

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Αν μπορούσατε ν' αλλάξετε ένα πράγμα στη σχολή σας, ποιο θα ήταν αυτό; 469 προτάσεις 429 πτυχιούχων Ιατρικής

**ΣΚΟΠΟΣ** Το ερωτηματολόγιο *ΜΠΟΡΩ!* είναι ένα εργαλείο μέτρησης των εκβάσεων του προγράμματος σπουδών (ΠΣ) μιας ιατρικής σχολής, που βασίζεται κυρίως στο πρόγραμμα «Συντονισμός» (the tuning project) και βρίσκεται υπό κατασκευή και επικύρωση. Απαρτίζεται από 105 κλειστές ερωτήσεις, καθώς και την ανοικτή ερώτηση «αν μπορούσατε να αλλάξετε ένα πράγμα στη σχολή σας, ποιο θα ήταν αυτό;». Η ανάλυση των απαντήσεων των πτυχιούχων στη συγκεκριμένη ανοικτή ερώτηση αποτέλεσε το αντικείμενο της παρούσας μελέτης. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το ερωτηματολόγιο *ΜΠΟΡΩ!* v.0 μοιράστηκε στους πτυχιούχους των ιατρικών σχολών της χώρας μας που ορκίστηκαν το καλοκαίρι και το φθινόπωρο του 2009, καθώς και στους ειδικευόμενους και ειδικευμένους που παρακολουθούσαν τις «Ημέρες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας – Γ. Παπαδάκης» στις 5.2.2010. Οι απαντήσεις στην ανοικτή ερώτηση αναλύθηκαν με μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας (qualitative research). Σε αλληλέγγυες συνεδρίες αλληλεπίδρασης ομαδοποιήθηκαν σε κατηγορίες και υποκατηγορίες, ανάλογα με το εννοιολογικό τους περιεχόμενο, και υπολογίστηκε η συχνότητά τους. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Συγκεντρώθηκαν, συνολικά, 408 ερωτηματολόγια πτυχιούχων από 6 ιατρικές σχολές της Ελλάδας (357 της καλοκαιρινής περιόδου ορκωμοσίας και 51 της φθινοπωρινής) –45% άρρενες, 55% θήλεις– από Αθήνα 148 (48% των πτυχιούχων της), Αλεξανδρούπολη 38 (81%), Θεσσαλονίκη 147 (71%), Ιωάννινα 12 (17%), Κρήτη 32 (47%) και Λάρισα 31 (100%), καθώς και 21 ερωτηματολόγια από ειδικευόμενους και ειδικευμένους στις 5.2.2010. Συνολικά, πρότειναν 469 αλλαγές, κυρίως του προγράμματος σπουδών (212) και των καθηγητών (215) και πολύ λιγότερο άλλων συνιστωσών του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος (42). Συγκεκριμένα, ανέφεραν περισσότερη πρακτική άσκηση (129), περισσότερη κλινική (8), εισαγωγή πρακτικών αντικειμένων (21), αφαίρεση υπερεξειδικευμένων αντικειμένων (12), τακτοποίηση ωρολόγιου προγράμματος (6), τρόπο διδασκαλίας (108), εξετάσεις (62), στάση των καθηγητών (31) και επιλογή (14) των καθηγητών. Ελάχιστες αλλαγές αφορούσαν στους ίδιους τους φοιτητές (10) και στη λειτουργία της σχολής (30). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι πτυχιούχοι ζητούσαν αναδιάρθρωση του προγράμματος σπουδών και μετατροπή των καθηγητών τους σε δασκάλους, δηλαδή φοιτητοκεντρική παιδεία. Τα αιτήματα αυτά, όμοια με εκείνα που καταγράφηκαν από προγενέστερη έρευνα σε προπτυχιακούς (κυρίως προκλινικούς) φοιτητές, θα μπορούσαν να αποτελέσουν τον πυρήνα αλλαγών στην ιατρική εκπαίδευση.

### Λέξεις ευρετηρίου

Έκβαση  
Εκπαίδευση που βασίζεται στην έκβαση  
Εκπαιδευτικό περιβάλλον/κλίμα  
Ελλάδα  
Ερωτηματολόγιο ΜΠΟΡΩ!  
Ιατρική εκπαίδευση  
Προπτυχιακοί φοιτητές  
Πτυχιούχος

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2011, 28(3):369–379  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2011, 28(3):369–379

Ξ. Τσερετοπούλου,<sup>1</sup>  
Θ. Τζαμαλής,<sup>1</sup>  
Γ. Μπαζούκης,<sup>1</sup>  
Γ. Λυράκος,<sup>2</sup>  
Χ. Γώγος,<sup>3</sup>  
Κ. Θερμού,<sup>4</sup>  
Κ.Ν. Μαλίζος,<sup>5</sup>  
Α. Μπένος,<sup>6</sup>  
Ι.Ν. Παπαδόπουλος,<sup>7</sup>  
Ι. Πνευματικός,<sup>8</sup>  
Κ. Σιαμόπουλος,<sup>9</sup>  
Γ. Δημολιάτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και  
Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα  
<sup>2</sup>Β' Κλινική Αναισθησιολογίας, Ιατρική  
Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα  
<sup>3</sup>Τμήμα Λοιμώξεων, Παθολογική Κλινική,  
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Πάτρα  
<sup>4</sup>Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τομέας  
Βασικών Επιστημών, Ιατρικό Τμήμα,  
Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο  
<sup>5</sup>Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα,  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα  
<sup>6</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική  
Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη  
<sup>7</sup>Δ' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή,  
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο  
Αθηνών, Αθήνα  
<sup>8</sup>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΠΓΝ  
Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή,  
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,  
Αλεξανδρούπολη  
<sup>9</sup>Νεφρολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

If you could change one thing in  
your school, what would this be?  
469 suggestions of 429 medical  
graduates

Abstract at the end of the article

Υποβλήθηκε 12.5.2010  
Εγκρίθηκε 19.5.2010

Το αποτέλεσμα του εκπαιδευτικού γίνεσθαι μιας ιατρικής σχολής είναι «ο πτυχιούχος Ιατρικής». Τα τελευταία χρόνια, η έμφαση μετακινήθηκε από την εκπαιδευτική διαδικασία, από το γίνεσθαι, στο τελικό προϊόν της, *from process to product*.<sup>1</sup> Μια εκπαίδευση που βασίζεται στο τι πτυχιούχους θέλουμε, είναι μια «εκπαίδευση που βασίζεται στην έκβαση» (*outcome-based education, OBE*), δηλαδή μια εκπαίδευση που βασίζεται στο αποτέλεσμα (και στην Ιατρική «το αποτέλεσμα μετράει»).

Το *DREEM* (Dundee Ready Education Environment Measure) είναι ένα εργαλείο, το οποίο μετρά το εκπαιδευτικό γίνεσθαι στη διάρκεια των 6 ετών φοίτησης<sup>2</sup> και έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί και στα ελληνικά.<sup>3-5</sup> Το *ΜΠΟΡΩ!* είναι ένα εργαλείο που φιλοδοξεί να μετρήσει την ποιότητα του τελικού προϊόντος τη στιγμή της εξόδου από το προπτυχιακό εκπαιδευτικό γίνεσθαι, δηλαδή την ποιότητα του πτυχιούχου τη στιγμή της ορκωμοσίας του.<sup>6</sup>

Η δημιουργία του *ΜΠΟΡΩ!* βασίστηκε στις διαθέσιμες, και στα ελληνικά, εκβάσεις<sup>7</sup> στις οποίες κατέληξε το ευρωπαϊκό πρόγραμμα «Συντονισμός» (*tuning*), η ιατρική συνιστώσα του οποίου υλοποιήθηκε από το ευρωπαϊκό δίκτυο ιατρικών σχολών *MEDINE*.<sup>8</sup> Οι εκβάσεις αυτές εμπλουτίστηκαν και από ελάχιστες, μη επικαλυπτόμενες από το *European Core Curriculum* στο οποίο κατέληξαν τα δίκτυα φοιτητών *International Federation of Medical Students' Associations* και *European Medical Students' Association*,<sup>9</sup> καθώς και *Hellenic Medical Students' International Committee*,<sup>10</sup> ενώ εκλεπτύνθηκαν περαιτέρω με βάση τη σχετική βιβλιογραφία.<sup>11,12</sup> Έτσι, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, αρχικά με 126 και μετά από την πρώτη πιλοτική δοκιμή με 105 κλειστές ερωτήσεις, στις οποίες ο πτυχιούχος δήλωνε το βαθμό συμφωνίας του σε μια κλίμακα *Likert* 6 βαθμίδων. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα αναφορικά με το τι δήλωσαν ότι μπορούν παρουσιάζονται αλλού,<sup>13</sup> η δε μελέτη επικύρωσης του εργαλείου βρίσκεται στο στάδιο της συγγραφής.

