

**Mustafa Kemal
Alimoğlu,
Erkan Alpsoy***

Uzmanlık Eğitiminde Akademik Danışmanlık

Academic Counseling in Postgraduate Speacilty Training

Özet

Akademik danışmanlık uzmanlık öğrencisinin yetkinlik kazanması gereken alanlara (bilgi, hekimlik uygulamaları ve profesyonel tutum ve davranışlar) yönelik uygun öğrenme etkinliklerini seçmek ve bu etkinlikleri birbirini destekleyecek şekilde düzenlemek ve yürütmektir. Uzmanlık eğitiminde kullanılabilecek çok sayıda öğrenme etkinliği, yöntem ve teknik bulunur. Mezuniyet sonrası tıp eğitimine yönelik çok sayıdaki eğitim yaklaşımı içinde iş temelli eğitim en uygun eğitim yaklaşımı olarak değerlendirilir. İş için veya iş sırasında işin gereklerini yerine getirirken öğrenmeye odaklı eğitim yaklaşımıdır. Model olma, koç'luk, yapılandırma, ilişkilendirme, refleksiyon ve keşfetme iş temelli öğrenmenin temel basamaklarıdır.

Bu yazıda uzmanlık eğitiminde temel ilkeler ve güncel bilgiler özetlenmiş, ideal bir akademik danışmanlığın nasıl yapılabileceği verilmeye çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Akademik danışmanlık, uzmanlık eğitimi, mezuniyet sonrası eğitim

Abstract

Academic counseling for postgraduate specialty students can be defined as selecting appropriate learning activities for the learners to gain required competences in terms of knowledge, professional practice, attitudes and behaviors, and performing these activities in interrelated design. There are many teaching-learning approaches and methods that can be applied in postgraduate specialty training programs. Among these pedagogies, work-based training is accepted as the most up-to-date and appropriate one for postgraduate education. This pedagogy is defined as a teaching/learning approach which focuses onto learning while performing the work and fulfilling the requirements of it. Basic components of work based training are role modeling, coaching, intentionally structuring, associating, reflection and exploring.

In this paper, we try to summarize ways of ideal academic counseling for postgraduate specialty training students in light of basic theoretical principles and related actual literature.

Key words: Academic counseling, postgraduate education, postgraduate specialty training

Akdeniz Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Tıp Eğitimi
Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

*Akdeniz Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji ve
Veneroloji Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Erkan Alpsoy,
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji ve Veneroloji
Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
Tel: +90 242 249 67 06
E-posta: ealpsoy@akdeniz.edu.tr

@Telif Hakkı 2014 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2014 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

Tanım

Uzmanlık eğitiminde temel amaç bilgi, hekimlik uygulamaları ve profesyonel tutum ve davranışlarda yetkinlik kazanmaktır. Akademik danışmanlık yapan eğitimcinin bu alanlara yönelik uygun öğrenme etkinliklerini seçmesi ve bu etkinlikleri birbirini destekleyecek şekilde düzenlemesi ve yürütmesi gerekmektedir (1).

Mezuniyet sonrası eğitim birçok yönüyle mezuniyet öncesi tıp eğitiminden farklılıklar gösterir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde öğrenciler planlı bir program içinde tüm zamanlarını öğrenmeye ayırabilir. Okul, öğrencinin tüm zamanını dolduracak etkinlikleri kendi hedefleri doğrultusunda belirleyebilir. Mezuniyet sonrası tıp eğitiminde ise öğrenme büyük oranda klinikte yapılan iş sırasında gerçekleşir ve öğrenen için halen çok fazla öğrenilmesi gereken alan vardır. Bu durumda öğrenmenin organizasyonunda önceden planlamanın ve eğiticilerin etkili mezuniyet öncesine göre daha sınırlıdır. Öğrenme ortamı daha sınırları belirsiz, sürprizlere açık, eğitici ve öğrenenin ortaya çıkan öğrenme fırsatlarına karşı daha duyarlı olmasını gerektiren bir yapıdadır (2).

