

ΤΕΥΧΟΣ/ISSUE

69

ISSN 22413960

ΤΕΤΡΑΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΜΑΪΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2024

Εκδίδεται από την
Εταιρεία Νοσηλευτικών
Σπουδών (ΕΝΣ)

Nursing Care AND Research

Scientific Journal, 3 Issues per Year

May-August 2024

Published by the Greek
Nursing Studies Association
(GNSA)

ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΝΕΤΑΙ ΣΤΙΣ ΒΑΣΕΙΣ
SCOPUS, EBSCO, CINAHL, INANE

INDEXED IN
SCOPUS, EBSCO, CINAHL, INANE

Νοσηλεία και Έρευνα

- Η Επίδραση της Κλιματικής Αλλαγής στην Υγεία των Ηλικιωμένων
- Αρχές Καλής Χρηματοοικονομικής Διαχείρισης και Δημοσιονομικού Ελέγχου στο Πλαίσιο των Αλλαγών στις Διαδικασίες Ελέγχου: Ο Αντίκτυπος του Εσωτερικού Ελέγχου στα Δημόσια Νοσοκομεία
- Σχέση Σιωπηλής Παραίτησης και Πρόθεσης Αποχώρησης των Νοσηλευτών: ο Ρόλος της Ηθικής Ανθεκτικότητας
- Παράγοντες που Επηρεάζουν την Παρακίνηση Επαγγελματιών που Εργάζονται σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων
- Διερεύνηση των Απόψεων των Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας
- The Impact of Climate Change on Older People's Health
- Principles of Good Financial Management and Financial Control in the Context of Changes in Audit Procedures: The Impact of Internal Audit in Public Hospitals
- The Relationship between Quiet Quitting and Turnover Intention of Nurses: The Role of Moral Resilience
- Factors Affecting the Motivation Behavior of Workers in Elderly Care Units
- Investigating the Perceptions of Secondary Education Teachers on Health Education Programs

Νοσηλεία και Έρευνα

Τετραμηνιαίο Επιστημονικό Περιοδικό

Εκδίδεται από την Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών (ΕΝΣ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Χρυσούλα Λεμονίδου, Ομότιμη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

ΣΥΝΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Παναγιώτα Σουρτζή, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Θάλεια Μπελλάλη, Σύνδεσμος με τη Διεθνή Ακαδημία Εκδοτών Νοσηλευτικής

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Όλγα Σισκου, RN, M.Sc., Ph.D. Επικ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πειραιά

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ελένη Αποστολοπούλου, Ομότιμη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Βενετία-Σοφία Βελονάκη, Νοσηλεύτρια, Νομικός, MSc, MML, PhD, Επικ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Φωτεινή Βουζάβαλη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ Τμήματος Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Πέτρος Γαλάνης, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Παρίσης Γάλλος, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής - Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Ιωάννης Ελευσινιώτης, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Αφροδίτη Ζαρταλούδη, Επικ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Μιχάλης Ηγουμενίδης, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πατρών

Ελένη Θεοδοσοπούλου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Δάφνη Καϊτελίδου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Ιωάννης Κακλαμάνος, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Μαρία Καλαφάτη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ Τμήματος Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Αθηνά Καλοκαιρινού, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Στυλιανός Κατσαράγκης, Επικ. Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Θεόδωρος Κατσούλας, Αναπλ. Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Πέτρος Κολοβός, Επικ. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Ευμορφία Κούκια, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Καλλιόπη Κυδωνάκη, Επ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Ολυμπία Κωνσταντακοπούλου, Οικονομολόγος, MSc, PhD, Ερευνήτρια, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ευάγγελος Κωνσταντίνου, Καθηγητής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Ελπινίκη Λαίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Βασιλική Μάτζιου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Κωνσταντίνος Μπίρμας, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Βαρβάρα Μπουτοπούλου, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ακαδημαϊκή υπότροφος Τμήματος Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Παύλος Μυριανθεύς, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Θεόδωρος Ξάνθος, Pg Dip (Ed), MSc, MRes, PhD, FHEA, FAcadMed, FERC, FCP, ERT, FESC, FRSM, Καθηγητής Φυσιολογίας/Παθοφυσιολογίας, Τμήμα Μαιευτικής, ΠΑΔΑ

Χαράλαμπος Οικονόμου, Καθηγητής, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Κοινωνιολογίας

Δήμητρα Παϊκοπούλου, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ Τμήματος Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Ιωάννα Παπαθανασίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής - Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Αντωνία Πασχάλη, Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχολογίας της Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Ελισάβετ Πατηράκη, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Παντελής Πετρίκάρης, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Κωνσταντίνος Πέτσιος, Επ. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Σωτήρης Πλακάς, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Χαράλαμπος Γ. Πλατής, Υπεύθυνος Σπουδών και Έρευνας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης

Αντώνης Σταματάκης, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Νίκη Σύρου, Διδάκτωρ Νοσηλευτικής, ΕΔΙΠ, ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Στέλλα Τζιαφέρη, Αναπλ. Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Κωνσταντίνος Τσάρας, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Νικόλαος Φώτος, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μαρία Κατωπόδη, Αναπλ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Basel, Ελβετίας

Αικατερίνη Λαμπρινού, Αναπλ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Anastasia Mallidou, RN, MSc, PhD, Associate Professor, University of Victoria, Canada

Αναστάσιος Μερκούρης, Αναπλ. Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Γεώργιος Παναγιώτου, Αναπλ. Καθηγητής, Φυσιολογία Αθλητισμού και Άσκησης, Σχολή των Επιστημών, Τμήμα Επιστημών Ζωής, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Ελισάβετ Δ.Ε. Παπαθανασόγλου, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Alberta, Edmonton, Καναδάς, ΗΠΑ

Ευριδίκη Παπασταύρου, Αναπλ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Riita Suhonen, RN, PhD, Professor, University of Turku, Department of Nursing Science, Turku, Finland

Nursing Care AND Research

Scientific Journal, 3 Issues per Year

Published by the Greek Nursing Studies Association (GNSA)

EDITOR-IN-CHIEF

Chryssoula Lemonidou, RN, MSc, PhD, Emeritus Professor of Nursing, University of Athens

CO-EDITOR

Panagiota Sourtzi, RN, MSc, PhD, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Thalia Bellali, Representative to the International Academy of Nursing Editors

MANAGING EDITOR

Olga Siskou, RN, M.Sc. Ph.D. Assist. Professor University of Piraeus

EDITORIAL BOARD

Eleni Apostolopoulou, RN, PhD, Emeritus Professor of Nursing, University of Athens

Konstantinos Birbas, PhD, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Charalambos Economou, Professor, Department of Sociology, Panteion University

Ioannis Elefsiniotis, PhD, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Nikolaos Fotos, Associate Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Petros Galanis, Assist. Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Parisis Gallos, Postdoctoral Researcher - Adjunct Lecturer, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens

Margarita Giannakopoulou, MSc, PhD, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Michael Igoumenidis, Assist. Professor University of Patras

Dafni Kaitelidou, MSc, PhD, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Ioannis Kاكلamanos, PhD, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Maria Kalafati, RN, MSc, PhD, Faculty of Nursing, University of Athens

Athina Kalokerinou, RN, PhD, Professor of Nursing, Faculty of Nursing, University of Athens

Stylianios Katsaragakis, Assist. Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Theodoros Katsoulas, Associate Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Kaliopi Kidonaki, Assist. Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Petros Kolovos, Assist. Professor, Faculty of Nursing, University of Peloponnese

Olympia Konstantakopoulou, Economist, MSc, PhD, Research Fellow, Center for Health Services Management and Evaluation, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens

Evangelos Konstantinou, RN, MSc, PhD, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Evmofoia Koukia, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Elpiniki Laiou, Associate Professor, Faculty of Nursing, University of Ioannina

Vassiliki Matziou, RN, PhD, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Varvara Mpoutopoulou, RN, MSc, PhD, academic fellow, Faculty of Nursing, University of Athens

Pavlos Myrianthefts, PhD, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Dimitra Paikopoulou, RN, MSc, PhD, Faculty of Nursing, University of Athens

Ioanna Papathanasiou, Associate Professor, University of Thessaly

Antonia Paschali, Associate Professor of Psychology of Health, Faculty of Nursing, University of Athens

Elisabeth Patiraki, RN, PhD, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Sotiris Plakas, Assist. Professor, Faculty of Nursing, University of West Attica

Charalampos G. Platis, MSc., PhD, Research and Studies Officer, National School of Public Administration and Local Government, National Centre for Public Administration and Local Government

Pantelis Perdikaris, Assist. Professor, Faculty of Nursing, University of Peloponnese

Konstantinos Petsios, Assist. Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Antonios Stamatakis, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Niki Syrou, RN, MPH, PhD. Laboratory Teaching Staff, DPESS, University of Thessaly

Eleni Theodossopoulou, Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Konstantinos Tsaras, Professor, University of Thessaly

Styliani Tziaferi, Associate Professor Faculty of Nursing, University of Peloponnese

Venetia-Sofia Velonaki, Assist. Professor, Faculty of Nursing, University of Athens

Foteini Vouzavali, RN, MSc, PhD, Faculty of Nursing, University of Athens

Theodoros Xanthos, Professor, University of Western Attica

Afroditi Zartaloudi, Assist. Professor of Mental Health Nursing, Department of Nursing, University of West Attica

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

Maria Katopodi, PhD, Associate Professor, University of Michigan, USA

Ekaterini Lambrinou, Associate Professor in Nursing, Cyprus University of Technology

Anastasia Mallidou, RN, MSc, PhD, Associate Professor, University of Victoria, Canada

Anastasios Merkouris, RN, MSc, PhD, Associate Professor of Nursing, Faculty of Nursing, Cyprus University of Technology

George Panayiotou, Assoc. Professor, Sport & Exercise Physiology, European University, Cyprus

Evriddiki Papastavrou, Associate Professor in Nursing, Cyprus University of Technology

Elisavet Papathanasoglou, Professor, Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, Canada

Riita Suhonen, RN, PhD, Professor, University of Turku, Department of Nursing Science, Turku, Finland

Περιεχόμενα

Οδηγίες προς τους Συγγραφείς.....84

ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:

Η Επίδραση της Κλιματικής Αλλαγής στην Υγεία των Ηλικιωμένων..... 98

Αναστασία Πανά, Βενετία-Σοφία Βελονάκη

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αρχές Καλής Χρηματοοικονομικής Διαχείρισης και Δημοσιονομικού Ελέγχου στο Πλαίσιο των Αλλαγών στις Διαδικασίες Ελέγχου: Ο Αντίκτυπος του Εσωτερικού Ελέγχου στα Δημόσια Νοσοκομεία..... 102

Αικατερίνη Καρέλη, Αλεξάνδρα Σκίτσου, Γεώργιος Χαραλάμπους

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Σχέση Σιωπηλής Παραίτησης και Πρόθεσης Αποχώρησης των Νοσηλευτών: ο Ρόλος της Ηθικής Ανθεκτικότητας 113

Ελένη Χρυσοπούλου, Δανιέλα Γραμματοπούλου, Πέτρος Γαλάνης, Γεώργιος Χαραλάμπους

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Παράγοντες που Επηρεάζουν την Παρακίνηση Επαγγελματιών που Εργάζονται σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων..... 126

Γεώργιος Μανομενίδης, Παναγιώτης Θεοδώρου, Μαρίνα Βασιλοπούλου, Γιάννης Μαυρογιαννάκης, Πολυξένη Λιαμπούλου, Θάλεια Μπελλάλη

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση των Απόψεων των Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας 141

Σταυρούλα Τζιάβα, Στυλιανή Τζιαφέρη, Πέτρος Γαλάνης, Αθηνά Καλοκαιρινού, Παναγιώτα Σουρτζή

Νοσηλεία ΚΑΙ Έρευνα

Εκδίδεται από την Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών (ΕΝΣ)

Εκδότρια - Διευθύντρια Σύνταξης: Χρυσούλα Λεμονίδου

Γραφεία: Παπαδιαμαντοπούλου 123, 115 27 - Αθήνα

e-mail: info@nursingstudies.gr

Τεχνικός εκδότης: Εκδόσεις Οσελότος

Ετήσια Συνδρομή της Ηλεκτρονικής Έκδοσης

Δημόσιες Υπηρεσίες, Βιβλιοθήκες, Επιχειρήσεις, Σωματεία: € 30,00

Φυσικά Πρόσωπα : € 20,00

© Copyright 2007 - 2025: Απαγορεύεται η ολική ή μερική αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια του εκδότη και των συγγραφέων.

Contents

Instructions to Authors 92

EDITORIAL:

The Impact of Climate Change on Older People's Health 98

Anastasia Pana, Venetia-Sofia Velonaki

SYSTEMATIC REVIEW

Principles of Good Financial Management and Financial Control in the Context of Changes in Audit Procedures: The Impact of Internal Audit in Public Hospitals 103

Aikaterini Kareli, Alexandra Skitsou, George Charalampous

SYSTEMATIC REVIEW

The Relationship between Quiet Quitting and Turnover Intention of Nurses: The Role of Moral Resilience 114

Eleni Chrysopoulou, Daniela Grammatopoulou, Petros Galanis, George Charalambous

ORIGINAL ARTICLE

Factors Affecting the Motivation Behavior of Workers in Elderly Care Units 127

Georgios Manomenidis, Panagiotis Theodorou, Marina Vasilopoulou, Giannis Mavrogiannakis, Polixeni Liamopoulou, Thalia Bellali

ORIGINAL ARTICLE

Investigating the Perceptions of Secondary Education Teachers on Health Education Programs... 142

Stavroula Tziava, Styliani Tziaferi, Petros Galanis, Athena Kalokairinou, Panayota Sourtzi

Nursing Care AND Research

Published by the Greek Nursing Studies Association (GNSA)

Publisher and Editor-in-Chief: Chryssoula Lemonidou

Address: 123, Papadiamantopoulou st., 115 27 - Athens, GREECE

e-mail: info@nursingstudies.gr

Technical publisher: Ocelotos publishing

Annual Subscriptions 2012 for Electronic Version

Public Services, Libraries, Companies, Organisations: € 30,00

Individual Subscriptions: € 20,00

© Copyright 2007 - 2025: All rights reserved. The reproduction of articles (or parts of them) is prohibited without permission of the publisher and the writers.

Οδηγίες προς τους Συγγραφείς

Οι οδηγίες του επιστημονικού περιοδικού «Νοσηλεία και Έρευνα» αναθεωρήθηκαν και έχουν εναρμονιστεί με τις «Κοινές Απαιτήσεις για τα Άρθρα τα οποία υποβάλλονται σε Βιοϊατρικά Περιοδικά», σύμφωνα με τη Διεθνή Επιτροπή Εκδοτών Βιοιατρικών Περιοδικών.

Αποστολή, Σκοπός και Αναγνώριση του Περιοδικού

Το Επιστημονικό Περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα» δέχεται άρθρα από Έλληνες και ξένους ερευνητές και συγγραφείς και βασίζεται σε σύστημα κριτών. Αποστολή του περιοδικού είναι να συμβάλει στην εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης και πρακτικής στην Ελλάδα και διεθνώς. Επίσης, στόχος είναι η προαγωγή και διάχυση νέων γνώσεων και ερευνητικών δεδομένων για εφαρμογή σε όλα τα επίπεδα της φροντίδας υγείας (πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο. Για το σκοπό αυτό καλούνται συνάδελφοι νοσηλευτές και συνεργάτες άλλων επιστημών να συνεισφέρουν υψηλού επιπέδου πρωτογενείς και δευτερογενείς μελέτες στην Ελληνική ή στην Αγγλική γλώσσα.

Το περιοδικό Νοσηλεία και Έρευνα συμπεριλαμβάνεται στα περιοδικά με εθνική αναγνώριση ΦΕΚ τεύχος Β, 1961/23-9-2008. Επίσης, το περιοδικό έγινε δεκτό και αποδελτιώνεται στις Διεθνείς Βάσεις Δεδομένων CINAHL, EBSCO και SCOPUS. Επιπλέον, από το 2019 ανήκει στο Directory of Nursing Journals Managed by INANE (International Academy of Nursing Editors).

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Γλώσσα γραφής του άρθρου και είδη άρθρων. Στο περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα» δημοσιεύονται, ύστερα από κρίση, άρθρα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, που συνεισφέρουν στην κατανόηση και εξέλιξη όλων των διαστάσεων της νοσηλευτικής και γενικότερα της φροντίδας υγείας. Συγκεκριμένα, δημοσιεύονται πρωτότυπες ερευνητικές μελέτες, ανασκοπήσεις διαφόρων ειδών, θεωρητικά ή φιλοσοφικά άρθρα, ενδιαφέρουσες κλινικές περιπτώσεις και μεθοδολογικά άρθρα από ειδικούς. Επιπροσθέτως, δημοσιεύονται επιστολές (έκτασης μέχρι 500 λέξεων), που περιλαμβάνουν κρίσεις ή σχόλια για ήδη δημοσιευμένες εργασίες, εφόσον υποβάλλονται μέσα σε δύο (2) μήνες από τη δημοσίευση των αντίστοιχων εργασιών.

Παράλληλη δημοσίευση εργασιών. Οι εργασίες πρέπει να υποβάλλονται αποκλειστικά στο περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα», δεν πρέπει να έχουν ήδη δημοσιευθεί σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή, ούτε να βρίσκονται υπό κρίση από άλλο περιοδικό ή ηλεκτρονικό ή έντυπο μέσο. Η Διεύθυνση Σύνταξης αποφασίζει για τον (ταχύτερο δυνατό) χρόνο δημοσίευσης των άρθρων και διατηρεί το δικαίωμα τροποποίησης της μορφής τους. Ωστόσο, μεγάλες

ή ουσιαστικές τροποποιήσεις γίνονται μόνο με τη σύμφωνη γνώμη των συγγραφέων.

Οι συγγραφείς πρέπει να αποφεύγουν να υποβάλουν δύο άρθρα προερχόμενα από την ίδια ερευνητική εργασία χωρίς σαφή αιτιολόγηση. Επίσης, πρέπει να μην περιλαμβάνουν σε νέες εργασίες υλικό ανασκόπησης βιβλιογραφίας που έχει ήδη δημοσιευτεί (π.χ. αποφυγή αυτό-κειμενικής ομοιότητας). Όταν θεωρείται ότι προκύπτουν δύο άρθρα από την ίδια ερευνητική εργασία, που παρουσιάζουν διαφορετικές διαστάσεις της, πρέπει να υποβάλλονται στο περιοδικό Νοσηλεία και Έρευνα (ή και σε άλλα επιστημονικά περιοδικά), ως ανεξάρτητα και όχι ως δύο μέρη του ίδιου άρθρου. Κάθε άρθρο πρέπει να είναι αυτόνομο και να μην περιλαμβάνει το άλλο, αν και μπορεί να αναφέρεται σ' αυτό βιβλιογραφικά. Όταν γίνεται πλήρης περιγραφή της ερευνητικής μεθοδολογίας στο πρώτο άρθρο επαρκεί μια σύντομη περιγραφή της στο δεύτερο (με παραπομπή). Γενικά, πρέπει να αποφεύγεται η προσπάθεια δημοσίευσης πολλών ξεχωριστών άρθρων της ίδιας μελέτης («σαλαμοποίηση») αντί της εμβάθυνσης των διαφορετικών διαστάσεων και συμπερασμάτων μιας ερευνητικής προσπάθειας σε μια ενιαία δημοσίευση.

Εφόσον το άρθρο γίνει δεκτό για δημοσίευση οι συγγραφείς θα πρέπει οπωσδήποτε να

συμπληρώσουν και να στείλουν ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένη από τον υπεύθυνο για την επικοινωνία συγγραφέα, τη Φόρμα Δήλωσης μη δημοσίευσης της εργασίας σε άλλο περιοδικό, η οποία βρίσκεται στα συνοδευτικά αρχεία στο κάτω μέρος αυτών των οδηγιών.

Συμμετοχή συγγραφέων στην εκπόνηση της εργασίας. Όλοι οι συγγραφείς που αναφέρονται σε ένα άρθρο πρέπει να έχουν συνεισφέρει ενεργά στη σύλληψη και στο σχεδιασμό της μελέτης, και/ή στην ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων, και/ή στη συγγραφή του άρθρου, και όλοι πρέπει να έχουν μελετήσει το περιεχόμενο και εγκρίνει την τελική έκδοση, η οποία έχει υποβληθεί προς δημοσίευση. Η συμμετοχή μόνο στην αναζήτηση χρηματοδότησης μιας έρευνας ή στη συλλογή των δεδομένων δεν δικαιολογεί την αναφορά μεταξύ των συγγραφέων, η οποία υποκαθίσταται με την έκφραση ευχαριστιών. Για το λόγο αυτό, όταν υπάρχουν περισσότεροι του ενός συγγραφείς απαιτείται επιστολή στην οποία θα αναφέρεται ξεχωριστά η συμβολή του κάθε συγγραφέα στην εργασία (π.χ. μεθοδολογικός σχεδιασμός, στατιστική ανάλυση και ερμηνεία, συγγραφή του τελικού κειμένου, κριτική ανάλυση και διόρθωση του τελικού κειμένου, βιβλιογραφική ανασκόπηση, κ.λπ.). Η σύνταξη του περιοδικού διατηρεί το δικαίωμα επικοινωνίας με τους συγγραφείς, προκειμένου να λάβει ορισμένες διευκρινίσεις επί των ιδιαίτερων θεμάτων που αφορούν στην εργασία.

Παράδειγμα:

Η ΑΜ συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού και στο σχεδιασμό της μελέτης, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς και στη συγγραφή του κειμένου, ενώ είχε την εποπτεία της μελέτης (ο πρώτος ή ο τελευταίος συγγραφέας). Ο ΧΜ συμμετείχε στην ανάλυση των δεδομένων, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου.. κοκ.. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

Δοκίμιο, Ανάτυπο, Πρόσθετα Ανάτυπα: Μετά τη δημοσίευση αποστέλλεται στο συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την επικοινωνία, ηλεκτρονικό ανάτυπο του άρθρου σε μορφή αρχείου PDF. Ηλεκτρονικά ανάτυπα διανέμονται από αυτόν, στους υπόλοιπους συγγραφείς. Το περιοδικό δεν εκδίδει τυπογραφικά ανάτυπα των δημοσιευόμενων εργασιών.

Τρόπος υποβολής των εργασιών. Τα προς δημοσίευση κείμενα υποβάλλονται μορφή Word for Windows, μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του περιοδικού από το πεδίο Υποβολή Εργασίας (<https://www.ejmanager.com/my/ncr/>). Οι συγγραφείς που ενδιαφέρονται να υποβάλλουν εργασία χρειάζεται προγενέστερα να έχουν πραγματοποιήσει την ηλεκτρονική τους εγγραφή (δωρεάν) στην πλατφόρμα <https://www.ejmanager.com/my/ncr/> προκειμένου να δημιουργήσουν λογαριασμό στο περιοδικό.

Τα κείμενα των εργασιών υποβάλλονται σε αρχεία τύπου word για windows. Σχήματα, πίνακες, γραφικά και φωτογραφίες υποβάλλονται σε χωριστό αρχείο .JPEG, .GIF, .TIFF, Microsoft PowerPoint ή Excel. Οι συγγραφείς πρέπει να διατηρούν πάντα αντίγραφο στο αρχείο τους. Σε περίπτωση που δεν λάβουν ηλεκτρονικό αυτοματοποιημένο μήνυμα επιτυχούς υποβολής της εργασίας τους θα πρέπει να επικοινωνήσουν στο e-mail: info@nursingstudies.gr

Εφόσον, η εργασία γίνει δεκτή προς δημοσίευση και προκειμένου να δημοσιευτεί θα πρέπει να καταβληθούν 100€ ως κόστος δημοσίευσης ή 80€ εάν ο συγγραφέας ή ένας τουλάχιστον εκ των συγγραφέων να είναι ήδη εγγεγραμμένος συνδρομητής του περιοδικού (ετήσιο κόστος €20) ή ταμειακώς τακτοποιημένο μέλος της Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών για το τρέχον έτος (ετήσιο κόστος €20 και €10 κόστος άπαξ εγγραφής). Η πληρωμή μπορεί να γίνει μέσω της Τράπεζας Πειραιώς στο Λογαριασμό GR21 0171 0130 0060 1314 3478 676. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να αποστείλουν το καταθετήριο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο info@nursingstudies.gr για την έκδοση της σχετικής απόδειξης.

Κατά την υποβολή εργασιών στο περιοδικό, ζητείται από τους Συγγραφείς να επιβεβαιώσουν ότι η υποβολή ανταποκρίνεται στα ακόλουθα κριτήρια. Μη συμβατές υποβολές ενδέχεται να επιστραφούν στους Συγγραφείς.

- Η παρούσα υποβολή δεν έχει ξαναδημοσιευτεί, ούτε είναι υπό αξιολόγηση σε άλλο περιοδικό
- Τα αρχεία της υποβολής έχουν τα μορφότυπα OpenOffice, Microsoft Word, ή RTF.
- Όπου είναι διαθέσιμο, οι αναφορές συνοδεύονται και από το URL από το οποίο εξήχθησαν.

- Το κείμενο ακολουθεί μορφή μονής γραμμής (single-space). Η γραμματοσειρά είναι μεγέθους 12. Χρησιμοποιεί σήμανση *Italic*, αντί υπογραμμίσεων. Όλα τα σχήματα, οι εικόνες και οι πίνακες είναι τοποθετημένοι εντός του κειμένου της υποβολής, σε κατάλληλα σημεία, αντί για το τέλος του κειμένου.
- Το κείμενο ακολουθεί τις απαιτήσεις μορφοποίησης και βιβλιογραφικών αναφορών, όπως καθορίζεται στις "Πληροφορίες προς Συγγραφείς".

Περιοδικότητα έκδοσης του περιοδικού και Διατήρηση του υλικού. Το επιστημονικό περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα» εκδίδεται τρεις (3) φορές κάθε χρόνο (τετραμηνιαίο). Οι συγγραφείς ενημερώνονται ότι το υλικό που υποβάλλεται για δημοσίευση στο περιοδικό, διατηρείται για ένα μήνα μετά τη δημοσίευσή του. Εάν οι συγγραφείς επιθυμούν την επιστροφή του υλικού, το αίτημα πρέπει να διατυπώνεται κατά την υποβολή των άρθρων.

Περιορισμοί στον Αριθμό των Συγγραφέων. Οι συγγραφείς ερευνητικών μελετών δεν μπορεί να είναι περισσότεροι των έξι(6), παρά μόνο κατ' εξαίρεση, όταν πρόκειται για διεπιστημονικές, μεγάλης κλίμακας ή πολυκεντρικές μελέτες. Οι συγγραφείς συστηματικών ανασκοπήσεων (μεταanalύσεων, μετασυνθέσεων, μικτού τύπου, περιεκτικών ή οριοθετημένων ανασκοπήσεων και ορισμένων τύπων μη-συστηματικών ανασκοπήσεων (πχ αφηγηματικών ή κριτικών ανασκοπήσεων) δεν μπορεί να είναι περισσότεροι των τεσσάρων (4), ενώ οι συγγραφείς των περιγραφικών ανασκοπήσεων δεν μπορεί να είναι περισσότεροι των δύο (2).

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΗ ΥΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ ΑΡΘΡΩΝ

Δακτυλογράφηση: Τα άρθρα πρέπει να είναι δακτυλογραφημένα σε διπλό διάστημα, με γράμματα μεγέθους 12" και με λευκό περιθώριο 2,5 cm σε όλες τις πλευρές κάθε σελίδας Α4. Οι σελίδες πρέπει να είναι αριθμημένες στην κάτω δεξιά γωνία (κείμενο και πίνακες) και τα σχήματα, γραφικά και φωτογραφίες να υποβάλλονται σε ξεχωριστά αρχεία, με συνεχή αρίθμηση.

Σελίδα ταυτότητας: Η πρώτη σελίδα κάθε άρθρου περιλαμβάνει τον τίτλο της εργασίας (μέχρι 15 λέξεις) και τα ονοματεπώνυμα του/των

συγγραφέων, στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα. Κάθε ονοματεπώνυμο συνοδεύεται από τα τυπικά προσόντα, τον εργασιακό φορέα, καθώς και την ταχυδρομική και ηλεκτρονική διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την επικοινωνία.

Η σελίδα ταυτότητας παραμένει και φυλάσσεται στη Γραμματεία του περιοδικού, μέχρι την ολοκλήρωση της ανώνυμης κρίσης κάθε εργασίας, λαμβάνοντας ένα κωδικό αριθμό που κοινοποιείται στον συγγραφέα ηλεκτρονικά, με e-mail. Με βάση αυτόν τον αριθμό μπορεί ο ενδιαφερόμενος να ζητά πληροφορίες για την εργασία του, μετά την υποβολή της.

Σελίδα τίτλου: Αμέσως μετά τη σελίδα ταυτότητας ακολουθεί η σελίδα τίτλου, που περιλαμβάνει ένα περιγραφικό και ένα σύντομο τίτλο της εργασίας. Ο σύντομος τίτλος διατυπώνεται στην ελληνική και αγγλική γλώσσα και δεν μπορεί να περιλαμβάνει περισσότερες από πέντε (5) λέξεις ή 45 χαρακτήρες (συμπεριλαμβανομένων των διαστημάτων). Σ' αυτή τη σελίδα δεν αναφέρονται τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο που παραβιάζει την ανωνυμία τους, κατά τη διαδικασία της κρίσης.

Περίληψες και λέξεις-κλειδιά: Η σελίδα τίτλου ακολουθείται από δομημένες περίληψες (μέχρι 250 λέξεις) στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα, οι οποίες θα συνοψίζουν με ακρίβεια το περιεχόμενο της εργασίας. Η περίληψη πρωτογενών μελετών και συστηματικών ανασκοπήσεων περιλαμβάνει α) εισαγωγή, β) σκοπό, γ) μεθοδολογία, δ) αποτελέσματα και ε) συμπέρασμα/τα, ενώ δεν πρέπει να περιλαμβάνει βιβλιογραφικές παραπομπές και συντομογραφίες.

Στην περίπτωση των μη συστηματικών ανασκοπήσεων, δεν ακολουθείται η δομή που περιγράφεται παραπάνω, αλλά περιορίζεται σε ενιαίο κείμενο που περιλαμβάνει μια εισαγωγή στο θέμα, το σκοπό, το συνοπτικό περιεχόμενο και το συμπέρασμα. Κάθε περίληψη ακολουθείται από τρεις (3), μέχρι έξι (6), λέξεις-κλειδιά, οι οποίες υποδεικνύουν το περιεχόμενο και το σκοπό του άρθρου.

Κύριο μέρος άρθρου: Η έκταση του κυρίως μέρους του άρθρου πρέπει να είναι 2.000-5.000 λέξεις (εκτός των περιλήψεων, πινάκων και βιβλιογραφίας) για τις ανασκοπήσεις και

τις ποσοτικές μελέτες και ως 7.000 λέξεις για τις μελέτες ποιοτικής μεθοδολογίας. Ενθαρρύνεται ιδιαίτερα η υποβολή μικρών άρθρων (μέχρι 2.500 λέξεις κυρίως κειμένου και μέχρι δεκαπέντε (15) βιβλιογραφικές παραπομπές). Η επιλογή αυτή προτείνεται για τη δημοσίευση μικρής έκτασης σημαντικών ερευνητικών δεδομένων, που δεν έχουν δυνατότητα επανάληψης ή γενίκευσης. Επιπλέον, οι εργασίες μικρής έκτασης έχουν αυξημένες πιθανότητες ταχύτερης δημοσίευσης.

Σχήματα, Πίνακες, Γραφικά, Φωτογραφίες:

Οι πίνακες πρέπει να αναφέρονται στο κείμενο ως Πίνακες, να αριθμούνται με τη σειρά παράθεσής τους, π.χ. ως Πίνακας 1, Πίνακας 2, κ.λπ. και να υποδεικνύεται στο κείμενο η θέση του κάθε πίνακα ή σχήματος, π.χ. Πίνακας 1 εδώ, Σχήμα 1 εδώ κ.λπ. Όλες οι εικόνες, συμπεριλαμβανομένων των φωτογραφιών, πρέπει να αναφέρονται στο κείμενο ως Σχήματα και να αριθμούνται με τη σειρά παράθεσής τους, π.χ. Σχήμα 1, Σχήμα 2 κ.λπ. Πίνακες και σχήματα πρέπει επίσης να έχουν τίτλο και μπορούν να συνοδεύονται από επεξηγηματικό κείμενο (λεζάντα), που δεν θα υπερβαίνει τις τριάντα (30) λέξεις. Τα σχήματα κάθε μορφής θα παρέχονται ως μονόστηλα (πλάτος 86mm) ή ως δίστηλα όταν απαιτείται (πλάτος 177mm). Το περιοδικό διατηρεί το δικαίωμα προσαρμογής του μεγέθους των σχημάτων, για τεχνικούς λόγους.

Σε περίπτωση χρησιμοποίησης υλικού (περιλαμβανομένων των σχημάτων, πινάκων κ.λπ.) που έχει ήδη δημοσιευθεί αλλού, πρέπει να εξασφαλίζεται, πριν την υποβολή ενός άρθρου, η άδεια των αρχικών συγγραφέων ή αυτών που κατέχουν τα πνευματικά δικαιώματα του αναπαραγόμενου υλικού. Οι συγγραφείς των δημοσιευμένων άρθρων έχουν την ευθύνη για οποιαδήποτε επίπτωση από παραβίαση του copyright τρίτων.

Περιεχόμενο ερευνητικών άρθρων και ανασκοπήσεων:

Το κύριο μέρος του άρθρου περιλαμβάνει ενδιάμεσους τίτλους (επικεφαλίδες) που να δομούν το κείμενο. Οι προτεινόμενοι ενδιάμεσοι τίτλοι, για τις ερευνητικές εργασίες, τις συστηματικές ανασκοπήσεις και τις μελέτες μικτής μεθοδολογίας, περιλαμβάνουν: α) Εισαγωγή, β) Σκοπό, Ερευνητικά ερωτήματα γ) Βιβλιογραφική ανασκόπηση, δ) Υποθέσεις (εάν υπάρχουν) ε) Μεθοδολογία: i. Ερευνητικός σχεδιασμός, ii. Δείγμα, iii. Εργαλεία μέτρησης, v. Μέθοδος συλλογής δεδομένων, vi. Ηθικά θέμα-

τα, vii. Ανάλυση δεδομένων, στ) Αποτελέσματα/ευρήματα, ζ) Συζήτηση: η) Συμπεράσματα-Προτάσεις (μετά τα συμπεράσματα, περιορισμοί της μελέτης και ακολούθως προτάσεις κλινικής πρακτικής/ εκπαίδευσης και εκπόνησης μελλοντικών ερευνών πάνω στο θέμα) ii., iii. Ευχαριστίες, αναγνωρισιμότητα εργασίας (σε περίπτωση που έχει παρουσιαστεί ή/και βραβευτεί σε αναγνωρισμένο εθνικό ή διεθνές συνέδριο) και η) Βιβλιογραφία. Οι ενδιάμεσοι τίτλοι πρέπει να επιλέγονται και να προσαρμόζονται, καθώς εξελίσσεται η συγγραφή του άρθρου και πρέπει να διακρίνεται η ιεραρχική σειρά τους. Για παράδειγμα, οι κύριοι ενδιάμεσοι τίτλοι θα αναγράφονται με κεφαλαία γράμματα και bold, οι δευτερεύοντες με πεζοκεφαλαία και bold, οι τριτεύοντες με πλάγια κ.λπ.

Όσον αφορά στις μη συστηματικές ανασκοπήσεις, αυτές θα πρέπει να παρουσιάζουν την ακόλουθη δομή::

- Τίτλος: Στην ελληνική και αγγλική γλώσσα (μέχρι 15 λέξεις)
 - Περίληψη: Η περίληψη ακολουθεί *ενιαία δομή* και δεν ξεπερνά τις 250 λέξεις.
 - Λέξεις-κλειδιά: Τρεις έως έξι λέξεις κλειδιά που αντιπροσωπεύουν το περιεχόμενο της ανασκόπησης, γραμμένες αλφαβητικά.
 - Εισαγωγή: Η εισαγωγή θα πρέπει να είναι γραμμένη με τέτοιο τρόπο, ώστε οι επαγγελματίες υγείας χωρίς εξειδίκευση σε αυτόν τον τομέα, να κατανοούν το υπό διερεύνηση θέμα. Η εισαγωγή ολοκληρώνεται με σύντομη αναφορά στο σκοπό του συγκεκριμένου άρθρου.
 - Κύριο θέμα ανασκόπησης: Το κυρίως θέμα χωρίζεται σε *υποενότητες* (κεφάλαια και υποκεφάλαια) ανάλογα με τα αποτελέσματα από τη διερεύνηση της πρόσφατης διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας.
 - Συμπεράσματα: Δεν αποτελούν περίληψη ή επανάληψη των αποτελεσμάτων που αναγράφονται στο κυρίως θέμα. Αποσαφηνίζεται η συνεισφορά της περιγραφικής ανασκόπησης στην υπάρχουσα γνώση, προτείνονται θέματα για τροποποίηση πρακτικών, ή για μελλοντική έρευνα, τα οποία αναδείχθηκαν μέσα από το συγκεκριμένο άρθρο.
 - Βιβλιογραφία
- Επισήμανση: Στις περιγραφικές ανασκοπήσεις

δεν περιλαμβάνεται κεφάλαιο μεθοδολογίας.