Στο τέλος του ερωτηματολογίου υπήρχαν οι ανοικτές ερωτήσεις «*αν μπορούσατε ν' αλλάξετε ένα πράγμα στη σχολή σας, ποιο θα ήταν αυτό;*» και «*έχετε κάποια, οποιαδήποτε, υπόδειξη να μας κάνετε;*».

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η παρουσίαση των απαντήσεων των πτυχιούχων στις ερωτήσεις αυτές.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Συμμετέχοντες

Η προς επικύρωση έκδοση του ερωτηματολογίου (*ΜΠΟΡΩ!* v.0) διανεμήθηκε στους πτυχιούχους των ιατρικών σχολών (ΙΣ)

της χώρας, οι οποίοι ορκίστηκαν το καλοκαίρι και το φθινόπωρο του 2009, από τη Γραμματεία της Σχολής τους από την ημέρα που πέρασαν το τελευταίο τους μάθημα έως και την ημέρα της ορκωμοσίας τους. Το ίδιο ερωτηματολόγιο παρουσιάστηκε στις «*Ημέρες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας – Γ. Παπαδάκης*» στις 5.2.2010 και ζητήθηκε από τους ειδικευόμενους και ειδικευμένους να το συμπληρώσουν. Οι απαντήσεις τους αναλύθηκαν σε συνδυασμό με τις απόψεις των πτυχιούχων, αφού ταυτίζονταν ως προς το περιεχόμενό τους.

### Ανάλυση και σύνθεση των προτάσεων

Ακολουθήθηκε μεθοδολογία ανάλυσης ελεύθερου κειμένου,<sup>14-16</sup> όμοια με ανάλογη προηγούμενη μελέτη των απαντήσεων προπτυχιακών φοιτητών στην ίδια ερώτηση.<sup>5</sup> Όλες οι απαντήσεις δακτυλογραφήθηκαν ακριβώς όπως είχαν γραφεί, και καθένας από τους ΞΤ, ΘΤ και ΓΜ μελέτησε αυτές κατ' επανάληψη. Με βάση την εννοιολογική τους συνάφεια, μετά από αλληπάλληλες ηλεκτρονικές και ζωντανές συνεδρίες μεταξύ τους, κατέληξαν σε έναν κατάλογο κατηγοριών και πιο αναλυτικών υποκατηγοριών. Σε καθεμιά από τις υποκατηγορίες δόθηκε ένας κωδικός, και καθένας τους κωδικοποίησε ανεξάρτητα κάθε απάντηση φοιτητή. Ακολούθησε νέος κύκλος συνεδριών και με τη συμβολή και του ΓΔ επιτεύχθηκε συμφωνία κωδικοποίησης όλων των απαντήσεων, οπότε και καταμετρήθηκε η συχνότητα των κατηγοριών και των υποκατηγοριών με το πρόγραμμα *Microsoft Office Excel 2003*.

Παρουσιάζεται το σύνολο των απόψεων των πτυχιούχων με το συνοπτικότερο τρόπο και με την κατά το δυνατόν ελάχιστη απώλεια πληροφορίας, όπως αρμόζει σε μελέτες κατηγορικών δεδομένων, όπου η παράθεση αυτούσιων αποσπασμάτων είναι αναγκαία και διαφωτιστική.<sup>14-16</sup> Για οικονομία χώρου και αποφυγή άσκοπων επαναλήψεων, παραδείγματα απόψεων των πτυχιούχων παρατίθενται στον πίνακα 3. Η επιλογή τους έγινε με κριτήριο είτε τη συχνότητα εμφάνισής τους είτε την καινοτομία τους (την ιδέα που δεν είχε σκεφθεί κάποιος και η οποία θα μπορούσε να αποτελεί λύση ενός προβλήματος).

Οι απαντήσεις στη δεύτερη ανοικτή ερώτηση ήταν υποδείξεις για την έρευνα ή για το ερωτηματολόγιο, και θα ληφθούν σοβαρά υπόψη στη βελτίωση του εργαλείου. Ωστόσο, μερικές αφορούσαν μεταβολές που θα έκαναν στη σχολή τους. Οι συγκεκριμένες προμετρήθηκαν σαν να είχαν δοθεί στην πρώτη ερώτηση.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Πτυχιούχοι που συμμετείχαν

Συνολικά, συγκεντρώθηκαν 408 ερωτηματολόγια από σχεδόν όλες τις ιατρικές σχολές της χώρας (πίν. 1), 357 από πτυχιούχους που ορκίστηκαν το καλοκαίρι (116 από τους 240 που ορκίστηκαν στην Αθήνα, 38/47 Αλεξανδρούπολη, 147/208 Θεσσαλονίκη, 12/72 Ιωάννινα, 32/68 Κρήτη και 12/12 Λάρισα) και 51 το φθινόπωρο (32/70 Αθήνα, 19/19 Λάρισα). Επίσης, 21 ερωτηματολόγια από ειδικευόμενους

**Πίνακας 1.** Οι πτυχιούχοι που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Σχολή	Ερωτηματολόγιο					Ποσοστά (%)	
	Ορκίστηκαν	Δεν έλαβαν	Έλαβαν	Δεν επέστρεψαν	Επέστρεψαν	Απόκριση (% έλαβαν)	Επί όσων ορκίστηκαν
Αθήνα, Ιούλιος	240	3	237	121	116	49	48
Αθήνα, Νοέμβριος	70	29	41	9	32	78	46
Αλεξανδρούπολη	47	0	47	9	38	81	81
Θεσσαλονίκη	208	8	200	53	147	74	71
Ιωάννινα	72	11	61	49	12	20	17
Κρήτη	68	7	61	29	32	52	47
Λάρισα, Ιούλιος	12	0	12	0	12	100	100
Λάρισα, Οκτώβριος	19	0	19	0	19	100	100
Σύνολο	736	58	678	270	408	60	55

ή ειδικευμένους, με 3–30 έτη από τη λήψη του πτυχίου (μέσος όρος: 12, πρότυπη απόκλιση: 9). Από τους 429 συνολικά, 119 δεν είχαν σημειώσει το φύλο τους και οι υπόλοιποι ήταν 45% άρρενες και 55% θήλεις.

### Τι θα άλλαζαν στη σχολή τους

Ο ένας στους τρεις (146, 34%) δεν απάντησε, τι θα άλλαζε στη σχολή του. Οι υπόλοιποι 283 (66%) πρότειναν από 1–5 αλλαγές: 161 μία, 84 δύο, 24 τρεις, 10 τέσσερις, 4 πέντε αλλαγές, δηλαδή συνολικά 461 αλλαγές. Οκτώ επιπλέον αλλαγές εντοπίστηκαν στη δεύτερη ανοικτή ερώτηση, σύνολο 469. Δείγμα αναφορικά με τον τρόπο που ήταν γραμμένες οι προτάσεις τους αποτελούν οι απόψεις ενός άρρενος πτυχιούχου φοιτητή της περιόδου του Ιουλίου από τη Θεσσαλονίκη, που πρότεινε τρεις αλλαγές: «Μικρότερος αριθμός φοιτητών στην κλινική», «ίδιες εξετάσεις (ίδια θέματα) σε όλες τις κλινικές», «6ο έτος, μόνο πρακτική χωρίς εξετάσεις». Αυτές δε εκτείνονταν από την πλήρη απογοήτευση («τίποτα δεν αλλάζει») μέχρι τη διστακτικότητα («ελπίζω να ληφθούν υπόψη») και τον ενθουσιασμό («καταπληκτική έως εξαιρετική ιδέα»), και από το ένα μέχρι το άλλο άκρο του «όλον ή ουδέν» («τα πάντα» [θα άλλαζαν] ή «τίποτα» [δεν θα άλλαζαν]).

Οι πλήρεις απαντήσεις, ακριβώς όπως είχαν γραφεί, παρέχονται στο Παράρτημα, ελεύθερα διαθέσιμο στη διεύθυνση dhe.med.uoi.gr.

Οι κατηγορίες και οι υποκατηγορίες στις οποίες ταξινομήθηκαν οι 469 προτάσεις παρουσιάζονται αδρά στον πίνακα 2 και αναλυτικότερα στον πίνακα 3, όπου παρατίθενται και σχετικά παραδείγματα.

Η μεγάλη πλειονότητα των πτυχιούχων εστίασε στο πρόγραμμα σπουδών (46%) και στους καθηγητές (46%),

**Πίνακας 2.** Συνοπτική παρουσίαση των αλλαγών που, αν μπορούσαν, θα έκαναν στη σχολή τους οι πτυχιούχοι (ΜΠΟΡΩ!) και οι φοιτητές (DREEM).

