

*Derleme Review***ABRAHAM FLEXNER'İ DOĞRU ANLAMAK****Understanding Abraham Flexner Correctly**

Hatice Şahin<sup>1</sup>, Sema Özan<sup>2</sup>, Erol Gürpınar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doç. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, İzmir.

<sup>2</sup> Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, İzmir.

<sup>3</sup> Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD, Antalya.

**ÖZET**

*Bu yıl Abraham Flexner tarafından hazırlanan ve tıp eğitimi için bir dönüm noktası olan Flexner Raporunun 100. yılı. Rapor tıp eğitimciler tarafından sıklıkla pek çok konuda kaynak olarak kullanılıyor. Ancak Flexner Raporu'nun tarihsel önemi ve gelecekteki eğitim programlarını planlamadaki etkisi yeterince anlaşılammıştır. Hatta zaman zaman hakkında olumsuz görüşler ifade edilmektedir. Bu yazının amacı; Flexner Raporu'nun ülkemizdeki Tıp Eğitimcileri tarafından daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmaktır.*

**Anahtar kelime:** Flexner Raporu, tıp eğitimi, Abraham Flexner

**ABSTRACT**

*This year, the centenary year of the report prepared by Abraham Flexner. This report is a milestone for medical education. The report often is used as a resource on many issues by medical educators. However, historical significance and impact of the report in planning for future training programs not well understood. In fact, from time to time it is expressed negative views about the report. The aim of the paper is provide the better understanding of the report by medical educators in our country.*

**Key words:** Flexner Report, medical education, Abraham Flexner

**İletişim:** Doç. Dr. Hatice Şahin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Bornova,35100 İzmir.Tel: 0(232)390 18 32

## ABRAHAM FLEXNER'İ DOĞRU ANLAMAK



### GİRİŞ

Avrupa, Amerika ve ülkemizde tıp eğitiminin tarihsel gelişimi incelendiğinde farklı dinamiklerin farklı zaman dilimlerinde etkili olduğu gözlenmektedir. Avrupa'da özellikle Almanya ve Fransa'da Rönesans'la birlikte tıbbi aletlerin kullanıma girmesi ve tanı amacıyla bazı tetkiklerin uygulamaya konulması ile birlikte yerleşik tıp eğitiminin geliştiği görülmektedir. Amerika kıtasında ise özellikle Amerika ve Kanada'da 1700'lü yılların ortalarından itibaren tıp eğitimi kısa süreli, tek eğiticiye dayanan, teorik ağırlığı olan eğitimden sonra serbest bir hekim yanındaki uygulamaya katılma şeklinde yürütülmüştür. Türklerde ise tıp eğitimi Osmanlılara kadar usta çırak ilişkisi şeklinde, imparatorluğun kurulması ile birlikte daha yapılandırılmış bir eğitim ile yürütülmüştür. 1800'lü yıllarda Fransız tıbbının etkisinde kaldığı ve 1903 yılında İstanbul Üniversitesinin kurulması ile günümüz anlayışında bir tıp eğitiminin verildiği görülmektedir (1).

Tıp eğitiminin tarihsel gelişimine ilişkin bu kısa bilgiden sonra, hazırlanışının üzerinden 100 yıl geçen ancak günümüzde bile hala tıp eğitimcileri için önemli olan Flexner Raporu ve raporun günümüze yansımaları konusunda bilgi verilecektir.

### **Abraham Flexner'i ortaya çıkaran dinamikler**

Flexner Raporu'nu hazırlayan dinamikleri daha iyi anlayabilmek için Amerika'da 1910 öncesi tıp okullarının durumunu gözden geçirmekte fayda vardır.