Η μορφοποίηση κεφαλαίων (με κεφαλαία γράμματα και έντονη γραφή, **bold**), υποκεφαλαίων (με πεζόκεφαλαία γράμματα και έντονη γραφή, **bold**) και τμημάτων υποκεφαλαίου (με πεζόκεφαλαία γράμματα και πλάγια γραφή, *italics*), θα ακολουθεί χωρίς αριθμήσεις, στην αριστερή πλευρά της σελίδας, ενώ η στοίχιση του κειμένου παραμένει κεντρική.

Σχετικά με τα δεδομένα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι αυτά είναι ιστορικά και χρειάζεται να αναφέρονται στον αόριστο χρόνο. Ωστόσο, ο χρόνος συλλογής των δεδομένων πρέπει να αναφέρεται, τόσο στην περίληψη, όσο και στο κυρίως κείμενο. Για παράδειγμα, στην περίπτωση των εμπειρικών (ερευνητικών) μελετών, αυτό μπορεί να διατυπωθεί ως εξής: «Η συλλογή των δεδομένων έγινε κατά τη διάρκεια του 2017» ή «Η συλλογή των δεδομένων έγινε κατά τη διάρκεια 18 μηνών, στο χρονικό διάστημα 2017-2019». Σημειώνεται ότι στο περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα» δεν δημοσιεύονται άρθρα που αναφέρονται σε δεδομένα παλαιότερα των πέντε (5) ετών, εκτός αν αιτιολογείται επαρκώς η τρέχουσα σχετικότητα και χρησιμότητά τους. Στις ποιοτικές μελέτες, τα άτομα πρέπει να αναφέρονται με αριθμούς ή ψευδώνυμα (σε εισαγωγικά) και να υπάρχει ισορροπία των αναφορών σε όλο το φάσμα των απαντήσεων.

Στην περίπτωση των ανασκοπήσεων, πρέπει να αναφέρεται το έτος που έγινε η ανασκόπηση και το εύρος των ετών δημοσίευσης των μελετών που ανασκοπήθηκαν. Ανάλογες λεπτομέρειες πρέπει να αναφέρονται και στην περίπτωση ιστορικών μελετών.

Οι στατιστικές δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται, πρέπει να ορίζονται και, όπου είναι απαραίτητο, να τεκμηριώνονται με βιβλιογραφικές παραπομπές.

Οι συντομογραφίες και τα σύμβολα πρέπει να χρησιμοποιούνται σπάνια και μόνον όταν επαναλαμβάνονται μεγάλα σε έκταση ονόματα ή εκφράσεις. Τα πλήρη ονόματα ή εκφράσεις θα πρέπει να αναφέρονται ολόκληρα κατά την πρώτη χρήση, ακολουθούμενα από τη συντομογραφία σε παρένθεση. Σε κάθε περίπτωση, θα ακολουθούνται οι κανόνες που ισχύουν στις δημοσιεύσεις του Royal Society of Medicine Press.

Το Περιοδικό Νοσηλεία και Έρευνα δέχεται

πρωτότυπες ποιοτικές μελέτες. Ο μέγιστος αριθμός συγγραφέων που μπορούν να μετέχουν στη συγγραφική ομάδα είναι έως έξι (6). Σε περίπτωση πολυκεντρικών μελετών ο αριθμός των συγγραφέων μπορεί να αυξηθεί, μετά από συνεννόηση με το διευθυντή σύνταξης. Ο γενικός κανόνας για την έκταση του κειμένου μπορεί να είναι μέχρι 6,000 λέξεις, ωστόσο μπορούν να γίνουν δεκτές ποιοτικές μελέτες και μέχρι 8,000 λέξεις (εξαιρείται η βιβλιογραφία, η περίληψη και οι τυχόν πίνακες από τον αριθμό των λέξεων). Η μορφοποίηση του κειμένου, πρέπει να ακολουθεί τις γενικές οδηγίες υποβολής και να περιλαμβάνει τον τίτλο και την περίληψη (μέχρι 250 λέξεις) στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, τις λέξεις-κλειδιά, την εισαγωγή, τη μεθοδολογία (Σχεδιασμός, Συμμετέχοντες, Συλλογή δεδομένων, Θέματα ηθικής, Ανάλυση Δεδομένων, Αξιολόγηση της μελέτης - κριτήρια αληθοφάνειας, πιστότητας, σταθερότητας, και εφαρμοσιμότητας), αποτελέσματα, συζήτηση, συμπεράσματα, συνεισφορά της μελέτης και βιβλιογραφία.

ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ

Ανωνυμία υπό μελέτη πληθυσμού και πληροφορημένη συγκατάθεση. Οι συγγραφείς θα πρέπει να ακολουθούν τους κανόνες που περιλαμβάνονται στο Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων (General Data Protection Regulation-GDPR). Στην εργασία δεν πρέπει να αναφέρονται ονοματεπώνυμα συγκεκριμένων ατόμων, νοσοκομείων ή άλλων φορέων, για τη διατήρηση της ανωνυμίας, εκτός εάν υπάρχει ρητή αποδοχή εκ μέρους των αναφερομένων. Επίσης, οι ασθενείς έχουν το θεμελιώδες δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικότητας, το οποίο δεν θα πρέπει να παραβιάζεται χωρίς τη συγκατάθεσή τους μετά από ενημέρωση. Ωστόσο, στις περιπτώσεις που οι συγγραφείς κρίνουν ότι κάποια προσωπικά στοιχεία των ασθενών είναι απαραίτητα για επιστημονικούς σκοπούς (όπως τα αρχικά των ονομάτων των ασθενών ή φωτογραφίες τους ή στοιχεία του νοσοκομείου που νοσηλεύτηκαν), θα πρέπει να ζητούν την πληροφορημένη συγκατάθεση των ασθενών προκειμένου να τα δημοσιεύσουν. Αυτό, σημαίνει ότι οι συγγραφείς υποχρεώνονται να δείχνουν το τελικό κείμενο της εργασίας τους (με τα συνοδευτικά αρχεία: Εικόνων και Παραρτημάτων), το οποίο είναι προς υποβολή στο περιο-

δικό και να λαμβάνουν εγγράφως τη συγκατάθεση των ασθενών.

Σε κάθε περίπτωση οι συγγραφείς θα πρέπει να καταβάλουν προσπάθεια για την εξασφάλιση του μεγαλύτερου δυνατού βαθμού ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Για παράδειγμα η κάλυψη των ματιών σε μια φωτογραφία, δεν εξασφαλίζει πλήρως την ανωνυμία του εικονιζομένου. Οι αλλαγές σε κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων, είναι μια τεχνική που συστήνεται στους συγγραφείς, εφόσον βέβαια αυτές οι αλλαγές δεν παραποιούν-παρερμηνεύουν τα ερευνητικά αποτελέσματα. Αλλαγές τέτοιου είδους θα πρέπει οπωσδήποτε να γνωστοποιούνται στον εκδότη του περιοδικού, καθώς και να παρέχεται διαβεβαίωση ότι αυτές οι αλλαγές δεν επιφέρουν καμία «αλλοίωση» επιστημονικής φύσεως. Η λήψη της έγγραφης πληροφορημένης συγκατάθεσης θα πρέπει να αναφέρεται στην ενότητα της μεθοδολογίας, στο τελικό κείμενο της προς υποβολή εργασίας.

Τέλος, ο/οι συγγραφέας/φείς θα πρέπει να αναγράφουν στο άρθρο τους, τον αριθμό έγκρισης του/των φορέα(ων) και/ή της Επιτροπής Ηθικής για την εκπόνηση της μελέτης.

Τήρηση του Κώδικα Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Δικαιωμάτων των Ζώων. Σε περίπτωση που οι συγγραφείς δημοσιεύουν αποτελέσματα πειραματικών μελετών, σε ανθρώπους ή ζώα, θα πρέπει να δηλώσουν στην ενότητα της μεθοδολογίας, αν αυτά έγιναν βάσει των Ηθικών Αρχών για την Ιατρική Έρευνα σε Ανθρώπους που αναφέρονται στη Διακήρυξη του Ελσίνκι ή στην Οδηγία 2010/63/EU εάν πρόκειται για ζώα, όπως αυτή αναθεωρήθηκε το 2013. Αν τυχόν υπάρχουν κάποιες παρεκκλίσεις στη μεθοδολογία υλοποίησης των πειραμάτων, σε σχέση με τα όσα αναφέρονται στη Διακήρυξη του Ελσίνκι, θα πρέπει οι συγγραφείς οπωσδήποτε να αιτιολογούν αυτές τις παρεκκλίσεις.

Ιδιαίτερα, όσον αφορά στην εκπόνηση κλινικών μελετών (παρεμβατικών και μη), θα πρέπει οι συγγραφείς να δηλώνουν, στην ενότητα της μεθοδολογίας αν αυτές διεξήχθησαν μετά από έγκριση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), σύμφωνα με την υπουργική απόφαση ΔΥΓ 3/89292, ΦΕΚ Β1973/31-12-2003 (εναρμονισμένη με την directive 2001/20/EC).

Αντικρουόμενα συμφέροντα. Η εμπιστοσύνη του κοινού στη διαδικασία κρίσης των υποβαλλόμενων άρθρων εξαρτάται εν μέρει και από τον τρόπο διαχείρισης τυχόν αντικρουόμενων συμφερόντων κατά τη συγγραφή, την αξιολόγηση και τη λήψη της τελικής απόφασης εκ μέρους της διεύθυνσης σύνταξης για τη δημοσίευσή τους ή όχι. Αντικρουόμενα συμφέροντα υφίστανται όταν κάποιος συγγραφέας (ή το Ίδρυμα από το οποίο προέρχεται ο συγγραφέας), κάποιος κριτής ή ο Διευθυντής Σύνταξης έχουν οικονομικές ή διαπροσωπικές σχέσεις που με αρνητικό τρόπο επηρεάζουν τις ενέργειές τους αναφορικά με το άρθρο που έχει υποβληθεί προς κρίση στο περιοδικό. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις κοινές απαιτήσεις που πρέπει να πληρούν τα άρθρα τα οποία υποβάλλονται σε βιοϊατρικά περιοδικά (όπως αυτές έχουν εκδοθεί τον Φεβρουάριο του 2006 από τη Διεθνή Επιτροπή Εκδοτών Ιατρικών Περιοδικών), αντικρουόμενα συμφέροντα υφίστανται όταν υπάρχουν οικονομικές σχέσεις (π.χ. σχέσεις εργοδότη – εργαζομένου, ιδιοκτησίας περιουσίας, οικονομικών τιμητικών επάθλων, και αμειβόμενων εμπειρογνωμοσυνών), οι οποίες είναι οι πιο εύκολα αναγνωρίσιμες και αυτές που πιο συχνά υπονομεύουν την αξιοπιστία του περιοδικού, των εκδοτών, των συγγραφέων και της επιστήμης γενικότερα. Ωστόσο, αντικρουόμενα συμφέροντα μπορεί να προκύψουν και για άλλους λόγους, όπως οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις, ο ακαδημαϊκός ανταγωνισμός κ.ά.

Οι συγγραφείς θα πρέπει να δηλώσουν στο τέλος του κειμένου της εργασίας τους και πριν από τον κατάλογο της βιβλιογραφίας αν θεωρούν ότι η κρίση-αξιολόγηση της εργασίας τους δύναται να επηρεαστεί ή όχι από την ύπαρξη τυχόν αντικρουόμενων συμφερόντων όπως αυτά περιγράφονται παραπάνω.

Πηγές χρηματοδότησης. Οι συγγραφείς θα πρέπει να αναφέρουν τα λεπτομερή στοιχεία (επωνυμία φορέα, στοιχεία επικοινωνίας, χορηγούμενο ποσό) όλων των χρηματοδοτικών πηγών από τις οποίες ενισχύθηκε η εκπόνηση της εργασίας τους. Παραδείγματα τέτοιων πηγών είναι: χρηματοδοτήσεις από εταιρείες ιατρικού ενδιαφέροντος ή μη, υποτροφίες, επιχορηγήσεις προερχόμενες από εθνικούς ή ευρωπαϊκούς πόρους, ενισχύσεις από επιστημονικούς φορείς (π.χ. επιστημονικές εταιρείες, μη κερδοσκοπικά ιδρύματα κ.λπ.). Επίσης, θα

πρέπει να αναφέρεται αν η εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο κάποιου προγράμματος εθνικού ή διακρατικού, το οποίο χρηματοδοτήθηκε από πόρους εθνικούς ή της αλλοδαπής. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει να αναφέρονται τα πλήρη στοιχεία του προγράμματος (φορέας ανάθεσης, χρονική διάρκεια, ποσό χρηματοδότησης κ.λπ.). Τα παραπάνω στοιχεία θα πρέπει να αναφέρονται σε ξεχωριστή ενότητα μετά την ενότητα όπου γίνονται οι δηλώσεις περί αντικρουόμενων συμφερόντων.

Ευχαριστίες. Μετά την ενότητα των χρηματοδοτικών πηγών ακολουθεί η προαιρετική ενότητα των ευχαριστιών, στην οποία αναφέρονται τα ονόματα και οι ιδιότητες ατόμων που συνέβαλαν (π.χ. μέσω της παροχής πρωτογενών στοιχείων, ή μέσω της κριτικής ανάγνωσης του προς δημοσίευση κειμένου ή μέσω της γνωμοδότησής τους) στην εκπόνηση της εργασίας (πέραν από τους συγγραφείς). Στην ενότητα αυτή, θα πρέπει να αναφέρονται και τυχόν χορηγοί-δωρητές υλικών και μέσων που ήταν απαραίτητα για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Επίσης, οι συγγραφείς στο σημείο αυτό μπορούν να αναφέρουν εάν η εργασία έχει βραβευτεί ή παρουσιαστεί ήδη σε κάποιο συνέδριο.

Βιβλιογραφικές παραπομπές. Οι βιβλιογραφικές παραπομπές μέσα στο κείμενο πρέπει να αναφέρουν τα επώνυμα των συγγραφέων, ακολουθούμενα από τη χρονολογία, με χρονολογική σειρά, π.χ. (Lewis 1975, Barnett 1992, Chalmers 1994). Όταν υπάρχουν περισσότεροι από δύο συγγραφείς, αναφέρεται το όνομα του πρώτου συγγραφέα και ακολουθείται από *et al.*, π.χ. (Barder *et al.* 1994), αλλά όλοι οι συγγραφείς πρέπει να αναφέρονται στον κατάλογο της βιβλιογραφίας. Όταν στο κείμενο υπάρχουν εισαγωγικά, πρέπει πάντα να αναφέρεται και η σελίδα, π.χ. (Chalmers 1994, p.7). Όλες οι αναφορές πρέπει να γίνονται από τις πρωτογενείς πηγές.

Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας ακολουθεί το σύστημα Harvard, π.χ. γράφεται με αλφαβητική σειρά, με βάση το επώνυμο του πρώτου συγγραφέα. Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας πρέπει να περιλαμβάνει τα επώνυμα των συγγραφέων και τα αρχικά, τη χρονολογία της δημοσίευσης, τον τίτλο του άρθρου, το πλήρες όνομα του περιοδικού, τον αριθμό του τόμου

(και τον αριθμό του τεύχους, εάν οι σελίδες του τόμου δεν είναι συνεχόμενες) και την πρώτη και τελευταία σελίδα του άρθρου. Όταν η παραπομπή αφορά βιβλίο, αναφέρεται ο συγγραφέας, η χρονολογία, ο τίτλος, ακολουθείται από τον εκδότη και την πόλη. Όταν η παραπομπή αφορά κεφάλαιο σε βιβλίο, πρέπει να δίνονται λεπτομέρειες για το συγγραφέα(εις) του βιβλίου, τη χρονολογία, τον τόπο δημοσίευσης και τον εκδοτικό οίκο. Οι παραπομπές που αναφέρεται ότι είναι «υπό δημοσίευση» (*in press*), γίνονται αποδεκτές μόνον εάν συνοδεύονται από επιστολή αποδοχής του αντίστοιχου περιοδικού.

Παραδείγματα:

Williams N. (2001). Patient resuscitation following major thermal trauma. *Nursing in Critical Care*: 6: 115-121

Muller D, Harns P, Watley L. (1986). *Nursing Children: Psychology Research and Practice*. London: Harper Row.

Lewis T, Hell J. (1992). Rhabdomyolysis and Myoglobinuria. in: Hall J, Schmidt G, Wood L. (eds), *Principles of Critical Care*, . New York: McGraw Hill.

Οι ιστοσελίδες (websites) αναφέρονται ως ακολούθως:

National Institute for Clinical Excellence (2000) Final appraisal determination: Drugs for early thrombolysis in the treatment of acute myocardial infarction, NICE, www.nice.org.uk/article.asp?a=36672. Πρόσβαση στις 7 Οκτωβρίου 2006.

Διαδικασία κρίσης. Όλες οι υποβαλλόμενες εργασίες κρίνονται (ως ανώνυμες) από δύο (2) ανεξάρτητους κριτές και, εφόσον περιλαμβάνουν σύνθετες στατιστικές δοκιμασίες, από στατιστικόλόγο. Οι κριτές αποφαινόμενοι αν ένα άρθρο είναι α) δημοσιεύσιμο ως έχει, β) δημοσιεύσιμο ύστερα από διορθώσεις ή γ) μη δημοσιεύσιμο. Σε περίπτωση διαφωνίας των κριτών αποφαινεται οριστικά η Διεύθυνση Σύνταξης, λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις και των δύο Κριτών.

Αν οι κριτές υποδείξουν διορθώσεις, η εργασία επιστρέφεται από τη Γραμματεία του περιοδικού στον/στους συγγραφείς για επαναδιατύπωση και επανυποβολή το αργότερο εντός 6 εβδομάδων από την ημερομηνία αποστολής των σχολίων του κριτή (η διάρκεια διόρ-

θωσης των εργασιών από τους κριτές ανέρχεται συνήθως σε 6-8 εβδομάδες και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να φτάσει και τις 10 εβδομάδες). Κατά την επανυποβολή ο/οι συγγραφείς θα πρέπει μέσω επιστολής προς το διευθυντή σύνταξης να δηλώσει/ουν τις διορθώσεις που έχουν κάνει σύμφωνα με τις υποδείξεις των κριτών. Η διορθωμένη εργασία, εάν κριθεί αναγκαίο, ξαναστέλνεται στους κριτές οι οποίοι επιβεβαιώνουν ή όχι τη διόρθωση του κειμένου σύμφωνα με τις συστάσεις τους, οπότε η διεύθυνση σύνταξης λαμβάνει την τελική της απόφαση για τη δημοσίευση του άρθρου.

Επισημαίνεται ότι η Επιτροπή Σύνταξης του Περιοδικού διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει τη βάση δεδομένων των πρωτογενών μελετών και οι συγγραφείς υποχρεούνται να την καταθέσουν

Πνευματικά δικαιώματα. Σε κάθε άρθρο που δημοσιεύεται στο περιοδικό «*Νοσηλεία και Έρευνα*», ζητείται από τους συγγραφείς να παρέχουν τα δικαιώματα στην *Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών*. Μαζί με το προσχέδιο τροποποιήσεων, οι συγγραφείς λαμβάνουν ένα έντυπο εξουσιοδότησης για αποκλειστική δημοσίευση που πρέπει να συμπληρωθεί, να υπογραφεί και να επιστραφεί ταχυδρομικώς στο περιοδικό, μαζί με το τροποποιημένο χειρόγραφο. Όταν ένα έγγραφο προέρχεται από εκτεταμένη ερευνητική μελέτη και οι ίδιοι ή άλλοι συγγραφείς έχουν ετοιμάσει πρόσθετες

εργασίες, οι οποίες έχουν δημοσιευτεί ή υποβληθεί για δημοσίευση σε αυτό ή σε άλλα περιοδικά, ο αντίστοιχος συγγραφέας πρέπει να ειδοποιήσει τον Διαχειριστή Σύνταξης, ώστε να διασφαλίσει ότι τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων δεν παραβιάζονται. Οποιοσδήποτε αντίκτυπος από παραβίαση πνευματικών δικαιωμάτων βαρύνει αποκλειστικά τους συγγραφείς δημοσιευμένων άρθρων και το περιοδικό θα προχωρήσει σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες.

Πολιτική Διαφημίσεων. Το Περιοδικό «*Νοσηλεία και Έρευνα*» δέχεται να δημοσιεύει διαφημιστικές καταχωρήσεις από εταιρείες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της Υγείας. Τονίζεται ότι οι τελικές αποφάσεις της Συντακτικής Ομάδας σχετικά με την αποδοχή και τη δημοσίευση ερευνητικών κειμένων βασίζονται αποκλειστικά σε επιστημονικά κριτήρια και δεν επηρεάζονται από καμία χρηματική συναλλαγή με φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

ΤΕΛΙΚΗ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ

Παρακαλούνται οι συνδρομητές που προετοιμάζουν εργασίες προς δημοσίευση στο περιοδικό «*Νοσηλεία και Έρευνα*», να τηρούν σχολαστικά τις παραπάνω Οδηγίες προς τους Συγγραφείς, προς αποφυγή καθυστερήσεων στη δημοσίευση των εργασιών τους και στην κυκλοφορία των τευχών.

Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών

Διοικητικό Συμβούλιο Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών

Πρόεδρος: Ελισάβετ Πατηράκη
Αντιπρόεδρος: Αικατερίνη Καστανιώτη
Γενικός Γραμματέας: Μαρία Χατζοπούλου
Ταμίας: Αργυρή Ψυχογιού
Ειδικός Γραμματέας: Παρίσης Γάλλος
Μέλη: Αιμιλία Παπαχριστοφίλου
Ελένη Φύτρου

Instructions for Authors

The guidelines of the scientific journal "Nursing Care and Research" have been revised and harmonized with the "Common Requirements for Articles Submitted in Biomedical Journals", according to the International Committee of Biomedical Journals Publishers.

MISSION AND AIM OF THE JOURNAL

"Nursing Care and Research" is a peer-reviewed scientific journal accepting manuscripts from researchers from Greece and abroad. Its mission is to contribute to the development of nursing science and practice in Greece as well as internationally. The aim is to promote and disseminate new knowledge and research data for eventual application in all levels of clinical practice. To this end, nurses and other affiliated researchers are invited to submit high-calibre manuscripts in Greek or English. Nursing Care and Research is recognized at national level (FEK issue B 1961/23-9-2008) and is indexed at the CINAHL, EBSCO and SCOPUS International Databases. In addition, since 2019 it belongs to the Directory of Nursing Journals Managed by INANE (International Academy of Nursing Editors).

GENERAL INFORMATION

Article writing language and types of articles.

"Nursing Care and Research" publishes, following double blind peer review, articles in Greek or English, contributing to the understanding and development of all aspects of nursing care. The journal welcomes original research papers, reviews, theoretical or philosophical articles, interesting clinical cases, and methodological articles from experts. In addition, Letters to the editor, are also published (up to 500 words in length), which include reviews or comments on already published work, provided they are submitted within two (2) months after the publication of the respective work.

Parallel articles publication. Papers must be submitted exclusively to the Journal "Nursing Care and Research", they have not been published previously in print or electronic form, nor they are under review in another journal electronic or printed by the time of submission, in English or in any other language. The Editorial Board decides on the (fastest possible) time of publication of articles and reserves the right to modify their format. However, major, or substantial modifications are made only after authors' consent.

Authors should avoid submitting two manuscripts from the same study without clear justification. Also, they should not include in paper submitted material from background lit-

erature reviews that have already been published (eg avoidance of self-plagiarism). In case that two papers emerge from the same research study, presenting different aspects of the work at hand, must be submitted independently and not as two parts of the same manuscript. Each article should be autonomous and must not include one another, although cross - references can be made. When a complete description of the research methodology is reported in the first article, a brief description is sufficient in the second, provided that the first is adequately referenced. Generally, one should avoid publishing numerous individual papers originated from the same study ("salami slicing") and instead should focus on the different aspects and research findings within a single publication.

If the manuscript is accepted for publication, the authors must complete and send electronically the copyright licence to publish form signed by the corresponding author, which is provided in the accompanying files at the bottom of these instructions.

Author participation in the drafting process. All authors cited in the manuscript should have actively contributed to the conception and design of the study and/or the analysis and interpretation of data and/or in drafting the manuscript and all should have analysed and approved the content of the final version submitted for publication. Partici-

pation only in the funding-seeking process or data collection does not justify listing among the authors and can be acknowledged in the Acknowledgement section. For this reason, when several authors are cited, a separate letter is required explaining in detail the contribution of each author (eg methodological design, statistical analysis, and interpretation, drafting of final text, reviewing and editing, literature review etc). The editorial department reserves the right to contact authors to obtain clarifications on specific issues.

Example:

AM participated in the conception of the purpose and the study's design, the interpretation of the results, as well as to the writing of the text, while supervising the study (the first or the last author). XM participated in the analysis of the data, in the interpretation of the results and in the writing of the text etc. All the authors have evaluated critically and have approved the submission of the final text.

Submission process. Manuscripts must be submitted electronically via the online platform of the Journal. Please visit the submission web site: Submission (<https://www.ejmanager.com/my/ncr/>). Authors interested in submitting an article must previously register online (for free) via <https://www.ejmanager.com/my/ncr/> to create an account in the Journal.

Manuscripts for publication are submitted in Word for Windows format. Figures, tables, graphics, and images (only black & white) are to be submitted in separate files in JPEG, GIF, TIFF, Microsoft PowerPoint, and Excel formats. Authors should always maintain a copy of their work. In case they do not receive an electronic automated message for successful submission of their work, they should contact by e-mail: info@nursingstudies.gr

If the work is accepted for publication and in order to be published the submitter or at least one of the authors must pay the publication fee (100 euro for non-member or 80 euro for Society's members). Payment can be made through Piraeus Bank at IBAN account GR21 0171 0130 0060 1314 3478 676. After payment the deposit should be sent via e-mail to info@nursingstudies.gr for the issuance of the relevant receipt.

Periodicity and Maintenance of the Material. The journal is published three (3) times

per year (quarterly). The authors are informed that the material submitted for publication in the journal is retained for one month after its publication. If the authors wish their material back, this should be clearly stated when manuscripts are being submitted.

ORGANISATION AND FORMAT

Script: Texts should be double-spaced, with font size 12 and 2.5 cm white margin on all sides of each A4 page. All pages must be numbered in the lower right corner and the figures, tables, graphics, and photos are to be submitted in separate pages, in continuous numbering.

Identification Page: The first page of each manuscript includes the title (up to 15 words) and the names of the authors in Greek and English. Each author's name is accompanied by qualifications, the last professional title, employer, mailing and e-mail address and telephone number of the author responsible for communication (corresponding author).

There is a limit on the number of authors allowed for original articles, which should not exceed six (6), except from special cases when it comes to multi-disciplinary, large-scale multicenter studies. The authors of systematic reviews (meta-analysis, meta-synthesis, mixed methodology, scoping reviews and certain types of non-systematic reviews (eg narrative or critical reviews) should not exceed four (4) authors, while the authors of descriptive reviews should not be more than two (2).

The identification page will be stored at the journal's Secretariat office until the completion of the anonymous peer review process, receiving a code number, which will be communicated to the author via e-mail. With this number the author can request information on the progress of the manuscript after submission.

Title Page: Immediately after the identification page, follows the title page, which includes the title and running title of the paper. The running title will appear in Greek and English language and should not be more than five (5) words (or 45 characters), including spaces. Any identifying information, such as authors' names or any other item that reveals their anonymity during the peer-review process, should be avoided.

Abstracts and Keywords: The title page is followed by two abstracts (up to 250 words) both in Greek and English, which should briefly state the major findings of the work. The abstract of research studies and systematic reviews should be structured into a) introduction, b) aim(s), c) methodology, d) results and e) conclusion(s) and must not contain any bibliographical references or abbreviations.

In case of non-systematic reviews, the structure described above should not be followed, but should be limited to a single text that includes: an introduction to the topic, purpose, summary of the content and conclusion. Each abstract is followed by up to six (6) keywords that indicate the content, purpose, and focus of the manuscript.

Main body of the work: The main text should be 2,000-5,000 words (excluding abstracts, tables, and bibliography) for reviews and quantitative studies and up to 7,000 words for qualitative studies. Short manuscripts (up to 2,500 words and up to fifteen (15) references) are particularly welcomed. This option is recommended for the dissemination of small-scale research studies of high quality if they have the potential to contribute to future research. In addition, smaller-scale manuscripts are more likely to reach faster publication stage.

The manuscript should include headings to further clarify text sections. Proposed headings include a) introduction, b) purpose and research questions, c) literature review, d) hypothesis (if there is any), e) Methods: i. Research design, ii. Sample, iii. Instruments, iv. Data collection, v. Reliability and validity, vi. Ethical issues, vii. Data analysis, f) Results, g) Discussion, h) Conclusions and relevance to nursing practice, suggestions for future research, i) Limitations of the study, k) Acknowledgements, work recognition (in case it has been presented and / or awarded at a recognized national or international conference), l) Bibliography etc. Headings must be selected and adapted to content needs and their hierarchical order should be clearly distinguishable; for example first level headings should appear in upper case and bold fonts, second level headings in lower case and bold fonts, third level headings in italics and so on and so forth.

For non-systematic reviews, the following

structure should be followed:

- Title: In Greek and in English (up to 15 words)
- Summary: The summary follows a single paragraph structure that does not exceed 250 words.
- Keywords: Three to six keywords representing the content of the background, are written alphabetically.
- Introduction: The introduction should be written in such a way that readers without specialization in the field, to understand the subject under investigation. The introduction concludes with a brief reference to the purpose of the specific article.
- Main topic of the review: The main topic is divided into subsections (chapters and sub-chapters) depending on the results from the search of recent international and national literature.
- Conclusions: They do not constitute a summary or repetition of the results listed in the main topic. The contribution of the descriptive review to the existing knowledge is clarified, issues for modification of practices are proposed as well as, implications for future research are included
- Bibliography

Note: The descriptive reviews do not include a methodology chapter.

The formatting of chapters (uppercase, bold), sub-chapters (uppercase and lowercase, bold) and sections of sub-chapters (uppercase and lowercase and italics) will follow without numbers on the left side of the page, while the alignment of the text remains central.

Regarding the data, it refers to the past and be put in the past tense. However, the time of data collection must be stated in both the summary and the main text. For example, in the case of empirical (research) studies, this can be worded as follows: "Data collection took place during 2017" or "Data collection took place during 18 months, in the period 2017-2019 ». It is noted that the journal "Nursing Care and Research" does not publish articles that refer to data older than five (5) years, unless there is sufficient justification for their current relevance and usefulness. In qualitative studies, individuals should be referred to

by numbers or pseudonyms (in quotation) and there should be a balance of references across the range of responses.

In the case of reviews, the year in which the review was conducted and the range of years of publication of the reviewed studies included should be indicated. Similar details should be mentioned in the case of historical studies.

The statistical tests used should be defined and, where necessary, documented by bibliographic references.

Abbreviations and symbols should be used infrequently and only when large names or expressions are repeated. Full names or expressions should be given in full during the first use, followed by the abbreviation in parentheses. In all cases, the rules applicable to the publications of the Royal Society of Medicine Press will be followed.

INSTRUCTIONS FOR QUALITATIVE STUDIES

The Journal of Nursing Care and Research accepts original qualitative studies. The maximum number of authors that can participate in the authors' team is up to six (6). In the case of multicenter studies, the number of authors may be increased, after consultation with the chief editor. As far as it concerns, the length of the text, it could be up to 6,000 words, however, it can be accepted for quantitative studies the limit of 8,000 words (excluding bibliography, summary and tables). The formatting of the text must follow the general submission instructions and include the title and the summary (up to 250 words) in Greek and English, the keywords, the introduction, the methodology (Design, Participants, Data Collection, Ethical issues, Data Analysis, Study Evaluation (criteria of plausibility, fidelity, stability, and applicability), results, discussion, conclusions, study contribution, and bibliography.

ETHICAL ISSUES

Study population anonymity and informed consent. Authors should conform to the rules included in the New European General Data Protection Regulation (GDPR). In order to ensure anonymity, the manuscript should not include the names of specific individuals, hospitals or other entities, without their explicit

consent. Furthermore, patients retain the fundamental right for privacy protection which should not be infringed without their informed consent. However, in those cases where the authors consider that certain personal patient data is essential for scientific purposes (such as patient initials or photographs or names of hospitals) informed consent is necessary. This means that authors are expected to submit the final version of their work with the accompanying files: Images and Annexes, prior to submission to the journal and receive written consent from the patients.

In either case, the authors should try to ensure the greatest possible degree of patient anonymity. For example, covering the eye area in photos does not fully ensure the anonymity of the depicted person. Changes in some patient characteristics is the technique recommended to authors, provided that these changes do not distort/misinterpret the research results. Such changes should always be communicated to the publisher along with assurances that these changes will not result in any "alteration" of the scientific nature. The procedure describing the way the written informed consent was obtained should be stated in the methodology section, in the final text of the submitted manuscript. Finally, the author(s) should indicate in their article the approval number of the institution(s) and / or the Ethics Committee for conducting of the study.

Adherence to the Human and Animal Rights. When authors publish studies results conducted on humans or animals, the methods section should indicate whether they were conducted according to the principles of the Declaration of Helsinki as revised in 2013 and Directive 2010/63/EU for the animal's rights. Should certain processes deviate from these principles, these must be methodologically outlined and justified.

Specifically, concerning clinical studies (invasive or not), authors should indicate, in the methods section whether they were conducted upon approval of the National Agency for Medicines (EOF) in accordance with Ministerial Decision DYG 3/89292 Gazette V1973/31-12-2003 (aligned with Directive 2001/20/EC).

Conflicts of interest. Public confidence in the peer-review process depends partly on the

management of any conflicting interests arising in the writing, evaluation and final publication decision as articulated by the editorial department. Conflicts of interest arise when an author (or the institution to which the author belongs to), a reviewer or the Managing Editor maintain financial or personal relationships that can in a negative way affect their actions/judgement regarding the manuscript submitted to the journal. More specifically, according to the requirements for manuscripts submitted to biomedical journals (as issued in February 2006 by the International Committee of Medical Journals Publishers), conflicts of interest arise when financial relationships exist (eg employer – employee, ownership of property, financial honorary prizes, and paid expert opinions) and these are the most easily identifiable cases and those that most often undermine the credibility of the journal, the publishers, the authors and the scientific endeavours in general. However, conflicting interests may arise for other reasons as well such as poor interpersonal relationships, academic competition etc.

Authors must indicate at the end of the text and prior to the reference section if they consider that the peer review of their work may be affected or not by the existence of any conflict of interest as described above.

Sources of funding. Authors should indicate details (entity name, contact information, amount awarded) of all funding sources from which their research benefitted. Examples of such sources include medical or non-medical interest company funds, scholarships, national or European Community grants, support from scientific bodies (eg scientific societies, non -profit institutions etc.). It should also be indicated if the work was carried out as part of a national or trans-national program, financed by national or international sources. In this case, full details of the program (awarding body, duration, amount of funding, etc.) must be disclosed. This information should be listed in a separate section following the conflicts of interest section.

Acknowledgements. The funding sources section is followed by the optional Acknowledgements section, stating the names and affiliations of all those who contributed (eg through the provision of primary data, or by reviewing the text or providing their opin-

ion) to the manuscript draft (apart from the authors). This section should acknowledge any sponsors donating materials and tools required for the research. Authors at this point can also indicate if the work has already been awarded or presented at a conference.

Bibliographic References. Bibliographic references in the text should indicate the names of the authors followed by the date in chronological order, eg. (Lewis 1975, Barnett 1992, Chalmers 1994). When there are more than two authors, the name of the first author followed by et al., eg. (Barder et al. 1994), is referenced in the text but all authors should be listed in the bibliography. When quotes are used in the text, the page should be referred to eg. (Chalmers 1994, p.7). All references must be from primary sources.