	ΜΠΟΡΩ!		DREEM*	
	n	%	n	%
ΣΥΝΟΛΟ	469	100	1393	100
Πρόγραμμα σπουδών	212	<b>46</b>	552	<b>40</b>
Περισσότερη πράξη	129	28	160	11
Περισσότερη κλινική	8	2	37	3
Εισαγωγή αντικειμένων	21	4	17	1
Αφαίρεση αντικειμένων	12	3	149	11
Ωρολόγιο πρόγραμμα	6	1	116	8
Φιλοσοφία	3	1	12	1
Διάφορα	33	7	61	4
Καθηγητές	215	<b>46</b>	547	<b>39</b>
Διδασκαλία	108	23	213	15
Τρόπος	95	20	182	13
Περιεχόμενο	13	3	31	2
Εξετάσεις	62 <sup>†</sup>	13	172 <sup>‡</sup>	12
Στάση	31	7	90	6
Επιλογή	14	3	37	3
Φοιτητές	10	<b>2</b>	44	<b>3</b>
Αριθμός	6	1	7	1
Παρατάξεις	4	1	20	1
Σχολή	30	<b>6</b>	247	<b>18</b>
Διάφορα	2	<b>0</b>	3	<b>0</b>

\*Επειδή οι κατηγορίες στις δύο μελέτες δεν ταυτίζονται απόλυτα, έγινε η καλύτερη δυνατή προσέγγιση των κατηγοριών του DREEM σε εκείνες του ΜΠΟΡΩ!

<sup>†</sup>Μόνο δύο αφορούσαν στο περιεχόμενο της εξέτασης, οι υπόλοιπες 60 στον τρόπο

<sup>‡</sup>Μόνο 33 αφορούσαν στο περιεχόμενο της εξέτασης, οι υπόλοιπες 139 στον τρόπο

**Πίνακας 3.** Κατανομή και παραδείγματα των απαντήσεων 429 πτυχιούχων των ιατρικών σχολών της χώρας στα ερωτήματα «αν μπορούσατε ν' αλλάξετε ένα πράγμα στη σχολή σας, ποιο θα ήταν;» (n=469) και «έχετε κάποια, οποιαδήποτε, υπόδειξη να μας κάνετε;» (n=57).

Κατηγορία*	n	Παραδείγματα†
<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>	<b>212</b>	
Περισσότερη πράξη	129	«Να δίνεται έμφαση στην πρακτική εκπαίδευση». «Θα ήθελα να μπορώ να μάθω περισσότερο την Ιατρική στην πράξη». «Περισσότερες εφημερίες». «Το μάθημα της επείγουσας Ιατρικής να έχει και πρακτική άσκηση». «Περισσότερη πρακτική, χωρίς λιγότερη θεωρία»
Περισσότερη κλινική	8	«Να αυξηθεί ο χρόνος εκπαίδευσης στην παθολογική κλινική, τουλάχιστον στο διπλάσιο». «Περισσότερο βάρος στα κλινικά μαθήματα». «Θα μείωνα στο μισό τις ώρες της Βιολογίας και της Βιοχημείας»
Εισαγωγή αντικειμένων	21	«Θα προσέθετα ένα 62ο μάθημα με τίτλο: «Προετοιμασία για το Αγροτικό Ιατρείο». «Να συμπεριληφθεί μάθημα ή μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στον κύκλο σπουδών»
Αφαίρεση αντικειμένων	12	«Να βγει η Αγγειοχειρουργική και η Καρδιοχειρουργική»
Ωρολόγιο πρόγραμμα (συγχρονισμός, νοικοκύρεμα)	6	«Πιο σωστή ενσωμάτωση των προκλινικών μαθημάτων στις κλινικές δεξιότητες». «Θα ήθελα η διδασκαλία με μαθήματα να συνδυάζεται με την κλινική άσκηση, π.χ. 2 ώρες μάθημα – 4 ώρες κλινική άσκηση». «Να τηρείται το ωράριο μαθημάτων και των εργαστηρίων, χρονοδιαγράμματα για φοιτητές». «Ένα πιο ευέλικτο και λειτουργικό ωρολόγιο πρόγραμμα»
Αλλαγή φιλοσοφίας	3	«Το πρόγραμμα σπουδών (θέλουμε problem-based learning και evidence-based medicine)». «Προπτυχιακά ερευνητικά προγράμματα». «Έμφαση στην αγγλική ορολογία»
Χωρίς διευκρίνιση	33	«Καλύτερο πρόγραμμα σπουδών»
<b>ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ</b>	<b>215</b>	
<b>ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ</b>	<b>108</b>	
Τρόπος διδασκαλίας	67	«Θα ήθελα να γίνεται πιο σωστά και ολοκληρωμένα η κλινική άσκηση των φοιτητών, ώστε να μπορούμε να χειριστούμε περιστατικά με βάση την κλινική εμπειρία και όχι τη θεωρητική γνώση». «Πιο προσεγγιμένη εκπαίδευση από καθηγητές». «Οι καταναλισκόμενες για τη Σχολή ώρες (εργαστήρια, κλινικές κ.λπ.) πρέπει να γίνουν περισσότερο ουσιαστικές και λιγότερο διαδικαστικές. Οι διδάσκοντες έχουν σοβαρό μερίδιο ευθύνης». «Να καθιερωθούν σεμινάρια με συζήτηση κλινικών περιστατικών για όλα τα κλινικά μαθήματα»
Logbook	8	«Απαιτείται κλινική εξάσκηση με πρόγραμμα συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων κάθε ημέρα». «Δημιουργία logbook για έλεγχο πρακτικών δεξιοτήτων»
Μικρότερες ομάδες	9	«Μικρότερες ομάδες φοιτητών για καλύτερο αποτέλεσμα». «Μικρότερος αριθμός φοιτητών στην κλινική»
Ενεργός συμμετοχή	8	«Περισσότερη προτροπή για συμμετοχή στις κλινικές»
Μέντορας	3	«Να υπάρχει καλύτερη καθοδήγηση των φοιτητών από τους καθηγητές (mentors)»
Περιεχόμενο διδασκαλίας σχετικό	9	«Θα άλλαξα τον προσανατολισμό της διδασκαλίας προς αυτά που θα χρειαστεί να εφαρμόσουν οι φοιτητές ως γιατροί». «Περισσότερη πρόσβαση σε ιατρικά πληροφοριακά συστήματα»
Κατευθυντήριες οδηγίες	2	«Να ξέρουμε όλοι τα guidelines (basics)»
Παιδεία	2	«Ευρύτερη εκπαίδευση εκτός ιατρικών γνώσεων»
<b>Εξετάσεις</b>	<b>62</b>	
Τρόπος εξέτασης	28	«Τρόπος εξέτασης μαθημάτων». «Ζητώ εξετάσεις πολλαπλής επιλογής»
Αξιοκρατική βαθμολόγηση	20	«Να υπάρχει περισσότερη αξιολόγηση των φοιτητών και οι εξετάσεις να γίνονται με "κλειστά" τα στοιχεία του εξεταζόμενου». «Επίσης, θα ήταν καλύτερα όλοι οι φοιτητές να εξετάζονταν στα ίδια θέματα και να είχαν κοινή ύλη»
Αποστήθιση	8	«Λιγότερη αποστήθιση»
Επιτήρηση	3	«Να υπάρχει περισσότερη αυστηρότητα όσον αφορά την επιτήρηση στις εξετάσεις»
Εξέταση από ένα σύγγραμμα	2	«Ένα σύγγραμμα αναφοράς, ένα σύγγραμμα για εξετάσεις»
Βαθμοθηρία	1	«Προσωπική επαφή καθηγητών-μαθητών με στόχο τη μάθηση και όχι τους βαθμούς»
<b>Νοοτροπία και στάση</b>	<b>30</b>	
		«ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΩΝ» «Ενασχόληση του καθηγητή της εκάστοτε έδρας με το φοιτητή». «Να διδάσκουν στα κλινικά έτη τα μέλη ΔΕΠ τους φοιτητές (και όχι υποψήφιοι διδάκτορες ή επιστημονικοί συνεργάτες)». «Επίσης, να ελέγχεται το EQ των μελών ΔΕΠ»
<b>Επιλογή και προαγωγή</b>	<b>14</b>	
		«ΤΟΥΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ». «Θα ήθελα να αξιολογούνται τα μέλη ΔΕΠ». «Θα περιόριζα την οικογενειοκρατία και θα προήγαγα την αξιοκρατία»
<b>Ρόλος</b>	<b>1</b>	
		«Διαχωρισμός κλινικού από εκπαιδευτικού ρόλου των καθηγητών»

**Πίνακας 3.** (συνέχεια) Κατανομή και παραδείγματα των απαντήσεων 429 πτυχιούχων των ιατρικών σχολών της χώρας στα ερωτήματα «αν μπορούσατε ν' αλλάξετε ένα πράγμα στη σχολή σας, ποιο θα ήταν;» (n=469) και «έχετε κάποια, οποιαδήποτε, υπόδειξη να μας κάνετε;» (n=57).