Uzmanlık eğitiminde kullanılabilecek öğrenme etkinlikleri, yöntem ve teknikleri

1. Teorik ders ve seminer
2. Bağımsız öğrenme, bağımsız hazırlık
3. Disiplinler arası öğrenim etkinlikleri
4. Makale saatleri
5. E-öğrenme
6. Refleksiyon oturumları
7. Yapılandırılmış odaklı hasta viziti ve hasta başı eğitimi
8. Kritik durum tartışmaları
9. Yapılandırılmış olgu tartışması
10. İşbaşında yapılandırılmış öğrenim, işbaşında gözlem ve değerlendirme
11. Morbidite ve mortalite toplantıları
12. Beceri laboratuvarı, simülasyon merkezi
13. Projeye dayalı öğrenme
14. Bilimsel kongrelerde eğitim amaçlı etkinlikler
15. Gelişim dosyasına dayalı öğrenme ve uzmanlık öğrencisi eğitim danışmanı buluşması (1).

Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimine Yönelik Eğitim Kuramları ve Kavramlar

1. Erişkin Eğitim Kuramı

Bu kurama göre erişkinler kendi öğrenme gereksinimlerini belirleyebilme yetisine sahiptir. Genel anlamda erişkinler kendi geçmişlerinden getirdikleri farklı düzeyde bilgi ve deneyimlere sahiptirler. Alınan eğitim günlük yaşamlarındaki sorunlarla ve gereksinimlerle ilişkili olduğunda daha iyi motive olurlar. Erişkinler edindikleri bilgi ve becerileri sonradan kullanmak üzere değil hemen uygulamaya geçirmek üzere öğrenirler. Üstelik erişkinlerin dışsal (daha iyi yaşam şartları,

daha yüksek gelir, toplumsal saygınlık vb.) olduğu kadar içsel (başarma duygusu, kişisel hedefler, iş doyumu vb.) motivasyon kaynakları da vardır (3).

Mezuniyet sonrası tıp eğitimine yansımaları: Farklı geçmişleri, bilgi ve deneyimleri olan uzmanlık öğrencileri kendi kendilerine öğrenme gereksinimlerini belirleyebilecek kapasitededir. Öğrenme için motivasyonları (gerek iş ortamında sorun çözmeye yönelik yaklaşım, gerekse öğrenilenlerin uygulamayla süratle ilişkilendirilmesi nedeniyle) yüksektir.

Eğitcinin herkes için belirlenmiş ortak bir çekirdek program dışında, uzmanlık öğrencisinin bireysel altyapı ve gereksinimlerini, öğrenme hızı ve motivasyon düzeyini de göz önüne alarak, birlikte öğrenme fırsatları yaratması veya ortaya çıkan fırsatları kullanması gerekir.

2. Sosyal Öğrenme Kuramı

Öğrenme sosyaldır ve 3 ana belirleyici arasındaki sürekli, dinamik ve karşılıklı etkileşim sonucunda ortaya çıkar, bunlar:

- a. Bireysel belirleyiciler: Kişisel tutumlar, algılar, değerler, hedefler, önceki bilgi ve deneyimler
- b. Çevresel (durumsal) belirleyiciler: Her türlü ödül ve engeller, geribildirim
- c. Davranışsal belirleyiciler: Özellikle eğitcinin davranışları model olarak alınır, çevresel belirleyicilerden oldukça yoğun etkilenir (4).

Mezuniyet sonrası tıp eğitimine yansımaları: Yoğun klinik görevlerle (çevresel faktör) karşılaşan bir uzmanlık öğrencisi kendi öğrenme planını ve hedeflerini koymaya fırsat bulamayarak, kendi öğrenme gereksinimleri üzerinde hiç düşünmeden (bireysel faktör) işin yapılması ve beklentilerin karşılanması için ne gerekiyorsa onu yapar (davranışsal faktör). Eğer yoğun çevresel faktörler altında ezilmezse, o zaman bireysel gelişimi için (yeni bir beceri edinme, deneyimleri üzerine düşünüp dersler çıkarma, hedefler belirleme, mesleki değerler oluşturma ve geliştirme vb.) çaba harcamaya yönelir.