Kuzey Amerika'da ilk tıp okulu Benjamin Franklin tarafından 1765 yılında Philadelphia'da kurulmuş, 1800'e dek sayıları 40'a, 1800'lü yılların sonlarına kadar ise 400'e ulaşmıştır. Genellikle kar amacı güden bu okullara giriş kriteri ve eğitimleri ile ilgili yasal bir düzenleme yoktu (2). Eğitim standart değildi (3). Klinik kullanım açısından temel bilimlerin edinilmesi yetersizdi ve klinikle ilgili tıbbi bilginin çoğu ilk iki yılda alınıyordu. Temel öğrenme stratejisi bir eğitici tarafından anlatılan sunum içeriğinin tekrarlanması ve hatırlanması, not alma, derse zorunlu katılım, önemli öğrenme kaynağı olan temel kitapların bağımsız olarak çalışılması şeklindeydi (2). Barker'a göre 1902'de ABD'de dört tıp fakültesi bulunmaktaydı. İlki; eğitimin büyük ölçüde sunumlarla verildiği özel kurumlar; ikincisi, tıp fakültesi ve üniversite arasında sözde bağlantının bulunduğu, üniversitenin finansal desteği ve yönetsel kontrolünün olmadığı pseudo-üniversite okulları. Üçüncüsü, ABD'deki en iyi 6-8 okulda bulunan, ilk iki yıl prelinik konuların kapsandığı, ödemeleri üniversite tarafından yapılan ve tüm

zamanlarını öğretme ve araştırmaya adanmış, tıbbi uygulamalarla ilgilenmeyen tam zamanlı eğitimcilerin bulunduğu yarı üniversite tipi okullardı. Buralarda bile klinik yıllarda eski gelenekler geçerliydi, klinik eğitimin verildiği hastaneler üniversitenin kontrolünde değildi, klinik konularda araştırma yapmak çok zordu. Dördüncü tip, tüm bölümlerde eğitim ve araştırmanın birlikte olduğu, klinik öncesi ve klinik yılların hem eğitim mekanı hem de araştırma merkezi olduğu “gerçek” üniversite tıp okullarıydı. Bu okullardaki anlayışa göre, üniversite hastanesi öğrencilerine hem eğitim vermeli hem de hastalıkların yapısı, nedenleri ve tedavileri hakkında özgün araştırmalar yapmalıydı, araştırma yapmayan eğitici, bağımsız düşünme ve çalışma becerisi kazandıramazdı. Profesörler özel olarak çalışmamalı, üniversite profesörlere iyi ödeme yapmalı, hastanedeki araştırma ve eğitim zamanları ayrılmalıydı (4).

O dönemlerde tıp eğitimine ilişkin birçok eleştiri yapılmaktaydı. 1870’lerde Harvard Üniversitesi’nden Charles Eliot, Amerikan tıp okullarındaki ortalama mezunun genel yetersizliği ve bilgi eksikliğinin halka olumsuz olarak döndüğünü ifade etmekteydi (2). 1900’de Bowditch, iyi okullardaki üniversitelerle birleşme eğiliminin ülkede gerekenden çok fazla olan tıp okulu sayısında azalmaya yol açacağını öngörmüş, ayrıca eğitim etkinliklerinde laboratuvar yönteminin, iyi yapılan didaktik sunumların önemini vurgulamıştır. Shattuck, modern bir tıp okulunun üniversite ile bağlantılı olması, hastanede yeterli klinik materyal, bilimsel laboratuvarlar, paradan çok hizmet için çalışma heyecanı olan eğitimciler bulunması gerektiğini, Amerika’daki okulların ise bu açılardan yetersiz olduğunu belirtmiştir (4). 1909’da Minot, bir hekimde ne ve nasıl anlayıp değerlendirecek zeka ve keskin gözlem gücü, bir tıp öğrencisinde ise güvenilir gözlem gücü ile mesleğin ideallerine ve hedeflerine bağlılık olması gerektiğini, bu nedenle olası öğrencilerde de bu özelliklerin aranması gerektiğini belirtmiştir. Yeterli laboratuvarı olmayan okullar kapanmalı, tıp fakültesine atanmak için tek şart üst düzey araştırma yapabilme becerisi olmalıydı (4).