Κατηγορία*	n	Παραδείγματα†
<b>Φοιτητές</b>	<b>10</b>	
Αριθμός	6	«Να ήμασταν λιγότεροι φοιτητές!». «Λιγότεροι φοιτητές = καλύτερη εκπαίδευση»
Παρατάξεις	4	«Η παντοδυναμία των φοιτητικών παρατάξεων». «Καμιά ανάμειξη των πολιτικών παρατάξεων σε ό,τι αφορά στη σχολή»
<b>Σχολή</b>	<b>30</b>	
Οργάνωση	4	«Την οργάνωση»
Γραμματείες	4	«Τη γραφειοκρατία της σχολής». «ΤΗΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΣΕ ΚΑΘΕ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΟ ΚΛΑΔΟ»
Συγγράμματα	3	«Τα επιστημονικά συγγράμματα θα προτιμούσα να ανανεώνονταν συχνότερα»
Υποδομή	3	«Η ελλιπή υποδομή»
Σύνδεση με παραγωγή	3	«ΤΙΣ ΑΝΑΜΟΝΕΣ». «Το μετέπειτα σύστημα αναμονής για τη λήψη ειδικότητας»
Όλον ή Ουδέν	13	«Τη Σχολή ολόκληρη» (9) «Τίποτα» (4)
Απαισιοδοξία	1	«ΤΙΠΟΤΑ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΙ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ»‡
Χιούμορ	1	«Σύνδεσμο της ΑΕΚ στην Κεντρική Γραμματεία»
<b>Υποδείξεις</b>	<b>57</b>	
Υλοποίηση αλλαγών	15	«Ελπίζω να ληφθούν υπόψη». «Θα ήμουν ευτυχής αν με την έρευνα ληφθούν κάποιες αποφάσεις προς καλύτερη εκπαίδευση των φοιτητών»
Εξαιρετική ιδέα	11	«Το ερωτηματολόγιο είναι ολοκληρωμένο και πολύ πετυχημένο». «Καταπληκτική έως εξαιρετική!». «Συγχαρητήρια για την έρευνά σας και καλή επιτυχία»
Μεγάλη έκταση	11	«Το ερωτηματολόγιο είναι εκτενέστατο και κουραστικό»
Προσθήκη ερωτήσεων	6	«Προσθέστε ερωτήσεις για το πόσο ασχολήθηκαν μαζί μας τα ΔΕΠ στα 6 έτη της σχολής» «Να έχει και ερωτήσεις σχετικές με το πού έμαθε ο καθένας Ιατρική (π.χ. βιβλία, εργασίες, θαλάμους)». «Ερωτήσεις για την υλικοτεχνική υποδομή, π.χ. προπλάσματα, δεν περιλαμβάνονται»
Προβληματικές ερωτήσεις	7	«Πολλές ερωτήσεις ήταν αόριστες και δεν επιδέχονταν απόλυτες απαντήσεις» (5). «Αμφιβάλλω αν το ερωτηματολόγιο έχει προσαρμοστεί επιτυχώς στα ελληνικά δεδομένα» (2)
Περισσότερη έρευνα	3	«Να εφαρμόζεται σε κάθε έτος Ιατρικής (με διαφορετικό περιεχόμενο κάθε φορά), ώστε να υπάρχει κάποια ένδειξη της κατάστασης του εκπαιδευτικού συστήματος. Ευχαριστώ!» (2). «Περισσότερες έρευνες»
Καχυποψία	3	«Πού στοχεύει;»
Προαιρετική συμπλήρωση	1	«Καμιά έρευνα δεν πρέπει να διεξάγεται εκβιαστικά (συμπληρώστε το ή δεν σας δίνουμε πτυχίο). Απαράδεκτο!»

\* Οι ορισμοί των κατηγοριών και των υποκατηγοριών είναι αυτονόητοι. Οι κανόνες που χρησιμοποιήθηκαν είναι σύμφωνα με τους Μπαζούκη και συν<sup>5</sup>

† Οι αριθμοί σε παρενθέσεις ( ) –όπου υπάρχουν– δηλώνουν αριθμό σχολίων ίδιου περιεχομένου και παρόμοιας διατύπωσης με το σχόλιο που προηγείται

‡ Ένας ή μία (δεν σημείωσε φύλο) πτυχιούχος Ιουλίου 2009 της Θεσσαλονίκης είχε γράψει «ΤΙΠΟΤΑ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΙ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ» και «Καμιά απολύτως» [υπόδειξη δεν είχε να μας κάνει], ενώ είχε προσθέσει ένα ΔΕΝ μπροστά από τον τίτλο του ερωτηματολογίου ώστε το όλον έγινε «ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ!»

ενώ όλες οι υπόλοιπες αλλαγές, αθροιστικά, δεν συγκεντρώνουν παρά μόνο το 8% των προτάσεων. Αναλυτικότερα, πρότειναν περισσότερη πρακτική άσκηση (λιγότερη θεωρία) τόσο στα προκλινικά όσο και στα κλινικά γνωστικά αντικείμενα (n=129, 28%), έμφαση στα κλινικά αντικείμενα σε βάρος των προκλινικών τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά (8, 2%), αφαίρεση υπερεξειδικευμένων (12, 3%) και εισαγωγή πρακτικών αντικειμένων στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών (ΠΣ), καλύτερο τρόπο διδασκαλίας (108, 23%) και εξέτασης (62, 13%), φοιτητοκεντρική στάση των καθηγητών (31, 7%), καθώς και επιλογή και προαγωγή τους με παιδαγωγικά κριτήρια (14, 3%). Επισημαίνεται ότι

στις 6.160 λέξεις των προτάσεων (Παράρτημα) η ερευνητική επίδοση των καθηγητών τους δεν βρέθηκε ούτε μία φορά. Προτάθηκε επίσης περιορισμός του αριθμού των φοιτητών (6, 1%), του ρόλου των παρατάξεων (4, 1%) και της γραφειοκρατίας (4, 1%), ενώ δεν απουσίασαν και προτάσεις ριζικότερων αλλαγών, όπως μετατροπή σε PBL (problem-based learning) και σε Ιατρική βασισμένη σε τεκμήρια (evidence-based medicine, EBM).

Η στάση τους απέναντι στην παρούσα έρευνα

Οι 375 από τους 429 (88%) δεν είχαν να κάνουν κάποια

υπόδειξη. Οι υπόλοιποι 54 έγραψαν μία (38), δύο (13) ή τρεις (1), συνολικά 68 υποδείξεις. Από αυτές, 8 ήταν αλλαγές που θα έκαναν στη σχολή τους και προσμετρήθηκαν στην προηγούμενη ερώτηση. Στις υπόλοιπες αναρωτιούνται κατά πόσο θα ληφθούν υπ' όψη οι προτάσεις τους (15, 26%), βρήκαν το ερωτηματολόγιο εξαιρετική ιδέα (11, 19%) αλλά και μεγάλο (11, 19%), αρκετές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου έκριναν ότι θέλουν βελτίωση (7, 12%), καθώς και κάποιες που λείπουν και πρέπει να προστεθούν (6, 11%). Τρεις ήταν καχύποπτοι («πού στοχεύει;»), ενώ ισάριθμοι πρότειναν περισσότερη έρευνα στην Ιατρική Εκπαίδευση (πίν. 3).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τι θα άλλαζαν οι πτυχιούχοι στη σχολή τους – αν είχαν εκείνοι την ευθύνη;

Αλλά δεν άκουσα ποτέ κρότον κτιστών ή ήχων.  
Ανεπαισθήτως μ' έκλεισαν από τον κόσμο έξω.