The literature list follows the Harvard system, written in alphabetical order based on the surname of the first author. The list should include authors' surnames and initials, the date of publication, article title, full name of journal, volume number (and issue number if the volume pages are not consecutive) and the first and last page of the article. When the reference applies to a book, the author, the date, the title, followed by the publisher and the city must be stated. When the reference applies to a chapter in a book, details on the author(s) of the book, the date, place of publication and publisher must be provided. These references that are said to be "in press", shall be accepted only if accompanied by a letter of acceptance from the journal in question.

Examples:

Williams N. (2001). Patient resuscitation following major thermal trauma. *Nursing in Critical Care*: 6: 115-121

Muller D, Harns P, Watley L. (1986). *Nursing Children: Psychology Research and Practice*. London: Harper Row.

Lewis T, Hell J. (1992). Rhabdomyolysis and Myoglobinuria. In: Hall J, Schmidt G, Wood L. (eds), *Principles of Critical Care*, Volume 2. New York: McGraw Hill.

Websites are referenced as follows:

Websites are referred as follows:

National Institute for Clinical Excellence (2000)

Final appraisal determination: Drugs for early thrombolysis in the treatment of acute myocardial infarction, NICE, www.nice.org.uk/article.asp?a=36672. Last access on 7 October 2006.

Figures, Tables, Graphics , Photos. Tables must be referred to herein as Tables, numbered in the order they are presented, eg as Table 1, Table 2, etc. and indicate in the text the position of each table or figure, eg Table 1 here, Figure 1 here, etc. All images, including photos, must be referred to herein as Figures and numbered in the order they are presented, eg Figure 1, Figure 2 etc. They must also be captioned and may be accompanied by a legend not exceeding thirty (30) words. Figures of all forms will cover a single column (width 86mm) or two columns when needed (width 177mm). The journal reserves the right to adjust the size of figures for technical reasons.

When material (including figures, tables, etc.) that has already been published elsewhere appears in the manuscript, the written permission of the original authors (or those who own the copyright of said material) must be obtained. The authors of published papers are fully liable for any copyright infringement.

Peer-review process. All submitted work is reviewed (as anonymous) by two (2) independent referees/reviewers and if they contain complex statistical methodologies by a statistician as well. Reviewers decide whether an article is a) accepted, b) requires modifications or c) is rejected. In case of disagreement among the reviewers, the Chief Editor will reach a final decision, considering all reviewer comments.

If the reviewers suggest modifications, the manuscript is returned by the journal secretariat to the corresponding author for redrafting and resubmission within six weeks from the date the comments were made (the review process lasts usually 6-8 weeks and in some cases can reach up to 10 weeks). During resubmission, authors are required to indicate the modifications they have carried out in accordance to reviewers' instructions in a letter to the Managing Editor. The modified manuscript is forwarded to the reviewers if deemed necessary, and they confirm whether modifications comply with their recommendations. At that point the Editor reaches the final decision to publish the article.

It is pointed out that the Editorial Board of the Journal reserves the right to request the database of primary studies and the authors are obliged to submit it.

ESSAY, REPRINT, ADDITIONAL REPRINTS

Electronic Reprint: Following publication, the corresponding author will receive an electronic reprint of the article in PDF format. Electronic reprints will be distributed by him/her to the other authors. The journal does not issue printed reprints of published work.

COPYRIGHT. In order to publish any article in the "Nursing Care and Research" journal, the authors are asked to

grant this exclusive right to the Society for Nursing Studies. Along with the draft for modifications the authors receive an Authorization for Exclusive Publication form which must be filled, signed and returned by mail to the journal, along with the modified manuscript.

When a paper is derived from an extensive research study and the same or other authors have prepared additional papers, which have been published or submitted for publication in this or other journals, the corresponding author must notify the Managing Editor so as to ensure that third party copyright is not infringed. Any impact emanating from copyright infringement lies exclusively with the authors of published articles and the journal will proceed with all necessary actions.

FINAL NOTE

Subscribers preparing manuscripts for publication in the "Nursing Care and Research" journal are requested to adhere to these Instructions for Authors carefully in order to avoid delays in the publication of their work and the publication of new volumes of the journal.

All authors listed in the manuscript must have made an active contribution to the conception and design of the study and/or the analysis and interpretation of data and/or in the drafting of the manuscript and everyone should have studied and approved the final version submitted for publication. Participation only in the funding-seeking process or data collection does not justify listing among the authors and can be acknowledged in the Acknowledgement section.

Η Επίδραση της Κλιματικής Αλλαγής στην Υγεία των Ηλικιωμένων

Αναστασία Πανά, Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

Βενετία-Σοφία Βελονάκη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Αναστασία Πανά, email: natasa_pana@yahoo.com

Η κλιματική αλλαγή αναφέρεται σε μακροχρόνιες αλλαγές στη θερμοκρασία και τα καιρικά φαινόμενα της γης. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να προέρχονται από φυσικούς παράγοντες, όπως οι διακυμάνσεις στη δραστηριότητα του ήλιου ή μεγάλες ηφαιστειακές εκρήξεις. Ωστόσο, από τον 19ο αιώνα και μετά, οι ανθρώπινες δραστηριότητες αποτελούν την κύρια αιτία για την κλιματική αλλαγή, κυρίως λόγω της καύσης ορυκτών καυσίμων, όπως ο άνθρακας, το πετρέλαιο και το φυσικό αέριο (United Nations, n.d.). Το 2017 οι ανθρώπινες δραστηριότητες προκάλεσαν αύξηση της θερμοκρασίας της γης κατά περίπου 1°C σε σύγκριση με τα επίπεδα πριν από την βιομηχανική περίοδο. Αυτή η αύξηση συμβαδίζει με μια μέση αύξηση περίπου 0,2°C ανά δεκαετία (IPCC, 2022). Τα πιο σημαντικά αέρια του θερμοκηπίου, που συμβάλλουν στην κλιματική αλλαγή, είναι το διοξείδιο του άνθρακα και το μεθάνιο. Αυτά εκλύονται, για παράδειγμα, από τη χρήση βενζίνης για αυτοκίνητα ή από την καύση άνθρακα για θέρμανση. Επίσης, η εκχέρωση της γης και η αποδάσωση απελευθερώνουν διοξείδιο του άνθρακα στην ατμόσφαιρα. Αξιοσημείωτες πηγές εκπομπών μεθανίου είναι η γεωργία και η εξόρυξη πετρελαίου και φυσικού αερίου. Οι τομείς της ενέργειας, της βιομηχανίας, των μεταφορών, των κτιρίων, της γεωργίας και της χρήσης γης αποτελούν τους κύριους παράγοντες της εκπομπής αερίων του θερμοκηπίου (United Nations, n.d.).

Οι συνέπειες της κλιματικής αλλαγής είναι δυσμενείς για όλα τα έμβια όντα και το περιβάλλον. Προκαλεί κύματα καύσωνα, έντονες ξηρασίες, λειψυδρία, σοβαρές πυρκαγιές, άνοδο της στάθμης της θάλασσας, πλημμύρες, λιώσιμο των πολικών πάγων, καταστροφικές καταιγίδες και μείωση της βιοποικιλότητας. Ακόμα και η οικονομία μιας χώρας πλήττεται λόγω της απώλειας της παραγωγικότητας στην εργασία και των οικονομικών απωλειών μέσω της ζημίας, που προκαλείται από τα ακραία γεγονότα, σε τομείς όπως η γεωργία και ο τουρισμός. Επιπλέον, τα κτίρια και οι υποδομές μπορεί να είναι ευάλωτα στην κλιματική αλλαγή λόγω του σχεδιασμού τους (χαμηλή ανθεκτικότητα στις καταιγίδες) ή της τοποθεσίας τους (π.χ. σε περιοχές με κίνδυνο πλημμυρών, κατολισθήσεων, χιονοστιβάδων). Ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας έρχονται πλέον αντιμέτωποι με τις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής στην υγεία (European Commission, n.d.).

Οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευάλωτοι στις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Ατομικά χαρακτηριστικά σε αλληλεπίδραση με παράγοντες του κοινωνικού περιβάλλοντος επηρεάζουν την ανταπόκριση των ηλικιωμένων στην κλιματική αλλαγή. Στα ατομικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων περιλαμβάνονται οι φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία, η αθροιστική επίδραση της επανειλημμένης έκθεσης σε βλαπτικούς παράγο-

ντες, η κατάσταση υγείας, η οικονομική κατάσταση και άλλοι κοινωνικοί παράγοντες (Montoro-Ramírez et al. 2024, Rhoades et al. 2018). Εκείνοι με χαμηλότερο εισόδημα, χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης, χωρίς πρόσβαση σε μέσα μεταφοράς και σε απομακρυσμένες περιοχές κινδυνεύουν πιο πολύ από τις φυσικές καταστροφές. Η κοινωνική απομόνωση και τα περιορισμένα κοινωνικά δίκτυα επίσης συνδέονται με νοσηρότητα και θνησιμότητα στους ηλικιωμένους (Filiberto et al. 2010). Στους παράγοντες που αφορούν στο περιβάλλον διαβίωσης ανήκουν παράγοντες όπως η επάρκεια των μέτρων ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης, οι δυνατότητες μετακίνησης και μεταφοράς και η επάρκεια των πόρων αντιμετώπισης και αποκατάστασης (Rhoades et al. 2018).

Η γήρανση αποτελεί παράγοντα άμεσα σχετιζόμενο με την αυξημένη ευαλωτότητα των ηλικιωμένων στην κλιματική αλλαγή. Οι θερμορυθμιστικές ικανότητες μειώνονται με την ηλικία, καθιστώντας τους ηλικιωμένους πιο ευάλωτους στις ακραίες θερμοκρασίες. Επιπλέον, η ικανότητα αντίληψης των αλλαγών της θερμοκρασίας μειώνεται με την ηλικία, επιτείνοντας τον κίνδυνο υπο- ή υπερθερμίας με τη συνεχή έκθεση σε ακραίες θερμοκρασίες. Οι υψηλές θερμοκρασίες μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα στον γηριατρικό πληθυσμό με διάφορους τρόπους. Για παράδειγμα, από θερμοπληξία μπορεί να προκύψει καρδιακή ανεπάρκεια. Η αφυδάτωση, που συχνά επιδεινώνεται από την ανεπαρκή πρόσληψη νερού, έχει συνδεθεί με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης οξείας νεφρικής βλάβης και νεφρικής ανεπάρκειας. Κύματα καύσωνα δυσχεραίνουν επίσης τη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος, όπως προκύπτει από της αυξημένες εισαγωγές σε νοσοκομεία που σχετίζονται με το αναπνευστικό σύστημα. Πολλοί ηλικιωμένοι έχουν προϋπάρχουσες συννοσηρότητες, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη και άσθμα, οι οποίες τους θέτουν σε υψηλό κίνδυνο για σχετιζόμενες με τη ζέστη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Επιπλέον, ο καύσωνας μπορεί να περιορίσει την κινητικότητα και τις υπαίθριες δραστηριότητες των ηλικιωμένων, ενισχύοντας τον καθιστικό τρόπο ζωής και τις χρόνιες παθήσεις (Prina et al. 2024). Εξίσου σημαντική είναι και η επίδραση των πολύ χαμηλών θερμοκρασιών στους ηλικιωμένους καθώς συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών

επεισοδίων και υποθερμίας, ειδικά στους άνω των 85 ετών (Montoro-Ramírez et al. 2024).

Συγκεκριμένα, η θνησιμότητα των ηλικιωμένων λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων αναφέρθηκε ότι αυξήθηκε κατά 24% σε περιόδους θερμοκρασιών άνω των 27,7°C, που διήρκησαν περισσότερες από 5 ημέρες, ενώ την 10η ημέρα με θερμοκρασίες υψηλότερες από 33°C η αύξηση έφτασε το 94%. Αύξηση 1,9°C στη μέγιστη ημερήσια θερμοκρασία φαίνεται να αντιστοιχεί σε αύξηση 3% της καρδιαγγειακής θνησιμότητας στον γηριατρικό πληθυσμό (Leyva et al. 2017).

Αύξηση στον αριθμό των εισαγωγών και των θανάτων λόγω καρδιαγγειακών και αναπνευστικών προβλημάτων καταγράφεται μετά από πυρκαγιές. Αιτία είναι η έκθεση των ηλικιωμένων στον καπνό, στην ατμοσφαιρική ρύπανση και στην αυξημένη θερμοκρασία. Επιπλέον, όταν απαιτείται εκκένωση οι ηλικιωμένοι μπορεί να έχουν δυσκολία στη μετακίνηση, μη δυνατότητα χρήσης ιατρικού εξοπλισμού όπως συσκευή οξυγόνου και διακοπή της φροντίδας τους ή της θεραπείας τους λόγω μη πρόσβασης σε υγειονομικές δομές όπως είναι οι μονάδες αιμοκάθαρσης (Melton et al., 2023).

Η ξηρασία, οι πλημμύρες και οι καταιγίδες μπορούν επίσης να αυξήσουν άμεσα ή έμμεσα τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ηλικιωμένων. Οι πλημμύρες και οι καταιγίδες δημιουργούν έλλειψη πρόσβασης σε τρόφιμα, στέγαση, φάρμακα και είδη υγιεινής. Άμεσα μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο πνιγμού, τραυματισμού και θερμοπληξίας. Και τα τρία συμβάντα μπορούν να επιφέρουν οικονομική ζημιά λόγω της ακαταλληλότητας του εδάφους για καλλιέργεια και επιπλέον να προκαλέσουν διατροφικές ελλείψεις λόγω μη κατανάλωσης καρπών του εδάφους και να δημιουργήσουν συνθήκες ανάπτυξης επιδημιών όπως χολέρας (Prina et al. 2024).

Οι ηλικιωμένοι εξαιτίας ενδογενών παραγόντων (π.χ. μειωμένη ανοσοκαταστολή και θερμορυθμιστική ικανότητα, ευαισθησία στην αφυδάτωση) είναι πιο επιρρεπείς σε λοιμώδεις νόσους που επηρεάζονται από τις αλλαγές στους κλιματικούς παράγοντες, όπως η άνοδος της θερμοκρασίας και οι αυξημένες βροχοπτώσεις (Prina et al, 2024). Για παράδειγμα, ως αποτέλεσμα των έντονων βροχοπτώσεων, αυξάνεται ο κίνδυνος νοσηλείας εξαιτίας γαστρεντερικών λοιμώξεων και αφυδάτωσης, που προκαλούνται από μολυσμέ-

νο νερό και τρόφιμα με παθογόνους μικροοργανισμούς, οι οποίοι αναπτύσσονται στα νερά των πλημμυρών (Montoro-Ramírez et al. 2024).

Η ατμοσφαιρική ρύπανση και η κλιματική αλλαγή είναι στενά συνδεδεμένες, καθώς οι χημικές ουσίες που υποβαθμίζουν την ποιότητα του αέρα συχνά εκπέμπονται μαζί με τα αέρια του θερμοκηπίου. Εκτός από τους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία που προκαλεί τόσο η ατμοσφαιρική ρύπανση όσο και η κλιματική αλλαγή ξεχωριστά, η μία μπορεί να εντείνει τις αρνητικές επιπτώσεις της άλλης (Pinho-Gomes et al. 2023). Η ατμοσφαιρική ρύπανση είναι ένας αναγνωρισμένος παράγοντας κινδύνου για νόσους του αναπνευστικού συστήματος (άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καρκίνο), του καρδιαγγειακού συστήματος και για αλλεργίες (Xiao & Gao 2021). Υπάρχουν ενδείξεις ότι η απομάκρυνση των αιωρούμενων σωματιδίων από τους πνεύμονες μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας, γεγονός που εξηγεί την αυξημένη συχνότητα των συνεπειών της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στους ηλικιωμένους (Prina et al. 2024).

Η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων δεν παραμένει αλώβητη από τις επιδράσεις της κλιματικής αλλαγής. Οι ηλικιωμένοι είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν δυσκολίες στη γνωστική λειτουργία κατά τη διάρκεια των κυμάτων καύσωνα, και ακολούθως να προκαλούνται συναισθήματα πανικού, άγχους, ανησυχίας, προβληματισμού, απελπισίας, φόβου που σχετίζονται με το άγχος για την ακραία ζέση. Εκτεταμένη κάλυψη από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπως στις τηλεοπτικές ειδήσεις, προσθέτει επιπλέον άγχος στους ηλικιωμένους (White et al. 2023).

Η μετανάστευση είναι συχνά μια τελευταία λύση προσαρμογής στην κλιματική αλλαγή. Ωστόσο, η ικανότητα ενός ατόμου να μεταναστεύσει περιορίζεται από την κινητικότητα και τους διαθέσιμους πόρους. Και σ' αυτήν την περίπτωση οι ηλικιωμένοι επιδεικνύουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα (Prina et al. 2024).

Η υιοθέτηση μέτρων για την πρόληψη και τον μετριασμό της κλιματικής αλλαγής και των επιπτώσεων αυτής στους ηλικιωμένους και την κοινωνία είναι επιτακτική ανάγκη. Τα μέτρα αυτά θα μπορούσαν, για παράδειγμα, να αποσκοπούν στην πρόληψη του φαινομένου, μέσα από τη μείωση των εκπομπών άνθρακα, στην προαγωγή της ανθεκτικότητας στην κλιματική αλλαγή και

στην προστασία της υγείας από τις επιπτώσεις της (Campbell-Lendrum et al. 2023). Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών επισημαίνει τον σημαντικό ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν οι νοσηλευτές και τους καλεί στην ανάληψη πρωτοβουλιών. Μεταξύ άλλων καλεί τους νοσηλευτές να συνεργαστούν για την αύξηση της ανθεκτικότητας των κοινοτήτων στις επιπτώσεις των κλιματικών αλλαγών, με τρόπο, που να λαμβάνει υπόψη την ευαλωτότητα ατόμων και ομάδων (ICN, 2018).

Τα τελευταία χρόνια έχει καταγραφεί αύξηση της ενασχόλησης των επαγγελματιών υγείας με την κλιματική αλλαγή και την προστασία των ατόμων και πληθυσμών από τις αρνητικές επιπτώσεις αυτής στην υγεία (Watts et al. 2021). Παρά τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει προς αυτήν την κατεύθυνση, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται ότι δεν είναι προετοιμασμένοι να ανταποκριθούν στους νέους τους ρόλους. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να αποκτήσουν νέες γνώσεις και δεξιότητες, μέσω ειδικών σε αυτή τη θεματολογία εκπαιδευτικών δράσεων (Lemery et al. 2020). Στην Ελλάδα δεν βρέθηκε εκπαιδευτικό πρόγραμμα για επαγγελματίες υγείας, εστιασμένο στην κλιματική αλλαγή και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Έχει ξεκινήσει όμως, η υλοποίηση του προγράμματος chAnGE (Climate Change and Healthy Ageing), το οποίο αποσκοπεί στην αύξηση των σχετικών γνώσεων και δεξιοτήτων επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Το chAnGE είναι ένα έργο συγχρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση, στηρίζεται στην ηλεκτρονική μάθηση και στόχο έχει να δώσει τη δυνατότητα και να ενδυναμώσει τους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας να σχεδιάζουν και να ενσωματώνουν την προσαρμογή στην κλιματική αλλαγή και την ανθεκτικότητα των ηλικιωμένων στην καθημερινή τους εργασία. Η κοινοπραξία είναι μία συμμαχία πανεπιστημίων, παρόχων επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης και υπηρεσιών φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες (<https://forschung.fh-kaernten.at/change/>).

Ένα από τα βασικά μηνύματα του προγράμματος chAnGE είναι ότι η αλλαγή προς την αειφορία θα έρθει μέσα από εκπαίδευση για την υποστήριξη των μεταβαλλόμενων αναγκών των ηλικιωμένων. Αν όλο και περισσότεροι επαγγελματίες

υγείας, που εργάζονται με ηλικιωμένα άτομα και με τις οικογένειές τους, είναι ευαισθητοποιημένοι και καταρτισμένοι ως προς την κλιματική αλλαγή και τις επιπτώσεις της σε αυτόν τον ειδικό πληθυσμό, θα έχουν γίνει πολλά βήματα μπροστά προς όφελος των ατόμων, της κοινότητας και του πλανήτη μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Campbell-Lendrum, D., Neville, T., Schweizer, C., & Neira, M. (2023). Climate change and health: Three grand challenges. *Nature Medicine*, 29(7), 1631–1638. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02438-w>
- European Commission. (n.d.). *Consequences of climate change*—Retrieved July 28, 2024, from https://climate.ec.europa.eu/climate-change/consequences-climate-change_en
- Filiberto, D., Wells, N., Wethington, E., Pillemer, K., & Wysocki, M. (2010). *Climate Change, Vulnerability and Health Effects: Implications for the Older Population* Contributing authors.
- International Council of Nurses - ICN. (2018). *Position Statement: Nurses Climate change and health*. Retrieved September 12, 2024, from <https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICN%20PS%20Nurses%252c%20climate%20change%20and%20health%20FINAL%20.pdf>
- Intergovernmental Panel on Climate Change - IPCC. (2022). *Global Warming of 1.5°C: IPCC Special Report on Impacts of Global Warming of 1.5°C above Pre-industrial Levels in Context of Strengthening Response to Climate Change, Sustainable Development, and Efforts to Eradicate Poverty* (1st ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009157940>
- Lemery, J., Balbus, J., Sorensen, C., Rublee, C., Dresser, C., Balsari, S., & Calvillo Hynes, E. (2020). Training Clinical And Public Health Leaders In Climate And Health. *Health Affairs (Project Hope)*, 39(12), 2189–2196. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01186>
- Leyva, E. W. A., Beaman, A., & Davidson, P. M. (2017). Health Impact of Climate Change in Older People: An Integrative Review and Implications for Nursing. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 49(6), 670–678. <https://doi.org/10.1111/jnu.12346>
- Melton, C. C., De Fries, C. M., Smith, R. M., & Mason, L. R. (2023). Wildfires and Older Adults: A Scoping Review of Impacts, Risks, and Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6252. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136252>
- Montoro-Ramírez, E. M., Parra-Anguita, L., Álvarez-Nieto, C., Parra, G., & López-Medina, I. M. (2024). Climate change effects in older people's health: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16270>
- Pinho-Gomes, A.-C., Roaf, E., Fuller, G., Fowler, D., Lewis, A., ApSimon, H., Noakes, C., Johnstone, P., & Holgate, S. (2023). Air pollution and climate change. *The Lancet Planetary Health*, 7(9), e727–e728. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(23\)00189-4](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(23)00189-4)
- Prina, M., Khan, N., Akhter Khan, S., Caicedo, J. C., Peycheva, A., Seo, V., Xue, S., & Sadana, R. (2024). Climate change and healthy ageing: An assessment of the impact of climate hazards on older people. *Journal of Global Health*, 14, 04101. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04101>
- Rhoades, J. L., Gruber, J. S., & Horton, B. (2018). Developing an In-depth Understanding of Elderly Adult's Vulnerability to Climate Change. *The Gerontologist*, 58(3), 567–577. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw167>
- United Nations - U.N. (n.d.). *What Is Climate Change?* United Nations; United Nations. Retrieved September 12, 2024, from <https://www.un.org/en/climate-change/what-is-climate-change>
- Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Beagley, J., Belesova, K., Boykoff, M., Byass, P., Cai, W., Campbell-Lendrum, D., Capstick, S., Chambers, J., Coleman, S., Dalin, C., Daly, M., Dasandi, N., Dasgupta, S., Davies, M., Di Napoli, C., Dominguez-Salas, P., ... Costello, A. (2021). The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. *Lancet (London, England)*, 397(10269), 129–170. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32290-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32290-X)
- White, B. P., Breakey, S., Brown, M. J., Smith, J. R., Tarbet, A., Nicholas, P. K., & Ros, A. M. V. (2023). Mental Health Impacts of Climate Change Among Vulnerable Populations Globally: An Integrative Review. *Annals of Global Health*, 89(1), 66. <https://doi.org/10.5334/aogh.4105>
- Xiao, X., & Gao, M. (2021). Chapter 1—Overview of climate change, air pollution, and human health. In M. Gao, Z. Wang, & G. Carmichael (Eds.), *Air Pollution, Climate, and Health* (pp. 3–12). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-820123-7.00003-6>

Αρχές Καλής Χρηματοοικονομικής Διαχείρισης και Δημοσιονομικού Ελέγχου στο Πλαίσιο των Αλλαγών στις Διαδικασίες Ελέγχου: Ο Αντίκτυπος του Εσωτερικού Ελέγχου στα Δημόσια Νοσοκομεία

Αικατερίνη Καρέλη, Νομικός - Δημόσιος Υπάλληλος σε Γενικό Νοσοκομείο 3ης Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

Αλεξάνδρα Σκίτσου, Νομικός, MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Frederick Κύπρος

Γεώργιος Χαραλάμπους, MD, MSc, PhD, Διευθυντής Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών - ΓΝΑ "Ιπποκράτειο", Αναπληρωτής Καθηγητής-Συντονιστής Μεταπτυχιακού και Διδακτορικού προγράμματος Πανεπιστήμιο Frederick- Κύπρος

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Αικατερίνη Καρέλη, karelikater@gmail.com

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Με έμφαση στις επιπτώσεις του εσωτερικού ελέγχου στα δημόσια νοσοκομεία, η παρούσα συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση διερευνά τις βασικές αρχές της χρηστής οικονομικής διαχείρισης και του δημοσιονομικού ελέγχου, ειδικά στο πλαίσιο των αλλαγών στις ελεγκτικές διαδικασίες.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπό της μελέτης αποτελεί η παρουσίαση της τρέχουσας κατάστασης σχετικά με τις επιπτώσεις του εσωτερικού ελέγχου στα δημόσια νοσοκομεία, εντοπίζοντας σημαντικά θέματα και ισχυόν εναπομείναντα ερευνητικά κενά. Παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τις αρχές που συμβάλλουν στην αποτελεσματική οικονομική διαχείριση και έλεγχο, καθώς και τη λειτουργία του εσωτερικού ελέγχου για την προώθηση της λογοδοσίας και της διαφάνειας στα δημόσια νοσοκομεία, μέσα από τη σχετική έρευνα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Για το σκοπό αυτό, διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σε πληθώρα επιστημονικών άρθρων και διδακτορικών διατριβών που κρίθηκε ότι πληρούσαν τα κριτήρια ανταπόκρισης τους στο θέμα. Ειδικότερα, λόγω απουσίας σχετικής βιβλιογραφίας, τα άρθρα που επιλέχθηκαν, προέκυψαν από συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων και ειδικότερα το Scopus, Pubmed, Web of Science, and Google Scholar, δημοσιευμένα μεταξύ 2009 - 2020. Συνολικά βρέθηκαν 195 άρθρα σχετικά

με το θέμα, αλλά μόνο 6 πληρούσαν τα τεθέντα κριτήρια τα οποία αφορούσαν στο χρόνο δημοσίευσης (2009-2020) και στη γλώσσα συγγραφής, η οποία έπρεπε να είναι η ελληνική ή η αγγλική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της έρευνας βεβαιώνουν πως ο εσωτερικός έλεγχος στα νοσοκομειακά ιδρύματα όπως φάνηκε από τα περισσότερα άρθρα και συγκεκριμένα από τα 5 άρθρα, διασφαλίζει την ποιότητα και την πληρότητα των οικονομικών πληροφοριών και βοηθά στον εντοπισμό αποκλίσεων, λαθών και κάθε δόλιας δραστηριότητας. Τέλος, φάνηκε πως η διενέργεια εσωτερικών ελέγχων εγγυάται στο σύνολο των άρθρων ότι τα νοσοκομεία λειτουργούν νόμιμα, διατηρούν την οικονομική διαφάνεια και πληρούν τις απαιτήσεις αναφοράς, συμβάλλοντας στη δημιουργία μιας χρηστής και υγιούς οικονομικής διαχείρισης. Τέλος από το σύνολο των άρθρων που εντοπίστηκε κατέστη εμφανές πως ο εσωτερικός έλεγχος είναι απαραίτητος για τη σωστή διακυβέρνηση και τη διαχείριση αυτής στα δημόσια νοσοκομεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατά συνέπεια, τα νοσοκομεία υποχρεούνται να διατηρούν ένα λειτουργικό τμήμα εσωτερικού ελέγχου, ανταποκρινόμενο στις απαιτήσεις της εποχής. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, τα στελέχη υγειονομικής περίθαλψης και οι ελεγκτές μπορούν να επωφεληθούν από τα συμπεράσματα της μελέτης βελτιώνοντας τις διαδικασίες χρηματοοικονομικής διακυβέρνησης στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης.

Principles of Good Financial Management and Financial Control in the Context of Changes in Audit Procedures: The Impact of Internal Audit in Public Hospitals

Aikaterini Kareli, *Legal - Civil Servant in the General Hospital of the 3rd Health Region of Central Macedonia*

Alexandra Skitsou, *Legal, MSc, PhD, Assistant Professor, Frederick University Cyprus*

George Charalampous, *MD, MSc, PhD, Director of the Emergency Department - Hippocratio Hospital of Athens, Associate Professor - Coordinator of the Postgraduate and Doctoral Program Frederick University - Cyprus*

Corresponding Author:

Aikaterini Kareli, karelikater@gmail.com

ABSTRACT

INTRODUCTION: With a focus on the implications of internal audit in public hospitals, this present systematic literature review explores the basic principles of sound financial management and financial control, especially in the context of changes in audit procedures.

AIM: The purpose of the study is to present the current situation regarding internal control attacks in public hospitals, identifying important issues and any remaining research gaps. Information is provided on the principles that contribute to effective financial management and control, as well as the operation of internal control to promote accountability and transparency in public hospitals, through the relevant.

METHODOLOGY: For this purpose, a systematic literature review was conducted on a large number of scientific articles and doctoral theses that were judged to meet their criteria for responding to the topic. In particular, due to the absence of relevant literature, the articles selected came from specific databases and in particular Scopus, Pubmed, Web of Science, and Google Scholar, published from 2009 to 2020. A total of 195 articles on the subject were found, but only 6 met the criteria related to the time of publication (2009-2020) and the language of writing, which had to be Greek or English.

RESULTS: The results of the research confirm that inter-

nal control in hospital institutions, as seen from most of the articles and specifically from the 5 articles, ensures the quality and completeness of financial information and helps to identify deviations, errors and any fraudulent activity. Finally, it appeared that conducting internal audits guarantees in all articles that hospitals operate legally, maintain financial transparency and meet reporting requirements, contributing to the creation of a useful and healthy financial management. Finally, from all the articles found, it became clear that internal control is necessary for proper governance and management in public hospitals.

CONCLUSION: Consequently, hospitals are required to maintain a functional internal audit department, responding to the demands of the times. Finally, policy makers, health care executives, and auditors can benefit from the study's conclusions by improving financial governance processes in the health care industry.

KEY WORDS: internal audit, financial control, management, public hospitals, systematic review.

INTRODUCTION

The efficient and effective use of resources in any organization is dependent on sound financial management and control. Due to the involvement of public finances and the emphasis on delivering high-quality healthcare to the community, these values take on even more significance in the setting of public hospitals. However, because of its complexity, rising expenses, and need to strike a balance between providing high-quality care and financial viability, the healthcare industry faces particular difficulties. Strong financial management and control methods at public hospitals are also crucial, as has been highlighted by improvements in auditing procedures (Ojo 2019). Internal audits serve as a pivotal tool in preserving resource efficiency, preventing unauthorized use and hindering deceitful application of a company's assets. They are important mechanisms in enhancing organizational growth, productivity, and overall financial health. Prawitt (2017) suggest that the lack of robust internal auditing practices is often the root cause of corporate failures. Given the importance of internal auditing in corporate governance, assessing the efficacy of internal audits has drawn significant attention from academic circles. The characteristics of internal auditors should be considered central to the effectiveness of internal audits (Kapoor, Wright 2021).

The scope of internal audit in public hospitals covers a wide range of activities and areas such as financial management, internal control, compliance, risk management and governance. Internal auditors review and assess the effectiveness and efficiency of processes, systems and controls to ensure they are aligned with business objectives, legal and regulatory requirements, and industry best practices (Henke, Rich 2021).

Finally, auditors play a key role in detecting and preventing fraud in public hospitals. They analyze financial transactions, investigate patterns, and identify possible fraudulent or fraudulent activities. Internal auditors also assess the adequacy of anti-fraud controls and make recommendations for improving anti-fraud controls. Internal auditors help maintain the integrity of financial management and control processes by proactively monitoring and investigating potential fraud risks (Li et Zhou 2019).

From this perspective, internal audit is defined as an independent and objective function that provides an entity with an assurance of operational control, guides the entity to enhance its operations and adds value. The role of internal audit is to assist the entity in meeting its objectives by systematically and methodologically evaluating its risk management, control, and governance processes, and making recommendations to bolster their effectiveness. The introduction of the concept of internal audit to the public sector became necessary in 2002, due to deficiencies in internal control and their detrimental impact on the performance of public sector entities. This was introduced under the name of public internal audit.

AIM

The aim of this research is to find out the impact of internal audit in public hospitals, through its impact in financial management too.

RESEARCH QUESTIONS

- Which are the most important factors that support efficient financial management and control in public hospitals?
- How can internal audit help public hospitals to strengthen accountability and transparency?
- What are the effects of internal control in public hospitals and how does it affect their financial management?

METHODOLOGY

The search strategy used in this systematic literature review involved a comprehensive search in PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar, from 2009 to 2020. Only papers written in Greek and English were included. The search terms used were focused on the principles of good financial management, financial control, audit procedures, internal audit, and their impact on public hospitals. A combination of keywords and controlled vocabulary terms was utilized to ensure a comprehensive search.

The words that were used as key words were internal audit, financial control, management, public hospitals, systematic review.

From the research, it became obvious that 195 articles were found, but only 6 was chosen for the systematic literature review as they were totally to the point.

To ensure the relevance and quality of the included studies, specific inclusion and exclusion criteria were applied. The inclusion criteria encompassed studies that focused on the principles of good financial management, financial control, audit procedures, and the impact of internal audit in the context of public hospitals. The exclusion criteria involved studies that were not di-

rectly related to the research topic, such as those focusing solely on private sector organizations or non-healthcare settings. The data extraction process involved systematically reviewing the selected studies and extracting relevant information. Key data elements included the author(s), year of publication, research objectives, methodology, sample size, research findings, and implications for financial management and financial control in public hospitals. A data extraction form was created to ensure consistency and accuracy during the extraction process.

