32ο ΕΣΦΙΕ

Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας

SCHMS

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

24-26 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2026

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Hotel Du Lac

20th FORUM
of Medical Students & Junior Doctors with International Participation

30η Ολυμπιάδα
Ιατρικής Γνώσης

Conferre
CONFERENCE & EVENT CO-ORDINATION

www.32esfie.gr

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Αγαπητή/έ συμφοιτήτρια/ή,

Με ιδιαίτερη χαρά σε προσκαλούμε στο **32ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας & 20ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής και Νέων Ιατρών**. Φέτος το Συνέδριο επιστρέφει ύστερα από **πέντε** χρόνια στα **Ιωάννινα** και συγκεκριμένα φιλοξενείται **στις 24-26 Απριλίου 2026 στον εμβληματικό χώρο του Hotel Du Lac Ιωαννίνων**.

Ο παρών οδηγός έχει σκοπό να καθοδηγήσει τους συγγραφείς που καταθέτουν για πρώτη φορά **Ελεύθερη Ανακοίνωση** και να υπενθυμίσει όρους και προϋποθέσεις, αλλά και να γνωστοποιήσει **αλλαγές στη διαδικασία** σε προηγούμενους συμμετέχοντες.
Γι' αυτό τον σκοπό, ο οδηγός καλύπτει όλα τα αναγκαία βήματα από τη συγγραφή μέχρι την υποβολή μιας εργασίας.

Ευελπιστούμε οι συμβουλές που περιέχονται στον Οδηγό να σας βοηθήσουν στην ομαλή εκπόνηση μιας υψηλού επιπέδου εργασίας που θα προκαλέσει το ενδιαφέρον και τον εντυπωσιασμό των συμμετεχόντων στο 32ο ΕΣΦΙΕ.
Ανυπομονούμε να διαβάσουμε τη δουλειά σας και να σας δώσουμε την ευκαιρία να απολαύσετε τους καρπούς των κόπων σας παρουσιάζοντας στα **Ιωάννινα** στις **24-26 Απριλίου 2026**!

Με εκτίμηση,
Η Ομάδα Εργασιών της Οργανωτικής Επιτροπής του 32ου ΕΣΦΙΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

01. Βασικές Πληροφορίες και Θεματολογία 04

02. Είδη Ερευνητικών Σχεδιασμών 08

03. Αναζήτηση Βιβλιογραφίας 36

04. Βιβλιογραφικές Αναφορές 40

05. Συγγραφή Περίληψης 45

06. Οδηγίες για την Υποβολή της Περίληψης 49

07. Οδηγίες Προφορικών Ανακοινώσεων 54

08. Οδηγίες Αναρτημένων Ανακοινώσεων 56

09. Εργασίες προς Βράβευση 58

10. Όροι & Προϋποθέσεις 60

11. Επικοινωνία 63

12. Βιβλιογραφία 64

01. ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Τι είναι οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις;

Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις αποτελούν επίσημες, δομημένες, συστηματικές εισηγήσεις που παρουσιάζονται στο πλαίσιο ενός συνεδρίου, όπως το **32ο ΕΣΦΙΕ**. Η διαφορά τους από τις Στρογγυλές Τράπεζες έγκειται στη δυνατότητα αυτόνομης επιλογής -χωρίς τη μεσολάβηση της Οργανωτικής Επιτροπής- εκ μέρους των φοιτητών/τριών των επιβλεπόντων/ουσών που θα τους/τες βοηθήσουν κατά την εκπόνηση της εργασίας τους. Ο/η επιβλέπων/ούσα της εκάστοτε Ελεύθερης Ανακοίνωσης δύναται να είναι: (1) **μέλος ΔΕΠ** του/της Τμήματος/Σχολής Ιατρικής ή οποιοδήποτε άλλου Τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας (2) **ειδικευόμενος/η** ή **ειδικός/ή ιατρός** (3) **μεταπτυχιακός/ή** φοιτητής/τρια ή **υποψήφιος/α διδάκτορας**.

Πως διακρίνονται οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις;

Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις διακρίνονται σε δύο επιμέρους κατηγορίες:
(01) στις **Προφορικές Ανακοινώσεις** (Oral Presentations)
(02) στις **Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις** (E- Posters).

Τι είναι οι Προφορικές Ανακοινώσεις;

Οι Προφορικές Ανακοινώσεις παρουσιάζονται υπό μορφή εισήγησης στις αίθουσες του συνεδριακού χώρου μπροστά σε ακροατήριο, έχοντας ταξινομηθεί στο επιστημονικό πρόγραμμα βάσει της θεματολογίας τους. Κάθε ομιλία μπορεί να πραγματοποιηθεί σε χρονικό διάστημα **8 λεπτών** μόνο από ένα από τα μέλη της συγγραφικής ομάδας.

01.

Τι είναι οι Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις;

Κατά τις ημέρες του ΕΣΦΙΕ, τα e-posters βρίσκονται διαρκώς αναρτημένα σε οθόνες που έχουν τοποθετηθεί σε ειδικό σημείο του συνεδριακού χώρου, ενώ παράλληλα ορίζεται από το επιστημονικό πρόγραμμα συγκεκριμένη χρονική περίοδος, στην οποία παρέχεται η δυνατότητα στους/στις συγγραφείς να παρουσιάσουν την εργασία τους και να συζητήσουν με τους/τις παρευρισκόμενους/ες.

Σε τι διαφέρουν οι Προφορικές Ανακοινώσεις από τις Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις;

Η κύρια διαφοροποίηση των δύο ειδών Ελεύθερων Ανακοινώσεων συνίσταται στον **τρόπο παρουσίασής** τους, καθότι στην περίπτωση των Προφορικών Ανακοινώσεων πρόκειται για μία κλασική από του βήματος εισήγηση, σε αντιδιαστολή με τις Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις, όπου δεν υφίσταται η τυπική δομή ομιλητή-κοινού, αλλά λαμβάνει χώρα μία πιο άμεση προσέγγιση της συγγραφικής ομάδας με τους/τις συνέδρους.

Εντούτοις, τα αρχικά βήματα εκπόνησης της εργασίας που αφορούν στη βιβλιογραφική αναζήτηση και τη σύνταξη της περίληψης παραμένουν κοινά. Επί της ουσίας, τα e-posters συνιστούν μία συμπυκνωμένη εκδοχή των oral presentations.

01.

Πώς πραγματοποιείται η επιλογή του τρόπου παρουσίασης μίας εργασίας;

Κατά τη διαδικασία υποβολή της περίληψης, προσφέρεται η δυνατότητα επιλογής του τρόπου, με τον οποίο οι φοιτητές/τριες επιθυμούν να παρουσιαστεί η εργασία τους. Παρ' όλα αυτά, η Οργανωτική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής του τρόπου παρουσίασης βάσει των κριτηρίων που έχει θεσπίσει η Επιστημονική Επιτροπή.

Η συγγραφή και παρουσίαση της εργασίας μπορεί να πραγματοποιηθεί στην **ελληνική** ή **αγγλική γλώσσα**.

Έως τις 31/01/2026 θα γνωστοποιηθεί στον/στην υπεύθυνο/η της εκάστοτε εργασίας η αποδοχή ή μη και ο τελικός τρόπος παρουσίασης αυτής. Εφόσον δεν έχει λάβει απάντηση μέχρι την ανωτέρω ημερομηνία, παρακαλείται να επικοινωνήσει με την Ομάδα Εργασιών μέσω email στο **presentations@32esfie.gr**.

01.

Επιλογή Θεματολογίας:

Η θεματολογία του 32ου ΕΣΦΙΕ ακολουθεί το πνεύμα των προηγούμενων συνεδρίων και δεν είναι περιοριστική. Συγκεκριμένα, το θέμα της Ελεύθερης Ανακοίνωσης που θα διεκπεραιώσετε θα πρέπει να εντάσσεται τουλάχιστον σε 1 από τις παρακάτω θεματικές. Αυτή την επιλογή θα κληθείτε να κάνετε και στη φόρμα Υποβολής Περιλήψεων που θα καταθέσετε την εργασία σας. (Βλ. **Ενότητα 6**)

Θ Ε Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Α

-Αγγειοχειρουργική
-Αθλητιατρική
-Αιματολογία
-Ακτινοδιαγνωστική & Επεμβατική Ακτινολογία
-Αναισθησιολογία
-Ανατομία & Εμβρυολογία
-Ανοσολογία
-Βιοηθική, Ιατρική Δεοντολογία & Ιατρικό Δίκαιο
-Βιοστατιστική & Βιοπληροφορική
-Βιοχημεία
-Γαστρεντερολογία
-Γενική Χειρουργική & Χειρουργική Ενδοκρινών αδένων
-Γηριατρική
-Γναθοπροσωπική Χειρουργική
-Δερματολογία & Αφροδισιολογία
-Δημόσια Υγεία, Επιδημιολογία & Προληπτική Ιατρική
-Διαιτολογία & Κλινική Διατροφολογία
-Ενδοκρινολογία
-Εντατικολογία
-Επείγουσα Ιατρική & Τραυματολογία
-Ιατρική Εκπαίδευση
-Ιατρική Φυσική & Βιοτεχνολογία
-Ιατροδικαστική & Τοξικολογία
-Ιστολογία & Κυτταρολογία
-Καρδιολογία
-Καρδιοχειρουργική & Θωρακοχειρουργική
-Κοινωνικές Ανισότητες στην Υγεία
-Λοιμωξιολογία
-Μαιευτική & Γυναικολογία
-Μικροβιολογία
-Μοριακή & Κυτταρική Βιολογία - Γενετική
-Νευρολογία & Νευροεπιστήμες
-Νευροχειρουργική
-Νεφρολογία
-Ογκολογία (Ιατρική & Ακτινοθεραπευτική)
-Ορθοπεδική
-Ουρολογία
-Οφθαλμολογία
-Παθολογία
-Παθολογική Ανατομική
-Παιδιατρική & Νεογνολογία
-Παιδοχειρουργική
-Πλαστική Χειρουργική & Χειρουργική Μαστού
-Πνευμονολογία
-Πυρηνική Ιατρική
-Ρευματολογία
-Στρατιωτική Ιατρική
-Τεχνητή Νοημοσύνη στην Υγεία
-Τηλεϊατρική & Ψηφιακή Υγεία
-Στρατιωτική Ιατρική
-Φαρμακολογία
-Φυσική Ιατρική & Αποκατάσταση
-Φυσιολογία
-Χειρουργική Ογκολογία
-Ψυχιατρική & Παιδοψυχιατρική
-Ψυχολογία
-Ωτορινολαρυγγολογία

