

Η εκπαίδευση των εκπαιδευτών στην προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση

Δρ Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης
 Ιατρός,
 Υγιεινολόγος – Βιοπαθολόγος

Εισαγωγή

Η κεντρική πηγή μετάδοσης γνώσεων και η κυρίαρχη μορφή της κάθε εκπαιδευτικής διαδικασίας, μέχρι πριν από λίγες δεκαετίες, αφορούσε στον «δάσκαλο – αυθεντία», του οποίου ένα εμπνευσμένο μάθημα ή μια διάλεξη αρκούσε για να μεταλαμπαδευτούν στους εκπαιδευόμενους του σημαντικές για την εποχή γνώσεις. Στα πανεπιστημιακά ιδρύματα, ειδικότερα, με το δόγμα «ο δάσκαλος γεννιέται» να κυριαρχεί, οι καθηγητές επιλέγονταν με κορυφαία κριτήρια αξιολόγησης τη χαρισματική διδακτική τους ικανότητα και την εμβέλεια της επαγγελματικής τους δεινότητας.

Στην εποχή μας, στην οποία ενισχύεται συνεχώς η τάση για ενεργητική μάθηση και για αυτοεκπαίδευση, συνδυαστικά με τη συσσώρευση εμπειριών από τον τομέα της επιστήμης της εκπαίδευσης, ο «δάσκαλος – αυθεντία» τείνει μάλλον να εκλείψει, ενώ ενισχύεται ο ρόλος του εκπαιδευτή, ο οποίος γνωρίζοντας τις σχετικές μεθόδους, δεν περιορίζεται στην απλή μετάδοση γνώσεων, αλλά είναι σε θέση να κατευθύνει τους εκπαιδευόμενούς του σε τρόπους μάθησης.

Στο χώρο της υγείας και ειδικότερα στις Ιατρικές Σχολές, η παρεχόμενη εκπαίδευση δείχνει να βρίσκεται σε απόσταση από τη σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα. Ένα ενδεικτικό στοιχείο της κατάστασης, είναι ότι κάθε ιατρός, ο οποίος εκλέγεται στην Ιατρική Σχολή καταλαμβάνοντας θέση Δ.Ε.Π., χρήζεται αυτόματα εκπαιδευτής, θεωρείται αυτονόητο ότι κατέχει τις σύγχρονες τεχνικές της εκπαίδευσης και της αξιολόγησης και αναλαμβάνει άμεσα εκπαιδευτικές υποχρεώσεις, ευθύνες και πρωτοβουλίες. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται, ότι η εκπαίδευση των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής, ως προς την ποιότητα και το περιεχόμενό της, επαφίεται στην ευσυνειδησία, στον ενθουσιασμό, στην χαρισματική

δεινότητα, στον αυτοσχεδιασμό και στη μίμηση επιτυχημένων προτύπων των εκπαιδευτών τους.

Η επιστήμη της ιατρικής εκπαίδευσης: Περιεχόμενο και εφαρμογή τεχνικών

Το μεγάλο εύρος και η διαπλοκή γνώσεων, εμπειριών και πρακτικών, τις οποίες καλείται να εμπεδώσει σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο ο σύγχρονος ιατρός, έχουν συνεισφέρει καθοριστικά στην ανάγκη σύνθεσης και εφαρμογής εξελιγμένων μεθόδων εκπαίδευσης. Η ειδική αυτή εκπαιδευτική μεθοδολογία, η οποία αποτελεί έναν από τους κύριους τομείς έρευνας της επιστήμης της Ιατρικής Εκπαίδευσης, μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην επιστημονική συγκρότηση και στην καλλιέργεια κριτικής σκέψης, κυρίως στους φοιτητές των Ιατρικών Σχολών και στους νέους από άποψη ηλικίας ιατρούς.