Bu arada, 19.yy ortalarında Fransa ve Almanya’dan Amerika’ya gerçekleşen göçlerin de etkisiyle, Avrupa’dan aktarılan bilgi ve deneyimle kurulan Harvard, Pennsylvania ve John Hopkins Üniversiteleri ise tıp eğitimi açısından yukarıda belirtilen sakıncaları gidermeyi amaçlamıştı (5). 1873 yılında kurulan John Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi (JHÜTF) kuruluşundan itibaren tıp eğitimi alanında benzersiz standartlar uygulamış, fakülteye katı giriş koşulları getirmiş, yatak başı öğretim, küçük sınıf eğitimi, sık sınav uygulaması, laboratuvar ve staj uygulamaları, özelleşmiş alanlarda ileri öğretim, tıbbi araştırmalar gibi bilimsel yöntemlere yer vermiştir (5,6). ABD’de kadınların ve erkeklerin ilk kez eşit koşullarda tıp öğrencisi olarak kabul edildiği (6) ve 19. yüzyılın sonlarında, tıp fakültesi ve hastanenin birbiriyle ilişkili olduğu tek kurum JHÜTF olmuştur (4).

Aynı dönemlerde *American Medical Association* (AMA) da ABD’deki tıp eğitimine ilişkin çalışmalarını sürdürmekteydi. 1847’de kurulan AMA’nın hedefi, toplumun sağlık düzeyini yükseltecek hekimlerin yetiştirilmesi için eğitim standartları belli olan ve etik kurallara uyan bir tıp bilimi geliştirmektir (7). 1901’de tıp eğitimini geliştirmeye yönelik çıkardığı *The Journal of the American Medical Association* (JAMA)’ın ilk eğitim sayısında tüm tıp okullarının listesini yayınladı

ve büyük bir adım atarak 1904’de eğitim konseyini (*Council on Education*) kurdu (4). Konseyin rolü danışmanlık düzeyindeydi, gerçek bir otorite değildi. AMA, farklı grupların görüşlerini bir araya getirecek şekilde yavaş ve ölçülü bir süreç izleyerek, 1905’de premedikal eğitim için iki standart getirdi. İdeal standarda göre öğrenci üniversiteye giriş için öncelikle bir yüksek okulu tamamlamalı, ardından ilk yılı kimya, fizik, biyoloji içeren beş yıllık bir program almalıydı. Dört yıllık saf tıp eğitiminin ilk iki yılı ilkesel olarak laboratuvarında, son iki yılı ise hasta ile bağlantılı geçirilmeliydi. Son olarak da mezuniyet ardından bir yıl intörnlük öneriliyordu. Bunları kabul ettirmek ve uygulamak zaman gerektirdiğinden “minimum standart” olarak yüksek okul eğitimi, ardından da dört yıllık tıp eğitimi öneriliyordu. Tıp okulundan mezun olmak öğrenciye yetki kazandırmayacak, eyalet lisans sınavına giriş hakkı kazandıracaktı (4). Konsey, yaptığı bir çalışmayla da mezunlarının eyalet lisans sınavlarında yaptıkları derecelere göre okulları sınıflamış, 1906’da bir ölçek kullanarak tüm 160 okulun personelinin görüşlerini almıştı. Sonuçları açıkça ilan etmemiş, daha zayıf olan okulların kendilerini kabul edilebilir standartlara getirmeleri umulmuştu. Konsey, bu huzursuzluk ortamında çalışmalarını sürdürmüş, tıp mensupları, eyalet ve ilçe tıp toplulukları, eyalet boardları ve eğitim kuruluşları ile işbirliği yapmış, Carnegie Vakfı ile bağlantı da o dönemde gündeme gelmiştir. Konsey, elindeki verileri vakfın başkanı Pritchett’e sunmuş ve vakfın tıp eğitimi ile ilgili bir rapor yayınlamaya bu verileri konu etmesini istemiştir. Ancak önyargısız ve tarafsız görünürse bir ağırlık taşıyabileceği için, hazırlanacak raporun bağımsız görünmesi gerekiyordu (4). Vakıf, 1907 yılında ABD ve Kanada’da yer alan tıp fakültelerini incelemesi, mevcut durumu ve sorunları saptaması, önerilerde bulunarak bir rapor hazırlaması amacıyla hekim olmayan Abraham Flexner’i görevlendirdi (8). Flexner’in yazdığı kitap ve kardeşinin önerisi bu görevlendirmede etkili olmuştur (9). O sıralarda Flexner’in kardeşi Simon Flexner, *Rockefeller Institute for Medical Research*’ün direktörüydü ve Vakfın başkanı Pritchett ile tanışıyordu. Pritchett’in muhtemelen Flexner’in 1908’de çıkan ve Amerikan üniversite eğitim sistemine bir eleştiri niteliğindeki ilk kitabı “*The American College*”den haberdar olduğu düşünülmektedir. Flexner, bu sırada Louisville’de özel bir lisede öğretmen ve yöneticiydi, ayrıca tıp eğitiminde modern yöntemler üzerine güçlü bir hatipti (5).

