

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Αν μπορούσατε να αλλάξετε τρία πράγματα στη Σχολή σας, ποια θα ήταν; 1.393 απαντήσεις φοιτητών Ιατρικής

ΣΚΟΠΟΣ Η δυνατότητα των φοιτητών να μαθαίνουν επηρεάζεται –θετικά ή αρνητικά– από την ποιότητα του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος (ΕΠ) της σχολής τους. Το DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure), ειδικό ερωτηματολόγιο με διεθνή σταδιοδρομία, το οποίο μετρά το ΕΠ από την οπτική των φοιτητών, μεταφράστηκε και στα ελληνικά. Η κατά τους φοιτητές ποιότητα του ιατρικού ΕΠ της χώρας μας με βάση τις 50 κλειστές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου παρουσιάστηκε σε προηγούμενη μελέτη. Ολοκληρώνεται με τις απαντήσεις στην ανοικτή ερώτηση «Αν ήταν να αλλάξετε τρία πράγματα στη Σχολή σας, ποια θα ήταν;». ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Συγκεντρώθηκαν 592 ερωτηματολόγια φοιτητών από 6 ιατρικές σχολές της Ελλάδας (εκτός της Πάτρας), αντιπροσωπευτικά κατά φύλο (41% άντρες, 59% θήλειες), μη αντιπροσωπευτικά κατά έτος ή σχολή (10% πρωτοετείς ή δευτεροετείς, 70% τριτοετείς, 20% τεταρτοετείς και άνω 2% Αθήνα, 16% Αλεξανδρούπολη, 21% Θεσσαλονίκη, 35% Ιωάννινα, 7% Κρήτη, 19% Λάρισα). Οι απαντήσεις στην ανοικτή ερώτηση αναλύθηκαν με μεθοδολογία ανάλυσης ποιοτικών (qualitative) δεδομένων. Με αλληπάλληλες συνεδρίες αλληλεπίδρασης μεταξύ των ερευνητών ομαδοποιήθηκαν σε κατηγορίες και υποκατηγορίες, ανάλογα με το εννοιολογικό τους περιεχόμενο, και υπολογίστηκε η συχνότητά τους. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Προτάθηκαν 1.393 μεταβολές, κυρίως του προγράμματος σπουδών (552) και των καθηγητών (547) και πολύ λιγότερο άλλων συνιστωσών του ΕΠ (294). Συγκεκριμένα, προτάθηκαν περισσότερη πρακτική άσκηση (156), αναδιάρθρωση και αποφόρτιση ωραρίου (87), περιορισμός μη σχετικών μαθημάτων (67) και διδακτέας ύλης (22), αλλαγή του τρόπου διδασκαλίας (213) και εξέτασης (172), αλλαγή της συμπεριφοράς (90) και της επιλογής (37) των καθηγητών. Αναλυτικότερα, προτάθηκαν μικρότερες ομάδες διδασκαλίας (22), ενθάρρυνση συμμετοχής (21), έμφαση στο σημαντικό και το σχετικό (24), αξιοκρατική βαθμολόγηση (40), όχι στην αποστήθιση (19), επικοινωνία (37), αξιοκρατικός διορισμός καθηγητών (28). Μόνο 3% των αλλαγών αφορούσαν στους ίδιους τους φοιτητές, κυρίως ο περιορισμός των παρατάξεων (15), και πρακτικά καμιά δεν αναφερόταν στην ερευνητική δραστηριότητα των καθηγητών, το άσυλο, τους «αιώνιους» φοιτητές, τη συμμετοχή στη διοίκηση, το μοναδικό σύγγραμμα. Επίσης, αξιοπρόσεκτες είναι οι προτάσεις που διατυπώθηκαν μόνο μία φορά (π.χ. διδασκαλία κατά συστήματα, μετατροπή σε PBL κ.λπ.). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι φοιτητές ζητούν καλύτερο πρόγραμμα σπουδών και μετατροπή των καθηγητών σε δασκάλους τους, σε αντίθεση με ό,τι συζητείται στον Τύπο (άσυλο κ.λπ.) ή στα καθηγητικά σώματα (έρευνα). Το αίτημα ίσως εξηγεί γιατί αγχώνονται, βαριούνται στα μαθήματα και «παπαγαλίζουν» στις εξετάσεις ή καταφεύγουν στην αντιγραφή. Επιπλέον, θα μπορούσε να προσανατολίσει εκ νέου το αποπροσανατολισμένο φοιτητικό κίνημα σε σοβαρό πόλο της συζήτησης που διεξάγεται για τα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα (ΑΕΙ) στη χώρα μας.

Εκτός από το επίσημο πρόγραμμα σπουδών (ΠΣ), φοιτητές και καθηγητές είναι ενήμεροι –συνειδητά ή υπο-

συνειδητά– και για το «εκπαιδευτικό περιβάλλον» (ΕΠ) ή «κλίμα» που επικρατεί στην ατμόσφαιρα της σχολής τους.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2010, 27(6):924–936  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2010, 27(6):924–936

Γ. Μπαζούκης,  
Θ. Τζαμαλής,  
Ξ. Τσερετοπούλου,  
Γ. Δημολιάτης

Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας,  
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,  
Ιωάννινα

If you could change three things in  
your school, which would they be?  
1,393 student proposals from six  
Greek medical schools

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Ανοικτή ερώτηση  
Αξιολόγηση  
Εκπαιδευτικό περιβάλλον/κλίμα  
Ελλάδα  
Ερωτηματολόγιο μετάφραση/επικύρωση  
Ιατρική εκπαίδευση  
Ιατρική σχολή  
Φοιτητής

Υποβλήθηκε 28.12.2009  
Εγκρίθηκε 10.1.2010

Είναι ανταγωνιστικό; απολυταρχικό; χαλαρό; αγχωτικό; ποικίλλει από μάθημα σε μάθημα; από έτος σε έτος; από κλινική σε κλινική; από σχολή σε σχολή; Η δυνατότητα των φοιτητών να μάθουν επηρεάζεται (θετικά ή αρνητικά) από την ποιότητα του συγκεκριμένου περιβάλλοντος.<sup>1-4</sup>

Το DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure) μετρά το ΕΠ σχολών υγείας.<sup>5-7</sup> Είναι ένα ερωτηματολόγιο 50 κλειστών ερωτήσεων και μίας ανοικτής, όπου στην αρχική έκδοση ήταν απλά «Σχόλια» και το οποίο οι Whittle et al τροποποίησαν σε «αν μπορούσατε ν' αλλάξετε τρία πράγματα στη Σχολή σας, ποια θα ήταν;».<sup>8</sup>

Σε προηγούμενες μελέτες παρουσιάστηκαν η μετάφραση και η επικύρωση του DREEM στα ελληνικά,<sup>9</sup> καθώς και η κατ' αρχήν ποιότητα του ΕΠ των ιατρικών σχολών της χώρας, όπως αυτή αναδεικνύεται από τις κλειστές ερωτήσεις.<sup>10</sup> Στο παρόν άρθρο, η εργασία ολοκληρώνεται με την παρουσίαση της ποιότητας του ΕΠ των ιατρικών σχολών της χώρας μας, όπως αυτή αναδεικνύεται από την ανοικτή ερώτηση.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι φοιτητές που συμμετείχαν

Το υλικό αποτέλεσαν οι απαντήσεις στην ανοικτή ερώτηση των ερωτηματολογίων της μελέτης επικύρωσης της ελληνικής έκδοσης του DREEM, που συγκεντρώθηκαν κατά το χρονικό διάστημα Νοεμβρίου–Δεκεμβρίου 2007, ανώνυμα, από δείγμα φοιτητών έξι ιατρικών σχολών της χώρας (λεπτομέρειες αλλού<sup>9,10</sup>). Για κάθε φοιτητή προβλεπόταν χώρος για να γράψει μέχρι τρία πράγματα που κατά τη γνώμη του θα έπρεπε να αλλάξουν στη σχολή του. Αν και θεωρητικά το πρώτο που θα έγραφε πιθανότατα να αντανάκλασε το σπουδαιότερο γι' αυτόν, για πρακτικούς λόγους δεν κρίθηκε σκόπιμη η ανάλυση των απαντήσεων κατά σειρά αναγραφής. Και οι τρεις απαντήσεις αναλύθηκαν ως ίσης βαρύτητας, αναμένοντας την ανάδειξη της σπουδαιότητάς τους με βάση τη συχνότητά τους.

Στο πλαίσιο της δοκιμής επανελέγχου (retest), οι φοιτητές των Ιωαννίνων συμπλήρωσαν και πάλι το ίδιο ερωτηματολόγιο –με τον ίδιο τρόπο– στη διάρκεια μιας επόμενης άσκησης 3,5 εβδομάδες αργότερα. Οι φοιτητές κλήθηκαν να το συμπληρώσουν σαν να το έβλεπαν για πρώτη φορά, μην προσπαθώντας να θυμηθούν τις προηγούμενες απαντήσεις τους, και παροτρύνθηκαν να είναι όσο το δυνατόν πιο συγκεκριμένοι. Από τη σύγκριση των απαντήσεών τους, στις δοκιμές ελέγχου και επανελέγχου, ποσοστό πολύ κάτω του ενός τρίτου μπορεί να θεωρηθεί ότι ήταν ταυτόσημο. Γι' αυτό, οι απαντήσεις τους και από τις δύο δοκιμές περιλαμβάνονται στην παρακάτω ανάλυση.

Ανάλυση και σύνθεση των προτάσεων

Το κείμενο όλων των απαντήσεων δακτυλογραφήθηκε ακριβώς

όπως είχε γραφεί και καθένας από τους ερευνητές το μελέτησε κατ' επανάληψη. Ακολούθησαν αλληπάλληλες ζωντανές και (πολύ περισσότερες) ηλεκτρονικές συνεδρίες αλληλεπίδρασης μεταξύ των ερευνητών, οι οποίοι τελικά ομοφώνησαν σε έναν κατάλογο γενικών κατηγοριών και πιο αναλυτικών υποκατηγοριών, στις οποίες θα μπορούσαν να υπαχθούν όλες οι προτάσεις των φοιτητών (πίν. 1). Σε κάθε υποκατηγορία δόθηκε ένας κωδικός και καθένας από τους ΓΜ, ΘΤ και ΞΤ κωδικοποίησε ανεξάρτητα κάθε απάντηση φοιτητή. Ακολούθησαν αλληπάλληλες συνεδρίες και επιτεύχθηκε ομοφωνία κατηγοριοποίησης όλων των απαντήσεων, οπότε και καταμετρήθηκε η συχνότητά τους.