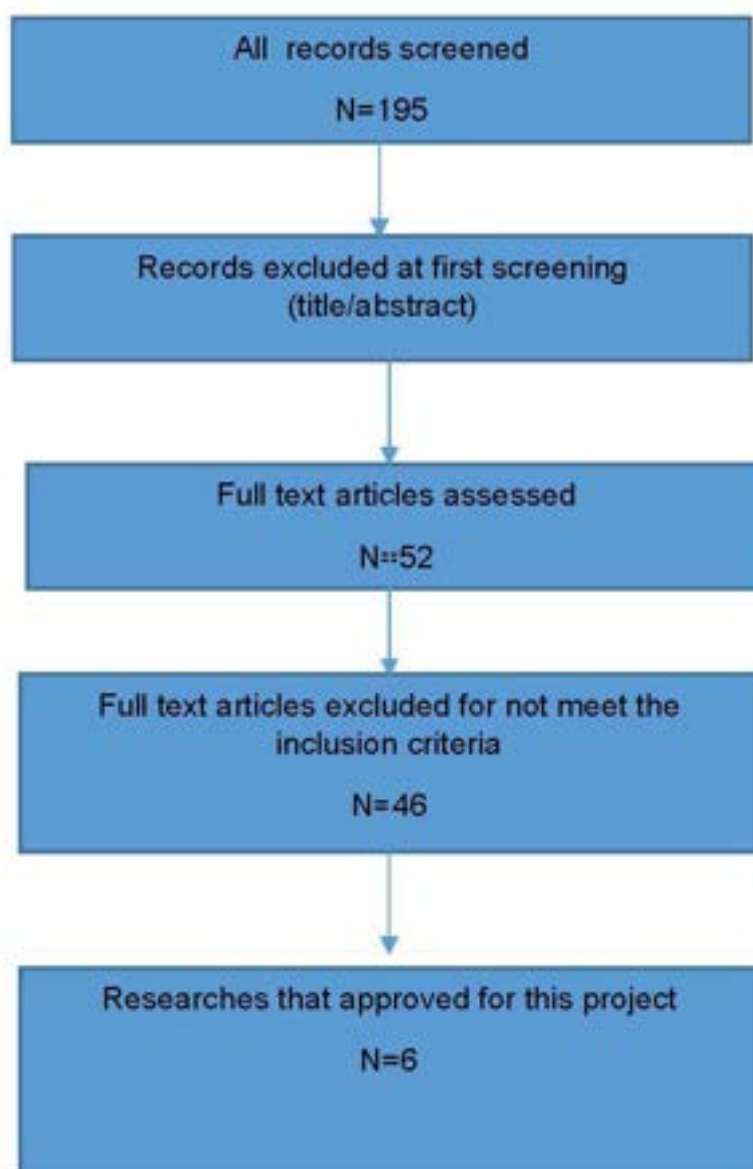


Figure 1: Comparing different Authors perspectives

RESULTS

A wealth of empirical studies such as the research of Ahmad and Mihret (2019) point to various factors that influence the effectiveness of internal audits. However, these studies have exposed a plethora of disparities in how the effectiveness of internal audits is measured and approached. More specifically, in the first research question about the identification of the efficiency of financial management and control in public hospitals, Ahmad and Mihret (2019) highlighted the growing importance and interest in the effectiveness of internal audits over recent years in public hospitals. This is due to the pivotal role that internal auditors play in the survival and success of organizations. They argue that most organizations, be they public or private, have established internal audit departments with the aim of reaping the advantages that internal audit services offer. Abbasi, Liao, & Zhang, (2020) pioneering study aimed to construct a theoretical understanding of the effectiveness of internal audits within organizations and especially public hospitals in Israeli. They fashioned a scale for gauging the efficacy of internal audits and a model for its determinant factors. They garnered data from 108 Israeli organizations utilizing internal audits, achieving a response rate of 37%. The data regarding audit effectiveness was obtained from the organizations' general managers, while information on determinants was collected from their internal auditors. The findings suggested the reliability of the scale developed for this study. Correlation and regression analyses indicated that top management support was the primary determinant of internal audit efficacy, with organizational independence of internal audits also playing a role. These predictive factors held consistent across both public and private sectors, and the research model accounted for a substantial proportion of the variation in internal audit effectiveness. Moreover, they conducted a study focusing on the determinants of internal audit effectiveness in selected Ethiopian public sector offices. Data was gathered via questionnaires administered to the management teams and the internal auditors of the chosen offices. The results of this study underscored the direct relationship between management's perception, their support, organizational independence of internal

auditors, sufficiency and competence of the internal audit staff, the existence of an approved internal audit charter, and the effectiveness of internal auditing in public sector management. Based on regression output, management support, the presence of a sufficiently skilled internal audit staff, and an approved internal audit charter significantly and positively influenced internal audit effectiveness in the public sector. The other two variables - management's valuation of internal audits and the organizational independence of internal auditors - were positively linked to internal audit effectiveness, but their influence was not statistically significant. Collectively, these five independent variables accounted for 55.10% of the variation in internal audit effectiveness in public sector offices.

As for the second research question about the way that internal audit help public hospitals foster accountability and openness, Dang & Vu, (2020) probed into the factors that contribute to the effectiveness of internal audits in the Malaysian public hospitals. Their study aimed to understand auditors' perspectives on the effectiveness of internal audit work and how it is influenced by the quality of the audit in order to function efficiently as a control tool in public financial management. This study also aimed to establish the connection between factors that enhance the efficacy of internal audit practices and their role in promoting increased transparency and integrity in public management. The research focused on internal auditors employed in ministries in Putrajaya. Using a cross-sectional survey, the study examined the effectiveness of internal audits. Various statistical methods, such as descriptive statistics, correlation, and regression analyses, were used to parse the survey data. The study found significant positive correlations between various factors, such as auditor competence, auditors' independence and objectivity, and management support, and the effectiveness of internal audits. Consequently, the effectiveness of internal audits strongly depends on the characteristics of the factors examined in this study.

Adams and Hardwick, (2019) evaluated the factors impacting the effectiveness of internal audits (IAE) in UK. They gathered data from 203 managers and 239 internal auditors across 79 public hospitals in United Kingdom. The study used multiple regression analysis to examine the

correlation between IAE and five primary factors. The results suggest that management's support for IAE is a driving force in the perceived effectiveness of the internal audit function, as seen from both the management's and the internal auditors' perspectives. Management support is associated with employing trained and experienced staff, providing adequate resources, fostering relationships with external auditors, and maintaining an independent internal audit department. Given that UK is representative of various developed and developing environments, its recent practice of governance and audit reflects trends seen in countries globally. Further, its specific cultural traditions related to clan and tribal allegiances and deeply rooted religious beliefs are typical of the GCC countries, the English world more broadly, and many other developing nations, regardless of their wealth. Therefore, the connection between management support and internal audit effectiveness likely extends beyond the public sector in UK.

Moreover, and related to the third research question, in a second survey that they made in 2021, two years later, they evaluated the factors influencing the effectiveness of internal audits, including the competencies of internal auditors, their independence, support from auditees for internal audit activities, and the relationship between internal and external auditors. Using the internal auditor inspectorate in Cambridge city, as a case study, the researcher concluded that enhancing internal audit competence, maintaining independence, and fostering strong relationships between internal and external auditors can lead to effective internal auditing. However, the study found that support from auditees does not affect internal audit effectiveness. They used standard multiple regression and moderated multiple regression analyses, collecting data from 114 members of the Association of Accountants and Auditors through a questionnaire. The findings suggested that the characteristics of internal auditors significantly influence the effectiveness of internal audits, and senior management support has a moderating effect. These findings could encourage organizations to focus on the issue of internal audit effectiveness, thereby enhancing the capacity of internal auditing in public organizations. From their research, they underscored the importance of the internal audit in the process

of risk management within an health sector organization such as public hospitals. Their study, which employed a scale from 1 to 5, demonstrated the responsibility of internal auditing in the risk management process. This involved ensuring the robustness of the risk management process (-3.10), verifying the correct assessment of risks (-3.00), evaluating the organization's risk management process (-3.17), and reviewing the handling of primary risks (-3.19). The study concluded that the quality of audit investigations, organizational independence, professional proficiencies, and management support significantly affect internal audit effectiveness. The researchers emphasized the necessity for stakeholders and policy makers to appreciate the critical role internal auditing plays in maintaining a financial institution's fiscal stability and health. This study cautions against using customer satisfaction as the primary gauge of Internal Audit (IA) effectiveness since expectations can greatly differ and, at times, can be rather minimal. It's worth noting that Chief Audit Executives (CAEs) often adjust to these varying expectations, both in positive and negative directions. CAEs are also capable of setting the agenda. With respect to personality factors, the successful internal auditor often exhibits a good "gut feeling" and the ability to navigate the organization effectively. CAEs with IA designations were not found to bring added value. On an organizational level, it was found that firms considered "hidden champions" demand and benefit from effective IA practices.

Dye, Glover and Sunder, (2017) studied the degree to which the effectiveness of internal audits in the Omani public hospitals could be influenced by specific factors such as the scope of the internal audit, the experience of the internal auditor, and the responses of senior management. A questionnaire consisting of four sections with 48 questions was used to collect responses from 45 managers and 163 employees at the Public Authority for Social Insurance (PASI) in the Sultanate of Oman. The study applied descriptive analysis, correlation analysis, and multiple regressions to explore the relationships between the study's variables. The findings revealed a significant relationship between the effectiveness of internal audits and both the scope and the auditors' experience, but only in the employees' sample. These relationships were not significant in

the managers' sample. In addition, there was no significant relationship between the effectiveness of internal audits and the response of senior management. Based on these findings, the study recommended increasing employee awareness to foster better cooperation with internal audit staff and enhance the implementation of internal audit standards. Managers should take a keen interest in the organization's activities and performance based on the findings and observations of internal audits. The board of directors should consider the reasons for these insignificant results if they are not related to the small size of the managers' sample. The study contributes by providing evidence about the influence of the three mentioned factors on the effectiveness of internal audits in the public sector.

Chan, Faff and Ramsay (2020) argued that auditing plays a crucial role in preventing, consulting, and detecting instances of fund misuse, so they analyzed factors that could enhance the efficiency of internal audits in the public organizations in health sector in Poland. This, in turn, would assist in establishing better and more transparent governance of public financial resources. Therefore, they undertook a study that explored the relationship between effectiveness and contributing factors. The study data were obtained through an online survey and physical handouts of the same. The results showed a positive cor-

relation between the effectiveness of internal audits and factors such as internal audit quality, the expertise of the internal audit team, the independence of internal audits, and management support for internal audits. Additionally, the analysis validated that audit quality is a critical component of internal audit effectiveness, given its significant influence among the factors studied. Based on responses from 342 Polish public hospitals, it was determined that internal audit effectiveness is influenced by 1) attributes of the internal audit, 2) the audit activity, and 3) the relationships between organizations. Effectiveness tends to increase as the internal audit matures, audits are consistently monitored, the results of performance measurements and self-evaluations are used to implement changes, the audit committee identifies significant risks and outlines the annual and strategic audit plans, and outsourced audits don't surpass 20% of the internal audit workload. Finally, this research depicted the preponderance of public sector studies, the significance of internal auditors' characteristics, and the impact of relationships with management and external auditors on the effectiveness of internal audits.

The characteristics of each survey are displayed in table 1 and the Diagram of researches in systematic literature review showing count of Author and journals that were used in Figure 2.

Table 1. Characteristics of surveys

A/A	Author	Aim	Quantitative/ Qualitative Research	Sample	Methodology	Results
1	Adams, S., et al., 2019	This study examines the effects of changes in audit regulations on various audit-related outcomes, such as audit quality and auditor-client relationships.	Quantitative	79 public hospitals in United Kingdom. Questionnaires in 203 managers, 239 internal auditors	Quantitative analysis	The research revealed that most organizations, be they public or private, have established internal audit departments with the aim of reaping the advantages that internal audit services offer. The results showed a positive correlation between the effectiveness of internal audits and factors such as internal audit quality, the expertise of the internal audit team, the independence of internal audits, and management support for internal audits. Additionally, the analysis validated that audit quality is a critical component of internal audit effectiveness, given its significant influence among the factors studied.

A/A	Author	Aim	Quantitative/ Qualative Research	Sample	Methodology	Results
2	Ahmad, M. M., et al., 2019	This research investigates the relationship between audit quality, transparency, and financial reporting quality, providing insights into the effects of audit-related factors on financial outcomes.	Quantitative	150 public and private hospitals in India	Questionnaires in the staff of hospitals	The study concluded that the quality of audit investigations, organizational independence, professional proficiencies, and management support significantly affect internal audit effectiveness. The researchers emphasized the necessity for stakeholders and policy makers to appreciate the critical role internal auditing plays in maintaining a financial institution's fiscal stability and health. public organizations. independent internal audit department.
3	Chan, J. L., et al., 2020	Analyzing a large sample of companies, this study quantitatively examines the impact of audit committee characteristics on the occurrence of financial misreporting, contributing to corporate governance literature.	Quantitative	342 Polish public Hospitals	Questionnaires and statistical analysis.	The findings revealed a significant relationship between the effectiveness of internal audits and both the scope and the auditors' experience, but only in the employees' sample.
4	Dang, H. L., et al., 2020	Employing quantitative methods, this research investigates the relationship between internal control quality and firm performance, providing empirical evidence on the importance of effective internal controls.	Quantitative	75 Malaysian Public hospitals	SPSS and descriptive statistics through questionnaires	The study found significant positive correlations between various factors, such as auditor competence, auditors' independence and objectivity, and management support, and the effectiveness of internal audits. Consequently, the effectiveness of internal audits strongly depends on the characteristics of the factors examined in this study.
5	Dye, R. A., et al., 2017	This qualitative study explores the motivations and goals behind the financial accounting standards research initiative, shedding light on the development and impact of accounting standards.	Qualitative	Omani public hospitals, 45 managers and 163 employees	Semi structured interviews	The data regarding audit effectiveness was obtained from the organizations' general managers, while information on determinants was collected from their internal auditors. The findings suggested the reliability of the scale developed for this study.
6	Abbasi, M., et al., 2020	This qualitative study explores auditors' perceptions of their roles in detecting fraud, shedding light on the subjective factors that influence their judgments and decision-making processes.	Qualitative	108 public hospitals in Israeli	Semi structured interviews	



Figure 2. Diagram of researches in systematic literature review showing count of Author and journals that were used

DISCUSSION

A systematic review of the literature on the principles of good financial management and control in relation to changes in audit procedures and the impact of internal audits in public hospitals yielded valuable insights. This systematic literature review's main goal was to examine the fundamentals of sound financial control, particularly in light of evolving auditing standards in Greek public hospitals, through six journals according to the criteria about the impact of internal audit in public hospitals, showing that the impact is really significant. In the first research question about the significant identification of the most important ideas that support efficient financial management and control in public hospitals, it is obvious that it was approved by the research of Abbasi et al., (2020) and also Adams et al. Moreover, the two above researches, highlighted the growing importance and interest in the effectiveness of internal audits over recent years. The great role of internal audit in public hospitals was recognized and also the pivotal role internal auditors play in the survival and success of

organizations. They argue that most organizations in private sector have established internal audit departments with the aim of reaping the advantages that internal audit services offer. It is also worth mentioning that despite these results, there exists a theoretical discord among researchers when assessing internal audit effectiveness, resulting in a lack of consensus on what variables should be used to measure this effectiveness.

In the second research question for the best way that internal audit might help public hospitals foster accountability and openness, the answer was given by the research of Ahmad, et al., in their research in 2019. More specifically, through their quantitative research, they concluded that there is a connection between accountability, internal audit and openness in public sector. Especially in public hospitals all the researches tend to refer that accountability and openness procedures are essential to maintaining budgetary management. The correct recording and examination of financial transactions, including purchase orders, contracts, and payment requests, are necessary for these operations. Moreover, the study of Dang,

H. L., et al., (2020), revealed the relationship between internal audit and openness in firm performance in public hospitals. From their research, as it showed, evaluators give proposals to improving monetary administration works on, fortifying inside controls, and tending to recognized chances, affecting the firm of public hospitals too.

Finally, in the third and last question, about the recognition of the effects of internal auditing in public hospitals and the way that affects financial management, all the researches revealed the importance of effective audit committee attributes. More analytically, they revealed that the Sound financial control procedures are built on effective financial management, as public hospitals set precise financial objectives, allocate resources effectively, and make long-term plans by putting in place strong financial management procedures. Finally, a basic conclusion from her research was that budgeting and financial planning are examples of financial management activities that lay the groundwork for financial control systems by establishing the parameters for resource allocation and expenditure tracking.

As for the third question, in the research of Dye et al, in 2017, was showed that internal audit plays an important role in supporting and improving public hospital financial management practices. According to them, the relationship between internal audit and financial management is collaborative and mutually beneficial. All the above researches showed that internal audit offers the necessary checks and balances to protect resources, stop financial fraud, and encourage accountability.

CONCLUSION

In conclusion, sound financial management and control are necessary for efficient governance in public hospitals. To support the hospital's goals and objectives, financial management entails strategic planning, budgeting, financial analysis, and reporting. Internal controls, authorization procedures, internal audits, and compliance controls are all included under financial control in order to protect assets, thwart fraud, and guarantee legal compliance. Improving the quality and transparency of audits is associated with improving the quality of financial reporting, high-

lighting the importance of the auditor's role in promoting transparent and reliable financial reporting.

Through assessments, internal auditors identify areas for improvement, recommend process improvements, and help hospitals implement best practices. The iterative nature of internal audit combined with continuous communication with management promotes a culture of continuous improvement, ensuring that financial management practices evolve with changing requirements and industry standards.

The findings have significant implications for practice in public hospitals and internal audit. First of all, public hospitals should invest in enhancing auditors' fraud detection capabilities through specialized training programs and adequate resources. Moreover, organizations should prioritize audit quality and transparency, ensuring reliable financial reporting and promoting stakeholder trust. Finally, public hospitals should prioritize the establishment and maintenance of robust internal control mechanisms to improve operational efficiency, mitigate risks, and enhance overall performance.

REFERENCES

- Abbasi, M., Liao, Q., & Zhang, P. (2020). Auditors' perceptions of their roles in detecting fraud: An exploratory study. *Journal of Forensic and Investigative Accounting*, 12(2), 209-225.
- Adams, S., & Hardwick, P. (2019). The impact of changes in audit regulations on auditors' independence and audit quality: Evidence from the UK. *Journal of Accounting, Auditing & Finance*, 34(3), 496-519.
- Ahmad, M. M., & Mihret, D. G. (2019). The impact of audit quality and transparency on firm performance: Evidence from developing countries. *Journal of Applied Accounting Research*, 20(2), 199-221.
- Chan, J. L., Faff, R. W., & Ramsay, A. (2020). Audit committee characteristics and financial misreporting: Evidence from Australia. *Australian Accounting Review*, 30(1), 61-79.
- Dang, H. L., & Vu, D. N. (2020). The impact of internal control on firm performance: Evidence from emerging economies. *Asian Review of Accounting*, 28(1), 21-43.
- Dye, R. A., Glover, S. M., & Sunder, S. (2017). Financial accounting standards research initiative: A proposal on the role of management accounting. *Accounting Horizons*, 31(1), 121-137.
- Ghosh, S., & Srinivasan, V. (2021). The impact of ethical leadership on corporate sustainability perfor-

- mance: Evidence from large listed firms in Australia. *Journal of Business Ethics*, 169(1), 145-165.
- Han, J., & Liu, G. (2020). The effect of regulatory pressure on voluntary audit committee reporting in China. *Journal of Business Ethics*, 165(4), 679-698.
- Henke, J. W., & Rich, K. (2021). The impact of internal control quality on audit fees and the effect of audit fees on audit quality. *Accounting Horizons*, 35(2), 1-20.
- Jensen, M. C. (2021). The agency costs of free cash flow, corporate finance, and takeovers. *Journal of Applied Corporate Finance*, 34(2), 15-31.
- Kapoor, V., & Wright, A. (2019). The impact of financial scandals on audit markets: Evidence from the stock market reactions of auditors' clients. *Accounting & Finance*, 59(1), 161-194.
- Khlif, H., & Samaha, K. (2018). The effect of corporate governance on audit quality: Evidence from MENA countries. *Managerial Auditing Journal*, 33(8/9), 949-969.
- Knechel, W. R., Krishnan, G. V., Pevzner, M., Shevlin, T., & Velury, U. (2013). Audit quality: Insights from the academic literature. *Auditing: A Journal of Practice & Theory*, 32(suppl_1), 385-421.
- Li, J., & Zhou, N. (2019). The impact of internal control weaknesses on audit pricing and audit quality: Evidence from China. *International Journal of Auditing*, 23(2), 206-222.
- Marra, A., Mazzola, P., & Russo, A. (2020). The role of auditors in financial statement frauds: A systematic literature review. *Journal of Forensic and Investigative Accounting*, 12(1), 1-24.
- Ojo, M. (2019). The role of auditors, gatekeepers, regulation, and litigation in corporate governance: The case of recent financial crises. *Journal of Business Ethics*, 156(4), 1067-1085.
- Prawitt, D. F., & Robinson, D. R. (2017). Auditing standards and audit quality: A systematic literature review. *Auditing: A Journal of Practice & Theory*, 36(suppl_1), 187-221.
- Simnett, R., Carson, E., & Vanstraelen, A. (2016). International Archival Auditing and Assurance Research: Trends, Methodological Issues, and Opportunities. *Auditing: A Journal of Practice & Theory*, 35(suppl_1), 1-32.

Σχέση Σιωπηλής Παραίτησης και Πρόθεσης Αποχώρησης των Νοσηλευτών: ο Ρόλος της Ηθικής Ανθεκτικότητας

Ελένη Χρυσοπούλου, Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c) Παν. Frederick, Κύπρος, Γ.Ν «Ασκληπιείο» Βούλας

Δανιέλα Γραμματοπούλου, BSc (Hons) Βιοχημεία και Γενετική, Παν. Nottingham, Αγγλία

Πέτρος Γαλάνης, Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Γεώργιος Χαραλάμπους, MD, MSc, PhD, Διευθυντής Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών- ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αναπληρωτής Καθηγητής-Συντονιστής Μεταπτυχιακού και Διδακτορικού προγράμματος Παν. Frederick, Κύπρος

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Ελένη Χρυσοπούλου, danielena2003@gmail.com

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σιωπηλή παραίτηση είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται σήμερα, αλλά εντάσσεται στη γενική αναθεώρηση των συνθηκών απασχόλησης που συντελείται τα τελευταία χρόνια. Αντανακλά τη συνειδητή απόφαση του εργαζομένου να περιορίσει την προσπάθεια που καταβάλλει στην εργασία του. Έχει επίσης επηρεάσει τον τομέα της υγείας. Η σιωπηλή παραίτηση έχει αυξήσει τα ποσοστά πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών και αναζητούνται τεχνικές μετριασμού των επιπτώσεών της.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση εξετάζει τα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών, και τον ρόλο της ηθικής ανθεκτικότητας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2024 στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, ScienceDirect και Google Scholar. Περιλάμβανε ερευνητικά άρθρα που δημοσιεύτηκαν έως το 2024. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά “νοσηλευτές”, “επαγγελματίες υγείας”, “σιωπηλή παραίτηση”, “ηθική ανθεκτικότητα” και “πρόθεση αποχώρησης”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις δεκατέσσερις (14) μελέτες που προέκυψαν, επισημάνθηκαν αυξημέ-

να επίπεδα σιωπηλής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών, καθώς και θετική συσχέτιση μεταξύ τους. Παράγοντες όπως ο εκφοβισμός, η επαγγελματική και συναισθηματική εξουθένωση, καθώς και το εργασιακό περιβάλλον, αυξάνουν τις δύο μεταβλητές. Η ανάπτυξη της ηθικής ανθεκτικότητας μετριάσει τις επιπτώσεις αυτής της σχέσης και προστατεύει τους νοσηλευτές από την ηθική δυσφορία και βλάβη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν την ανάγκη για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα ενισχύσουν την ηθική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών. Επιπλέον, απαιτούνται οργανωτικές παρεμβάσεις από τις διοικήσεις των Νοσοκομείων και αύξηση των διαθέσιμων πόρων, ώστε να διαμορφωθεί ένα εργασιακό περιβάλλον που θα παρακινεί και θα αποτρέπει την αποχώρηση των νοσηλευτών.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ: νοσηλευτές, επαγγελματίες υγείας, σιωπηλή παραίτηση, πρόθεση αποχώρησης, ηθική ανθεκτικότητα.

The Relationship between Quiet Quitting and Turnover Intention of Nurses: The Role of Moral Resilience

Eleni Chrysopoulou, Nurse, MSc, PhD(c) Frederick University, Cyprus, G.H. «Asklepieio» Voulas

Daniela Grammatopoulou, BSc (Hons) Biochemical & Genetics Univ. of Nottingham, England

Petros Galanis, Assistant Professor, Clinical Epidemiology Laboratory, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens

Georgios Charalambous, MD, MSc, PhD, Director of the Department of Emergency - GNA «Hippokratio», Associate Professor-Coordinator of Master's and Doctoral Program Frederick University, Cyprus

Corresponding Author:

Eleni Chrysopoulou, danielena2003@gmail.com

ABSTRACT

INTRODUCTION: Quiet quitting is a phenomenon observed nowadays, but falls under the general revision of employment conditions that has been taking place in recent years. It reflects the conscious decision of the employee to limit the effort they put into their work. It has also affected the healthcare sector. Quiet quitting has increased the rates of nurses' turnover intention, and techniques are being sought to mitigate its effects.

AIM: This literature review examines the levels of quiet quitting and turnover intention among nurses, as well as the role of moral resilience.

METHODS: The search was conducted in April 2024 in the databases PubMed, Scopus, ScienceDirect, and Google Scholar. It included research articles published up to 2024. Keywords used were "nurses," "health professionals," "quiet quitting," "moral resilience," and "turnover intention".

RESULTS: The fourteen studies that emerged have highlighted increased levels of quiet quitting and turnover intention among nurses, with a positive correlation between them. Factors such as bullying, professional and emotional burnout, and the work environment increase both vari-

ables. The development of moral resilience mitigates the effects of this positive correlation and protects nurses from moral distress and injury.

CONCLUSIONS: These findings highlight the urgent need for the development of educational programs to enhance nurses' moral resilience. Furthermore, organizational interventions by hospital administrations and increased available resources are required to create a work environment that inspires and prevents nurses from leaving.

KEYWORDS: nurses, health professionals, quiet quitting, moral resilience, turnover intention

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σιωπηλή παραίτηση (quiet quitting) είναι ένα φαινόμενο κατά το οποίο ο εργαζόμενος χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία του ή τις ευκαιρίες μάθησης που του δίνονται, απορρίπτει την αυτονομία και τη σύνδεσή του με τον σκοπό του οργανισμού στον οποίο εργάζεται, και αισθάνεται υποτιμημένος και μη εκτιμημένος. Αναπτύσσει επιθυμία ή πρόθεση να αποχωρήσει από την τρέχουσα εργασία του, αλλά αντί να εκφράσει ανοιχτά την δυσαρέσκειά του ή να αναζητήσει ενεργά εναλλακτική απασχόληση, επιλέγει να παραμείνει σιωπηλός κι απομονωμένος (Formica and Sfodera 2022).

Χαρακτηρίζεται από έλλειψη επικοινωνίας σχετικά με τα αρνητικά συναισθήματα, τις απογοητεύσεις ή τις προθέσεις του εργαζόμενου να εγκαταλείψει τον οργανισμό. Σε αυτό το φαινόμενο, οι εργαζόμενοι περιορίζουν την εργασιακή τους προσπάθεια στις βασικές απαιτήσεις, αποσύροντας τη συναισθηματική τους εμπλοκή και παραμένοντας αδιάφοροι στις ευκαιρίες μάθησης κι ανάπτυξης (Zuzelo 2023). Η έλευση της πανδημίας Covid-19, με τις κοινωνικοοικονομικές συνέπειες και την αβεβαιότητα που επήλθε, επηρέασε τις προτεραιότητες του εργατικού δυναμικού, καθώς πολλοί εργαζόμενοι επέλεξαν να παραμείνουν στις θέσεις τους αντί να αναζητήσουν άλλες επιλογές. Σήμερα, λόγω των οικονομικών δυσκολιών που επικρατούν, επιλέγουν τη σιωπηλή παραίτηση αντί της αποχώρησης από την εργασία τους, προτιμώντας να επικεντρωθούν στην εργασία τους ως μέσο επιβίωσης κι όχι να αφοσιωθούν πλήρως σε αυτήν (Zuzelo 2023).

Σύμφωνα με την εταιρεία δημοσκοπήσεων Gallup, οι σιωπηλοί παραιτηθέντες χαρακτηρίζονται από μη ενεργή συμμετοχή στη δουλειά τους, κάνουν τα ελάχιστα απαιτούμενα καθήκοντα και είναι ψυχολογικά αποσυνδεδεμένοι από αυτή. Αυτό περιγράφει το 50% του εργατικού δυναμικού των ΗΠΑ (Inc, Gallup 2022).

Την περίοδο της πανδημίας Covid-19 παρατηρήθηκε αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα μεταξύ των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας, με αποτέλεσμα την ανάγκη για επανεκτίμηση των προτεραιοτήτων και της ισορροπίας στη ζωή τους (WHO 2021). Οι νοσηλευτές βίωσαν μεγάλες πιέσεις, με αποτέλεσμα την πρόθεση αποχώρη-

σης από την εργασία τους σε σχέση με τους άλλους υγειονομικούς (Poony et al. 2022).

Σε αρκετές μελέτες κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, επαγγελματικής εξουθένωσης, ευερεθιστότητας, ψυχολογικής δυσφορίας και διαταραχής μετατραυματικού στρες στους επαγγελματίες υγείας (Galanis et al. 2021, Li et al. 2021). Η αυξανόμενη πρόθεση αποχώρησης, η αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η μείωση του έμφυτου προσωπικού απειλούν την παραγωγικότητα, τη φροντίδα των ασθενών, αλλά και τη ζωή των επαγγελματιών υγείας. Για τη μέτρηση του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών υγείας, αναπτύχθηκε πρόσφατα ένα μόνο εργαλείο με έγκυρο κι αξιόπιστο τρόπο (Galanis et al. 2023). Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σιωπηλή παραίτηση δεν έχουν ακόμη μελετηθεί επαρκώς.

Η ανθεκτικότητα περιγράφεται ως η ικανότητα μάθησης, ανάπτυξης και αντιμετώπισης δύσκολων εμπειριών (Wagnild 2014), υγιούς προσαρμογής σε προκλήσεις, άγχη, αντιξοότητες ή τραύματα (Rushton 2017) καθώς και διατήρησης της προσωπικής και επαγγελματικής ευημερίας ενόψει του συνεχιζόμενου εργασιακού άγχους και των αντιξοοτήτων (Penny 2016). Η ικανότητα ενός ατόμου να διατηρήσει ή να αποκαταστήσει την ακεραιότητά του αντιμετωπίζοντας ηθικές αντιξοότητες ονομάζεται ηθική ανθεκτικότητα και αποτελεί βασική δεξιότητα για τους νοσηλευτές, προκειμένου να διαχειριστούν την ηθική δυσφορία (Rushton 2023).

Η μείωση του υγειονομικού προσωπικού, η αύξηση της πρόθεσης αποχώρησης και οι συνέπειες που προκύπτουν οδηγούν στη μείωση της εμπιστοσύνης των καταναλωτών στις υπηρεσίες υγείας. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ανθεκτικότητα, ή η ικανότητα μάθησης τεχνικών για την αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων, είναι αποτελεσματική στον μετριασμό των επιζήμιων επιπτώσεων του εργασιακού άγχους και της ηθικής δυσφορίας (Burnett & Wahl 2015, McAllister & McKinnon 2019). Οι νοσηλευτές αποτελούν τον σημαντικότερο πόρο των οργανισμών υγείας, οι οποίοι μέσω αυτών επιτυγχάνουν τους στόχους τους, όπως την κάλυψη των αναγκών υγείας, η αντιμετώπιση σύνθετων περιστατικών με συννοσηρότητες, καθώς

και η μείωση των σφαλμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών σε βάρος των νοσηλευόμενων ασθενών (Atella et al. 2019, Panagioti et al. 2019). Μελέτες που εστιάζουν σε επαγγελματίες υγείας σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα έδειξαν ότι η ηθική ανθεκτικότητα συνδέεται θετικά με τη δέσμευση προς τον υγειονομικό οργανισμό, ενώ συνδέεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από τον συγκεκριμένο εργασιακό χώρο (Cao & Chen 2021, Clark et al. 2021, Antondottir et al. 2022). Η δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος για τους νοσηλευτές μέσω της εκπαίδευσης, καθώς και η εφαρμογή συγκεκριμένων στρατηγικών από τους προϊστάμενους, θεωρούνται κρίσιμης σημασίας για την προώθηση και ενίσχυση της ηθικής ανθεκτικότητάς τους (Wei et al. 2019, Degrazia et al. 2021).

ΣΚΟΠΟΣ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη είχε ως στόχο να εξετάσει, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, τα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία μεταξύ των νοσηλευτών, καθώς και το ρόλο της ηθικής ανθεκτικότητας. Επιπλέον, αποσκοπούσε στον εντοπισμό στοιχείων που μπορούν να αμβλύνουν ή να αποτρέψουν την σιωπηλή παραίτηση των νοσηλευτών και η διερεύνηση της ικανότητας αυτών των παραγόντων να επηρεάσουν την ευημερία και τη δέσμευση τους στο επάγγελμα.

Η επιλογή των μελετών που συμπεριλήφθηκαν έγινε με τη βοήθεια του εργαλείου PRISMA, το οποίο, μέσω της λίστας ελέγχου 27 στοιχείων, προτείνει έναν τυποποιημένο τρόπο προκειμένου για την εξασφάλιση μίας διαφανούς και ολοκληρωμένης διαδικασίας ανασκόπησης (Matthew et al. 2021). Για την επιλογή των λέξεων-κλειδιών χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία PICO (Leonardo R. 2018).

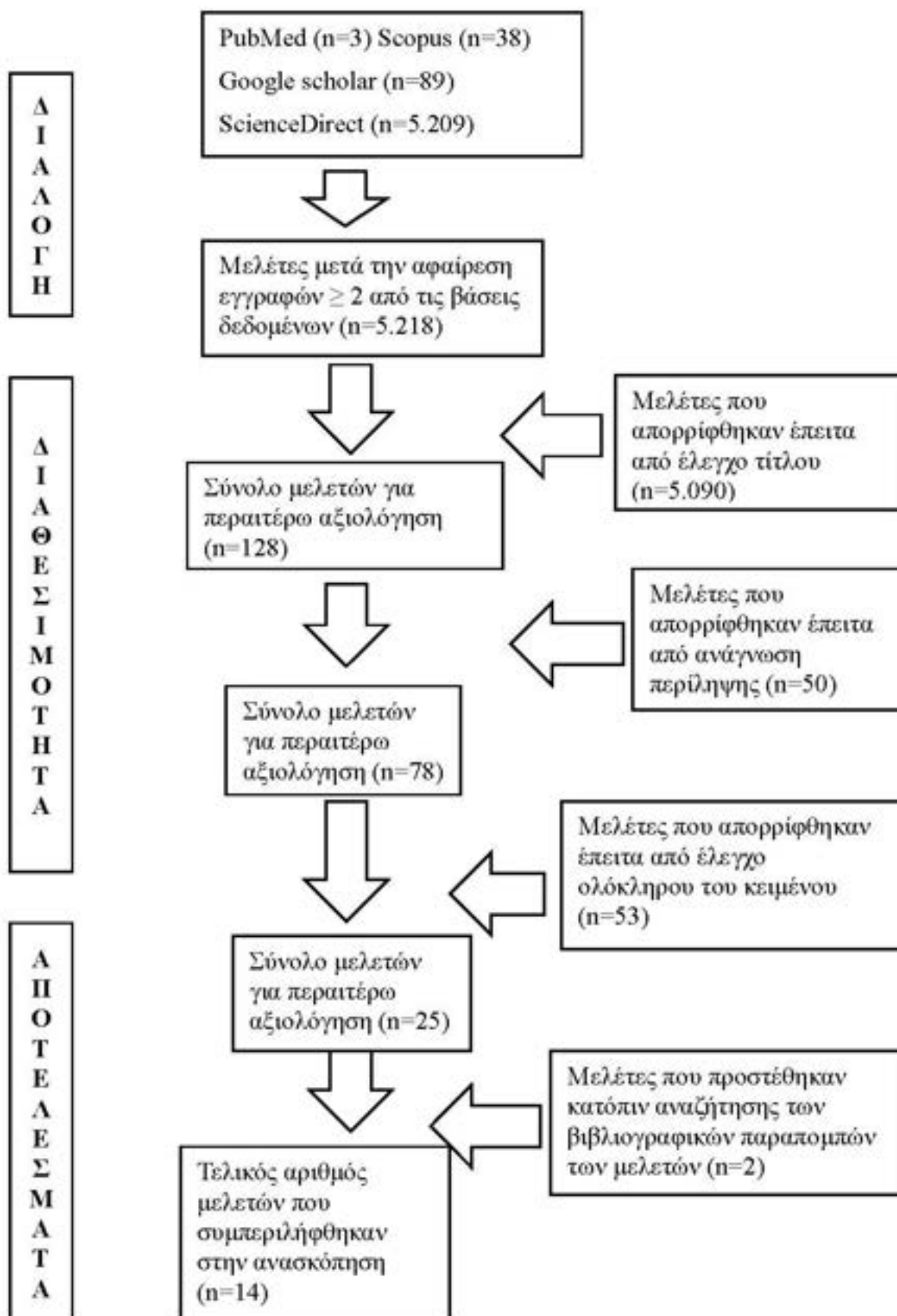
Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, ScienceDirect και Google Scholar. Τα κριτήρια ένταξης στην ανασκόπηση ήταν: α) η αγγλική γλώσσα, β) η πρωτογενής έρευνα, γ) η χρονολογία δημοσίευσης έως το 2024. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: "nurses", "health professionals", "quiet quitting", "moral resilience", "turnover intention" και συνδυασμοί αυτών. Οι μελέτες που πληρού-

σαν στα παραπάνω κριτήρια ομαδοποιήθηκαν σύμφωνα με τους ερευνητικούς στόχους (Σχήμα 1).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, κατανεμημένες ανά χρονολογία, τόπο προέλευσης, πληθυσμό – δείγμα, σκοπό, χρησιμοποιούμενα εργαλεία και αποτελέσματα έρευνας. Οι μελέτες προέρχονται από Ελλάδα, Αυστραλία, Κίνα, Κορέα, Ιταλία, ΗΠΑ, Λίβανο και Καναδά, και περιλαμβάνουν ποσοτικές - συγχρονικές έρευνες καθώς και μία ποιοτική. Συγκεκριμένα, σε δέκα μελέτες το δείγμα περιλάμβανε νοσηλευτές, ενώ τρεις μελέτες αφορούσαν επαγγελματίες υγείας και μία μελέτη εργοθεραπευτές. Οι μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα κι αφορούσαν αμιγώς νοσηλευτικό προσωπικό από τους Galanis et al. (2023-2024) μετρούσαν τα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης και τους παράγοντες που μπορούν να τα επηρεάσουν. Πάνω από 80% των δειγμάτων περιλάμβαναν γυναίκες, ενώ πάνω από το 75% θεωρούσαν ότι τα τμήματά τους υποστελεχωμένα. Το 74% και περισσότερο εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο. Το φαινόμενο της σιωπηλής παραίτησης επιδεινώθηκε, με τα ποσοστά μεταξύ των νοσηλευτών να αυξάνονται από 60,9% σε 77,9% στο υψηλότερο επίπεδο, με κύριους παράγοντες την έλλειψη κινήτρων και πρωτοβουλίας, το ποσοστό της πρόθεσης αποχώρησης έφτασε το 50%. Υψηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν σε γυναίκες, σε εργαζόμενους με κυκλικό ωράριο και σε εκείνους που θεωρούσαν τα τμήματα υποστελεχωμένα. Η ηθική ανθεκτικότητα συνδέθηκε αρνητικά με τη σιωπηλή παραίτηση. Παράγοντες όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση, ο εργασιακός εκφοβισμός, οι στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων και η κλινική εμπειρία επηρεάζουν τη σιωπηλή παραίτηση είτε θετικά είτε αρνητικά.