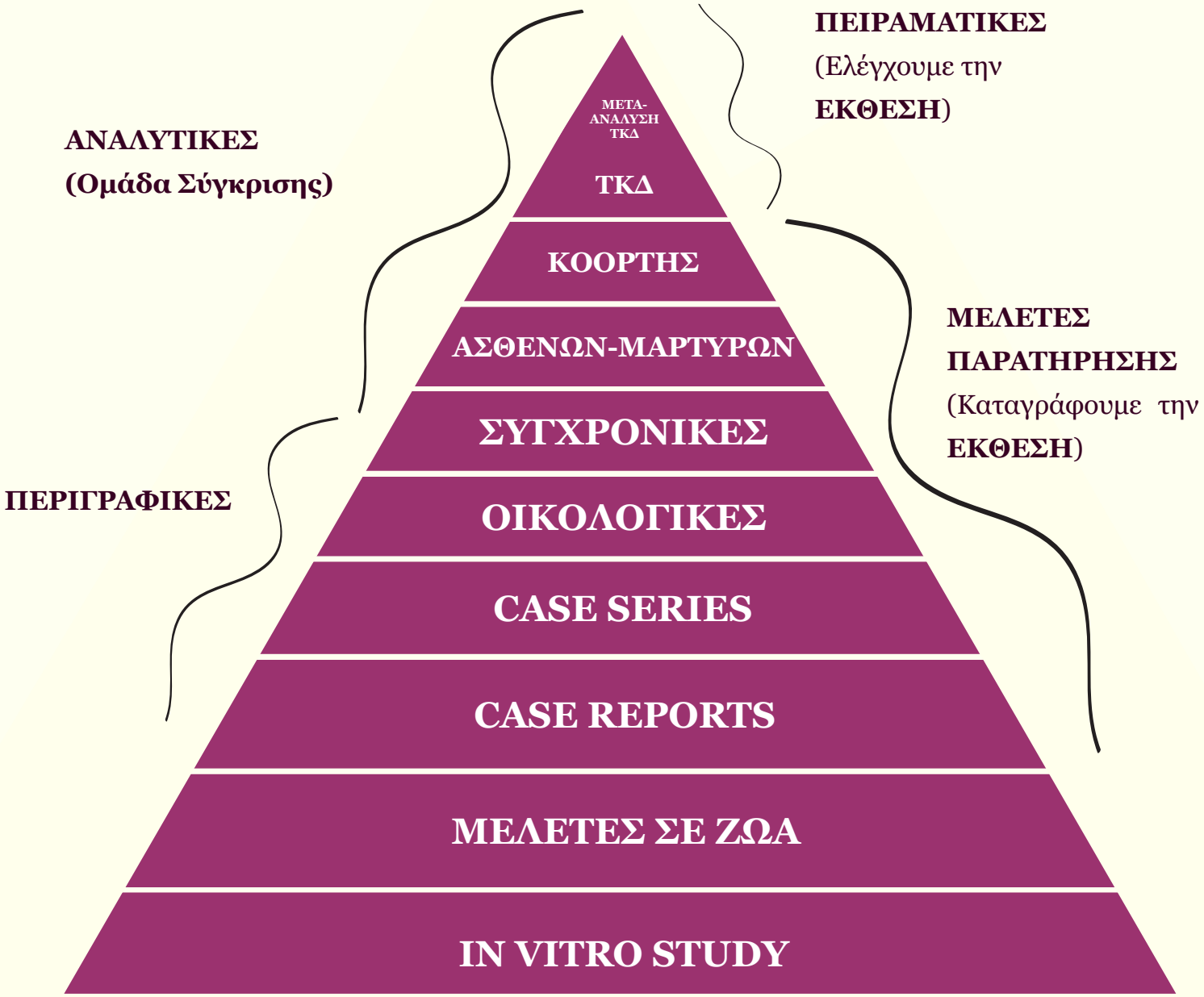
02. ΕΙΔΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΩΝ

Κάθε φορά ο/η ερευνητής/τρια, αφού καταλήξει στο θέμα της εργασίας του/της και στο συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα που επιθυμεί να εξετάσει, καλείται να επιλέξει τον κατάλληλο ερευνητικό σχεδιασμό, δηλαδή αυτόν που θα του δώσει καλύτερες απαντήσεις σχετικά με το ερευνητικό ερώτημα. Συνοπτικά, **οι ερευνητικοί σχεδιασμοί διακρίνονται σε:**

1. **Πειραματικές**:
   a. *Τυχαιοποιημένη Κλινική δοκιμή* (Randomised Controlled Trials)
2. **Ημιπειραματικές** (Αναλυτικές και Μελέτες Παρατήρησης)):
   a. *Κοόρτης* (Cohort)
   b. *Ασθενών μαρτύρων* (Case - control)
3. **Μη πειραματικές** (Περιγραφικές):
   a. *Συγχρονική* (Cross Sectional)
   b. *Οικολογική* (Ecological Studies)
   c. *Σειρές Περιστατικών* (Case Series) - *Αναφορές Περιπτώσεων* (Case Reports)
4. **Απλή (περιγραφική) Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας (Review)-Συστηματική Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας (Systematic Review)-Μετα-ανάλυση (Meta-analysis)**
5. **Άλλες**:
   a. *Ποιοτική* / Qualitative
   b. *Μελέτη Διαγνωστικής Δοκιμασίας* / Diagnostic Test Study
   c. *Μελέτη Οικονομικής Αξιολόγησης* / Economic Evaluation Studies
   d. *Μελέτη Κλινικού Προγνωστικού Κανόνα* / Clinical Prediction Rule Studies
   e. *Μελέτες σε πειραματόζωα*

02.

Η ιεράρχηση των αποδείξεων ανάλογα με τον ερευνητικό σχεδιασμό:



02.

Ακολούθως παρατίθενται πληροφορίες αναφορικά με τα βασικά χαρακτηριστικά και τις διαφορές μεταξύ των ποικίλων ερευνητικών σχεδιασμών, ανάμεσα στις οποίες μπορείτε να επιλέξετε για τη συγγραφή της δικής σας Ελεύθερης Ανακοίνωσης.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να αναζητήσετε σε:

- **STROBE** (https://www.strobe-statement.org/checklists/)
- **CASP** checklist (https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/)
- **JBI** (https://jbi.global/critical-appraisal-tools)

1. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ

Τυχαιοποιημένη Κλινική δοκιμή / Randomised Controled Trials

Πρόκειται για μελέτες στις οποίες κάθε ασθενής τυχαιοποιείται μεταξύ δύο σκελών: θεραπεία/παρέμβαση ή control/placebo.
Κατόπιν, οι συμμετέχοντες/ουσες παρακολουθούνται και τα δεδομένα που συλλέγονται αναλύονται βάσει ενός αυστηρά προδιαγεγραμμένου σχεδίου.

Στόχος της «τυχαιοποίησης» είναι να συγκροτηθούν δύο καθόλα ισοδύναμες ομάδες, έχοντας αποκλείσει όλους τους παράγοντες που θα μπορούσαν δυνητικά να επηρεάσουν το τελικό αποτέλεσμα. Διασφαλίζεται, επομένως, ότι η έκβαση θα είναι απόρροια μόνο της υπό μελέτη παρέμβασης.

Επιπλέον, για τις τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές επιλέγεται «τυφλός» τρόπος διεξαγωγής, σύμφωνα με τον οποίο μόνο οι συμμετέχοντες/ουσες («απλά τυφλή» μελέτη/single-blinded study) ή τόσο οι συμμετέχοντες/ουσες όσο και οι ερευνητές/τριες («διπλά τυφλή» μελέτη/double-blinded study) δεν γνωρίζουν την κατανομή της θεραπευτικής παρέμβασης -αν, δηλαδή, λαμβάνουν/χορηγούν τη θεραπεία/παρέμβαση ή το placebo.

02.

Οι τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες, «διπλά τυφλές» κλινικές δοκιμές, που προφανώς απαιτούν την ύπαρξη μεγάλης ερευνητικής ομάδας, θεωρείται ότι έχουν τη μεγαλύτερη ισχύ και αξιοπιστία ανάμεσα στα διαφορετικά είδη πρωτότυπης έρευνας.

Αυτός ο τύπος εργασίας θεωρείται ο πλέον κατάλληλος για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης.
Στα πλεονεκτήματά του ανήκουν το ότι μπορεί να αποδείξει σχέσεις αιτίου-αιτιατού και ότι εξασφαλίζει τη μεγαλύτερη δυνατή εξουδετέρωση συγχυτικών παραγόντων (confounders) και αποφυγή τυχόν σφαλμάτων.
Μειονεκτήματα είναι το σημαντικό κόστος και η χρονική διάρκεια που απαιτεί, το γεγονός ότι τα συμπεράσματά του δεν μπορούν πάντοτε να γενικευτούν, καθώς και ότι μπορεί να μην είναι εφικτή η διεξαγωγή του λόγω ηθικών ζητημάτων.

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/abstract μίας τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής.

02.

Blood Pressure and Cardiorenal Outcomes With Finerenone in Chronic Kidney Disease in Type 2 Diabetes

Ruilope, L. M., Agarwal, R., Anker, S. D., Filippatos, G., Pitt, B., Rossing, P., Sarafidis, P., Schmieder, R. E., Joseph, A., Rethemeier, N., Nowack, C., Bakris, G. L., & FIDELIO-DKD Investigators (2022). Hypertension (Dallas, Tex. : 1979), 79(12), 2685–2695. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.19744

Abstract

Background: Chronic kidney disease is frequently associated with hypertension and poorly controlled blood pressure can lead to chronic kidney disease progression. Finerenone, a nonsteroidal mineralocorticoid receptor antagonist, significantly improves cardiorenal outcomes in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes. This analysis explored the relationship between office systolic blood pressure (SBP) and cardiorenal outcomes with finerenone in FIDELIO-DKD trial (Finerenone in Reducing Kidney Failure and Disease Progression in Diabetic Kidney Disease).

Methods: Patients with type 2 diabetes, urine albumin-to-creatinine ratio 30 to 5000 mg/g, and estimated glomerular filtration rate of 25 to <75 mL/min per 1.73 m2 receiving optimized renin-angiotensin system blockade, were randomized to finerenone or placebo. For this analysis, patients (N=5669) were grouped by baseline office SBP quartiles.

Results: Finerenone reduced office SBP across the baseline office SBP quartiles, including patients with baseline office SBP of >148 mm Hg. Overall, patients with lower baseline office SBP quartile and greater declines from baseline in SBP were associated with better cardiorenal outcomes. The risk of primary kidney and key secondary cardiovascular composite outcomes was consistently reduced with finerenone versus placebo irrespective of baseline office SBP quartiles (P for interaction 0.87 and 0.78, respectively). A time-varying analysis revealed that 13.8% and 12.6% of the treatment effect with finerenone was attributed to the change in office SBP for the primary kidney composite outcome and the key secondary cardiovascular outcome, respectively.

Conclusions: In FIDELIO-DKD, cardiorenal outcomes improved with finerenone irrespective of baseline office SBP. Reductions in office SBP accounted for a small proportion of the treatment effect on cardiorenal outcomes.

02.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ / “DON’T FORGET”

Οι Τυχαιοποιημένες Κλινικές Δοκιμές (RCTs) είναι κατ’ εξοχήν προοπτικές πειραματικές μελέτες: η έναρξη της μελέτης ταυτίζεται με τη στιγμή της παρέμβασης (τυχαιοποιημένης έκθεσης), και οι συμμετέχοντες παρακολουθούνται στο χρόνο μέχρι την εμφάνιση της έκβασης.

Η τυχαιοποίηση ή αποκρυφή διανομής προλαμβάνει συστηματικό σφάλμα επιλογής: Κανείς δε μπορεί να προβλέψει πού θα τυχαιοποιηθεί ο επόμενος ασθενής.

Η τυφλοποίηση προλαμβάνει συστηματικό σφάλμα επίδοσης: Αποφεύγονται διαφορές στη φροντίδα ή συμπεριφορά των συμμετεχόντων λόγω γνώσης της ομάδας στην οποία ανήκουν.

2. ΗΜΙΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ

a. Κοόρτης / Cohort

Πρόκειται για προοπτικές μελέτες στις οποίες όλα τα άτομα του υπό μελέτη πληθυσμού κατατάσσονται σε μία κατηγορία ανάλογα με την ύπαρξη ή απουσία ενός χαρακτηριστικού/έκθεσης σε έναν παράγοντα (π.χ. κάπνισμα) κατά την έναρξη της χρονικής περιόδου παρακολούθησης. Η κατηγοριοποίηση μπορεί να είναι διχότομη (π.χ. εκτεθειμένοι/μη εκτεθειμένοι) ή να περιλαμβάνει περισσότερες υπό-ομάδες (π.χ. καθόλου/λίγο/πολύ εκτεθειμένοι). Ακολούθως, τα άτομα παρακολουθούνται για ένα καθορισμένο διάστημα και καταγράφονται όλες οι νέες περιπτώσεις της εξεταζόμενης έκβασης (π.χ. καρκίνος ουροδόχου κύστης) που προέκυψαν σε αυτή τη χρονική περίοδο. Έτσι, είναι δυνατό να συναχθεί η ύπαρξη τυχόν συσχέτισης της έκθεσης σε έναν παράγοντα με την έκβαση.

Οι μελέτες κοόρτης παρέχουν τη δυνατότητα υπολογισμού της επίπτωσης μιας ασθένειας και του σχετικού κινδύνου. Είναι κατάλληλες για την ταυτόχρονη εξέταση πολλαπλών εκθέσεων και εκβάσεων, ενώ παράλληλα προσφέρουν πληροφορίες για τη χρονική αλληλουχία αιτίας-αποτελέσματος.

2. ΗΜΙΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ

a. Κοόρτης / Cohort

Μειονεκτήματα αποτελούν το ότι δεν είναι πρακτικές για σπάνιες ασθένειες, καθώς και το ότι είναι δαπανηρές και χρονοβόρες, αφού τα εξεταζόμενα άτομα πρέπει ανά τακτά διαστήματα να υποβάλλονται σε επανελέγχους. Ακόμη, παρατηρείται το φαινόμενο 'loss to follow up', κατά το οποίο ορισμένοι/ες συμμετέχοντες/ουσες στη μελέτη «χάνονται» από την παρακολούθηση, ενώ αν η εργασία έχει μικρή διάρκεια, είναι πιθανό να μην εντοπιστούν περιστατικά που βρίσκονται ακόμη σε λανθάνουσα περίοδο.