Flexner daha önce Avrupa’da bulunmuş, tıp eğitimini de yakından incelemişti. Özellikle Almanya’daki üniversiteye dayalı, okula giriş ve mezuniyet kriterleri belli, standart bir eğitim programı ve alt yapı olanakları olan tıp eğitiminden oldukça etkilenmişti. Göreve başlamadan önce incelemelerde bulunması için kardeşinin de çalıştığı JHÜTF’de incelemelerde bulunması için gönderildi. John Hopkins’ın onu ne kadar etkilediği hazırladığı raporda belirttiği şu ifade ile daha açık anlaşılmaktadır: “Aklımda bu örnek olmasaydı daha az başarılı olurum” (8). A. Flexner bu süreçte kardeşinin ve Johns Hopkins Üniversitesi’nden William Welch’in danışmanlığını da aldı ve 1908’de AMA’dan Dr. Natan Colwell ile birlikte ABD ve Kanada da eğitim veren 155 tıp okulunun tümünü dolaştı (5,8). Bu süreçte sistematik bir yaklaşımla ve belirlediği kriterlere göre ziyaret ettiği fakülteleri değerlendirdi. Değerlendirme sırasında kullandığı temel kriterler şunlardır (8).

- Öğrenciler (nasıl ve hangi kriterler ile seçildiği, devam durumları)
- Eğitim programı (standart bir eğitim programının varlığı)
- Eğiticilerin özellikleri (sayısı, bölümlere göre dağılımı, tam zamanlı çalışma sayısı gibi)
- Fakültenin/okulun kalitesi
- Laboratuvar olanakları
- Klinik olanaklar
- Eğitim şekli
- Finans
- Yönetim

Flexner değerlendirmelerini Ocak 1909-Nisan 1910 arasındaki 18 aylık sürede gerçekleştirmiş (3) ve 346 sayfalık bir rapor hazırlamıştır (10). Gittiği okullar genellikle bir günlük ziyaretin yeterli olacağı büyüklük ve kapsamdaydı. Bir okulu ziyaretinin ardından o okula bulgularının taslağını göndererek eksiklerini gidermeleri için fırsat da vermiştir (3). Raporun hazırlanmasına zemin oluşturan gereksinimler ile raporun sonuçları ve getirilen öneriler birbiri ile uyumluluk göstermektedir. Pitchett tarafından yazılmış olan önsözün ardından iki bölüm gelmektedir. İlk bölümde tarihçe ve girişin ardından, Amerika'da tıp eğitimindeki eğitim programları, eğitim yöntemleri, eyalet bordları, medical bölümler, mali durum, kadınlar ve zenciler gibi farklı başlıklar değerlendirilmekte, ikinci bölümde de Flexner'in ziyaret ettiği okullar/eyaletler hakkında yaptığı değerlendirmeler yer almaktadır. Raporun ek bölümünde ise her bir okulun öğretim elemanları, okula kayıt, harç gelirleri, bütçe olanakları ile ilgili nicel verilerin yer aldığı tablo bulunmaktadır (10). Raporun temel bulguları şu şekilde özetlenebilir.