*Καβάφης, Τείχη*

Θα αναδιάρθρωσαν το πρόγραμμα σπουδών, αντιστρέφοντας τρία ισοζύγια: Θεωρίας-πράξης υπέρ της πράξης, προκλινικού-κλινικού κύκλου υπέρ του κλινικού, και προπτυχιακού-μεταπτυχιακού επιπέδου υπέρ του προπτυχιακού (συμπύσσοντας προχωρημένα προκλινικά αντικείμενα, όπως η Βιολογία και η Βιοχημεία, αφαιρώντας υπερεξειδικευμένα κλινικά, π.χ. η Αγγειοχειρουργική και η Καρδιοχειρουργική και εισάγοντας «πρακτικά» αντικείμενα όπως οι «Πρώτες Βοήθειες» και η «Προετοιμασία για το Αγροτικό Ιατρείο»). Θα συντόνιζαν θεωρία με πράξη και διδασκαλία με εξετάσεις (π.χ. όχι ένα μάθημα να διδάσκεται στο 4ο έτος και να εξετάζεται στο 5ο), θα οργάνωναν την παρουσία τους στις κλινικές με συγκεκριμένες πράξεις που πρέπει να εφαρμόζονται κάθε ημέρα (logbook, όχι να περιφέρονται άσκοπα στους διαδρόμους των κλινικών χάνοντας το χρόνο τους: Περισσότερο νοσοκομείο δεν σημαίνει κατ' ανάγκη περισσότερη πράξη) και θα νοικοκύρευαν το ωράριό τους. Δεν έλειψαν και ριζικότερες φωνές, όπως μετατροπή σε PBL (problem-based learning)<sup>17</sup> και σε Ιατρική βασισμένη σε τεκμήρια (evidence-based medicine, EBM).<sup>18</sup> Η δεύτερη μεγάλη κατηγορία όπου θα εστίαζαν τις αλλαγές τους αφορούσε στους καθηγητές τους. Από τον τρόπο επιλογής, αξιολόγησης και προαγωγής τους (περιορισμός «οικογενειοκρατίας», προαγωγή αξιοκρατίας, παιδαγωγικά κριτήρια), έως τη στάση, τη νοοτροπία και το ρόλο τους, τον τρόπο και το περιεχόμενο της διδασκαλίας τους, και, φυσικά, σε ένα εξεταστικοκεντρικό σύστημα παιδείας, τον τρόπο που εξετάζουν τους φοιτητές τους (αξιοκρατία, ισονομία, όχι παπαγαλία). Όλες οι υπόλοιπες αλλαγές δεν αποτε-

λούσαν παρά μόλις μία στις 10 προτάσεις: Θα περιορίζαν τον αριθμό των φοιτητών, το ρόλο των παρατάξεων και τη γραφειοκρατία, ενώ αρκετοί στάθηκαν στα άκρα του νόμου «όλον ή ουδέν» (τα πάντα [θα άλλαζαν] και τίποτα [δεν θα άλλαζαν]). Τα παραπάνω συμπυκνώνονται σε ένα αίτημα των πτυχιούχων «Στροφή στην Πρωτοβάθμια Ιατρική Εκπαίδευση».

Ένας στους 8 σημείωσε μια υπόδειξη για την έρευνα και το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, από τους οποίους οι περισσότεροι αναρωτήθηκαν αν θα ληφθούν υπ' όψη οι προτάσεις τους, βρήκαν το ερωτηματολόγιο εξαιρετική ιδέα αλλά και μεγάλο, αρκετές ερωτήσεις του θέλουν βελτίωση και κάποιες να προστεθούν. Δεν έλειψαν και οι καχύποπτοι («πού στοχεύει;» [η έρευνα αυτή]), καθώς και εκείνοι που πρότειναν τη συστηματική εφαρμογή του ερωτηματολογίου.

Η ομοιότητα των ευρημάτων αυτών με εκείνα που προέκυψαν από παρόμοια προηγούμενη μελέτη<sup>5</sup> είναι αξιοπρόσεκτη, γεγονός που ενισχύει την εκεί υπόθεση ότι ένα απόλυτα αντιπροσωπευτικό δείγμα δεν θα παρείχε σημαντικά διαφορετικά αποτελέσματα στην ανοικτή ερώτηση. Εδώ, 429 πτυχιούχοι, κατά 95% τη στιγμή της λήψης του πτυχίου τους, από 6 ιατρικές σχολές με ικανοποιητική αντιπροσωπευτικότητα, ρωτήθηκαν να αλλάξουν ένα πράγμα στη σχολή τους. Εκεί, 487 φοιτητές, κατά 70% τριτοετείς, κατά 80% προκλινικοί, των ίδιων ιατρικών σχολών χωρίς αντιπροσωπευτικότητα, ρωτήθηκαν να αλλάξουν τρία πράγματα στη σχολή τους. Ωστόσο, φοιτητές και πτυχιούχοι επιμένουν στην αλλαγή του ΠΣ (46% των πτυχιούχων, 40% των φοιτητών, πίν. 2) και των καθηγητών (45% και 39%, αντίστοιχα). Συγκεκριμένα, εστιάζουν στην αύξηση της πρακτικής άσκησης σε σχέση με τη θεωρία, στην έμφαση στα κλινικά μαθήματα με μείωση των προκλινικών, στην αλλαγή του τρόπου διδασκαλίας, των εξετάσεων και της συμπεριφοράς των καθηγητών. Και στις δύο μελέτες, ελάχιστοι πρότειναν αλλαγές του εαυτού τους (η αυτοκριτική είναι δύσκολη υπόθεση! – πόσο πραγματικά νοιάζονται οι φοιτητές για την ποιότητα εκπαίδευσής τους και πόσο παλεύουν να τη βελτιώσουν;). Το ωρολόγιο πρόγραμμα και η λειτουργία της Σχολής απασχολούν πολύ τους φοιτητές (8% και 18%) με την πολύωρη παραμονή τους στη σχολή, αλλά φαίνεται να έχουν διαγραφεί από τη μνήμη των πτυχιούχων (1% και 6%), ίσως επειδή βρίσκονται πλέον τόσο μακριά από τα προκλινικά μαθήματα που μόνο ως μια ανάμνηση από το παρελθόν τους έχει απομείνει στο παρόν, ενώ, αντίθετα, οι προκλινικοί κατά βάση φοιτητές βρίσκονταν εξίσου μακριά από τα κλινικά, όπου ωστόσο αδημονούσαν να πάνε.

Τα συμπεράσματα εκείνης της μελέτης<sup>5</sup> επιβεβαιώνονται πλήρως και από την παρούσα εργασία:

Σε αντίθεση με ό,τι απασχολεί τον έντυπο και κυρίως τον ηλεκτρονικό τύπο και φαίνεται και τις κυβερνήσεις, το άσυλο, οι αιώνιοι φοιτητές, η συμμετοχή των φοιτητών στη διοίκηση, το μοναδικό σύγγραμμα δεν αναφέρθηκαν ούτε από τους πτυχιούχους ως προβλήματα που θα άλλαζαν (στις 6.160 λέξεις των 469 αλλαγών που θα έκαναν, τα εν λόγω λήμματα δεν εντοπίστηκαν ούτε μία φορά).

Σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στα θεσμικά όργανα λήψης αποφάσεων των καθηγητών τους, ούτε οι πτυχιούχοι απαιτούν από τους καθηγητές να είναι καλύτεροι ερευνητές (η μόνη σχετική αναφορά ήταν η φράση «μεγαλύτερο ενδιαφέρον από τους διδάσκοντες. Ενασχολούνται περισσότερο με τα "papers" και λιγότερο με τους φοιτητές», όπου η ερευνητική δραστηριότητα των καθηγητών σχολιάζεται μάλλον απαξιωτικά).

Επειδή το ΠΣ καταρτίζεται από τους καθηγητές, από τους οποίους εξαρτάται τόσο η ανατομία όσο και η λειτουργία και η διοίκηση της σχολής, το αίτημα των πτυχιούχων ταυτίζεται με εκείνο των φοιτητών: *Θέλουν πίσω τους δασκάλους τους*,<sup>19-22</sup> τους οποίους ανταγωνιστικοί (conflict of interest) τομείς δραστηριότητας (έρευνα, ασθενείς, διοίκηση) έχουν ολίγον κατ' ολίγον και ανεπαισθήτως, όπως θα έλεγε ο Καβάφης, απορροφήσει.

Ο τρόπος διδασκαλίας και εξέτασης ενδιαφέρει περισσότερο τους φοιτητές και τους πτυχιούχους από το περιεχόμενό της (πιθανόν τους καθηγητές ενδιαφέρει το αντίστροφο).

Τέλος, οι πτυχιούχοι, καθώς και οι φοιτητές, δεν θα άλλαζαν τον εαυτό τους, τα προβλήματα που είδαν τα είδαν έξω και πέρα από τους φοιτητές, στους άλλους, θα άλλαζαν τους άλλους.

Τα θέματα αυτά, ιδιαίτερα οι 12 ρόλοι του δασκάλου, συζητήθηκαν εκτενώς στην προηγούμενη μελέτη, όπου και γίνεται παραπομπή.<sup>5</sup>

Στην παρούσα εργασία, θα συζητηθούν οι ρόλοι του ΠΣ που αναδύονται και από τις δύο μελέτες.