Bu nedenle uzmanlık öğrencileri için verilen klinik görevler mevcut bilgi-beceri-tutum düzeyleriyle uyumlu ve kademeli olarak karmaşıklaşan bir yapıda olmalıdır. Bunu başarmak için her uzmanlık öğrencisinin bireysel gelişimi izlenmeli ve desteklenmelidir. Eğitim uygulamasında dikkat edilecek noktalar:

- Demonstrasyon ve rol model olma, sesli düşünme
- Belirlenmiş hedef ve çıktıların açıkça ortaya konması (uzmanlık öğrencisinin kendi öğrenme planını oluşturmaya katkıda bulunmak için)
- Görev odaklı bilgi ve beceri kazandırılması
- Rehberlik eşliğinde uygulama ve geri bildirim
- Uzmanlık öğrencisinin kendi öğrenmesi ve uygulamaları üzerinde düşünmesi ve bunlardan dersler çıkarması, hedefler belirlemesi için fırsatlar oluşturulması

3. Refleksiyon (Yansıtma)

Kabaca deneyimler üzerinde düşünme, dersler çıkarma, öğrenme hedefleri belirleme, benzer durumlarla karşılaşınca

yeni öğrendiklerini uygulamaya koyma şeklinde ilerleyen, tekrarlayan, döngüsel bir öğrenme süreci olarak tanımlanabilir. Üç kuramdan köken alır:

a. Pozitivizm: Teori akademik bir arayışın sonucu ortaya çıkar, uygulamayla ilişkisiz olabilir. Sadece işe yarayan, kullanılan teorisinin değeri vardır. Teori ve pratik birbirinden etkilenmeli, birbirine yol göstermelidir. Bilgi, uygulamaya katılınca uygulamacılar tarafından sınanıp, revize edilebilir. Bu refleksiyonla gerçekleşir, dolayısıyla refleksiyon teorisi ve pratik arasında bir köprü oluşturur.

b. Yorumlamalı ("interpretive") kuram: Bilgi (teori) kişisel mevcut ve geçmiş deneyimlerin ışığında yorumlanır, aksiyon ve anlayışımıza rehberlik eder.

c. Eleştirel kuram: Bilgi (teori), eleştirel düşünme süreci sayesinde uygulamayla sıkı bir ilişki içerisinde. Eleştirel düşünme süreci yerleşmiş kalıplardan farklı yaklaşımlara (özellikle kalıp davranışların sorunu çözemediği sürpriz durumlarda) yönelmeyi destekler.

Profesyoneller yeterlikleri doğrultusunda ustalık alanları oluşturur ve bu alanları içerisinde sahip olunan bilgi (knowing in action) ile adeta otomatikleşmiş uygulamalar gerçekleştirirler. Ustalık alanı dışına çıkan sürpriz, beklenmedik bir durumla karşılaşınca bu duruma karşı refleksiyon (reflection-in-action) yaparlar. Bu amaçla sorunu farklı bakış açılarıyla tekrar ele alır, sahip oldukları bilgi ve ekspertiz şemasında sorunun nereye uyduğunu belirler ve çözüm arayışına girerler. Refleksiyon olay anında değil, daha sonra geriye dönük de (reflection-on action) yapılabilir ve beklenmedik duruma yol açan faktörler ve bunların gelecek uygulamaları nasıl etkileyebileceği anlaşılmalı çalışılır. Her iki tür refleksiyon ardışık olarak gerçekleşir ve deneyimden çıkarılan dersler ve bu dersler sayesinde edinilen yeni kazanımlar gelecekte benzer deneyimle karşılaşınca ustalık alanının bir parçası (knowing in action) haline gelir (5).

