετώπισης των αβεβαιοτήτων. Αντίθετα, η ύπαρξη δυσμενών διεπαγγελματικών σχέσεων και κατ' επέκταση ο κακός συντονισμός και η έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ των παρόχων φαίνεται να επηρεάζουν την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας του ασθενούς (π.χ. καθυστερήσεις στην εξέταση ή στη θεραπεία, αντικρουόμενες πληροφορίες κ.ά.).^{8,9}

Τις τελευταίες δεκαετίες, η εμπιστοσύνη έχει αποτελέσει πεδίο έρευνας στο οποίο έχουν στρέψει την προσοχή τους πολλοί ερευνητές που ασχολούνται με τη φροντίδα υγείας, με αποτέλεσμα τη δημοσίευση ορισμών και αναλύσεων, καθώς και τη διεξαγωγή εμπειρικών ερευνών.¹⁰⁻¹³

Στην παρούσα μελέτη υιοθετήθηκε ο ορισμός που δίνεται από τους Mayer et al,¹⁴ σύμφωνα με τους οποίους η εμπιστοσύνη ορίζεται ως «η βούληση της μιας πλευράς να είναι ανοικτή στη δράση της άλλης, με βάση την προσδοκία ότι ο άλλος θα εκτελέσει μια συγκεκριμένη δράση επιτυχώς».

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών των ομάδων εργασίας στο χειρουργικό και στο αναισθησιολογικό τμήμα ενός πανεπιστημιακού και ενός γενικού νοσοκομείου του Ηρακλείου και η συσχέτιση της εμπιστοσύνης με την αποδοτικότητα της εκάστοτε ομάδας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Περιοχή και πληθυσμός μελέτης

Η έρευνα διεξήχθη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) και στο «Βενιζέλειο-Πανάκειο» Γενικό Νοσοκομείο. Ο διαχωρισμός των δύο υπό μελέτη νοσοκομείων έγινε με τη χρήση των κωδικών UH (University Hospital, δηλαδή ΠΑΓΝΗ) και GH (General Hospital, δηλαδή «Βενιζέλειο»). Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι ομάδες εργασίας των τμημάτων επείγουσας ιατρονοσηλευτικής φροντίδας (χειρουργικό και αναισθησιολογικό τμήμα) των προαναφερόμενων νοσοκομείων.

Στη μελέτη εντάχθηκαν όλες οι περιεγχειρητικές ομάδες των δύο σχετικών τμημάτων. Συνολικά, συμμετείχαν 234 εργαζόμενοι (182 συμμετέχοντες από το UH και 52 συμμετέχοντες από το GH). Στην περίπτωση των χειρουργικών τμημάτων συμπεριλήφθηκαν όλες οι χειρουργικές ειδικότητες (Ορθοπαιδική Χειρουργική, Γενική Χειρουργική, Χειρουργική Ογκολογία, Ουρολογική, Ωτορινολαρυγγολογική, Γναθοχειρουργική, Γυναικολογική-Μαιευτική, Καρδιοθωρακοχειρουργική, Αγγειοχειρουργική, Νευροχειρουργική, Παιδοχειρουργική, Πλαστική Αποκατάσταση, Οδοντιατρική).

Τα κριτήρια εισαγωγής που τέθηκαν ήταν: (α) Οι συμμετέχοντες να έχουν ως μητρική γλώσσα την ελληνική και (β) οι συμμετέχοντες να εργάζονται στα συγκεκριμένα τμήματα τουλάχιστον 6 μήνες πριν από τη διεξαγωγή της μελέτης. Αντίθετα, δεν υπήρξαν άλλοι περιορισμοί που να απέκλειαν τη συμμετοχή των εργαζομένων οι οποίοι πληρούσαν τα προαναφερθέντα κριτήρια.

Εργαλείο

Για τις ανάγκες της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα, με τίτλο «Η εμπιστοσύνη και η απόδοση εντός της ομάδας εργαζομένων σε επιλεγμένα τμήματα του νοσοκομείου» (Παράρτημα 1). Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρία τμήματα: (α) Στοιχεία δημογραφικά και ταυτοποίησης των συμμετεχόντων, (β) επίπεδο εμπιστοσύνης προς τα άλλα μέλη της ομάδας (σύνολο ομάδας και διαχωρισμός ανά ιδιότητα: χειρουργοί, αναισθησιολόγοι, νοσηλεύτες, τραυματιοφορείς) και (γ) επίπεδο αποδοτικότητας των άλλων μελών της ομάδας (σύνολο ομάδας και διαχωρισμός ανά ιδιότητα). Το δεύτερο και τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελεί τη μεταφρασμένη εκδοχή του έγκυρου ερωτηματολογίου "TRUST".¹⁵ Όλες οι ερωτήσεις απαντήθηκαν βάσει μιας πεντάβαθμης κλίμακας Likert (1: Διαφωνώ απόλυτα – 5: Συμφωνώ απόλυτα). Για τη διγλωσσική μετάφραση, την πολιτισμική προσαρμογή και τη χρήση του ερωτηματολογίου δόθηκε άδεια από τους δημιουργούς.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως στο ερωτηματολόγιο διευκρινιζόταν ότι ο όρος «ομάδα» αναφέρεται είτε σε «μια κλειστή και καθορισμένη ομάδα εργασίας» είτε στον «κύκλο ατόμων που ειθιστά να συνεργάζονται στις περιπτώσεις οι οποίες αντιμετωπίζονται καθημερινά», περιλαμβανομένων των χειρουργών, των αναισθησιολόγων, των νοσηλευτών και των τραυματιοφορέων όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων.

Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Στη συγκεκριμένη μελέτη εφαρμόστηκαν οι αρχές δεοντολογίας, οι οποίες καθορίζουν και διασφαλίζουν τους ηθικούς άξονες μέσα στους οποίους αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται μια μελέτη. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο για την εκπόνηση της μελέτης και προς το κοινό όφελος, χωρίς να δηλωθούν τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων. Η μελέτη κατατέθηκε και εγκρίθηκε από την Επιστημονική Επιτροπή και των δύο νοσηλευτικών ιδρυμάτων (αριθμός πρωτοκόλλου: 8169), καθώς και του Διοικητικού Συμβουλίου της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (αριθμός πρωτοκόλλου: 7947).

Επιπρόσθετα, οι διευθυντές των τμημάτων ενημερώθηκαν εκτενώς για τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης, ενώ όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ενυπόγραφο έντυπο συγκατάθεσης.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων διεξήχθη με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 21. Όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

Για τις ανάγκες της στάθμισης του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε έλεγχος της εσωτερικής συνοχής (μέσω του δείκτη Cronbach's α), της εγκυρότητας της εννοιολογικής κατασκευής (πολυπαραγοντική ανάλυση), της επαναληψιμότητας (test retest, intraclass correlation coefficient) και της ανταποκρισιμότητας (συντελεστής συσχέτισης Spearman). Η εσωτερική συνοχή του εργαλείου υπολογίστηκε μέσω του συντελεστή συνοχής α του Cronbach (Cronbach's $\alpha=0,80$, $p=0,01$ και Cronbach's $\alpha=0,79$, $p<0,001$). Η επαναληψιμότητα (intraclass correlation coefficient [ICC]=1,0) και η εσωτερική εγκυρότητα (Pearson $r=0,86$, $p<0,00$) βρέθηκαν να κυμαίνονται σε υψηλά επίπεδα, αναδεικνύοντας την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στη συνέχεια, έγινε έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών (Kolmogorov-Smirnov test) και ακολούθησε είτε παραμετρικός είτε μη παραμετρικός έλεγχος. Τα περιγραφικά στοιχεία του δείγματος αποτυπώθηκαν σε πίνακες και γραφήματα, ενώ ακολούθησαν έλεγχοι συσχέτισης (correlation coefficients).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Κατά τη στατιστική ανάλυση των ποσοτικών μεταβλητών, η μέση τιμή ηλικίας του δείγματος του UH εκτιμήθηκε στα 43,4 έτη (9,3 SD [standard deviation, τυπική απόκλιση]). Αντίστοιχα, στο GH η μέση ηλικία των επαγγελματιών υγείας ήταν τα 41,1 έτη (8,5 SD). Τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων και στα δύο νοσοκομεία κυμαίνονταν κατά μέσο όρο στα 12 έτη, ενώ η πλειονότητα των ομάδων που μελετήθηκαν απαρτιζόταν από 8–9 άτομα. Αναφορικά με

την αναλογία του φύλου στο δείγμα, το 56,6% των ομάδων του UH αποτελείται από άνδρες, ενώ, αντίθετα, στο GH οι περιεχειρητικές ομάδες απαρτιζόταν κυρίως από γυναίκες (63,5%), με στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ($p=0,01$).

Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης, το μεγαλύτερο ποσοστό και στα δύο νοσοκομεία κατέλαβε η κατηγορία πτυχιούχος ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος-τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος (AEI-TEI) (54,9% στο UH και 63,5% στο GH). Επιπρόσθετα, μικρότερα ποσοστά μεταπτυχιακών και διδακτορικών διπλωμάτων παρατηρήθηκαν στο GH σε σχέση με το UH, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση. Ωστόσο, στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p<0,0001$) καταγράφηκαν σχετικά με τη βαθμίδα εργασίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων στο UH κατείχε θέσεις πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (70,3%), ενώ στο GH η πλειονότητα των συμμετεχόντων (50%) καταλάμβανε θέσεις βαθμού τεχνολογικής εκπαίδευσης.

Όπως προαναφέρθηκε, τα τμήματα διεξαγωγής της συγκεκριμένης μελέτης ήταν τα χειρουργικά, με ποσοστό 76,4% στο UH και 67,3% στο GH, και τα αναισθησιολογικά τμήματα, με ποσοστό 23,6% στο UH και 32,7% στο GH. Οι νοσηλευτές ήταν οι επαγγελματίες με τη μεγαλύτερη συμμετοχή στην περιεχειρητική ομάδα (25,8%), τόσο στο UH όσο και στο GH (61,5%). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι καταγράφηκαν υψηλές, στατιστικά σημαντικές διαφορές αναφορικά με την κατανομή των θέσεων εργασίας στις υπό μελέτη ομάδες ($p<0,0001$).

Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται αναλυτικά υπό τη μορφή πινάκων στο παράρτημα (πίν. 1).

Επίπεδα εμπιστοσύνης και αποδοτικότητας ανά νοσοκομείο

Επί του συνόλου, διαπιστώθηκαν ικανοποιητικά επίπεδα εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών των ομάδων, της τάξης του 3,7 (1,6 SD) στο UH και 3,5 (1,6 SD) στο GH. Η απόδοση της ομάδας ανήλθε στο 3,3 (1,5 SD) στο UH και στο 3,4 (1,4 SD) στο GH, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές (πίν. 2).