Σημειώνεται, τέλος, ότι υπάρχουν και αναδρομικές μελέτες κοόρτης, η αρχή των οποίων πραγματοποιείται μετά την έναρξη της έκβασης.

02.

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/abstract μίας μελέτης κοόρτης.

Pregnancy and post-partum muscle and cerebral oxygenation during intermittent exercise in gestational diabetes: A pilot study

Vounzoulaki, E., Dipla, K., Kintiraki, E., Triantafyllou, A., Grigoriadou, I., Koletsos, N., Zafeiridis, A., Goulis, D. G., & Douma, S. (2019). *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, *232*, 54–59. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.11.012

Abstract

Objective: This pilot, prospective, observational, cohort study aimed to examine, for the first time, the in vivo alterations in the oxygenation of the forearm skeletal muscles and the prefrontal lobes during intermittent exercise in women diagnosed with gestational diabetes mellitus (GDM), during and after pregnancy.

Study design: Nine pregnant women, diagnosed with GDM, performed a 3-min intermittent handgrip exercise protocol (at 35% of Maximal Voluntary Contraction) during pregnancy (mean 27th gestational week) and following labor (mean 71 weeks). During the protocol, muscle and cerebral oxygenation were assessed with near-infrared spectroscopy. Resting vascular parameters [carotid intima-media thickness (cIMT) and hemodynamic parameters (using rheocardiography)], and hematological/biochemical parameters during pregnancy and after delivery have been compared.

Results: Although changes were observed in certain hematological parameters ($p < 0.05$), cIMT and hemodynamic parameters were not altered post-partum. In addition, both muscle and cerebral oxygenation parameters during handgrip were not significantly altered post-partum.

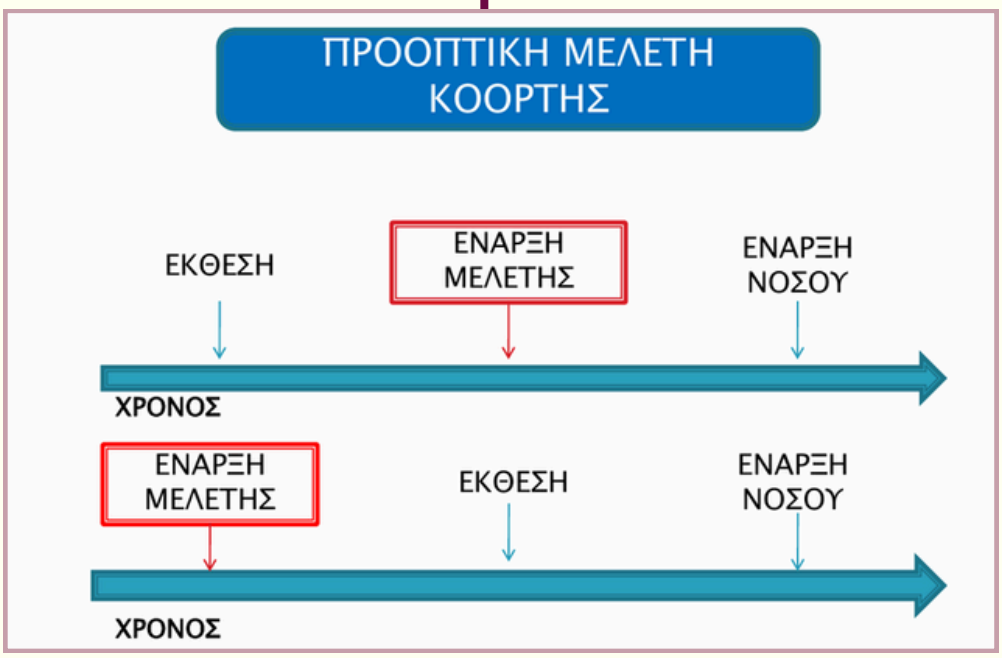
Conclusions: Despite significant changes in specific hematological parameters in women with GDM, impairments in muscle and cerebral oxygenation during exercise remained at one year after labor. These results indicate that alterations in vascular parameters and muscle/cerebral oxygenation associated with GDM do not entirely reverse post-partum. Future studies are needed to examine which interventions will lead to improvements in microvascular parameters and prevent type 2 diabetes.

02.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ / “DON’T FORGET”

Υπάρχουν προοπτικες και αναδρομικές μελέτες κοόρτης με τη διαφορά τους να εντοπίζεται στον ημερολογιακό χρόνο.
Προοπτικές: η χρονική στιγμή έναρξης της μελέτης προηγείται της εκδήλωσης ή όχι της νόσου.
Αναδρομικές: η εκδήλωση ή όχι της νόσου προηγείται της έναρξης της μελέτης.

Στις προοπτικές μελέτες κοόρτης αποφεύγεται το συστηματικό σφάλμα ανάκλησης ή recall bias



2. ΗΜΙΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ

b. Ασθενών Μαρτύρων / Case - control

Πρόκειται για αναδρομικές μελέτες στις οποίες συγκρίνονται δύο (ή περισσότερες) ομάδες: η ομάδα των περιστατικών (cases), που περιλαμβάνει τα άτομα που φέρουν ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό/ έχουν την υπό μελέτη έκβαση και η ομάδα των μαρτύρων ή ομάδα ελέγχου (control group), με τα άτομα χωρίς το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό/έκβαση. Συσχετίσεις και συμπεράσματα εξάγονται κατόπιν σύγκρισης του βαθμού έκθεσης που είχαν στο παρελθόν τα άτομα καθεμίας από τις δύο ομάδες στον/στους εξεταζόμενο/ους παράγοντα/ες.

Επισημαίνεται ότι η ομάδα ελέγχου που επιλέγεται πρέπει να αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα των «υγιών»/μη νοσούντων στον πληθυσμό αναφοράς, καθώς και ότι είναι σημαντικό να «εξομοιώνεται» με την ομάδα των περιστατικών, ώστε και οι δύο ομάδες να έχουν την ίδια a priori πιθανότητα έκθεσης στον υπό μελέτη αιτιολογικό παράγοντα.

Ο συγκεκριμένος τύπος εργασίας θεωρείται κατάλληλος για τη διερεύνηση των επιδράσεων- εκθέσεων σε σπάνια νοσήματα με μακρά λανθάνουσα περίοδο. Στα πλεονεκτήματα των μελετών ασθενών-μαρτύρων ανήκουν το ότι είναι γρήγορες, μικρότερες και λιγότερο δαπανηρές. Μειονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι δεν παρέχουν τη δυνατότητα υπολογισμού του επιπολασμού νόσων, καθώς και ότι μπορεί να εξεταστεί μία μόνο έκβαση κάθε φορά. .

02.

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/abstract μίας μελέτης κοόρτης.

A preliminary case-control study on nutritional status, body composition, and glycemic control of Greek children and adolescents with type 1 diabetes

Galli-Tsinopoulou, A. Grammatikopoulou, M. G., Stylianou, C., Kokka, P., & Emmanouilidou, E. (2009) *Journal of diabetes*, *1*(1), 36–42. https://doi.org/10.1111/j.1753-0407.2008.00002.x

Abstract

Background: Because scientific data on the diet of diabetic Greek youngsters are scarce, diabetic experts use findings from international studies. However, because of diet variations between countries, this may result in problems in diabetes control. The aim of the present pilot study was to assess body composition, nutritional status, and diabetes control in Greek youngsters with type 1 diabetes mellitus (T1DM).

Methods: Twenty-four children and adolescents with diabetes, aged 4-16 years, and the same number of age- and sex-matched controls participated in the study. Anthropometry included stature, weight, and body fat determined by bioelectrical impedance analysis. Body mass index (BMI), fat mass index (FMI), fat-free mass index (FFMI), and z-scores were calculated. Diabetes control was evaluated through glycosylated hemoglobin (HbA1c) and dietary intake was recorded for 3 days.

Results: The FFMI, BMI z-score and weight-for-age z-score were lower in controls compared with diabetic youngsters ($P \leq 0.001$, $P \leq 0.02$, and $P \leq 0.01$, respectively). Three diabetic participants were overweight (12.5%) and two controls were underweight (8.3%). The energy and nutrient intake was similar between the two groups, and all participants consumed a diet high in fats and proteins at the expense of carbohydrates. Dietary fat was highly correlated with BMI in both groups. The consumption of vitamin D was inadequate in the diabetic participants, but they had a higher intake of antioxidant vitamins, vitamin B(6) , and folate compared with the control group.

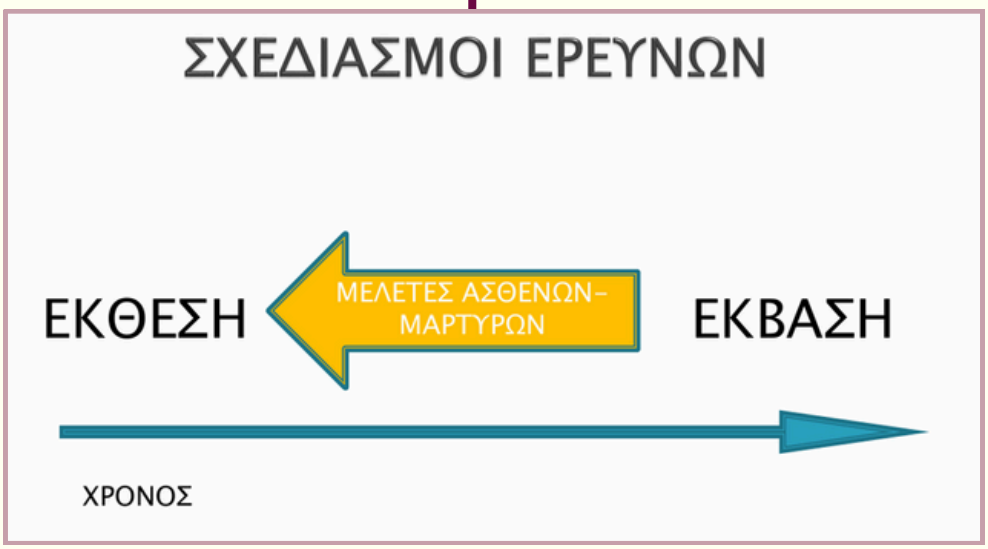
Conclusions: In conclusion, youngsters with T1DM failed to adhere to the macronutrient recommendations for diabetes, but dietary patterns were similar in both the diabetic and control groups. The control of diabetes was not associated with any nutrient or anthropometric variable.

02.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ / “DON’T FORGET”

Είναι ευάλωτες σε συστηματικά σφάλματα (π.χ. σφάλμα επιλογής/selection bias, σφάλμα ανάκλησης/ recall bias-information bias).

Αναγνωρίζονται πρώτα οι περιπτώσεις πάθησης (έκβαση) και στη συνέχεια οι ασθενείς ταξινομούνται σε εκτεθειμένους και μη.



3. ΜΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ

a. Οικολογική / Ecological Studies

Οι οικολογικές μελέτες χρησιμοποιούν την ομάδα ως μονάδα παρατήρησης αντί για το άτομο. Σε αυτές τις μελέτες, τόσο η έκθεση όσο και η νόσος αξιολογούνται σε επίπεδο πληθυσμού, χρησιμοποιώντας συνήθως δεδομένα που συλλέγονται τακτικά (πχ δημογραφικά στοιχεία, νοσοκομειακές καταγραφές, επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης ή μέση κατανάλωση αλκοόλ σε διαφορετικές πόλεις) τα οποία σχετίζονται με δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας. Η προσέγγιση αυτή επιτρέπει τη σύγκριση ομάδων στο χώρο και το χρόνο και μπορεί να εξυπηρετήσει και αιτιολογικούς σκοπούς, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τη δημόσια υγεία, ειδικά όταν η συλλογή δεδομένων σε ατομικό επίπεδο είναι δύσκολη ή αδύνατη.

Πλεονεκτήματα:

1. Εύκολες στη διεξαγωγή
2. Χαμηλού κόστους
3. Παρατήρηση εκτεταμένων πληθυσμιακών δεδομένων.

Περιορισμοί:

1. Αδυναμία υπολογισμού συγχυτικών παραγόντων
2. Εξάρτηση της αξιοπιστίας από την ποιότητα των διαθέσιμων δεδομένων
3. Οικολογικό σφάλμα/ πλάνη (ecological fallacy), που προκύπτει όταν σχέσεις που παρατηρούνται σε επίπεδο ομάδας ερμηνεύονται λανθασμένα σε ατομικό επίπεδο.