Καταβλήθηκε κάθε προσπάθεια να συγκερασθούν δύο αντιτιθέμενοι στόχοι: Συνοπτική παρουσίαση και ελάχιστη απώλεια πρωτοταγούς πληροφορίας. Το τελευταίο είναι αναπόφευκτο στις συνόψεις ελεύθερου κειμένου, γι' αυτό και η παράθεση αυτούσιων αποσπασμάτων θεωρείται εκ των ουκ άνευ στις μελέτες μη ποσοτικών δεδομένων (qualitative research), όπως είναι η παρούσα.<sup>11,12</sup> Για οικονομία χώρου και αποφυγή άσκοπων επαναλήψεων, τα αποσπάσματα αυτά παρατίθενται στον πίνακα 1. Η επιλογή τους έγινε με κριτήριο είτε τη συχνότητα εμφάνισής τους είτε την καινοτομία (την ιδέα που δεν είχε σκεφθεί κάποιος και που θα μπορούσε να αποτελεί λύση ενός προβλήματος).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι φοιτητές που συμμετείχαν

Συγκεντρώθηκαν 592 ερωτηματολόγια, τα οποία αντιπροσωπεύουν τους φοιτητές Ιατρικής της χώρας κατά φύλο (41% άρρενες, 59% θήλειες), αλλά όχι κατ' έτος σπουδών ή σχολή (10% πρωτοετείς ή δευτεροετείς, 70% τριτοετείς, 20% τεταρτοετείς και άνω· 2% Αθήνα, 16% Αλεξανδρούπολη, 21% Θεσσαλονίκη, 35% Ιωάννινα, 7% Κρήτη, 19% Λάρισα). Τα ερωτηματολόγια των Ιωαννίνων συμπληρώθηκαν από τους ίδιους φοιτητές δύο φορές στις δοκιμές ελέγχου και επανελέγχου. Οι λεπτομέρειες του δείγματος παρουσιάζονται αλλού.<sup>9,10</sup>

Τα 592 ερωτηματολόγια διέθεταν συνολικά 1.776 (592×3) θέσεις αναγραφής προτάσεων, από τις οποίες 1.250 (70%) ήταν χρησιμοποιημένες και 526 (30%) αχρησιμοποίητες. Σε 110 ερωτηματολόγια (19%) ήταν όλες αχρησιμοποίητες, 54 ερωτηματολόγια (9%) είχαν χρησιμοποιημένη μόνο μία θέση, 88 (15%) δύο, ενώ 340 (57%) και τις τρεις. Αντίθετα, 143 θέσεις είχαν διπλή πρόταση, οπότε οι προτάσεις ήταν συνολικά 1.393 (1.250+143).

Τι θα άλλαζαν στη σχολή τους

Ένα παράδειγμα του πώς περίπου ήταν γραμμένες οι προτάσεις των φοιτητών αποτελούν οι απαντήσεις ενός 22χρονου τριτοετούς φοιτητή των Ιωαννίνων: «Δεν θα άφηνα να γίνονται καταλήψεις», «δεν θα άφηνα οποιουδή-

**Πίνακας 1.** Κατανομή και παραδείγματα 1.393 απαντήσεων από 592 φοιτητές 6 ιατρικών σχολών της χώρας στο ερώτημα «αν μπορούσατε ν' αλλάξετε τρία πράγματα στη Σχολή σας, ποια θα ήταν».

Κατηγορία και υποκατηγορίες*	n	Παραδείγματα <sup>†</sup>
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ	552	
<b>Προσθήκη</b>	<b>216</b>	
Πρακτικής άσκησης (ισοζύγιο θεωρίας-πράξης)	156	«Περισσότερη έμφαση στην πράξη παρά στη θεωρία» «Πρώτες βοήθειες όχι θεωρητικές, όπως είναι τώρα» «Απλές κλινικές πράξεις από το 1ο έτος»
Έμφασης στα κλινικά μαθήματα (ισοζύγιο προκλινικών-κλινικών)	37	«Να δίνεται περισσότερη έμφαση σε μαθήματα που θα βοηθήσουν στα κλινικά έτη» «Θα πρέπει να δίνεται λιγότερη έμφαση σε μη κλινικά μαθήματα» «Αποφόρτιση των πρώτων ετών» «Μεγαλύτερη εντατικοποίηση των κλινικών μαθημάτων»
Αντικειμένων	17	«Να υπάρχει μάθημα επιλογής (σε κάποιο εξάμηνο) "Πρώτες Βοήθειες» «Κυρίως την έλλειψη κλινικών δεξιοτήτων» «Πιο ενδιαφέροντα μαθήματα επιλογής» «Εκμάθηση ξένων γλωσσών»
Ασκήσεων (με μικρό αριθμό φοιτητών)	4	«Φροντιστηριακά μαθήματα για μερικά δύσκολα μαθήματα, αυτά που θα αποφάσιζαν όλοι μαζί οι φοιτητές» «Θα έβαζα επιπλέον φροντιστηριακά μαθήματα για επιπρόσθετη βοήθεια»
Διδακτικού χρόνου	2	«Προσθήκη προαιρετικών (θερινών, κατά προτίμηση) προγραμμάτων που θα φέρουν το(η) φοιτητή(τρια) πιο κοντά στο επάγγελμά του» «Να κάνουμε μάθημα και τα Σαββατοκύριακα»
<b>Αφαίρεση</b>	<b>153</b>	
Αντικειμένων	73	«Μείωση μη σχετικών με την Ιατρική μαθημάτων» (67) <sup>†</sup> «Περικοπή στα μαθήματα που αλληλοεπικαλύπτονται (π.χ. Βιολογία-Γενετική-Μοριακή Βάση Νοσημάτων)»
Ασκήσεων	27	«Μερικά εργαστήρια είναι ανούσια» «Μερικά εργαστήρια θεωρώ ότι δεν έχουν νόημα να γίνονται»
Διδακτικού χρόνου	24	«Μειωμένο ωράριο» (19) <sup>†</sup> «Λιγότερα μαθήματα ανά εξάμηνο» «Να μειωθούν τα έτη σπουδών»
Διδακτέας ύλης	22	«Λιγότερη ύλη σε κάθε εξάμηνο» «Αλλαγή ύλης συγκεκριμένων μαθημάτων»
Stress	7	«Εντατικοποίηση των μαθημάτων (δεν υπάρχει χρόνος για κάτι άλλο)» «Κατάργηση υποχρεωτικών παρακολουθήσεων» «Θα ήταν λιγότερο αγχωτικά τα μαθήματα»
<b>Αναδιάρθρωση (χωρίς προσθήκη ή αφαίρεση)</b>	<b>122</b>	
Ωρολογίου προγράμματος	87	«Το ότι συμπιπτον ώρες εργαστηρίων με ώρες αμφιθεάτρων» «Να κάνουμε μάθημα περισσότερο το απόγευμα» «Τις πολύ πρωινές ώρες διδασκαλίας» «Την ώρα των εργαστηρίων, να γίνονται πρωί» «Κλινικές τις απογευματινές ώρες ΜΟΝΟ»
Εργαστηριακών ασκήσεων	15	«Πιο οργανωμένα εργαστήρια» «Τις συνθήκες που γίνονται τα εργαστηριακά μαθήματα (χωρίς βοηθούς)» «Το περιεχόμενο των εργαστηριακών ασκήσεων»
Ακολουθίας των αντικειμένων	12	«Θέλω τα μαθήματα να γίνονται σε κύκλους σπουδών (κυκλοφορικό, νευρικό κ.λπ.), γιατί πολλά από αυτά που μαθαίνω στα πρώτα έτη δεν συνδέονται με την πρακτική (κλινικές) και τα ξεχνάω» «Ταυτόχρονη εκμάθηση γνωστικού αντικειμένου (π.χ. ήπαρ) από τους διάφορους διδάσκοντες (π.χ. ανατομίας, φυσιολογίας, ιστολογίας κ.λπ.)»
Συντονισμός ιατρικών σχολών	6	«Γενικά, θα ήθελα όλες οι σχολές να έχουν κοινό πρόγραμμα σπουδών» «Να κάνει βήματα προς την εξελιγμένη Ιατρική, έτσι όπως διδάσκεται στο εξωτερικό (π.χ. μαθήματα λαπαροσκοπικής), ώστε να γίνει πιο άμεση και πρακτική αλλά και πιο διεθνής, να παρακολουθεί και να συμβαδίζει με αντίστοιχες σχολές της ΕΕ και των ΗΠΑ» «Το σύστημα των πιστωτικών μονάδων...»
Πρώιμη εξειδίκευση	1	«Από νωρίς εξειδίκευση στην ειδικότητα που επιθυμώ»
Problem based learning	1	«Μετατροπή σε evidence/problem based learning»

**Πίνακας 1.** (συνέχεια) Κατανομή και παραδείγματα 1.393 απαντήσεων από 592 φοιτητές 6 ιατρικών σχολών της χώρας στο ερώτημα «αν μπορούσατε ν' αλλάξετε τρία πράγματα στη Σχολή σας, ποια θα ήταν;».