Η επιστήμη της Ιατρικής Εκπαίδευσης, της οποίας η αρχή ανάγεται στη Μ. Βρετανία τον 19^ο αιώνα, έχει ως αντικείμενο έρευνας ζητήματα, τα οποία αφορούν στην εκπαίδευση του τομέα της υγείας. Το περιεχόμενό της στηρίζεται και αναπτύσσεται προς τις εξής τρεις κατευθύνσεις:

- 1. Επίπεδο και περιεχόμενο γνώσεων, τις οποίες ένας φοιτητής Ιατρικής Σχολής πρέπει να αποκτήσει.**
- 2. Προϋποθέσεις, οι οποίες πρέπει να υπάρχουν σ' ένα πρόγραμμα σπουδών, ώστε ο φοιτητής της Ιατρικής να μπορέσει να αναπτύξει ένα επίπεδο ικανοτήτων απαραίτητο στην άσκηση της επιστήμης του.**
- 3. Συμπεριφορά του φοιτητή της Ιατρικής και του ιατρού προς τους ασθενείς, τους συναδέλφους του και προς το νοσηλευτικό προσωπικό.**

Οι τεχνικές, τις οποίες εφαρμόζει η επιστήμη της Ιατρικής Εκπαίδευσης, προκειμένου να προσδιορίσει το ποιοτικό και το ποσοτικό περιεχόμενο των επιστημονικών γνώσεων, οι οποίες είναι απα-

ραίτητο να κατέχει ένας φοιτητής και μετέπειτα πτυχιούχος Ιατρικής Σχολής, είναι οι εξής πέντε:

1. Τεχνική του κριτικού συμβάματος: Έχει ως στόχο την καταγραφή, την ανάλυση και την αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων. Εφαρμόζεται με τη λήψη συνεντεύξεων από ειδικευμένους, ειδικευόμενους και ανειδίκευτους γιατρούς, από φοιτητές Ιατρικής, από μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού και σε ορισμένες περιπτώσεις από ασθενείς.

2. Τεχνική DELPHI: Έχει ως στόχο την εντόπιση σημείων ομοφωνίας σε ζητήματα, τα οποία αφορούν στο περιεχόμενο και στην ποιότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Εφαρμόζεται με τη συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων από άτομα με εμπειρίες σε διάφορους τομείς άσκησης της ιατρικής.

3. Τεχνική ανάλυσης των προγραμμάτων σπουδών: Έχει ως στόχο την ομαδοποίηση και τη συγκριτική αξιολόγηση διαφόρων τύπων προγραμμάτων σπουδών με μορφολογικά, τοπογραφικά και άλλα κριτήρια.

4. Τεχνική ανάλυσης των συγγραμμάτων: Έχει ως στόχο τον προσδιορισμό και την ανάλυση του περιεχομένου ενός προγράμματος σπουδών με βάση σταθερά κριτήρια. Ένα ενδεικτικό σταθερό κριτήριο είναι ο εκατοστιαίος καθορισμός του αριθμού των σελίδων στα διάφορα συγγράμματα, τα οποία καλύπτουν κάθε θέμα και η σύγκριση των ευρημάτων μορφολογικά και τοπογραφικά.

5. Τεχνική ανάλυσης των επιδημιολογικών δεδομένων: Έχει ως στόχο τον καθορισμό της διδακτέας ύλης ενός προγράμματος σπουδών, μέσω της καταγραφής, της ταξινόμησης και της συγκριτικής αξιολόγησης ιατρικών περιστατικών σε εξωτερικά ιατρεία και κλινικές.

Η αποστολή της Ιατρικής Σχολής

Η εκπαίδευση των φοιτητών καταλαμβάνει πρωταρχική θέση στην αποστολή της Ιατρικής Σχολής και στο ευρύτερο έργο του διδακτικού – επιστημονικού προσωπικού (Δ.Ε.Π.), το οποίο τη στελεχώνει.

Κάθε μέλος Δ.Ε.Π. επωμίζεται την ευθύνη της μεθοδικής διδασκαλίας και της άσκησης των φοιτητών στο επιστημονικό αντικείμενο το οποίο έχει αναλάβει, ώστε συνολικά και με την ολοκλήρωση του κύκλου των προπτυχιακών σπουδών ο κάθε πτυχιούχος, έχοντας συσσωρεύσει γνώσεις και εμπειρίες, έχοντας αναπτύξει βασικές δεξιότητες και έχοντας υιοθετήσει δέουσες στάσεις και συμπεριφορές, να είναι σε θέση:

1. Να αντιμετωπίζει τα ανακύπτοντα προβλήματα υγείας κάτω από συνθήκες πρωτογενούς περίθαλψης και από πλευράς πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας.

2. Να συνεργάζεται αγαστά με διάφορους φορείς, καθώς και με άλλα μέλη ομάδων παροχής υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση ζητημάτων, τα οποία άπτονται της δημόσιας υγείας.