02.

Σε μια μελέτη που συγκρίνει μέσους δείκτες κατανάλωσης φρούτων και ποσοστά καρδιαγγειακής νόσου ανά χώρα, μπορεί να παρατηρηθεί ότι χώρες με υψηλή κατανάλωση φρούτων έχουν χαμηλότερα ποσοστά νόσου. Η εσφαλμένη υπόθεση ότι κάθε άτομο που καταναλώνει περισσότερα φρούτα κινδυνεύει λιγότερο αποτελεί παράδειγμα οικολογικής πλάνης.

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/ abstract μίας οικολογικής μελέτης.

International comparisons of prostate cancer mortality rates with dietary practices and sunlight levels

Janet Laura Colli 1, Albert Colli Affiliations Expand PMID: 16678047 DOI: 10.1016/j.urolonc.2005.05.023

Abstract

Prostate cancer mortality rates vary widely across the world. The purpose of this study is to identify environmental factors associated with prostate cancer mortality risk. Prostate cancer mortality rates in 71 countries were compared to per capita food intake rates using age-adjusted cancer rates (year 2000) from the International Agency for Research on Cancer, and food consumption data (1990-1992) provided by the Food and Agricultural Organization of the United Nations. Simple regression models were applied to prostate cancer mortality rates and consumption rates for 38 foods (or food categories), and sunlight levels (latitude from the equator and ultraviolet indexes). The analysis found a correlation between increased prostate cancer mortality rates and the consumption of total animal calories, total animal fat calories, meat, animal fat, milk, sugar, alcoholic beverages, and stimulants. The consumption of cereal grains and rice, in particular, correlated strongly with decreasing prostate cancer mortality. The analysis found that increased sunlight levels and consumption of oilseeds, soybeans, and onions also correlate with decreased prostate cancer mortality risk. Stepwise multiple regression analysis was used to build a regression model with minimum colinearity between the variables. Cereals, total animal fat calories, sugar, and onions are the foods that resulted in a model with the best fit. Cereals, ultraviolet index, sugar, and onions were the variables found to provide the best fit in a model when ambient sunlight exposure was included as a factor.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ / “DON’T FORGET”

Το οικολογικό επίπεδο ανάλυσης είναι ανεξάρτητο από το χρονικό σχέδιο, αλλά συνήθως οι οικολογικές μελέτες είναι αναδρομικές, επειδή βασίζονται σε διαθέσιμα στατιστικά δεδομένα πληθυσμού.

**Οικολογική πλάνη: σφάλμα που εμφανίζεται όταν η συσχέτιση σε επίπεδο ομάδας ερμηνεύεται
ως σχέση σε ατομικό επίπεδο.**

3. ΜΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ

b. Συγχρονικές Μελέτες ή Μελέτες Επιπολασμού (Cross Sectional)

Οι συγχρονικές μελέτες βασίζονται σε δεδομένα (έκθεση, έκβαση) που συλλέγονται σε ατομικό επίπεδο και συνήθως σε ένα μόνο χρονικό σημείο, χωρίς να παρακολουθούν τους συμμετέχοντες στο χρόνο. Όλες οι μετρήσεις γίνονται άπαξ και οι ερωτήσεις μπορεί να αφορούν το παρελθόν, γεγονός που επιτρέπει την εκτίμηση του επιπολασμού νοσημάτων ή βιολογικών χαρακτηριστικών σε έναν πληθυσμό. Οι συγχρονικές μελέτες αποτελούν συχνά πρώτη προσέγγιση για τη διερεύνηση αιτιολογικών υποθέσεων, ιδιαίτερα για νοσήματα με μακρά φυσική πορεία και μεγάλη λανθάνουσα περίοδο (πχ φυματίωση, σύφιλη). Επίσης χρησιμεύουν στην εκτίμηση της κατανομής νοσημάτων και παραγόντων κινδύνου σε πληθυσμούς.

Πλεονεκτήματα:

1. Η ευκολία και το χαμηλό κόστος διεξαγωγής (απαιτούν λιγότερους πόρους και μικρότερο χρονικό διάστημα σε σχέση με προοπτικές μελέτες)
2. Δυνατότητα επιλογής δείγματος από τον γενικό πληθυσμό (ενισχύει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων)
3. Χρήσιμο εργαλείο για την εκτίμηση διαρκών εκθέσεων, όπως γενετικοί πολυμορφισμοί, και για εκβάσεις που δεν αλλάζουν εύκολα με τον χρόνο

Περιορισμοί:

1. Πρόβλημα αιτιότητας (δεν υπάρχει δυνατότητα παρακολούθησης των συμμετεχόντων στον χρόνο)
2. Συστηματικό σφάλμα διάρκειας, καθώς ο επιπολασμός ενός νοσήματος είναι ανάλογος της διάρκειάς του, με αποτέλεσμα τα άτομα με μεγαλύτερη διάρκεια νόσησης να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να περιληφθούν στο δείγμα

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/ abstract μίας οικολογικής μελέτης.

02.

Smoking among adolescents in Northern Greece: a large cross-sectional study about risk and preventive factors

Dionisios G Spyratos 1, Despoina T Pelagidou, Diamantis Chloros, Anna-Bettina Haidich, Eleni Karetsi, Christina Koubaniou, Stavros Konstantopoulos, Konstantinos Gourgoulianis, Lazaros T Sichletidis
Affiliations Expand: PMID: 22963755, PMCID: PMC3511804, DOI: 10.1186/1747-597X-7-38

Abstract

Background: The aim of the present study was to investigate epidemiological data about cigarette smoking in relation with risk and preventive factors among Greek adolescents.
Methods: We randomly selected 10% of the whole number of schools in Northern Greece (133 schools, 18,904 participants were included). Two anonymous questionnaires (smoker's and non-smoker's) were both distributed to all students so they selected and filled in only one. A parental signed informed consent was obtained using an informative leaflet about adolescent smoking.

Methods: We randomly selected 10% of the whole number of schools in Northern Greece (133 schools, 18,904 participants were included). Two anonymous questionnaires (smoker's and non-smoker's) were both distributed to all students so they selected and filled in only one. A parental signed informed consent was obtained using an informative leaflet about adolescent smoking.

Results: The main findings of the study were: a) 14.2% of the adolescents (mean age+/-SD: 15.3+/-1.7 years) reported regular smoking (24.1% in the age group 16-18 years), b) 84.2% of the current smokers reported daily use, c) students who live in urban and semirural areas smoke more frequently than those in rural areas, d) students in technically oriented schools smoke twice as frequent compared to those in general education, e) risk factors for smoking: male gender, low educational level of parents, friends who smoke (OR: 10.01, 95%CI: 8.53-11.74, p<0.001), frequent visits to internet cafes (OR:1.53, 95%CI: 1.35-1.74, p<0.001), parents, siblings (OR:2.24, 95%CI: 1.99-2.51, p<0.001) and favorite artist (OR:1.18, 95%CI: 1.04-1.33, p=0.009) who smoke, f) protective factors against smoking: participation in sports (OR:0.59, 95%CI: 0.53-0.67, p<0.001), watching television (OR:0.74, 95%CI 0.66-0.84, p<0.001) and influence by health warning messages on cigarette packets (OR:0.42, 95%CI: 0.37, 0.48, p<0.001).

Conclusions: Even though prevalence of cigarette smoking is not too high among Greek adolescents, frequency of everyday cigarette use is alarming. We identified many social and lifestyle risk and preventive factors that should be incorporated in a national smoking prevention program among Greek adolescents.

02.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ / “DON’T FORGET”

Η χρονική στιγμή μέτρησης της έκθεσης ταυτίζεται με την χρονική στιγμή εκδήλωσης ή όχι της νόσου

Προσοχή σε συστηματικό σφάλμα διάρκειας: εμφανίζεται όταν ασθενείς με αργά εξελισσόμενη νόσο φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη επιβίωση, επειδή οι περιπτώσεις με ταχύτερη πρόοδο συχνά αποκλείονται από τη μελέτη.

3. ΜΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ

c. Case Series - Case Reports

Πρόκειται για είδος μελέτης που εστιάζει σε ένα μόνο ασθενή (case study/report) ή σε σειρά παρόμοιων ασθενών (case series), χωρίς να υπάρχει ομάδα ελέγχου (control group). Στόχος είναι η ενημέρωση της επιστημονικής κοινότητας αναφορικά με περιστατικά με απροσδόκητα συμπτώματα ή εκβάσεις και έχουν ως αποτέλεσμα τον ορισμό νέων νοσημάτων/συνδρόμων και σύσταση για τροποποίηση της κλινικής πράξης με στόχο την ασφάλεια και την καλύτερη διαχείριση του ασθενούς.

Οι μελέτες περίπτωσης κατηγοριοποιούνται σε διερευνητικές, επεξηγηματικές και περιγραφικές. Πλεονέκτημά τους αποτελεί το ότι τα δεδομένα εξετάζονται συνήθως στο πλαίσιο της χρήσης τους, δηλαδή στην κλινική πρακτική. Αντιθέτως, μειονέκτημά τους είναι το γεγονός ότι παρέχουν ελάχιστη βάση προς γενίκευση των συμπερασμάτων τους.

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/abstract μίας παρουσίασης περιστατικού.

02.

Bilateral secondary neurolymphomatosis of the internal auditory canal nerves: a case report

Blioskas, S., Tsaligopoulos, M., Kyriafinis, G., Psillas, G., Markou, K., Perifanis, V., Kouskouras, K., & Vital, V. (2013). *American journal of otolaryngology*, *34*(5), 556–558. https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2013.04.002

Abstract

Background: Neurolymphomatosis describes the malignant lymphomatous infiltration of nerves.

Methods: We encountered a unique case of a 47-year-old patient with non-Hodgkin's lymphoma presenting with bilateral sensorineural hearing loss, vestibular dysfunction and bilateral facial nerve palsy.

Results: Magnetic resonance imaging demonstrated enhancement and thickening of internal auditory canal nerves bilaterally consistent with neurolymphomatosis. Patient was treated with combined intrathecal chemotherapy and total brain irradiation.

Conclusions: One must always remain vigilant for metastatic disease in patients with sensorineural hearing loss and/or vestibular dysfunction and facial nerve palsy in the context of known malignancy.

4. ΑΠΛΗ (Περιγραφική) ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΦΡΑΦΙΑΣ (Review)

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ (Systematic Review)

ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ (Meta-analysis)

Πρόκειται για είδη εργασιών που ταξινομούνται στη «δευτερογενή» έρευνα, καθώς προκύπτουν από την επεξεργασία δεδομένων άλλων μελετών. Στόχος είναι η αποσαφήνιση επιστημονικών θεμάτων για τα οποία υφίσταται αβεβαιότητα, αλλά και η αποκάλυψη πεδίων στα οποία η υπάρχουσα έρευνα είναι ελλιπής.

Οι τρεις προαναφερθέντες τύποι μελετών διαφέρουν κυρίως όσον αφορά τη μεθοδολογία που ακολουθείται κατά τη συλλογή και επεξεργασία των πληροφοριών.

01. Μία συστηματική ανασκόπηση (systematic review) βασίζεται στην αναγνώριση, επιλογή, αξιολόγηση και σύνοψη μελετών που απαντούν σε συγκεκριμένα κλινικά ερωτήματα με τη χρήση μιας συστηματικής μεθόδου. Συγκεκριμένα, απαιτείται σαφής διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος, αναζήτηση μελετών σε τεκμηριωμένες βάσεις δεδομένων, **επιλογή βάσει κριτηρίων εισαγωγής/αποκλεισμού, αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών. Αν οι μελέτες δεν είναι πρωτογενείς αλλά πρόκειται για άλλες συστηματικές ανασκοπήσεις μιλάμε για μια συστηματική ανασκόπηση τύπου «ομπρέλας».**

02.

02. Στις απλές περιγραφικές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις δεν ακολουθείται η προαναφερθείσα μεθοδική προσέγγιση, αλλά συνήθως ένας ειδικός σε ένα θέμα συλλέγει στοιχεία και συντάσσει την ανασκόπηση, με σκοπό την ενημέρωση της επιστημονικής κοινότητας.