### Τα ισοζύγια του προγράμματος σπουδών

Στο ΠΣ διασταυρώνονται τρεις άξονες: Θεωρητικός-πρακτικός, κλινικός-προκλινικός, προπτυχιακός-μεταπτυχιακός. Το ΠΣ καλείται να σταθμίσει το ισοζύγιό τους. Στάθμιση σημαίνει να χωρέσουν τα ισοζύγια αυτά στις κατάλληλες αναλογίες μέσα στον πεπερασμένο χρόνο, χώρο και προσωπικό της σχολής. Επομένως, ένας τέταρτος άξονας, το ωρολόγιο πρόγραμμα, διατρέχει το ΠΣ από άκρη σε άκρη.

Η από τα κάτω (ground theory) θεώρηση του προπτυ-

χιακού ΠΣ των ΙΣ της χώρας, όπως αυτή αναδύεται από τις 1.862 αλλαγές που θα έκαναν φοιτητές και πτυχιούχοι (1.393+469), χαρακτηρίζεται από επικράτηση της θεωρητικολογίας και της προκλινικής φάσης, καθώς και εισβολή του μεταπτυχιακού επιπέδου στο προπτυχιακό, όπου ένα κατακερματισμένο και χαοτικό ωράριο δεν κατορθώνει να βάλει σε τάξη. Η εικόνα 1 αποτελεί αναπαράσταση της συγκεκριμένης θεώρησης, καθώς και της προτεινόμενης. Η μετακίνηση από τη μια κατάσταση στην άλλη είναι συμβατή με εκπαιδευτική στρατηγική προς τα αριστερά στο μοντέλο SPICES,<sup>23,24</sup> όπως ήδη σημειώθηκε στην προηγούμενη μελέτη.<sup>5</sup> Δεν μπορεί να αναφερθεί αν η εικόνα 1 αναπαριστά και την πραγματικότητα, όμως οι φοιτητές ίσως αποτελούν τον καλύτερο δείκτη της,<sup>25,26</sup> αφού η εικόνα προέρχεται μέσα από τα μάτια των άμεσων αποδεκτών της.

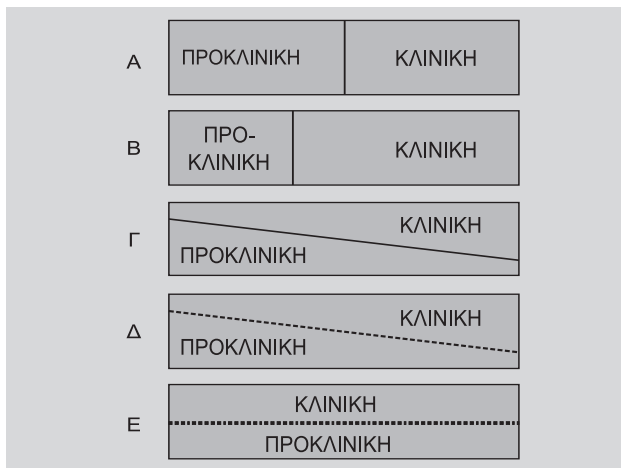
Η εικόνα 2 αποτελεί μια αναπαράσταση της σχέσης των φάσεων ενός ΠΣ προκλινική-κλινική. Αν το Β φαίνεται να είναι ο κανόνας που αναδύεται από τις αλλαγές που θα έκαναν φοιτητές και πτυχιούχοι (πιθανότατα λόγω άγνοιας του τι συμβαίνει στις σχολές του κόσμου και επομένως έλλειψη μέτρου σύγκρισης), προτάσεις όπως «*πιο σωστή ενσωμάτωση των προκλινικών μαθημάτων στις κλινικές δεξιότητες*» θα μπορούσε να κατανοηθούν και στο πλαίσιο Γ-Ε.

Τέλος, μία ακόμα εικόνα για το δίπολο «θεωρία-πράξη» θα μπορούσε να είναι ακριβώς ίδια με την εικόνα 2, ενώ δεν γίνεται αντιληπτό κάτι αντίστοιχο για το δίπολο προπτυχιακό-μεταπτυχιακό και για το ωράριο: το προ- οφείλει να είναι αποκλειστικά προ- ενώ το ωράριο οφείλει να είναι νοικοκυρεμένο και συγχρονισμένο σε κάθε επίπεδο και σε κάθε στάδιο.

Μπορούν αυτά να γίνουν με καλές προθέσεις μόνον;



**Εικόνα 1.** Οι τρεις άξονες ενός προγράμματος σπουδών (ΠΣ): Πράξη-θεωρία, προπτυχιακό-μεταπτυχιακό επίπεδο, κλινική-προκλινική φάση, και το ωρολόγιο πρόγραμμα που τους συναρμολογεί. Η συνεχής έλλειψη παριστάνει την παρούσα κατάσταση του ΠΣ, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους φοιτητές και τους πτυχιούχους: Πολύ θεωρία, πολύ προκλινική φάση, πολύ μεταπτυχιακό επίπεδο, συναρμολογημένα με ακατάστατο ωράριο. Η διακεκομμένη έλλειψη παριστάνει την προτεινόμενη κατάσταση: Περισσότερη πράξη, περισσότερη κλινική, αποκλειστικά προπτυχιακό επίπεδο, συναρμολογημένα με νοικοκυρεμένο ωράριο.



**Εικόνα 2.** Ο προκλινικός-κλινικός άξονας ενός προγράμματος σπουδών (ΠΣ) στη διάρκεια του χρόνου (στον οριζόντιο άξονα τα 6 έτη σπουδών). Α: Όπως είναι στη χώρα μας, περίπου 3 και 3 χρόνια. Β: Όπως πιθανόν προτείνεται από τους φοιτητές και τους πτυχιούχους, σχηματικά 2 και 4 χρόνια. Γ: Ισοβαρείς προκλινική προοδευτικά φθίνουσα και κλινική προοδευτικά αύξουσα φάσεις λίγο-πολύ χωρίς επικοινωνία μεταξύ τους. Δ: Όπως Γ, αλλά με διαρκή επικοινωνία και διαπίδυση μεταξύ των δύο φάσεων, με γέφυρες αλληλοδιδασίας αναμεταξύ τους (στα Α και Β πρακτικά δεν μπορεί να υπάρχουν τέτοιες γέφυρες). Ε: Όπως Δ, αλλά οι δύο φάσεις τρέχουν παράλληλα.

Κάποτε ο πρωτεργάτης του σύγχρονου κινήματος Ιατρικής Εκπαίδευσης (ΙΕ) Ronald Harden έγραψε ότι «είναι ευκολότερο να μετακινήσεις ένα κοιμητήριο παρά να αλλάξεις ένα πρόγραμμα σπουδών». Από τότε έχουν συσταθεί οργανώσεις ΙΕ, έχουν καθιερωθεί συνέδρια του κλάδου ΙΕ και έχουν κυκλοφορήσει περιοδικά αμιγώς ΙΕ. Χωρίς στενή παρακολούθηση του γίνεσθαι αυτού περί την ΙΕ, δεν είναι δυνατή η υπέρβαση του σταδίου των καλών προθέσεων και του ερασιτεχνισμού. Αυτό είναι κάτι που πρέπει ως χώρα, και πρωτίστως ως ιατρικές σχολές, να επιλυθεί.

### Περιορισμοί της μελέτης

Παρ' ότι 60% των πτυχιούχων που έλαβαν ερωτηματολόγια τα επέστρεψαν συμπληρωμένα (ποσοστό 55% του συνόλου των πτυχιούχων), μπορεί να υπάρχουν προβλήματα αντιπροσωπευτικότητας. Δεν είναι γνωστό τι θα απαντούσαν εκείνοι που δεν έλαβαν ερωτηματολόγια, εκείνο που έλαβαν και δεν τα επέστρεψαν, καθώς και όλοι οι πτυχιούχοι της Πάτρας. Ένα άλλο πρόβλημα μπορεί να προκύπτει από το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες ήταν κατά βάση πτυχιούχοι καλοκαιριού, λίγοι φθινοπώρου, και κανένας αργότερα. Αν δεχτούμε ότι οι πτυχιούχοι του καλοκαιριού ήταν οι επιμελέστεροι και αν αυτό συνάδει με καλύτερη αντίληψη του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος της σχολής τους,<sup>27,28</sup> τότε μάλλον η εικόνα που αναδύεται από τα δεδομένα είναι ωραιοποιημένη. Δεν πιστεύουμε,

ωστόσο, ότι η απόκλιση αυτή δεν θα είναι μεγάλη, επειδή πρόκειται για ανοικτές ερωτήσεις με τις οποίες επιχειρείται να καταγραφεί τόσο η συχνότητα όσο και ο πλούτος των αντιλήψεων. Θα ήταν ευχής έργο στο μέλλον κάθε πτυχιούχος που πρόκειται να ορκιστεί να συμπληρώνει, με διασφαλισμένη την ανωνυμία, το ερωτηματολόγιο *ΜΠΟΡΩ!* ως ελάχιστη ανταπόδοση προς τη σχολή που του έδωσε το πτυχίο του. Έτσι, θα υπήρχε αφ' ενός συνολική και αφ' ετέρου διαχρονική εικόνα.