Στη μελέτη των επαγγελματιών υγείας από τους Galanis et al. (2023), τα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης ήταν υψηλά, φτάνοντας το 57,9%. Το σημαντικότερο εύρημα ήταν ότι το 67,4% των περιπτώσεων αφορούσαν νοσηλευτές, το 53,8% ιατρούς και το 40,3% άλλους επαγγελματίες υγείας. Οι νοσηλευτές φαινόταν να είναι λιγότερο



Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής αξιολόγησης άρθρων

Πίνακας 1. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών της Συστηματικής ανασκόπησης

α/α	Μελέτη	Δείγμα	Σκοπός	Είδος Μελέτης	Εργαλεία	Αποτελέσματα
1	Galanis et al., 2024, Ελλάδα	957 νοσηλευτές	Προσδιορισμός επίδρασης της ηθικής ανθεκτικότητας στην σιωπηλή παραίτηση, επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση απομάκρυνσης στους νοσηλευτές.	Συγχρονική Μελέτη	Rushton Moral Resilience Scale (RMRS-16) Quiet Quitting Scale (QQS) single-item burnout: Έγκυρο six-point Likert scale: πρόθεση απομάκρυνσης	Αρνητική συσχέτιση ηθικής ανθεκτικότητας και σιωπηλής παραίτησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης απομάκρυνσης. Μέτρια επίπεδα ηθικής ανθεκτικότητας και υψηλά επίπεδα σιωπηλής παραίτησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης απομάκρυνσης.
2	Galanis et al., 2023, Ελλάδα	629 νοσηλευτές	Αξιολόγηση της επίδρασης της σιωπηλής παραίτησης στην πρόθεση απομάκρυνσης των νοσηλευτών.	Συγχρονική Μελέτη	Quiet Quitting Scale (QQS) Η πρόθεση απόσυρσης μετρήθηκε με την ερώτηση: Πόσο συχνά έχετε σκεφτεί να αφήσετε την εργασία σας.	Θετική συσχέτιση σιωπηλής παραίτησης και πρόθεσης απομάκρυνσης. Αυξημένη πρόθεση απομάκρυνσης σε νοσηλευτές του Ιδιωτικού τομέα και σε υποστελεχωμένα τμήματα. Θετική συσχέτιση κλινικής εμπειρίας με πρόθεση απομάκρυνσης.
3	Moisoglou et al., 2024, Ελλάδα	963 νοσηλευτές	Διερεύνηση του αντίκτυπου της κοινωνικής υποστήριξης και της ανθεκτικότητας στην προσωπική εξουθένωση κατά την πανδημία Covid-19 και στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.	Συγχρονική Μελέτη	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) Brief Resilience Scale (BRS) COVID-19 Burnout Scale (Covid-19-B5) Covid-19, Single-Item Burnout Measure	Υψηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης και μέτρια ανθεκτικότητα. Μέτρια επίπεδα επαγγελματικής και προσωπικής εξουθένωσης. Αρνητική συσχέτιση κοινωνικής υποστήριξης κι επαγγελματικής εξουθένωσης. Αρνητική συσχέτιση ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης.
4	Galanis et al., 2024, Ελλάδα	665 νοσηλευτές	Μελέτη της άμεσης επίδρασης του bullying στην σιωπηλή παραίτηση και του μεσολαβητικού ρόλου των στρατηγικών αντιμετώπισης στη μεταξύ τους σχέση.	Συγχρονική Μελέτη	Negative Acts Questionnaire—Revised (NAQ-R) Quiet Quitting Scale (QQS) 5Brief COPE	Το bullying στον εργασιακό χώρο και οι αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης αυξάνουν την σιωπηλή παραίτηση, ενώ οι θετικές στρατηγικές μειώνουν την σιωπηλή παραίτηση.
5	Simic et al. 2024, Αυστραλία (Victoria)	9 νοσηλευτές ΤΕΠ	Διερεύνηση των βιωματικών εμπειριών των νοσηλευτών πρώτης γραμμής τα 2 χρόνια της Πανδημίας Covid-19.	Ποιοτική Μελέτη	Συνέντευξη ανοιχτού τύπου αποτελούμενη από 5 ερωτήσεις.	Υψηλά επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης, έλλειψης συμπόνιας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Υψηλά επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης.

α/α	Μελέτη	Δείγμα	Σκοπός	Είδος Μελέτης	Εργαλεία	Αποτελέσματα
6	Galanis et al., 2023, Ελλάδα	1.760 Επαγγελματίες υγείας (HCWs). [946 νοσηλευτές 390 ιατροί 424 άλλοι]	Αξιολόγηση των επιπέδων σιωπηλής παραίτησης μεταξύ των υγειονομικών κι ο εντοπισμός διαφορών μεταξύ των κατηγοριών της. Έρευνα του αντίκτυπου των κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών, της επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης στην σιωπηλή παραίτηση.	Συγχρονική Μελέτη	Copenhagen Burnout Inventory (CBI) Job Satisfaction Survey (JSS) Quiet Quitting Scale (QQS)	Πάνω από 50% περιγράφηκαν ως σιωπηλά παραιτούμενοι. Υψηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης οι νοσηλευτές. Θετική συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης με σιωπηλή παραίτηση.
7	Galanis et al., 2023, Ελλάδα	946 νοσηλευτές	Μελέτη επίδρασης της επαγγελματικής εξουθένωσης στην σιωπηλή παραίτηση. Αξιολόγηση της μεσολαβητικής επίδρασης της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηλής παραίτησης.	Συγχρονική Μελέτη	Quiet Quitting Scale (QQS) Copenhagen Burnout Inventory (CBI) Job Satisfaction Survey (JSS)	Θετική συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηλής παραίτησης. Η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει τη σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και σιωπηλής παραίτησης.
8	Li et al., 2024, Κίνα (Xinjiang)	1.613 νοσηλευτές	Προσδιορισμός σχέσης ψυχολογικής βίας στον εργασιακό χώρο και ενσυναίσθησης. Ο ρόλος της ανθεκτικότητας στη σχέση αυτή.	Συγχρονική Μελέτη	Workplace Psychologically Violent Behaviors Instrument (WPVBI) Jefferson scale of Empathy-Healthcare Professionals Version (JSE-HP) Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)	Αρνητική συσχέτιση ψυχολογικής βίας και ενσυναίσθησης. Μεσολαβητικός ρόλος της αντίστασης στη σχέση αυτή.
9	Mangialavori et al., 2022, Β. Ιταλία	708 HWs	Διερεύνηση επιπέδων δυσφορίας των HWs σε γηριατρικές δομές, καθώς κι ο προστατευτικός ρόλος της ανθεκτικότητας κατά την διάρκεια του 3ου κύματος της Πανδημίας Covid-19.	Συγχρονική Μελέτη	Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)	Οι ιατροί παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά ανθεκτικότητας και δυσφορίας. Γυναίκες και HWs άνω των 45χρ. εμφάνισαν χαμηλά ποσοστά αντίστασης κι αυξημένο κίνδυνο δυσφορίας.

α/α	Μελέτη	Δείγμα	Σκοπός	Είδος Μελέτης	Εργαλεία	Αποτελέσματα
10	Antonsdottir et al., 2021, Αν. Πολιτείες ΗΠΑ	350 ΗWs	Αξιολόγηση σχέσης εργασιακών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των ΗWs με την επαγγελματική εξουθένωση και ο ρόλος των 4 τομέων της ηθικής αντίστασης.	Συγχρονική Μελέτη	Rushton Moral Resilience Scale (RMRS) Experience of challenging ethical situations Maslach Burnout Inventory Human Services Survey y (MBI-HSS) Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Η πρόθεση απόσυρσης μετρήθηκε με την ερώτηση: Τον τελευταίο μήνα έχετε σκεφτεί σοβαρά να βρείτε νέα εργασία;	Αρνητική συσχέτιση ηθικής αντίστασης με επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση εξόδου. Ισχυρή συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης εξόδου. Συσχέτιση ηθικής αντίστασης και επαγγελματικής εξουθένωσης με εργασιακές και δημογραφικές μεταβλητές.
11	Dordunoo et al., 2021, Κορέα	199 νοσηλευτές	Διερεύνηση επίπτωσης του εργασιακού περιβάλλοντος και της αντίστασης στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ενός 3βάθμιου Νοσοκομείου.	Συγχρονική Μελέτη	The Nursing Work Index Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Professional Quality of Life Scale (PQOL)	Υψηλή ανθεκτικότητα και παροχή ποιοτικής φροντίδας μείωσαν την επαγγελματική εξουθένωση.
12	Alameddine et al., 2021, Λίβανο	511 νοσηλευτές	Προσδιορισμός επιπέδου αντίστασης και σχέσης της με την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση απομάκρυνσης την περίοδο της Πανδημίας Covid-19.	Συγχρονική Μελέτη	Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Copenhagen Burnout Inventory (CBI) Η πρόθεση απόσυρσης μετρήθηκε με την ερώτηση: Πόσο πιθανό είναι να εγκαταλείψετε την τρέχουσα εργασίας σας στα επόμενα 1-3 χρόνια;	Αρνητική συσχέτιση ανθεκτικότητας με προσωπική – επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση απομάκρυνσης. Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής εμφάνισαν μειωμένη ανθεκτικότητα σε σχέση με τους νοσηλευτές σε άλλα τμήματα.

α/α	Μελέτη	Δείγμα	Σκοπός	Είδος Μελέτης	Εργαλεία	Αποτελέσματα
13	Rivard & Brown, 2019, Καναδάς	79 εργο- θεραπευ- τές	Μέτρηση δεικτών ηθικής δυσφορίας κι ανθεκτικότητας για την ανάπτυξη μίας διδακτικής ενότητας για την ηθική δυσφορία, ενίσχυση ατομικής ανθεκτικότητας και δημιουργία εργασιακού περιβάλλοντος που προάγει την ανθεκτικότητα.	Συγχρο- νική Μελέτη	Moral Distress Scale Revised for Occupational Therapists (MDS-R-OT[A]) Brief Resilience Scale (BRS)	Αυξημένα επίπεδα ηθικής δυσφορίας, μειωμένα επίπεδα ηθικής ανθεκτικότητας, ενώ το 49% σκέφτηκαν να απομακρυνθούν από την εργασία τους.
14	Rushton et al., 2022, ΗΠΑ	344 νοση- λευτές	Εκτίμηση οργανωτικής αποτελεσματικότητας, ηθικής βλάβης κι ανθεκτικότητας των νοσηλευτών στη διάρκεια του 1 ^{ου} κύματος της Πανδημίας Covid-19.	Συγχρο- νική Μελέτη	Rushton Moral Resilience Scale (RMRS) Moral Injury Symptom Scale-Healthcare Professionals 10 στοιχεία που αναπτύχθηκαν από ειδικούς σε θέματα ιατρικής, βιοηθικής και νοσηλευτικής: οργανωτική αποτελεσματικότητα.	4 στους 10 εμφάνισαν υψηλά επίπεδα ηθικής βλάβης (κατάθλιψη και αυτοκτονικές σκέψεις). Η ηθική ανθεκτικότητα προστατεύει από την ηθική βλάβη. Νοσηλευτές, που ένιωσαν την οργάνωσή τους αποδοτική, εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά ανθεκτικότητας.

ικανοποιημένοι και περισσότερο εξουθενωμένοι, γεγονός που συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά σιωπηλής παραίτησης.

Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την ηθική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών αποτέλεσε αντικείμενο των μελετητών. Οι Moisoglou et al. (2024) έδειξαν ότι οι νοσηλευτές έλαβαν υψηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης κατά την περίοδο της πανδημίας (μέση τιμή=6,4), ενώ η ανθεκτικότητά τους ήταν μέτρια (μέση τιμή=3,5). Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίστηκε αυξημένη (μέση τιμή=6,4) σε σύγκριση με την προσωπική εξουθένωση λόγω Covid (μέση τιμή=3,2) και διαφάνηκε αρνητική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κοινωνικής υποστήριξης και ανθεκτικότητας.

Στη μελέτη των Alameddine et al. (2021) κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η ανάλυση του CD-RISC

έδειξε ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν χαμηλή ανθεκτικότητα 0-65, ενώ στην ανάλυση CBI φάνηκε ότι η προσωπική εξουθένωση (μέση τιμή = 51,46) ήταν μεγαλύτερη από την επαγγελματική εξουθένωση (μέση τιμή = 49,10). Το 56,9% των νοσηλευτών εξέφρασε την πρόθεσή του να αποχωρήσει από την εργασία τους εντός των επόμενων 12 μηνών και το 38,3% ανέφερε ότι παραμένει στην εργασία για οικονομικούς λόγους. Η μελέτη ανέδειξε σημαντικές συνδέσεις μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και της ανθεκτικότητάς τους, καθώς επίσης αρνητική σχέση της προσωπικής και επαγγελματικής εξουθένωσης με την ανθεκτικότητα και την πρόθεση αποχώρησης.

Η μελέτη των Dordunoo et al. (2021) ανέδειξε μια μέση βαθμολογία ανθεκτικότητας $22,1 \pm 5,69$, με τους περισσότερους νοσηλευτές να αναφέ-

ρουν μέτρια έως υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ($n = 183, 92,0\%$). Παράγοντες όπως η ικανότητα των προϊστάμενων και η ηγεσία, το υποστηρικτικό περιβάλλον και οι βάσεις για παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς είχαν τις υψηλότερες βαθμολογίες ($2,90 \pm 0,50, 2,80 \pm 0,33$, αντίστοιχα), προκειμένου να αυξήσουν την ανθεκτικότητα. Αντιθέτως, η στελέχωση και η επάρκεια των πόρων είχαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες. Η ανθεκτικότητα και η δυνατότητα παροχής ποιοτικής φροντίδας συνέβαλαν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στη μελέτη των Li et al. (2024), το 30% του δείγματος ανέφερε ότι βίωσε ψυχολογική βία. Με την ανάλυση Pearson, αναδείχθηκε η αρνητική σχέση μεταξύ της ψυχολογικής βίας και της ενσυναίσθησης (συντελεστής συσχέτισης = $-0,724$, p -τιμή $< 0,01$), καθώς και η αρνητική σχέση μεταξύ της ψυχολογικής βίας και της ανθεκτικότητας (συντελεστής συσχέτισης = $-0,681$, p -τιμή $< 0,01$). Η ανθεκτικότητα εξομάλυνε τις αρνητικές επιπτώσεις της ψυχολογικής βίας στην ενσυναίσθηση (" $\alpha\beta$ " = $-0,11$, τυπικό σφάλμα = $0,03$, 95% ΔΕ $[0,23, 0,36]$).

Σε έρευνα επαγγελματιών υγείας, οι Mangialavori et al. (2022) διαπίστωσαν ότι οι ιατροί ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά ανθεκτικότητας από τους επαγγελματίες αποκατάστασης (μέση διαφορά = $3,88$, τυπικό σφάλμα = $1,37$, p -τιμή $< 0,05$). Δεν προέκυψαν διαφορές από την σύγκριση νοσηλευτών (μέση διαφορά = $1,23$, τυπικό σφάλμα = $1,30$, p -τιμή = $1,00$) και βοηθών υγείας (μέση διαφορά = $2,26$, τυπικό σφάλμα = $1,18$, p -τιμή = $0,33$). Τέλος, οι γυναίκες (συντελεστής $B = -1,39$, p -τιμή $< 0,01$) και οι εργαζόμενοι άνω των 45 ετών (συντελεστής $B = 1,07$, p -τιμή $< 0,01$) διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ψυχικής δυσφορίας.

Οι Antonsdottir et al. (2021), σε μελέτη επαγγελματιών υγείας, εκ των οποίων το 75% ήταν νοσηλευτές, διαπίστωσαν ότι η συχνότητα εμφάνισης ηθικών διλημάτων δεν διέφερε μεταξύ των επαγγελματιών. Οι υποκλίμακες της ηθικής ανθεκτικότητας εξήγησαν το 26% της μεταβλητότητας στην επαγγελματική εξουθένωση. Το 26,2% των συμμετεχόντων εξέφρασε πρόθεση αποχώρησης, ενώ βρέθηκε αρνητική σχέση μεταξύ ηθικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης από τη δουλειά τους. Επίσης, υπήρξε συσχέτιση της ηθικής ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής εξουθένωσης με εργασιακές και δημογραφικές μεταβλητές.

Σε μια μικρή μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Rivard & Brown (2019) σε εργοθεραπευτές, η ηθική ανθεκτικότητα μετρήθηκε με μέση βαθμολογία $3,32$ (εύρος $1,67 - 5$), τυπική απόκλιση $0,81$ και διακύμανση $0,66$. Η ηθική δυσφορία είχε μέση βαθμολογία MDS-R-OT [A] $68,08$ με το 49% των συμμετεχόντων να αναφέρουν αποχώρησης από την εργασία.

Στη διάρκεια της πανδημίας, οι Rushton et al. (2022) μελέτησαν την ηθική βλάβη σε νοσηλευτές, ανακαλύπτοντας ότι ο συνολικός επιπολασμός της ηθικής βλάβης ήταν 38,1%. Οι νοσηλευτές κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: εκείνους που εργάζονταν σε τμήματα Covid και εκείνους που εργάζονταν σε άλλα τμήματα. Βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά την οργανωτική αποτελεσματικότητα. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα Covid αξιολόγησαν αρνητικά στην οργανωτική αποτελεσματικότητα, είχαν σημαντικά χαμηλότερες μέσες τιμές ηθικής ανθεκτικότητας και αυξημένη ηθική βλάβη. Τα συμπτώματα ηθικής βλάβης συσχετίστηκαν με κατάθλιψη, αυτοκτονικές τάσεις και PTSD. Για κάθε μονάδα αύξησης της οργανωτικής αποτελεσματικότητας, η ηθική βλάβη μειώθηκε κατά $0,40$ μονάδες, ενώ για κάθε μονάδα αύξησης της ηθικής ανθεκτικότητας, η ηθική βλάβη μειώθηκε κατά $1,14$ μονάδες.

Οι Simić et al. (2024) διερεύνησαν τις βιωματικές εμπειρίες των νοσηλευτών πρώτης γραμμής κατά τα πρώτα χρόνια της πανδημίας. Διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης, όπως υποδεικνύει η φράση «αγχώνομαι περισσότερο όσο περνά η μέρα». Επίσης, αναφέρθηκε έλλειψη συμπόνιας, όπως εκφράζεται με την πρόταση «νιώθω ότι κανείς δεν με ακούει». Επιπλέον, οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν επαγγελματική εξουθένωση, όπως δείχνει η φράση «έχουμε μόνο η μία την άλλη», και εξέφρασαν πρόθεση αποχώρησης, όπως φαίνεται στην σκέψη «νιώθω αρκετά ένοχος στη σκέψη να φύγω, αλλά είμαι ενθουσιασμένος στη σκέψη να αποχωρίσω και να είμαι πλέον μέρος όλου αυτού».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης επιβεβαιώνουν την παρουσία σι-
ωπηλούς παραίτησης μεταξύ του νοσηλευτικού

προσωπικού και την αναζήτησή τους για ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής. Οι μελέτες των Galanis et al. Αναδεικνύουν την αρνητική επίδραση της σιωπηλής παραίτησης στην παραγωγικότητα των νοσηλευτών και, κατ'επέκταση, στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Οι συνθήκες εργασίας φαίνεται να προάγουν αυτή τη συμπεριφορά, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί στην πρόθεση αποχώρησης με την πρώτη ευκαιρία, γεγονός που ενδέχεται να επιδεινώσει την υποστελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων. Παράλληλα, η αύξηση του κόστους ζωής ενδέχεται να ωθεί τους νοσηλευτές προς τη σιωπηλή παραίτηση αντί της πλήρους αποχώρησης από τον εργασιακό τους χώρο.

Η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη σιωπηλή παραίτηση, όπως η ικανοποίηση από την δουλειά, η εξουθένωση και ο εργασιακός εκφοβισμός, μπορεί να συμβάλει στη σχεδίαση στρατηγικών που θα βελτιώσουν την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και θα μειώσουν τον αντίκτυπο του φαινομένου στις υπηρεσίες υγείας.

Ο ρόλος της ηθικής ανθεκτικότητας αποδείχθηκε προστατευτικός σε διάφορες αρνητικές καταστάσεις που βίωσαν οι νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο. Σύμφωνα με τους Li et al. (2024), η ψυχολογική βία μείωσε την ικανότητα ενσυναίσθησης, ενώ η ανθεκτικότητα λειτουργούσε ως προστατευτικός παράγοντας, μειώνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές. Οι Moisoglou et al. (2024) επισήμαναν ότι η κοινωνική υποστήριξη και η ανθεκτικότητα των νοσηλευτών, μαζί με την υποστήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες κατά της εξουθένωσης.

Η αρνητική επίδραση των βιωματικών εμπειριών των νοσηλευτών πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπως καταγράφηκε από τους Simic et al. (2024), οδήγησε στην πρόθεση αποχώρησης με την πρώτη ευκαιρία. Επομένως, είναι επιτακτική η ανάγκη σχεδίασης πρακτικών που θα μπορούν να αντιστρέψουν τα αρνητικά συναισθήματα.

Η αυξημένη ηθική δυσφορία των επαγγελματιών υγείας, όπως καταγράφηκε από τους Mangialavori et al. (2022) κατά το τρίτο κύμα της πανδημίας, ήταν εμφανής, καθώς η αβεβαιότητα και η απομάκρυνση από το οικογενειακό πε-

ριβάλλον δημιούργησαν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Η ανθεκτικότητα προσδιορίστηκε ως ψυχολογικός πόρος που αναπτύσσεται μέσα από αντιξοότητες.

Η μελέτη των Antonsdottir et al. (2021) αναγνώρισε την προστατευτική σχέση της ηθικής ανθεκτικότητας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης από τον εργασιακό χώρο, υποδεικνύοντας ότι η ανθεκτική ικανότητα μπορεί να μετριάσει τις επιζήμιες συνέπειες της ηθικής αντιξοότητας.

Οι Rivard & Brown (2019) τόνισαν τη σημασία ενός υγιούς εργατικού δυναμικού για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι συνέπειες της ηθικής δυσφορίας περιλαμβάνουν βλάβες στην ψυχολογική υγεία των εργαζομένων, με αρνητικές συνέπειες για τους ασθενείς και τους συναδέλφους. Η μικρή μελέτη βοήθησε στη δημιουργία εκπαιδευτικών ενοτήτων για την καλλιέργεια τεχνικών ανθεκτικότητας και προώθηση δράσεων από τους υγειονομικούς οργανισμούς για την ενίσχυση της ηθικής ανθεκτικότητας στον χώρο εργασίας.

Τα υψηλά επίπεδα ηθικής βλάβης κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας και η δυναμική της ηθικής ανθεκτικότητας αναλύθηκαν σε βάθος από τους Rushton et al. (2022). Η μελέτη τους υπογράμμισε τον ευεργετικό ρόλο της οργανωτικής συμπεριφοράς του οργανισμού στην ενίσχυση της ηθικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών.

Τέλος, οι μελέτες των Dordunoo et al. (2021) και Alameddine et al. (2021) επικεντρώθηκαν στη δυναμική του εργασιακού περιβάλλοντος και της οργάνωσής του σε σχέση με την ηθική ανθεκτικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα ευρήματά τους τονίζουν τη σημασία της προσωπικής ανθεκτικότητας ως μέσο για την μείωση των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδίως σε εποχές κρίσης.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η γλώσσα και ο αριθμός των βάσεων δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ως κύριοι περιορισμοί στη συγκεκριμένη μελέτη. Η επιλογή της αγγλικής γλώσσας ενδέχεται να έχει αποκλείσει σημαντικές μελέτες που δημοσιεύτηκαν σε άλλες γλώσσες. Η επιλογή συγκεκριμένων βάσεων δεδομένων για την αναζήτηση βιβλιογραφίας μπορεί να έχει οδηγήσει στην παράλειψη άλλων δημοσιευ-

μένων μελετών που δεν περιλαμβάνονται στις επιλεγμένες βάσεις. Αυτοί οι περιορισμοί θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τον σχεδιασμό μελλοντικών μελετών για να διασφαλιστεί μια πιο πλήρης και αντιπροσωπευτική κατανόηση του θέματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αποδεικνύει ότι η ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών έχει επηρεαστεί σημαντικά από την πανδημία, με συνέπειες που παραμένουν και μετά την κρίση. Ειδικότερα, η ανάγκη για εκπαίδευση των νοσηλευτών και η ενίσχυση της ηθικής ανθεκτικότητάς τους είναι πιο επιτακτική από ποτέ, καθώς η σιωπηλή παραίτηση αυξάνεται. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αυτές οι προκλήσεις, είναι σημαντικό να αναληφθούν οργανωτικές παρεμβάσεις από τις διοικήσεις και να διατεθούν τα απαραίτητα εκπαιδευτικά προγράμματα και πόροι. Ένα τέτοιο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να συμβάλει στη μείωση της ηθικής δυσφορίας, να μειώσει την τάση για σιωπηλή παραίτηση και να ενισχύσει την κινητοποίηση των νοσηλευτών, αποτρέποντας την απομάκρυνσή τους από το επάγγελμα. Η ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας κρίνεται αναγκαία για την ανάπτυξη πολιτικών υγείας που στοχεύουν στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και στη στήριξη των νοσηλευτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alameddine, M. et al. (2021) 'Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic', *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(6), pp. 320–331. doi: 10.1111/wvn.12544.

Antonsdottir, I. et al. (2022) 'Burnout and moral resilience in interdisciplinary healthcare professionals', *Journal of Clinical Nursing*, 31(1–2), pp. 196–208. doi: 10.1111/jocn.15896.

Atella, V. et al. (2019) 'Trends in age-related disease burden and healthcare utilization', *Aging Cell*, 18(1), p. e12861. doi: 10.1111/ace1.12861.

Burnett, H. and Wahl, K. (2015) 'The Compassion Fatigue and Resilience Connection: A Survey of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction among Trauma Responders', *International Journal of Emergency Mental*

Health and Human Resilience, 17, pp. 318–326. doi: 10.4172/1522-4821.1000165.

Cao, X. and Chen, L. (2021) 'Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study', *Journal of Nursing Management*, 29(5), pp. 1054–1063. doi: 10.1111/jonm.13243.

Clark, P. et al. (2021) 'Resilience, Moral Distress, and Workplace Engagement in Emergency Department Nurses', *Western Journal of Nursing Research*, 43(5), pp. 442–451. doi: 10.1177/0193945920956970.

DeGrazia, M. et al. (2021) 'Building Moral Resiliency Through the Nurse Education and Support Team Initiative', *American Journal of Critical Care*, 30(2), pp. 95–102. doi: 10.4037/ajcc2021534.

Dordunoo, D. et al. (2021) 'The Impact of Practice Environment and Resilience on Burnout among Clinical Nurses in a Tertiary Hospital Setting', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), p. 2500. doi: 10.3390/ijerph18052500.

Formica, S. and Sfodera, F. (2022) 'The Great Resignation and Quiet Quitting paradigm shifts: An overview of current situation and future research directions', *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 31(8), pp. 899–907. doi: 10.1080/19368623.2022.2136601.

Galanis, P. et al. (2021) 'Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), pp. 3286–3302. doi: 10.1111/jan.14839.

Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., et al. (2023a) 'The influence of job burnout on quiet quitting among nurses: the mediating effect of job satisfaction', doi: 10.21203/rs.3.rs-3128881/v1.

Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., et al. (2023b) 'The influence of job burnout on quiet quitting among nurses: the mediating effect of job satisfaction', doi: 10.21203/rs.3.rs-3128881/v1.

Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., et al. (2023) 'The quiet quitting scale: Development and initial validation', *AIMS Public Health*, 10(4), pp. 828–848. doi: 10.3934/publichealth.2023055.

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Malliarou, M., et al. (2024) 'Impact of Workplace Bullying on Quiet Quitting in Nurses: The Mediating Effect of Coping Strategies', *Healthcare*, 12(7), p. 797. doi: 10.3390/healthcare12070797.

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraka, I., et al. (2024) 'Moral Resilience Reduces Levels of Quiet Quitting, Job Burnout, and Turnover Intention among Nurses: Evidence in the Post COVID-19 Era',

- Nursing Reports*, 14(1), pp. 254–266. doi: 10.3390/nursrep14010020.
- Galanis, P., Moisoglou, I., Malliarou, M., et al. (2024) 'Quiet Quitting among Nurses Increases Their Turnover Intention: Evidence from Greece in the Post-COVID-19 Era', *Healthcare*, 12(1), p. 79. doi: 10.3390/healthcare12010079.
- Galanis, P. et al. (2024) 'Nurses quietly quit their job more often than other healthcare workers: An alarming issue for healthcare services', *International Nursing Review*, n/a(n/a). doi: 10.1111/inr.12931.
- Li, L., Liao, X. and Ni, J. (2024) 'A cross-sectional survey on the relationship between workplace psychological violence and empathy among Chinese nurses: the mediation role of resilience', *BMC Nursing*, 23(1), p. 85. doi: 10.1186/s12912-024-01734-1.
- Li, Y. et al. (2021) 'Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis', *PLOS ONE*, 16(3), p. e0246454. doi: 10.1371/journal.pone.0246454.
- Mangialavori, S. et al. (2022) 'Psychological distress and resilience among Italian healthcare workers of geriatric services during the COVID-19 pandemic', *Geriatric Nursing*, 46, pp. 132–136. doi: 10.1016/j.gerinurse.2022.05.012.
- McAllister, M. and McKinnon, J. (2009) 'The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature', *Nurse Education Today*, 29(4), pp. 371–379. doi: 10.1016/j.nedt.2008.10.011.
- Moisoglou, I. et al. (2024) 'Social Support and Resilience Are Protective Factors against COVID-19 Pandemic Burnout and Job Burnout among Nurses in the Post-COVID-19 Era', *Healthcare*, 12(7), p. 710. doi: 10.3390/healthcare12070710.
- Nurses quietly quit their job more often than other healthcare workers: An alarming issue for healthcare services - Galanis - International Nursing Review – Wiley Online Library (no date). Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12931> (Accessed: 4 June 2024).
- Page, M. J. et al. (2021) 'The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews', *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, p. n71. doi: 10.1136/bmj.n71.
- Panagioti, M. et al. (2019) 'Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis', *BMJ*, 366, p. l4185. doi: 10.1136/bmj.l4185.
- Penny, N. H. et al. (2016) 'Moral Distress Scale for Occupational Therapists: Part 1. Instrument Development and Content Validity', *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(4), pp. 7004300020p1-7004300020p8. doi: 10.5014/ajot.2015.018358.
- 'PICO: Model for Clinical Questions' (2018), 4(1).
- Poon, Y.-S. R. et al. (2022) 'A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions', *Human Resources for Health*, 20(1), p. 70. doi: 10.1186/s12960-022-00764-7.
- Rivard, A. M. and Brown, C. A. (2019) 'Moral Distress and Resilience in the Occupational Therapy Workplace', *Safety*, 5(1), p. 10. doi: 10.3390/safety5010010.
- Rushton, C. H. (2017) 'Cultivating Moral Resilience', *AJN The American Journal of Nursing*, 117(2), p. S11. doi: 10.1097/01.NAJ.0000512205.93596.00.
- Rushton, C. H. et al. (2022) 'Perceived organizational effectiveness, moral injury, and moral resilience among nurses during the COVID-19 pandemic', *Nursing Management*, 53(7), pp. 12–22. doi: 10.1097/01.NUMA.0000834524.01865.cc.
- Rushton, C. H. (2023) 'Transforming Moral Suffering by Cultivating Moral Resilience and Ethical Practice', *American Journal of Critical Care*, 32(4), pp. 238–248. doi: 10.4037/ajcc2023207.
- Rushton, C. H. et al. (2024) 'Reliability and validity of the revised Rushton Moral Resilience Scale for healthcare workers', *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), pp. 1177–1187. doi: 10.1111/jan.15873.
- Simic, M. R. et al. (2024) "'I Don't Really Wanna Go Back. I Know What I've Got in Front of Me." Lived Experiences of Emergency Nurses 2 Years Into the Global COVID-19 Pandemic', *Journal of Emergency Nursing*, 50(2), pp. 273–284. doi: 10.1016/j.jen.2023.11.011.
- Wagnild, G. (2014) *True Resilience: Building a Life of Strength, Courage, and Meaning*. Cape House Books.
- Wei, H. et al. (2019) 'Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience', *Journal of Nursing Management*, 27(4), pp. 681–687. doi: 10.1111/jonm.12736.
- World Health Organization (2021) *The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/345300>.
- Zuzelo, P. R. (2023) 'Discouraging Quiet Quitting: Potential Strategies for Nurses', *Holistic Nursing Practice*, 37(3), p. 174. doi: 10.1097/HNP.0
- Inc, Gallup. 'Is Quiet Quitting Real?' Gallup.com, 6 Σεπτεμβρίου 2022. <https://www.gallup.com/workplace/398306/quiet-quitting-real.aspx>.

Παράγοντες που Επηρεάζουν την Παρακίνηση Επαγγελματιών που Εργάζονται σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων

Γεώργιος Μανομενίδης, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Παναγιώτης Θεοδώρου, Συνεργαζόμενο Εκπαιδευτικό Προσωπικό, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Μαρίνα Βασιλοπούλου, Κοινωνική Λειτουργός, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Γιάννης Μαυρογιαννάκης, Ιατρός, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Πολυξένη Λιαμοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

Θάλεια Μπελλάλη, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος - Επισκέπτρια Καθηγήτρια Τμήμα Επιστημών Υγείας, Σχολή Θετικών Επιστημών, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Γεώργιος Μανομενίδης, george.mano@yahoo.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ιδιαίτερη φύση της εργασίας στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), συνδυαστικά με τον αυξημένο φόρτο, την ψυχική καταπόνηση και τις χαμηλές οικονομικές απολαβές λειτουργούν συχνά ως αντικίνητρα για την παραμονή του προσωπικού στις δομές αυτές.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την παρακίνηση στην εργασία των επαγγελματιών υγείας των ΜΦΗ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε δείγμα 237 επαγγελματιών υγείας οι οποίοι εργάζονται σε 15 ΜΦΗ της χώρας και συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικών/επαγγελματικών χαρακτηριστικών και τις κλίμακες εθισμού στην εργασία (The Bergen Work Addiction Scale), ποιότητας επαγγελματικής ζωής (The Professional Quality of Life Scale) και της εργασιακής παρακίνησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι παράγοντες που αντιπροσωπεύουν την εργασιακή παρακίνηση (οικονομικές απολαβές, επιτεύγματα, συναδελφικότητα

και χαρακτηριστικά της εργασίας) βρέθηκε να είναι ήσσονος σημασίας για τους συμμετέχοντες του δείγματος. Οι επαγγελματίες υγείας, εμφάνισαν μέτριο επίπεδο εθισμού στην εργασία, ενώ αναφορικά με τις διαστάσεις της ποιότητας επαγγελματικής ζωής, παρουσίασαν μέτρια ικανοποίηση από την εργασία, μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και μέτριο επίπεδο δευτερογενούς τραυματικού στρες. Οι παράγοντες οικονομικές απολαβές και επιτεύγματα της εργασιακής παρακίνησης, βρέθηκε να προβλέπονται από τα έτη προϋπηρεσίας και τον εθισμό στην εργασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι διοικήσεις των ΜΦΗ για να συγκρατήσουν τους εργαζομένους στις δομές ευθύνης τους, θα πρέπει να εφαρμόσουν πολιτικές που να περιλαμβάνουν τη χορήγηση ικανοποιητικών αμοιβών και παροχών, μέσα σε ένα υποστηρικτικό και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, που ευνοεί την προσωπική και επαγγελματική τους ανάπτυξη και ικανοποίηση.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: εθισμός, εργασιακή παρακίνηση, επαγγελματίες υγείας, Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων

Factors Affecting the Motivation Behavior of Workers in Elderly Care Units

Georgios Manomenidis, Assistant Professor, Nursing Department, School of Health Sciences, Democritus University of Thrace

Panagiotis Theodorou, Associate Educational Staff, School of Social Sciences, Postgraduate Course – Health Care Management, Hellenic Open University

Marina Vasilopoulou, Social Worker, Hellenic Open University

Giannis Mavrogiannakis, Doctor, School of Medicine, University of Crete

Polixeni Liamopoulou, Assistant Professor, Nursing Department, School of Health Sciences, International Hellenic University

Thalia Bellali, Professor, Nursing Department, School of Health Sciences, International Hellenic University –Adjunct Professor, Department of Health Sciences, School of Sciences, European University Cyprus

Corresponding Author:

Georgios Manomenidis, george.mano@yahoo.gr

ABSTRACT

INTRODUCTION: The special working environment in an Elderly Care Unit (ECU) in conjunction with the increased workload, the mental strain and the low economic rewards, often work as a disincentive for healthcare providers.