03. Μια μετα-ανάλυση εμπεριέχεται συνήθως σε μια συστηματική ανασκόπηση καθώς αποτελεί μια ποσοτικοποίηση των δεδομένων αυτής. Στη μετα-ανάλυση γίνεται **ποσοτική σύνθεση** των δεδομένων από διάφορες μελέτες ώστε να απαντήσουμε με μεγαλύτερη ισχύ στο ερευνητικό μας ερώτημα, να αξιολογήσουμε και να εξηγήσουμε την **ετερογένεια** των αποτελεσμάτων των επιμέρους ερευνών και να διορθώσουμε συστηματικά σφάλματα.

Η **σύνθεση των δεδομένων** γίνεται βάσει μοντέλων σταθερών επιδράσεων (τα αποτελέσματα διαφέρουν μόνο λόγω τυχαίου σφάλματος) ή τυχαίων επιδράσεων (διαφέρουν και λόγω ετερογένειας).
Τα αποτελέσματα συνήθως παρουσιάζονται με ένα διάγραμμα δάσους (forest plot) και χρησιμοποιούνται μέτρα σχέσης ανάλογα με των τύπο των δεδομένων (πχ διχότομα δεδομένα → OR, HR, RR / συνεχή δεδομένα → συντελεστές παλινδρόμησης).

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/abstract μίας παρουσίασης περιστατικού.

**Το παράδειγμα χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του Εγχειριδίου Ελεύθερων Ανακοινώσεων του 32ου ΕΣΦΙΕ.*

02.

Type 2 diabetes and cancer: umbrella review of meta-analyses of observational studies

Konstantinos K Tsilidis 1, John C Kasimis 2, David S Lopez 3, Evangelia E Ntzani 2, John P A Ioannidis 4 PMID: 25555821 DOI: 10.1136/bmj.g7607

Abstract

Objectives: To summarise the evidence and evaluate the validity of the associations between type 2 diabetes and the risk of developing or dying from cancer.

Design: An umbrella review of the evidence across meta-analyses of observational studies of type 2 diabetes with risk of developing or dying from any cancer.

Data sources: PubMed, Embase, Cochrane database of systematic reviews, and manual screening of references.

Eligibility criteria: Meta-analyses or systematic reviews of observational studies in humans that examined the association between type 2 diabetes and risk of developing or dying from cancer.

Results: Eligible meta-analyses assessed associations between type 2 diabetes and risk of developing cancer in 20 sites and mortality for seven cancer sites. The summary random effects estimates were significant at P=0.05 in 20 meta-analyses (74%); and all reported increased risks of developing cancer for participants with versus without diabetes. Of the 27 meta-analyses, eventually only seven (26%) compiled evidence on more than 1000 cases, had significant summary associations at $P \leq 0.001$ for both random and fixed effects calculations, and had neither evidence of small study effects nor evidence for excess significance. Of those, only six (22%) did not have substantial heterogeneity (I(2)>75%), pertaining to associations between type 2 diabetes and risk of developing breast, cholangiocarcinoma (both intrahepatic and extrahepatic), colorectal, endometrial, and gallbladder cancer. The 95% prediction intervals excluded the null value for four of these associations (breast, intrahepatic cholangiocarcinoma, colorectal, and endometrial cancer).

Conclusions: Though type 2 diabetes has been extensively studied in relation to risk of developing cancer and cancer mortality and strong claims of significance exist for most of the studied associations, only a minority of these associations have robust supporting evidence without hints of bias.

02.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ / “DON’T FORGET”

Οι μετα-αναλύσεις έχουν τη μεγαλύτερη στατιστική ισχύ

Καθορισμός σαφούς μεθόδου για την αναζήτηση, επιλογή και αξιολόγηση πρωτογενών μελετών

Αναζήτηση για ετερογένεια (Cochran’s Q) και του βαθμού της (I^2)

Μην ξεχάσετε να αναζητήσετε στη γκρίζα βιβλιογραφία (βλ. Ενότητα 3)

5. ΑΛΛΑ:

Ερευνητικός Σχεδιασμός	Σκοπός	Τυπικά Χαρακτηριστικά & Παραδείγματα
Ποιοτικές μελέτες	Εξετάζουν εμπειρίες, στάσεις, αντιλήψεις και νοήματα. Στόχος είναι η εις βάθος κατανόηση ενός φαινομένου.	- Μέθοδοι συλλογής δεδομένων: **συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης, παρατήρηση**
Μελέτες διαγνωστικής δοκιμασίας	Αξιολόγηση διαγνωστικής εξέτασης συγκριτικά με gold standard	- Υπολογισμός Se, Sp, LR+, LR-
Μελέτες οικονομικής αξιολόγησης	Συγκρίνουν το κόστος και τα αποτελέσματα διαφορετικών παρεμβάσεων ή θεραπειών	- Αποτελέσματα σε QUALY
Μελέτες κλινικού προγνωστικού κανόνα	Στοχεύουν στην πρόβλεψη της έκβασης (π.χ. επιβίωση, υποτροπή) βάσει συγκεκριμένων κλινικών παραμέτρων	- Παραδείγματα: APACHE II για πρόγνωση σε ΜΕΘ, Wells score για πνευμονική εμβολή
Μελέτες σε Πειραματόζωα	Να διερευνήσουν, με ελεγχόμενο και ηθικά αποδεκτό τρόπο, μηχανισμούς, αποτελέσματα και ασφάλεια βιολογικών φαινομένων ή παρεμβάσεων που θα ήταν αδύνατο ή επικίνδυνο να μελετηθούν απευθείας σε ανθρώπους	ARRIVE guideline: https://arriveguidelines.org/arrive-guidelines

03. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Εκ των ων ουκ άνευ βήμα κατά την εκπόνηση μιας εργασίας αποτελεί η αναζήτηση βιβλιογραφίας, η οποία ενδείκνυται να διενεργείται στοχευμένα και με τρόπο επιστημονικά ορθό. Σε πολύτιμο αρωγό για τη διαδικασία αυτή αναδεικνύονται οι ποικίλες, ηλεκτρονικά διαθέσιμες βάσεις δεδομένων, οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες εκ των οποίων στον τομέα της υγείας είναι οι εξής: PubMed, Scopus, Cochrane Library, National Library of Medicine (NLM).

Pubmed (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)

Το PubMed συνιστά μία βάση δεδομένων, η οποία δημιουργήθηκε από το National Center for Biotechnology Information (NCBI) και συναποτελείται από πληθώρα περιοδικών και βιβλίων βιοϊατρικού ενδιαφέροντος, παρέχοντας ελεύθερη πρόσβαση στο πλήρες κείμενο αυτών. Ο τρόπος αναζήτησης στο PubMed μοιάζει με οποιαδήποτε μηχανή αναζήτησης με την κύρια διαφορά να είναι η δυνατότητα χρήσης των όρων του λεξιλογίου MeSH, ενός συνόλου λέξεων σχετιζόμενων τόσο με τον όρο αναζήτησης όσο και μεταξύ τους. Συνεπώς, συνιστάται η αναζήτηση με όρους MeSH, η χρήση λογικών τελεστών (AND, OR, NOT) και η αξιοποίηση των προσφερόμενων φίλτρων αναζήτησης (π.χ. είδος άρθρου, ημερομηνία δημοσίευσης).

SCOPUS (https://www.scopus.com/)

Το Scopus, υπηρεσία της Elsevier, αποτελεί μία τεράστια, πολυεπιστημονική βάση δεδομένων που περιλαμβάνει άρθρα από peer-reviewed περιοδικά, βιβλία και πρακτικά συνεδρίων, τα οποία άπτονται των φυσικών, βιοϊατρικών, κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών. Η αναζήτηση πραγματοποιείται με τρόπο παρεμφερή του PubMed κατόπιν σύνδεσης με τον ιδρυματικό λογαριασμό.

Cochrane Library (https://www.cochranelibrary.com/)

Το Cochrane Library είναι μία συλλογή επιμέρους βάσεων δεδομένων, η οποία αποσκοπεί στην παροχή πληροφοριών υψηλής ποιότητας, με στόχο την υποβοήθηση των επαγγελματιών υγείας για τη λήψη έγκυρων επιστημονικά αποφάσεων σε αναδυόμενα κλινικά ερωτήματα. Προσφέρει πρόσβαση σε συστηματικές ανασκοπήσεις (Cochrane Database of Systematic Reviews), κλινικές δοκιμές (Cochrane Central Register of Controlled Trials - CENTRAL) και κλινικές λύσεις (Cochrane Clinical Answers). Υπάρχει η δυνατότητα τόσο σύνθετης αναζήτησης όσο και πλοήγησης σε ορισμένες a priori καθορισμένες θεματικές ενότητες (π.χ. blood disorders, child health, mental health, neurology).

03.

NLM (https://www.nlm.nih.gov/)

Πρόκειται για τη μεγαλύτερη βιβλιοθήκη σε παγκόσμια κλίμακα, με επιστημονικές αναφορές που χρονολογούνται από το 1879 έως σήμερα. Μέσω αυτής διατίθεται πρόσβαση στις ακόλουθες υπηρεσίες: (1) PubMed (2) MeSH (3) MedlinePlus (πηγή πληροφοριών υγείας για τους/τις ασθενείς και το οικογενειακό/φιλικό τους περιβάλλον) (4) Open-i (Open Access Biomedical Image Seach Engine) (δυνατότητα αναζήτησης βάσει βιοϊατρικών απεικονίσεων ή εικόνων μικροσκοπίου) (5) BLAST (Basic Local Alignment Search Tool) (εργαλείο ανεύρεσης του ποσοστού ομοιότητας μεταξύ νουκλεοτιδικών ή αμινοξικών αλληλουχιών).

03.

Γκρίζα Βιβλιογραφία

Η **γκρίζα βιβλιογραφία** (grey literature) περιλαμβάνει πληροφορίες και μελέτες που παράγονται από **φορείς, οργανισμούς, ερευνητές ή ακαδημαϊκούς**, αλλά **δεν δημοσιεύονται μέσω εμπορικών ή επιστημονικών εκδοτικών καναλιών**. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν **διδακτορικές και μεταπτυχιακές διατριβές, τεχνικές ή κυβερνητικές εκθέσεις, πρακτικά συνεδρίων, προδημοσιεύσεις (preprints), αναφορές οργανισμών και ΜΚΟ**, καθώς και **εσωτερικά ερευνητικά έγγραφα**. Η αξιολόγηση τέτοιων πηγών είναι απαραίτητη, καθώς δεν υπόκεινται σε ομότιμη αξιολόγηση· μια χρήσιμη μέθοδος είναι η **AACODS** (Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date, Significance).

Πηγές άντλησης γκρίζας βιβλιογραφίας περιλαμβάνουν **πανεπιστημιακά ιδρυματικά αποθετήρια** (π.χ. Ιδρυματικό Καταθετήριο ΑΠΘ, Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών), **διεθνείς βάσεις δεδομένων** όπως OpenGrey, ProQuest Dissertations & Theses, WHO IRIS, OECD Library, καθώς και **εθνικούς ή διεθνείς οργανισμούς** (ΕΛΣΤΑΤ, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας).

Η γκρίζα βιβλιογραφία μπορεί να αξιοποιηθεί σε μελέτες ως **συμπληρωματική ή πρωτογενής πηγή** δεδομένων, προσφέροντας επικαιρότητα, εμπειρικά στοιχεία και ποικιλία οπτικών, ιδιαίτερα σε τομείς όπου η δημοσιευμένη έρευνα είναι περιορισμένη. Επιπλέον, η ένταξή της συμβάλλει στη **μείωση του σφάλματος δημοσίευσης (publication bias)**, καθώς επιτρέπει την ενσωμάτωση αποτελεσμάτων που δεν έχουν δημοσιευτεί , προσφέροντας έτσι μια **πληρέστερη και αμερόληπτη εικόνα** του ερευνητικού πεδίου.

04. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΈΣ ΑΝΑΦΟΡΈΣ

Η σωστή παράθεση βιβλιογραφικών αναφορών είναι θεμελιώδης για την ακαδημαϊκή τεκμηρίωση και συμβάλλει στην εγκυρότητα της εργασίας σας. Υπάρχουν διάφορα πρότυπα για την αναφορά πηγών, με τα πιο δημοφιλή να είναι το MLA και το σύστημα **Vancouver**. Για το 32ο ΕΣΦΙΕ, η βιβλιογραφία θα πρέπει να ακολουθεί το σύστημα Vancouver , το οποίο αναλύεται παρακάτω:

- Η λίστα των βιβλιογραφικών αναφορών τοποθετείται στο **τέλος** της εργασίας.
- Οι αναφορές αριθμούνται (1,2,3... κατά τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο, **όχι αλφαβητικά**.
- Ο αριθμός της αναφοράς παραμένει ο ίδιος αν **ξαναχρησιμοποιηθεί** η ίδια πηγή.
- Στην βιβλιογραφία συμπεριλαμβάνονται τόσο οι **εικόνες** όσο και οι **πίνακες**.