### **Flexner Raporu'nun bulguları**

Raporun hazırlanmasına zemin oluşturan gereksinimler ile raporun sonuçları ve getirilen öneriler birbiri ile uyumluluk göstermektedir. Rapordaki değerlendirmelerden süzülen ve literatürde de yaygın olarak kabul gören önemli noktalar aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

#### **a. Yapararak öğrenme**

Flexner, öğrencilerin yaparak öğrenmelerini, aktif ve bağlamsal öğrenmeyi savunmuş, sunumların ağırlıkta olduğu eğitim programını eleştirmiştir. Hasta başı öğretme, olgu çalışması, laboratuvar ve klinik deneyim gibi çoklu eğitimi, öğrencilerin bilgiyi ve klinik becerileri desteklemek için literatür kullanma konusunda eğitilmeleri gerektiğini savunmuştur (3,10). Öğrencilerin yaparak öğrenebileceklerine ilişkin görüşlerinde Johns Hopkins Üniversitesi'nin ilk başkanı olan ve bir eğitim teorisi üzerine çalışması olan Daniel Coit Gilman'dan etkilendiği bilinmektedir (5).

b. Hastanede eğitim

Tıp eğitiminde üniversite ile hastane bağlantısını, bu modelin yeterli alt yapıya sahip olması gerektiğini savunmuş, John Hopkins’i ABD’nin ilk gerçek üniversite tipi olarak tanıtmıştır. Aşırı doktor üretiminin tıp eğitimindeki ticarileşme ile ilişkili olduğunu, birçok tıp okulunda öğrencilerin yetersiz olduğunu savunmuştur. Flexner bu iddiayı “zayıf doktorlar yetiştirmeye gerek yok” diyerek belirtmiştir (3, 10).

c. Yaşam boyu öğrenme

Flexner yaşam boyu öğrenmeyi savunmuş, bilimsel bir doktorun klinik kararlarını hem kendi uygulamalarındaki aktif araştırmaya hem de diğerleriyle çalışmaya dayandığına, tıp eğitimcilerinin dogmatizm ve ampirizme dönmelerini önlemek için araştırmanın önemine inanmıştır (3) Araştırmanın daha iyi hasta bakımı, hizmeti ve öğretmeye yol açtığına inanmış ve “*think much, publish little*” demiştir (11). Flexner buna bağlı olarak eğitimcilerin bilimsel yaklaşıma sahip olmasını ve tam zamanlı çalışmasını da önermektedir (10).

d. Eğitim felsefesi

Flexner eğitim felsefesi ile bağlantılı olarak tıp eğitiminde 3 evrim-gelişmeden söz etmiştir. İlki Hipokrat ve Galen’in yazıları ile başlayan “dogma” çağı, ikincisi 16. yy.da anatominin anlaşılmasıyla gelişen “ampirik” dönemdir. Tıp öğrencisi bu çağda pasif öğrenendir, hasta bakımını sorgulayarak değil, diseksiyonu seyrederek ya da gözlemleyerek öğrenmektedir. Üçüncü dönem ise “tıbbın modern bilimin bir parçası” olduğu görüşünün hakim olduğu dönemdir. Burada kararlar bilimsel bilgiye dayalıdır. Eğitimciler ve öğrenciler deneyim ve ampirizm için önemlidir. Klinik öğretim de temel bilimlerdeki gibi evrilmiştir. Önceleri *didaktik*, öğrenciye ne yapması gerektiğinin anlatıldığı, daha sonra bulgu ve semptomların amfi ya da yatak başlarında gösterildiği *demonstratif* dönem, son olarak daha *bilimsel* olan dönem gelmiştir (3,10).

