

## 20. BÖLÜM

# Harika Öğretmenlerin Özellikleri

*Jennifer Avegno<sup>1</sup> ve – Peter M. C. DeBlieux<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Acil Tıp Bölümü, LSUHSC, New Orleans, LA, ABD

<sup>2</sup>Klinik Beceriler Laboratuvarı, Tıp Fakültesi, New Orleans, LSU Sağlık Bilimleri Merkezi, New Orleans, LA, ABD

*Çeviri: Prof. Dr. Yıldray ÇETE*

Acil tıp ilerledikçe, bu alanın kendine özgü öğrenme ortamı ve öğretim yöntemleri daha çok dikkat çekmeye başladı. Acil tıp uzmanlığında, “gör, yap, öğret” günleri geride kaldı. Tıbbın diğer uzmanlık alanlarında da olduğu gibi, geliştirme, standartlaştırma ve belirli eğitim pratikleri üzerinde çalışma giderek değer kazandı. Yataklı servisler ve ayaktan tedavi klinikleri gibi diğer medikal ortamlar için, resmî olan ve olmayan öğretim yöntemleri incelendi ve tanımlandı, ama acil tıp uzmanlığı hem öğretim hem de öğrenme bakımından kendine özgü fırsat ve zorluklar barındırıyor.

Acil serviste yapılan eğitimde, madalyonun bir yüzü alanın sunduğu kendine özgü fırsatlar ise, öbür yüzü içerdiği zorluklardır. Bu ortamda, günlük karşılaşılan hasta sayısı ve olguların çeşitliliği bir hayli fazla olsa da, yataklı servislere veya ayaktan tedavi kliniklerine göre eğitsel aktiviteler düzenli olarak daha fazla kesintiye uğramaktadır. Bu bölümdeki öğrenciler çok farklı uzmanlık alanlarından geldikleri için çok çeşitli deneyimlere sahiptirler, ancak bunun yanında tarzları ve ihtiyaçları da bir o kadar çeşitlidir. Acil serviste, sadece mesai saatleri içinde değil, günün her saatinde bir şeyler öğrenme fırsatı çıkabilir. Ancak, ihtiyaç duyulan eğitim ile vardiyalar arasında uyumsuzluk olabildiğinden, çoğu zaman özel bir konuyu öğrenmenin “şimdi zamanı değil”dir. Acil tıp uzmanlığının yeni veya gelişmekte olduğu pek çok yerde, eğitimli acil tıp uzmanlarının sayısı ve eğitime zaman ayırma fırsatı

---

*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 Noktalar:**

1. Acil tıp bölümü, benzeri olmayan bir öğrenme ve öğretme ortamıdır. Eğitimciler, bilgiyi aktarma bakımından bu alanın barındırdığı kendine özgü fırsat ve engellerinin farkında olmak zorundadırlar.
2. Acil tıp öğrencileri, “anı yakalayabilen,” istekli rol modeller olan ve farklı temellerden gelen öğrencilere uyum sağlayabilen öğretmenlere değer verirler.
3. İyi acil tıp eğitimcileri öğrenci merkezli, iyi eğitilmiş, etkili ve düzenli olmalı, hasta bakımına doğrudan doğruya katılmalı ve öğrencilerin onları rol model aldıklarının farkında olmalıdırlar.
4. Acil tıp eğitimcileri, mikro beceri modeli, öğretim notları bulundurma ve kapsamlı kavramları göstermek için tek bir olguyu kullanma gibi çok farklı öğretim yöntemleri kullanabilirler.
5. Acil tıp bölümü, etkili öğretim için, zaman ve kaynak bakımından ciddi engeller barındırorsa da, başarılı eğitimciler elde ne varsa onu kullanır ve bu zorlukları en aza indirmek için stratejiler geliştirirler.

**Kaynaklar**

1. Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. *Acad Med* 1995; 70: 898–931.
2. Fluit CR, Bolhuis S, Grol R, et al. Assessing the quality of clinical teachers: a systematic review of content and quality of questionnaires for assessing clinical teachers. *J Gen Intern Med* 2010; 25(12): 1337–1345.
3. Paukert JL, Richards BF. How medical students and residents describe the roles and characteristics of their influential clinical teachers. *Acad Med* 2000; 75: 843–845.
4. Parsell G, Bligh J. Recent perspectives on clinical teaching. *Med Educ* 2001; 35: 409–414.
5. Ramani S, Orlander JD, Strunin L, et al. Whither bedside teaching? A focus-group study of clinical teachers. *Acad Med* 2003; 78: 384–390.
6. Thurgur L, Bandiera G, Lee S, et al. What do emergency medicine learners want from their teachers? A multicenter focus group analysis. *Acad Emerg Med* 2005; 12: 856–861.
7. Kelly SP, Shapiro N, Woodruff M, et al. The effects of clinical workload on teaching in the emergency department. *Acad Emerg Med* 2007; 14: 526 – 531.
8. Moreno-Walton L, Brunett P, Akhtar S, et al. Teaching across the generation gap: a consensus from the Council of Emergency Medicine Residency

- Directors 2009 academic assembly. *Acad Emerg Med* 2009; 16 Suppl. 2: S19 – S24.
9. MacDougall J, Drummond MJ. The development of medical teachers: an enquiry into the learning histories of 10 experienced medical teachers. *Med Educ* 2005; 39: 1213–1220.
  10. Hekelman FP, Blase JR. Excellence in clinical teaching: the core of the mission. *Acad Med* 1996; 71: 738–742.
  11. Morrison EH, Hitchcock MA, Harthill M, et al. The on-line clinical teaching perception inventory: a “snapshot” of medical teachers. *Fam Med* 2005; 37: 48–53.
  12. Bannister SL, Raszka WV, Maloney CG. What makes a great clinical teacher in Pediatrics? Lessons learned from the literature. *Pediatrics* 2010; 125(5): 863–865.
  13. Sutkin G, Wagner E, Harris I, et al. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literature. *Acad Med* 2008; 83(5): 452–466.
  14. 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.
  15. Penciner R. Clinical teaching in a busy emergency department: strategies for success. *Can J Emerg Med* 2002; 4: 286–288.
  16. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ* 2003; 326: 591–594.
  17. Janicik RW, Fletcher KE. Teaching at the bedside: a new model. *Med Teach* 2003; 25(2): 127–130.
  18. Neber JO, Gordon KC, Meyer B, et al. A five-step “microskills” model of clinical teaching. *J Am Board Fam Pract* 1992; 5: 419–424.
  19. Irby DM. What clinical teachers in medicine need to know. *Acad Med* 1994; 69(5): 333–342.
  20. Reilly BM. Inconvenient truths about effective clinical teaching. *The Lancet* 2007; 370: 705–711.
  21. Irby DM, Ramsey PG, Gillmore GM, et al. Characteristics of effective clinical teachers of ambulatory care medicine. *Acad Med* 1991; 66: 54–55.
  22. Begaz T, Becker MC, Treat R, et al. No relationship between measures of clinical efficiency and teaching effectiveness for emergency medicine faculty. *Emerg Med J* 2011; 28(1): 37–39.
  23. Bandiera G, Lee S, Foote J. Faculty perceptions and practice impact of a faculty development workshop on emergency medicine teaching. *CJEM* 2005; 7(5): 321–327.
  24. Carley S, Morris H, Kilroy D. Clinical teaching in emergency medicine: the board round at Hope Hospital emergency department. *Emerg Med J* 2007; 24: 659–661.