Κατηγορία και υποκατηγορίες*	n	Παραδείγματα <sup>†</sup>
Χωρίς περαιτέρω διευκρίνιση	61	«Πρόγραμμα σπουδών»
<b>ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ</b>	<b>547</b>	
<b>Επιλογή</b>	<b>37</b>	
Αξιολόγηση καθηγητών	24	«Να υπάρχει αξιολόγηση στους καθηγητές»
Κατάρτιση	8	«Καλύτερη γνώση του αντικειμένου από τους καθηγητές»
Αξιοκρατικός διορισμός	4	«Τις "Οικογένειες" στις έδρες» «Κριτήριο για την πρόσληψη των διδασκόντων να είναι αυστηρά οι ικανότητές τους»
Αριθμός	1	«Αύξηση μελών ΔΕΠ»
<b>Στάση (attitude)</b>	<b>90</b>	
Νοοτροπία και συμπεριφορά	50	«Να υπάρχουν κανόνες συμπεριφοράς και για τους καθηγητές» «Ανισότητα στην αντιμετώπιση φοιτητών» «Περισσότερο ενδιαφέρον από τους διδάσκοντες για τους φοιτητές και τους ασθενείς» «Κάποιους ειδικευόμενους στις κλινικές που αδιαφορούν για το αν γίνεται μάθημα»
Επικοινωνία και συνεννόηση	37	«Οι διδάσκοντες να είναι περισσότερο προσιτοί στους φοιτητές» «Επικοινωνία φοιτητών/καθηγητών για θέματα σχολής»
Να διδάσκουν οι ίδιοι οι καθηγητές	3	«Να διδάσκουν οι καθηγητές και όχι τα τσιράκια τους»
<b>Διδασκαλία (teaching, instruction, tuition)</b>	<b>213</b>	
Τρόπος διδασκαλίας	65	«Τον τρόπο με τον οποίο γίνονται τα εργαστηριακά μαθήματα» «Την καθόλου εντατική διδασκαλία» «Πιο σύγχρονοι τρόποι εκμάθησης» «Περισσότερη οργάνωση από τους καθηγητές»
Μικρότερες ομάδες φοιτητών	22	«Μείωση αριθμού των φοιτητών στις ομάδες των κλινικών μαθημάτων»
Ενθάρρυνση συμμετοχής	21	«Διαδραστικοί τρόποι διδασκαλίας» «Ενθάρρυνση φοιτητών να συμμετέχουν και όχι εκφοβισμός»
Μεταδοτικότητα	19	«Πιο ενδιαφέρουσες οι παραδόσεις» «Να γίνεται διδασκαλία από διδάσκοντες που είναι ικανοί να μεταδίδουν τις γνώσεις τους στους φοιτητές» «Κάποιους καθηγητές που είναι πληκτικότεροι»
Επαναπροδιορισμός σκοπού μαθήματος (αντικειμενικών στόχων)	16	«Μεγαλύτερη ενημέρωση για τους στόχους των μαθημάτων» «Τον εξεταστικό χαρακτήρα των μαθημάτων – μας αναγκάζει να διαβάζουμε για να παίρνουμε βαθμούς, χωρίς ουσιαστικά να μαθαίνουμε» «Μαθαίνουμε πληθώρα μοριακών γνώσεων και δεν είμαστε σε θέση να δώσουμε πρώτες βοήθειες σε κανέναν»
Αξιοποίηση χρόνου διδασκαλίας	11	«Να μην υπήρχαν άσκοπες ώρες διδασκαλίας» «Οι καθηγητές να έρχονται στην ώρα τους»
Ανάπτυξη κριτικής σκέψης, μικρότερη έμφαση στη μάθηση δεδομένων	11	«Η καθιέρωση μαθημάτων για τη "μάθηση του τρόπου μάθησης", π.χ. πώς χρησιμοποιούμε τη διεθνή βιβλιογραφία/PubMed, πώς αξιολογούμε την ποιότητα μιας στατιστικής εργασίας (νοηματικά και στατιστικά)» «Λιγότερη έμφαση στην εκμάθηση δεδομένων»
Ευκαιρίες για έρευνα στους φοιτητές	11	«Θα ήθελα έρευνα» «Η καθιέρωση περισσότερων εργασιών (ανασκοπήσεων/πειραμάτων/εργαστηρίων) για τους φοιτητές»
Συνδυασμός θεωρίας-πράξης	9	«Όχι στεία μάθηση, αλλά πρακτική των γνώσεων» «Υπαρξη συνάφειας των κλινικών ασκήσεων ανάλογα με τα εξάμηνα Παθολογίας I και II»
Μαθητοκεντρική διδασκαλία	7	«Μάθημα πιο μαθητοκεντρικό»
Οπτικοακουστικό υλικό	6	«Να γίνει εφαρμογή περισσότερων οπτικοακουστικών μέσων» «Οι διαφάνειες των μαθημάτων να μοιράζονται από όλα τα μαθήματα»
Μέντορας για κάθε φοιτητή	4	«Να υπάρχει κάποιος tutor – "μέντορας" για τον κάθε φοιτητή»
«Εξωσχολικές» δραστηριότητες	4	«Η σχολή να οργανώνει εκδηλώσεις κοινωνικού περιεχομένου» «Να καλλιεργηθεί, μέσω της σχολής, η αγάπη στο περιβάλλον – κάδοι ανακύκλωσης παντού!»

**Πίνακας 1.** (συνέχεια) Κατανομή και παραδείγματα 1.393 απαντήσεων από 592 φοιτητές 6 ιατρικών σχολών της χώρας στο ερώτημα «αν μπορούσατε ν' αλλάξετε τρία πράγματα στη Σχολή σας, ποια θα ήταν;».

Κατηγορία και υποκατηγορίες*	n	Παραδείγματα <sup>†</sup>
Πτώματα και των δύο φύλων	3	«Να υπάρχουν πτώματα και των δύο φύλων»
Τόπος μαθήματος	2	«Να γίνεται το μάθημα σε αμφιθέατρο»
Καλλιέργεια άμιλλας	1	«Να καλλιεργείται από τους καθηγητές πνεύμα συναγωνισμού»
Ετεροαποσχόληση/αγγareία	1	«Οι φοιτητές δεν έχουν δουλειά να παίρνουν ... [δυσανάγνωστη λέξη]»
<b>Εξετάσεις (examinations)</b>	<b>172</b>	
Αξιοκρατική βαθμολόγηση	40	«Πιο αξιοκρατικό σύστημα βαθμολόγησης» «Κάποιοι φοιτητές να μην περνούν τα μαθήματα χαριστικά» «Επιτέλους, πρέπει η σχολή να εξυγιανθεί από τη διαφθορά (κυρίως των καθηγητών!!)» «Δεν θα άφηνα οποιοδήποτε είδους αντιγραφές»
Τρόπος εξέτασης	32	«Ο τρόπος εξέτασης των μαθημάτων»
Εναλλακτικοί τρόποι εξέτασης	30	«Περισσότερη προφορική εξέταση, γιατί βοηθά καλύτερα στην εμπέδωση ενός μαθήματος» «Εργασίες αντί για μια απλή εξεταστική περίοδο» «Κατάργηση των προφορικών εξετάσεων» «Θα έβαζα ενδιάμεσες εξετάσεις μέσα στα εξάμηνα» «Τρόπο εξέτασης των μαθημάτων (όχι πολλαπλής)» «Το σύστημα εξέτασης (σε multiple choice)»
Έμφαση στο σημαντικό και το χρήσιμο	24	«Λιγότερες απαιτήσεις για λεπτομέρειες» «Έμφαση στα πιο σημαντικά σημεία των μαθημάτων»
Αποστήθιση	19	«Να μη δίνεται σημασία μόνο στη μνήμη ως μέσο για αξιολόγηση των φοιτητών» «Η βαθμολογία και ο τύπος εξετάσεων να μην ευνοεί τους παπαγαλιστές»
Εξεταστική περίοδος	8	«Τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου» «Πιο ανθρώπινο πρόγραμμα εξεταστικής» «Η ανυπαρξία κενών ημερών πριν και μετά από την εξεταστική»
Διδακτέα – εξεταστέα ύλη/μαθήματα	7	«Να είναι ξεκάθαρη νωρίς η διδακτέα και εξεταστέα ύλη» «Να εξεταζόμαστε από τα βιβλία που παρέχει η Σχολή» «Τον περιορισμό μαθημάτων στις εξετάσεις (ν+3)» «Να μην εξεταζόμαστε σε κάθε εργαστήριο»
Βαθμολόγηση	6	«Η σκληρή βαθμολογία σε κάποια μαθήματα» «Στο βαθμό κάθε μαθήματος να υπολογίζεται η συνολική απόδοση του εξαμήνου» «Το να γίνει καθημερινός έλεγχος γνώσεων στις κλινικές»
Επαναληπτικές εξετάσεις	4	«Την κατάργηση της δυνατότητας μας να δίνουμε τα προαπαιτούμενα μαθήματα σε κάθε εξεταστική περίοδο» «Τις φορές που μπορεί να δίνει κάποιος το ίδιο μάθημα (βλ. αυστηρότητα!)» «Θα ήθελα να υπάρχουν πιο πολλές εξεταστικές περιόδους»
Θέματα εξετάσεων	2	«Κοινά θέματα εξετάσεων για όλες τις κλινικές»
Χωρίς περαιτέρω διευκρίνιση	35	«Καθηγητές»
ΦΟΙΤΗΤΕΣ	44	
Φοιτητικές παρατάξεις	15	«Δεν θέλω οι κομματικές παρατάξεις να αναλαμβάνουν δουλειές που πρέπει να γίνονται από τη σχολή» «Θα ήθελα οι αποφάσεις για τον τρόπο διδασκαλίας να ορίζονται από τους καθηγητές και όχι από τους φοιτητές»
Συμπεριφορά και νοοτροπία	8	«Συμπεριφορά συμφοιτητών μου»
Αριθμός	7	«Λιγότεροι φοιτητές στη σχολή = περισσότερος διαθέσιμος χρόνος με καθηγητές κ.λπ.» «Τεράστιο αριθμό φοιτητών» «Αύξηση αριθμού φοιτητών»
Καταλήψεις	5	«Δεν θα άφηνα να γίνονται καταλήψεις»
Ανταγωνισμός	4	«Τη νοοτροπία ανταγωνισμού ανάμεσα στους φοιτητές»
Υποχρεώσεις	4	«Παραδόσεις με περισσότερη προσέλευση κόσμου» «Υποχρεωτική παρουσία φοιτητών στο Νοσοκομείο όλη την ημέρα»
Συμμετοχή στη διοίκηση	1	«Αλλαγή στα κριτήρια συμμετοχής σε εσωσχολικές διαδικασίες»

**Πίνακας 1.** (συνέχεια) Κατανομή και παραδείγματα 1.393 απαντήσεων από 592 φοιτητές 6 ιατρικών σχολών της χώρας στο ερώτημα «αν μπορούσατε ν' αλλάξετε τρία πράγματα στη Σχολή σας, ποια θα ήταν;».

