

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

# Ανάλυση και Αξιολόγηση των Επιστημονικών Ανακοινώσεων του 14ου Πανελληνίου Συνεδρίου ΩΡΛ - Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου

Α. ΚΥΡΓΙΔΗΣ<sup>1</sup>, Θ. ΤΖΕΛΛΟΣ<sup>1</sup>, Γ. ΦΥΡΜΠΑΣ<sup>2</sup>, Γ. ΓΚΟΥΝΤΑΚΟΣ<sup>1</sup>, Θ. ΒΟΣΝΑΚΙΔΗΣ<sup>1</sup>,  
Ε. ΧΟΒΑΡΔΑ<sup>1</sup>, Κ. ΚΟΝΤΟΤΑΣΙΟΣ<sup>1</sup>, Α. ΨΗΦΙΔΗΣ<sup>3</sup>, Α. ΠΡΙΝΤΖΑ<sup>4</sup>, Σ. ΤΡΙΑΡΙΔΗΣ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ειδικευόμενος ιατρός, μεταπτυχιακός φοιτητής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ,

<sup>2</sup>Ωτορινολαρυγγολόγος, Msc Ιατρικής Ερευνητικής Μεθοδολογίας,

<sup>3</sup>Αν. Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας,

<sup>4</sup>Λέκτορας Ωτορινολαρυγγολογίας, Msc Ιατρικής Ερευνητικής Μεθοδολογίας,

**Εισαγωγή:** Ο αριθμός των επιστημονικών συνεδρίων ιατρικής θεματολογίας διαφόρων ιατρικών εταιρειών στη χώρα μας αυξάνει με το χρόνο ενώ πληθώρα ερευνητικών εργασιών παρουσιάζονται σε αυτά.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταγραφούν, να ποσοτικοποιηθούν και να αναλυθούν τα στοιχεία της ιατρικής ερευνητικής και εκπαιδευτικής μεθοδολογίας των επιστημονικών ανακοινώσεων (προφορικών και αναρτημένων), που παρουσιάστηκαν στο 14ο Πανελλήνιο συνέδριο Ωτορινολαρυγγολογίας - Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου.

**Υλικό - Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο που περιείχε 4 ενότητες για τον τύπο μελέτης, τη δομή και το περιεχόμενο, την προφορική και αναρτημένη παρουσίαση αντίστοιχα. Η βαθμολόγηση των στοιχείων έγινε σε μια αναλογική πενταβάθμια κλίμακα.

**Αποτελέσματα:** Ο αριθμός των ατόμων κατά μέσο όρο σε κάθε συνεδρία ελεύθερων ανακοινώσεων ήταν  $14.8 \pm 4.6$  άτομα. Συνολικά αξιολογήθηκαν 391 εργασίες ενώ δεν παρουσιάστηκαν 98 εργασίες (25%). Το 87.7% των μελετών που παρουσιάστηκαν ήταν αναφορές περιστατικών και σειρές ασθενών. Δομή IMRAD ακολουθήθηκε σε 218 εργασίες. Μεταξύ των μεταβλητών που αξιολογήθηκαν, υψηλότερο βαθμό καταγράψαμε στην ανάδειξη χρηστικού μηνύματος ενώ χαμηλότερο στη διατύπωση υπόθεσης μηδέν, τη βλεμματική επαφή και τη χρήση στατιστικών δοκιμασιών.

**Συμπεράσματα:** Ικανότητες προφορικής επικοινωνίας είναι πολύ βασικές για την επίτευξη κατανόησης μεταξύ ιατρών Η τέχνη της ιατρικής εκπαίδευσης και επικοινωνίας δεν αποτελεί αντικείμενο προπτυχιακής εκπαίδευσης στις ιατρικές σχολές της χώρας μας. Δυστυχώς, υπάρχουν λίγα δεδομένα που να διαφωτίζουν τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να εκπαιδευτούν οι νέοι ιατροί και να αποκτήσουν τέτοιες ικανότητες. Κρίνεται θεμιτή η εντατικοποίηση των προσπαθειών από πλευράς φορέων ιατρικής εκπαίδευσης για τη βελτίωση των επικοινωνιακών ικανοτήτων των νέων ιατρών.

**Λέξεις κλειδιά:** συνέδριο, εργασίες, αξιολόγηση, βαθμολόγηση, ποιότητα, προφορική παρουσίαση, αναρτημένη ανακοίνωση.

## Εισαγωγή

Ο αριθμός των επιστημονικών συνεδρίων ιατρικής θεματολογίας που οργανώνουν οι διάφορες ιατρικές εταιρείες στη χώρα μας αυξάνει συνεχώς κάθε χρόνο. Σε αυτά τα συνέδρια παρουσιάζεται πληθώρα επιστημονικών εργασιών, συνήθως έπειτα από κρίση από ειδική επιτροπή<sup>1,2</sup>. Τα τελευταία χρόνια άρχισε να εφαρμόζεται από τους οργανωτές συνεδρίων και σεμιναρίων η μοριοδότηση από την UEMS μέσω των ιατρικών εταιρειών των διαφόρων ειδικοτήτων και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)<sup>3</sup>. Στα απαιτούμενα για τη μοριοδότηση από την UEMS είναι και η αξιολόγηση των διαλέξεων και των ομιλητών από τους συνέδρους, οι οποίοι υποχρεούνται να καταθέσουν επωνύμως ή ανωνύμως το φύλλο αξιολόγησης, προκειμένου να πάρουν το

πιστοποιητικό παρακολούθησης<sup>3</sup>. Αξιολόγηση και μοριοδότηση μέσω της UEMS έγινε για πρώτη φορά στο Πανελλήνιο Σεμινάριο Ακουσολογίας - Νευρωτολογίας, στο Πήλιο, το 2006.