Παρομοίως ικανοποιητικές τιμές εμπιστοσύνης και αποδοτικότητας παρατηρήθηκαν και ανά ειδικότητα (πίν. 3). Οι υψηλότεροι δείκτες εμπιστοσύνης καταγράφηκαν στην ομάδα των νοσηλευτών έναντι των υπολοίπων μελών της ομάδας και στα δύο νοσοκομεία (3,8 τόσο στο UH, όσο και στο GH). Αντίθετα, τα μέλη της ομάδας που βαθμολόγησαν χαμηλότερα τη διεπαγγελματική εμπιστοσύνη ήταν οι τραυματιοφορείς (3,4 στο UH και 3,5 στο GH). Επιπρόσθετα, οι χειρουργοί των δύο νοσοκομείων έδωσαν μέτριες βαθμολογίες για το σύνολο της ομάδας αναφορικά

Πίνακας 1. Προφίλ δείγματος (περιγραφικά στοιχεία).

UH	n	Μέση τιμή	SD
Ηλικία	182	43,3	9,3
Φύλο (n, %)	182		
Άρρεν	103	56,6%	–
Θήλυ	79	43,4%	–
Έτη εργασίας	182	12,3	9,3
Αριθμός μελών ομάδας	182	9,3	6,8
Τμήμα (n, %)	182		
Χειρουργείου	139	76,4%	–
Αναισθησιολογικού	43	23,6%	–
GH			
Ηλικία	52	41,1	8,6
Φύλο (n, %)	52		
Άρρεν	19	36,5%	
Θήλυ	33	63,5%	
Έτη εργασίας	52	12,7	8,4
Αριθμός μελών ομάδας	52	8,7	2,3
Τμήμα (n, %)	52		
Χειρουργείου	35	67,3%	–
Αναισθησιολογικού	17	32,7%	–

UH: University Hospital, GH: General Hospital, SD: Standard deviation (τυπική απόκλιση)

Πίνακας 2. Δείκτες εμπιστοσύνης και απόδοσης ανά νοσοκομείο.

Παράμετροι	Νοσοκομείο	n	Μέση τιμή	SD	p
Εμπιστοσύνη	UH	182	3,7	1,6	0,08
	GH	52	3,5	1,6	
Αποδοτικότητα	UH	182	3,3	1,5	0,34
	GH	52	3,4	1,4	

UH: University Hospital, GH: General Hospital, SD: Standard deviation (τυπική απόκλιση)

με την εμπιστοσύνη (3,7 στο UH και 3,4 στο GH) και την αποδοτικότητα (3,3 στο UH και 3,3 στο GH).

Η αποδοτικότητα βαθμολογήθηκε από τα μέλη της ομάδας με ελαφρώς χαμηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με την εμπιστοσύνη. Πιο συγκεκριμένα, οι τραυματιοφορείς και οι αναισθησιολόγοι του UH φάνηκε ότι αξιολόγησαν αυστηρότερα την ομάδα, καταγράφοντας τους χαμηλότερους δείκτες αποδοτικότητας (3,1 και 3,2, αντίστοιχα).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, γενικότερα, μεγαλύτερη διεπαγγελματική εμπιστοσύνη παρατηρήθηκε μεταξύ των μελών των περιεγχειρητικών ομάδων του UN. Αντίθετα, το GH ανέδειξε υψηλότερες βαθμολογίες όσον αφορά στην

Πίνακας 3. Δείκτες εμπιστοσύνης και αποδοτικότητας ανά ιδιότητα, ανά νοσοκομείο.

	Νοσοκομείο	n	Μέση τιμή	SD	p
Εμπιστοσύνη Χειρουργοί	UH	182	3,7	1,6	0,42
	GH	52	3,4	1,6	
Αποδοτικότητα Χειρουργοί	UH	182	3,3	1,5	0,24
	GH	52	3,3	1,4	
Εμπιστοσύνη Αναισθησιολόγοι	UH	182	3,8	1,5	0,23
	GH	52	3,6	2,0	
Αποδοτικότητα Αναισθησιολόγοι	UH	182	3,2	1,5	0,12
	GH	52	3,3	1,4	
Εμπιστοσύνη Νοσηλευτές	UH	182	3,8	1,5	0,61
	GH	52	3,8	1,5	
Αποδοτικότητα Νοσηλευτές	UH	182	3,4	1,5	0,06
	GH	52	3,5	1,4	
Εμπιστοσύνη Τραυματιοφορείς	UH	182	3,4	1,8	0,14
	GH	52	3,5	1,7	
Αποδοτικότητα Τραυματιοφορείς	UH	182	3,1	1,6	0,29
	GH	52	3,3	1,5	

UH: University Hospital, GH: General Hospital, SD: Standard deviation (τυπική απόκλιση)

αποδοτικότητα της περιεγχειρητικής ομάδας. Ωστόσο, οι σχετικές διαφορές μεταξύ των ομάδων της μελέτης δεν χαρακτηρίστηκαν από υψηλή στατιστική σημαντικότητα.

