

14. BÖLÜM

Tıp öğrencilerinin eğitimi

David E. Manthey

*Department of Emergency Medicine; Wake Forest University School of Medicine,
Winston-Salem, NC, USA*

Çeviri: Doç. Dr. Gülhan KURTOĞLU ÇELİK

Eğitim bilgi aktarımından daha fazlasıdır, ilham veren değişimdir.

Öğrenme gerçeklerin özümsemesinden daha fazlasıdır, kavrayışın kazanılmasıdır.

-WILLIAM ARTHUR WARD

Tıp öğrencilerini eğitmenin nedenleri

Eğitimdeki tüm doktorlar bir zamanlar tıp öğrencileriydiler. Eğitmenler olarak tıp öğrencilerinin sadece uzmanlık seçimlerini değil, aynı zamanda onların bizim uzmanlığımıza bakış açılarını da etkileme konusunda eşsiz bir olanağa sahibiz (Tablo 14.1). Öğrenciler fakültedeki etkileşimlerine, rotasyon sırasındaki deneyimlerine ve uzmanlık konusundaki algılarına göre uzmanlık alanlarını seçerler. Bu özellikleri etkileyebiliriz ve kendimiz profesyonel davranarak ve klinik açıdan yetkin rol modelleri olarak en iyi öğrencileri kendi uzmanlık alanımıza çekebiliriz. Aynı zamanda öğrencilere bizim uzmanlık alanımızın hasta bakımındaki bütün alan içinde ne sunduğunu öğretebiliriz. Bu nedenle bu öğrencilere uzmanlık alanımızın sahip olduğu güçlü yanları ve kısıtlılıkları söyleme konusunda muazzam bir olanağa sahibiz. Bu bağlamda onların uzmanlığımıza dair sahip oldukları önyargılı düşüncelerini sorgulayabiliriz ve hastaların iyiliği açısından uzmanlık alanları arasında işbirliğini teşvik edebiliriz.

Tıp öğrencilerinin sizin hakkınızdaki ve hastalara nasıl davrandığınız ile ilgili görüşleri, hekim olduklarında acil tıp hekimleri ile olan uyumlarını geliştirecektir. Eğer kendilerine saygı duyulursa, sorumluluk verilirse ve görev sırasında eğitim verilirse, bizim uzmanlık alanımıza dair görüşleri daha olumlu olacaktır. Tıp öğrencilerinin eğitiminde en güçlü nedenlerden biri de şudur: Siz ya da aileniz bir gün uzman olmuş olan bu tıp öğrencilerinin verdiği bakım hizmetine ihtiyaç duyabilirsiniz.

Practical Teaching in Emergency Medicine, İkinci Baskı. Düzenleyen: Robert L. Rogers, Amal Mattu, Michael E. Winters, Joseph P. Martinez ve Terrence M. Mulligan. © 2013 John Wiley & Sons, Ltd. 2013'te John Wiley & Sons, Ltd. tarafından yayımlandı

Özet bilgiler

1. Öğrencilerden ayırıcı tanı ve tedavi planı çıkarmalarını isteyin.
2. Öğretmeye nereden başlayacağınızı belirlemek için bilgi seviyelerini değerlendirin.
3. Sunum sırasında özenli davranın ve dikkatinizin dağılmasına izin vermeyin.
4. Öğrencilere düşünce sürecinizi söylemeden ve sonuca nasıl ulaştığınızı anlatmadan tanıyı ve hangi testlerin istenmesi gerektiğini söylemeyin.
5. Gelecekteki klinik senaryolarda kullanılacak özet genel kuralları öğretin.
6. Her hasta ile ilgili bir şeyler öğretmek zorunda olduğunuzu düşünmeyin. Her bir gün farklıdır, bu size, öğrenciye ve klinik senaryoya göre değişiklik gösterir.
7. Öğrencilerin öz değerlendirme yapmalarına fırsat vererek öğrencide bağımsızlığı geliştirin. Onların belirlediği noktalar, sizin belirlediklerinize göre daha aktif bir şekilde düzeltilecektir.
8. Öğrencilere sadece önemsiz olgularla ve yazılı testlerle ilgili şeyleri değil de, klinik açıdan önem taşıyan ipuçlarını öğretin.
9. Öğrencinin öğrenme konusunda dışsal değil de içsel motivasyon geliştirmesine yardım edin.
10. Sadece olguları biriktirme yerine daha yüksek bir kavrayış seviyesini hedefleyin.

Kaynakça

1. Stern DT, Williams BC, Gill A, et al. Is there a relationship between attending physicians' and residents' teaching skills and students' examination scores? Acad Med 2000; 75: 1144-1146.
2. McGee SR, Irby DM. Teaching in the outpatient clinic: practical tips. J Gen Intern Med 1997; 12 S34-S40.
3. Ende J, Pozen JT, Levinsky NG. Enhancing learning during a clinical clerkship: the value of a structured curriculum. J Gen Internal Med 1986; 1: 232-237.
4. Coates WC. An educator's guide to teaching emergency medicine to medical students. J Acad Emerg Med 2004; 11: 300-306.
5. Tews M, Wyte CM, Coltman M, et al. Developing a third-year emergency medicine medical student curriculum: a syllabus of content. Acad Emerg Med 2011; 18 (Suppl. 2): S36-S40.

6. Manthey DE, Coates WC, Ander DS, et al. Report of the task force on national fourth year medical student emergency medicine curriculum guide. *Ann Emerg Med* 2006; 47: e1-e7.
7. Rogers R, Wald DA, Manthey DE, et al., eds. *Clerkship Directors' Handbook. Clerkship Directors in Emergency Medicine*, Lansing, MI, December 2010.
8. Manthey DE, Ander DS, Gordon DC, et al. Emergency medicine clerkship curriculum: an update and revision. *Acad Emerg Med* 2010; 17: 638-643.
9. Wald DA, Ander DS, Fisher J, et al., eds. *Emergency Medicine Clerkship Primer: A Manual for Medical Students. Clerkship Directors in Emergency Medicine*, 2011. Available at: <http://www.saem.org/em-clerkship-primer-manual-medical-students>. Accessed February 20 2012.
10. Branch WT, Paranjape A. Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. *AcadMed* 2002; 77: 1185-1188.
11. Bandiera G, Lee S, Tiberius R. Creating effective learning in today's emergency departments: how accomplished teachers get it done. *Ann Emerg Med* 2005; 45: 253-261.
12. Irby DM, Wilkerson L. Teaching rounds: teaching when time is limited. *BMJ* 2008; 336: 384-387.
13. Kelly AM. Getting more out of the clinical experience in the emergency department. *Emerg Med* 2002; 14: 127-130.
14. Alguire PC, DeWitt DE, Pinsky LE, et al. Case based learning. In: *Teaching in Your Office: A Guide to Instructing Medical Students and Residents. American College of Physicians, Philadelphia, PA, 2001: 43-65.*
15. Ronan-Bentle SE, Avegnos J, Hegarty CB, et al. Dealing with the difficult student in emergency medicine. *IntJ Emerg Med* 2011, 4: 39.