Η ανταπόκριση από τους συναδέλφους ήταν απογοητευτική, αφού μόνο 20 από τους 300 εγγεγραμμένους συνέδρους συμπλήρωσαν το φύλλο αξιολόγησης. Το ίδιο φαινόμενο επαναλήφθηκε τον επόμενο χρόνο στο Πανελλήνιο ΩΡΛ Σεμινάριο, που έγινε στα Ιωάννινα, όπου 45 από 250 συνέδρους συμπλήρωσαν το φύλλο αξιολόγησης, ανώνυμα ή επώνυμα, όλοι όμως παρέλαβαν το πιστοποιητικό παρακολούθησης. Είναι κατανόητο ότι χρειάζεται κάποιος χρόνος προσαρμογής στα νέα δεδομένα, μέχρι να συνειδητοποιήσουμε ότι πρέπει να προσαρμοσθούμε στις απαιτήσεις του σήμερα. Το πρώτο βήμα σε

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΝ ΚΑΙ ΑΚΡΟΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ ΤΟΥ 14ΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ, ΖΩΝΗ ΩΡΑΣ, ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΙΘΟΥΣΑ.**

Ημέρα	Ζώνη Ώρας	Θέμα	Αίθουσα*	Άτομα	Ακροατές
Πέμπτη	<10.30	Διάφορα	Aristotelis 1	25	13
Πέμπτη	<10.30	Ακουσολογία	Aristotelis 2	15	3
Πέμπτη	<10.30	Διάφορα	Alexadros 2	10	-2
Πέμπτη	15.00-16.00	Διάφορα	Aristotelis 1	17	11
Πέμπτη	15.00-16.00	Στοματοφάρυγγας	Aristotelis 2	13	7
Πέμπτη	15.00-16.00	Στοματοφάρυγγας	Alexadros 2	10	4
Πέμπτη	16.00-17.30	Ακουσολογία	Alexadros 2	14	5
Παρασκευή	<10.30	Στοματοφάρυγγας	Aristotelis 1	18	9
Παρασκευή	<10.30	Ογκολογία	Aristotelis 2	12	3
Παρασκευή	<10.30	Ριнологία	Alexadros 2	11	2
Παρασκευή	16.00-17.30	Λάρυγγας	Alexadros 2	17	5
Σάββατο	<10.30	Ριнологία	Aristotelis 1	11	2
Σάββατο	<10.30	Λάρυγγας	Aristotelis 2	14	5
Σάββατο	<10.30	Ριнологία	Alexadros 2	14	5
Σάββατο	15.00-16.00	Ωτολογία	Aristotelis 2	13	1
Σάββατο	15.00-16.00	Ωτολογία	Alexadros 2	17	5
Σάββατο	19.30-20.30	Διάφορα	Alexadros 2	24	15
Κυριακή	<10.30	Διάφορα	Aristotelis 1	9	3
Κυριακή	<10.30	Διάφορα	Aristotelis 2	22	16
Κυριακή	<10.30	Ακουσολογία	Alexadros 2	11	5

\* Χωρητικότητα αιθουσών, για τις ανάγκες του συνεδρίου: Αριστοτέλης 1: 380 καθίσματα, Αριστοτέλης 2 και Αλέξανδρος 2:200 καθίσματα.

μια τέτοια προσπάθεια είναι η καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης αναφορικά με τη Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση στην Ωτορινολαρυγγολογία ώστε να αρχίσει ο διάλογος για τις αναγκαίες αλλαγές.

### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταγραφούν, να ποσοτικοποιηθούν και να αναλυθούν τα στοιχεία της ιατρικής ερευνητικής και εκπαιδευτικής μεθοδολογίας των επιστημονικών ανακοινώσεων (προφορικών και αναρτημένων) που παρουσιάστηκαν στο 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ωτορινολαρυγγολογίας - Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου.

### Υλικό – Μέθοδος

Υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες αναφορικά με τον τρόπο που πρέπει να γίνεται μια προφορική παρουσίαση ή να σχεδιάζεται μια αναρτημένη ανακοίνωση, καθώς και για τη δομή

που οφείλει να ακολουθεί ο ερευνητής<sup>4,5</sup>. Προτεινόμενες τέτοιες φόρμες μπορεί να βρει κανείς σε διάφορα ιατρικά περιοδικά και εταιρείες<sup>1,2,6-8</sup>.

Για την παρούσα μελέτη σχεδιάσαμε και χρησιμοποιήσαμε προοπτικά ένα ειδικό ερωτηματολόγιο που στοχεύει στη λεπτομερή και αντικειμενική αξιολόγηση των επιστημονικών εργασιών που παρουσιάστηκαν στο συνέδριο. Το ερωτηματολόγιο δανείστηκε στοιχεία από αντίστοιχες<sup>9,10</sup> διεθνείς μελέτες, αλλά αποτελεί πρωτότυπο κείμενο στο σύνολο του. Μετά από έλεγχο της αξιοπιστίας του στην καταγραφή των δεδομένων, το ερωτηματολόγιο (εικόνα 1) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στο 14ο Πανελλήνιο συνέδριο ΩΡΛ. Η σύλληψη και η σχεδίαση του ερωτηματολογίου έγινε από τους συναδέλφους Κυργίδη Α., Τριαρίδη Σ., Πρίντζα Α. και Ψηφίδη Α. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 ενότητες: η πρώτη αφορά τα περιγραφικά στοιχεία και τον τύπο της μελέτης, η δεύτερη τη δομή και το περιεχόμενο της μελέτης, ενώ η τρίτη και η τέταρτη αφορούν την ίδια την

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ. ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΑ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ.