Κατηγορία και υποκατηγορίες*	n	Παραδείγματα <sup>†</sup>
<b>ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ (η φυσιολογία)</b>	<b>142</b>	
Οργάνωση, λειτουργία, αξιολόγηση	14	«Την οργάνωση της σχολής» «Τη δυσχέρεια στην πρόκληση αλλαγών στη λειτουργία της σχολής» «Εσωτερική αξιολόγηση Πανεπιστημίου» «Αξιολόγηση μαθήματος»
<b>Συγγράμματα</b>	<b>51</b>	
Διανομή	25	«Γρηγορότερη διανομή συγγραμμάτων» (22) «Το υλικό μαθημάτων να μοιράζεται εδώ και όχι στα βιβλιοπωλεία προς πώληση» «Πιο εύκολη πρόσβαση στο διδακτικό υλικό»
Ποιότητα	14	«Καλύτερη επιλογή χορηγούμενων συγγραμμάτων (πληρέστερων και περισσότερο ενημερωμένων)» «Ποικιλία συγγραμμάτων» «Περισσότερες πρακτικές γνώσεις και συμπυκνωμένες (όχι τεράστια βιβλία που δεν σου μένει τίποτα, "μικρά", αλλά περιεκτικά)»
Συγγραφείς	2	«Να γράφονται βιβλία από καθηγητές. Η μετάφραση στη Βιοχημεία είναι πολύ κακή»
Χωρίς παραπέρα διευκρίνιση	10	«Τα συγγράμματα»
<b>Γραμματείες</b>	<b>42</b>	
Ενημέρωση φοιτητών	13	«Ενημέρωση φοιτητών με e-mail ή μέσω διαδικτύου» «Ανακοίνωση βαθμών (μπάχαλο!)»
Κεντρική γραμματεία	7	«Καλύτερη και πιο ευγενική εξυπηρέτηση από τη γραμματεία της Σχολής»
Περιφερικές γραμματείες	6	«Ελαστικότητα στις αλλαγές εργαστηρίων μεταξύ των φοιτητών» «Να υπάρχει μεγαλύτερη ελαστικότητα στο θέμα των απουσιών στα εργαστήρια»
Συνεργασία κεντρικής-περιφερικών	3	«Συνεργασία μεταξύ τομέων και κεντρικής γραμματείας»
Ομάδες από τους ίδιους τους φοιτητές	2	«Επιλογή σε όλα τα εργαστήρια από τους ίδιους τους φοιτητές των ομάδων (όπως στις κλινικές)»
Προσωπικό	1	«Προσωπικό»
Αδιευκρίνιστο	10	«Γραμματειακή υποστήριξη μαθημάτων και σχολής»
<b>Φοιτητική μέριμνα</b>	<b>35</b>	
Βιβλιοθήκη	15	«Θα έφτιαχνα ένα χώρο όπου οι φοιτητές θα μπορούσαν να διαβάζουν όλο το 24ωρο» «Τη βιβλιοθήκη, παροχή Internet»
Μεταφορά, στέγαση, σίτιση	8	«Θέματα καθημερινότητας (μεταφορά, σίτιση κ.λπ.)»
Οδηγός σπουδών	5	«Τον οδηγό σπουδών»
Εξοπλισμός (ποδιές, στηθοσκόπια)	2	«Δωρεάν πρόσβαση σε ποδιές, στηθοσκόπια κ.λπ.»
Επαγγελματικός προσανατολισμός	2	«Υπαρξη επαγγελματικού προσανατολισμού»
Αδέσποτοι σκύλοι	2	«Να γίνει κάτι ώστε να απομακρυνθούν τα σκυλιά από τη σχολή ... δημιουργείται μεγάλο πρόβλημα»
Υποτροφίες	1	«Θα έδινα πιο πολλές υποτροφίες για φοιτητές»
<b>ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ (η ανατομία)</b>	<b>105</b>	
Εκσυγχρονισμός υποδομών	69	«Περιβάλλον διδασκαλίας και εξέτασης» «Ευχάριστη παραμονή στις κλινικές και θαλάμους («ευχάριστο» μάθημα, κλιματισμός)» «Υποδομές για αθλητικές/καλλιτεχνικές δραστηριότητες»
Εκσυγχρονισμός εξοπλισμού	5	«Να δουλεύουμε σε μοντέρνα μηχανήματα στα νοσοκομεία!!!»
Πανεπιστημιούπολη	7	«Από πανεπιστήμιο θα την έκανα πανεπιστημιούπολη» «Τις εγκαταστάσεις που είναι διάσπαρτες, μακριά από την πόλη και σε περιόδους κακοκαιρίας όχι εύκολα προσβάσιμες» «Να γίνονται όλες οι διαλέξεις σε ένα κτήριο»
Φιλικό περιβάλλον	6	«Να γίνουν οι αίθουσες διδασκαλίας και εκπαίδευσης πιο οικείες» «Περιβάλλον (κτήρια, δένδρα κ.λπ.)»
Καθαριότητα	5	«Πιο καθαρά αποχωρητήρια»



**Πίνακας 1.** (συνέχεια) Κατανομή και παραδείγματα 1.393 απαντήσεων από 592 φοιτητές 6 Ιατρικών σχολών της χώρας στο ερώτημα «αν μπορούσατε ν' αλλάξετε τρία πράγματα στη Σχολή σας, ποια θα ήταν;».

Κατηγορία και υποκατηγορίες*	n	Παραδείγματα <sup>†</sup>
Χωρίς περαιτέρω διευκρίνιση	13	«Την υλικοτεχνική υποδομή» «Εγκαταστάσεις»
Σύνολο <sup>‡</sup>	1.393	

\* Οι ορισμοί των κατηγοριών και των υποκατηγοριών είναι αυτονόητοι. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής κανόνες:

- Πρόγραμμα σπουδών: Ό,τι αφορά στις παραδόσεις, στις κλινικές, στα εργαστήρια, στα φροντιστήρια, στις ασκήσεις. Ποια μαθήματα να καταργηθούν, ποια να εισαχθούν, σε ποιο εξάμηνο, σε ποια ώρα της ημέρας κ.λπ.
- Καθηγητές: Επιλογή και διορισμός. Στάση και συμπεριφορά. Τρόπος διδασκαλίας (πώς, πού, με τι μέσα γίνονται οι διαλέξεις, τα εργαστήρια, οι κλινικές· πού στοχεύουν, τι αποκομίζει ο φοιτητής). Τρόπος εξέτασης φοιτητών (πώς διεξάγεται; αξιοκρατική; σαφές τι καλούνται να γνωρίζουν οι φοιτητές; εξεταστική περίοδος κ.λπ.)
- Φοιτητές: Παρατάξεις, νοοτροπία, υποχρεώσεις, αριθμός, καταλήψεις, ανταγωνισμός, συμμετοχή στη διοίκηση
- Λειτουργία Σχολής: Κανονισμοί που διέπουν οργάνωση και λειτουργία της. Συγγράμματα: Διανομή, ποιότητα, πληρότητα, καθολικότητα, συγγραφείς κ.λπ. Γραμματείες: Κεντρική, περιφερικές, λειτουργία, εξυπηρέτηση. Φοιτητική μέριμνα: Στέγαση, σίτιση, μεταφορά, εξοπλισμός
- Υλικοτεχνική υποδομή: Κτηριακή υποδομή, εξοπλισμός, καθαριότητα, πανεπιστημιούπολη, περιβάλλον

<sup>†</sup> Οι αριθμοί σε παρένθεση (όπου υπάρχουν) δηλώνουν αριθμό σχολών, ίδιου περιεχομένου και παρόμοιας διατύπωσης με το σχόλιο που προηγείται

<sup>‡</sup> Περιλαμβάνονται χωρίς να έχουν ταξινομηθεί αλλού η απάντηση «ΔΕΝ ΘΕΛΩ Ν' ΑΛΛΑΞΕΙ ΚΑΤΙ» και οι απαντήσεις «συμφοιτήτριες», «τη βάση του 5, στο 2» που έκαναν χιούμορ

ποτε είδους αντιγραφές», «θα έβαζα ενδιάμεσες εξετάσεις μέσα στα εξάμηνα». Άλλα παραδείγματα παρατίθενται στον πίνακα 1, ενώ όλες οι απαντήσεις (10.239 λέξεις, οργανωμένες σε πίνακα 26 σελίδων με γραμματοσειρά Arial narrow 11 στιγμών) παρέχονται ελεύθερα στη διεύθυνση [www.dhe.med.uoi.gr](http://www.dhe.med.uoi.gr) > medical education. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστεί συνοπτικά η δική μας ανάλυση για όλο αυτό το υλικό.

Περίπου οι 4 στις 10 αλλαγές (n=552) αφορούσαν στο πρόγραμμα σπουδών (προσθέτοντας, αφαιρώντας ή αναδιαρθρώνοντάς το) και ισάριθμες (n=547) στους καθηγητές (τον τρόπο διδασκαλίας και εξέτασης, τη στάση και τη συμπεριφορά τους, τον τρόπο επιλογής τους). Όλες οι υπόλοιπες αλλαγές (n=294) δεν αποτελούσαν παρά μόλις τις 2 στις 10 προτάσεις.

Η «πλειοψηφούσα» πρόταση (n=156) αφορούσε στο αίτημα για περισσότερη «πρακτική άσκηση», κυρίως στις κλινικές αλλά και στα προκλινικά αντικείμενα. Η αλλαγή του ωρολογίου προγράμματος συγκέντρωσε 87 απαντήσεις (68 η αναδιάρθρωσή του και 19 η αποφόρτιση του ωραρίου), η μείωση «μη σχετικών» με την Ιατρική μαθημάτων 67 και η μείωση της διδακτέας ύλης 22.

Η αλλαγή του τρόπου διδασκαλίας (n=213), του τρόπου εξέτασης (n=172), της συμπεριφοράς (n=90) και της επιλογής (n=37) των καθηγητών είτε δεν αναλύεται περαιτέρω (θα άλλαζα «τους καθηγητές» n=35, «τον τρόπο διδασκαλίας» n=65, «τον τρόπο εξέτασης» n=32, «τη συμπεριφορά προς τους φοιτητές» n=50), είτε συγκεκριμενοποιείται σε «μικρότερες ομάδες διδασκαλίας» n=22, «ενθάρρυνση

συμμετοχής» n=21, «έμφαση στο σημαντικό και σχετικό» n=24, «αξιοκρατική βαθμολόγηση» n=40, «όχι στην αποστήθιση» n=19, «επικοινωνία» n=37, «σωστή αξιολόγηση καθηγητών και αξιοκρατικός διορισμός τους» n=28.

Ο «εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων» (n=69) κυριαρχεί στις προτάσεις υλικοτεχνικής υποδομής, η «ενημέρωση των φοιτητών» (n=13) και «η λειτουργία της βιβλιοθήκης όλο το 24ωρο» (n=15) στις προτάσεις λειτουργίας της σχολής, όπου θα μπορούσαν να ενταχθούν και η «καλύτερη εξυπηρέτηση της κεντρικής και των περιφερικών γραμματειών» (n=16), οι «δωρεάν παροχές» (φοιτητική μέριμνα, n=35), η «διανομή των συγγραμμάτων στην αρχή του εξαμήνου» (n=22) και η «διασφάλιση της ποιότητάς τους» (n=14).