Εξαιρετικής σημασίας ευρήματα αναδείχθηκαν αναφορικά με την άποψη των χειρουργών και των αναισθησιολόγων σε σχέση με την εμπιστοσύνη τους προς τους νοσηλευτές της περιεγχειρητικής ομάδας και των δύο νοσοκομείων, όπου καταγράφηκαν οι υψηλότεροι δείκτες εμπιστοσύνης και αποδοτικότητας (πίν. 4). Πιο συγκεκριμένα, οι χειρουργοί αξιολόγησαν την εμπιστοσύνη τους προς τους νοσηλευτές με 3,8 και την απόδοση των νοσηλευτών με 3,6.

Παρομοίως, οι αναισθησιολόγοι βαθμολόγησαν με 3,8 την εμπιστοσύνη τους προς το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ η αποδοτικότητα των νοσηλευτών αξιολογήθηκε ελαφρώς χαμηλότερα, όμως εξ ίσου ικανοποιητικά (3,4, p=0,04).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η ύπαρξη εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας επιδρά θετικά στην απόδοσή της, με συνέπεια την παροχή ασφαλέστερης και ποιοτικότερης φροντίδας υγείας.^{16–19} Με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιτεύχθηκε ο προσδιορισμός του επιπέδου εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών των ομάδων εργασίας στο χειρουργικό και στο αναισθησιολογικό τμήμα ενός πανεπιστημιακού και ενός

Πίνακας 4. Δείκτες εμπιστοσύνης και αποδοτικότητας των χειρουργών και των αναισθησιολόγων προς το νοσηλευτικό προσωπικό των δύο νοσοκομείων.

	Νοσοκομείο	n	Μέση τιμή	SD	p
Εμπιστοσύνη χειρουργών προς νοσηλευτές	UH και GH	114	3,8	1,5	0,03
Αποδοτικότητα χειρουργών προς νοσηλευτές	UH και GH	114	3,6	1,5	0,04
Εμπιστοσύνη αναισθησιολόγων προς νοσηλευτές	UH και GH	29	3,8	1,4	0,04
Αποδοτικότητα αναισθησιολόγων προς νοσηλευτές	UH και GH	29	3,4	1,4	0,04

UH: University Hospital, GH: General Hospital, SD: Standard deviation (τυπική απόκλιση)

γενικού νοσοκομείου και αναδείχθηκε ότι η εμπιστοσύνη και η αποδοτικότητα συνδέονται στενά.

Σύμφωνα με μια πρόσφατη μετα-ανάλυση¹⁶ που περιλάμβανε ομάδες εργασίας διαφόρων επαγγελματικών κλάδων, η ύπαρξη εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών αυξάνει σημαντικά την αποδοτικότητα της ομάδας. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαίωσαν ότι η αυξημένη εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών μιας περιεγχειρητικής ομάδας επιδρά θετικά στην απόδοσή της. Επιπρόσθετα, ομάδες εργασίας υψηλής απόδοσης και αξιοπιστίας αποτελούν σημαντική συνιστώσα για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και τη μείωση των ιατρικών σφαλμάτων.²⁰⁻²² Ειδικότερα σε τμήματα όπως το χειρουργικό και το αναισθησιολογικό, γίνεται σαφές από πληθώρα μελετών ότι η ύπαρξη κατανόησης και εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της περιεγχειρητικής ομάδας είναι απαραίτητη για την επιτυχή έκβαση των επεμβάσεων.²³⁻²⁵

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε επίσης τον κρίσιμο ρόλο των νοσηλευτών στην εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των περιεγχειρητικών ομάδων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι νοσηλευτές αποτέλεσαν τον επαγγελματικό κλάδο ο οποίος αξιολογήθηκε υψηλότερα από τους συναδέλφους όλων των ειδικοτήτων και στα δύο νοσοκομεία. Αντίστοιχα, οι νοσηλευτές βαθμολόγησαν υψηλότερα την εμπιστοσύνη και την αποδοτικότητα της ομάδας στο σύνολό της.

Η μεγαλύτερη ικανοποίηση και εμπιστοσύνη των ιατρών προς τους νοσηλευτές περιγράφεται και σε μια άλλη μελέτη 15 νοσοκομείων της Νορβηγίας. Φαίνεται ότι οι ιατροί, οι οποίοι κατά τεκμήριο έχουν τον πρώτο λόγο στη λήψη αποφάσεων και στον καθορισμό του σχεδίου φροντίδας, συντονίζοντας το κλινικό έργο, αποσπούν θετική συμπεριφορά και ικανοποίηση από τους συνεργάτες νοσηλευτές. Στην ίδια μελέτη, οι νοσηλευτές βαθμολόγησαν πιο χαμηλά τους ιατρούς στη διάθεση για συνεργασία, σε σχέση με τους συναδέλφους τους νοσηλευτές. Το εν λόγω εύρημα αιτιολογήθηκε από μια σειρά διαφορετικών αφετηριών, όπως η ύπαρξη διαφορετικών προσδοκιών ή στόχων στην εργασία και διαφορετικών αντιλήψεων της διεπιστημονικής συνεργασίας (σχέση κυριαρχίας).²⁶

Μια άλλη μελέτη με 135 ιατρούς και νοσηλευτές συμφωνεί με τα παραπάνω και συμπληρώνει ότι οι νοσηλευτές επιδεικνύουν θετικότερη στάση απέναντι στη συνεργασία με τους ιατρούς και στην εμπλοκή τους στη λήψη αποφάσεων σε ένα πιο ομαδικό πλαίσιο φροντίδας υγείας.²⁷

Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την άμεση συσχέτιση μεταξύ της διαπροσωπικής αναγνώρισης και αποδοχής και της επαγγελματικής ικανοποίησης και παραγωγικότητας. Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει ένα αξιόπιστο εργαλείο προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα, το οποίο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα για τη διενέργεια συγκρίσεων και την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων αναφορικά με τη δυναμική των περιεγχειρητικών ομάδων στην Ελλάδα. Η υψηλή αποδοχή που απολαμβάνουν οι νοσηλευτές από τους άλλους επαγγελματίες υγείας τους καθιστά ικανούς στον συντονισμό της περιεγχειρητικής ομάδας.²⁸

Τέλος, εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσίασε το εύρημα αναφορικά με την ύπαρξη υψηλών επιπέδων εμπιστοσύνης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας των περιεγχειρητικών ομάδων του UN. Αν και η διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων με το GH δεν ήταν στατιστικά σημαντική, αξίζει σε μελλοντική μελέτη η διερεύνηση των παραγόντων που επέδρασαν θετικά στην ανάπτυξη της διεπαγγελματικής εμπιστοσύνης.

Δεδομένου ότι πρόκειται για την πρώτη μελέτη στην Ελλάδα που εστιάζει στη διερεύνηση της συσχέτισης διεπαγγελματικής εμπιστοσύνης και αποδοτικότητας στον τομέα της υγείας, η μελέτη αυτή θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για περαιτέρω έρευνα, προσφέροντας στοιχεία από έναν δυναμικό συνδυασμό δύο μεγάλων νοσοκομείων στην ίδια πόλη.

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, η εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών μιας ομάδας σχετίζεται άμεσα με την αποδοτικότητά της. Η μελέτη της Costa έδειξε ότι η έλλειψη εμπιστοσύνης σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά άγχους, μη επαρκή ικανοποίηση και δημιουργία επαγγελματικών σχέσεων και χαμηλή απόδοση στην εκτέλεση της εργασίας. Συνέπεια αυτού είναι η αύξηση των απουσιών του προσω-

πικού, η οποία είναι επιζήμια όχι μόνο για την ομάδα αλλά και για ολόκληρο τον οργανισμό.²⁹

Επίσης, σε μια ελληνική μελέτη, όπου εφαρμόστηκε η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας με συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια σε επαγγελματίες υγείας δύο κλινικών, αναφέρεται σαφέστατα ότι η εμπιστοσύνη πρέπει να προϋπάρχει και είναι απαραίτητη συνθήκη για την καλή συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματιών στον κλινικό χώρο.³⁰

Κρίσιμο χαρακτηριστικό της παρούσας μελέτης είναι ότι πρόκειται για την πρώτη καταγραφή στην Ελλάδα που διερευνά τα επίπεδα εμπιστοσύνης και τη συσχέτισή της με την εργασιακή αποδοτικότητα στον χώρο της υγείας. Κατά τη διενέργεια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης δεν εντοπίστηκαν αντίστοιχες μελέτες σε ομάδες εργασίας που απασχολούνται στον τομέα της υγείας και ειδικότερα σε κλειστές ομάδες χειρουργικής αίθουσας. Επιπρόσθετα, το εργαλείο που εφαρμόστηκε για τη μέτρηση της εμπιστοσύνης (μεταφρασμένο και σταθμισμένο από τους συγγραφείς της μελέτης, προσαρμοσμένο στον συγκεκριμένο πληθυσμό) χαρακτηρίστηκε από υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα.

Στους περιορισμούς της μελέτης συγκαταλέχθηκε η πιθανότητα μικρού σφάλματος πληροφορίας λόγω του αυτοαναφερόμενου χαρακτήρα του ερωτηματολογίου "TRUST". Επιπρόσθετα, η μελέτη διεξήχθη σε μια ιδιαίτερη περίοδο κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών για την Ελλάδα. Οι συγγραφείς εκτιμούν ότι αν η μελέτη είχε διεξαχθεί πριν από την οικονομική κρίση, ενδεχομένως τα ικανοποιητικά επίπεδα αποδοτικότητας και εμπιστοσύνης που αναδείχθηκαν να ήταν ακόμη υψηλότερα. Η υπόθεση αυτή στηρίζεται στο γεγονός ότι το σύνολο των δυσμενών εργασιακών συνθηκών πιθανόν να επιδρά στην επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα την αυστηρότερη κρίση όχι μόνο του υγειονομικού συστήματος αλλά και των συνεργατών τους.³¹

Συμπερασματικά, η μελέτη της διεπαγγελματικής εμπιστοσύνης και της επίδρασης που ασκεί στην αποτελεσματικότητα και στην αποδοτικότητα μιας ομάδας εργασίας είναι

μείζονος σημασίας για τον χώρο της υγείας και μάλιστα για το χειρουργικό και το αναισθησιολογικό τμήμα.

Η παρούσα μελέτη εισήγαγε ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης της εν λόγω σχέσης, προσαρμοσμένο στα δεδομένα του ελληνικού συστήματος υγείας. Ταυτόχρονα, τα ευρήματα ανέδειξαν ότι η αυξημένη εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών μιας περιεγχειρητικής ομάδας επιδρά θετικά στην απόδοσή της.

Ένα επόμενο σημαντικό βήμα είναι να διερευνηθεί με μελλοντική μελέτη αν υπάρχουν δεξιότητες και συμπεριφορές που συμβάλλουν στην αποτελεσματική απόδοση της ομάδας στους διαφορετικούς τομείς της υγειονομικής περίθαλψης σε διαφορετικούς τύπους ομάδων επαγγελματιών υγείας, καθώς και σε διάφορες καταστάσεις, όπως η καθημερινή κλινική πρακτική αλλά και η επείγουσα φροντίδα των ασθενών.