Μεταβλητή	Ελάχιστο	Μέγιστο	Βαθμός (Μ.Ο.)	Βαθμός (Τ.Α.)
IMRAD	0	6250	416,94	827,940
Paper Score	0	64	26,39	13,148
Presenter Score	0	53	29,34	9,861

**[1-Αρνητικό/Λίγο, 5-Θετικό/Πάρα πολύ]** **Αα Μελέτης ΑΑ:**

**ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Αναρτήθηκε: Ναι  Όχι

Κλινική  Επιδημοσιολογική  Ανασκόπηση  Μετά ανάληψη  Πειραματική

Εάν Κλινική/Επιδημοσιολογική: Παρέμβασης  Παρατήρησης

Τύπος Δεδομένων: Συλλογικό  Ατομικό

Χρόνος εκτίμησης: Προοπτική  Αναδρομική

Μελέτη: Χρονικής Στιγμής: Κούρτς  Ασθενών Μαρτύρων  Case Series  Case Report

Πρωτοτυπία: 1 2 3 4 5

Orientation: Disease oriented  Patient oriented

**ΔΟΜΗ**

Περιεχόμενο: 1 2 3 4 5

Εισαγωγή: 1 2 3 4 5

Σκοπός: Διατύπωση Ερωτήματος H<sub>0</sub>: 1 2 3 4 5

Υλικό: 1 2 3 4 5

Μέθοδος: 1 2 3 4 5

Χρήση Στατιστικής Ορθότητα: 1 2 3 4 5

Αποτελέσματα: 1 2 3 4 5

Συμπεράσματα: 1 2 3 4 5

Συνοχή: 1 2 3 4 5

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ**

Παρουσία Συγγραφέα: Ναι  Όχι

Αναγνώριση από τα 3 μέτρα: Ναι  Όχι

1η εικόνα: 1 2 3 4 5

Χαρτί: A4  Ποστερ MAT  Ποστερ Ιθουστρασίον

[Απλή γλώσσα] 1 2 3 4 5 [Formal γλώσσα]

[ενεργητική φωνή] 1 2 3 4 5 [παθητική φωνή]

Κείμενο [Πολύ] 1 2 3 4 5 [Λίγο]

Εικόνες: Ποσότητα 1 2 3 4 5

Ποιότητα 1 2 3 4 5

Καταλληλότητα 1 2 3 4 5

Φόντα: [Υπερβολική] 1 2 3 4 5 [Λίγο]

Επιληπτικότητα: 1 2 3 4 5

Σκοπός ► Συμπέρασμα ► Μήνυμα: 1 2 3 4 5

Διεύθυνση επικοινωνίας: Ναι  Όχι

Υλικό προς δανεισμό: Ναι  Όχι

**[1-Αρνητικό/Λίγο, 5-Θετικό/Πάρα πολύ]** **Αα Μελέτης:**

**ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Παρουσιάστηκε: Ναι  Όχι

Κλινική  Επιδημοσιολογική  Ανασκόπηση  Μετά ανάληψη  Πειραματική

Εάν Κλινική/Επιδημοσιολογική: Παρέμβασης  Παρατήρησης

Τύπος Δεδομένων: Συλλογικό  Ατομικό

Χρόνος εκτίμησης: Προοπτική  Αναδρομική

Μελέτη: Χρονικής Στιγμής: Κούρτς  Ασθενών Μαρτύρων  Case Series  Case Report

Πρωτοτυπία: 1 2 3 4 5

Orientation: Disease oriented  Patient oriented

**ΔΟΜΗ**

Έναρξη 1 2 3 4 5

Περιεχόμενο: 1 2 3 4 5

Εισαγωγή: 1 2 3 4 5

Σκοπός: Διατύπωση Ερωτήματος H<sub>0</sub>: 1 2 3 4 5

Υλικό: 1 2 3 4 5

Μέθοδος: 1 2 3 4 5

Χρήση Στατιστικής Ορθότητα: 1 2 3 4 5

Αποτελέσματα: 1 2 3 4 5

Συμπεράσματα: 1 2 3 4 5

Συνοχή: 1 2 3 4 5

Κλείσιμο 1 2 3 4 5

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ**

Διάρκεια: .....(min) Διαφάνειες:..... Video: Ναι  Όχι

Καθαρή Φωνή 1 2 3 4 5

Στάση-Κίνηση 1 2 3 4 5

Εμφάνιση-Αυτοπεποίθηση: 1 2 3 4 5

Ταχύτητα, ροή λόγου: 1 2 3 4 5

Βλεμματική επαφή: 1 2 3 4 5

Γνώση του αντικείμενου: 1 2 3 4 5

Χρήση Βοηθημάτων Ποσότητα 1 2 3 4 5

Ποιότητα 1 2 3 4 5

Καταλληλότητα 1 2 3 4 5

Σκοπός ► Συμπέρασμα ► Μήνυμα: 1 2 3 4 5

Απάντηση σε ερωτήσεις: 1 2 3 4 5

Εικόνα 1. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, στην εκδοχή για τις αναρτημένες και προφορικές ανακοινώσεις.

παρουσίαση, με διαφορετικά δεδομένα να καταγράφονται στις προφορικές και στις αναρτημένες ανακοινώσεις αντίστοιχα. Η βαθμολόγηση των δεδομένων-στοιχείων έγινε σε μια αναλογική πενταβάθμια κλίμακα με βήμα μονάδας (1=κακή έως 5=άριστη, ενώ παντελής έλλειψη αναφοράς στο αντικείμενο δε λαμβάνει βαθμό). Σε έλλειψη βαθμού, το στατιστικό πακέτο διαχειρίστηκε την τιμή ως μηδέν (0) (εικόνα 1).