Τέλος, μόνο 44 από τις 1.393 προτάσεις (ούτε 3%) αφορούσαν σε αλλαγές των ίδιων των φοιτητών, κυρίως τη «νοοτροπία των φοιτητικών παρατάξεων» (n=15) και λιγότερο τις «καταλήψεις» (n=5) και τον «ανταγωνισμό» (n=4).

Από τις σπάνιες αλλά ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες προτάσεις σημειώνονται οι ακόλουθες: «να γίνεται ταυτόχρονη διδασκαλία ενός γνωστικού αντικειμένου από όλες τις ειδικότητες (ιστολόγους, ανατόμους, φυσιολόγους, παθολόγους)», «μετατροπή σε evidence/problem-based learning», «από νωρίς εξειδίκευση στην ειδικότητα που επιθυμώ», «δωρεάν πρόσβαση σε ποδιές, στηθοσκόπια κ.λπ.», «μείωση του αριθμού των αδέσποτων σκύλων στην πανεπιστημιούπολη».

Λεπτομέρειες σχετικά με τα προαναφερθέντα παρατίθενται στον πίνακα 1.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τι θα άλλαζαν οι φοιτητές στη σχολή τους, αν μπορούσαν;

Συνεχίζοντας προηγούμενη δημοσίευσή μας για την κατ' αρχήν ποιότητα του ιατρικού εκπαιδευτικού περιβάλλοντος της χώρας μας, όπως αυτή καταμετρήθηκε από τις 50 κλειστές ερωτήσεις του εργαλείου DREEM,<sup>10</sup> ολοκληρώσαμε στο παρόν άρθρο με το πώς το περιβάλλον αυτό αποτυπώθηκε στην ανοικτή ερώτηση «Αν μπορούσατε ν' αλλάξετε τρία πράγματα στη Σχολή σας, ποια θα ήταν;». Οι φοιτητές πρωτίστως θα άλλαζαν το πρόγραμμα σπουδών τους (περισσότερη πρακτική άσκηση και γενικό νοικοκύρεμα) και τους καθηγητές τους (τον τρόπο διδασκαλίας και εξέτασης, αλλά και τη στάση τους και τη συμπεριφορά τους), ενώ όλες μαζί οι υπόλοιπες αλλαγές που πρότειναν αθροίζονται μόλις σε μία στις πέντε. Τα αιτήματα αυτά είναι συμβατά με εκπαιδευτική στρατηγική προς τα αριστερά στο μοντέλο SPICES (εικ. 1).<sup>13,14</sup>

Από το κυρίως τμήμα του εργαλείου (κλειστές ερωτήσεις<sup>10</sup>) βρέθηκε ότι οι φοιτητές αντιλαμβάνονται το ιατρικό ΕΠ της χώρας –στο σύνολό του– ως ελαφρά θετικό (54%), μόλις πάνω από τη γραμμή μετάπτωσης προς την αρνητική πλευρά (50%), ενώ οι αντιλήψεις τους για τη μάθηση ειδικά (47%) κατήλθαν αυτό το όριο, οι δε απόψεις τους για τους καθηγητές τους, την όλη ατμόσφαιρα, την ακαδημαϊκότητα, καθώς και την κοινωνική τους ζωή δεν υπερέβησαν το όριο (60%) ανάμεσα στο μάλλον θετικό και σίγουρα θετικό ΕΠ. Τέλος, μόλις 3 από τις 50 επιμέρους ερωτήσεις βαθμολογήθηκαν στην πολύ θετική περιοχή (>75%) και το ιδιαίτερα ανησυχητικό ήταν ότι και οι τρεις αφορούσαν σε εξωσχολικές όψεις του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος (το σπίτι που μένουν είναι ευχάριστο 84%, έχουν καλούς φίλους στη σχολή 78%, έχουν καλή κοινωνική ζωή 76%, νιώθουν κοινωνικά άνετα στην τάξη 72%). Στο άλλο άκρο

Student centred <b>S</b>	-----	<b>T</b> Teacher centred
Problem based <b>P</b>	-----	<b>I</b> Information gathering
Integrated <b>I</b>	-----	<b>D</b> Discipline based
Community based <b>C</b>	-----	<b>H</b> Hospital based
Electives <b>E</b>	-----	<b>S</b> Standard program
Systematic <b>S</b>	-----	<b>O</b> Opportunistic

**Εικόνα 1.** Το μοντέλο SPICES. Πού βρίσκεται η Σχολή στο συνεχές ανάμεσα SPICES και TIDHSO; Προς τη φοιτητοκεντρική ή προς τη δασκαλοκεντρική πλευρά; Ο φοιτητής μαθαίνει να λύνει προβλήματα ή συλλέγει πληροφορίες; Το πρόγραμμα σπουδών είναι απαρτιωμένο ή κάθε αντικείμενο κάνει του κεφαλιού του; Η διδασκαλία είναι συστηματική ή ευκαιριακή; Πηγή:<sup>13,14</sup>

βαθμολογήθηκαν η ανυπαρξία υποστήριξης των αγχωμένων φοιτητών (25%), το ότι βαριούνται στην αίθουσα διδασκαλίας (29%) και «καίγονται» από «κόπωση μάχης» (το stress υπερφαλαγγίζει την ευχαρίστηση από τις σπουδές, 37%), η διδασκαλία που δίνει υπέρ το δέον έμφαση στην απομνημόνευση δεδομένων (factual learning, 38%) αντί στη μάθηση αρχών/εννοιών/μηχανισμών/μεθόδων και στο «μαθαίνω για να μαθαίνω» (learn to learn<sup>15</sup>), οι καθηγητές που δεν παρέχουν δημιουργική κριτική (43%), η απάτη (44%), καθώς και η ανεπαρκής ανάπτυξη της ικανότητάς τους για επίλυση προβλημάτων (46%).

Λόγω της μεροληπτικής εστίασης της ανοικτής ερώτησης προς την αρνητική πλευρά (και κατά ένα μέρος ορθά: αλλάζει κάποιος τα κακώς κείμενα), δεν μπορούμε να γνωρίζουμε αν και στην ανοικτή ερώτηση το σπίτι τους, οι φίλοι τους και η καλή κοινωνική τους ζωή θα αποτελούσαν τα καλώς κείμενα που δεν θα άλλαζαν. Μια ακόμη ανοικτή ερώτηση «και ποια θα ήταν αυτά που δεν θα αλλάζατε;» θα ισορροπούσε τη ζυγαριά, γι' αυτό και προστέθηκε στην επικυρωμένη έκδοση DREEM.Gr.v1.<sup>9</sup>

Αν οι απαντήσεις τους στις κλειστές ερωτήσεις αποκάλυπταν τι βιώνουν οι φοιτητές, οι απαντήσεις τους στην ανοικτή ερώτηση αποτελούσαν τη βασιλική οδό στο γιατί το βιώνουν. Δεν μπορεί παρά κλειστές και ανοικτή ερωτήσεις να συνδέονται, ως συγκοινωνούντα δοχεία, καθώς οι ίδιοι άνθρωποι απαντούν και στις μεν και στη δε, την ίδια στιγμή. Εκεί βρέθηκε άγχος, εδώ ακατάστατα ωράρια και δάσκαλοι που καλούνται να γίνουν φοιτητοκεντρικοί. Εκεί μας είπαν τι συμβαίνει, εδώ γιατί συμβαίνει. Ακατάστατο και φορτωμένο πρόγραμμα και δάσκαλοι που καλούνται να μεταβάλλουν τον τρόπο διδασκαλίας και εξέτασης αλλά και τη συμπεριφορά τους, καθώς και τον τρόπο που επιλέγονται, είναι λογικό να υποθέσουμε ότι οδηγούν αυτούς για τους οποίους υπάρχουν (και πληρώνονται) σε άγχος, κόπωση, ανία και αποπροσανατολισμό (εκτροπή προς «παπαγαλία», υπανάπτυκτη κριτική ικανότητα και ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και, τελικά, προς αντιγραφή).

Ωστόσο, πριν εκπτύξουμε τη γενικότερη σημασία των 1.393 αλλαγών που εισηγήθηκαν οι (συμ)φοιτητές μας, θα εξετάσουμε τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης.

### Περιορισμοί

Παρ' ότι συμμετείχαν φοιτητές από όλες σχεδόν τις σχολές, το δείγμα μας, αντιπροσωπευτικό του ιατρικού φοιτητικού πληθυσμού κατά φύλο, δεν είναι αντιπροσωπευτικό κατά έτος φοίτησης ούτε κατά σχολή. Είναι ενδεχόμενο οι απόψεις των τριτοετών, που υπεραντιπροσωπεύονται, να μην εκφράζουν το σύνολο των ετών ή τα προβλήματα



σχολών που υποαντιπροσωπεύονται να μην εκφράζονται με την ίδια συχνότητα. Δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι αυτό αποκλείεται, μπορούμε όμως να πούμε ότι διαθέτουμε επιτέλους μια ικανοποιητική προσέγγιση της πραγματικότητας (όπως την εκφράζουν πάντα οι φοιτητές). Ωστόσο, αν η προσέγγιση μέσω των κλειστών ερωτήσεων –όπως περιγράφεται αλλού– πρέπει να θεωρηθεί κατ' αρχήν,<sup>10</sup> όπως τονίζεται εκεί, οι απαντήσεις ενός πλήρως αντιπροσωπευτικού δείγματος στην ανοικτή ερώτηση μάλλον δεν θα απέχουν πολύ από αυτές που παρουσιάζονται εδώ, κυρίως επειδή σεβαστήκαμε την ποικιλία τους, εξίσου με τη συχνότητά τους. Ενδεχομένως, ένα πλήρως αντιπροσωπευτικό δείγμα να άλλαζε κάπως τη συχνότητα, λίγα όμως θα πρόσθετε στην ποικιλία.

Ένας άλλος περιορισμός αφορά στο γεγονός ότι οι ίδιοι φοιτητές των Ιωαννίνων έδωσαν δύο φορές τη γνώμη τους, κάτι που δεν έγινε με τις άλλες σχολές. Επειδή ο αριθμός τους είναι σχετικά μικρός (περίπου ένας στους 5), επειδή παροτρύνθηκαν να μην προσπαθήσουν να θυμηθούν τις προηγούμενες προτάσεις τους και επειδή προηγούμενες και επόμενες προτάσεις ταυτίζονται σε ποσοστό πολύ μικρότερο του ενός τρίτου, θεωρούμε ότι περισσότερο συμβάλλουν στον πλούτο των προτάσεων παρά στην επικράτηση ορισμένων. Εξάλλου, βρισκόμαστε σε φάση διερεύνησης όλου του φάσματος των απόψεων παρά σε φάση υλοποίησης των επικρατουσών. Άλλωστε, η βάση της ανάλυσης δεν ήταν οι φοιτητές αλλά οι απόψεις τους: Αν είναι διαφορετικές, συλλαμβάνουμε τον πλούτο τους, αν είναι ίδιες, την εμμονή τους εκφρασμένη ως υψηλή συχνότητα.