Για τον λόγο αυτόν, προτείνεται η υιοθέτηση στοχευμένων δράσεων από το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τις διοικήσεις των νοσοκομείων, για την προώθηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας. Οι συγκεκριμένες δράσεις θα μπορούσαν να έχουν τον χαρακτήρα της μη τυπικής μάθησης, χρησιμοποιώντας τη συμμετοχική προσέγγιση, με τους συμμετέχοντες να λαμβάνουν μέρος σε εξειδικευμένα σεμινάρια βιωματικής μάθησης που προωθούν την αποτελεσματική επικοινωνία, τη συνεργασία και την ομαδικότητα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι η εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας δεν μπορεί να παραμείνει σταθερή και γι' αυτόν τον λόγο η συνεχής ανατροφοδότηση και η εκπαίδευση κρίνονται επιβεβλημένες.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς επιθυμούν να ευχαριστήσουν θερμά όλους τους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, καθώς και τους διευθυντές των χειρουργικών και των αναισθησιολογικών τμημάτων του «ΠΑΓΝΗ» και του «Βενιζέλειου-Πανάνειου» Νοσοκομείου για τη σημαντική αρωγή τους.

ABSTRACT

The association between trust and performance among surgical healthcare professionals in a university and a general hospital

E. MELIDONIOTIS,¹ V.E. CHATZEA,² M. ZOGRAFAKIS-SFAKIANAKIS,³ D. SIFAKI-PISTOLLA²

¹Department of Anesthesiology, University Hospital of Heraklion, Heraklion, Crete, ²Clinic of Social and Family Medicine, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, ³Faculty of Nursing, Technological Educational Institute of Crete, Heraklion, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(5):671–681

OBJECTIVE To investigate the association between team trust and performance among the surgical personnel of a university and a general hospital. **METHOD** The study was conducted with the perioperative teams of the surgical departments of the University General Hospital and the “Venizeleion-Pananeion” General Hospital, in Heraklion, Crete. The “TRUST” instrument was used with the permission of the designers, following translation into Greek and cultural adaptation. Statistical analysis was conducted with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 21.0 ($\alpha=0.05$). After testing for normality, the following tests were performed: Kruskal-Wallis, Fisher’s exact test, Spearman r and binary logistic regression. **RESULTS** The Greek version of the “TRUST” questionnaire presented high internal-external reliability and consistency (Cronbach’s $\alpha=0.82$). The reported levels of trust among the perioperative team members differed significantly between the two hospitals ($p=0.02$). The same difference was observed for performance levels ($p=0.04$). According to the results, team trust exerted a positive effect on the level of performance in both hospitals (medium positive correlation: Spearman $r=0.65$, $p<0.001$ and Spearman $r=0.55$, $p=0.02$). The highest levels of trust and performance were scored for nurses by all team members in both hospitals (trust: mean=3.8 and 3.8, respectively; performance: mean=3.4 and 3.5, respectively). **CONCLUSION** A need for the introduction of measures directed towards the improvement of interprofessional cooperation is indicated by the only moderate levels of trust and performance observed in this study.

Key words: Interprofessional cooperation, Performance, Perioperative team, Teamwork, Trust

Βιβλιογραφία

1. DELAHAYE-PAINE K. Guidelines for measuring trust in organizations. The Institute for Public Relations, Gainesville, FL, 2003 (updated 2013). Available at: <http://www.instituteforpr.org/wp-content/uploads/Guidelines-for-Measuring-Trust-KDP-4-13.pdf>
2. REINA ML, REINA SD, RUSHTON CH. Trust: The foundation for team collaboration and healthy work environments. *AACN Adv Crit Care* 2007, 18:103–108
3. HAKANEN M, HÄKKINEN M, SOUDUNSAARI A. Trust in building high-performing teams – conceptual approach. *EJBO* 2015, 20:43–53
4. ERDEM F, ÖZEN J. Cognitive and affective dimensions of trust in developing team performance. *Team Perform Manag* 2003, 9:131–135
5. BRANNICK MT, PRINCE C. An overview of team performance measurement. In: Brannick MT, Salas E, Prince C (eds) *Team performance assessment and measurement*. Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, 1997:3–16
6. COVEY SR, MERRILL RR. *The speed of trust: The one thing that changes everything*. Simon & Schuster, New York, 2006
7. EVETTS J. Introduction trust and professionalism: Challenges and occupational changes. *Current Sociol* 2006, 54:515–531
8. YOUNG GJ, CHARNS MP, DESAI K, KHURI SF, FORBES MG, HENDERSON ET AL. Patterns of coordination and clinical outcomes: a study of surgical services. *Health Serv Res* 1998, 33:1211–1236
9. READER TW, FLIN R, CUTHBERTSON BH. Communication skills and error in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care* 2007, 13:732–736
10. ENTWISTLE VA, QUICK O. Trust in the context of patient safety problems. *J Health Organ Manag* 2006, 20:397–416
11. CALNAN M, ROWE R. Researching trust relations in health care: Conceptual and methodological challenges – introduction. *J Health Organ Manag* 2006, 20:349–358
12. THIEDE M. Information and access to health care: Is there a role for trust? *Soc Sci Med* 2005, 61:1452–1462
13. BROWNLIE J, HOWSON A. “Leaps of faith” and MMR: An empirical study of trust. *Sociology* 2005, 39:221–239
14. MAYER RC, DAVIS JH, SCHOORMAN FD. An integrative model of organizational trust. *Acad Manage Rev* 1995, 20:709–734
15. ERDEM F, ÖZEN J, ATSAN N. The relationship between trust and team performance. *Work Study* 2003, 52:337–340
16. DE JONG BA, DIRKS KT, GILLESPIE N. Trust and team performance: A meta-analysis of main effects, moderators, and covariates. *J Appl Psychol* 2016, 101:1134–1150
17. LEGGAT SG. Effective healthcare teams require effective team