e. Toplum sağlığı

Flexner koruyucu hekimliğin ve toplum sağlığının tedavi edici hekimlikten daha önemli olduğuna inanmaktadır. Böylece hekimin rolü bireye hizmetten topluma hizmete evrilmiştir (3,10). Tıp eğitimindeki reform hareketleri uzun yıllar bir anlamda profesyonel statüyü arttırmak için yapılmışken, Flexner’in eşsiz katkısı eğitim reformunu toplum sağlığı ölçütü olarak desteklemektir (12).

f. Mezuniyet sonrası eğitim

Rapor öncelikli olarak mezuniyet öncesi ile ilgili olmakla birlikte mezuniyet sonrası için de fırsatlara değinmiştir. Farklı uzmanlıkların mezuniyet sonrası daha iyi gelişebileceğini belirtmiştir. Branşlaşma ile birlikte hekimler arası farklar daha belirgin olacak, bunun sonucunda da hastalık bilgisi, hasta güvenliği ve hasta bakımının etkinliği artacaktır. Yaşam boyu eğitimi savunması ile bağlantılı olarak, pratisyenlerin hasta hizmeti ile ilgili güncel değişikliklerle temas halinde olmaları, bilgilerini güçlendirmeleri gerektiğini savunmuştur (10).

g. Maliyet

Flexner yaptığı hesaplamalar sonucu, sadece öğrencilerden alınan ücretlerin bir tıp fakültesinin maliyetini karşılamayacağını belirtmiştir. Rapor tıp fakültelerinin çoğuna para akışı olmasında şaşırtıcı derecede başarılı olmuş (4), varlıklı kişi ve kurumları tıp okulları ve üniversiteleri mali açıdan desteklemeleri açısından cesaretlendirmiştir (10).

h. Hekimlerin sosyal rolü

Flexner'e göre hekimler sosyal bir araçtı, tıp okulları da kamu hizmeti veren kurumlardı ve bu nedenle toplumun eleştirilerinden ve sosyal düzenlemeden kaçamazdı (10,11). Ayrıca beşeri bilimler ve kültürel deneyimlerin gerekliliğini de vurgulayarak hekimin bireysel ve iyileştirici olmaktan çok sosyal ve koruyucu rolü olduğunu da savunmuştur (3,7,10).

i. Entegrasyon

Çoğu tıp okulunda eğitim bir kez tekrar edilen sunumlara dayanmaktaydı. Flexner, bu pasif eğitimin uygulama ile bağlantısı kurulmadığında öğrenme için efektif olmadığını, bilginin daha aktif olan laboratuvar ve klinik deneyimlerle uygulanması gerektiğini, temel bilimlerin ilk iki yıl laboratuvarda verilmesi, bunu hastanede verilecek klinik bilimler eğitiminin izlemesi gerektiğini savunmuştur. Aslında bu ayrımın sadece yüzeysel olduğunu, temel ve klinik bilimler arasında entegrasyon kurulması, temel ve klinik bilimlerin birbiri içine geçmesi, eğiticilerin erken dönemde ve daha ileri yıllarda birbirlerinin yöntem ve içeriklerinden haberdar olmaları gerektiğini savunmuştur (3,7,10). Temel ve klinik bilimler arası ayrımın raporun etkisiyle keskinleştiği eleştirisine karşın, eğer ilk iki yılda ilişkinin kavranması baskılanmışsa son iki yılda da kendiliğinden gerçekleşmeyeceğini savunmuştur (13).

