

1. BÖLÜM

Acil serviste yetişkin öğrenciler

Ellen J. O'Connel ve Kurt C. Kleinschmidt

Division of Emergency Medicine, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

Medical Toxicology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dalas, TX, USA

Çeviri: Doç. Dr. Mehmet ERGİN

Öğrenme doğumdan önce başlar ve ölüme kadar devam eder. Özellikle, öğrenme sürecinde hayat boyu değişiklikler olur. Çocuklar belli konuları çalışırlar, çünkü bir otorite figürü, onlara bunu yapmak zorunda olduklarını söyler. Çocuk konunun “gerçek hayat”a uyarlanabilirliğini tartışabilir, fakat o materyali eninde sonunda öğrenmek zorundadır.

Yetişkinler ise bir motivasyon ile öğrenme arayışında olurlar. Hayat üzerindeki etkisi tanımlanabilir olan deneyimler yaşamak isterler. Yetişkinlerdeki öğrenme motivasyonu yine de her zaman içten gelmez; dış etkenler de motivasyonu etkiler. Yetişkinler öğrenme arayışına girdiklerinde bunun nedeni konunun onlara heyecan vermesi olmayabilir, kendileri için faydalı olacağını düşündüklerinden bu konuya ilgi duyarlar. Yetişkinler hayat ile iyi bir etkileşimde olmak için öğrenme arayışında olabilirler. Yetişkinler ile çocukların öğrenmesi arasında böyle bir fark bulunmaktadır.

Bu bölümün amacı yetişkinlerde öğrenmenin ilkelerini araştırmaktır, çünkü bu ilkeler acil servis (AS) bölümünde eğitim ile bağlantılıdır. Bu ilkelere ait örnekler AS ortamına uyarlanacaktır. Öğrenci ve *stajyer doktor* terimleri öğrenme pozisyonundaki kişiler için kullanılır. “Öğretmen”, “öğretim elemanı” ya da “eğitmen” ise, eğitimin herhangi bir aşamasında olan eğitici rolündeki kişidir.

Öğrenme teorileri

Bilinen üç klasik öğrenme teorisi bulunmaktadır: Davranışçılık, bilişsel öğrenme ve yapısalcılık [1]. Bu teorilerin her biri müfredat tasarımını, eğitimi

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

Sonuç

Yetişkin öğrenciler kendi kendilerini yönetirler ve hedef odaklıdır, hazır bir şekilde uygulayabilecekleri bilgileri araştırırlar. AS, yetişkin öğrenciler için uygun birçok eğitim anı sağlar. Eğitmenler bu anları öğrencinin hedef belirlemesine yardım ederek, öğrencinin düşünmesini gerektirmeyecek şekilde değil, düşünerek cevaplar alması konusunda rehberlik ederek ve öğrenciyi yeni bilgiyi pekiştirme performansını değerlendirmesi konusunda yardım ederek kullanırlar.

Özet bilgiler

- 1 Yetişkin öğrenciler genelde dışsal motivasyonla birleşmiş olan içsel motivasyona sahiptir. Bu sayede yeni bilgileri aktif olarak araştırırlar. Yeni bilgileri var olan bilgi ile bağdaştırırlar ve bilgiyi hızla bir probleme uyarlamak için plan yaparlar.
- 2 Yeni öğrenilmiş materyal ya da görevler üzerinde derin düşünmek yeni materyalin öğrencinin beynine yerleşmesini sağlayarak, sonraki deneyimlerde bunun kolayca hatırlanmasını mümkün kılar.
- 3 Yetişkin öğrenciler, sahip oldukları bilgi birikimine eğitmenler tarafından saygı duyulmasını beklerler.
- 4 Bireyler arası ilişkiler açısından pozitif bir ortam oluşturmak, AS'te öğrenme konusundaki fiziksel engellerin aşılmasına yardımcı olacaktır.
- 5 Stajyer doktorların öğrenme konusunda hedef belirlemeleri gerekir. Öğrencilerin bu hedeflere nasıl ulaşıldığına dair hem bağımsız olarak ve hem de eğitmenleri ile birlikte değerlendirme yapmaları gerekir.
- 6 Eğitmenlerin AS'te – hastaların stajyer doktorlar tarafından sunulması, uygulama ve resüsitasyonlar gibi – öğrenme fırsatlarını tanımlama konusunda açık olmaları gerekir.
- 7 Eğitmenlerin, her an için rol modeli olduklarını anlamaları gerekir; onların hem pozitif hem negatif davranışları öğrenciler tarafından alınmak üzere her zaman gösterimdedir.

Kaynaklar

1. Williamson KB, Gunderman RB, Cohen MD, *et al.* Learning theory in radiology education. *Radiology* 2004; 233: 15-18.
2. Kaufman DM. Applying educational theory in practice. *BMJ* 2003; 326: 213-216.

3. Norman GR. The adult learner: a mythical species. *Acad Med* 1999; 74: 886-889.
4. Misch DA. Andragogy and medical education: are medical students internally motivated to learn? *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2002; 7: 153-160.
5. Ende J. Learning about learning. *J Gen Intern Med* 1995; 10: 172-173.
6. Mann KV. The role of educational theory in continuing medical education: has it helped us? *J Contin Educ Health Prof* 2004; 24: S22-S30.
7. David TJ, Patel L. Adult learning theory, problem based learning, and paediatrics. *Arch Dis Child* 1995; 73: 357-363.
8. Curry RH, Hershman WY, Saizow RB. Learner-centered strategies in clerkship education. *Am J Med* 1996; 100: 589-595.
9. Hilliard RI. The good and effective teacher as perceived by pediatric residents and by faculty. *Am J Dis Child* 1990; 144: 1106-1110.
10. Irby D, Rakestraw P. Evaluating clinical teaching in medicine. *J Med Educ* 1981; 56: 181-186.
11. Molodysky E, Sekelja N, Lee C. Identifying and training effective clinical teachers-new directions in clinical teacher training. *Aust Fam Phys* 2006; 35: 53-55.
12. Schor EL, Grayson M. Outstanding clinical teachers: methods, characteristics and behaviors. *Res Med Educ* 1984; 23: 271-276.
13. Wright SM, Kern DE, Kolodner K, et al. Attributes of excellent attending-physician role models. *N Engl J Med* 1998; 339: 1986-1993.
14. Mattern WD, Weinholtz D, Friedman CP. The attending physician as teacher. *N Engl J Med* 1983; 308: 1129-1132.
15. Maudsley RE. Role models and the learning environment: essential elements in effective medical education. *Acad Med* 2001; 76: 432-434.