- members: Defining teamwork competencies. *BMC Health Serv Res* 2007, 7:17
18. SALAS E, SIMS DE, KLEIN C, BURKE SC. Can teamwork enhance patient safety? *Forum Risk Manag* 2003, 23:5–9
 19. MANSER T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009, 53:143–151
 20. PENPRASE B, ELSTUN L, FERGUSON C, SCHAPER M, TILLER C. Preoperative communication to improve safety: A literature review. *Nurs Manage* 2010, 41:18–24
 21. READER TW, FLIN R, CUTHBERTSON BH. Communication skills and error in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care* 2007, 13:732–736
 22. STAHEL PF, SABEL AL, VICTOROFF MS, VARNELL J, LEMBITZ A, BOYLE DJ ET AL. Wrong-site and wrong-patient procedures in the universal protocol era: Analysis of a prospective database of physician self-reported occurrences. *Arch Surg* 2010, 145:978–984
 23. CORBET S. Teamwork: How does this relate to the operating room practitioner? *J Perioper Pract* 2009, 19:278–281
 24. MAKARY MA, SEXTON JB, FREISCHLAG JA, HOLZMUELLER CG, MILLMAN EA, ROWEN L ET AL. Operating room teamwork among physicians and nurses: Teamwork in the eye of the beholder. *J Am Coll Surg* 2006, 202:746–752
 25. GILMOUR D. Perioperative... *J Perioper Pract* 2010, 20:346
 26. KROGSTAD U, HOFLOSS D, HJORTDAHL P. Doctor and nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals. *Int J Qual Health Care* 2004, 16:491–497
 27. EL-SAYED KA, SLEEM WF. Nurse-physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Sci J* 2011, 8:140–146
 28. STEELMAN VM. The advanced practice nurse: An essential part of the perioperative leadership team. *Perioper Nurs Clin* 2009, 4:51–55
 29. COSTA AC. The role of trust for the functioning of teams in organizations. European Academy of Management Conference, Berlin, 2002
 30. RADISI A. Knowledge sharing and trust in the private health care sector. Dissertation. School of Economics and Business Administration, Thessaloniki, 2013. Available at: <https://repository.iuh.edu.gr/xmlui/bitstream/handle/11544/320/Dissertation-Radisi%20Anastasia.pdf?sequence=1>
 31. ΣΑΡΙΔΗ Μ, ΚΑΡΡΑ Α, ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ Κ. Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2016, 33:73–83
- Corresponding author:*
D. Sifaki-Pistolla, Heraklion, Crete, Greece
e-mail: spdimi11@gmail.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Ελληνική έκδοση του εργαλείου "TRUST"

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τίτλος ερωτηματολογίου:

«Η εμπιστοσύνη και η απόδοση εντός της ομάδας εργαζομένων σε επιλεγμένα τμήματα του νοσοκομείου»

Οδηγίες:

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα διαρκέσει λιγότερο από 5 min. Η διαχείριση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με πλήρη εχεμύθεια, διασφαλίζοντας την ανωνυμία σας. Διαβάστε προσεκτικά τις ερωτήσεις που ακολουθούν και επιλέξτε μία μόνο απάντηση σε κάθε ερώτηση.

Οι ερωτήσεις προορίζονται για άτομα που εκτελούν καθήκοντα εντός της ομάδας μιας κλινικής ή ενός τμήματος του νοσοκομείου. **Ο όρος ομάδα** αναφέρεται είτε σε μια κλειστή και καθορισμένη ομάδα εργασίας είτε στον κύκλο ατόμων που είθισται να συνεργάζεστε στις περιπτώσεις τις οποίες αντιμετωπίζετε καθημερινά, περιλαμβανομένων των ιατρών, των αναισθησιολόγων, των νοσηλευτών και των τραυματιοφορέων. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρία τμήματα: (α) Στοιχεία δημογραφικά και ταυτοποίησης, (β) επίπεδο εμπιστοσύνης προς τα άλλα μέλη της ομάδας (σύνολο ομάδας και διαχωρισμός ανά ιδιότητα: ιατροί, αναισθησιολόγοι, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς) και (γ) επίπεδο απόδοσης των άλλων μελών της ομάδας (σύνολο ομάδας και διαχωρισμός ανά ιδιότητα: ιατροί, αναισθησιολόγοι, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς).

Για τη χρήση του ερωτηματολογίου έχει ληφθεί άδεια από τους δημιουργούς (*Erdem F, Özgen J, Atsan N. The relationship between trust and team performance. Work Study 2003, 52:337-340*) για τη μετάφραση και τη στάθμιση στην ελληνική γλώσσα.