Η ταξινόμηση των απαντήσεων σε κατηγορίες και υποκατηγορίες είναι μια δύσκολη διεργασία, καθώς εμπεριέχει το στοιχείο της υποκειμενικότητας (ένα σχόλιο μπορεί να γίνει αντιληπτό με διαφορετική έννοια από κάθε ερευνητή).<sup>14</sup> Έγινε προσπάθεια ώστε κάθε απάντηση να καταταχθεί σε μία μόνο υποκατηγορία. Παρ' όλα αυτά, υπήρχαν απαντήσεις που εμπεριείχαν πολλά διαφορετικά σκέλη, όπου κάθε σκέλος ταξινομήθηκε στην αντίστοιχη υποκατηγορία. Οι αλληπάλληλες συνεδρίες μεταξύ των ΞΤ, ΘΤ, ΓΜ και ΓΔ είναι μια δικλείδα ότι τα σφάλματα δυσταξινόμησης<sup>18,29</sup> περιορίστηκαν στο ανθρωπίνως δυνατόν και ότι η παρούσα ταξινόμηση είναι αυτή που πραγματικά αναδύεται από το σύνολο των δεδομένων.

Έγινε προσπάθεια ώστε τα παραδείγματα στον πίνακα 3 να είναι αντιπροσωπευτικά της κάθε υποκατηγορίας, είτε της συχνότητάς της είτε του ειδικού ενδιαφέροντός τους. Ωστόσο, μόνο η προσφυγή στα πρωτοταγή δεδομένα του Παραρτήματος –κάτι που συνιστάται θερμά– μπορεί να διασφαλίσει τον αναγνώστη από το συστηματικό σφάλμα παρουσίας (presentation bias).<sup>18</sup>

Μολονότι κάθε αξιολόγηση πρέπει να αρχίζει από τους φοιτητές,<sup>25</sup> οι οποίοι αποτελούν και τους πιο σκληρούς κριτές,<sup>26</sup> η εικόνα που αναδύεται από τα εν λόγω δεδομένα δεν παύει να είναι η άποψη των πτυχιούχων. Έχοντας διατρέξει όλο το φάσμα των σπουδών τους, ενδεχομένως να είναι «αντικειμενικότεροι» από τους φοιτητές της μελέτης των Μπαζούκη και συν,<sup>5</sup> έχοντας δε ολοκληρώσει επιτυχώς όλα τα μαθήματα και απλά υπολείπονταν η ορκωμοσία τους, οι απαντήσεις τους θα πρέπει να θεωρηθούν ανιδιοτελείς. Η σφαιρική όμως αξιολόγηση του εκπαιδευτικού γίνεσθαι απαιτεί επέκταση της έρευνας σε όλους τους συντελεστές της, περιλαμβανομένων των αυριανών ασθενών, οι σημερινοί πτυχιούχοι και φοιτητές των οποίων θα είναι οι γιατροί τους (κάτι που αμέσως αναδεικνύει το δύσκολο του εγχειρήματος και την αποδοχή των σημερινών φοιτητών ως του καλύτερου δείκτη αναφορικά με την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών του αύριο).

Συμπερασματικά, οι πτυχιούχοι αιτούνται αναδιάρθρωση του προγράμματος σπουδών και μετατροπή των καθηγητών τους σε δασκάλους, επιθυμούν δηλαδή φοιτητοκεντρική



παιδεία. Αυτά τα αιτήματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν τον πυρήνα αλλαγών στην ιατρική εκπαίδευση. Όπως το έθεσε μια πτυχιούχος Ιουλίου 2009 της Ιατρικής Αθηνών, «Θα ήμουν ευτυχής αν με την έρευνα αυτή παρθούν κάποιες αποφάσεις προς καλύτερη εκπαίδευση των φοιτητών».

#### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τους Προέδρους των Ιατρικών Σχολών Χ. Στεφανάδη (Αθήνας), Γ. Μπουρίκα (Αλεξανδρούπολης), Ν. Ντόμπρο (Θεσσαλονίκης), Ι. Γουδέβενο (Ιωαννίνων) και Ο. Ζώρα (Κρήτης) για την έγκριση της διεξαγωγής της παρούσας μελέτης. Τη Γραμματέα της Σχολής Α. Μανίκα και την υπάλληλο της Γραμματείας Α. Βλάση (Αθήνα), Α. Κυρκοΐδη και Β. Αγραφιώτη (Αλεξανδρούπολης), Θ. Γαζοπούλου και Δ. Νεράντζη (Θεσσαλονίκης), Ε. Κεμαλάκη (Θεσσαλίας), Π. Σβεντζούρη-Ζώη και Α. Σύρρου (Ιωαννίνων), Ε. Ξενικάκη (Κρήτης) για τη βοήθεια στη διανομή και τη συλλογή των ερωτηματολογίων. Τέλος, αλλά όχι τελευταίο, τον ανώνυμο πτυχιούχο που επέστρεψε συμπληρωμένο το ερωτηματολόγιό του.

#### Συμβολή των συγγραφέων

Η μετάφραση του "The tuning-medicine project" έγινε

από τους ΞΤ και ΓΔ. Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου ΜΠΟΡΩ! έγινε από τους ΓΔ, ΞΤ, ΘΤ και ΓΜ. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε από τους κατά σχολή συγγραφείς. Η δακτυλογράφηση των απαντήσεων στην ανοικτή ερώτηση έγινε από την ΞΤ. Οι ΞΤ, ΘΤ, ΓΜ και ΓΔ μελέτησαν αυτές, διαμόρφωσαν τον κατάλογο των κατηγοριών και των υποκατηγοριών, ενώ ταξινόμησαν όλες τις απαντήσεις. Οι ΞΤ, ΘΤ, ΓΜ προέβησαν στην πρώτη γραφή του άρθρου, στις αλληπάλληλες εκδόσεις της οποίας συνέβαλε τα μέγιστα ο ΓΔ, ο οποίος έχει και τη γενική ευθύνη. Όλοι έχουν συμβάλει σε άλλοτε άλλο βαθμό με τις υποδείξεις τους και όλοι έχουν εγκρίνει την τελική μορφή του κειμένου.

#### Σύγκρουση συμφερόντων

Δεν υπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα εκτός από το ενδιαφέρον για την ιατρική εκπαίδευση. Οι ΞΤ, ΘΤ και ΓΜ είναι τεταρτοετείς φοιτητές της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων που επιθυμούν να βελτιωθούν τα «τρωτά» της εκπαίδευσής τους. Ο ΓΔ είναι επίκουρος καθηγητής της ίδιας σχολής, ο οποίος ασχολείται ενεργά με την ιατρική εκπαίδευση, έχοντάς την σπουδάσει ειδικά. Όλοι αποτελούν ενεργά μέλη των σχολών τους λόγω ειδικού ενδιαφέροντος ή και θέσης.

#### ABSTRACT

##### If you could change one thing in your school, what would this be? 469 suggestions of 429 medical graduates

Χ. TSERETOPOULOU,<sup>1</sup> Τ. TZAMALIS,<sup>1</sup> Γ. BAZOUKIS,<sup>1</sup> Γ. LYRAKOS,<sup>2</sup> C. GOGOS,<sup>3</sup> Κ. THERMOS,<sup>4</sup> Κ.Ν. MALIZOS,<sup>5</sup> Α. BENOS,<sup>6</sup> Ι. PAPAPOULOS,<sup>7</sup> Ι. PNEUMATIKOS,<sup>8</sup> Κ. SIAMOPOULOS,<sup>9</sup> Ι. DIMOLIATIS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Hygiene and Epidemiology, Medical School, University of Ioannina, Ioannina, <sup>2</sup>Second Department of Anesthesiology, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, <sup>3</sup>Section of Infection Diseases, Department of Internal Medicine, Medical School, University of Patras, Patra, <sup>4</sup>Laboratory of Pharmacology, Department of Basic Sciences, Faculty of Medicine, University of Crete, Herakleion, <sup>5</sup>Department of Orthopedic Surgery, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, <sup>6</sup>Laboratory of Hygiene, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, <sup>7</sup>Fourth Department of Surgery, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, <sup>8</sup>Intensive Care Unit, Peripheral General Hospital of Alexandroupolis, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, <sup>9</sup>Department of Nephrology, Medical School, University of Ioannina, Ioannina, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2011, 28(3):369–379