j. Bilimsel sorgulama ve araştırma

Flexner, kendinden öncekiler gibi küçük özel okullardaki tıp eğitiminin bilimsel araştırmadan ve akademik kültürden yoksun kaldığını, uygulama içindeki hekimlerden alınan bilginin hatırlanmasına dayandığını saptamıştır (10). 19.yy'ın ikinci yarısında, Alman üniversitelerinde araştırma laboratuvarlarındaki artışın etkisiyle başlayan değişim sonrası hastalık mekanizmaları deneysel olarak araştırılmakta, doğrulanmaktaydı. Bu deneysel yaklaşım birçok Amerikalı hekimi heyecanlandırmış, Chicago, Cornell, Harvard, Michigan, Pennsylvania, John Hopkins'ten birçok hekimin laboratuvarda araştırma yöntemlerini öğrenmek ve dönüşte kendi üniversitelerinde bilimsel tıbbi yerleştirmek için Almanya'ya gitmesine yol açmıştı. Flexner, kaliteli tıp eğitiminin öğrencileri bilimsel yönelimli eğiticilere benzemeye yönlendireceğini umuyordu. Öğrenciler bu eğiticilerle çalışırken, formal bilgilerini yatak başında gözlemledikleriyle test edecekler, deneyimleri temelinde anlayacaklardı. Flexner, bilimsel merak ve araştırma yöntemlerinin tıp eğitiminde temel olduğunu gördü. Hekimler, bilim insanları gibi düşünmeyi, John Dewey ve diğer progressive/ilerlemeci eğitimciler gibi, uygulamalarını geliştirmek için sorgulama ve araştırmayı kullanmayı, bu alışkanlıklarını geliştirmek için de problemlere sorgulayarak yaklaşmayı öğrenmeliydiler (7, 10).

#### k. Standardizasyon

Flexner raporunda eğitimde standardizasyonun olmadığını ortaya koydu. Öğrenciyi geleceğe hazırlama ve başarılı bireyler olarak yetiştirme bakımından okullar arasında heterojenite vardı ve eğitim programları değişiklik gösteriyordu (7). Flexner'e göre öğrenci bilimsel yaklaşımla eğitim alırsa en iyi biçimde yetiştirilirdi. Bunun için de dört yıllık, kaliteli bir eğitim döneminin laboratuvar ve klinik deneyleri kapsamalı gerektiğini öneriyordu. Eğitim programlarının hekimlerin bireysel mesleki deneyimlerine dayanarak oluşturulduğunu ve bilim ile uygulama arasında bağlantı olmadığını belirtiyordu. Buna çözüm olarak iki yıllık temel bilimlerde, iki yılı eğitim hastanelerinde klinik deneyim olmak üzere dört yıllık bir eğitim programı öneriyordu (10). Flexner'in çalışmasına kadar ne akademik standartlar kabul ediliyordu ne de bir akreditasyon kurumu vardı, tıp okullarının çoğu kalitesizdi. Mezuniyet kriterleri yoktu, toplumun elinde tıp öğrencisinin yetkin biçimde mezun olduğuna dair çok az bilgi vardı (7,10). Kısacası Flexner Raporu aşikar olmayan bir sosyal sözleşmeye dayanıyordu.

#### **Flexner Raporunun Yansımaları**

Flexner raporunun tıp eğitimine ve topluma yansımaları ile ilgili pek çok şey söylenebilir (5). Aşağıda bazı temel konulardaki yansımaları özetlenmiştir.