Η ταξινόμηση σε κατηγορίες αποτέλεσε μια επίπονη και χρονοβόρα διαδικασία. Η ανάλυση κατηγορικών δεδομένων είναι ερευνητική μέθοδος που πηγαίνει «πέρα από τους αριθμούς» και αποσκοπεί στην κατανόηση ή ερμηνεία των φαινομένων, ανάλογα με το νόημα που δίνουν οι άνθρωποι σε αυτά,<sup>11</sup> γεγονός το οποίο δεν ήταν καθόλου εύκολο. Καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια, έτσι ώστε κάθε απάντηση να ταξινομηθεί σε μία μόνο υποκατηγορία. Ωστόσο, πολλές απαντήσεις θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε παραπάνω από μία υποκατηγορίες, και ορισμένες σε κάποια άλλη υποκατηγορία. Κάποιος άλλος μελετητής θα μπορούσε να καταλήξει σε μια λιγότερο ή περισσότερο διαφορετική ταξινόμηση (κάθε ενδιαφερόμενος είναι ελεύθερος, αν όχι ενθαρρύνεται να το πράξει, γι' αυτό και παρέχεται ελεύθερη πρόσβαση στα αδρά δεδομένα). Ωστόσο, εκτιμούμε ότι –σε γενικές γραμμές– τα λάθη μιας δυσταξινόμησης<sup>16,17</sup> δεν είναι τέτοια που να αλλοιώνουν –σε σημαντικό βαθμό– την πραγματική εικόνα.

Μια άλλη παραποίηση θα μπορούσε να αρχίσει από τα

πρωτοταγή αποσπάσματα που παρατίθενται στην τρίτη στήλη του πίνακα 1, όπου παρατίθενται εξίσου τόσο οι επαναλαμβανόμενες όσο και οι σπάνιες προτάσεις. Εκτός από την προσφυγή στο Παράρτημα, όπου παρατίθενται όλες οι προτάσεις, η στήλη των συχνοτήτων του πίνακα 1, όπου φαίνεται η σπανιότητα ή μη της κάθε πρότασης, μπορεί επίσης να προφυλάξει τον αναγνώστη από αυτό το συστηματικό σφάλμα παρουσίασης (presentation-bias),<sup>17</sup> το σκόπιμο, ώστε τυχόν καινοτόμες ιδέες να μη χαθούν μέσα σε ευρύτερες (υπο)κατηγορίες.

Τέλος, δεν πρόκειται παρά για μία μόνο συνιστώσα –τη φοιτητική– μιας ολόπλευρης αξιολόγησης (360° assessment<sup>18</sup>) του ΕΠ. Παρ' ότι η πρώτη, παρ' ότι η συνιστώσα που δεν επιτρέπεται να απουσιάζει ποτέ (κάθε αξιολόγηση αρχίζει από τους φοιτητές,<sup>18</sup> που είναι και οι πιο σκληροί αξιολογητές<sup>19</sup>), παρ' ότι ίσως είναι ευκολότερο να εκτιμηθεί η συμβολή και των άλλων πλευρών (καθηγητών, διοικητικών, ασθενών, κοινωνίας, πολιτείας κ.λπ.), η φοιτητική συνιστώσα της αξιολόγησης είναι αναγκαία. Ωστόσο, κάθε αποτίμηση αρχίζει κάποτε από κάπου, και η παρούσα απόπειρα αποτελεί μια καλή τιμή εκκίνησης για μια "Best Evidence Medical Education".<sup>20</sup> Τώρα, τουλάχιστον έχουμε πλέον κάποια δεδομένα.

## Η γενικότερη σημασία των ευρημάτων

Έχοντας υπ' όψη τους παραπάνω περιορισμούς, μπορούμε να προχωρήσουμε σε γενικεύσεις που τους υπερβαίνουν. Πρώτη παρατήρηση είναι ότι το χάσμα ανάμεσα στο πού εστιάζουν οι φοιτητές και πού τα μέσα μαζικής επικοινωνίας –και οι κυβερνήσεις– είναι αγεφύρωτο. Οι πρώτοι ζητούν περισσότερη πρακτική άσκηση, νοικοκύρεμα του προγράμματος σπουδών, αλλαγή του τρόπου διδασκαλίας και εξέτασης, καθώς και της συμπεριφοράς των καθηγητών τους, αν όχι και της επιλογής τους. Ο έντυπος και κυρίως ο ηλεκτρονικός τύπος, σε μια υφέρπουσα «συζήτηση» για τα προβλήματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (άγνωστο με βάση ποια δεδομένα), κατατρίβεται στο άσυλο, στους αιώνιους φοιτητές, στη συμμετοχή των φοιτητών στη διοίκηση, στο μοναδικό σύγγραμμα στην καλύτερη των περιπτώσεων. Τα προβλήματα (ή «προβλήματα») αυτά απουσιάζουν τελείως από τα πράγματα τα οποία θα άλλαζαν στη σχολή τους οι φοιτητές. Οι λέξεις «άσυλο», «αιώνιος», «μοναδικό» δεν βρέθηκαν ούτε μία φορά μέσα στις 10.239 λέξεις των 1.393 αλλαγών που θα έκαναν (βρέθηκε μόνο μία φορά η πρόταση «πολλαπλό σύγγραμμα»), ενώ με τη λέξη «συμμετοχή», που βρέθηκε 14 φορές, ζητούσαν σχεδόν αποκλειστικά (12 φορές) ενεργό συμμετοχή στα μαθήματα (αλλαγή δηλαδή του ισχύοντος δασκαλοκεντρικού μοντέλου διδασκαλίας σε μαθητοκεντρικό τρόπο μάθησης), ενώ μια

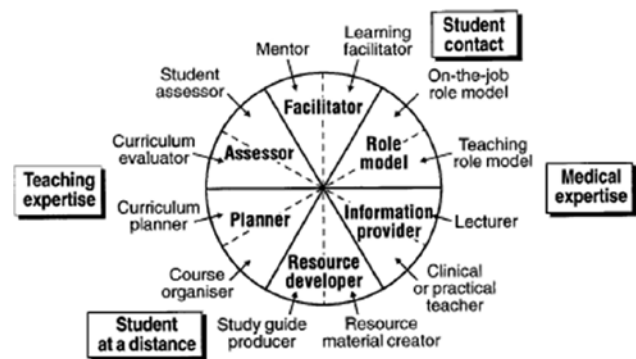
θέση ζητούσε «αξιολόγηση των φοιτητών σύμφωνα με το επίπεδο των γνώσεών τους, χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψη η συμμετοχή σε φοιτητικές παρατάξεις και κόμματα» και μόνο μία θεωρήθηκε ότι αφορούσε σε συμμετοχή στη διοίκηση: «Αλλαγή στα κριτήρια συμμετοχής σε εσωσχολικές διαδικασίες». Αυτοί που βιώνουν την κατάσταση από τα μέσα και αυτοί που κάνουν κριτική (ή «υψηλή κριτική») από τα έξω δεν αντιλαμβάνονται τα ίδια πράγματα ή και δεν έχουν τα ίδια κριτήρια. Εκτός ίσως από ένα: Για εκείνους φταίνε οι φοιτητές, για αυτούς εκείνοι, δηλαδή «ο άλλος», ο αποδιοπομπαίος άλλος. Και προσπαθούν να πετύχουν την αλλαγή (προς το καλύτερο<sup>21</sup>) μεταβάλλοντας ο καθένας τον άλλο, όχι τον εαυτό του, αυτοί με καταλήψεις, εκείνοι με δημοσιεύματα και δακρυγόνα, ο ένας εναντίον του άλλου, όχι μαζί με τον άλλον, για βελτίωση κοινών (και πραγματικών, όχι φανταστικών) προβλημάτων. Ο ένας δεν ακούει τον άλλον. Κανένας δεν έχει ανακαλύψει τον τρόπο να ακουστεί και ακόμη περισσότερο να πείσει και πολύ περισσότερο να πειστεί. Αυτό είναι μια σαφής ένδειξη αν όχι επαρκής απόδειξη ότι το φοιτητικό κίνημα είναι αποπροσανατολισμένο, μεριμνά και τυρβάζει περί αλλότρια πολλά, μακριά από τα πραγματικά προβλήματα των φοιτητών που υποτίθεται υπηρετεί ή έστω εκπροσωπεί, γεγονός που μπορεί να οφείλεται και στο ότι δεν έχει βρει τους μηχανισμούς ανίχνευσης των πραγματικών προβλημάτων ή, ακόμη χειρότερα, στο γεγονός ότι αγνοεί την ύπαρξη τέτοιου δρόμου.

Η δεύτερη επισήμανση είναι ότι καμιά από τις >10.000 λέξεις των φοιτητών δεν ασχολείται με την ερευνητική δραστηριότητα των καθηγητών τους. Η λέξη «έρευνα» βρέθηκε μόνο τρεις φορές και σε αυτές ζητούσε περισσότερες «ευκαιρίες για έρευνα» στους φοιτητές. Ακριβώς όπως και πριν από 10 έτη, όταν 188 φοιτητές των Ιωαννίνων βαθμολόγησαν τους καθηγητές τους και ανέφεραν τα κριτήριά τους («διδασκτική ικανότητα» 92%, «προσωπικότητα» 85%, «γνώση αντικειμένου» 37%, «τρόπος εξέτασης φοιτητών» 12%, «ερευνητική δραστηριότητα» 1,6%).<sup>22</sup> Αν αυτές τις 10.000 λέξεις θεωρήσουμε ως τα πρακτικά μιας γιγαντιαίας φοιτητικής γενικής συνέλευσης (με εξασφαλισμένη την ισότιμη συμμετοχή του καθένα τους), το περιεχόμενό τους έρχεται σε οξεία αντίθεση με τα διαμειβόμενα σε μια γενική συνέλευση των καθηγητών τους, όταν π.χ. εκλέγουν ή κρίνουν ένα συνάδελφό τους: Σχεδόν αποκλειστικά –και με την πάροδο του χρόνου όλο και πιο αποκλειστικά– εξετάζεται το πόσο καλός ερευνητής είναι, πόσες (ξένες) δημοσιεύσεις έχει σε περιοδικά, με πόσο δείκτη απήχησης (impact factor), με πόσες αναφορές (citation index). Δύο παράλληλοι κόσμοι, οι φοιτητές και οι καθηγητές, κυκλοφορούν στα ίδια κτήρια και στις ίδιες αίθουσες χωρίς να τέμνονται. Αυτό που ζητούν οι φοιτητές κι αυτό για το

οποίο αξιολογούνται οι δάσκαλοί τους είναι δύο τελείως διαφορετικά πράγματα, μεταξύ των οποίων υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων (conflict of interest: δεδομένου ότι το 24ωρο έχει 24 ώρες, αν ο καθηγητής ρίξει το βάρος του στην έρευνα, αναγκαστικά θα υποβαθμίσει το φοιτητή και αντίστροφα). Σε σημείο που ένα φοιτητοκεντρικό φοιτητικό κίνημα θα αναρωτιόταν έκπληκτο «γιατί λοιπόν, αν η πραγματική δουλειά των καθηγητών (ή το μεράκι τους) είναι η έρευνα, δεν πληρώνονται από το Υπουργείο Έρευνας αλλά από το Παιδείας;». Και θα έθετε ανοικτά το ζήτημα «ποια είναι πράγματι η δουλειά των δασκάλων μας; και ποιες είναι οι προϋποθέσεις για να είναι κάποιος δάσκαλός μας;».