3. Να συμπεριφέρεται με τρόπο δεοντολογικό προς τους ασθενείς, τους οποίους περιθάλπει, προς τους συγγενείς τους, καθώς και προς τους συναδέλφους του.

4. Να συνυπολογίζει κοινωνικές και οικονομικές παραμέτρους κατά την άσκηση των καθηκόντων του, χωρίς όμως αυτό να συνεπάγεται υποβάθμιση της ποιότητας του παρεχόμενου έργου του.

5. Να συμμετέχει σε ερευνητικές δραστηριότητες, έχοντας ήδη αποκτήσει βασικές γνώσεις και εμπειρίες μεθοδολογίας της έρευνας.

6. Να αρχίσει την εκπαίδευση της εξειδίκευσης σε διάφορους κλάδους της ιατρικής.

Η σχέση «εκπαίδευση – έρευνα» στις Ιατρικές Σχολές

Έχοντας ως δεδομένο, ότι η παροχή εκπαίδευσης αποτελεί το κυρίαρχο σκέλος της αποστολής της Ιατρικής Σχολής, θεωρείται αυτονόητο, ότι το επιστημονικό προσωπικό το οποίο τη στελεχώνει, πρέπει να επιλέγεται προς πρόσληψη και να εξελίσσεται στη συνέχεια στις επόμενες βαθμίδες της ακαδημαϊκής ιεραρχίας με πρωτεύοντα κριτήρια αξιολόγησης την ποιότητα και την ποσότητα του εκπαιδευτικού του έργου. Παραταύτα, αποτελεί παραδοξότητα, η σχετική αξιολόγηση να δίδει έμφαση και προτεραιότητα σε κριτήρια, τα οποία αφορούν στην ερευνητική δραστηριότητα του υποψηφίου και σαφώς λιγότερο ή και καθόλου στο εκπαιδευτικό του έργο και την εμπειρία. Η συγκεκριμένη επιλογή, η οποία άτυπα έχει θεσμοθετηθεί, στηρίζεται στο επιχείρημα, ότι το ερευνητικό έργο ενός υποψηφίου είναι δυνατό να αξιολογηθεί με σαφέστερα και αντικειμενικότερα κριτήρια σε σχέση με το εκπαιδευτικό του έργο. Τα κριτήρια αυτά αφορούν στον αριθμό των δημοσιεύσεων σε ελληνικά και ξένα επιστημονικά περιοδικά, στην απήχηση την οποία έχει το αντίστοιχο περιοδικό, στη σειρά των ονομάτων των συγγραφέων στη δημοσιευμένη εργασία και άλλα.

Για τους επαίοντες όμως είναι σαφές, ότι το συγκεκριμένο επιχείρημα είναι μάλλον αφελές,

αφού στην αξιολόγηση αυτής της μορφής δεν υπάρχει πάντα αντιστοιχία στο πραγματικό ερευνητικό έργο του επιστήμονα, ούτε συνεπάγεται αυτόματα ότι ένας άριστος ερευνητής είναι ταυτόχρονα και άριστος εκπαιδευτής. Επιπρόσθετα, η τάση να αξιολογείται το επιστημονικό προσωπικό της Ιατρικής Σχολής με κύριο κριτήριο τις ερευνητικές του επιδόσεις, τείνει να οδηγήσει την έρευνα και την εκπαίδευση σε σχέση ανταγωνισμού, ενώ είναι δεδομένο ότι η έρευνα υποστηρίζει την εκπαίδευση και η εκπαίδευση, ως επιστήμη, προϋποθέτει έρευνα.

Ένα πρόσθετο στοιχείο, το οποίο αφορά στην καθημερινή πρακτική και συνεισφέρει στην υποβάθμιση του εκπαιδευτικού έργου του επιστημονικού προσωπικού της Ιατρικής Σχολής, είναι οι ποικίλες υποχρεώσεις και τα καθήκοντα στα οποία καλείται να ανταποκριθεί. Οι συγκεκριμένες υποχρεώσεις και τα καθήκοντα αφορούν, μεταξύ άλλων, σε διοικητικές ευθύνες, σε συμμετοχές σε επιτροπές, σε ενεργή συμμετοχή σε ποικίλες επιστημονικές εξωπανεπιστημιακές δραστηριότητες, σε επιστημονικές εκδοτικές προσπάθειες και στην άσκηση του επαγγέλματος.