Α. Αναφορές Άρθρων Περιοδικών

Έντυπα Άρθρα:

- Αναγράφονται οι πρώτοι 6 συγγραφείς και αν υπάρχουν περισσότεροι, σημειώνεται "et al.".
- Αναφέρονται επίσης ο τίτλος του άρθρου, ο τίτλος του περιοδικού, η ημερομηνία έκδοσης, ο τόμος, το τεύχος, και οι αριθμοί των σελίδων που χρησιμοποιήθηκαν.

Author A, Author B, Author C. Title of Article. Abbreviated title of journal. Date of publication YYYY Month DD; volume number (issue number): page numbers.

Παράδειγμα: Russell FD, Coppell AL, Davenport AP. In vitro enzymatic processing of radiolabelled big ET-1 in human kidney as a food ingredient. Biochem Pharmacol 1998;55(5):697-701.

Ηλεκτρονικά άρθρα:

Σε σύγκριση με τα έντυπα περιοδικά, διαφορά αποτελεί πως μετά από την ημερομηνία δημοσίευσης πρέπει να αναγράφεται και η ημερομηνία που έγινε η αναφορά, ενώ στο τέλος της αναφοράς πρέπει να αναγράφεται και το DOI (μοναδικός αναγνωριστικός κωδικός κάθε άρθρου).

Author A, Author B. Title of article. Abbreviated title of Journal [Internet]. Date of publication YYYY MM [cited YYYY Mon DD];volume number (issue number): page numbers. Available from: URL

Παράδειγμα: Bastianelli S, Orr KM, Kelly K. Nonprescription naloxone: pros and cons. J Am Pharm Assoc [Internet]. 2014 Jul-Aug [cited 2019 Jan 5];54(4):328-9.
Available from:
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319115302004
DOI:10. 1331/JAPhA.2014.14048

Β. Βιβλία-Κεφάλαια Βιβλίων

Αναφέρονται τα επώνυμα των συγγραφέων καθώς και το πρώτο γράμμα των ονομάτων τους, με τη σειρά που εμφανίζονται στο βιβλίο, χωρισμένα μεταξύ τους με κόμμα ακολουθούμενο από κενό. Με κεφαλαίο το πρώτο γράμμα θα πρέπει να αναγράφονται μόνο η πρώτη λέξη του τίτλου του βιβλίου/κεφαλαίου καθώς και όσες λέξεις ξεκινούν με κεφαλαίο (ονόματα, πόλεις, κτλ). Για τα κεφάλαια των βιβλίων σημειώστε τις σελίδες αυτών με τη μορφή p.15-25 ή όπου είναι εφικτό p.120-8. Στα ηλεκτρονικά βιβλία θα πρέπει επίσης να αναγράφεται το DOI.

Έντυπο βιβλίο

Author A. Title of book. # edition [if not first]. Place of Publication: Publisher; Year of publication. Pagination.

Παράδειγμα:

Lodish H, Baltimore D, Berk A, Zipursky SL, Matsudaira P, Darnell J. Molecular cell biology. 3rd ed. New York: Scientific American; 1995. p. 541.

Ηλεκτρονικό βιβλίο

Author A. Title of web page [Internet]. Place of Publication: Sponsor of Website/Publisher; Year published [cited YYYY Mon DD].Number of pages. Available from: URL DOI: (if available)

Παράδειγμα:

Ettinger S. Nutritional pathophysiology of obesity and its comorbidities: a casestudy approach [Internet]. Amsterdam: Academic Press; 2017 [cited 2019 Aug 20]. 334 p. Available from: https://www.sciencedirect.com/book/9780128030134doi:10.1016/C2014-0-04074-9

04.

- **Κεφάλαιο Έντυπου Βιβλίου**

Author A, Author B.Title of book. Edition.Place of publication: Publisher; Year of publication. Chapter number, Chapter title; p. [page numbers of chapter].

Παράδειγμα: Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2005. Chapter 29, Endometriosis; p. 1103-33.

- **Κεφάλαιο Ηλεκτρονικού Βιβλίου**

Author A, Author B. Title of the book [Internet]. Edition. Place of publication: Publisher; Year of publication. Chapter number, Chapter title; [cited YYYY Mon DD]. p. number. Available from: URL doi: (if available)

Παράδειγμα: Elisabetta B, Yassin G. Crash course: pharmacology [Internet]. 4th ed. Edinburgh (GB): Mosby Ltd; 2012. Chapter 5, Central nervous system; [cited 2019 Jan 7]. p. 69-98. Available from: http://site.ebrary.com/lib/monash/reader.action?docID=10574606

Γ. Πηγές Πληροφόρησης από το διαδίκτυο

Ιστοσελίδα

Οι συγγραφείς πρέπει να αναγράφονται με τη μορφή και τη σειρά που παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα. Μετά τον τίτλο του άρθρου, ενημερώστε ότι πρόκειται για άρθρο παρμένο από το διαδίκτυο με το χαρακτηριστικό [internet].
Η τοποθεσία της δημοσίευσης ορίζεται ως η πόλη στην οποία η ιστοσελίδα που φιλοξενεί το επιστημονικό άρθρο εδράζεται. Αν δεν είναι γνωστό, ενημερώστε με το χαρακτηριστικό [place unknown]. Πριν την παράθεση του URL, αναφέρετε τη φράση: Available from: Ιστοσελίδα.

Title of the homepage [Internet]. Place of publication: Publisher's name; Date or year of publication. Title of specific page/part; Date of publication of part [Date cited of part]; [location or pagination of part]. Available from: URL

Παράδειγμα: Australian Medical Association [Internet]. Barton ACT: AMA; c1995-2012. Junior doctors and medical students call for urgent solution to medical training crisis; 2012 Oct 22 [cited 2012 Nov 5]; [about 3 screens].
Available from: https://ama.com.au/media/junior-doctors-and-medical-students-callurgentsolutionmedical-training-crisis

Εικόνα από το διαδίκτυο

Author or organisation. Title [Image on internet]. Place of publication: Publisher; Date of publication [date cited YYYY Mon DD]. Available from: URL Παράδειγμα: Centres for Disease Control and Prevention. Shingles on face. [Image on internet]. 2011 [updated 2011 Jan 10; cited 2019 Nov 6]. Available from: http://www.cdc.gov/shingles/about/photos.html

05. ΣΥΝΤΑΞΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ

Η περίληψη (abstract) είναι μία **σύντομη**, **αντιπροσωπευτική** και **κατανοητή** σύνοψη του περιεχομένου της ερευνητικής εργασίας. Σε αυτήν περιλαμβάνονται οι **στόχοι**, η **μεθοδολογία**, τα **αποτελέσματα** και τα **κύρια συμπεράσματα** της έρευνας. Ο κύριος σκοπός της περίληψης είναι να παρέχει στον αναγνώστη μία ξεκάθαρη εικόνα του θέματος που εξετάζει η εργασία και των ευρημάτων της, επιτρέποντάς του να αξιολογήσει τη συνάφεια της μελέτης με τα δικά του κριτήρια. Για αυτό τον λόγο είναι απαραίτητο να είναι ορθά δομημένη και καλογραμμένη.

Η Ομάδα Εργασιών του συνεδρίου θα αξιολογήσει τις περιλήψεις με βάση τη δομή, τη **θεματολογία**, την **επιστημονική εγκυρότητα** και την **πρωτοτυπία** τους, καθορίζοντας την καταλληλότητά τους για παρουσίαση και τον τρόπο παρουσίασής τους (προφορική ή αναρτημένη).

Το κείμενο της περίληψης ΔΕΝ θα πρέπει να υπερβαίνει τις 350 λέξεις !

05.

ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ:

Τίτλος:
Ο τίτλος πρέπει να είναι σύντομος, ελκυστικός και να περιγράφει με σαφήνεια τον σκοπό και το είδος της έρευνας.

Εισαγωγή (Introduction/Background):
Η εισαγωγή αποτελείται από μία ή δύο προτάσεις που περιγράφουν το πρακτικό ή θεωρητικό ζήτημα που πραγματεύεται η έρευνα. Εδώ αναφέρεται τι είναι ήδη γνωστό από τη βιβλιογραφία και ποιο είναι το ερευνητικό κενό που θα εξεταστεί.

Μέθοδοι (Methods):
Στην ενότητα αυτή περιγράφονται συνοπτικά οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν για τη διεξαγωγή της έρευνας, περιλαμβάνοντας τη συλλογή δεδομένων, την ανάλυση τους και τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε. Για πρωτογενή έρευνα, αναφέρονται η ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του δείγματος, ο εξοπλισμός, τα υλικά, ο αριθμός των συμμετεχόντων και η χρονική διάρκεια της μελέτης. Για βιβλιογραφικές μελέτες, αναφέρονται τα κριτήρια επιλογής και η διαδικασία επεξεργασίας των δεδομένων.

ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ:

Αποτελέσματα (Results):
Τα αποτελέσματα είναι το πιο εκτενές τμήμα της περίληψης, όπου συνοψίζονται τα σημαντικότερα ευρήματα που οδηγούν στα συμπεράσματα της μελέτης.

Σύνοψη/Συζήτηση (Conclusion/Discussion):
Στη σύνοψη περιγράφονται τα κύρια συμπεράσματα της έρευνας, τα οποία απαντούν στο ερευνητικό ερώτημα. Επίσης, μπορούν να περιλαμβάνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα ή προτάσεις εφαρμογής των αποτελεσμάτων.

05.

Επιπλέον Συμβουλές:

- Η περίληψη πρέπει να είναι κατανοητή ακόμα και από κάποιον χωρίς εκτεταμένη γνώση του θέματος.
- Εξασφαλίστε μία λογική και συνεκτική ροή στο κείμενό σας.
- Προαιρετικά, μπορείτε να συμπεριλάβετε λέξεις-κλειδιά (keywords) για να διευκολύνετε την αναγνώριση των βασικών σημείων της περίληψης.
- Μην χρησιμοποιείτε αναφορές στην περίληψη. Η βιβλιογραφία θα καταγραφεί στο σχετικό πεδίο της φόρμας υποβολής.
- Αποφύγετε τις συντομογραφίες. Αν είναι απαραίτητες, προηγείται πάντα η πλήρης γραφή της λέξης ή της φράσης.
- Ελέγξτε το κείμενο για λάθη στη γραμματική, τη στίξη και την ορθογραφία.
- Υποβάλετε την περίληψη έγκαιρα, για να αποφύγετε τεχνικά προβλήματα της τελευταίας στιγμής.

06. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ

Εισέρχεστε στην ιστοσελίδα του συνεδρίου (**https://32esfie.gr/**), στην ενότητα Εργασίες και στην υποενότητα Προφορικές & Αναρτημένες Ανακοινώσεις και συμπληρώνετε τη **φόρμα Υποβολής Περιλήψεων.**

Ακολουθήστε τα παρακάτω βήματα:

1. Συμπληρώστε **τα προσωπικά σας στοιχεία**

- Συμπληρώστε τα στοιχεία του ατόμου που θα είναι και **Υπεύθυνος Επικοινωνίας**

2. Συμπληρώστε τα στοιχεία του **Επιστημονικού Επιβλέποντα**

- Συμπληρώστε τα στοιχεία του/των Επιστημονικού/κών Επιβλέποντα/ ντων
- Υπάρχουν πεδία για τη συμπλήρωση **έως 3** επιστημονικών επιβλεπόντων

3. Συμπληρώστε τα **στοιχεία Συγγραφέων**

- Δυνατότητα συμπλήρωσης **έως και 15** συγγραφέων
- Στο πεδίο **Registration ID** για του επιστημονικούς επιβλέποντες συμπληρώστε “επιβλέπων/ουσα”
- Επιλογή του **Εισηγητή** (**click σε checkbox**)
- Σε περίπτωση που ένας συγγραφέας ανήκει σε περισσότερους από έναν φορείς, στο πεδίο **Φορέας** καταχωρήστε όλους τους φορείς με το σύμβολο & ανάμεσα τους
  (π.χ. Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών & Δ' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα)

4. Επιλέξτε **Γλώσσα Παρουσίασης**

- Επιλέξτε την γλώσσα που επιθυμείτε να παρουσιάσετε την εργασία σας. Αν δεν έχετε κάποια προτίμηση επιλέξτε την επιλογή “Αγγλικά, Ελληνικα”. Ανάλογα με τη γλώσσα παρουσίασης (ελληνική, αγγλική) καθορίζεται αν θα γίνει παρουσίαση στο 32ο ΕΣΦΙΕ ή στο 20th Forum αντίστοιχα.
- Η τελική επιλογή θα γίνει από την **Ομάδα Εργασιών** και την **Επιτροπή Βραβεύσεων**.