Mezuniyet sonrası tıp eğitimine yansımaları: Uzmanlık öğrencilerinin zamanla zihinlerinde her klinik durum ya da soruna özel yaklaşım şemaları gelişir. Bu şemaları kullanarak benzer durumlarda giderek daha hızlı ve etkili sorun çözme yeteneklerini geliştirirler. Önemli olan bu durumlar dışında ortaya çıkan beklenmedik olayların birer eğitim ve gelişim fırsatı olarak ele alınması ve öğrenenin refleksiyon döngüsünü kullanmayı bir alışkanlık haline getirmesidir. Uzmanlık öğrencisi çeşitli deneyimlerini not alır (günlük tutarak vb.) ve zaman zaman eğiticisiyle ve arkadaşlarıyla bir araya gelerek bu deneyimleri üzerine tartışma fırsatı bulursa bu alışkanlığı geliştirecektir. Bu amaçla eğiticinin, uzmanlık öğrencisi ile birebir eğitim fırsatları yaratması ve kendisinin de refleksiyon alışkanlığını uzmanlık öğrencisi tarafından görünür hale getirip (sesli düşünerek, benzerlik ve farklılıkları ortaya koyarak, eleştirel düşünerek, birlikte öğrenerek vb.) rol model olması beklenir.

4. Yaşantısal Öğrenme (Experiential Learning) Kuramı

Bu kurama göre öğrenme iki boyutta gerçekleşir. Birincisi kavrama (grasping) boyutu olup bir uçta somut deneyim diğer uçta soyut kavramsallaştırma (teorik donanım, anlamlandırma, mevcut bilgi şemalarıyla ilişkilendirme) yer alır. İkinci boyut dönüşüm (transforming) olup bir uçta refleksiyon, diğer uçta ise eylem yer alır. Dört öğrenin (somut

deneyim, refleksiyon, soyut kavramsallaştırma ve eylem) birlikte kullanılması öğrenme kalitesinin artırır, yaşayarak ve yaparak öğrenme esastır (6).

Mezuniyet sonrası tıp eğitimine yansımaları: Mezuniyet sonrası tıp eğitimi yaşantısal öğrenme döngüsünün başlangıcı (tetikleyicisi) olan somut deneyimler (yaşantılar) ve yaparak öğrenme fırsatları açısından oldukça zengindir. Bu ortamda eğiticiden beklenen veri, seçenek ve bilgileri süratle ortaya koyması (deneyimi somutlaştırma), tartışma ortamı yaratması (geri bildirim ve refleksiyon) ve öğrenenin gereksinimi ve hedefleri doğrultusunda mevcut durumu bir eğitim fırsatı olarak (soyut kavramsallaştırma) kullanmasıdır. Tüm bunlar öğrenende istendik yönde bir davranış (eylem) değişikliğine yani eğitime katkıda bulunacaktır.

5. Durumsal Öğrenme (Situated Learning) Kuramı:

Bu kurama göre öğrenme ve gelişim toplum etkinliklerine katılarak bir dönüşümün gerçekleşmesiyle gerçekleşir. Öğrenme sosyal etkileşimle ortaya çıkar ve bunun için "katılım" esastır (7).

Bir uygulamayla ilgili bilginin en azından bir kısmının sadece uygulamanın yapıldığı ortamda bulunabileceğine, alana ait konu içeriğinden ziyade alana ait uygulamalara odaklanmanın etkin öğrenme için daha gerekli olduğuna, öğrenmenin bireyin kendi iç dünyasından ziyade başkalarıyla kurduğu bağlantılar yoluyla gerçekleştiğine inanılır. Bu kuramdan yola çıkarak uygulama toplulukları ("communities of practice") kavramı ortaya çıkmıştır. Genellikle çok disiplinli hizmet alanlarına yönelik (örneğin palyatif bakım) olarak, ortak hedef ve ruh doğrultusunda kurulan bu topluluklar sıklıkla iletişim teknolojisinin olanaklarını kullanmakta ve sanal ortamda iletişime geçmektedir. En temel amaç bilgi ve deneyim alışverişinde bulunmak ve deneyimler üzerinde tartışma ortamı yaratmaktır (8).

Mezuniyet sonrası tıp eğitimine yansımaları: Sosyal katılıma dayalı durumsal öğrenmede deneyimli ve usta uygulayıcılar bu özelliklerini görünür kılarak iyi birer rol model olmalıdır. Öğrenme ortamında deneyimli ve daha az deneyimli öğrencilerle eğiticiler karma bir grup oluşturmalı, bunlar arasında bilgi ve deneyimlerin paylaşılması ve tartışılması sağlanmalıdır. Deneyimsiz öğrenci gruba periferden girip, önceleri sadece izleyici ve gözlemci konumundayken bilgi ve deneyimi arttıkça merkeze doğru ilerlemeli ve daha etkin görevler alıp yaparak öğrenmeye devam etmelidir. Eğitici en merkezde yer almasına rağmen halen birlikte çalıştığı ekip üyelerinden, katıldığı uygulama topluluklarının üyelerinden ve deneyimlerinden öğrenecekleri olduğu unutulmamalıdır.