**OBJECTIVE** The *I CAN!* questionnaire is an instrument for measuring the outcomes of medical curricula, based mainly on the Tuning project. The questionnaire is under construction and validation. It consists of 105 closed questions and the open question "if you could change one thing in your school, what would this be?". This paper presents the responses of medical graduates to this open question. **METHOD** The questionnaire was distributed to the graduates of six medical schools in Greece during the summer and autumn 2009 graduation periods, and to residents and specialist doctors during a primary health care conference in Greece (5.2.2010). The responses to the open question were grouped into categories and subcategories according to their conceptual content, and their frequency was calculated. **RESULTS** Questionnaires were collected from 408 new graduates of six medical schools (357 and 51 during

the summer and autumn graduations, respectively): 45% male, 55% female; from Athens 148 (48% of its graduates), Thrace 38 (81%), Ioannina 12 (17%), Crete 32 (47%), and Thessaly 31 (100%). In addition, 21 questionnaires were collected from residents and specialist doctors. A total of 469 changes were proposed, related mainly to the curriculum (212) and teachers (215), and fewer to other elements of the educational environment (42). The suggestions included: increase in practical exercises (129) and clinical experience (8), introduction of practical subjects (21), exclusion of highly specialized subjects (12), changes in the timetable (6), the way of teaching (108), the method of student assessment (62), and the attitude (31) and selection (14) of the teachers. Only a few suggested changes were related to students' issues (10) and the administration of their school (30). **CONCLUSIONS** The majority of suggestions of the medical graduates recommended curriculum reform and a student-centered attitude from the teachers. The findings of this study, which are similar to those previously derived from students (80% preclinical) from the same medical schools, support the precept that changes in the medical curricula in Greece are essential, and may provide the impetus for immediate action by the medical faculties.

**Key words:** Educational environment/climate, Graduates, Greece, Medical education, Outcome, Outcome-based education, Questionnaire I CAN!, Students

## Βιβλιογραφία

- HARDEN RM. Developments in outcome-based education. *Med Teach* 2002, 24:117–120
- ROFF S, McALEER S, HARDEN RM, AI-QAHTANI M, UDDIN AA, DEZA H ET AL. Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Med Teach* 1997, 19:295–299
- ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ. Το όργανο μέτρησης εκπαιδευτικού περιβάλλοντος σχολών υγείας DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure) στα ελληνικά: Πώς χρησιμοποιείται και προκαταρκτικά αποτελέσματα για το ελληνικό ιατρικό εκπαιδευτικό περιβάλλον. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:509–521
- DIMOLIAITIS IDK, VASILAKI E, ANASTASSOPOULOS P, IOANNIDIS JPA, ROFF S. Validation of the Greek translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Educ Health (Abingdon)* 10 (online), 2010:348 (available at: <http://educationforhealth.net/articles/showarticlenew.asp?ArticleID=348>)
- ΜΠΑΖΟΥΚΗΣ Γ, ΤΖΑΜΑΛΗΣ Θ, ΤΣΕΡΕΤΟΠΟΥΛΟΥ Ξ, ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ. Αν μπορούσατε ν' αλλάξετε τρία πράγματα στη σχολή σας, ποια θα ήταν; 1.393 απαντήσεις φοιτητών Ιατρικής. *Αρχ Ελλ Ιατρ* (υπό δημοσίευση)
- DIMOLIAITIS I, TSERETOPOULOU X, TZAMALIST, BAZOUKIS G, LYRAKOS G, BENOS A ET AL. I CAN! v1.0: A graduate self-completion questionnaire evaluating medical curriculum outcomes. Association for Medical Education in Europe 2009 Conference. Abstract Book, page S317:abstract 10X8
- ΤΣΕΡΕΤΟΠΟΥΛΟΥ Ξ, ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ (Μετάφραση, επιμέλεια). Μαθησιακές εκβάσεις και ικανότητες για την προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση στην Ευρώπη. Το Πρόγραμμα «Συντονισμός» (Ιατρική). Ιωάννινα 2009 (available at: <http://www.tuning-medicine.com/>)
- CUMMING AD, ROSS MT. The tuning project (medicine) – learning outcomes/competences for undergraduate medical education in Europe. The University of Edinburgh, Edinburgh, 2008 (available at: <http://www.tuning-medicine.com/>)
- IFMSA/EMSA. European Core Curriculum – the students' perspective. Bristol (UK) 2006:1–20 (available at: [http://wiki.ifmsa.org/scome/index.php?title=European\\_Core\\_Curriculum\\_the\\_Students%27\\_Perspective#Files](http://wiki.ifmsa.org/scome/index.php?title=European_Core_Curriculum_the_Students%27_Perspective#Files))
- HEIMISIC. European Core Curriculum – the students' perspective: Ελληνική έκδοση. Bristol (UK) 2006 (available at: <http://www.scribd.com/doc/24925436/>)
- HARDEN RM. Outcome-based education. *Med Teach* 2007, 29:625–730
- AMEE guide no 14: Outcome-based education. *Med Teach* 1998, 20:85–86, 1999, 21:7–31, 1999, 21:125–126, 1999, 21:546–552
- ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ, ΤΖΑΜΑΛΗΣ Θ, ΜΠΑΛΟΥΚΤΟΣ Γ, ΤΣΕΡΕΤΟΠΟΥΛΟΥ Ξ, ΛΥΡΑΚΟΣ Γ, ΓΩΓΟΣ Χ ΚΑΙ ΣΥΝ. ΜΠΟΡΩ! Ένα όργανο μέτρησης των Εκβάσεων (outcomes) μιας Ιατρικής Σχολής: πώς χρησιμοποιείται και προκαταρκτικά ευρήματα από 408 πτυχιούχους έξι Ελληνικών Ιατρικών Σχολών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* (υπό δημοσίευση)
- GREENHALGH T, TAYLOR R. Papers that go beyond numbers (qualitative research). *Br Med J* 1997, 315:740–743
- POPE C, MAYS N (eds). *Qualitative research in health care*. 3rd ed. Blackwell Publ, BMJ Books, Oxford, 2006
- ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ ΔΛ. Σχεδιασμός και διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας. Στο: Καραγεώργος Δ, Καραγεώργος Λ (Επιμ.) *Μεθοδολογία έρευνας στις επιστήμες της αγωγής*. Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα, 2002:274–283
- ΔΡΟΣΟΣ Ε, ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ. Μάθηση που βασίζεται σε προβλήματα (problem-based learning, PBL): Επανάσταση στην ιατρική εκπαίδευση; *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2005, 22:614–623
- ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ ΙΠΑ. *Αρχές αποδεικτικής Ιατρικής – Επιδημιολογία, δημόσια υγιεινή και μέθοδοι έρευνας*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2000
- BARROWS HS. *Η τέχνη να είσαι δάσκαλος*. Μετάφραση: Γιάννης Δημολιάτης. Εκδόσεις Παρισιάδος, Αθήνα, 2007 (τίτλος πρωτοτύπου: *The tutorial process*. University School of Medicine, Southern Illinois, 1992)
- HARDEN MR, CROSBY JR. The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of the teacher. *AMEE Medical Educa-*

- tion guide no 20. *Med Teach* 2000, 22:334–347
21. DENT JA, HARDEN RM. *A practical guide for medical teachers*. 2nd ed. Elsevier Churchill, Livingstone, 2005
22. ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Δ. Ο ρόλος του εκπαιδευτή στη σύγχρονη κοινωνία. Στο: Βασιλόπουλος Δ (Επιμ.) *Ιατρική εκπαίδευση – το πλαίσιο, η μέθοδος, η πράξη*. Αυτοέκδοση, Αθήνα, 2006:139–145
23. HARDEN RM, SOWDEN S, DUNN WR. Educational strategies in curriculum development: The SPICES model. *Med Educ* 1984, 18:284–297
24. VAN DEN BERG H. Rating of SPICES criteria to evaluate and compare curricula. *Med Teach* 2004, 26:381–383
25. BERK RA. *Thirteen strategies to measure college teaching*. Stylus Publishing LLC, Sterling, Virginia, USA, 2006
26. ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ Θ. *Ο δρόμος για την αναγέννηση του ελληνικού πανεπιστημίου*. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2008:175–178
27. PRIMPARYON P, ROFF S, McALEER S, POONCHAI B, PEMBA S. Educational environment, student approaches to learning and academic achievement in a Thai nursing school. *Med Teach* 2000, 22:359–365
28. MAYYA S, ROFF S. Students' perceptions of educational environment: A comparison of academic achievers and under-achievers at Kasturba medical college, India. *Educ Health (Abingdon)* 2004, 17:280–291
29. AHLBOM A, NORELL S. *Εισαγωγή στη σύγχρονη Επιδημιολογία*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2006

*Corresponding author:*

I. Dimoliatis, Department of Hygiene and Epidemiology, Medical School, University of Ioannina, GR-451 10 Ioannina, Greece  
e-mail: idimoliatis@gmail.com