5. Επιλέξτε τον **Επιθυμητό Τρόπο Παρουσίασης**

Προφορική Ανακοίνωση ή Αναρτημένη Ανακοίνωση

- Ο τρόπος παρουσίασης αποφασίζεται τελικά από την Ομάδα Εργασιών και την Επιτροπή Βραβεύσεων και ανακοινώνεται στον Υπεύθυνο Επικοινωνίας.

6. Εισάγετε τον **Τίτλο Περίληψης**

- Πρέπει να είναι **σύντομος και περιεκτικός**

7. Επιλέξτε **Θεματικές**

- Επιλογή από **1 έως και 3** θεματικές στις οποίες μπορεί να ενταχθεί η εργασία σας.
- Οι θεματικές αυτές είναι βοηθητικές στην οργάνωση των Ελεύθερων Ανακοινώσεων.

8. Εισάγετε την **Περίληψη**

- Να μην υπερβαίνει τις **350 λέξεις**.
- Υποβολή της περίληψης **ΜΟΝΟ** στη **επιθυμητή γλώσσα παρουσίασης** (**εξ**: αν επιλέξετε "Αγγλικά ή Ελληνικά" πρέπει να την καταθέσετε τόσο στην ελληνική όσο και στην αγγλική γλώσσα).
- Δυνατότητα προσθήκης **Συμπληρωματικού υλικού** (Γραφήματος)
- Μόνο ένα **γράφημα** (πίνακας/διάγραμμα/φωτογραφία) μπορεί να συμπεριληφθεί σε κάθε περίληψη.
  Το μέγεθος του θα αντιστοιχεί σε **50 λέξεις** και θα πρέπει να υπολογίζεται εντός του ορίου των 350 λέξεων.
  Θα πρέπει να είναι αποθηκευμένο σε μορφή αρχείου εικόνας (επιτρεπόμενες μορφές: jpeg, gif, png) προκειμένου να επισυναφθεί (αλλιώς δεν θα γίνει επιτρεπτή η επισύναψη).

9. Εισάγετε τις **Βιβλιογραφικές Αναφορές** σε σύστημα Vancouver

10. Προαιρετική επιλογή: **Προς βράβευση**

- Σε περίπτωση επιλογής προς βράβευση πρέπει να γίνει ανάρτηση αρχείου Word (.doc/.docx) με το **πλήρες κείμενο** της εργασίας σε γραμματοσειρά **Calibri** και **μέγεθος γραμμάτων 12**.

06.

Επιβεβαίωση Online Εγγραφής

Αμέσως μετά την online υποβολή της περίληψής σας θα λάβετε στο e-mail σας ένα αυτόματο απαντητικό μήνυμα που **θα επιβεβαιώνει την Ορθή Υποβολή της περίληψής σας** με έναν **"Αριθμό Πρωτοκόλλου Περίληψης" (Submission ID)**. Τον αριθμό αυτό θα πρέπει να τον χρησιμοποιείτε για την επικοινωνία σας με την Οργανωτική Επιτροπή.
Σε περίπτωση που δεν λάβετε το επιβεβαιωτικό e-mail αυτόματα, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με την Ομάδα Εργασιών.

Ενημέρωση Συγγραφέων - Επιστολή Αποδοχής/Απόρριψης

Οι συγγραφείς (υπεύθυνοι επικοινωνίας) θα λάβουν γνώση για την αποδοχή ή μη της εργασίας τους, καθώς και πληροφορίες για τον τρόπο παρουσίασης σύντομα **μετά τη λήξη των υποβολών (11/1/2026) μέσω e-mail***.

*στο e-mail του Υπεύθυνου Επικοινωνίας

06.

Σημαντικές Οδηγίες

- Βεβαιωθείτε ότι η μορφή του αρχείου Word ακολουθεί τις παραπάνω οδηγίες και ότι η συνολική λέξη του κειμένου δεν ξεπερνάει τις **350 λέξεις**.
- Η σωστή καταχώρηση των στοιχείων των συγγραφέων βαραίνει αποκλειστικά τον συγγραφέα που υποβάλλει την εργασία.
- Μη αποδεκτή θα είναι η εργασία που δεν πληροί όλες τις προϋποθέσεις ή που υποβάλλεται μέσω email ή fax.
- **Απαιτείται η εγγραφή** όλων των μελών της συγγραφικής ομάδας πλην των επιστημονικών επιβλέποντων/επιβλεπουσών.

Ακολουθήστε προσεκτικά αυτές τις οδηγίες για να διασφαλίσετε την επιτυχή υποβολή και αξιολόγηση της εργασίας σας.

07. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Στο σημείο αυτό παραθέτουμε **γενικές πληροφορίες** και συμβουλές οι οποίες αφορούν την παρουσίαση της Προφορικής σου Ανακοίνωσης στο Συνέδριο. Ευελπιστούμε να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο ειδικά για εσένα που παρουσιάζεις για πρώτη φορά στο ΕΣΦΙΕ!

- Χρησιμοποίησε το **Microsoft Powerpoint ή κάποιο αντίστοιχο πρόγραμμα** για την παρουσίαση της εργασίας σου. Φρόντισε το κάθε slide να είναι στοχευμένο, σύντομο, περιεκτικό και κατανοητό, επιλέγοντας κυρίως τη χρήση εικόνων, γραφημάτων και οπτικοακουστικών μέσων. Παράλληλα, απέφυγε τη χρήση μακροσκελών κειμένων, έντονων χρωμάτων και πολύπλοκων γραμματοσειρών προς διευκόλυνση των παρευρισκόμενων συνέδρων.

- Προσπάθησε να μη διαβάζεις το περιεχόμενο των slides σου κατά τη διάρκεια της παρουσίασής σου. Αυτό δεν συνεπάγεται, βέβαια, ότι πρέπει να αποστηθίσεις όλη σου την εργασία. Μπορείς, αντιθέτως, να χρησιμοποιήσεις bullet points στα slide σου, τα οποία θα σε βοηθήσουν να θυμηθείς και να περιγράψεις με το δικό σου τρόπο μόνο τα βασικά σημεία της εργασίας σου, αποφεύγοντας τις περιττές πληροφορίες αλλά και συγχρόνως διατηρώντας την οπτική επαφή και την άμεση επικοινωνία με το κοινό σου.

07.

- Θυμήσου ότι το ακροατήριο στο οποίο απευθύνεσαι συνίσταται κυρίως από συμφοιτητές/τριες σου, αρκετοί εκ των οποίων ίσως να φοιτούν σε μικρότερα έτη. Επομένως, προσπάθησε η παρουσίαση της εργασίας σου να είναι απλή και κατανοητή, διατηρώντας πάντα την επιστημονική εγκυρότητα και ορθότητα.

- Λάβε υπόψιν σου ότι η Ελεύθερη Ανακοίνωσή σου θα παρουσιαστεί στο ίδιο session μαζί με άλλες Ανακοινώσεις της ίδιας ή σχετικής θεματολογίας. Συνεπώς, προσπάθησε να διατηρήσεις αμείωτο το ενδιαφέρον των ακροατών και να δώσεις ένα μοναδικό στοιχείο στην εργασία σου που θα τη βοηθήσει να ξεχωρίσει και να παραμείνει στη μνήμη τους.

- Ο διαθέσιμος χρόνος για την παρουσίαση της Ελεύθερης Ανακοίνωσής σου ανέρχεται **αυστηρά στα 8 λεπτά**. Επομένως, οργάνωσε την ομιλία σου πριν το Συνέδριο, απέφυγε τη μακρηγορία, χρησιμοποίησε **1-2 διαφάνειες ανά λεπτό**, διασφαλίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο ότι βρίσκεσαι εντός του χρονικού ορίου, σεβόμενος ταυτόχρονα και τους εισηγητές που θα παρουσιάσουν στο ίδιο session.

- Τέλος, κάνε αρκετές φορές πρόβα τη παρουσίασή σου μέχρι το Συνέδριο, κατά προτίμηση μπροστά σε κάποιο κοινό, ώστε να εξοικειωθείς με τη διαδικασία και να αποβάλλεις όσο το δυνατόν περισσότερο από το άγχος σου.

08. ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΝΑΡΤΗΜΈΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Τα **E-posters** είναι μία λιτή παρουσίαση των προφορικών ανακοινώσεων. Όμως, τα πρώτα στάδια, όπως η αναζήτηση της βιβλιογραφίας και η συγγραφή της περίληψης δεν διαφέρουν ουσιαστικά. Η μόνη διαφορά έγκειται στη **μέθοδο και την οργάνωση της παρουσίασης**. Ειδικότερα, τα E-posters θα προβάλλονται σε οθόνες σε **καθορισμένα σημεία** του Hotel Du Lac Congress Center & Spa **καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου**. Στον παραπάνω χώρο και σε προσδιορισμένο χρόνο, οι πρόθυμοι συγγραφείς θα παρουσιάσουν την εργασία τους στους παρευρισκόμενους συζητώντας μαζί τους.

Οι αναρτημένες ανακοινώσεις (E-posters) αποτελούνται από **μία 1 (ή 2 το πολύ) διαφάνεια/ες** στην οποία χρειάζεται να περιλαμβάνονται:

- Ο τίτλος του, τα ονόματα και οι ιδιότητες των συγγραφέων
- Τα λογότυπα των φορέων που εκπροσωπείτε
- Η περίληψη της εργασίας σας, όπως έχει κατατεθεί στη φόρμα
- Μια εισαγωγή στην εργασία σας
- Ένα κειμενάκι για υλικά και τις μεθόδους που χρησιμοποιήσατε
- Τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα σας
- Εικόνες, πίνακες, διαγράμματα που συμπληρώνουν την έρευνα σας
- Η βιβλιογραφία σας
- Ευχαριστίες στους καθηγητές και στους ανθρώπους που σας βοήθησαν στη δημιουργία της ελεύθερης ανακοίνωσής σας

08.

Σημειώσεις

❖ Προτεινόμενες Διαστάσεις E-poster: διάσταση **16:9 (wide-screen), 1920 x 1080 pixels**

❖ Αριθμός σελίδων: **μία (1) - δύο (2)**

❖ Προσανατολισμός: **Οριζόντιος**

❖ Βεβαιωθείτε ότι το κείμενο κάνει **αντίθεση** με το background για καλύτερη ευκρίνεια

❖ Αν εισάγετε εικόνες, προτιμήστε **.jpeg** ή **.png format**

❖ **Μη χρησιμοποιείτε εφέ ή βίντεο**

09. ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Κάθε Ανακοίνωση, ανεξάρτητα από τη μορφή της παρουσίασής της (προφορική/oral ή αναρτημένη/e-poster), μπορεί να κατατεθεί προς βράβευση.
Ως Ομάδα Εργασιών της Οργανωτικής Επιτροπής του 32ου ΕΣΦΙΕ, στοχεύουμε στην εξασφάλιση όσο το δυνατόν υψηλότερου συναγωνισμού για τη διεκδίκηση του σχετικού επάθλου.
Γι' αυτό, όσες εργασίες υποβληθούν προς βράβευση προϋποθέτουν να πραγματεύονται ένα ιδιαίτερο και πρωτότυπο θέμα, το οποίο θα πρέπει να υπερτερεί αρκετά του βασικού ακαδημαϊκού επιπέδου των προπτυχιακών σπουδών.

Για την προώθηση μιας εργασίας προς βράβευση είναι απαραίτητη η υποβολή του **πλήρους κειμένου της εργασίας** στην αντίστοιχη γλώσσα συγγραφής του. Η αξιολόγηση θα γίνει από την Επιστημονική Επιτροπή Βραβεύσεων του Συνεδρίου.
Το πλήρες κείμενο θα πρέπει να είναι αναλυτικό και να είναι δομημένο ορθά, δηλαδή να παρουσιάζει με κατανοητό τρόπο όλα τα βήματα της εργασίας (Τίτλος, Εισαγωγή, Μέθοδοι, Αποτελέσματα, Σύνοψη/Συζήτηση). Θα πρέπει ακόμα να περιέχει την πλήρη χρησιμοποιούμενη **βιβλιογραφία**, ενώ είναι επιθυμητή η συμπερίληψη σχετικών εικόνων και γραφημάτων, εάν κρίνονται απαραίτητα.