6. İş Temelli Öğrenme (Work-Based Learning)

Adı üzerinde iş için veya iş sırasında işin gereklerini yerine getirirken öğrenmeye odaklı bir eğitim yaklaşımıdır. Mezuniyet sonrası tıp eğitimi için en uygun yaklaşım olarak bilinen bu model yukarıda adı geçen kuram ve kavramların hepsinden yararlanarak ortaya konmuştur. Bilişsel usta-çırak ilişkisi (cognitive apprenticeship) sıklıkla başvurulan bir modeldir. Bu modelin basamakları:

6.1- Model olma

Eğitiminin iyi bir rol model olabilmesi için hemen aşağıda verilen unsurlara özenli yaklaşması gerekir:

Yapılan işe pozitif yaklaşım

Hevesli, tutkulu ve açık olmak

Refleksiyon yapmak ve başkalarının refleksiyon yapmasına yardımcı olmak

Değerleri göz önünde bulundurma, konuşma ve tartışma

Öğrenen merkezli olmak

Öğretme-öğrenme fırsatlarını bulup ortaya çıkarmak

Tartışma, özetleme ve geribildirim için zaman ayırmak

Kişisel ve mesleki gelişime yönelik etkinliklere katılmak

Meslektaşlarına saygı göstermek

Çalışma ortamınıza özel kültür ve değerleri geliştirmeye çalışmak (9, 10, 11).

6.2- Koç'luk

Yetiştiriciliğin ilkeleri İngilizcede "COACH" kısaltmasını oluşturan 5 temel madde ile açıklanır:

1-C (Clear performance model): Açık/net performans modeli

2-O (Openness to learning): Öğrenmeye açık olma

3-A (Asses performance): Performansın değerlendirilmesi

4-C (Communication): İletişim

5-H (Help and follow-up): Yardım ve izleme

Etkili bir koç (eğitmen) rehberlik etme, eleştiri ve geribildirim sunma konusunda özenlidir. Pratiğe önem verir, uzmanlık öğrencisi ile birlikte çalışır ve böylece meslektaş ilişkisini pekiştirir. Stres yaratmadan öğretme konusunda duyarlıdır. Daima iki yönlü ilişki kurar ve kendisini öğrenmeyi kolaylaştıran kişi olarak görür.

6.3- Yapılandırma

Giderek zorlaşan ve karmaşıklaşan ve giderek eğiticinin müdahalesinin azaldığı bir öğretim yapısı oluşturma konusunda duyarlıdır.

6.4- İlişkilendirme

Öğrenenin neyi, nasıl ve hangi mantığa dayanarak yaptığını açıklamasına fırsat verme

6.5- Refleksiyon

6.3- Keşfetme

Kendi düşünce ve eylemlerinde bağımsızlık kazanabilmesi için öğreneni yeni görev ve eylemler üstlenme konusunda destekler ve cesaretlendirir.

İş Temelli Öğrenme İlkeleri ve Eğitime Yansımaları

1. Öğrenme günlük sosyal yaşamın bir parçasıdır.

Yansımaları: Öğrenme fırsatlarını uzmanlık öğrencileri için görünür hale getirmek gerekir. Özgün ve net bir işyeri kültürü ve ona dayanarak gerçekleştirilen uygulamalar varsa öğrenenler gördükleri, işittikleri, hissettikleri ve yaptıklarını daha iyi anlamlandırır.

2. Çalışma ekipleri birer "uygulama topluluğu" olarak görülebilir. Acemiler ancak "uygulama topluluklarına" katılım yoluyla uzmanlaşma yolunda ilerlerler.