Επτά ιατροί (Κυργίδης Α., Τζέλλος Θ., Φύρμπας Γ., Γκουντάκος Γ., Βοσνακίδης Θ., Χοβαρδά Ε., Κοντοτάσιος Κ.), μεταπτυχιακοί φοιτητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ιατρική Ερευνητική Μεθοδολογία» της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ ανέλαβαν την αξιολόγηση των επιστημονικών εργασιών του συνεδρίου και τη συλλογή, με βάση το ερωτηματολόγιο, των δεδομέ-

νων. Πριν την αξιολόγηση, οι ιατροί - αξιολογητές παρουσίασαν από μια εργασία, ο καθένας στους υπόλοιπους, οι οποίοι την αξιολόγησαν με το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης. Τα αποτελέσματα που κατέγραψαν οι αξιολογητές συζητήθηκαν διεξοδικά, ώστε να εξασφαλιστεί ένας ομοιόμορφος τρόπος καταγραφής-αξιολόγησης. Η post hoc ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι το ερωτηματολόγιο είχε καλή εσωτερική συνάφεια, αφού ο συντελεστής Cronbach's alpha έλαβε την τιμή 0.95. Σε αυτό βοήθησε η ομοιογένεια των αξιολογητών αφού επί ένα έτος είχαν κοινή εκπαίδευση στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Ιατρική της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ». Η εσωτερική συνάφεια για κάθε ένα αξιολογητή κυμάνθηκε από 0.93 έως 0.99 για το σύνολο

λο του ερωτηματολογίου. Επίσης καταγράφηκε ο αριθμός των ακροατών που βρισκόταν σε κάθε συνεδρία προφορικών ανακοινώσεων, στην έναρξη και τη λήξη της. Η μέση τιμή αυτών των δυο τιμών, θεωρήθηκε ο μέσος αριθμός των ακροατών που παρακολούθησε την συγκεκριμένη συνεδρία.

Αναφορικά με τις αναρτημένες ανακοινώσεις, η αξιολόγηση τους έλαβε χώρα το τελευταίο ημίωρο πριν την αποκαθίωση τους, και την τοποθέτηση των ανακοινώσεων της επόμενης συνεδρίας. Αυτό έγινε σύμφωνα με τη συνηθέστερη πρακτική που ακολουθείται σε ελληνικά και διεθνή συνέδρια. Σημειώνεται ότι οι οδηγίες της οργανωτικής επιτροπής προς τους συμμετέχοντες με αναρτημένη ανακοίνωση δεν όριζαν κάποια συγκεκριμένη ώρα παρουσίας τους στο χώρο των αναρτημένων ανακοινώσεων. Εκτός από τις επιμέρους παραμέτρους-μεταβλητές, δημιουργήθηκαν νέες σύνθετες μεταβλητές: IMRAD score, Study score, Presenter Score. Η πρώτη (IMRAD score) αφορά στην τήρηση στη δομή της εργασίας, σύμφωνα και με τη σύσταση της επιστημονικής επιτροπής του συνεδρίου, του προτύπου: Εισαγωγή-Σκοπός, Υλικό-Μέθοδος, Αποτελέσματα, Συμπέρασμα (IMRAD = Introduction, Methods, Results And Discussion). Η μεταβλητή αυτή ορίστηκε κατηγορική και λαμβάνει την τιμή 0 αν έστω και ένα από τα παραπάνω τέσσερα επιμέρους τμήματα είχε παραληφθεί, αλλιώς λαμβάνει την τιμή 1. Η δεύτερη (Study Score) αφορούσε στη βαθμολογία της κάθε εργασίας αναφορικά με την πρωτοτυπία, το περιεχόμενο, τα επιμέρους στοιχεία της δομής IMRAD, το κλείσιμο, το μήνυμα στο ακροατήριο και την απάντηση σε τυχόν ερωτήσεις. Η τρίτη (Presenter Score) αφορούσε τη τεχνικά ορθή παρουσίαση της εργασίας<sup>10,11</sup> ελέγχοντας διαφορετικές παραμέτρους για τις προφορικές και τις αναρτημένες ανακοινώσεις αντίστοιχα.

Η ανάλυση και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με τα στατιστικά προγράμματα SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, Ill.) και STATA 10.0 (Statistical Data Analysis, StataCorp., College Station, Tx.) έγινε από τον Κυργίδη Α. και η συγγραφή της από τους Κυργίδη Α. και Τριαρίδη Σ.

### Αποτελέσματα

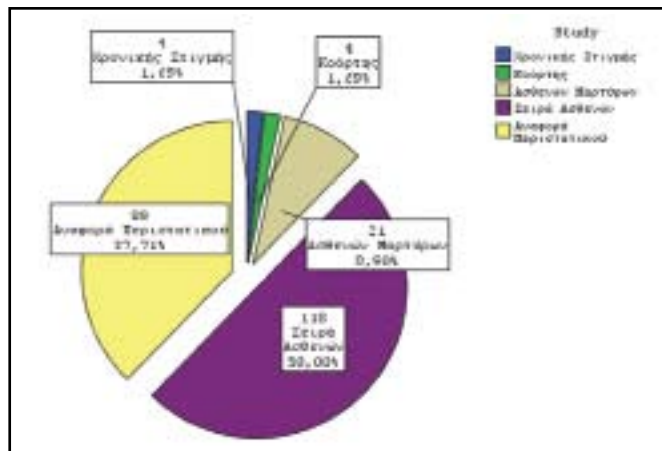
Ο αριθμός των ατόμων κατά μέσο όρο σε κάθε συνεδρία ελεύθερων ανακοινώσεων ήταν  $14.8 \pm 4.6$  άτομα. Ο μέσος αριθμός των ακροατών (άτομα που παρακολούθησαν πλην των εισηγητών) ήταν  $5,8 \pm 4.7$  άτομα. Μόνο σε 4 από τις 20 συνεδριάσεις ελεύθερων ανακοινώσεων είχαμε διψήφιο αριθμό ακροατών! Σημειώνεται ότι η κωρητικότητα των 3 αιθουσών που χρησιμοποιήθηκαν στο συνέδριο είναι 380, 200 και 200 καθίσματα (πίνακας 1). Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, διψήφιο αριθμό ακροατών είχαμε μόνο πριν το βήμα των ειδικευομένων.