Αθροίζοντας λοιπόν τα δεδομένα, ότι δεν υφίστανται σαφή κριτήρια αξιολόγησης του εκπαιδευτικού έργου, ότι το ερευνητικό έργο κυριαρχεί σε κάθε κρίση και ότι η ανταπόκριση στις διάφορες υποχρεώσεις και τα καθήκοντα εντός και εκτός πανεπιστημίου προσφέρει τουλάχιστον αναγνωριστικότητα και προβολή, οδηγείται ο πανεπιστημιακός δάσκαλος συνειδητά ή όχι στην ποιοτική και ποσοτική υποβάθμιση των εκπαιδευτικών του καθηκόντων.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος: Εκπαίδευση των εκπαιδευτών

Η ανάγκη αναβάθμισης και επαναπροσδιορισμού του περιεχομένου και των στόχων του εκπαιδευτικού έργου των Ιατρικών Σχολών και ιδιαίτερα η σημασία της ενδεδειγμένης και της συστηματικής εκπαίδευσης των εκπαιδευτών, υπήρξε αντικείμενο προβληματισμού διαφόρων επιστημόνων από τα μέσα της δεκαετίας 1950-1960. Το 1969 συγκροτήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας Επιτροπή για την «Εκπαίδευση των εκπαιδευτών του προσωπικού υγείας», ενώ άρχισε να αναπτύσσεται ο κλάδος της Ιατρικής Εκπαίδευσης σε διάφορες Ιατρικές Σχολές του κόσμου. Οι συγκεκριμένες πρωτοβουλίες, συνδυαστικά με τις ποικίλες δραστηριότητες ειδικών

για την ιατρική εκπαίδευση Επιστημονικών Εταιρειών, επέφεραν σημαντικές αλλαγές στον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης και ανέδειξαν την αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των εκπαιδευτών ως ζήτημα μείζονος προτεραιότητας.

Η εφαρμογή ενός προγράμματος εκπαίδευσης των εκπαιδευτών προϋποθέτει τη δημιουργία μιας πρώτης εκπαιδευτικής ομάδας αποτελούμενης από στελέχη ιδιαίτερα ευαίσθητοποίημένα για τη σημασία και το περιεχόμενο της επιστήμης της εκπαίδευσης, τα οποία στη συνέχεια και σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες της W.H.O. πρέπει να οργανώσουν εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία να απευθύνονται στις εξής κατηγορίες εκπαιδευτών:

1. Στους εκπαιδευτές των εκπαιδευτών, οι οποίοι στη συνέχεια, ανάμεσα στα διάφορα καθήκοντά τους, έχοντας αποκτήσει τις ειδικές γνώσεις και έχοντας αναπτύξει τη σχετική ικανότητα, θα αναλάβουν να εκπαιδεύσουν διδάσκοντες, ώστε το έργο τους να γίνει αποδοτικότερο.

2. Στα μέλη Δ.Ε.Π. των Ιατρικών Σχολών ανεξάρτητα βαθμίδας.

3. Στα μέλη Δ.Ε.Π. τα οποία ασκούν ή προβλέπεται να ασκήσουν διοικητικό έργο και των οποίων οι αποφάσεις και οι πρωτοβουλίες σε ζητήματα διοικητικής φύσης και επιλογών είναι δυνατό να επηρεάσουν το επίπεδο και το περιεχόμενο της εκπαίδευσης. Στη συγκεκριμένη κατηγορία μελών Δ.Ε.Π. ανήκουν οι Κοσμήτορες Σχολών, οι Πρόεδροι Τμημάτων, οι Διευθυντές Τομέων, τα μέλη των διαφόρων επιτροπών και άλλοι.

Σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες της W.H.O. επιβάλλεται σε κάθε Ιατρική Σχολή ο επαναπροσδιορισμός των στόχων της και η αναβάθμιση του εκπαιδευτικού της έργου ως κυρίαρχης προτεραιότητας της λειτουργίας της. Προς την κατεύθυνση αυτή συνιστάται η συγκρότηση αυτοδύναμης εκπαιδευτικής – ερευνητικής «μονάδας» με αντικείμενο την επιστήμη της εκπαίδευσης, η οποία θα έχει θεσμοθετημένα τη δυνατότητα της συνεργασίας και των διακριτικών παρεμβάσεων σε θέματα εκπαίδευσης, με το σύνολο των εργαστηρίων και των κλινικών της Σχολής. Η συγκεκριμένη «μονάδα» πρέπει να διαθέτει λειτουργικές και διοικητικές δομές ανάλογες με αυτές των εργαστηρίων και των κλινικών, με μέλη Δ.Ε.Π. όλων των βαθμίδων, με γραμματειακή υποστήριξη και υψηλού επιπέδου υλικοτεχνική υποδομή σε εποπτικά μέσα διδασκαλίας, οπτικο-ακουστικά εργαλεία και

ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της «μονάδας» πρέπει να περιλαμβάνει κύκλους μαθημάτων θεωρητικής κατάρτισης και πρακτικών ασκήσεων, τα οποία να απευθύνονται σε εκπαιδευτές, καθώς και σε επιστήμονες, οι οποίοι φιλοδοξούν να καταλάβουν θέσεις Δ.Ε.Π. ή να εξελιχθούν σε υψηλές διοικητικές θέσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Επιπρόσθετα, η «μονάδα» θα πρέπει να αναπτύξει σχέσεις συνεργασίας με άλλες Σχολές και Τμήματα του οικείου πανεπιστημίου και άλλων ελληνικών και ξένων πανεπιστημιακών ιδρυμάτων, θα πρέπει να εκπονεί αυτόνομα ερευνητικά προγράμματα ή να συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα άλλων φορέων και να δίδει τη δυνατότητα εκπόνησης διδακτορικών διατριβών.

Ο ρόλος και τα χαρακτηριστικά του εκπαιδευτή στη σύγχρονη Ιατρική Εκπαίδευση

Η διαδικασία της εκπαίδευσης των εκπαιδευτών πρέπει να συμβαδίζει με την κυρίαρχη τάση της σύγχρονης ιατρικής εκπαίδευσης, η οποία απαιτεί από τον εκπαιδευτή, εκτός της άριστης γνώσης του αντικείμενου το οποίο διδάσκει, να διαθέτει μία άρτια συγκροτημένη και ευχάριστη προσωπικότητα, καθώς και εξοικείωση με τις νέες μεθόδους διδασκαλίας.

Ο ρόλος του εκπαιδευτή σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις, δεν περιορίζεται μόνο στην μετάδοση γνώσεων, αλλά επεκτείνεται σε ρόλο συντονιστή, ικανού να συνοψίζει και ενθαρρύνοντας τους εκπαιδευόμενους, να διευκολύνει τη συζήτηση.

Είναι σχεδόν βέβαιο, ότι ένας εκπαιδευτής διαποτισμένος από τις αρχές του κλασικού τύπου εκπαίδευσης και ο οποίος θεωρεί τον εαυτό του «αυθεντία», αντιδρά στις προσπάθειες ενεργού συμμετοχής των εκπαιδευομένων στο μάθημα. Πρέπει όμως να επισημανθεί, ότι και η εφαρμογή νέων τεχνικών εκπαίδευσης είναι πιθανό να συναντήσει εμπόδια, γιατί οι εκπαιδευόμενοι, συναισθανόμενοι ανασφάλεια λόγω έλλειψης γνώσεων και απογοητευμένοι από την απουσία ενός εκπαιδευτή «αυθεντία», αντιδρούν εκφράζοντας μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις, επιθετικότητα. Ο έμπειρος εκπαιδευτής πρέπει να είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει την ιδιότυπη αυτή ψυχολογική αντίδραση και να μη διολισθήσει στον κλασικό ρόλο του εκπαιδευτή – «αυθεντία», ο οποίος σε τελευταία ανάλυση είναι ευκολότερος για τον ίδιο, αλλά σαφώς λιγότερο αποτελεσματικός στη σύγχρονη εκπαιδευτική διαδικασία.

Τα κύρια χαρακτηριστικά ενός καλού εκπαιδευτή, τα οποία «διδάσκονται» στους κύκλους εκπαίδευσης των εκπαιδευτών και τα οποία αφορούν στη σχέση του με τους φοιτητές, στην επάρκειά του σε μεθόδους εκπαίδευσης, καθώς και στην ικανότητά του να αξιολογεί τα προβλήματα υγείας, θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής:

1. Ευκολία στην προσέγγιση από τους φοιτητές: Είναι σκόπιμο ο εκπαιδευτής, να προκαθορίζει ημέρες και ώρες, στις οποίες κατ' αποκλειστικότητα θα δέχεται φοιτητές στο γραφείο του.