Θεωρώντας τα πράγματα από μια ακόμη γενικότερη σκοπιά, επειδή το ΠΣ το καταρτίζουν οι καθηγητές (εικ. 2), επειδή η λειτουργία της σχολής και εν πολλοίς και η ανατομία της εξαρτάται από τους καθηγητές, επειδή η διοίκηση (γραμματείες και τεχνικό προσωπικό) εξαρτάται επίσης από τους καθηγητές, δεν θα ήταν άστοχο να υποστηριχθεί ότι το αίτημα των φοιτητών είναι στην ουσία ένα: Θέλουν πίσω τους δασκάλους τους,<sup>15,23–25</sup> τους οποίους ανταγωνιστικοί τομείς δραστηριότητας (έρευνα, ασθενείς, διοίκηση) τους έχουν ολίγον κατ' ολίγον και ανεπαίσθητα απορροφήσει.

Από την άλλη πλευρά, ο πολύ μικρός αριθμός αλλαγών που συγκέντρωσε η κατηγορία «φοιτητές», μόλις 40/1.393 (ούτε 3% καλά-καλά), δεν είναι λιγότερο ανησυχητική. Κάποιες προτάσεις που ταξινομήθηκαν σε άλλες υποκατη-



**Εικόνα 2.** Οι 12 ρόλοι του δασκάλου: Στηρίζει και διευκολύνει το φοιτητή να μάθει (mentor, learning facilitator), αποτελεί πρότυπο προς μίμηση εργαζόμενου και δασκάλου (on-the-job/teaching role model), παρέχει πληροφορίες στις διαλέξεις και στην κλινική ή τα εργαστήρια (lecturer, clinical or practical teacher), αναπτύσσει εκπαιδευτικό υλικό και οδηγούς μάθησης (resource material creator, study guide producer), σχεδιάζει μαθήματα και πρόγραμμα σπουδών (course/curriculum planner), αξιολογεί το πρόγραμμα σπουδών και τους φοιτητές (curriculum evaluator, student assessor). Μαζί με το φοιτητή ή μόνος του (student contact/at a distance), με την ιδιότητα του δασκάλου ή του επαγγελματία (teaching/medical expertise).

Πηγή:<sup>23</sup>

γορίες θα μπορούσαν να υπαχθούν εδώ, ωστόσο μάλλον θα ήταν λίγες και έχουμε την άποψη ότι δεν θα άλλαζε η γενική εικόνα, ότι οι φοιτητές δεν θα άλλαζαν τον εαυτό τους, ότι δεν βλέπουν το πρόβλημα «εκεί έξω», πέρα από αυτούς, ότι δεν βλέπουν τον άλλο, ποτέ ο εαυτός, ότι θα πρέπει να αρχίσουν οι αλλαγές από τους άλλους. Το σκλάβο τον έχουμε μέσα μας, είτε κάποτε ο Martin Luther King. Οι φοιτητές δεν φαίνεται να συναισθάνονται ότι, έχοντας ίσως ανεπαίσθητα ενδοβάλει τον «άλλο», μπορεί να αποτελούν (και) οι ίδιοι πλέον πρόβλημα, κι όχι μόνο οι καθηγητές τους. Για να υλοποιηθεί ένα ΠΣ χρειάζονται δύο χέρια, ένα του καθηγητή και ένα του φοιτητή. Κατ' αναλογία προς την κατηγορία «καθηγητές» στον πίνακα 1, θα έπρεπε και στην κατηγορία «φοιτητές» να υπάρχουν υποκατηγορίες για την επιλογή τους (των φοιτητών), τη στάση και τη συμπεριφορά τους, τον τρόπο μάθησης και αξιολόγησής τους, καθώς και αξιολόγησης των καθηγητών τους και της σχολής τους (οι ίδιοι εξετάζονται σε 70 μαθήματα ώσπου να λάβουν το πτυχίο τους σε πόσα μαθήματα έχουν εξετάσει τους καθηγητές τους και τη σχολή τους; είναι υποχρέωσή τους, έχουν και οι φοιτητές υποχρεώσεις, όχι μόνο δικαιώματα). Οι φοιτητές όμως δεν μπόρεσαν να δουν αυτοκριτικά τον εαυτό τους.

Τα συγγράμματα θα μπορούσαν να υπαχθούν στην κατηγορία «καθηγητές». Δεν αποτελούν παρά ένα εργαλείο διδασκαλίας που εκείνοι παράγουν ή επιλέγουν (όχι το μόνο ούτε το κύριο: «Τα συγγράμματα μόνα είναι πνευματοκτόνα», έγραψε κάποτε ο αείμνηστος Γαρδίκας). Ωστόσο, το κύριο αίτημα των φοιτητών ήταν η έγκαιρη διανομή τους παρά οι θέσεις για την ποιότητά τους, τον όγκο τους, τη διδακτικότητα τους, τον πληθυσμό-στόχο τους (οι φοιτητές ή οι ειδικευόμενοι;). Αν αυτή η γραφειοκρατική γάγγραινα δεν έχει χειρουργηθεί ακόμη, πώς να ασχοληθούμε με ποιότητα συγγραμμάτων; Η εκτροπή των φοιτητών από την ποιότητα στη διανομή δεν υποδηλώνει παρά υπολειψυργία (για να μην πούμε αδιαφορία) της σχολής τους να καταφέρει το αυτονόητο. Να μη στέλνει τους φοιτητές στον πόλεμο χωρίς όπλο, να μην αρχίζει το εξάμηνο χωρίς το βιβλίο στο χέρι, ενώ, παράλληλα, έχει την απαίτηση να μελετούν κατά τη διάρκεια της διδακτικής περιόδου και όχι μόνο στην εξεταστική. Ούτε όμως και οι φοιτητές έκαναν μια κατάληψη με το αίτημα «δεν αρχίζει το εξάμηνο αν δεν μας έχουν δοθεί προηγουμένως τα βιβλία!» Οι φοιτητές δεν είναι παρά ο αντικατοπτρισμός της σχολής τους, «εικόνα σου είμαι σχολή μου και σου μοιάζω». Έφθασαν πλέον να θεωρούν τη διανομή των βιβλίων τους κατόπιν εορτής όχι ως κάτι αδιανόητο αλλά ως κάτι φυσικό, όπως ας πούμε η βροχή...

Συμπερασματικά, με τη μελέτη των κλειστών ερωτήσεων του DREEM δώσαμε ένα στιγμιότυπο των αντιλήψεων των φοιτητών μας για το ΕΠ των σχολών τους.<sup>10</sup>

Με την παρούσα ανάλυση της ανοικτής ερώτησης παρέχεται πληροφόρηση για τις ανησυχίες τους, που συνοδεύουν τις χαμηλότερες βαθμολογίες των κλειστών ερωτήσεων. Αν η ανυπαρξία στήριξης αγχωμένων φοιτητών που βαριούνται στο μάθημα και υποφέρουν από κόπωση μάχης (αντί να ορέγονται του ειδέναι καθώς «πάντες άνθρωποι του ειδέναι ορέγονται φύσει»<sup>26</sup>) ήταν οι χαμηλότερες βαθμολογίες, το ακατάστατο πρόγραμμα σπουδών και οι καθηγητές τους που δίνουν έμφαση στη μάθηση δεδομένων (που τους αναγκάζει να αντιδρούν με «παπαγαλία»), που δεν τους παρέχουν δημιουργική κριτική και δεν αναπτύσσουν την ικανότητά τους να λύνουν προβλήματα (που τους εκφυλίζει σε απατεώνες της αντιγραφής), μπορεί να είναι η αιτία. Οι φοιτητές στην ανοικτή ερώτηση θέτουν ανοικτά το ερώτημα της διδακτικής επάρκειας των καθηγητών τους: Πού τη σπούδασαν; όπως σπούδασαν π.χ. τη Χειρουργική; ή τη Νευρολογία; ή τη Βιοχημεία;

Αν «δεν χρειάζεται ιδιαίτερη ωριμότητα για να διακρίνει κάποιος το δάσκαλο που ενδιαφέρεται από αυτόν που αδιαφορεί» ώστε «ακόμη και οι μαθητές του Λυκείου θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αξιολόγηση των καθηγητών τους»,<sup>19</sup> η παρούσα μελέτη δείχνει ότι οι συγκεκριμένοι φοιτητές είναι και παραείναι ώριμοι. Απλά, δεν τους ακούμε. Ας μην τους υποτιμάμε, ας τους ακούσουμε, υπάρχει κατάλληλο ακουστικό. Η διεθνής βιβλιογραφία το επιβάλλει. Αρκεί να γνωρίζουμε να τους ακούσουμε, κι ίσως ακόμη σπουδαιότερο να γνωρίζουμε να τους ρωτήσουμε: Υπάρχουν πλέον εργαλεία και επιστημονική μεθοδολογία καταγραφής της φωνής τους χωρίς παραμορφώσεις.