AIM: To investigate the factors that impact ECU healthcare providers' motivation at work.

METHODOLOGY: A cross-sectional study was conducted with a sample of 237 healthcare professionals working in 15 Greek ECUs, who completed a measurement instrument that included questions of demographic/occupational characteristics, the Bergen Work Addiction Scale, the Professional Quality of Life Scale and the Job Motivation Questionnaire.

RESULTS: All four motivating factors that construct job motivation, namely remuneration, job attributes, co-workers and achievements had moderate impact on participants. Healthcare workers displayed moderate levels of work addiction, job satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. Factors of remuneration and

achievements at work were predicted by work addiction and years of experience.

CONCLUSIONS: To retain healthcare workers in ECU, managers are encouraged to implement policies that aim at providing adequate remuneration and benefits within a supportive and safe working environment that permit them to flourish and ensure their personal and professional development.

KEYWORDS: addiction, motivation, healthcare workers, elderly care unit

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων, αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο παράλληλα αναδύει διεθνώς και την ανάγκη για επαρκή αριθμό επαγγελματιών υγείας, εξειδικευμένων στη φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων. Σε παγκόσμια κλίμακα, ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών (727 εκατομμύρια) προβλέπεται να διπλασιαστεί από το 9,3% το 2020, σε 16% (1,5 δισεκατομμύριο) το 2050 (Jurij et al. 2023).

Οι ανάγκες φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων, σε συνδυασμό με την αδυναμία των άτυπων φροντιστών τους να ανταπεξέλθουν συχνά στη φροντίδα τους όταν συνυπάρχει άνοια ή άλλες χρόνιες παθήσεις είναι ιδιαίτερες και αυξημένες. Επιπρόσθετα, οι αλλαγές που έχουν επέλθει στη δομή και τον τρόπο ζωής της σύγχρονης οικογένειας, έχουν οδηγήσει στην αύξηση του αριθμού των δομών που φροντίζουν ηλικιωμένους (Σταθόπουλος, 2005). Με τις προβλέψεις για ταχεία αύξηση του πληθυσμού, αναδύεται η ανάγκη δημιουργίας ακόμη περισσότερων δομών Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) για την κάλυψη των αναγκών τους (Jurij et al. 2023) με τον ΟΟΣΑ να υπολογίζει ότι ο αριθμός των εργαζόμενων σε ΜΦΗ θα πρέπει να αυξηθεί μέχρι και 60% έως το 2040 (13,5 εκατομμύρια εργαζόμενοι), προκειμένου να παραμείνει τουλάχιστον το ίδιο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών στους ηλικιωμένους (OECD 2020). Αναφορικά με την Ελλάδα, η αναλογία εργαζομένων στις δομές ΜΦΗ προς τους ασθενείς, απέχει πολύ από την ιδανική, όπως προκύπτει από τα επίσημα ευρωπαϊκά στοιχεία, καθώς ενώ σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες αντιστοιχούν 2-12 εργαζόμενοι ανά 100 ηλικιωμένους άνω των 65 ετών (ΜΟ ΟΟΣΑ: 5,5/100), στην Ελλάδα αντιστοιχεί μόλις 1 εργαζόμενος ανά 100 ηλικιωμένους (OECD 2020).

Οι ΜΦΗ είναι ιδιωτικές δομές, οι οποίες παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες σε αυτοεξυπηρετούμενα και μη, ηλικιωμένα άτομα με σκοπό την ασφάλή τους διαβίωση, τη διασφάλιση της υγιεινής τους και της επαρκούς διατροφής, την καθαριότητα, την τακτική ιατρική παρακολούθηση και την παροχή νοσηλευτικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών (ΦΕΚ 1136/2007 τ.Β'). Επίσης, η εκάστοτε ΜΦΗ υποχρεούται, σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν τη λειτουργία τους, να καλύ-

πτει επαρκώς τις οριζόμενες θέσεις εργασίας με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, με σκοπό τη διασφάλιση της ομαλής και ασφαλούς λειτουργίας της, προς όφελος των φιλοξενουμένων της (ΦΕΚ 1136/2007 τ.Β').

Οι επαγγελματίες υγείας που αποτελούν την πλειοψηφία του ανθρώπινου δυναμικού των ΜΦΗ, έρχονται συχνά αντιμέτωποι με στρεσογόνες καταστάσεις, λόγω της ιδιαιτερότητας και της πολυπλοκότητας της φροντίδας που παρέχονται σε αυτές, με συνέπεια να εμφανίζουν συχνά επαγγελματική εξουθένωση, να σημειώνουν συχνές απουσίες από την εργασία και να παρουσιάζουν μείωση της παραγωγικότητας και αυξημένη πρόθεση για αποχώρηση από την εργασία τους (Strandell 2019). Όλα τα παραπάνω φαινόμενα εντάσσονται στην «ποιότητα επαγγελματικής ζωής», η οποία επηρεάζει σημαντικά την απόδοση και την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας ενώ αφορά στην αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της εργασίας τους και το βαθμό που αυτή μπορεί και ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και στις ανάγκες τους (Narukurthi et al. 2018). Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής έχει τρεις διαστάσεις: την ικανοποίηση συμπίνας που αφορά στον βαθμό που ένας νοσηλευτής αισθάνεται ικανοποιημένος από την προσφορά του προς τον συνάνθρωπό του, την κόπωση, σε πνευματικό και σωματικό επίπεδο, που μπορεί να αισθανθεί ένας νοσηλευτής, δηλαδή την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης και το μετατραυματικό στρες, το οποίο αφορά στις εμπειρίες που έχει βιώσει ένας νοσηλευτής και τον έχουν οδηγήσει στην εκδήλωση υψηλών επιπέδων στρες (Misouridou et al. 2020). Έτσι, σύμφωνα με τα παραπάνω, ένας νοσηλευτής βιώνει υψηλά επίπεδα ποιότητας επαγγελματικής ζωής, όταν αισθάνεται έντονη ικανοποίηση συμπίνας, περιορισμένη επαγγελματική εξουθένωση και μειωμένα επίπεδα μετατραυματικού στρες (Zhang et al. 2022).

Είναι σημαντικό οι εργαζόμενοι στις ΜΦΗ να είναι ικανοποιημένοι ώστε να εμφανίζουν υψηλά ποσοστά δέσμευσης στον οργανισμό που απασχολούνται και να παρέχουν υψηλό επίπεδο υπηρεσιών υγείας στους ανθρώπους που φροντίζουν (Sayin et al. 2019). Παράγοντες όπως η ικανοποιητική αμοιβή, οι εργασιακές συνθήκες, η υποστηρικτική εποπτεία, η προαγωγή αισθήματος ασφάλειας και σταθερότητας, η σαφήνεια

στον καθορισμό καθηκόντων, η δικαιοσύνη και η ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων, μπορεί να λειτουργήσουν προς την κατεύθυνση αυτή (Yoon et al. 2016).

Πέρα όμως από τους παραπάνω παράγοντες, σημαντικό ρόλο προς την ικανοποίηση των εργαζομένων και τη μειωμένη πρόθεση για αποχώρηση παίζει και ο βαθμός παρακίνησης που λαμβάνουν (Καραγκούνης & Μπελλάλη 2018, Jurij et al. 2023). Η παρακίνηση (motivation) αποτελεί μια ψυχοκοινωνική διαδικασία, η οποία αναφέρεται στην θέληση του ατόμου να προσφέρει όλες τις δυνάμεις του, προκειμένου να βελτιώσει την ποιότητα και την ποσότητα της εργασίας του για να επιτύχει υψηλές αποδόσεις και μεγαλύτερη ικανοποίηση των υλικών και ηθικών αναγκών του (Κάντας 1998). Το κίνητρο είναι ο βασικός παράγοντας παρακίνησης και αποτελεί εσωτερική κατάσταση που ενεργοποιεί και κατευθύνει τη συμπεριφορά του εργαζόμενου προς την επίτευξη των εργασιακών στόχων (Μπουραντάς 2002).

Η παρακίνηση διακρίνεται σε εξωτερική και εσωτερική (Çinar et al. 2011). Η εξωτερική παρακίνηση αφορά στην αμοιβή, τις απολαβές, τις εργασιακές συνθήκες και το εργασιακό περιβάλλον και προέρχεται από την ικανοποίηση των αναγκών μέσω των ανταμοιβών, όπως οι αποδοχές, η ασφάλεια, η σταθερότητα, οι άδειες και τα επιδόματα καθώς επίσης και οι υποδομές, ο χώρος εργασίας και ο εξοπλισμός. Στην περίπτωση της εξωτερικής παρακίνησης, οι ανταμοιβές είναι εκείνες που δίνουν ώθηση στον ίδιο το εργαζόμενο και όχι η ίδια η εργασία (Μπουραντάς 2002). Η εσωτερική παρακίνηση αναφέρεται στην εσωτερική παρόρμηση του ατόμου, η οποία πυροδοτείται από την ικανοποίηση που αισθάνεται ως εργαζόμενος με την ενασχόλησή του με το αντικείμενο εργασίας του. Κατά την εσωτερική παρακίνηση, το άτομο αντλεί ικανοποίηση από την εργασία, μέσω της δυνατότητας έκφρασης των αξιών του, έχοντας τη δυνατότητα δημιουργίας ομαδικού πλαισίου, με ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς με τους συναδέλφους του (Lin 2007).

Η διερεύνηση του επιπέδου παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας και η αξιολόγηση των εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων που την επηρεάζουν, έχει αποτελέσει αντικείμενο πληθώρας μελετών τόσο στη διεθνή, όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία. Σε πρόσφατη ελληνική μελέτη, οι οικονομικές απολαβές ήταν το σημα-

ντικότερο κίνητρο παρακίνησης ενώ τα επιτεύγματα, οι συνθήκες εργασίας και η φύση της εργασίας κατατάσσονται χαμηλότερα (Karaferis et al. 2022). Σε άλλη μελέτη, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τα επιτεύγματα ήταν τα βασικά κίνητρα για τους εργαζόμενους ενώ οι οικονομικές απολαβές και τα χαρακτηριστικά της εργασίας είχαν δευτερεύοντα ρόλο (Kitsios & Kamariotou 2021). Παράλληλα, σε αντίστοιχες μελέτες σε Ελλάδα και Κύπρο, το σημαντικότερο κίνητρο παρακίνησης ήταν τα επιτεύγματα, ακολουθώντας οι οικονομικές απολαβές και οι συνάδελφοι ενώ τα χαρακτηριστικά της εργασίας κατατάσσονταν χαμηλότερα (Kontodimopoulos et al. 2009, Lambrou et al. 2010). Αναφορικά με το νοσηλευτικό προσωπικό, αυτό δεν παρακινείται μόνο από υλικές ανταμοιβές, αλλά και από παράγοντες που συμβάλλουν στην προσωπική και επαγγελματική του ανάπτυξη, ενώ στα κίνητρα παρακίνησής τους περιλαμβάνεται και η ικανοποίηση που λαμβάνει τόσο από την άσκηση των καθηκόντων του όσο και από τις συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό του περιβάλλον (Holmberg et al. 2016). Σε άλλη μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε σε δύο πολύ διαφορετικά, πολιτιστικά και κοινωνικοοικονομικά, περιβάλλοντα (Ιορδανία και Γεωργία), η αυτο-αποτελεσματικότητα, η υπερηφάνεια και οι αξίες αναφέρθηκαν ως οι σημαντικοί κινητήριοι παράγοντες που ενισχύουν την παρακίνηση (Franco et al. 2004). Σε σχετική γερμανική μελέτη, αναδείχθηκε ξεκάθαρα ότι οι μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασία και το επάγγελμα ήταν πιο σημαντικές από την οικονομική κατάσταση (Laubach & Fischbeck, 2007). Επίσης, ένα σταθερό εργασιακό περιβάλλον σε συνδυασμό με τις αρμονικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων έχει θετική επιρροή στην οργανωτική δέσμευση αλλά και στην παρακίνηση ενός ατόμου (Chmielewska et al. 2020). Επιπρόσθετα, οι σχέσεις εμπιστοσύνης στο χώρο εργασίας ενθαρρύνουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, έχουν αντίκτυπο στην εσωτερική παρακίνηση και έχουν θετικές συνέπειες για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Okello & Gilson 2015).

Η παρακίνηση προσομοιάζει με την εργασιακή ικανοποίηση χωρίς να αποτελούν ωστόσο ταυτόσημες έννοιες. Η εργασιακή ικανοποίηση είναι «η συναισθηματική αντίδραση των εργα-

ζομένων στην εργασία τους ενώ η παρακίνηση ωθεί τους εργαζόμενους να συνεχίσουν να επιδιώκουν την ικανοποίηση των αναγκών τους» (Kontodimopoulos et al. 2009). Παράλληλα, η παρακίνηση σχετίζεται άμεσα και θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς η βελτίωση των παραγόντων παρακίνησης (συνολικά ή τμηματικά), δηλαδή των οικονομικών απολαβών, των επιτευγμάτων, της συναδελφικότητας και των χαρακτηριστικών της εργασίας, αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση (Kontodimopoulos et al. 2009, Schorpan et al. 2017, Lambrou et al. 2010, Halldorsdottir et al. 2018).

Ένα άλλο φαινόμενο που παρατηρείται στους χώρους εργασίας και το οποίο συνδέεται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση αλλά και την παρακίνηση, αποτελεί ο *εργασιακός εθισμός*. Σύμφωνα με τον Griffiths (2005), παρατηρείται όταν η εργασία κατέχει κύρια θέση στη ζωή του ατόμου, χρησιμοποιείται ως μέσο διαφυγής από τα προβλήματά του και προκαλεί συμπτώματα απόσυρσης όταν το άτομο βρίσκεται εκτός εργασίας. Ειδικότερα, ο εργασιακός εθισμός συνδέεται άμεσα με τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Burke & MacDermid, 1999), τη μειωμένη εσωτερική παρακίνηση αλλά και την αυξημένη εξωτερική παρακίνηση (Van Beek et al. 2012, Morkevičiūtė & Endriulaitienė, 2023) ενώ συμβάλλει στη δημιουργία συγκρούσεων στις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου λόγω της υπερβολικής ενασχόλησης του με την εργασία αλλά και προβλήματα ψυχικής υγείας και διαταραχές συμπεριφοράς στους εργαζόμενους (Clark et al. 2015).

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που πραγματοποιείται σε δείγμα Ελλήνων εργαζομένων σε ΜΦΗ και εξετάζει μεταβλητές όπως ο εθισμός και η ποιότητα επαγγελματικής ζωής σε σχέση με την παρακίνηση στην εργασία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επίπιδου εθισμού, της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και των παραγόντων που επηρεάζουν την κινητοποιημένη εργασιακή συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας των ΜΦΗ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός μελέτης

Πραγματοποιήθηκε συγχρονική-αναλυτική μελέτη με συμμετέχοντες εργαζόμενους σε ΜΦΗ

της χώρας, για το διάστημα από το Μάρτιο έως τον Απρίλιο του 2023.

Δείγμα και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το δείγμα ευκολίας της μελέτης αποτέλεσαν 237 εργαζόμενοι (ποσοστό ανταπόκρισης 79%) σε 15 ΜΦΗ, οι περισσότερες από τις οποίες είναι μέλη της Πανελλήνιας Ένωσης Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΠΕΜΦΗ 2024). Οι συμμετέχοντες ήταν νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλεύτες, βοηθοί νοσηλευτών) και άλλοι επαγγελματίες υγείας (κοινωνικοί φροντιστές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές και φυσικοθεραπευτές), οι οποίοι ενημερώθηκαν για τη μελέτη μέσα από την ηλεκτρονική σελίδα της δομής που εργάζονται. Σε αυτούς που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη, ζητήθηκε να συμπληρώσουν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς μαζί με ένα φάκελο και στη συνέχεια αφού το συμπληρώσουν να το εσωκλείσουν μέσα στο φάκελο και να το ρίξουν σε ένα κουτί που είχε τοποθετηθεί σε κάθε μια από τις δομές για τις ανάγκες της έρευνας.

Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Τα εργαλεία που εφαρμόστηκαν στη μελέτη περιελάμβαναν: α) εργαλείο συλλογής δεδομένων με ερωτήσεις για τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, προϋπηρεσία, επίπεδο εκπαίδευσης, θέση ευθύνης), το οποίο κατασκευάστηκε για το σκοπό της μελέτης, β) την Κλίμακα Εθισμού στην Εργασία (The Bergen Work Addiction Scale) των Adreassen et al. (2012) στην ελληνική της εκδοχή η οποία έχει αξιολογηθεί σε ελληνικό δείγμα επαγγελματιών υγείας ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της και θεωρείται κατάλληλη για ερευνητική χρήση στην Ελλάδα (Bellali et al. 2022). Περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις αναφοράς που αφορούν τα επτά βασικά συστατικά του εθισμού, τη διακριτότητα (salience), την τροποποίηση της διάθεσης (mood modification), την ανεκτικότητα (tolerance), την απόσυρση (withdrawal), τη σύγκρουση (conflict), την υποτροπή (relapse) και τα προβλήματα (problems) (Griffiths, 2005). Οι ερωτήσεις αφορούν συ-

μπτώματα που βιώνει το άτομο τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Οι απαντήσεις σημειώνονται σε μια 5βαθμη κλίμακα Likert με τιμές από 1 (ποτέ) έως 5 (πάντα), γ) την Κλίμακα Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής (The Professional Quality of Life Scale) (Stamm 2005), η οποία έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα (Mangoulia et al. 2015) και αποτελείται από 30 ερωτήσεις που συνιστούν τρεις διακριτές κλίμακες: 10 ερωτήσεις που αναφέρονται στην ικανοποίηση συμπόνιας (compassion satisfaction), 10 ερωτήσεις που αναφέρονται στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout) και 10 ερωτήσεις που αναφέρονται στην κόπωση συμπόνιας /δευτερογενές τραυματικό στρες. Η βαθμολογία τους γίνεται σε μια 6βαθμη κλίμακα Likert που εκτείνεται από το 1 (ποτέ) έως το 6 (πάρα πολύ συχνά), δ) το Ερωτηματολόγιο Παραγόντων Εργασιακής Παρακίνησης (Paleologou et al. 2006), το οποίο περιλαμβάνει 28 προτάσεις που συνιστούν τους 4 παράγοντες παρακίνησης και σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του τρόπου υποκίνησης των υπαλλήλων: τις οικονομικές απολαβές, τα επιτεύγματα, τη συναδελφικότητα και τα χαρακτηριστικά της εργασίας. Ο κάθε ερωτώμενος καλείται να απαντήσει αφού επιλέξει τον παράγοντα που τον αντιπροσωπεύει καλύτερα σε μία πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το 1 έως το 5, όπου το 1 αντιστοιχεί στο «ελάχιστα» και το 5 στο «μέγιστα».

Θέματα δεοντολογίας

Πριν την εκπόνηση της μελέτης υποβλήθηκε το πρωτόκολλο και το ερωτηματολόγιο συλλογής δεδομένων στην Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, καθώς και στις διοικήσεις των ΜΦΗ, από τις οποίες ζητήθηκαν οι εγκρίσεις διεξαγωγής αυτής, οι οποίες και παραχωρήθηκαν. Οι αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων των εργαζομένων, τηρήθηκαν σε όλες τις φάσεις διεξαγωγής της μελέτης, οι οποίοι συμφώνησαν να συμμετέχουν, μετά από προφορική τους ενημέρωση. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με βάση τη Διακήρυξη του Ελσίνκι (Declaration of Helsinki 2013) (WMA, 2013) και τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR 2018).

Ανάλυση δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών (Statistical Package for Social Sciences, SPSS) version 24.0. Στην περιγραφική στατιστική, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μέση τιμή (mean) και την τυπική απόκλιση (standard deviation or SD). Για τις κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκε η απόλυτη συχνότητα (frequency) καθώς και η σχετική συχνότητα (percent) στο σύνολο των ερωτηθέντων. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Στην αναλυτική στατιστική για τις συνεχείς μεταβλητές οι οποίες είχαν κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκε η παραμετρική δοκιμασία One-Way ANOVA για τη σύγκριση μέσων μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων. Για τις μεταβλητές οι οποίες δεν παρουσίασαν κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney U Test και Kruskal-Wallis Test για τη σύγκριση μέσων μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων. Για τον έλεγχο του βαθμού συσχέτισης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών που δεν είχαν κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho correlation. Ο έλεγχος όλων των υποθέσεων έγινε για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$. Στην περίπτωση που > 2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή υποκίνηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 237 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ΜΦΗ με μέσο όρο ηλικίας τα 41,1 έτη (Τυπική απόκλιση ή (T.A.)= 10,1 έτη). Η πλειονότητα ήταν γυναίκες (74,7%), ζούσαν με τον/την σύντροφο ή την οικογένειά τους (78,1%), απασχολούνταν ως νοσηλευτικό προσωπικό (69,6%), με μέσο όρο προϋπηρεσίας τα 13,1 έτη (T.A.= 9,3 έτη) ή είχαν θέση ευθύνης (62%). Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αποτυπώνονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικά	N (%)
Φύλο	
Άνδρας	60 (25.3)
Γυναίκα	177 (74.7)
Ηλικία	41.1 (10.1) ^a
Οικογενειακή κατάσταση	
Ζω με τον σύντροφό μου	53 (22.4)
Ζω μόνος/η	52 (21.9)
Ζω με την οικογένειά μου	132 (55.7)
Ειδικότητα	
Ειδικό προσωπικό	72 (30.4)
Νοσηλευτικό προσωπικό	165 (69.6)
Νοσηλεύτες/τριες	75 (45.4)
Βοηθοί Νοσηλευτών/τριων	90 (54.6)
Θέση Ευθύνης (Διευθυντής/Προϊστάμενος)	
Ναι	147 (62)
Όχι	89 (37.6)
Επίπεδο εκπαίδευσης	
Υποχρεωτική εκπαίδευση	17 (7.2)
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	86 (36.3)
Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΤΕ/ΠΕ)	87 (36.7)
Μεταπτυχιακό /Διδακτορικό (MSc/PhD)	47 (19.8)
Έτη προϋπηρεσίας	13.1 (9.3) ^a

^a Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις καθώς και οι δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's alpha των κλιμάκων και υποκλιμάκων της μελέτης για κάθε εργαλείο ξεχωριστά.

Όσον αφορά στον εθισμό στην εργασία (Πίνακας 2), οι συμμετέχοντες εμφάνισαν μέτριο επίπεδο εθισμού (μ.ο.= 2.9). Επίσης, σχετικά με τις διαστάσεις της ποιότητας επαγγελματικής ζωής, οι συμμετέχοντες εμφάνισαν μέτρια ικανοποίηση από την εργασία (μ.ο.= 38.17), μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (μ.ο.= 31.46) και μέ-

τριο επίπεδο δευτερογενούς τραυματικού στρες (μ.ο.= 27.1). Αναφορικά με τους παράγοντες παρακίνησης (οικονομικές απολαβές, επιτεύγματα, συνάδελφοι και χαρακτηριστικά εργασίας), αυτοί παρουσίασαν μέτριο επίπεδο βαθμολογίας (μ.ο.= 3.9, μ.ο.= 3.6, μ.ο.= 3.8 και μ.ο.= 3.7, αντίστοιχα). Από τις διμεταβλητές συσχετίσεις βρέθηκε ο παράγοντας της εργασιακής παρακίνησης που αφορά στα επιτεύγματα, να σχετίζεται θετικά με τη θέση ευθύνης ($r=0.046$, $p<0.05$) και τα έτη προϋπηρεσίας ($r=0.250$, $p<0.01$) ενώ ο παράγοντας οικονομικές απολαβές, μόνο με τα έτη προϋπη-

Πίνακας 2. Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων και υποκλιμάκων της μελέτης

Κλίμακες και Υποκλίμακες	Μέσος Όρος (ΤΑ)	Cronbach's α
Εθισμός	2.9 (0.79)	0.760
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής		
Επαγγελματική ικανοποίηση	38.17 (6.95)	0.831
Επαγγελματική εξουθένωση	31.46 (4.12)	0.789
Δευτερογενές τραυματικό στρες	27.1 (7.13)	0.773
Παράγοντες παρακίνησης		
Οικονομικές απολαβές	3.9 (0.72)	0.880
Επιτεύγματα	3.6 (0.68)	0.744
Συνάδελφοι	3.8 (0.69)	0.731
Χαρακτηριστικά εργασίας	3.7 (0.78)	0.891

ρεσίας ($r=0.271$, $p<0.01$) (Πίνακας 4). Επιπλέον, οι παράγοντες της εργασιακής παρακίνησης που αφορούν τις οικονομικές απολαβές ($r=-0.340$, $p<0.01$), τα επιτεύγματα ($r=-0.234$, $p<0.01$) και τα χαρακτηριστικά της εργασίας, ($r=0.208$, $p<0.05$) βρέθηκε να έχουν θετική συσχέτιση με τον εθισμό στην εργασία. Τέλος, ο παράγοντας οικονομικές απολαβές προέκυψε να σχετίζεται θετικά με τις υποκλίμακες της επαγγελματικής ικανοποίησης ($r=0.219$, $p<0.05$) και του δευτερογενούς τραυματικού στρες ($r=0.255$, $p<0.05$) ενώ ο παράγοντας επιτεύγματα, με την επαγγελματική ικανοποίηση ($r=0.197$, $p<0.05$) (Πίνακας 5). Καθώς από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψαν σημαντικές σχέσεις στο επίπεδο του $p < .05$ και $p < .01$ μεταξύ των παραγόντων της εργασιακής παρακίνησης και ορισμένων ανεξάρτητων μεταβλητών, πραγματοποιήθηκαν πολυμεταβλητές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τους δυο παράγοντες της εργασιακής παρακίνησης (οικονομικές απολαβές και επιτεύγματα). Στον Πίνακα 6 και 7 φαίνεται ότι οι παράγοντες οικονομικές απολαβές και επιτεύγματα εξαρτώνται από τα έτη προϋπηρεσίας και τον εθισμό στην εργασία, με τις παραπάνω μεταβλητές να ερμηνεύουν το 21.5% και το 16.4% της μεταβλητότητας των δεδομένων αντίστοιχα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων επαγγελματιών υγείας σε ΜΦΗ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, ορισμένοι από τους παράγοντες που αντιπροσωπεύουν την εργασιακή παρακίνηση (οικονομικές απολαβές, επιτεύγματα, και χαρακτηριστικά της εργασίας) βρέθηκαν να είναι εξίσου σημαντικοί για την παρακίνηση των εργαζομένων. Αντίθετα ευρήματα προέκυψαν σε παρόμοιες ελληνικές μελέτες, με το σημαντικότερο κίνητρο παρακίνησης να είναι είτε οι οικονομικές απολαβές (Karaferis et al. 2022), είτε οι σχέσεις με τα επιτεύγματα (Kitsios & Kamariotou 2021), είτε μόνο τα επιτεύγματα (Kontodimopoulos et al. 2009, Lambrou et al. 2010). Αυτό πιθανά θα μπορούσε να ερμηνευθεί από τις ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας που υπάρχουν στις ΜΦΗ που διαφέρουν από το νοσοκομειακό περιβάλλον ως προς τη φύση και τις απαιτήσεις της εργασίας, καθώς για να παρακινηθεί και να επιλέξει κάποιος επαγγελματίας υγείας να εργαστεί στις δομές αυτές θα πρέπει να πληρούνται περισσότεροι του ενός, παράγοντες εργασιακής παρακίνησης.

Πίνακας 4. Συσχέτιση των δημογραφικών- επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τους παράγοντες εργασιακής παρακίνησης

Παράγοντες εργασιακής παρακίνησης	Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά						
	Φύλο	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Ειδικότητα	Θέση ευθύνης	Επίπεδο εκπαίδευσης	Έτη Προϋπηρεσίας
Οικονομικές απολαβές	0.343	0.167	0.818	0.603	0.856	0.682	0.271**
Επιτεύγματα	0.659	0.113	0.480	0.425	0.046*	0.918	0.250**
Συνάδελφοι	0.249	0.840	0.173	0.780	0.437	0.697	0.125
Χαρακτηριστικά εργασίας	0.420	0.303	0.219	0.569	0.191	0.765	0.068

Σημείωση: * $p < .05$, ** $p < .01$

Πίνακας 5. Συσχέτιση των κλιμάκων εθισμού και ποιότητας επαγγελματικής ζωής με τους παράγοντες εργασιακής παρακίνησης

Παράγοντες εργασιακής παρακίνησης	Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά			
	Εθισμός στην εργασία	Ποιότητα επαγγελματικής ζωής		
		Επαγγελματική Ικανοποίηση	Επαγγελματική εξουθένωση	Δευτερογενές τραυματικό στρες
Οικονομικές απολαβές	-0.340**	0.219*	-0.050	-0.255*
Επιτεύγματα	-0.234**	0.197*	0.112	-0.131
Συνάδελφοι	-0.104	0.153	0.145	0.062
Χαρακτηριστικά εργασίας	0.208*	0.152	-0.072	-0.142

Σημείωση: * $p < .05$, ** $p < .01$

Πίνακας 6. Αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα οικονομικές απολαβές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	Τιμή p
Έτη προϋπηρεσίας	0.023	<0.001
Εθισμός στην εργασία	-0.359	<0.001
Ικανοποίηση από την εργασία	0.014	0.160
Δευτερογενές τραυματικό στρες	-0.001	0.941

$R^2=0.215$, $F=7.829$, $p<0.001$

Πίνακας 7. Αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα επιτεύγματα

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	Τιμή p
Έτη προϋπηρεσίας	0.026	<0.001
Εθισμός στην εργασία	-0.245	<0.001
Θέση ευθύνης	0.069	0.590
Ικανοποίηση από την εργασία	0.14	0.122

$R^2=0.164$, $F=5.592$, $p<0.001$

Αναφορικά με τον κινητήριο ρόλο των οικονομικών απολαβών, σε άλλες σχετικές μελέτες σε εργαζόμενους σε ΜΦΗ, βρέθηκε ότι μπορούν να παρακινηθούν με οικονομικά και ηθικά κίνητρα, επιβεβαιώνοντας το εύρημα, ότι οι οικονομικές απολαβές αποτελούν βασικό κίνητρο για το προσωπικό φροντίδας ηλικιωμένων (Health Care Business Club. 2022, Morris, 2009, Cui et al. 2023), η ομαδική εργασία και η αλληλοϋποστήριξη μεταξύ συναδέλφων λειτουργούν παρακινητικά. Παράλληλα, ο παράγοντας «χαρακτηριστικά της εργασίας» βρέθηκε να αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας των ΜΦΗ. Στην παρούσα έρευνα

έγινε αναφορά στην ίση μεταχείριση από τους προϊστάμενους και στο φιλικό εργασιακό περιβάλλον, τα οποία αναφέρονται και σε άλλες έρευνες (Chou, et al. 2002, Warszevska-Makuch et al. 2015). Επίσης, η συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και η γνώση για κάθε εξέλιξη και περιστατικό, αποτελούν εργασιακά χαρακτηριστικά που επιβεβαιώνουν τον παρακινητικό τους ρόλο (Phillips & Mui 2024), ενώ αντίστοιχα ήταν και τα αποτελέσματα από μελέτη των γηριατρικών δομών στις ΗΠΑ. Ειδικότερα, η έρευνα του Γραφείου Στατιστικών Εργασίας των ΗΠΑ (U.S.Bureau of Labor Statistics 2021) επιβεβαίωσε ότι τα χαρακτηριστικά της εργασίας, επηρε-

άζουν την παρακίνηση εργαζομένων σε ΜΦΗ, καθώς αναφέρει ότι ο μεγάλος αριθμός αποχωρήσεων προσωπικού οφείλεται στις επισφαλείς εργασιακές συνθήκες, στην απουσία επιδομάτων και στην επαγγελματική εξουθένωση ενώ παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται και σε άλλες έρευνες (Lim 2021, Cooper et al. 2020). Τέλος, από την παρούσα μελέτη προέκυψε επίσης ότι η ανάληψη θέσης ευθύνης για τους εργαζόμενους σε ΜΦΗ έχει σημαντική συσχέτιση με την παρακίνηση των εργαζομένων και συγκεκριμένα με την κατηγορία των επιτευγμάτων, αποτέλεσμα το οποίο συμφωνεί και με άλλη παρόμοια ελληνική μελέτη (Γραμματικόπουλος και συν. 2013). Οι περιορισμένες ευκαιρίες εξέλιξης αναφέρονται ως τροχοπέδη στην παρακίνηση των εργαζομένων και σε σχετική έρευνα για τις ΜΦΗ των Ηνωμένων Πολιτειών (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2021), ενώ και σε έρευνα στις γηριατρικές δομές του Ηνωμένου Βασιλείου, η εργασιακή εξέλιξη και η πρόοδος λειτούργησαν παρακινητικά, επιβεβαιώνοντας την κατηγορία των επιτευγμάτων ως παράγοντα παρακίνησης (Business Bliss Consultants 2019).

Οι εργαζόμενοι στην παρούσα μελέτη εμφάνισαν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ αρκετές σχετικές μελέτες συμφωνούν επίσης με την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους των ΜΦΗ καθώς κάνουν λόγο για παραιτήσεις προσωπικού των ΜΦΗ λόγω ψυχικής καταπόνησης και εργασιακών συνθηκών με μεγάλο φόρτο (Xiao et al. 2020, Benadé et al. 2017, OECD 2020).

Επιπρόσθετα, τα χαρακτηριστικά της εργασίας, ως παράγοντας παρακίνησης, βρέθηκε να έχουν θετική συσχέτιση με τον εθισμό στην εργασία, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνει και άλλη σχετική έρευνα σύμφωνα με την οποία, οι εργασιακοί κανόνες είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που σχετίζεται με τα υψηλά επίπεδα εργασιακού εθισμού των εργαζομένων (Morkevičiūtė & Endriulaitienė 2021), ενώ οι πολλές ώρες εργασίας και η αυξημένη πίεση στην εργασία συνδέονται επίσης με τα αρνητικά αποτελέσματα του εργασιακού εθισμού (Sandmeier et al. 2022). Παράλληλα, με την σύγχρονη τεχνολογία επικοινωνίας, το προσωπικό μπορεί να εργάζεται εκτός των συμβατικών ωρών εργασίας (Lotfi & Taghizadeh Kerman 2023), γεγονός το οποίο οδηγεί σε μεγαλύτερη χρονική διάρκεια εργασίας, αλλά και

σε συμπεριφορά εξαρτημένη από την εργασία (Akinwale et al. 2023).