2. Ικανότητα αξιολόγησης της εργασίας των φοιτητών: Είναι σκόπιμο τα κριτήρια αξιολόγησης των φοιτητών να τίθενται σε συνεργασία με τους ίδιους τους φοιτητές, όχι μόνο για να πιστοποιείται αντικειμενικά η εν γένει ικανότητα του φοιτητή, αλλά και για να καθοδηγείται η πορεία της μάθησής του.

3. Ικανότητα επιλογής επαγγελματικών εμπειριών: Ο εκπαιδευτής, στα πλαίσια της άσκησης των φοιτητών του, πρέπει να επιλέγει δραστηριότητες διαβαθμισμένες ανάλογα με το επίπεδό τους. Μεταξύ αυτών κρίνονται ως απαραίτητες οι δραστηριότητες υπό πραγματικές συνθήκες σε εξωτερικά ιατρεία, σε θαλάμους κλινικών, σε κέντρα υγείας και αλλού.

4. Ικανότητα να θέτει τους φοιτητές αντιμέτωπους με νέα προβλήματα: Ο εκπαιδευτής πρέπει να φροντίζει να εκπαιδεύει τους φοιτητές στην αντιμετώπιση νεοφανών προβλημάτων υγείας, υπό νέες συνθήκες, τα οποία στο παρελθόν δεν είχαν αντιμετωπίσει.

5. Επίβλεψη της προόδου των φοιτητών: Η συγκεκριμένη διαδικασία αφορά στην πρόοδο του φοιτητή σε σχέση με την ικανότητά του να αντιμετωπίζει προβλήματα, με βάση τις αρχές των βασικών επιστημών.

6. Παροχή εποικοδομητικής κριτικής για τα εκπαιδευτικά αντικείμενα και τις μεθόδους: Είναι απαραίτητο να ενισχύεται η επιθυμία του φοιτητή για την κριτική, την επίβλεψη και την παροχή συμβουλών τόσο από τους εκπαιδευτές του, όσο και από τους συμφοιτητές του.

7. Καθορισμός εκπαιδευτικών αντικειμένων: Ο εκπαιδευτής πρέπει να προκαθορίζει το επίπεδο των ικανοτήτων, το οποίο απαιτείται για να αντιμετωπίσει ένας φοιτητής συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας.

8. Ανάπτυξη τεχνικών επίλυσης προβλημάτων: Είναι σκόπιμο, ο εκπαιδευτής, πριν ζητήσει την επίλυση ενός προβλήματος από τον εκπαιδευόμενό του, να αξιολογήσει εάν απαιτείται προς τούτο σύνθετη νοητική διαδικασία και να υποδεί-

ξει, εάν χρειάζεται, πηγές και τεχνικές, οι οποίες θα συνεισφέρουν προς αυτή την κατεύθυνση.

9. Προετοιμασία εκπαιδευτικών βοηθημάτων:

Ο εκπαιδευτής, αξιολογώντας τη χρησιμότητα τους κατά περίπτωση, πρέπει να προετοιμάζει κατάλληλα βοηθήματα και υλικό, τα οποία θα συνεισφέρουν στην αυτόνομη εκπαίδευση του φοιτητή.

10. Ικανότητα ανάλυσης και αξιολόγησης των προβλημάτων υγείας:

Ο εκπαιδευτής πρέπει να κατέχει γνώσεις επιδημιολογίας και αρχών, οι οποίες διέπουν την οργάνωση και τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, ώστε να βοηθά τον φοιτητή στη συλλογή των κατάλληλων πληροφοριών, οι οποίες θα συνεισφέρουν στην επίλυση προβλημάτων υγείας της κοινότητας.

11. Ικανότητα επισήμανσης παραγόντων, οι οποίοι υπόκεινται ενός προβλήματος:

Ο εκπαιδευτής πρέπει να μπορεί να αξιολογεί, εάν ο φοιτητής επισημαίνει και συνεκτικά ποικίλους ψυχολογικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, οι οποίοι είναι πιθανό να συνεισφέρουν στη δημιουργία ενός προβλήματος υγείας.

12. Ικανότητα ενθάρρυνσης της πνευματικής πειθαρχίας:

Ο εκπαιδευτής πρέπει να ενθαρρύνει την πνευματική πειθαρχία, επιτηρώντας το έργο του φοιτητή και συγκρίνοντάς το με προκαθορισμένα στερεότυπα.