Συστηματική εφαρμογή του αξιόπιστου και έγκυρου ελληνικού εργαλείου DREEM.Gr.v1 σε όλες τις σχολές –ή σε όποιες ενδιαφέρονται– και σε όλους τους φοιτητές –ή σε αντιπροσωπευτικό δείγμα τους– σε προσεκτικά επιλεγμένη στιγμή κάθε χρόνο (π.χ. όχι στη διάρκεια της εξεταστικής) θα παρείχε ανεκτίμητες πληροφορίες στη διοίκηση των σχολών αλλά και στους φοιτητές τους ίδιους, καθώς και στην πολιτεία και την κοινωνία, για την ποιότητα των γιατρών του αύριο που παράγονται σήμερα (the tomorrow's doctor<sup>27</sup>).

#### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Ευχαριστούμε και από τη θέση αυτή τους καθηγητές των ιατρικών σχολών Αθήνας, Αλεξανδρούπολης, Θεσσαλονίκης, Κρήτης και Λάρισας, Βικτωρία Καλαποθάκη, Θεόδωρο Κωνσταντινίδη, Αλέξη Μπένο, Αντώνη Καφάτο και Αναστάσιο Γερμενή, αντίστοιχα, για την ανεκτίμητη συνεργασία τους στη διανομή και τη συλλογή των ερωτηματολογίων.*

*Επίσης, ευχαριστούμε θερμά τους φοιτητές που συμπλήρωσαν και επέστρεψαν το ερωτηματολόγιό τους, επειδή χωρίς*

αυτούς δεν θα ήταν εφικτή η παρούσα μελέτη.

Υπουργείο Έρευνας ή το Υπουργείο Υγείας.

#### ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Δεν υπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα, πέραν του ισχυρού ενδιαφέροντος για την εκπαίδευση. Οι ΓΜ, ΘΤ και ΞΤ είναι τεταρτοετείς φοιτητές της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων που αγωνίζονται να γίνουν οι καλοί γιατροί του αύριο.<sup>27</sup> Ο ΓΔ είναι επίκουρος καθηγητής της ίδιας σχολής, ο οποίος πιστεύει έντονα στο σύνθημα «στροφή στην πρωτοβάθμια ιατρική εκπαίδευση». Άλλωστε, γι' αυτό νομίζει ότι πληρώνεται από το Υπουργείο Παιδείας και όχι από το

#### ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Ο σχεδιασμός και η διανομή, καθώς και η συλλογή των ερωτηματολογίων, είχαν ήδη επιτελεστεί.<sup>9,10</sup> Οι ΓΜ, ΘΤ και ΞΤ δακτυλογράφησαν και μελέτησαν σε βάθος τις ανοικτές ερωτήσεις, διαμόρφωσαν τον κατάλογο των κατηγοριών και των υποκατηγοριών, όπου ταξινόμησαν όλα τα σχόλια των φοιτητών και προέβησαν στην πρώτη γραφή του άρθρου. Ο ΓΔ συμμετείχε ενεργά σε όλες της φάσεις της μελέτης. Όλοι έχουν εγκρίνει την τελική μορφή του κειμένου.

### ABSTRACT

#### If you could change three things in your school, which would they be? 1,393 student proposals from six Greek medical schools

G. BAZOUKIS, T. TZAMALIS, X. TSERETOPOULOU, I.D.K. DIMOLIATIS

*Department of Hygiene and Epidemiology, School of Medicine, University of Ioannina, Ioannina, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2010, 27(6):924–936*

**OBJECTIVE** The ability of students to learn is affected, positively or negatively, by the quality of the educational environment (EE) of their school. The DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure) questionnaire, a valid international non culturally specific generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate curricula in the health professions, has been translated into Greek and validated. The validation study and the preliminary results from the 50 closed questions have been reported elsewhere. The objective of this paper was to present the students' responses to the open question "if you could change three things in your school, which would they be?". **METHOD** The data were derived from 592 DREEM questionnaires completed by students from 6 of the 7 Greek medical schools, representative for gender (41% male, 59% female) but not for year of study or school (first and second years 10%, third year 70%, fourth year and above 20%; Athens 2%, Crete 7%, Ioannina 35%, Thessaloniki 21%, Thessaly 19%, Thrace 16%). The students' written text was analyzed, employing methods of qualitative data analysis. During repeated interactive sessions between the researchers, the students' proposals were grouped into categories and subcategories according to their conceptual content, and their frequency was calculated. **RESULTS** The changes which were proposed by the students numbered 1,393. They were related mainly to curriculum (552) and teachers (547), and much less to other elements (294). Students asked for increased practical experience (156), re-structured and lightened timetable (87), cut-back of irrelevant subjects (67) and subject content (22); changes in the way of teaching (213) and of student assessment (172), and in teachers' attitudes (90) and the selection of teachers (37). Specifically, students asked for smaller teaching groups (22), encouragement of student participation (21), emphasis on the important and relevant (24), fair assessment (40), memorization reduction (19), student-teacher communication (37), and meritocracy in teachers' appointment (28). Students did not request changes among themselves, except a few who wanted restriction of the student political parties (15). No mention at all was made of their teachers' research activity, asylum, "eternal" students, or student participation in governing bodies, and only one of textbooks. Certain proposals, although made only once, were notable (e.g., teaching in systems, change to PBL, etc.). **CONCLUSIONS** Medical students ask for a well organized curriculum and for their teachers to play the teaching-role, rather than the issues emphasized in the media (academic asylum, etc.) or by the faculty bodies (research). This may explain why they become stressed, bored in lessons, and parrot-like in their exams. Their wishes, if heeded, could also serve to re-orientate the disorientated student movement to become the major axis of the debate on the universities in Greece.

**Key words:** DREEM translation/validation, Educational environment/climate, Greece, Medical education, Medical school, Open-ended question, School evaluation/assessment, Student

## Βιβλιογραφία

1. GENN JM, HARDEN RM. What is medical education here really like? Suggestions for action research studies of climates of medical education environments. *Med Teach* 1986, 8:111–124
2. GENN JM. AMEE medical education guide no 23: Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. *Med Teach* 2001, 23:337–344 (Part 1) and 23:445–454 (Part 2)
3. HUTCHINSON L. Educational environment. *Br Med J* 2003, 326:810–812
4. ROFF S. *Educational environment and climate*. Centre for Medical Education, University of Dundee, Theme Curriculum Development CD10, Dundee, 2005
5. ROFF S, McALEER S, HARDEN RM, AL-QAHTANI M, AHMED AU, DEZA H ET AL. Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Med Teach* 1997, 19:295–299
6. McALEER S, ROFF S. Part 3; a practical guide to using the Dundee Ready Education Measure (DREEM). In: Genn JM (ed) *AMEE medical education guide no 23: Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education; a unifying perspective*. Association of Medical Education in Europe, Dundee, UK, 2002
7. ROFF S. The Dundee Ready Educational Measurement (DREEM) – a generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate health professions curricula. *Med Teach* 2005, 27:322–325
8. WHITTLE SR, WHELAN B, MURDOCH-EATON DG. DREEM and beyond; studies of the educational environment as a means for its enhancement. *Educ Health (Abingdon)* 2007, 20:7 <http://www.educationforhealth.net/articles/showarticlenew.asp?ArticleID=7> (retrieved on 26/6/2009)
9. DIMOLIATIS 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)* (accepted 22.12.2009)
10. 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* (υπό δημοσίευση)
11. GREENHALGH T, TAYLOR R. Papers that go beyond numbers (qualitative research). *BMJ* 1997, 315:740–743
12. POPE C, ZIEBLAND S, MAYS N. Analysing qualitative data. In: Pope C, Mays N (eds) *Qualitative research in health care*. 3rd ed. Blackwell Publishing, BMJ books, Oxford, 2006:63–81
13. HARDEN RM, SOWDEN S, DUNN WR. Educational strategies in curriculum development: The SPICES model. *Med Educ* 1984, 18:284–297
14. ΓΩΓΟΣ ΧΑ, ΒΑΓΙΑΝΟΣ Κ, ΜΠΟΝΙΚΟΣ ΔΣ. Βασικός πυρήνας του προγράμματος σπουδών και μαθήματα επιλογής. Η σημασία τους σε ένα σύγχρονο πρόγραμμα ιατρικών σπουδών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2000, 17:196–204
15. BARROWS HS. *Η τέχνη να είσαι δάσκαλος*. Μετάφραση: Δημολιότης Ι. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 2007:29 (τίτλος πρωτοτύπου: *The tutorial process*. Southern Illinois University School of Medicine, Springfield, Illinois, 1992)
16. AHLBOM A, NORELL S. *Εισαγωγή στη σύγχρονη επιδημιολογία*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2006:110–111
17. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Ι. *Αρχές αποδεικτικής Ιατρικής – επιδημιολογία – δημόσια υγιεινή και μέθοδοι έρευνας*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2000:120–121
18. BERK RA. *Thirteen strategies to measure college teaching*. Stylus Publishing LLC, Sterling, Virginia, USA, 2006
19. ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ Θ. *Ο δρόμος για την αναγέννηση του ελληνικού πανεπιστημίου*. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2008:175–178
20. HARDEN RM, GRANT J, BUCKLEY G, HART IR. BEME guide no 1: Best evidence medical education. *Med Teach* 1999, 21:553–562
21. ΜΑΡΙΝΟΣ Γ. *Για μια αλλαγή στο καλύτερο*. Β' έκδοση. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 1983:8
22. DIMOLIATIS IDK, ANASTASSOPOULOS P, STAVRINOU P, SOURETIS G, ARNI P, KAPAKOGLU A ET AL. Scholarship in teaching: Students' criteria for rating faculty at Ioannina University Medical School, Greece. Association for the Study of Medical Education (ASME) Annual Scientific Meeting 2006, Abstracts book: 239
23. HARDEN RM, CROSBY J. The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of the teacher. *Med Teach* 2000, 22:223–347
24. DENT JA, HARDEN RM. *A practical guide for medical teachers*. 2nd ed. Elsevier Churchill Livingstone, Edinburgh, 2005
25. ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Δ. Ιατρική εκπαίδευση – το πλαίσιο, η μέθοδος, η πράξη. Στο: *Ο ρόλος του εκπαιδευτή στη σύγχρονη κοινωνία*. Αυτοέκδοση, Αθήνα, 2006:139–145
26. ROSS WD. *Aristotle's metaphysics*. Clarendon Press, Oxford, 1924:980a
27. GENERAL MEDICAL COUNCIL. *Tomorrow's doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education*. GMC, London, 2009 [http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/tomorrow\\_s\\_doctors\\_2009.asp](http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/tomorrow_s_doctors_2009.asp) (retrieved on 24.11.2009)

### Corresponding author:

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