Yansımaları: Bütün çalışma ekipleri eğitim ve öğrenmeye odaklı olmalı, bunun işlerinin bir parçası olduğunu kabullenmelidir. Uzmanlık öğrencisinin bu topluluklara katılması desteklenmelidir.

3. Uzmanlık öğrencisinin önceki bilgi ve deneyimi önemlidir.

Yansımaları: Öğrencinin geçmiş bilgi ve deneyimleriyle iş yerinde gördüğü ve yaptıklarını ilişkilendirmesi ve anlamlandırmasına yardımcı olmak gerekir.

4. Uzmanlık öğrencileri sadece eğitiminin anlattıklarından öğrenmek yerine, kendileri de birer anlatıcı ve tartışmacı olmalıdır.

Yansımaları: Öğrencilerin işe katkı anlamında gerek kendi aralarında, gerekse tüm çalışma ekibine yönelik kendilerini ifade etme biçimlerini geliştirmelerine katkıda bulunmak gerekir. Sesli düşünme, vaka tartışmaları vb. buna katkıda bulunabilir.

5. Uzmanlık öğrencileri, içinde buldukları ortamın tümünden bir şeyler öğrenirler.

Yansımaları: İş yeri iklimi (personelin öğrencilerle ve kendi aralarındaki ilişkileri, çalışanlara verilen değer ve çalışanların işleri ve iş yerlerine verdikleri değer vb.) ve bunun uzmanlık öğrencilerini nasıl etkilediğinden haberdar olmalıyız.

6. Uzmanlık öğrencileri çoklu öğrenme yöntem ve deneyimlerine gereksinim duyarlar.

Yansımaları: Uzmanlık öğrencilerine diğer çalışma alanları ve uzmanlık alanlarına ait deneyim kazanma, farklı yaklaşımları gözlemlene fırsatı verilmelidir.

7. İki yönlü geribildirime önem verilmelidir.

Yansımaları: İş ortamına getirdikleri katkı hakkında uzmanlık öğrencilerine geribildirim vermek, kendisini güvende hissetmesine yol açar. Ayrıca uzmanlık öğrencisinin çalışma ortamı hakkındaki görüşleri ve izlenimleri hakkında geribildirim vermesine izin vermek gerekir.

Klinik Danışmanlık Görevine Yönelik İlkeler

1. Danışmanlık, öğrenciye karşı otorite pozisyonunda olmak (eğitim ortamının gerektirdiği zorunlu haller dışında) olarak algılanmamalıdır.

2. Danışman, yargılayıcı olmayan bir yaklaşımla uzmanlık öğrencisine, mevcut probleme yönelik refleksiyon yapması ve geniş bir bakış açısıyla ele alması için yardımcı olmalıdır.

3. Danışman, alternatifleri ortaya koymalı, öğrenciye akıl verme ve önerilerde bulunmayı ancak çok gerekli olduğu hallerde tercih etmelidir.

4. Danışman, öğrencisinin söylediği kelimelere çok dikkat etmeli ve anlamlarının (altta yatan da olabilir), neyin kastedildiğinin peşinden gitmelidir.

5. Mümkün olduğunca yorum yapmak yerine soru sormayı tercih etmelidir. Her soru bir önceki sorunun yanıtından doğmalıdır.

6. Yanıtları dinlerken sözel olmayan ipuçları ve beden dilinin caydırıcıdan ziyade cesaretlendirici olmasına dikkat etmelidir.

7. Konuşmaların başlangıcında öğrencinin duygularını (dikkate alınması gerekse de) araştırmaya ve açığa çıkarmaya çalışmamalı, bunların zamanla kendiliğinden dile getirilmesi beklenmelidir.

8. Uzmanlık öğrencisinin yeni fikirler geliştirmesi, gelişimi ve yaratıcılığının desteklenmesi için soru ve görevlerin belli bir zorlukta olması gerekir. Ancak bunun derecesi öğrenciyi aşırı kaygı ve savunmaya geçme, kaçma veya çaresizlik haline sokacak kadar ağır olmamalıdır.