09.

Η αξιολόγηση των υποψηφίων εργασιών προς βράβευση θα πραγματοποιηθεί μετά από απόκρυψη των στοιχείων των συγγραφέων, προκειμένου να διασφαλιστεί πλήρης διαφάνεια κατά τη διαδικασία. Μετά την πρώτη φάση αξιολόγησης του γραπτού κειμένου από την Επιστημονική Επιτροπή Βραβεύσεων, θα επιλεγούν οι 7 καλύτερες Προφορικές Ανακοινώσεις προς βράβευση. Σε δεύτερη φάση, θα παρουσιαστούν και οι 7 σε ειδικό Session του Συνεδρίου (σε ημερομηνία και ώρα που θα ανακοινωθούν) με σκοπό η Επιστημονική Επιτροπή να αξιολογήσει την προφορική παρουσίαση των εργασιών και να επιλέξει την καλύτερη. Όσον αφορά τις Αναρτημένες Ανακοινώσεις προς βράβευση, η Επιστημονική Επιτροπή θα τις αξιολογήσει προς ανάδειξη της καλύτερης στην πρώτη φάση αξιολόγησης, δηλαδή πριν την έναρξη του Συνεδρίου. Συνεπώς, θα δοθούν **2 βραβεία**, στην καλύτερη Προφορική Ελεύθερη Ανακοίνωση (oral) και στην καλύτερη Αναρτημένη Ανακοίνωση (e-poster).

Για την υποβολή μιας εργασίας προς βράβευση στο 32ο ΕΣΦΙΕ είναι απαραίτητη η **συμπλήρωση της φόρμας Υποβολής Περιλήψεων**, την οποία θα βρείτε στο επίσημο site του συνεδρίου: **www.32esfie.gr.**

Συγκεκριμένα:

★ Συμπληρώνετε τα σχετικά πεδία με τα στοιχεία της συγγραφικής ομάδας και του επιβλέποντα.

★ Υποβάλετε το κείμενο της περίληψης και τη χρησιμοποιούμενη βιβλιογραφία.

★ Επιλέγετε το σχετικό πεδίο: **«υποβολή της εργασίας προς βράβευση».**

★ Μεταβαίνετε στην αντίστοιχη σελίδα όπου υποβάλλετε το πλήρες κείμενο της εργασίας σας.

10. ΟΡΟΙ & ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Για την παρουσίαση μιας Ελεύθερης Ανακοίνωσης στο 32ο ΕΣΦΙΕ είναι απαραίτητη η συμμόρφωση με τους παρακάτω **Όρους & Προϋποθέσεις**. Η Οργανωτική Επιτροπή έχει τη δυνατότητα να απορρίψει και να μην συμπεριλάβει στο επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου οποιαδήποτε Ελεύθερη Ανακοίνωση παραβεί τους προβλεπόμενους κανόνες.

1. Μόνο ένα άτομο θα αναλαμβάνει τον ρόλο του/της εισηγητή/τριας στην εκάστοτε Ελεύθερη Ανακοίνωση, ανεξάρτητα από τον αριθμό των ατόμων από τα οποία αποτελείται η συγγραφική ομάδα. Το άτομο αυτό πρέπει να διατηρεί τη φοιτητική ιδιότητα.*

2. Ο εισηγητής της Ελεύθερης Ανακοίνωσης, αλλά και όλη ανεξαιρέτως η συγγραφική ομάδα αυτής, οφείλουν να έχουν πραγματοποιήσει την εγγραφή τους στο 32ο ΕΣΦΙΕ πριν από την υποβολή της εργασίας. Σε περίπτωση που δεν έχει ολοκληρωθεί η εγγραφή όλων των συγγραφέων, θα υπάρχει ενημέρωση υπενθύμισης εγγραφής στο Συνέδριο. Εάν οι συγγραφείς παρά την υπενθύμιση συνεχίζουν να μην εγγράφονται, δεν θα γίνει αποδοχή της εργασίας.

3. Υποχρεωτικά, σε κάθε Ελεύθερη Ανακοίνωση υφίστανται ένας , το ανώτερο τρεις επιβλέπων/οντες. Τον ρόλο του επιβλέποντα αναλαμβάνουν μέλη ΔΕΠ (Τακτικοί - Αναπληρωτές - Επίκουροι Καθηγητές/τριες, Πανεπιστημιακοί Υπότροφοι, του Τμήματος Ιατρικής ή άλλου Τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας), μεταπτυχιακοί φοιτητές, υποψήφιοι διδάκτορες, ειδικευμένοι ή ειδικευόμενοι γιατροί. Οι επιβλέποντες τιμώνται με ελεύθερη είσοδο στο συνέδριο, διότι ως μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής συμβάλλουν αποφασιστικά στη διεξαγωγή του. Συνεπώς, ΔΕΝ είναι απαραίτητη η εγγραφή τους στο Συνέδριο.

4. Οι πληροφορίες που θα εισαχθούν στη φόρμα υποβολής των Ελεύθερων Ανακοινώσεων αποτελούν τις τελικές που θα συμπεριληφθούν στο επιστημονικό πρόγραμμα. Όλες οι περαιτέρω αλλαγές στις Ελεύθερες Ανακοινώσεις μετά την υποβολή θα απορρίπτονται. Εξαίρεση αποτελούν οι αλλαγές κατόπιν επικοινωνίας από την Ομάδα Εργασιών για διορθώσεις και σε ιδιαίτερες περιστάσεις, έπειτα από έγκαιρη συνεννόηση του υπεύθυνου επικοινωνίας της Ανακοίνωσης με το μέλος της Ομάδας Εργασιών.

5. Υποχρεωτικά, οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις πρέπει να υποβάλλονται στην αντίστοιχη φόρμα εντός της καθορισμένης διορίας, γεγονός που θα πρέπει να γίνει σεβαστό από όλους τους ενδιαφερόμενους. Όσες εργασίες υποβάλλονται παραβιάζοντας τη διορία, δεν θα γίνονται αποδεκτές.

6. Οι Υπεύθυνοι Επικοινωνίας θα πρέπει να δρουν σύμφωνα με τις δημοσιοποιημένες προθεσμίες της Οργανωτικής Επιτροπής και να απαντούν ταχέως στα email που αποστέλλονται από την Επιτροπή. Οποιαδήποτε αργοπορία στην επικοινωνία, όταν δημιουργήσει ανυπέρβλητα προβλήματα, ίσως προκαλέσει την απόρριψη της εκάστοτε Ελεύθερης Ανακοίνωσης.

7. Δεν υπάρχει περιορισμός στον αριθμό Προφορικών ή Αναρτημένων Ελεύθερων Ανακοινώσεων που μπορεί να υποβάλει ο κάθε εγγεγραμμένος στο 32ο ΕΣΦΙΕ. Η Ομάδα Εργασιών μπορεί να αποφασίσει για τη μορφή μιας Ελεύθερης Ανακοίνωσης, βασιζόμενη στα αντίστοιχα κριτήρια της Επιστημονικής Επιτροπής. Μία εργασία μπορεί να παρουσιαστεί ως Αναρτημένη Ελεύθερη Ανακοίνωση (e-poster) αντί για Προφορική Ελεύθερη Ανακοίνωση (Oral) και αντίστροφα. Η Ομάδα Εργασιών θα αποφασίσει έως τις 31/01 για τον τρόπο παρουσίασης κάθε Ελεύθερης Ανακοίνωσης και οι συγγραφείς υποχρεούνται να ακολουθήσουν τις αποφάσεις της.

8. Η τροποποίηση στην ώρα παρουσίασης είναι ανέφικτη, λόγω του πλήθους των εργασιών και των εισηγητών.

9. Στις Προφορικές Ελεύθερες Ανακοινώσεις ακολουθείται αυστηρά το 8-λεπτό χρονικό πλαίσιο για κάθε παρουσίαση. Σε αντίθετη περίπτωση, το προεδρείο δικαιούται να τερματίσει την παρουσίαση, για την ομαλή διεξαγωγή του προγράμματος.

*Εξαίρεση αποτελούν οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις που προορίζονται για υποβολή στο 20th Forum και επιλέγουν ως γλώσσα παρουσίασης τα Αγγλικά. Σε αυτές μπορούν να παρουσιάζουν και ειδικευόμενοι/ειδικευόμενες.

11. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Για την επίλυση οποιασδήποτε απορίας σχετικά με τον παρόντα Οδηγό ή για την παροχή διευκρίνισης σχετικά με τη συγγραφή, την υποβολή και την παρουσίαση μιας Ελεύθερης Ανακοίνωσης, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την Ομάδα Εργασιών της Οργανωτικής Επιτροπής του 32ου ΕΣΦΙΕ στο e-mail μας: **presentations@32esfie.gr .**

Επιπλέον, για να είστε σε διαρκή ενημέρωση για οτιδήποτε σχετικό με το 32ο ΕΣΦΙΕ & το 20ο Διεθνές Forum, μπορείτε να μας ακολουθήσετε στα social media:

Facebook: https://www.facebook.com/32esfie

Instagram: https://www.instagram.com/32.esfie/

Ιστοσελίδα: https://www.32esfie.gr/index.php/el/

CONTACT US

12. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Όλα τα παραδείγματα χρησιμοποιούνται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του Εγχειριδίου Ελεύθερων Ανακοινώσεων του 32ου ΕΣΦΙΕ.

1. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing Clinical Research*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2022.
2. Greenhalgh T. *How to Read a Paper: The Basics of Evidence-Based Medicine and Healthcare*. 7th ed. BMJ Books; 2024.
3. Cochrane Collaboration. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy*. Cochrane; 2023.
4. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2022.
5. Steyerberg EW. *Clinical Prediction Models: A Practical Approach to Development, Validation, and Updating*. 2nd ed. Springer; 2019.
6. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2018.
7. Lucas RM, Rodney RR. On the nature of evidence and 'proving' causality: smoking and lung cancer vs. sun exposure, vitamin D and multiple sclerosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1726. doi:10.3390/ijerph15081726
8. Pierson DJ. How to write an abstract that will be accepted for presentation at a national meeting. Respir Care. 2004 Oct;49(10):1206-12.
9. Γαλάνης Π. Βιβλιογραφικές Παραπομπές. Hellenic Journal of Nursing.2013;52(3):255-7.
10. Library guides: Citing and referencing: Vancouver [Internet]. Guides.lib.monash.edu. 2020 [cited 2020 Oct 06]. Available from: https://guides.lib.monash.edu/citingreferencing/vancouver
11. McCombes S. How to Write an Abstract: 4 Steps & Examples[Internet].Scribbr.2020 [cited 2020 Oct 06]. Available from: https://www.scribbr.com/dissertation/abstract/
12. Δημολιάτης Γ. Λεξικό Όρων Υγιεινής και Επιδημιολογίας [Internet]. 1η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Κάλλιπος; 2015. Κεφάλαιο Αγγλοελληνικό Λεξικό Όρων Υγιεινής και Επιδημιολογίας; [cited 2020 Oct 10]. p. 76-293. Available from: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/2667/1/15373_DimoliatisMasterDocument.pdf
13. Καράσσα Φ.Β. Αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Ελληνική Ρευματολογία [Internet]. 2006 [cited 2020 Oct 12]; 17(4):289-297. Available from: https://www.iatrikionline.gr/revmatol_4_06/01.pdf
14. AndradeC. How to write a good abstract for a scientific paper or conference presentation. Indian journal of psychiatry [Internet]. Medknow Publications; 2011 [cited 2020 Oct 14]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136
15. Εγχειρίδιο Οδηγιών για τις Ελεύθερες Ανακοινώσεις, 26ο ΕΣΦΙΕ, Παράρτημα ΕΕΦΙΕ Πατρών. Available from: https://www.eefie.org/patras/wp-content/uploads/sites/4/2020/09/Abstracts.pdf
16. Οδηγός υποβολής ελεύθερων ανακοινώσεων, 29ο ΕΣΦΙΕ, Παράρτημα ΕΕΦΙΕ Αλεξανδρούπολης. Available from: https://www.29esfie.gr/images/docs/Guide_for_Presentations_Gr.pdf
17. Οδηγός Συγγραφής Ανακοινώσεων, 31ο ΕΣΦΙΕ, Παράρτημα ΕΕΦΙΕ Θεσσαλονίκης. Available from: https://31esfie.gr/assets/docs/PaperPresentationGuideGr.pdf