Την Πέμπτη 15.00-16.00 στην αίθουσα Αριστοτέλης 1, όπου 6 άτομα από ιδιωτικό θεραπευτήριο των Αθηνών προσήλθαν για να ακούσουν τον εισηγητή συνάδελφο, μέλος της ομάδας τους.

Το Σάββατο στην αίθουσα Αλέξανδρος 2, πριν τις εκλογές, οπότε η συνεδρία διεκόπη πριν την προκαθορισμένη ώρα λήξης της για να γίνουν οι εκλογές!

Την Κυριακή στην αίθουσα Αριστοτέλης 2, ενώ ταυτόχρονα πολύ λίγοι συνάδελφοι παρακολούθησαν δορυφορική ομιλία ιδιωτικής εταιρείας χορηγού του συνεδρίου.

Καμία συσχέτιση δεν παρατηρήθηκε, αναφορικά την ημέρα, την ώρα ή τη θεματολογία της συνεδρίας και του αριθμού εί-



**Διάγραμμα 1.** Κατανομή των επιστημονικών εργασιών του 14ου Πανελληνίου συνεδρίου Ωτορινολαρυγγολογίας, ανάλογα με τον τύπο της μελέτης

τε των ατόμων στην αίθουσα είτε των ακροατών. Υπάρχει συσχέτιση του αριθμού ακροατών με συνολικό αριθμό ατόμων ( $r=0.87$ ,  $p<0.001$ ), που είναι λογικά αναμενόμενη. Στους ακροατές σε όλες τις συνεδρίες περιλαμβάνεται και ο εκάστοτε αξιολογητής. Συνολικά αξιολογήθηκαν 391 εργασίες, ενώ οι εργασίες που παρουσίασαν κάποιοι από την ομάδα των αξιολογητών, δεν αξιολογήθηκαν για να αποφευχθεί εισαγωγική συστηματικού σφάλματος παρατηρητού (observer bias). Από αυτές 9 (2.6%) αφορούσαν σε μελέτες παρέμβασης ενώ οι υπόλοιπες ήταν μελέτες παρατήρησης. Το 87,7% των μελετών ήταν σειρές ασθενών και αναφορές περιστατικών ενώ ο τύπος μελέτης παρουσιάζεται ως γράφημα στο διάγραμμα 1. Συγκεκριμένη δομή παρουσίασης, όπως αυτή είχε προταθεί και από την επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου (Εισαγωγή-Σκοπός, Υλικό-Μέθοδος, Αποτελέσματα, Συζήτηση-Συμπεράσματα) ακολουθήθηκε σε 218 από τις 391 (55.8%) εργασίες (μεταβλητή IMRAD).

Η αξιολόγηση και ανάλυση που ακολουθεί αναφέρεται, όπως είναι φυσικό, στις 293 εργασίες που παρουσιάστηκαν από το σύνολο των 391 που είχε κάνει δεκτές προς ανακοίνωση (προφορική ή αναρτημένη), η επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου.

Οι σύνθετες μεταβλητές παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Οι προφορικές ανακοινώσεις είχαν κατά μέσο όρο Study Score  $32.8 \pm 12.8$  και Presenter Score  $32.9 \pm 10.1$ . Οι αναρτημένες ανακοινώσεις είχαν αντίστοιχα Study Score  $20.3 \pm 10.3$  και Presenter Score  $26.0 \pm 8.3$ . Οι προφορικές επομένως είχαν στατιστικά σημαντικότερο score και στις δυο ενότητες (Pearsons  $\chi^2$ ,  $p<0.001$ ). Η διαφορά αυτή εξηγείται μερικά από την ύπαρξη περισσότερων μεταβλητών στην αξιολόγηση των προφορικών εργασιών, συγκεκριμένα δύο στην ενότητα Δομή και μία στην ενότητα Παρουσίαση. Κατά ένα μέρος όμως, η διαφορά αυτή, ειδικά στο Study Score οφείλεται στη διαφορά ποιότητας των προφορικών ανακοινώσεων από τις αναρτημένες. (Προτυποποιημένο  $B=0.411$ ,  $p<0.001$ , μεταβολή  $R^2 = 0.044$  αφαιρώντας την επίδραση των μεταβλητών). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια τάση οι προφορικές εργασίες να αξιολογήθηκαν με υψηλότερο Study score από τις αναρτημένες, και αυτό αφορά το 4.4% της διακύμανσης του Study score. Για το Presenter Score, επειδή υπολογίστηκε με διαφορετικές επιμέρους μεταβλητές, δεν είναι δυνατή τέτοια σύγκριση.

► Οι απλές παράμετροι παρουσιάζονται στα διαγράμματα 2, 3 και 4. Η ανάλυση ανά επιμέρους μεταβλητή, έδειξε ότι στην ενότητα Δομή, το χαμηλότερο score συνολικά είχαμε στη διατύπωση της ερευνητικής υπόθεσης μηδέν (H0), στην εισαγωγή ή στο σκοπό της μελέτης και στην ορθή χρήση στατιστικής, ενώ στην ενότητα Παρουσίαση το χαμηλότερο score συνολικά είχαμε στη βλεμματική επαφή ενώ το υψηλότερο score είχαμε στη μεταβλητή μήνυμα.

Οποιαδήποτε χρήση περιγραφικής ή αναλυτικής στατιστικής, υπήρχε στο 46% των εργασιών. Επαρκής χρήση στατιστικής υπήρχε στο 10% των μελετών, από τις οποίες η χρήση χαρακτηρίστηκε ορθή στις μισές (5%). Χρήση video έγινε στο 15% των προφορικών ανακοινώσεων (24 σε σύνολο 163).