Ερευνητές: **1. Ευάγγελος Μελιδονιώτης**, MPH, Νοσηλευτής, ΠΑΓΝΗ

2. Βασιλική-Ειρήνη Χατζέα, MPH, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Επιστημονική συνεργάτης, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

3. Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα, Επιδημιολόγος ερευνήτρια-GIS analyst, MPH, υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΜΕΡΟΣ Α: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

[Οι ακόλουθες πληροφορίες συμπληρώνονται από τον συνεντευκτή]

Ημερομηνία παραλαβής ερωτηματολογίου: ___/___/_____

Νοσοκομείο: ΠΑΓΝΗ Βενιζέλειο-Πανάνειο

Κωδικός τμήματος/μονάδας (Α-Δ): _____ Κωδικός ομάδας (Α/Α): _____ Κωδικός συνεντευξιαζόμενου (Α/Α): _____

[Οι ακόλουθες πληροφορίες συμπληρώνονται από τον συμμετέχοντα]

Σε κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις, σημειώστε ένα «X» στο κουτάκι που σας αντιπροσωπεύει ή συμπληρώστε τη σωστή απάντηση.

1. Φύλο:

Άρρεν Θήλυ

2. Ηλικία: (Σημειώστε στο πλαίσιο τον αριθμό)

3. Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;

Δημοτικό

Λύκειο

Μεταπτυχιακό

Γυμνάσιο

ΑΕΙ/ΤΕΙ

Διδακτορικό

5. Θέση-βαθμός εργασίας:

ΠΕ

ΤΕ

ΔΕ

ΥΕ

6. Ιδιότητα:

Ειδικευμένος χειρουργός

Ειδικευμένος αναισθησιολόγος

Νοσηλεύτης

Ειδικευόμενος χειρουργός

Ειδικευόμενος αναισθησιολόγος

Τραυματιοφορέας

6. Τμήμα ή μονάδα του νοσοκομείου στο οποίο εργάζεστε:

Τμήμα Χειρουργείου ΜΕΠΚ
 Αναισθησιολογικό τμήμα ΜΕΘ

7. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα/μονάδα; (Σημειώστε τον αριθμό) **8. Αριθμός μελών της ομάδας εργασίας σας: (Σημειώστε στο πλαίσιο τον αριθμό)**

[Επεξήγηση: Ο όρος ομάδα αναφέρεται είτε σε μια κλειστή και καθορισμένη ομάδα εργασίας είτε στον κύκλο ατόμων που είθισται να συνεργάζεστε στις περιπτώσεις τις οποίες αντιμετωπίζετε καθημερινά, περιλαμβανομένων των ιατρών, των αναισθησιολόγων, των νοσηλευτών και των τραυματιοφορέων].

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

Ερωτήσεις αναφορικά με το επίπεδο εμπιστοσύνης

1. Τα μέλη της ομάδας εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους με επιτυχία

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σύνολο ομάδας					
Χειρουργοί					
Αναισθησιολόγοι					
Νοσηλεύτες					
Τραυματιοφορείς					

2. Τα μέλη της ομάδας έχουν τα απαραίτητα προσόντα για να ενεργήσει αποτελεσματικά η ομάδα

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σύνολο ομάδας					
Χειρουργοί					
Αναισθησιολόγοι					
Νοσηλεύτες					
Τραυματιοφορείς					

3. Εμπιστεύομαι την εμπειρογνομosύνη των μελών της ομάδας

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σύνολο ομάδας					
Χειρουργοί					
Αναισθησιολόγοι					
Νοσηλεύτες					
Τραυματιοφορείς					

4. Λαμβάνω εύκολα βοήθεια από τα μέλη της ομάδας μου

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σύνολο ομάδας					
Χειρουργοί					
Αναισθησιολόγοι					
Νοσηλεύτες					
Τραυματιοφορείς					

5. Ανά πάσα στιγμή τα μέλη της ομάδας μοιράζονται όλους τους πόρους μεταξύ τους

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σύνολο ομάδας					
Χειρουργοί					
Αναισθησιολόγοι					
Νοσηλεύτες					
Τραυματιοφορείς					

6. Τα μέλη της ομάδας ενθαρρύνουν, το ένα το άλλο, στην εισήγηση νέων ιδεών και προτάσεων

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σύνολο ομάδας					
Χειρουργοί					
Αναισθησιολόγοι					
Νοσηλεύτες					
Τραυματιοφορείς					

ΜΕΡΟΣ Γ: ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΠΟΔΟΣΗΣ

Ερωτήσεις αναφορικά με το επίπεδο απόδοσης

1. Η ομάδα ολοκληρώνει τα καθήκοντά της έγκαιρα

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σύνολο ομάδας					
Χειρουργοί					
Αναισθησιολόγοι					
Νοσηλεύτες					
Τραυματιοφορείς					

2. Τα μέλη της ομάδας επιλύουν γρήγορα τα προβλήματα

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σύνολο ομάδας					
Χειρουργοί					
Αναισθησιολόγοι					
Νοσηλεύτες					
Τραυματιοφορείς					

3. Η ποιότητα της εργασίας της ομάδας βελτιώνεται συνεχώς

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σύνολο ομάδας					
Χειρουργοί					
Αναισθησιολόγοι					
Νοσηλεύτες					
Τραυματιοφορείς					

4. Μερικές φορές η ομάδα υπόκειται σε σημαντικά σφάλματα ποιότητας

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Σύνολο ομάδας					
Χειρουργοί					
Αναισθησιολόγοι					
Νοσηλεύτες					
Τραυματιοφορείς					

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της μελέτης.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας.

.....