9. Uzmanlık öğrencisiyle konuşmaların doğrudan bir çözüme ulaşmayı sağlaması şart değildir. Beklenen, öğrencide yeni bir bakış açısı ve yeni soru işaretleri oluşturmak, ufkunu genişletmektir (12).

Ustalar ve acemilerin bilgi yapısı ve klinik mantık yürütme stratejilerindeki farklılık

Öğrencilerle (acemilerle) karşılaştırıldığında ustalar (eğiticiler)

1. Daha iyi hatırlarlar, bu sayede daha hızlı ve ileriye dönük çalışabilirler
2. Problemleri daha iyi tanımlayabilirler
3. Bilgileri (mental kapasiteleri değil) daha fazladır.
4. Yoğun bir uygulama deneyimine sahiptirler ve bu sayede ustalашmışlardır.
5. Kendi uzmanlık alanlarında birer eleştirel düşünür olma özelliğine sahiptirler (13).

Ustalığa doğru çıktıkları yolda her düzey öğrenciden beklentimiz, yukarıda sayılan özelliklere sahip olabilmek yolunda ilerlemesidir. Bu yolculukta bilgi yapısı aşağıdaki gibi bir evrim gösterir ve ona uygun mantık yürütme stratejileri daha baskın hale gelir:

Acemilikten ustalığa doğru ilerledikçe;

1. Yetersiz bilgi yapısı: hastalık isimleri ve belirtileri hakkında az bilgiye sahiptir. Bilgi yetersizliği nedeniyle klinik akıl yürütme stratejisi (ayırıcı tanı yapma, karar verme vs.) olarak en iyi ihtimalle tahmin edebilir.
2. Dağınık bilgi yapısı: Pek çok hastalığın ismini bilir, ancak onların belirtileri ve ayırt edici özellikleri hakkındaki bilgisi çok azdır. Bu durumda bildiği kadarıyla bazı olası hastalıkları ayırıcı tanı için düşünebilir. Ancak her hastalık için belirtileri ve ayırt edici özelliklerini ayrıca çalışması ve ondan sonra karara varması gerekir.
3. Ayrıntılı-karmaşık: Hastalıklar ve belirtileri hakkında zengin bilgiye sahiptir. Dağınık bilgi yapısındakilere göre çok daha iyi neden-sonuç ilişkisi kurabilir. Tek sorunu zengin bilgi yapısını iyi organize edememesi ve bazen bu zenginliğin getirdiği olasılıklar içerisinde boğulup kalmasıdır. Bu nedenle problem çözerken hızlı ilerleyemez, dağınık bilgi yapısındakilere kadar olmasa da sık sık tekrar ve geri dönüşlere başvurmak zorunda kalır. Mezuniyet sonrası öğrencilerimizin ilk yıllarında sahip olduğu bilgi yapısı genellikle budur.
4. Şematik bilgi yapısı: Ustalara ait bilgi yapısıdır. Usta, kendi alanındaki klinik tabloları bazı ayırt edici özelliklerine göre kendi kafasında kategorize etmiş, şema haline getirmiştir. Az sayıda anahtar veriyi kullanarak kategoriler arasında ayırım yapabilir ve süratle problemi çözebilirler. Bu yapıya uygun

mantık yürütme stratejisine şematik mantık yürütme stratejisi denir ve bu düzeye genellikle mesleğin 10. yılından sonra gelinir. Rehber ve akış şemaları da genellikle ustaların mantık yürütme biçimleri göz önüne alınarak, bilimsel kanıtlar eşliğinde hazırlanır.

5. Kalıp modeller: Çok deneyimli ustalar (mesleğin 20-30 yılından sonra) deneyimleri sayesinde kafalarındaki şemalarda yer alan hastalıkların en belirgin/önemli ayırt edici özelliklerini belirler ve doğrudan çözüme giden yaklaşım kalıpları oluştururlar. Karşılaştığı durumları bu kalıplara uyarlayarak kısa sürede tanı koyar, tetkik vs. sadece bunu doğrulamak içindir. Mantık yürütme stratejisi olarak kalıbı tanıma yaklaşımını (pattern recognition) kullanır (14,15).