Η διάρκεια των ανακοινώσεων ήταν  $9.8 \pm 2.8$  λεπτά με ακραίες τιμές 4 - 18 λεπτά, ενώ αναφορικά με τον αριθμό διαφανειών αυτός κυμάνθηκε από 1 έως 51! Ο μέσος αριθμός διαφανειών ήταν  $18.1 \pm 6.7$ . Αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρξε προεδρείο που επέτρεψε σε ομιλητή να μιλάει επί 18 ολόκληρα λεπτά!

Συνολικά δεν παρουσιάστηκε το 25.1% (98 σε σύνολο 391) των εργασιών! Ειδικότερα δεν αναρτήθηκαν στον προβλεπόμενο χρόνο και χώρο 78 σε σύνολο 228 αναρτημένες ανακοινώσεις, ενώ δεν προσήλθαν για παρουσίαση προφορικής ανακοίνωσης 20 από σύνολο 163 εισηγητών (12.3%). Καταγράφεται στατιστικά σημαντική προτίμηση στη μη ανακοίνωση των αναρτημένων παρά των προφορικών ανακοινώσεων (Pearsons  $\chi^2$ ,  $p < 0.001$ ).

Σχετικά με την παρουσία των ανακοινώνοντων στο χώρο των αναρτημένων ανακοινώσεων, μόνο 10 από το σύνολο των 228 ήταν παρόντες. Χαρακτηριστικά καταγράφουμε την περίπτωση ενός κριτή αναρτημένων ανακοινώσεων που περίμενε σε ολόκληρη την συνεδρία χωρίς να εμφανιστεί κανένας από τους συγγραφείς. Το 74% των αναρτημένων ανακοινώσεων ήταν αναγνώσιμα από τα 3 μέτρα.

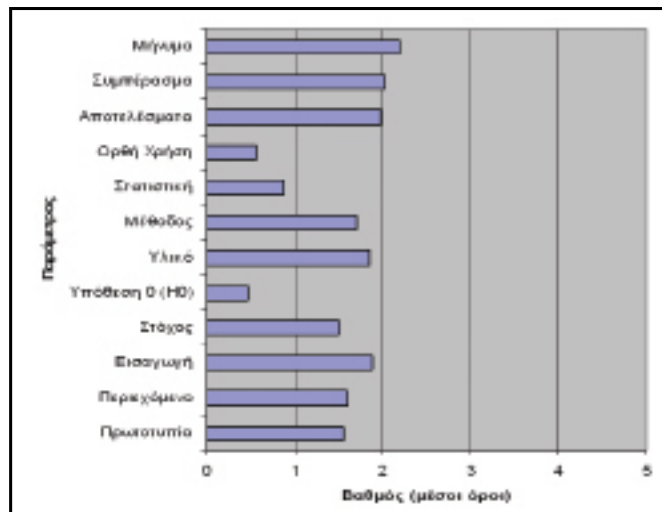
## Συζήτηση - Συμπεράσματα

Εννέα στις 10 μελέτες που παρουσιάστηκαν ήταν αναφορές περιστατικών και σειρές ασθενών επομένως κατατάσσονται στο χαμηλότερο επίπεδο ιατρικής τεκμηρίωσης (Level of Evidence), σύμφωνα με τις αρχές της βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής (Evidence Based Medicine)<sup>7</sup>.

Μεταξύ των μεταβλητών που αξιολογήθηκαν, υψηλότερο βαθμό καταγράψαμε στη μεταβλητή μήνυμα, που αφορά τη δυνατότητα της παρουσίασης να περάσει κάποιο χρηστικό μήνυμα στον ακροατή-αναγνώστη. Αυτό συνιστά θετικό μήνυμα από την παρούσα μελέτη, αφού παρά τις αδυναμίες τους, φαίνεται πως όλες οι μελέτες, λίγο έως πολύ, επιτυγχάνουν να περάσουν κάποιο μήνυμα στο ακροατήριο σε βαθμό μεγαλύτερο από αυτό που λαμβάνουν με μια στεγνή τεχνοκρατική αξιολόγηση.

Αναφορικά με τις ελεύθερες ανακοινώσεις, μόνο σε 10 από το σύνολο των 228 ήταν παρόντες συγγραφείς. Αυτό ίσως να δικαιολογείται σε ένα βαθμό από την έλλειψη σχετικών οδηγιών από την επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου.

Κάθε σύγχρονο ερευνητικό πρωτόκολλο οφείλει να περιέχει μια σαφώς καθορισμένη ερευνητική υπόθεση, που ορίζεται ως υπόθεση μηδέν (H0). Αυτό επιτρέπει στον ακροατή-αναγνώστη να κατανοήσει άμεσα το σκοπό της μελέτης και τα μετρούμενα μεγέθη. Η ανάλυση αυτής της μεταβλητής στις επιστημονικές