Τα έτη προϋπηρεσίας και ο εργασιακός εθισμός βρέθηκε να σχετίζονται θετικά με τους παράγοντες οικονομικές απολαβές και επιτεύγματα, εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με την μελέτη του Burke (2001), όπου ο εργασιακός εθισμός βρέθηκε να μη σχετίζεται με τις μισθολογικές αυξήσεις. Ωστόσο, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, οι οικονομικές απολαβές έχουν ενισχύσει τις τάσεις εργασιακού εθισμού των εργαζομένων (Balducci et al. 2022, Morkevičiūtė & Endriulaitienė 2023). Παράλληλα, σε άλλη ελληνική μελέτη, οι επαγγελματίες υγείας με μέτριο επαγγελματικό εθισμό ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς την αμοιβή και την δυνατότητα προαγωγής (Πρωτοπαπά 2021). Επίσης, τα επιτεύγματα, ως παράγοντας εργασιακής παρακίνησης των εργαζομένων σε ΜΦΗ, μειώνουν την πιθανότητα εργασιακού τους εθισμού, επιβεβαιώνοντας τη σχετική βιβλιογραφία, η οποία αναφέρει ότι οι επαγγελματίες υγείας με χαμηλό εργασιακό εθισμό είναι περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς τις εργασιακές σχέσεις, τη φύση της εργασίας και την αναγνώριση που λαμβάνουν (Πρωτοπαπά 2021), σε αντίθεση με τον υψηλό εργασιακό εθισμό, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο επαγγελματικό στρες και επαγγελματική εξουθένωση (Jenaabadi et al. 2016, Sun et al. 2022).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι όσον αφορά στον εθισμό στην εργασία, οι εργαζόμενοι στις ΜΦΗ εμφάνισαν μέτριο επίπεδο εθισμού, ενώ σχετικά με τις διαστάσεις της ποιότητας επαγγελματικής ζωής, οι συμμετέχοντες εμφάνισαν μέτρια ικανοποίηση από την εργασία, μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και μέτριο επίπεδο δευτερογενούς τραυματικού στρες. Σε ότι αφορά στους παράγοντες παρακίνησης, βρέθηκε ότι και οι τρεις από τους τέσσερις παράγοντες (οικονομικές απολαβές, επιτεύγματα, και χαρακτηριστικά εργασίας) είναι εξίσου σημαντικοί για τους συμμετέχοντες.

Παράλληλα, τα επιτεύγματα, βρέθηκε να σχετίζονται θετικά με τη θέση ευθύνης και τα έτη προϋπηρεσίας, οι οικονομικές απολαβές, μόνο με τα έτη προϋπηρεσίας ενώ οι οικονομικές απολαβές

και τα επιτεύγματα βρέθηκε να έχουν αρνητική συσχέτιση με τον εθισμό στην εργασία. Ωστόσο, θετική συσχέτιση βρέθηκε να υπάρχει ανάμεσα στον παράγοντα α χαρακτηριστικά της εργασίας, και τον εθισμό στην εργασία. Επιπρόσθετα, οι οικονομικές απολαβές σχετίζονται θετικά με τις υποκλίμακες της επαγγελματικής ικανοποίησης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες ενώ ο παράγοντας επιτεύγματα, με την επαγγελματική ικανοποίηση. Τέλος, οι οικονομικές απολαβές και επιτεύγματα εξαρτώνται από τα έτη προϋπηρεσίας και τον εθισμό στην εργασία.

Στην παρούσα μελέτη υπάρχουν ενδογενείς περιορισμοί, καθώς τα αποτελέσματα αφορούν σε μεμονωμένες απαντήσεις από εργαζομένους σε συγκεκριμένες ΜΦΗ της επικράτειας, γεγονός το οποίο δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επίσης, τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοαναφοράς που σημαίνει ότι βασίζονται σε προσωπικές και υποκειμενικές απαντήσεις.

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι δυνατόν να διατυπωθούν προτάσεις που αφορούν στην παρακίνηση των εργαζομένων στις ΜΦΗ από τις διοικήσεις των εν λόγω δομών. Έτσι, οι διευθυντές των Μονάδων, μπορούν να παρακινήσουν τους εργαζόμενους μέσω ελκυστικών αμοιβών και παροχών, οι οποίες θα τους διευκολύνουν να ασκούν τα καθήκοντά τους με αξιοπρέπεια και σεβασμό στο ρόλο τους. Η εργασία σε θέση ευθύνης, το καλό εργασιακό κλίμα με τους συναδέλφους, η αλληλεπίδραση και αλληλοϋποστήριξη μεταξύ τους και η αμερόληπτη και υποστηρικτική αντιμετώπιση από τους προϊστάμενους είναι ένας ακόμη παράγοντας που μπορούν να αξιολογήσουν οι διοικήσεις των δομών για την παρακίνηση του προσωπικού. Οι διοικήσεις των ΜΦΗ θα πρέπει να αξιολογήσουν όλους τους παραπάνω παράγοντες, ώστε να διατηρούν τους εργαζόμενους ικανοποιημένους και αποδοτικούς και κατ'επέκταση να παρέχονται υπηρεσίες υψηλού επιπέδου από πλευράς έμψυχου δυναμικού προς τους ωφελούμενους.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Ο ΓΜ: συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού και το σχεδιασμό της μελέτης, συνέλεξε και ανέλυσε τα δεδομένα, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του τελικού κειμένου. Ο ΠΘ: συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελε-

σμάτων και στη συγγραφή του τελικού κειμένου. Η ΜΒ: συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού της μελέτης και στη συλλογή των δεδομένων. Ο ΓΜ: συμμετείχε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του τελικού κειμένου. Η ΠΛ: συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του τελικού κειμένου. Η ΘΜ: συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού, στο σχεδιασμό της μελέτης, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του τελικού κειμένου, ενώ είχε τη γενική εποπτεία της μελέτης. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσσον

- Akinwale OE, Kuye, OL, Akinwale OE. (2023). Trajectory of brain-drain and quality of worklife among University lecturers in Nigeria: academic staff union of Universities (ASUU) Incessant strike in retrospect. *International Trade, Politics, and Development*, 7(2): 115-137.
- Andreassen CS, Griffiths MD, Hetland J, Pallesen S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(3): 265-272.
- Balducci C, Menghini L, Conway PM, Burr H, Zaniboni S. (2022). Workaholism and the enactment of bullying behavior at work: a prospective analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4): 2399-2409.
- Bellali T, Minasidou E, Galanis P, Karagkounis C, Liamopoulou P, Manomenidis G. (2022). Psychometric properties of the Bergen Work Addiction Scale in a Greek sample of health Professionals. *Health Psychology Report*, 11(2): 156-165.
- Clark M, Hunter E, Beiler-May AA, Carlson D. (2015). An examination of daily workaholism: Causes and consequences. Paper presented at the annual meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Philadelphia.
- Benadé P, Plessis E, du Koen MP. (2017) Exploring resilience in nurses caring for older persons. *Health SA Gesondheid* 22: 138-149.
- Burke RJ. (2001). Workaholism components, job satisfaction, and career progress. *Journal of Applied Social Psychology*, 31: 2339-2356
- Burke RJ, MacDermid G. (1999). Are workaholics job satisfied and successful in their careers? *Career Development International*, 4(5): 277-282.
- Business Bliss Consultants FZE. (2019). Motivation of Employees in a Nursing Home. Available at: <https://ukdiss.com/litreview/motivation-of-employees-in-a-nursing-home.php?vref=1>

- Chou SC, Boldy DP, Lee AH. (2002). Staff satisfaction and its components in residential aged care. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(3): 207-217.
- Chmielewska M, Stokwiszewski J, Filip J, Hermanowski T. (2020). Motivation factors affecting the job attitude of medical doctors and the organizational performance of public hospitals in Warsaw, Poland. *BMC Health Services Research*, 20: 1-12.
- Çınar O, Bektaş Ç, Aslan I. (2011). A motivation study on the effectiveness of intrinsic and extrinsic factors. *Economics Management*, 16(5): 690-695.
- Cooper EA, Phelps AD, Rogers SE. (2020). Research in nonprofit human resource management from 2015 to 2018: Trends, insights, and opportunities. *Employee Relations*, 42(5): 1055-1100.
- Cui K, Yang F, Qian R, Li C, Fan M. (2023). Influencing factors of the treatment level of elderly care workers and their career development prospects. *BMC Geriatrics*, 23: 359.
- Denison DR. (1990). *Corporate Culture and organizational effectiveness*. New York: John Wiley and Sons.
- Franco LM, Bennett S, Kanfer R, Stubblebine P. (2004). Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia. *Social Science & Medicine*, 58(2): 343-355.
- General Data Protection Regulation (2018). Regulation (EU) 2018/1725 of the European Parliament and of the Council. www.eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=celex%3A32018R1725. Πρόσβαση στις 25 Ιουνίου 2024.
- Griffiths M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4): 191-197.
- Halldorsdottir S, Einarsdottir EJ, Edvardsson IR. (2018). Effects of cutbacks on motivating factors among nurses in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32 (1): 397-406.
- Health Care Business Club. (2022). 5 Ways to Motivate Staff in Nursing Homes, Available at: <https://healthcarebusinessclub.com/articles/healthcare-provider/facility-management/5-ways-to-motivate-staff-in-nursing-homes/>
- Holmberg C, Sobis I, Carlstrom E. (2016). Job satisfaction among Swedish mental health nursing staff: a cross-sectional survey. *International Journal of Public Administration*, 39 (6): 429-436.
- Jenaabadi H, Nejad BA, Abadi FSM, Haghi R, Hojatinasab M. (2016). Relationship of workaholism with stress and job burnout of elementary school teachers. *Health*, 8: 1-8.
- Jurij R, Ismail IR, Alavi K, Alavi R. (2023). Eldercare's Turnover Intention and Human Resource Approach: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5): 3932.
- Karaferis D, Aletras V, Raikou M, Niakas D. (2022). Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals. *Mater Sociomed*, 34(3): 216-224.
- Kitsios F, Kamariotou M (2021). Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers. *Heliyon*, 7: e06857.
- Kontodimopoulos N, Paleologou V, Niakas D. (2009). Identifying Important Motivational Factors for Professionals in Greek Hospitals. *BMC Health Services Research*, 9: 164.
- Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*, 8(8): 26.
- Laubach W, Fischbeck S. (2007). Job satisfaction and the work situation of physicians: a survey at a German university hospital. *International Journal of Public Health*, 52: 54-59.
- Lim J. (2021). Characteristics of Elderly Care Work That Influence Care Workers' Turnover Intentions. *Healthcare*, 9(3): 259.
- Lin HF. (2007). Effects of extrinsic and intrinsic motivation on employee knowledge sharing intentions. *Journal of Information Science*, 33(2): 135-149.
- Locke EA. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- Lotfi H, Taghizadeh Kerman N. (2023). The effect of working conditions on job success by mediating role of workaholism among faculty members. *Research and Planning in Higher Education*, 26(4): 143-170.
- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. (2015). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Psychiatric Nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5): 333-338.
- Maslach C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Maslach C, Jackson SE. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2): 99-113.
- Misouridou E, Pavlou V, Kasidi K, Apostolara P, Parisopoulos S, Mangoulia P, Fradelos E. (2020). Translation and Cultural Adaptation of the Professional Quality of Life Scale (ProQOL V) for Greece. *Materia Socio Medica*, 32(3): 187-190.
- Morkevičiūtė M, Endriulaitienė A. (2021). Motivational Background of Workaholism: A Systematic Review. *Management of Organizations: Systematic Research*, Sciendo, 86(1): 51-63.
- Morkevičiūtė M, Endriulaitienė A. (2023). Motivational background of work addiction: the role of perceived demanding organizational conditions. *Baltic Journal of Management*, 18(2): 190-206.

- Morris L. (2009). Quits and job changes among home care workers in Maine: the role of wages, hours, and benefits. *Gerontologist*, 49(5): 635–650.
- Narukurthi P, Macharapu R, Mallepalli PK, Babu RS. (2018). The relationship between professional quality of life and general health of postgraduates in a Tertiary Care Hospital. *Archives of Mental Health*, 19(2): 141-149.
- OECD. (2020). Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. Available at: <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>. Accessed March 21, 2024.
- Okello DRO, Gilson L. (2015). Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review. *Human Resources for Health*, 13: 16.
- Paleologou V, Kontodimopoulos N, Stamouli A, Aletras V, Niakas D. (2006). Developing and testing an instrument for identify in performance incentives in the Greek health care sector. *BMC Health Service Research*, 6(1): 118.
- Phillips J, Mui U. (2024). Employee Motivation in Elderly Care Social Enterprises in Macau. *Journal of Advanced Management Science*, 12(1): 18-26
- Sandmeier A, Baeriswyl S, Krause A, Muehlhausen J. (2022). Work until you drop: effects of work overload, prolonging working hours, and autonomy need satisfaction on exhaustion in teachers. *Teaching and Teacher Education*, 118: 103843.
- Sayin FK, Denton M, Brookman C, Davies S, Chowhan J, Zeytinoglu IU. (2019). The role of work intensification in intention to stay: a study of personal support workers in home and community care in Ontario, Canada. *Economy and Industrial Democracy*, 42(4):917-936.
- Schopman LM, Kalshoven K, Boon C. (2017). When health care workers perceive highcommitment HRM will they be motivated to continue working in health care? It may depend on their supervisor and intrinsic motivation. *The International Journal of Human Resources Management*, 28(4): 657–677.
- Shimazu A, Schaufeli WB, Kamiyama K, Kawakami N. (2015). Workaholism vs. work engagement: the two different predictors of future wellbeing and performance. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(1): 18–23.
- Stamm BH. (2005). The Pro-QOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales. Baltimore, MD: Sidran Press.
- Strandell R. (2019). Care workers under pressure - A comparison of the work situation in Swedish home care 2005 and 2015. *Health and Social Care in the Community*, 28(1): 137–147.
- Sun R, Yang HM, Chau CT, Cheong IS, Wu A. (2022). Psychological empowerment, work addiction, and burnout among mental health professionals. *Current Psychology*, 42: 25602-25613
- U.S. Bureau of Labor Statistics (2021). COVID-19 ends longest employment recovery and expansion in CES history, causing unprecedented job losses in 2020. Available at: <https://www.bls.gov/opub/mlr/2021/article/covid-19-ends-longest-employment-expansion-in-ces-history.htm>. Accessed April 1, 2024.
- Van Beek I, Hu Q, Schaufeli WB, Taris TW, Schreurs BHJ. (2012). For fun, love, or money: what drives workaholic, engaged, and burned-out employees? *Applied Psychology*, 61(1): 30–55.
- Warszewska-Makuch M, Bedyńska, S, Żołnierczyk-Zreda D. (2015). Authentic leadership, social support and their role in workplace bullying and its mental health consequences. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(2): 128-140.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.
- Xiao LD, Harrington A, Mavromaras K, Ratcliffe J, Mahuteau S, Isherwood L, Gregoric C. (2020). Care workers' perspectives of factors affecting a sustainable aged care workforce. *International Nursing Review*, 68(1): 49–58.
- Yoon S, Probst J, DiStefano C. (2016). Factors affecting job satisfaction among agency-employed home health aides. *Home Health Care Management and Practice*, 28(1):57–69.
- Zhang B, Li H, Jin X, Peng W, Wong CL, Qiu D. (2022). Prevalence and factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue among Chinese oncology healthcare professionals: A cross-sectional survey. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(7): 153-160.

Ελληνόγλωσσον

- Γραμματικόπουλος ΗΑ, Κουπίδης ΣΑ, Μόραλης Δ, Σαδραζάμης Α, Αθηναίου Δ, Γκιουζέπας Ι. (2013). Παράγοντες παρακίνησης εργαζομένων και κίνητρα απόδοσης ως εργαλεία αποτελεσματικής διαχείρισης. Μελέτη σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(1): 46-58.
- Κάντας, Α. (1998). Οργανωτική και Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση, ηγεσία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καραγκούνης Χ, Μπελλάλη Θ. (2018). Εφαρμογή των θεωριών παρακίνησης για τη διατύπωση ενός πλαισίου κινήτρων του ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα της κρίσης. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 11(2): 19-28.
- Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

- (burnout syndrome). Το Βήμα του Ασκληπιού, 6(1): 13-20.
- Μπαμπάτσικου Φ. (2009). Διαχρονική δημογραφική εξέλιξη του ελληνικού πληθυσμού. Το Βήμα του Ασκληπιού, 8(4): 275-290.
- Μπουραντάς Δ. (2002). Μάνατζμεντ. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
- ΠΕΜΦΗ (2024) Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων. Διαθέσιμο στο: <https://www.pemfi.gr/>
- Πρωτοπαπά Θ. (2021). Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ Επαγγελματικής Ικανοποίησης και Εθισμού στην Εργασία για τους Επαγγελματίες Υγείας στη Δευτεροβάθμια και στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στις Κυκλάδες. Το Βήμα Του Ασκληπιού, 20(4): 533-545.
- Σταθόπουλος Π. (2005). Κοινωνική πρόνοια, Αθήνα: Παπαζήσης.
- ΦΕΚ 1136/Β/6-7-2007: «Τροποποίηση και συμπλήρωση των υπ' αριθμ. Π4Β/ οικ. 3176/6.6.1996 (ΦΕΚ 455/τ. Β'/1996) και Π4β/οικ. 4690/30.8.1996 (ΦΕΚ 833/τ. Β'/1996) υπουργικών αποφάσεων «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) από ιδιώτες κερδοσκοπικού χαρακτήρα, και Μ.Φ.Η. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα», αντίστοιχα». Διαθέσιμο στο: file:///C:/Users/User/Downloads/FEK-2007-Tefxos%20B-01136-downloaded%20-05_04_2024.pdf. Πρόσβαση στις 23 Μαρτίου 2024.

Διερεύνηση των Απόψεων των Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας

Σταυρούλα Τζιάβα, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΔΔΕ Γ Αθήνας

Στυλιανή Τζιαφέρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιου Πελοποννήσου

Πέτρος Γαλάνης, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Αθηνά Καλοκαιρινού, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Παναγιώτα Σουρτζή, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Υπεύθυνη επικοινωνίας:

Σταυρούλα Τζιάβα, sttzgr@gmail.com

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα προγράμματα αγωγής υγείας αποτελούν μία πτυχή των σχολικών δραστηριοτήτων η οποία συγκεντρώνει το ενδιαφέρον της εκπαιδευτικής κοινότητας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας ήταν η αποτύπωση της άποψης των εκπαιδευτικών σχετικά με τα προγράμματα αγωγής υγείας και η αναζήτηση τυχόν εμποδίων που συναντούν οι εκπαιδευτικοί κατά την εφαρμογή τους στον μαθητικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη ήταν μικτών μεθόδων. Κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο και οδηγός συνέντευξης, για τη συλλογή δεδομένων από δείγμα εκπαιδευτικών που υπηρετούν σε τυχαίο δείγμα σχολείων της Γ' Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Για τα ποσοτικά δεδομένα χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS-v.25 ενώ για τα ποιοτικά δεδομένα έγινε ανάλυση περιεχομένου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ένα μικρό ποσοστό εκπαιδευτικών βρέθηκε να υλοποιεί προγράμματα αγωγής υγείας. Οι γνώσεις του εκπαιδευτικού και οι ανάγκες των μαθητών αποτελούν παράγοντα επιλογής του προς εφαρμογή προγράμματος. Ως ανασταλτικοί παράγοντες για την υλοποίηση

προγράμματος αναφέρθηκαν η έλλειψη χρόνου και σχετικών γνώσεων, καθώς και οι αυξημένες υποχρεώσεις. Η συμπερίληψη της αγωγής υγείας στο σχολικό πρόγραμμα και η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών αναφέρθηκαν ως πιθανά κίνητρα ενώ ως κίνητρο εντός της σχολικής μονάδας αναφέρθηκε η ευαισθητοποίηση των μαθητών και το προσωπικό ενδιαφέρον του εκπαιδευτικού. Τα εμπόδια που συνάντησαν στην διαδικασία εκπόνησης σχετίζονταν είτε με την διοίκηση είτε με διαδικαστικά θέματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα προγράμματα αγωγής υγείας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του σύγχρονου Ελληνικού σχολείου, αν και η συχνότητα και η θεματολογία τους είναι περιορισμένες. Οι δυσκολίες που συναντά ένας εκπαιδευτικός που θα αποφασίσει να υλοποιήσει ή να συμμετάσχει σε ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, αφορούν κυρίως στον χρόνο και σε διαδικαστικά θέματα.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: προγράμματα αγωγής υγείας, δευτεροβάθμια εκπαίδευση, εκπαιδευτικοί, γνώσεις, στάσεις

Investigating the Perceptions of Secondary Education Teachers on Health Education Programs

Stavroula Tziava, RN, MSc, PhD, SED C Athens

Styliani Tziaferi, Associate Professor, Department of Nursing, University of Peloponnese

Petros Galanis, Assistant Professor, Department of Nursing, NKUA

Athena Kalokairinou, Professor, Department of Nursing, NKUA

Panayota Sourtzi, Professor, Department of Nursing, NKUA

Corresponding Author:

Stavroula Tziava, sttzgr@gmail.com

ABSTRACT

INTRODUCTION: Health Education programs are an aspect of school activities that attract the interest of the educational community.

The aim of this research process was to capture teachers' views of health education programs and the search for any obstacles encountered by teachers in their application to the student population.

MATERIAL – METHODS: The study was mixed-method. A questionnaire and an interview guide were constructed to collect data from a sample of teachers serving in a random sample of schools of the C' Directorate of Secondary Education. For quantitative data, the statistical package SPSS-v. 25 was used, while for qualitative data content analysis was performed.

RESULTS: A small percentage of teachers were found to implement health education programs. The knowledge of the teacher and the needs of the students are a factor in choosing the program to be implemented. Lack of time and relevant knowledge, as well as increased obligations, were cited as obstacles to the implementation of a program. The inclusion of health education in the school curriculum and teacher training were

mentioned as possible motives. In contrast, students' awareness and the teacher's interest were mentioned as motivation within the school unit. The obstacles they encountered in the preparation process were related either to administration or procedural issues.

CONCLUSIONS: Health education programs are an indispensable part of the modern Greek schools, although frequency and subject matter are limited. The difficulties encountered by a teacher who decides to implement or participate in a Health Education program, are mainly related to time and procedural issues.

KEYWORDS: Health education programs, secondary education, teachers, knowledge, attitudes

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Αγωγή υγείας ορίζεται ως η εκπαιδευτική διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιώντας προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης δίνεται η δυνατότητα στα άτομα, είτε λειτουργούν ως μονάδες είτε ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που αφορούν στην υγεία τους (Συμπόσιο Ε.Ε. Λουξεμβούργο, 1986). Αναφορικά με την σχολική κοινότητα η Αγωγή Υγείας ορίζεται ως μια συγκροτημένη εκπαιδευτική διαδικασία δι-επιστημονικού και διαθεματικού χαρακτήρα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και συνδέει το σχολικό περιβάλλον με την κοινωνική πραγματικότητα (Ewles and Simnett 2011, Στάππα-Μουρτζίνη 2007) .

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ότι τα σχολικά προγράμματα Αγωγής Υγείας θα πρέπει να εφαρμόζονται καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς. Θα πρέπει να εμπλέκουν ενεργά το σύνολο του σχολείου και να αφορούν όχι μόνο το σχολικό περιβάλλον αλλά και το σχολικό πρόγραμμα. Επιπλέον θα ήταν επιθυμητό να λαμβάνουν υπόψη και άλλες πτυχές όπως η εξωσχολική ζωή του μαθητή, οι γονείς καθώς και η κοινότητα (WHO 1986). Στόχοι της Αγωγής Υγείας, στο σχολικό περιβάλλον, είναι η προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και η κοινωνική ευεξία των μαθητών, η πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού των νέων, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η διαμόρφωση πολιτών με κριτική ικανότητα, η μείωση της σχολικής αποτυχίας και η πρόωγη εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Στάππα-Μουρτζίνη 2007, Σώκου 1999).

Διεθνώς έχουν γίνει μελέτες που αναφέρονται στις απόψεις των εκπαιδευτικών για τα προγράμματα αγωγής υγείας και τη συμμετοχή τους σε αυτά. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν σημαντικά τα προγράμματα στην διαμόρφωση ορθών πρακτικών (Al-Amari, 2012, Sharma, 2016, Gulzar, 2017). Ακόμα στηρίζουν την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων και επιθυμούν την επιμόρφωση τους σε θέματα που άπτονται της Αγωγής Υγείας (Sharma, 2016, Gulzar, 2017).

Το έτος 1992 ήταν η αφετηρία των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων στην εκπαίδευση για το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, με την Υπουργική Απόφαση Γ2/4867/28-8-1992. Με

την πάροδο των ετών η θεματολογία ανανεώθηκε και επεκτάθηκε πέραν των βασικών εννοιών που όριζε η πρώτη υπουργική απόφαση.

Κάθε σχολική χρονιά, σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα από την έναρξη της, εκδίδεται από το αρμόδιο τμήμα του υπουργείου, σχετική εγκύκλιος που ορίζει τον τρόπο και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και εφαρμογής των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων με επισυναπτόμενο το σχετικό έντυπο υλοποίησης, που πρέπει να αποσταλεί, μαζί με τις απαραίτητες οδηγίες. Σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις που ορίζουν την διενέργεια και εφαρμογή των προγραμμάτων σχολικών δραστηριοτήτων (στα οποία ανήκουν και τα προγράμματα Αγωγής Υγείας), ο εκπαιδευτικός αποφασίζει για την διεξαγωγή τους και ο σύλλογος διδασκόντων εγκρίνει την απόφαση αυτή. Ακολουθώντας, συμπληρώνεται και αποστέλλεται η φόρμα, μαζί με το απόσπασμα πράξης του συλλόγου και τον κατάλογο των συμμετεχόντων, προκειμένου να εγκριθεί η υλοποίηση του προγράμματος Αγωγής Υγείας. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ο εκπαιδευτικός που συμμετείχε λαμβάνει σχετική βεβαίωση.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των στάσεων των εκπαιδευτικών για τα προγράμματα αγωγής υγείας, των δυσκολιών που αντιμετώπισαν και την πρόθεση συμμετοχής τους σε μελλοντικά προγράμματα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη οργανώθηκε ως μικτών μεθόδων, σε πρώτο στάδιο συγχρονική ποσοτική μελέτη και στη συνέχεια ποιοτική μελέτη. Η μελέτη διεξήχθη από το σχολικό έτος 2017-2018 μέχρι και το σχολικό έτος 2021-2022.

Το δείγμα της μελέτης προήλθε από τη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Γ' Αθήνας. Η επιλογή της συγκεκριμένης Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης έγινε λόγω του αριθμού σχολείων που έχει στην ευθύνη της και του πλήθους των εκπαιδευτικών που απασχολούνται σε αυτή, και την καθιστά μία από τις μεγαλύτερες Διευθύνσεις της επικράτειας. Τα σχολεία επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο. Αρχικά, αποδελτιώθηκαν οι σχολικές μονάδες της Γ' Διεύθυνσης Δευ-

τεροβάθμιας Εκπαίδευσης που πληρούσαν τις προϋποθέσεις σε μία λίστα (έγινε χρήση λογιστικού φύλλου excel), ακολούθως έγινε κωδικοποίηση με αριθμούς και επιλογή των μισών σχολείων με τυχαίο τρόπο (ρίψη κέρματος). Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε εκπαιδευτικούς (N=370) που υπηρετούσαν στην Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Γ' Αθήνας ενώ στις συνεντεύξεις συμμετείχαν 13 εκπαιδευτικοί από την ίδια Διεύθυνση, ανεξαρτήτως εάν είχαν συμπληρώσει ή όχι ερωτηματολόγιο.

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο και οδηγός συνέντευξης για την συλλογή των δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν τους εκπαιδευτικούς αποτελείται από 49 ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου με υποερωτήματα. Για την κατασκευή του έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Ζαφειρόπουλος 2015, Τούντας 2004, Burns & Grove 2005). Για το τμήμα του ερωτηματολογίου που διερευνούσε τις αντιλήψεις και στάσεις των για την προαγωγής της υγείας χρησιμοποιήθηκε υπάρχον ερωτηματολόγιο που έχει αναπτυχθεί από την Sourtzi (1995) για διαφορετικό πληθυσμό και έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά από τους Alexandroulou et al. (2010) για σχολικούς νοσηλευτές. Επειδή η παρούσα μελέτη αφορούσε σε εκπαιδευτικούς ζητήθηκε η άδεια για προσαρμογή της ελληνικής έκδοσης για τον συγκεκριμένο πληθυσμό. Οι ερωτήσεις αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία, την εμπλοκή των εκπαιδευτικών σε προγράμματα και θέματα Αγωγής Υγείας, την αξιολόγηση των προγραμμάτων, τις στάσεις εκπαιδευτικών ως προς την Αγωγή Υγείας, αποσαφήνιση όρων και σχόλια/παρατηρήσεις. Το ερωτηματολόγιο συνόδευε φόρμα ενυπόγραφης συναίνεσης. Συνοπτικά περιλαμβάνει τις κάτωθι ενότητες:

Σχολείο, ειδικότητα (1-2, ανοιχτού τύπου)

Δημογραφικά στοιχεία (3-8, κλειστού τύπου, με συγκεκριμένες επιλογές ανά ερώτηση με δυνατότητα συμπλήρωσης παρατηρήσεων)

Ερωτήσεις για την εμπλοκή στην αγωγή υγείας (9-13 κλειστού τύπου Ναι/Όχι με δυνατότητα συμπλήρωσης παρατηρήσεων)

Εκτίμηση αναγκών και υλοποίηση προγραμμάτων (14-21α, κλειστού τύπου με συγκεκριμένες επιλογές ανά ερώτηση με δυνατότητα συμπλήρωσης παρατηρήσεων)

Ανταπόκριση μαθητών (22, κλειστού τύπου με συγκεκριμένες επιλογές ανά ερώτηση με δυνατότητα συμπλήρωσης παρατηρήσεων)

Υλικό προγραμμάτων και αξιολόγηση προγραμμάτων (23-32 κλειστού τύπου με συγκεκριμένες επιλογές ανά ερώτηση με δυνατότητα συμπλήρωσης παρατηρήσεων)

Αξιολόγηση στάσεων ως προς την αγωγή υγείας (33-47, απαντήσεις σε 5-βαθμη κλίμακα Likert, από 1=διαφωνώ απολύτως έως και 5=συμφωνώ απολύτως)

Αποσαφήνιση όρων (48, ανοιχτού τύπου)

Σχόλια (49, ανοιχτού τύπου)

Επίσης κατασκευάστηκε και οδηγός συνέντευξης για τους εκπαιδευτικούς (Denzin, 2005) με ανάλογη φόρμα ενυπόγραφης συναίνεσης στην μελέτη. Μέσω της τεχνικής της συνέντευξης έγινε διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών για τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, σε ότι αφορά στην συμμετοχή τους, την άποψή τους, τυχόν εμπόδια που συνάντησαν, την πρόθεση επανάληψης της διαδικασίας καθώς και την διατύπωση προτάσεων βελτίωσης των προγραμμάτων. Αρχικά, μέσω της πρώτης ερώτησης διερευνήθηκε εάν ο εκπαιδευτικός είχε υλοποιήσει ή όχι πρόγραμμα και αναλόγως της απάντησης συνεχίζονταν η συνέντευξη με πέντε ή τέσσερις ερωτήσεις αντιστοίχως. Οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν ή υλοποίησαν πρόγραμμα καλούνταν οι να αναφέρουν:

Τα κίνητρα που τους ώθησαν να εμπλακούν στην διαδικασία μίας σχολικής δραστηριότητας.

Τα εμπόδια που συνάντησαν κατά την πορεία διεξαγωγής του προγράμματος.

Το κριτήριο που έθεσαν για να επιλέξουν το θέμα που επεξεργάστηκαν.

Την πρόθεση τους να εμπλακούν ξανά σε αυτή την διαδικασία.

Σχόλια, παρατηρήσεις και ότι άλλο κρίνουν ότι θα ήθελαν να προσθέσουν και να μοιραστούν οι ίδιοι.

Σε αντίθετη περίπτωση, μη συμμετοχής δηλαδή, οι εκπαιδευτικοί καλούνταν να δώσουν απαντήσεις στα κάτωθι ερωτήματα:

Ποιοι παράγοντες επέδρασαν ανασταλτικά σε αυτή τους την απόφαση;

Θα επιθυμούσαν να συμμετάσχουν σ' ένα πρόγραμμα μελλοντικά;

Ποια κίνητρα θα τους ωθούσαν να εκδηλώσουν ενδιαφέρον συμμετοχής;

Σχόλια, παρατηρήσεις και ό,τι άλλο έκριναν ότι θα ήθελαν να προσθέσουν και να μοιραστούν οι ίδιοι.

Μετά την ολοκλήρωση κατασκευής του ερωτηματολογίου και ελέγχου στη διάρκεια πιλοτικής μελέτης ξεκίνησε η διαδικασία συλλογής των δεδομένων. Αρχικά έγινε επικοινωνία με τους διευθυντές των σχολικών μονάδων που είχαν επιλεγεί τυχαία για συμμετοχή στην μελέτη και στη συνέχεια έγινε η διανομή των ερωτηματολογίων σε όλους τους υπηρετούντες εκπαιδευτικούς. Για την εθελοντική συμμετοχή στις συνεντεύξεις έγινε συνάντηση με τον σύλλογο διδασκόντων, έγινε ενημέρωση και ζητήθηκε η συμμετοχή των εκπαιδευτικών. Κατόπιν συνεννοήσεως με τους εθελοντές εκπαιδευτικούς κανονίστηκε σε προκαθορισμένο χώρο και χρόνο συνάντηση για την διεξαγωγή των συνεντεύξεων.

Για την διεξαγωγή της μελέτης ελήφθησαν όλες οι απαραίτητες άδειες. Έπειτα από αίτηση και κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών ελήφθη άδεια από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ και από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, η δεύτερη είχε ετήσια διάρκεια και ανανεώθηκε μέσω του αρμοδίου γραφείου του Υπουργείου Παιδείας Θρησκευμάτων και Αθλητισμού. Σε όλα τα στάδια τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Επίσης διαφυλάχθηκε το απόρρητο και η αρχή της εχεμύθειας ως προς την διαδικασία και ως προς την τήρηση των δεδομένων.