13. Ικανότητα να δίδει το παράδειγμα:

Ο εκπαιδευτής πρέπει να αποτελεί πρότυπο επιστημονικής συγκρότησης, επαγγελματικής επάρκειας, αξιοπιστίας και ευσυνειδησίας για τους εκπαιδευόμενους φοιτητές του, οι οποίοι συνήθως υιοθετούν βιωματικά τις στάσεις του και τις συμπεριφορές του.

Σχόλιο

Οι πρωτοβουλίες μεμονωμένων επιστημόνων και Επιστημονικών Εταιρειών, οι οποίες αποσκοπούν στην αποκατάσταση του εκπαιδευτικού έργου των Ιατρικών Σχολών ως πρωτεύουσας σημασίας για την αποστολή τους, δεν περιορίζουν την έκταση και την οξύτητα του προβλήματος της παρεχόμενης ιατρικής εκπαίδευσης στη χώρα μας. Το συγκεκριμένο πρόβλημα αφορά στην υποβάθμιση της εκπαίδευσης, στην απουσία αντικειμενικών κριτηρίων αξιολόγησης του εκπαιδευτικού έργου και στην ώθηση των μελών Δ.Ε.Π. των Ιατρικών Σχολών να δίδουν έμφαση στην έρευνα, αφού η ανέλιξη τους στην ακαδημαϊκή ιεραρχία συναρτάται,

κατά το μέγιστο, με τις επιδόσεις τους στο συγκεκριμένο πεδίο.

Ως εκ τούτου επιβάλλεται ο επαναπροσδιορισμός της αποστολής των Ιατρικών Σχολών, η οποία αφορά, κατά κύριο λόγο, την υψηλού επιπέδου παροχή ιατρικής εκπαίδευσης, η συγκρότηση σε κάθε Ιατρική Σχολή αυτόνομης «μονάδας» με αντικείμενο την εκπαίδευση, η θέσπιση αντικειμενικών στοιχείων αξιολόγησης του εκπαιδευτικού έργου των μελών Δ.Ε.Π. και η αναβάθμισή της ως ουσιαστικού κριτηρίου για την περαιτέρω εξέλιξή του. Τέλος, επιβάλλεται η θεσμοθέτηση της εκπαίδευσης των εκπαιδευτών, η οποία θα πρέπει να αποτελεί προϋπόθεση για την κατάληψη οποιασδήποτε θέσης, η οποία περιλαμβάνει εκπαιδευτικά καθήκοντα και υποχρεώσεις.

Βιβλιογραφία

1. Δαρδαβέσης Θ. Προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση: Σημεία αιχμής και προβληματισμού. Ιατρικά Θέματα 2000, 20: 34-41.
2. Δαρδαβέσης Θ. Μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση: Σημεία αιχμής και προβληματισμού. Ιατρικά Θέματα 2002; 25: 22-25.
3. Finucane P, Allery LA, Hayes TM. Attitudes to teaching among teachers at a British Medical School. Med Educ 1994, 28: 213-219.
4. Grant J, Gale R. Changing medical education. Med Educ 1989, 23: 252-257.
5. Guilbert JJ. Educational handbook for health personnel. Geneva: W.H.O., Offset Publication No. 35 (Revised Edition), 1981.
6. Lowry S. Teaching the teachers. Br Med J 1993, 306: 127-130.
7. MacManus IC. How will medical education change? Lancet 1991, 337: 1519-1521.
8. Rotem A, Page FC. Am I a good teacher? A guide for teachers of health workers. W.H.O. Educ 1979, 80-86.
9. Σιδέρης Δ. Πρόοδοι στην ιατρική εκπαίδευση: Ιατρική 1982, 41: 257-265.
10. Τουμανίδης Σ. Προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση. Εκπαίδευση Εκπαιδευτών. Ιατρική 1998, 73: 202-204.
11. Walton HJ, Matthews MB. Essential of problem based learning. Med Educ 1989, 23: 542-558.
12. Watkins K, Marsick V. Sculpting the learning organization. San Francisco: Jossey Bass, 1993.
13. Weiss V, Needlman R. To teach is to learn twice. Arch Pediatr Adolesc Med 1998, 152: 190-192.
14. World Health Organization. Training and preparation of teachers for schools of medicine and allied health sciences. Report of a W.H.O. study group. Rep Ser 1973: 521-528.