**Διάγραμμα 2.** Σύνολο ανακοινώσεων. Βαθμολογία εργασιών (μέσοι όροι) ανά μετρούμενη παράμετρο.

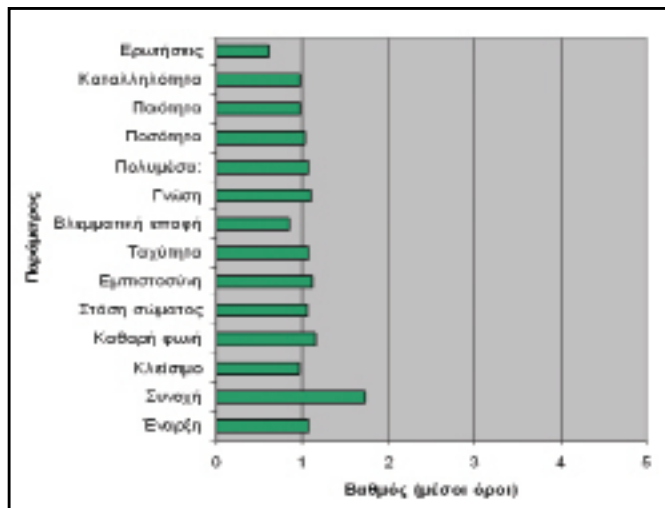
εργασίες του 14ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ωτορινολαρυγγολογίας, κατέγραψε πολύ χαμηλά score (μέσος όρος 0,45 με άριστα το 5).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι 210 μελέτες δεν περιλάμβαναν χρήση στατιστικής, ενώ σε μόνο 21 υπήρξε ορθή χρήση απλών έως σύνθετων στατιστικών δοκιμασιών. Δεδομένου ότι το σύνολο σχεδόν των εργασιών αφορούσε μελέτες παρατήρησης και η πλειονότητα σειρές ασθενών, η ορθή χρήση στατιστικής είναι αυτή που θα αναδειξεί τη σημασία και θα καταδείξει τυχόν κλινικά χρήσιμη πληροφορία.

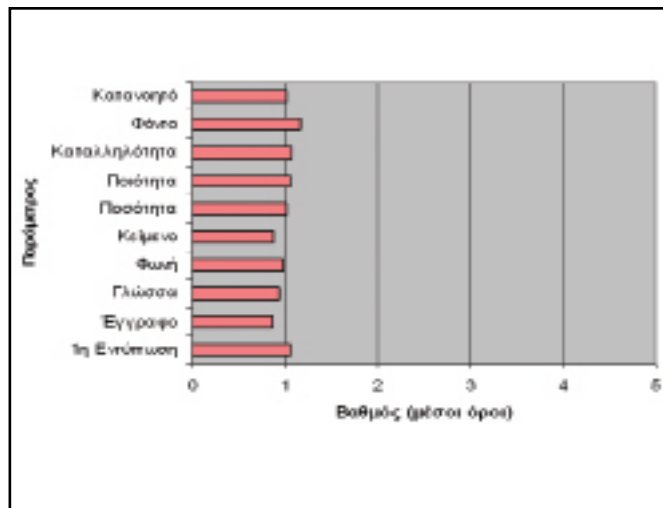
Η βλεμματική επαφή του εισηγητή με το ακροατήριο, αποτελεί βασικό στοιχείο της προφορικής ανακοίνωσης. Είναι αυτή που διαφοροποιεί την προφορική από την αναρτημένη ανακοίνωση. Στην προφορική ανακοίνωση ο ομιλητής έχει τη δυνατότητα να συστηθεί και να απευθυνθεί στο κοινό που τον παρακολουθεί και να διατηρήσει καθόλη τη διάρκεια της εισήγησης του επαφή με το ακροατήριο του. Οι περισσότεροι ομιλητές δεν θεώρησαν σκόπιμο να συστηθούν στην έναρξη της ομιλίας τους, γεγονός που είχε αξιολογηθεί με χαμηλό βαθμό ενώ σε μικρό μόνο ποσοστό επεδίωξαν τη βλεμματική επαφή με το ακροατήριο τους. Αρκετοί ομιλητές μάλιστα δεν σήκωσαν ποτέ το βλέμμα τους από την οθόνη του υπολογιστή τους.

Η χρήση video θεωρείται ιδιαίτερα βοηθητική στην κατανόηση εγχειρητικών και διαγνωστικών τεχνικών. Παρότι καταγράψαμε τη χρήση κινούμενης εικόνας και ήχου σε ικανοποιητικό αριθμό επιστημονικών εργασιών του 14ου Πανελληνίου συνεδρίου, πρέπει να επιμεινουμε ότι θα πρέπει να είναι ο κανόνας, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά τις εργασίες που αναφέρονται σε εγχειρητικές και διαγνωστικές τεχνικές.

Ο χρόνος που είχε οριστεί από την επιστημονική επιτροπή για κάθε προφορική ανακοίνωση ήταν 10 λεπτά, συμπεριλαμβανόμενης και της συζήτησης. Ο μέσος χρόνος ομιλίας των συγγραφέων ήταν 9.8 λεπτά, επομένως συνολικά υπήρξε κατάχρηση του χρόνου (κατάργηση ουσιαστικά του χρόνου που είχε προβλεφθεί για συζήτηση). Αυτό βέβαια μπορεί εν μέρει να αποδοθεί και στην έλλειψη παρουσίασης κάποιων εργασιών, που έδωσε



**Διάγραμμα 3.** Προφορικές ανακοινώσεις. Βαθμολογία εργασιών (μέσοι όροι) ανά μετρούμενη παράμετρο.



**Διάγραμμα 4.** Αναρτημένες ανακοινώσεις. Βαθμολογία εργασιών (μέσοι όροι) ανά μετρούμενη παράμετρο.

χρόνο για μεγαλύτερες ομιλίες χωρίς παρέκκλιση από το πρόγραμμα. Ο μέσος όρος διαφανειών ανά παρουσίαση ήταν 18 διαφάνειες. Δεδομένου ότι ο μέγιστος αριθμός διαφανειών είναι 1-2 ανά λεπτό παρουσίαισης<sup>3</sup>, κανένας ομιλητής δεν θα έπρεπε να έχει προσέλθει με περισσότερες από 15 διαφάνειες.