Μετά την συλλογή των δεδομένων έγινε επεξεργασία του υλικού. Τα δεδομένα ήταν ονομαστικής και διατεταγμένης κλίμακας, συνεχή δεδομένα και ποιοτικά. Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS-v.25 (Howitt και Cramer 2003) ενώ για τα ποιοτικά δεδομένα έγινε ανάλυση περιεχομένου (Denzin 2005). Η περιγραφική στατιστική (descriptive statistics) χρησιμοποιήθηκε για τα δημογραφικά στοιχεία και τα εκπαιδευτικά και επαγγελματικά προσόντα των εκπαιδευ-

τικών με τη χρήση της (κατανομής συχνοτήτων και εκατοστιαία αναλογία). Αναφορικά με τα ποσοτικά δεδομένα έγινε έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών (normality test) και βρέθηκε ότι καμία από τις μεταβλητές δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί στατιστικοί έλεγχοι. Για όλες τις στατιστικές δοκιμασίες το επίπεδο σημαντικότητας (significance level) του ελέγχου υπόθεσης ορίστηκε ίσο ή μικρότερο του 0.05 ($\alpha \leq 0,05$) για αμφίπλευρο έλεγχο (two sided test). Για τα ποιοτικά δεδομένα που προέκυψαν από τις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση περιεχομένου. Οι απαντήσεις αρχικά αποδελτιώθηκαν ως κείμενο και ακολούθησε κωδικοποίηση αναλόγως του περιεχομένου (Denzin 2005).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

Από το σύνολο των διανεμηθέντων ερωτηματολογίων (370) επιστράφηκαν συμπληρωμένα 215 (58,1%). Από τους 215 συμμετέχοντες οι 126 ήταν γυναίκες (58,6%), οι περισσότεροι άνω των 45 ετών (46,5%, 45-54), έγγαμοι (69,3%) και μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι (92,1%). Το 43,3% των συμμετεχόντων διέθετε πανεπιστημιακό πτυχίο και ένα μεγάλο ποσοστό αυτών είχε προχωρήσει σε μεταπτυχιακές σπουδές δεύτερου (33%) και τρίτου (10,7%) κύκλου. Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν είχε προϋπηρεσία πάνω από 13 έτη στην εκπαίδευση, με το μεγαλύτερο ποσοστό να έχει πάνω από είκοσι χρόνια προϋπηρεσία (40%). Σε ότι αφορά στις ειδικότητες των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν θεωρητικών (36,7%) σπουδών. Σε ποσοστό 93,5 % οι εκπαιδευτικοί δεν είχαν σπουδές στην Αγωγή Υγείας (π.χ. μεταπτυχιακός τίτλος), ενώ μόνο 14.4% είχε σχετική επιμόρφωση. Οι εκπαιδευτικοί φαίνεται σε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό να μην έχουν υλοποιήσει προγράμματα (81,4%). Ως προς την πρόθεση υλοποίησης ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας (ΑΥ) περίπου οι μισοί από τους εκπαιδευτικούς φαίνεται να συμφωνούν με την συμμετοχή τους (50,7%) σε ένα πρόγραμμα. Μόλις έντεκα (5,1%) από τους συμμετέχοντες υλοποιούσαν ή συμμετείχαν σε κάποιο πρόγραμμα ΑΥ (Πίνακας 1). Για την υπαρ-

ξη αρχείου σχολικών δραστηριοτήτων το 40% των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν γνώριζε εάν υπάρχει, ενώ σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες δήλωσαν ότι στα σχολεία τους υπάρχει αρχείο

σχολικών δραστηριοτήτων (51,2%). Για το ποιος λαμβάνει απόφαση για την υλοποίηση ενός προγράμματος, το 48,8% δήλωσε ότι είναι απόφαση του εκπαιδευτικού (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Υλοποίηση και τεκμηρίωση προγραμμάτων

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ			
Υλοποίηση προγράμματος		Συχνότητα	Ποσοστό (%)
	Όχι	175	81,4
	Ναι	37	17,2
	Δεν απάντησαν	3	1,4
Πρόθεση υλοποίησης προγράμματος	Γενικό σύνολο	215	100,0
	Όχι	93	43,3
	Ναι	109	50,7
	Δεν απάντησαν	13	6,0
Υλοποίηση προγράμματος φέτος	Τελικό σύνολο	215	100,0
	Όχι	199	92,6
	Ναι	11	5,1
	Δεν απάντησαν	5	2,3
	Γενικό σύνολο	215	100,0
ΑΡΧΕΙΟ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ – ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ			
Αρχείο σχολικών δραστηριοτήτων		Συχνότητα	Ποσοστό (%)
	Όχι	16	7,4
	Ναι	110	51,2
	Δεν ξέρω	86	40,0
	Δεν απάντησαν	3	1,4
Απόφαση για ανάληψη προγράμματος	Γενικό σύνολο	215	100,0
	Εκπαιδευτικός	105	48,8
	Σύλλογος	50	23,3
	Διευθυντής	20	9,3
	Δεν ξέρω	31	14,4
	Άλλο	3	1,4
	Δεν απάντησαν	6	2,8
	Τελικό σύνολο	215	100,0

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα υπήρξε σε ποικίλο βαθμό συνεργασία των εκπαιδευτικών με τα κατά τόπους γραφεία Αγωγής Υγείας καθώς και παρακίνηση των μαθητών να συμμετάσχουν ενεργά στον σχεδιασμό δραστηριοτήτων κατά την διεξαγωγή των προγραμμάτων. Το 32,1% των ερωτηθέντων συμμορφώνεται πάντα με τις οδηγίες που λαμβάνει για τον σχεδιασμό των προγραμμάτων. Σε ότι αφορά την τήρηση αρχείου

πληροφοριών ΑΥ, οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να τηρούν κάποιου είδους αρχείο σε μικρό ή μεγαλύτερο βαθμό. Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ως ένα επίπεδο παρακολουθεί την θετική αλλαγή των μαθητών και παρατηρεί για την τυχόν διατήρηση της, ενώ η εργασία τους επιτρέπει να επηρεάσουν σε ένα βαθμό πολιτικές σχετιζόμενες με τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Συνεργασίες, οδηγίες, παρατήρηση μαθητικού πληθυσμού.

	N (πλήθος απαντήσεων)	Ποτέ (συχνότητα /ποσοστό)	Σπάνια (συχνότητα /ποσοστό)	Μερικές φορές (συχνότητα /ποσοστό)	Συχνά (συχνότητα /ποσοστό)	Πάντα (συχνότητα /ποσοστό)
Συνεργασία με ΑΥ	178	41/19,1%	24/11,2%	37/17,2%	34/15,8%	42/19,5%
Συμμόρφωση σε οδηγίες για σχεδιασμό προγράμματος	183	14/ 6,5%	20/ 9,3%	39/ 18,1%	41/19,1%	69/32,1%
Παρακίνηση μαθητών να λάβουν μέρος σε σχεδιασμό δραστηριοτήτων	182	15/7%	11/5,1%	56/26%	51/23,7%	49/22,8%
Τήρηση αρχείου πληροφοριών ΑΥ	152	35/16,3%	18/8,4%	22/10,2%	25/11,6%	52/24,2%
Αναγνώριση αρνητικών συνηθειών για την υγεία των μαθητών	208	3/1,4%	12/5,6%	73/34%	86/40%	34/15,8%
Παρακίνηση μαθητών για ενεργό συμμετοχή στην εκτίμηση αναγκών	206	8/3,7%	10/4,7%	63/29,3%	79/36,7%	46/21,4%
Παρακολούθηση θετικής αλλαγής	151	10/4,7%	13/6%	45/20,9%	50/23,3%	33/15,3%
Ευκαιρίες για βελτίωση υγείας	130	5/2,3%	19/8,8%	48/22,3%	46/21,4%	12/5,6%

Ως μέθοδο αναγνώρισης αναγκών και παρακίνησης των μαθητών το 72,6% προτιμά την προσωπική επαφή με τους μαθητές. Οι ερωτηθέντες κατά πλειοψηφία δήλωσαν ότι η δημοφιλέστερη μέθοδος παρακίνησης των μαθητών είναι η προσωπική απευθείας επαφή (60,9%). Αναφορικά με την ανταπόκριση των μαθητών, η προθυμία συμμετοχής τους και ακολούθως η ενθουσιώδης συμπεριφορά των μαθητών, τονίστηκαν από τους συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς (Πίνακας 3). Για την επιλογή ενός προγράμματος φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο ο πληθυσμός στόχος αφού ένα μεγάλο ποσοστό δρα σύμφωνα με τις ανάγκες (42,8%). Για τον σχεδιασμό του προγράμματος φαίνεται ότι οι ανάγκες της κοινότητας (42,3%) αποτελούν βασικό παράγοντα σχεδιασμού και συχνότερα, το υλικό αντλείται μέσω διαδικτύου (44,7%). Προκειμένου οι πληροφορίες

να φτάσουν στους μαθητές κατά την υλοποίηση των προγραμμάτων χρησιμοποιείται συχνότερα η τεχνική της συζήτησης (45,6%) (Πίνακας 4). Για την διατύπωση των στόχων των προγραμμάτων το 40,9% δηλώνει ότι γίνεται γραπτά. Επίσης η πλειοψηφία των στόχων είναι ρεαλιστικοί (34,4%) και συγκεκριμένοι (28,4%). Σε ότι αφορά την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων οι ερωτηθέντες φαίνεται να κάνουν κάποιες μορφής αξιολόγηση σε μικρό ή μεγαλύτερο βαθμό. Στους περιορισμούς που εντοπίζουν οι εκπαιδευτικοί κατά την αξιολόγηση των προγραμμάτων σημειώνουν την έλλειψη χρόνου (17,2%) και γνώσεων (10,7%) (Πίνακας 5). Σε ότι αφορά την ύπαρξη πρωτοκόλλων αξιολόγησης πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (54%), δήλωσε ότι δεν υπάρχουν. Η έλλειψη αυτή σύμφωνα με τους συμμετέχοντες δεν μπορεί να αποδοθεί κάπου,

Πίνακας 3. Αναγνώριση αναγκών, παρακίνηση και ανταπόκριση μαθητών

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ – ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ – ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ			
		Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Αναγνώριση αναγκών μαθητών τρόποι	Ρωτώ	156	72,6
	Ερωτηματολόγια	9	4,2
	Άλλο	30	14
Μέθοδοι παρακίνησης μαθητών	Τους ρωτώ προσωπικά	131	60,9
	Ερωτηματολόγια	26	12,1
	Όχι	15	7
Ανταπόκριση μαθητών στο πρόγραμμα	Μεγάλη προσέλευση μαθητών	19	8,8
	Ενθουσιώδης συμπεριφορά	31	14,4
	Προθυμία συμμετοχής	84	39,1
	Μικρό ποσοστό απουσιών	20	9,3
	Άλλο	5	2,3
	Δεν έχω υλοποιήσει	136	63,3

Πίνακας 4. Κριτήρια οργάνωσης, παράγοντες που επηρεάζουν το σχεδιασμό, πηγές υλικού, μέθοδοι

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ –ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ –ΠΗΓΕΣ ΥΛΙΚΟΥ			
Κριτήρια οργάνωσης προγραμμάτων		Συχνότητα	Ποσοστό (%)
	Εκτίμηση αναγκών	92	42,8
	Απαιτήσεις	80	37,2
	Παρακολούθηση μαθημάτων	20	9,3
	Διαθέσιμος χρόνος	40	18,6
	Γνώσεις	64	29,8
	Άλλο	6	2,8
Παράγοντες για σχεδιασμό προγραμμάτων	Ηλικία μαθητών	59	27,4
	Φύλο μαθητών	31	14,4
	Γνώσεις εκπ/κων	86	40
	Ανάγκες κοινότητας	91	42,3
	Άλλο	6	2,8
Πηγές άντλησης υλικού	Διαδίκτυο	96	44,7
	Βιβλιοθήκες	26	12,1
	Υλικό από σχολείο	33	15,3
	Υλικό από υπεύθυνο	50	23,3
	Άλλο	10	4,7
Μέθοδοι παροχής πληροφοριών ΑΥ	Γραπτό υλικό	55	25,6
	Διάλεξη	43	20
	Οπτικοακουστικά μέσα	77	35,8
	Συζήτηση	98	45,6
	Άλλο	19	8,8

δεν γνωρίζουν (29,3%) δηλαδή οι ίδιοι γιατί δεν υπάρχει πρωτόκολλο αξιολόγησης ενώ ένα ποσοστό (10,7%) υποστηρίζει ότι απλά δεν προβλέπεται (Πίνακας 5).

Ως προς τις στάσεις των εκπαιδευτικών (Πίνακας 6) οι 15 προτάσεις ομαδοποιήθηκαν σε τρεις παράγοντες μετά από διερευνητική ανάλυση παραγόντων. Οι τρεις παράγοντες που προέκυψαν ήταν οι εξής:

- Ενεργός ρόλος των καθηγητών: στοιχεία 37, 38, 41, 46, 47.

- Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας: στοιχεία 34, 39 και 42

- Χρόνος και ικανότητες των καθηγητών: στοιχεία 33, 35 και 36

Κάθε παράγοντας λαμβάνει τιμές από 1 έως 5. Οι υψηλότερες τιμές δηλώνουν και υψηλότερα επίπεδα συμφωνίας.

Έγινε διερεύνηση των διμεταβλητών σχέσεων μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών. Όταν βρέθηκε ότι περισσότερες από δυο ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν στατιστικά σημα-

Πίνακας 5. Διατύπωση στόχων προγραμμάτων ΑΥ και αξιολόγηση δραστηριοτήτων ΑΥ

ΣΤΟΧΟΙ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ			
Γραπτή διατύπωση στόχων		Συχνότητα	Ποσοστό (%)
	Όχι	58	27
	Ναι	88	40,9
	Σύνολο ανταπόκρισης	146	67,9
	Δεν απάντησαν	69	32,1
	Γενικό σύνολο	215	100,0
Στόχοι προγράμματος	Μετρήσιμοι	21	9,8
	Συγκεκριμένοι	61	28,4
	Αποδεκτοί	25	11,6
	Ρεαλιστικοί	74	34,4
	Χρονικά προσδιορισμένοι	27	12,6
Αξιολόγηση δραστηριοτήτων ΑΥ	Καμία	34	15,8
	Μερικές	32	14,9
	Τις περισσότερες	35	16,3
	Όλες	37	17,2
	Σύνολο	138	64,2
Περιορισμοί στην αξιολόγηση προγραμμάτων ΑΥ	Έλλειψη γνώσης	23	10,7
	Έλλειψη χρόνου	37	17,2
	Έλλειψη διευκολύνσεων	15	7
	Διοικητικοί περιορισμοί	8	3,7
	Άλλο	2	0,9
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ			
Πρωτοκόλλα αξιολόγησης		Συχνότητα	Ποσοστό (%)
	Όχι	116	54
	Ναι	27	12,6
	Γενικό σύνολο	143	66,5
Μη ύπαρξη πρωτοκόλλου αξιολόγησης	Δεν προβλέπονται	23	10,7
	Έλλειψη χρόνου	5	2,3
	Έλλειψη γνώσεων	9	4,2
	Δεν ξέρω	63	29,3
	Άλλο	5	2,3

Πίνακας 6. Διερευνητική ανάλυση παραγόντων των 15 στοιχείων στάσεων αναφορικά με τα προγράμματα αγωγής υγείας

Στοιχείο	Παράγοντας		
	1	2	3
	Ενεργός ρόλος των καθηγητών	Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αγωγής υγείας	Χρόνος και ικανότητες των καθηγητών
33.Οι καθηγητές δεν έχουν αρκετό χρόνο για να διεκπεραιώσουν προγράμματα αγωγής υγείας αποτελεσματικά			0,62
34.Στους καθηγητές αρέσει να διεκπεραιώνουν προγράμματα αγωγής υγείας.		0,74	
35.Οι καθηγητές δεν έχουν τις κατάλληλες ικανότητες, ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε προγράμματα και δραστηριότητες αγωγής υγείας			0,82
36.Η εμπλοκή σε δραστηριότητες βελτίωσης του υγειονομικού επιπέδου της σχολικής κοινότητας εμποδίζει τους καθηγητές να εργαστούν κατάλληλα			0,74
37.Οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας	0,78		
38.Οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στη συμμετοχή κάθε μαθητή σε προγράμματα αγωγής υγείας	0,53		
39.Τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι αποτελεσματικά όταν εφαρμόζονται στη σχολική κοινότητα		0,82	
40.Ο σχεδιασμός προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας δεν είναι ευθύνη των καθηγητών			
41.Οι καθηγητές μπορούν να διαδραματίσουν έναν ενεργό ρόλο στο σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων αγωγής υγείας	0,61		
42.Οι πληροφορίες αγωγής και προαγωγής υγείας βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν θετικές συνήθειες υγείας και αλλαγές συμπεριφοράς		0,53	
43.Οι μαθητές δεν είναι ικανοί να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στον σχεδιασμό των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας			
44.Οι καθηγητές θα έπρεπε να εμπλέκονται ενεργά σε δραστηριότητες ανάπτυξης της υγείας της σχολικής κοινότητας			
45.Οι καθηγητές αισθάνονται ότι η αγωγή και προαγωγή υγείας είναι ένα βάρος στη δουλειά τους			
46.Πρέπει να ζητείται η ενεργός συμμετοχή των μαθητών στην εκτίμηση των αναγκών της υγείας τους	0,77		
47.Δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής της υγείας – προγράμματα ανάλογα των ικανοτήτων των μαθητών αυξάνουν την πιθανότητα θετικών συνηθειών υγείας και αλλαγών συμπεριφοράς	0,75		
Cronbach's alpha	0,82	0,70	0,68

ντικές στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Βρέθηκε ότι οι καθηγητές που είχαν σπουδές στην αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι οι καθηγητές έχουν χρόνο για να διεκπεραιώσουν προγράμματα αγωγής υγείας αποτελεσματικά και ικανότητες ώστε να διευκολύνουν τη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε προγράμματα και δραστηριότητες αγωγής υγείας. Ακόμα, οι καθηγητές που είχαν λάβει επιμόρφωση στην αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι οι καθηγητές μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο σε προγράμματα αγωγής υγείας. Επίσης φάνηκε ότι οι καθηγητές που δήλωσαν πρόθυμοι να υλοποιήσουν προγράμματα αγωγής υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι αποτελεσματικά και οι καθηγητές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι αποτελεσματικά.

Τέλος, οι εκπαιδευτικοί ερωτήθηκαν για το περιεχόμενο των όρων Αγωγή και Προαγωγή Υγείας και Αποτελεσματικότητα. Η συνηθέστερη απάντηση ήταν ότι δεν γνωρίζουν, άλλες απαντήσεις ήταν ενημέρωση σε θέματα υγείας, γνώσεις που αφορούν στην υγεία, την καλύτερη υγεία ή τη βελτίωση της υγείας, ενημέρωση σε θέματα υγείας, πληροφόρηση για καλύτερη υγεία, πρόληψη και προαγωγή υγείας, υιοθέτηση θετικών συνηθειών και αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών.

Αποτελέσματα συνεντεύξεων

Στις συνεντεύξεις συμμετείχαν 13 εκπαιδευτικοί, 3 (23,1%) άνδρες 10 (76,9%) γυναίκες μεταξύ 40-55 ετών. Εξ αυτών 8 (61,54%) είχαν υλοποιήσει ή υλοποιούσαν πρόγραμμα. Από τους συμμετέχοντες 5 (38,5%) υπηρετούσε σε γενικό λύκειο, 7 (53,8%) σε επαγγελματικό λύκειο και ένας (7,7%) και στους δύο τύπους λυκείου. Ως προς την ειδικότητα των συμμετεχόντων 6 (46,2%) ήταν θετικών επιστημών, 4 (30,8%) ανήκαν σε ειδικότητα που σχετίζεται με γνώσεις βιολογίας/θεμάτων υγείας και 3 (23,1%) θεωρητικών επιστημών.

Οι παράγοντες που αναφέρθηκε ότι λειτουργούν ανασταλτικά στην συμμετοχή των εκπαιδευτικών σε κάποιο πρόγραμμα, ήταν η έλλειψη χρόνου και η έλλειψη σχετικών γνώσεων προκειμένου να στηρίξουν μία τέτοια διαδικασία. Ενώ

κάποιοι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι απλά δεν έτυχε να συμμετάσχουν σε μία σχολική δραστηριότητα, όπως τα προγράμματα Αγωγής Υγείας. Σχετικά με την πρόθεση υλοποίησης ενός προγράμματος σε επόμενη σχολική χρονιά, τέσσερεις εκπαιδευτικοί ήταν αρνητικοί ενώ ένας εξέφρασε την επιθυμία να εμπλακεί στην υλοποίηση. Στους λόγους μη συμμετοχής αναφέρθηκαν κατά κύριο λόγο η έλλειψη χρόνου καθώς και το γνωστικό έλλειμμα σχετικά με τα θέματα που πραγματεύονται τα προγράμματα αγωγής υγείας. Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας είναι το βεβαρυμμένο πρόγραμμα τόσο εντός του σχολικού περιβάλλοντος (απαιτήσεις διδασκαλίας, εξωδιδασκτικά καθήκοντα) όσο και εκτός αυτού (χρόνος προετοιμασίας, διόρθωση εργασιών).

Σχετικά με τα κίνητρα που θα ωθούσαν ενδεχομένως τους εκπαιδευτικούς να αλλάξουν στάση στις σχολικές δραστηριότητες, αναφέρθηκε η προσάρτηση των προγραμμάτων εντός του υποχρεωτικού ωραρίου. Ακόμα η επιμόρφωση σε θέματα Αγωγής Υγείας θα βοηθούσε στην συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην υλοποίηση προγραμμάτων.

Η δυσарέσκεια που εξέφρασαν οι εκπαιδευτικοί ως προς τον τρόπο δόμησης των προγραμμάτων ήταν έντονη αφού αποτελούσαν προαιρετικές δραστηριότητες, αλλά ταυτόχρονα και μονόδρομο εάν ένας εκπαιδευτικός θέλει να προσφέρει μία διαφορετική δράση στους μαθητές του. Συνεπώς οφείλει να παραχωρήσει αρκετό από τον χρόνο του, εθελοντικά, για μία διαδικασία που αφορά ουσιαστικά την σχολική κοινότητα και δίνει προστιθέμενη αξία στο εκπαιδευτικό έργο.

Οι εκπαιδευτικοί που είχαν ενεργό ρόλο σε κάποιο πρόγραμμα, σε ότι αφορά στα κίνητρα τόνισαν την ευαισθητοποίηση των μαθητών τους σε θέματα που αφορούν στην υγεία, την κινητοποίηση και ενεργό συμμετοχή των μαθητών σε διάφορες διαδικασίες και δράσεις που αφορούν τα προγράμματα όπως είναι η διεξαγωγή εθελοντικής αιμοδοσίας ή ένα διαδραστικό σεμινάριο Α' Βοηθειών. Ακόμα αναφέρθηκε και το προσωπικό ενδιαφέρον των καθηγητών για τέτοιου τύπου δράσεις καθώς και η ανάγκη αλληλεπίδρασης τους με τους μαθητές τους εκτός του στενού πλαισίου της τυπικής εκπαιδευτικής διαδικασίας. Αναφορικά με τα εμπόδια που καλούνται να αντιμετωπίσουν όταν αποφασίσουν να εμπλα-

κούν σε μία τέτοια διαδικασία, ανέφεραν αντιδράσεις συναδέλφων, κυρίως όταν υπάρχει πρόθεση απασχόλησης μαθητών σε κάποια δράση αλλά και αντιδράσεις από την διοίκηση της σχολικής μονάδας σε κάποιες περιπτώσεις. Ένα ακόμα πρόβλημα που είχαν να λύσουν, κυρίως γιατί το πρόγραμμα αποτελεί δραστηριότητα εκτός ωρολογίου προγράμματος, ήταν η εύρεση χρόνου καθώς και τόπου, εντός του σχολικού συγκροτήματος, συνάντησης. Τα παραπάνω σχετίζονται με την διαθεσιμότητα ελεύθερου χρόνου και των εμπλεκομένων (καθηγητές, μαθητές).

Ακόμα μία δυσκολία με την οποία ήρθαν αντιμέτωποι οι εκπαιδευτικοί ήταν οι περιορισμοί που μπαίνουν από το θεσμικό πλαίσιο σε ότι αφορά στην πρόσκληση προσώπων και φορέων, για τον εμπλουτισμό του προγράμματος, στην σχολική μονάδα. καθώς και το γραφειοκρατικό κομμάτι που αφορά στην διεξαγωγή επισκέψεων. Τέλος, η έλλειψη πόρων είναι ακόμα ένας ακόμα παράγοντας που εμποδίζει την αρτιότερη διεξαγωγή ενός προγράμματος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρότι τα τελευταία χρόνια η αγωγή υγείας αποτελεί μέρος του σχολικού προγράμματος, έστω και εκτός του τυπικού προγράμματος, δεν έχει δοθεί επαρκής χρόνος ούτε σημασία στην αξιολόγηση της εφαρμογής τους ούτε από τους εκπαιδευτικούς ούτε από την πολιτεία. Όλες οι μελέτες που έχουν δημοσιευτεί (Τζιάβα και Σουρτζή 2022, Σύρου και Σουρτζή 2020) και αφορούν στην αξιολόγηση προγραμμάτων αγωγής υγείας στα ελληνικά σχολεία έχουν εστιάσει σε μεμονωμένες πρωτοβουλίες, πολύ συχνά στο πλαίσιο εκπόνησης μιας διδακτορικής διατριβής, και όχι στα προγράμματα που εφαρμόζονται στο πλαίσιο του σχολικού προγράμματος από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς.

Σε ότι αφορά στην υλοποίηση προγράμματος ένα μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικών (83,7%), όπως φαίνεται τόσο από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου όσο και από τις συνεντεύξεις δείχνει να υποστηρίζει την εφαρμογή προγραμμάτων, την ικανότητα των εκπαιδευτικών να στηρίζουν την διαδικασία (36,7%) καθώς και την επιθυμία εάν δεν έχουν ήδη εμπλακεί στην διαδικασία υλοποίησης να το πράξουν στο μέλλον (50,7%). Ακόμα αναφέρθηκε στις συνεντεύξεις

το προσωπικό ενδιαφέρον των καθηγητών για την υλοποίηση προγραμμάτων καθώς και η αλληλεπίδραση τους με τους μαθητές. Τα ευρήματα αυτά συμπίπτουν με την μελέτη των Sharma et al. (2016) όπου και εδώ φαίνεται οι εκπαιδευτικοί (283/300 ερωτηθέντες) να υποστηρίζουν την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι είναι σημαντική η υλοποίηση προγραμμάτων και έδειξαν την επιθυμία και πρόθεση (50,7%) κάποια στιγμή να εμπλακούν στην υλοποίηση, ενώ είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι καθηγητές που είχαν λάβει επιμόρφωση στην αγωγή υγείας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι μπορούν να παίξουν έναν ενεργό ρόλο στα σχετικά προγράμματα. Ακόμα φαίνεται ότι οι καθηγητές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας θεωρούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα προγράμματα αγωγής υγείας είναι αποτελεσματικά. Παρόμοια ευρήματα έχουμε και στην μελέτη των Al-Amari et al. (2012) όπου φαίνεται οι εκπαιδευτικοί, και ιδιαίτερα οι προσοντούχοι, να αναγνωρίζουν την σημασία των προγραμμάτων και την σπουδαιότητα τους περισσότερο από όσους δεν έχουν σχετική εκπαίδευση ή εμπειρία.

Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών θεωρούν ότι η εργασία τους τους επιτρέπει να επηρεάσουν σε κάποιο βαθμό πολιτικές σχετιζόμενες με τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι τα προγράμματα μπορούν να εφαρμοστούν και να προσφέρουν γνώση και αλλαγή στάσεων και συνηθειών στους μαθητές (84,2%), κάτι που έχει υποστηριχθεί και στη μελέτη Gulzar et al (2017).

Στις συνεντεύξεις αναφέρθηκε ότι το ενδιαφέρον συμμετοχής των μαθητών επιδρά στην επιλογή του θέματος το αποτέλεσμα συμπίπτει με την απάντηση στο ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών (39,1%). Ομοίως για την σύνδεση του θέματος με την εκτός σχολικής ζωής πραγματικότητα που αναφέρθηκε στις συνεντεύξεις, επισημάνθηκε και από ένα μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικών (42,3%) αλλά και των μαθητών.

Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (84,2%) πιστεύει ότι οι πληροφορίες αγωγής και προαγωγής υγείας βοηθούν τους μαθητές να αναπτύξουν θετικές συνήθειες υγείας και αλλαγές συμπεριφοράς, εύρημα που συμπίπτει με την μελέτη των Gulzar et al. (2017) όπου μετά την ανάλυση των ομάδων εστίασης υπογραμμίζεται ο

σημαντικός ρόλος του εκπαιδευτικού σε θέματα συμβουλευτικής. Οι εκπαιδευτικοί θεωρούν σημαντική την διεξαγωγή επιμορφώσεων σχετικά με τα προγράμματα και την Αγωγή Υγείας. Οι εκπαιδευτικοί υπογράμμισαν την σπουδαιότητα της επιμόρφωσης τους τόσο στα ερωτηματολόγια όσο και στις συνεντεύξεις, άποψη που ταυτίζεται με την άποψη των ερωτηθέντων στην μελέτη Sharma et al. (2016). Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δεν είχε υλοποιήσει προγράμματα (81,4%), 40% των συμμετεχόντων δεν γνώριζε εάν υπάρχει σχολικών δραστηριοτήτων στην σχολική μονάδα ενώ σχεδόν το 50% των ερωτηθέντων δεν έχει ξεκάθαρη άποψη για το ποιος είναι αρμόδιος να αναθέσει ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας.

Από τα δεδομένα προκύπτει ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν αναλάβει να εφαρμόσουν σχολικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν και την ΑΥ, ασχολήθηκαν με προγράμματα σχετιζόμενα με τον εθελοντισμό ιδιαίτερα στο πλαίσιο της εθελοντικής αιμοδοσίας, τις διαφυλικές σχέσεις, τους εθισμούς και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Παρόλο που στην προτεινόμενη θεματολογία των προγραμμάτων περιλαμβάνονταν πλήθος ενοτήτων που κάλυπταν μεγάλο εύρος θεματικών ενοτήτων όπως το περιβάλλον, την αειφορία, την κλιματική αλλαγή και πως εκείνη επιδρά στην υγεία του ατόμου, την υγιεινή διατροφή, την στοματική υγιεινή, την άσκηση και τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης, την πρόληψη ατυχημάτων και παροχή Α' βοηθειών, την οδική ασφάλεια, και πολλές άλλες, οι εκπαιδευτικοί περιορίστηκαν μόνο στις προαναφερθείσες. Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης φαίνεται η ελληνική πραγματικότητα να συμβαδίζει με την διεθνή βιβλιογραφία σε ότι αφορά στην επιλογή των θεμάτων για την εκπόνηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, όπως φαίνεται από μεταanalύσεις των Taylor et al (2017) και Langford et al (2015).

Από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών προέκυψε ότι ο παράγοντας χρόνος λειτουργεί ανασταλτικά στην λήψη απόφασης υλοποίησης και συμμετοχής σε μία δραστηριότητα που είναι προαιρετική. Αποτελεί αιτία μη συμμετοχής αλλά και εμπόδιο σε εκπαιδευτικούς που κάνουν ανάλογες δράσεις. Κίνητρα που σχετίζονται με την εύρεση χρόνου μέσα στην εκπαιδευτική διαδικασία, πρακτικά η ένταξη των προγραμμάτων εντός του ωραρίου, θα ωθούσαν κάποιους εκπαι-

δευτικούς να αναλάβουν πρόγραμμα και θα διευκόλυνε κι εκείνους που ήδη ενδιαφέρονται και συμμετέχουν.

Η ανάγκη για επιμόρφωση ήταν επίσης μία παράμετρος που απασχολούσε τους εκπαιδευτικούς. Για τους εκπαιδευτικούς που δεν εμπλέκονται, μία ολοκληρωμένη επιμόρφωση θα βοηθούσε να γνωρίσουν καλύτερα τις διαδικασίες και να αποκτήσουν ενεργό συμμετοχή. Όσο για τους εκπαιδευτικούς που ήδη ενδιαφέρονται μία ενημέρωση για τα νεώτερα δεδομένα, θα εμπλούτιζε τόσο την θεματολογία όσο και τα εργαλεία που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν οι εκπαιδευτικοί, με αποτέλεσμα ελκυστικότερα προγράμματα για τους μαθητές. Η ανανέωση ή παροχή γνώσεων πιθανόν να κινητοποιούσε κάποιους εκπαιδευτικούς και επιπλέον θα ωθούσε και τους ήδη συμμετέχοντες να συνεχίσουν την υλοποίηση. Η παράμετρος της επιμόρφωσης ανιχνεύθηκε και στις απαντήσεις των ερωτηματολογίων αλλά και μέσω των συνεντεύξεων των εκπαιδευτικών. Την επιθυμία και ανάγκη των εκπαιδευτικών για επιμόρφωση σε θέματα Αγωγής Υγείας, τα οποία πραγματεύονται σε προγράμματα που εκπονούν σε σχολικό περιβάλλον εξαιρούν και οι συμμετέχοντες στην μελέτη των Sharma et al. (2016).

Η προσάρτηση των προγραμμάτων στο ωρολόγιο πρόγραμμα τονίστηκε ιδιαίτερα, οι μη συμμετέχοντες θα έκανα μια προσπάθεια να εμπλακούν στην διαδικασία και οι ήδη συμμετέχοντες θα συνέχιζαν να υλοποιούν δράσεις. Η ενσωμάτωση των προγραμμάτων στο ωρολόγιο πρόγραμμα επισημάνθηκε τόσο μέσω των ανάλογων ερωτημάτων του ερωτηματολογίου, όσο και από τις συνεντεύξεις. Στις συνεντεύξεις οι εκπαιδευτικοί ανεξαρτήτως συμμετοχής τους στα προγράμματα υπογράμμισαν την σπουδαιότητα της ενσωμάτωσης και υλοποίησης των προγραμμάτων σε συγκεκριμένο χρόνο, χωρίς να πιέζονται χρονικά μαθητές και εκπαιδευτικοί, επωμιζόμενοι προαιρετικές δραστηριότητες.

Περιορισμοί της μελέτης

Το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τους υπευθύνους σχολικών δραστηριοτήτων, συνεπώς και τους υπευθύνους Αγωγής Υγείας, ήταν υπό αναμόρφωση την περίοδο που έτρεξε η μελέτη, γεγονός που κατέστησε την επικοινωνία μαζί τους

προβληματική. Ακόμα οι υγειονομικοί περιορισμοί που εφαρμόστηκαν λίγο πριν αλλά και κατά την διάρκεια της πανδημίας έκαναν δύσκολη την πρόσβαση στο δείγμα της μελέτης. Οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι το ερωτηματολόγιο είναι εκτεταμένο, συνεπώς η χαμηλή ανταπόκριση πιθανόν να οφείλεται στην έκταση του εργαλείου. Τέλος, τα δεδομένα συλλέχθηκαν μόνο σε μία εκπαιδευτική περιφέρεια, γεγονός που περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, παρόλο που με την ποιοτική μελέτη τα ποσοτικά ευρήματα επιβεβαιώθηκαν σε έναν βαθμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι εκπαιδευτικοί δείχνουν να ενδιαφέρονται για υλοποίηση ή συμμετοχή σε προγράμματα Αγωγής Υγείας. Από τους εκπαιδευτικούς που δεν έχουν ασχοληθεί με την διαδικασία υπάρχει ένα ενδιαφέρον να γνωρίσουν την μεθοδολογία που ακολουθείται και πιθανόν να εμπλακούν στην διαδικασία, ενώ υπάρχει και ένα μικρότερο ποσοστό εκπαιδευτικών που δεν θα ήθελε να έχει καμία εμπλοκή με την δραστηριότητα. Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων αναδείχθηκαν οι λόγοι που ωθούν τους εκπαιδευτικούς να συμμετάσχουν σε μία προαιρετική δράση, οι δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Ακόμα προτάθηκαν λύσεις που πιθανόν να διευκολύνουν την διαδικασία και ενδεχομένως να προσελκύσουν και άλλους εκπαιδευτικούς που δεν έχουν ασχοληθεί ενεργά με τις σχολικές δραστηριότητες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσσση

- Alexandropoulou M, Sourtzi P, Kalokerinou A. (2010). Health promotion practices and attitudes among nurses in special education schools in Greece. *The Journal of School Nursing*, 26: 278-288
- Al-Amari H. (2012). Perception of teachers on health education & nutrition for kindergarten students in Kuwait. *College Student Journal*, 46(3), 543-549.
- Burns N & Grove SK. (2005). *The practice of nursing research: Conduct critique and utilization* (5th ed.), Elsevier St. Louis.
- Denzin N K & Lincoln YS (Eds.). (2005). *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed.). Sage Publications Ltd., Thousand Oaks.

- Ewles L, Simnett I. (2011). Προάγοντας την υγεία, ένας πρακτικός οδηγός. Πασχαλίδης Π.Χ, Αθήνα
- Gulzar SA, Nayani P, Husain SS, Khan A. (2017). Development of the School Health Education Program from the perspective of Comprehensive School Health Model: An example at a higher secondary school of Karachi, Pakistan. *Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 36(6), 545.
- Howitt D, Cramer D. (2008). *Introduction to Statistics in Psychology* Pearson Education, Essex.
- Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. (2015). The World Health Organization's Health promoting schools 147 framework: a Cochrane systematic review and met analysis, *BMC Public Health*, 15:130.
- Sharma M. (2021). Theoretical foundations of health education and health promotion. Jones & Bartlett Learning, Jones & Bartlett Learning, Burlington.
- Sourtzi P. (1995). Evaluation of health promotion activities in primary healthcare: Perceptions of community nurses and their clients. Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή, Department of Nursing Studies, University of Birmingham.
- Sourtzi P. (1998). Defining health promotion: The view of community nurses. *International Journal of Health Promotion and Prevention*, 36: 9-14.
- Taylor DR, Oberle E, Durlak AJ, Weissberg PR. (2017). Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects, *Child Development*, 88(4):1156-1171.
- WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada, 17-21 November 1986

Ελληνική

- Ζαφειρόπουλος Κ. (2015). Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία : επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών - 2η έκδοση. - Κριτική, Αθήνα.
- Στάππα-Μουρτζίνη Μ. (2007). Αγωγή Υγείας Βασικές αρχές σχεδιασμός προγράμματος, Διόφαντος, Αθήνα.
- Σύρου Ν & Σουρτζή Π. (2020). Αποτίμηση της εφαρμοσιμότητας εκπαιδευτικού υλικού για τη σχολική ασφάλεια και υγιεινή. *I.J.E.I.*, 2 (3).
- Σώκου Κ. (1999). Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Τζιάβα Σ & Σουρτζή Π. (2022). Αξιολόγηση Σχολικών Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. *Nursing Care & Research/Nosileia kai Ereuna*, 62: 86-97
- Τούντας ΓΚ. (2002). Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, <http://panacea.med.uoa.gr>, Πρόσβαση στις 8 Ιουνίου 2024
- Υπουργική Απόφαση Γ2/4867/1992 - ΦΕΚ 629/23-10-1992 "Σχολικές Δραστηριότητες"



Βατάτζη 55, 114 73 Αθήνα ΤΗΛ. : 210 6431108
E-MAIL: ekdoseis.ocelotos@gmail.com

www.ocelotos.gr