Kaynaklar

1. Gülpınar MA: Uzmanlık eğitimi dönemi ve çerçeve eğitim programı geliştirme rehberi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2011;30:29-59.
2. Grant J: "Principles of curriculum design" in "Understanding Medical Education" Swanwick T. (ed), Wiley-Blackwell, London 2010.
3. Knowles MS: Andragogy in Action: applying modern principles of adult learning (The Jossey-Bass higher education series), San Francisco, CA, 1984.
4. Bandura A: Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory. Prentice - Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1986.
5. Schön DA. The Reflective Practitioner: how professionals think in action. Basic Books, New York, 1983.
6. Kolb DA. Experiential Learning: experience as the source of learning and development. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1984.
7. Lave J and Wenger E: Situated Learning: legitimate peripheral participation. Cambridge University Press, New York, 1991.
8. Lave J and Wenger E: Legitimate peripheral participation in communities of practice. In: Harrison R, Reeve F, Hanson A and Clarke J (eds) Supporting Lifelong Learning, Perspectives on Learning, pp. 1111-26. RoutledgeFarmer, London, 2002.
9. Kenny N, Mann K and MacLeod H: Role modeling in physicians' professional formation: reconsidering an essential but untapped educational strategy. Academic Medicine. 78 :1203-0. (2003)
10. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y: Role Modelling-making the most of a powerful teaching strategy. BMJ. 2008 Mar 29;336(7646):718-21.
11. Paice E, Heard S and Moss F: How important are role models in making good doctors? British Medical Journal. 2002;325:707-10.
12. Launer J, Halpern H: Reflective practice in clinical supervision: an approach to promoting clinical supervision amongst general practitioners. Workbased Learning in Primary Care. 2006;4:629-32.
13. Gilhooly KJ: Cognitive psychology and medical diagnosis. Appl Cogn Psychol. 1990;4:261-2.
14. Bordage G: Elaborated knowledge: a key to successful diagnostic thinking. Acad Med. 1994;69:883-5.
15. Schmidt HG, Norman GR, Boshuizen HP: A cognitive perspective on medical expertise: theory and implication. Acad Med. 1990;65:611-21.

Anahtar Özellikler

1- Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde okul, öğrencinin tüm zamanını dolduracak etkinlikleri kendi hedefleri doğrultusunda belirleyebilir ve öğrenciler bir program içinde tüm zamanlarını öğrenmeye ayırabilir. Mezuniyet sonrası tıp eğitiminde ise öğrenme ortamı daha sınırları belirsiz ve sürprizlere açık olup, eğitici ve öğrenenin ortaya çıkan öğrenme fırsatlarına karşı daha duyarlı olmasını gerektirir.

2- Eğiticinin herkes için belirlenmiş ortak bir çekirdek program dışında, uzmanlık öğrencisinin bireysel altyapı ve gereksinimlerini, öğrenme hızı ve motivasyon düzeyini de göz önüne alarak, birlikte öğrenme fırsatları yaratması gerekir.

3- Uzmanlık öğrencileri için verilen klinik görevler mevcut bilgi-beceri-tutum düzeyleriyle uyumlu ve kademeli olarak karmaşıklaşan bir yapıda olmalıdır. Bunu başarmak için her uzmanlık öğrencisinin bireysel gelişimi izlenmeli ve desteklenmelidir.

4- Eğitiminin, sesli düşünerek, benzerlik ve farklılıkları ortaya koyarak, eleştirel düşünerek, birlikte öğrenerek öğrenci için rol model olması beklenir.

5- Yaşantısal öğrenmeyi desteklemek için eğitici mevcut durumu ortaya koymalı, tartışma ortamı yaratmalı ve öğrenenin gereksinimi ve hedefleri doğrultusunda mevcut durumu bir eğitim fırsatı olarak kullanılmalıdır.

6- Aynı hedef doğrultusunda birlikte çalışan hizmet grupları öğrenme için değerli ortamlardır. Deneyimsiz öğrenci gruba periferden girip, önceleri sadece izleyici ve gözlemci konumundayken, bilgi ve deneyimi arttıkça merkeze doğru ilerlemeli ve daha etkin görevler alıp yerine getirerek öğrenmeye devam etmelidir.