Στο 14ο Πανελλήνιο συνέδριο Ωτορινολαρυγγολογίας συνολικά 1 στις 4 δεκτές από την επιστημονική επιτροπή εργασίες δεν παρουσιάστηκαν, ενώ 1 στις 3 αναρτημένες ανακοινώσεις, δεν αναρτήθηκαν. Φαίνεται πως η πληθώρα συνεδρίων αλλά και επιστημονικών εντύπων που συνεπάγεται αυξημένες ευκαιρίες για ανακοίνωση και δημοσίευση επιστημονικών εργασιών, επιτρέπουν στους συναδέλφους να αγνοούν την αυτονόητη υποχρέωση τους να παρουσιάσουν τη μελέτη που υπέβαλαν στο συνέδριο. Πιθανώς η επιστημονική επιτροπή να είχε προκρίνει άλλες εργασίες που αν και εφόσον παρουσιαζόταν, θα είχαν ενημερωτική αξία για τους συνέδρους. Επιπλέον η έλλειψη αριθμητικού ορίου στις εργασίες που ανακοινώνει ο κάθε συγγραφέας καθώς και η παρουσίαση των εργασιών σε παράλληλες συνεδριάσεις αποδυναμώνουν την επιστημονική συνεισφορά των εργασιών του συνεδρίου και απλά τις καθιστούν αριθμούς στα βιογραφικά των συναδέλφων.

Η αξιολόγηση εκπαιδευτών και εκπαιδευομένων είναι ένα σοβαρό μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας και εφαρμόζεται από πολλά χρόνια στην Αμερική και στη Δ. Ευρώπη<sup>12</sup>. Ο τρόπος με τον οποίο διεκπεριώνεται είναι ανάλογος της πολιτιστικής κουλτούρας και του επιστημονικού επιπέδου που διακρίνει μια χώρα, ένα επιστημονικό χώρο<sup>3</sup>.

Η τέχνη της ιατρικής εκπαίδευσης και επικοινωνίας δεν αποτελεί αντικείμενο προπτυχιακής εκπαίδευσης στις ιατρικές σχολές της χώρας μας<sup>1,6</sup>. Κάποιες προσπάθειες έχουν ξεκινήσει τα τελευταία έτη σε μεταπτυχιακό επίπεδο στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ. Ικανότητες προφορικής επικοινωνίας είναι πολύ βασικές για την επίτευξη κατανόησης μεταξύ ιατρών<sup>8,13</sup>. Δυστυχώς, υπάρχουν λίγα δεδομένα που να διαφωτίζουν τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να εκπαιδευτούν οι νέοι ιατροί και να αποκτήσουν τέτοιες

ικανότητες<sup>13</sup>. Η ρητορική είναι η κοινωνική επιστήμη που εξετάζει την επικοινωνία και αναλύει την εφαρμογή της γλώσσας σε επίπεδο γνώσης, συμπεριφορών και αξιών<sup>13</sup>. Κρίνεται θεμιτή η εντατικοποίηση των προσπαθειών από πλευράς φορέων ιατρικής εκπαίδευσης για τη βελτίωση των επικοινωνιακών ικανοτήτων των νέων ιατρών.

Στα αυτά τα πλαίσια, προσπάθειες όπως το Βήμα των ειδικευομένων που ξεκίνησε στην ΩΡΛ Εταιρεία Βορείου Ελλάδος πρέπει να ενισχυθούν και να πολλαπλασιαστούν ώστε να δίνονται δυνατότητες ανάπτυξης επικοινωνιακών δεξιοτήτων στους νέους συναδέλφους μας.

## Βιβλιογραφία

1. Γερμένης Α.Ε. Η μεταπληροφορική προοπτική της ιατρικής εκπαίδευσης. Ιατρική 2000; 77(4):328-332.
2. Ζηρογιάννης Πν. Η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση και ο ρόλος της στα σύγχρονα συστήματα παροχής υγείας. Ιατρική 1998; 74(5):409-415.
3. Ψηφίδης Α, Θεμέλης Χ. Η αξιολόγηση, της αξιολόγησης, ώ αξιολόγηση. Ωτορινολαρυγγολογία, Χειρουργική Κεφαλής & Τραχήλου 2006(26):31.
4. Braley GF. Making a good impression: how modern technology can help you get your point across. Clin Lab Manage Rev. Mar-Apr 1995;9(2):97-105.
5. Forsyth R, Waller A. Making your point: principles of visual design for computer aided slide and poster production. Arch Dis Child. Jan 1995;72(1):80-84.
6. Ρηγάτος Γ. Εικονική πραγματικότητα και ιατρική εκπαίδευση. αρχεία ελληνικής ιατρικής. 1998; 15(2):145-149.
7. Μουντοκαλακίς Θ. Αξιολόγηση της ιατρικής εκπαίδευσης. Ιατρική. 1998;73(3):200-202.
8. Maidment Y. A comparison of the perceived effects on Scottish general dental practitioners of peer review and other continuing professional development. Br Dent J. May 2006; 200(10):581-584.
9. Dundar Y, Dodd S, Williamson P, Wally T, Dickson R. Searching for and use of conference abstracts in health technology assessments: policy and practice. Int J Technol Assess Health Care. Summer 2006; 22(3):283-287.
10. Nakagi T. [Auditing through a conference]. Kango Kyoiku. Dec 1983; 24(12):731-735.
11. Valberg LS, Morrin PA, Marks GS, Clark A, Southall GA. Conferences on the diagnostic and therapeutic aspects of patient care based on peer review of the problem oriented record. Can Med Assoc J. Oct 5 1974; 111(7):693-695.
12. ENT Clinical Audit meeting. Royal College of Surgeons (Eng) Meeting. 16th September, 1999. J Laryngol Otol. Dec 1999; 113(12):1129-1136.
13. Haber RJ, Lingard LA. Learning oral presentation skills: a rhetorical analysis with pedagogical and professional implications. J Gen Intern Med. May 2001; 16(5):308-314.