- a. Tıbbi pozitivizm: Flexner tıbbi “genel biyoloji yasalarının geçerli olduğu” deneysel bir disiplin olarak tanımlamıştır. Ona göre “insan bedeni dokuları ve organları bir arada tutar. Büyür, üretir, çürür (5). Tıp eğitimi programı bu genel ilke üzerine yapılanmalıdır (10).
- b. Tıp fakültesine giriş: Tıp bir bilim alanı olarak kabul edildiğinde fakülteye giriş konusunda daha titiz davranılmalıdır. Bu amaçla Flexner'e göre okullar giriş için gerekliliklerini belirlemelidir (5). Bu gereklilikler fakültenin olanaklarına göre belirlenmelidir (10).
- c. Eğitim süresi ve içeriği: Flexner öncesi dönemde standart olmayan eğitim süresi ve eğitim içeriğinin aksine “eğitimin dört yıl olması” gerektiği görüşü benimsenmiştir. Eğitimin ilk iki yılında öğrenciler fizik, kimya, biyoloji okuyacaklar, sonraki iki yılda da hasta başı eğitim alacaklardır (5,10).
- d. Bilimsel yöntem: Bilimsel yöntemle kişiler fikirlerini test edebilirler ve daha doğru bilgilere ulaşabilirler. Flexner'e göre “klinisyenin tanı süreci bilim adamının hipotezi ile eşdeğerdir. Tanı da hipotez de deneyle test edilmeyi gerektirir. Hekimlerin tıpta bilinmeyen durumlarla baş edebilmesi için problem çözmenin bilimsel yöntemlerinde ustalaşması gerekir” (5,10).
- e. Okulların kapanması: Ziyaret edilen 155 tıp okulunun bir kısmı kısa sürede kapandı, bir kısmı ise kendi içinde birleşmeler yaşayarak sayıları azaldı (11). 1905 yılı ile 1915 yılı arasında 65 tıp okulu kapandı. Aslında kapanan bu okulların yaklaşık yarısı (30'u) raporun yayınlanmasından önce kapanmıştı. 15'i de takip eden yıllarda kapandı. 1960'lı yıllarda eğitim veren ancak 80 tıp okulu kalmıştı (14). Okulların kapanmasının olumsuz etkisini en fazla kadınlar ve zenciler yaşadılar. O yıllarda yedi tıp okulu zencileri eğitime kabul ederken,



raporun yayınlanması ardından Howard Üniversitesi ve Meharry Üniversitesi tıp fakülteleri zencileri kabul edebildi. Bu durum 1970’li yıllara kadar devam etti (14,15,16).

- f. Standardizasyon için kurumların oluşturulması: 1920’li yıllara kadar eğitim programlarının standardizasyonu için çaba sarfedildi. Bu amaçla AMA ve Association of American Medical Colleges (AAMC) ayrı ayrı araştırmalar yaparak tıp okullarını değerlendirdiler ve 1942 yılında Liaison Committee on Medical Education (LCME) başlığı altında çalışmalarını birleştirdiler. Amerika’da National Board of Medical Examiners oluşturuldu, eyalet tıp boardları lisans vermeye başladı (14).
- g. Abraham Flexner’in görev değişimi: Rapordan sonra Flexner, General Education Board of the John D. Rockefeller Vakfının sekreterliğine getirildi (14).
- h. Mali yardımlarda artış: Tıp okullarının kapanmasına rağmen var olan okullara mali destekler konusunda yeni adımlar atıldı. Özellikle devlet desteği konusu gündeme geldi (14).

Yukarıdaki yansımalarla birlikte tıp eğitimi bilimsel dayanaklı, üniversite ve eğitim hastanesinde yürütülebilir hale getirildi. Bu nedenle de bu dönem Amerikan tıp okullarındaki ilk dönüşüm olarak değerlendirilmekte ve “Flexner Devrimi” olarak adlandırılmaktadır. Birinci ve ikinci dünya savaşı yıllarında Flexner modeli olarak adlandırılan eğitim programı yaygınlaştı (14). Bu programda hasta bakımı, araştırma ve öğretim birleştirilmiş durumdaydı. Çünkü laboratuvarlarda hasta odaklı araştırmalar yapılabilecek hale gelmişti. İzleyen yıllarda akademik tıpta iki devrim daha gerçekleşti. Bunlar biyomedikal araştırmalarda devrim ve klinik uygulamanın iş dünyası içine geçişidir. Bu iki devrim farklı misyonları olan tıp okullarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Flexner devrimini takip eden bu devrimler ile özellikle moleküler araştırmalara önem verilmiş ve zamanla “yayın yap ya da yok ol” anlayışı gelişmiştir. Klinik uygulamanın iş dünyasına geçişi ile *Medicaid* ve *Medicare* kurulmuş, tıp fakülteleri hasta bakan ve para kazanan iş alanlarına doğru bir değişim göstermiştir (14). Kısacası Flexner raporu ile başlayan süreç farklı devrimleri de tetiklemiş ve tıp eğitiminin de evrilmesine neden olmuştur. Ludmerer’in tanımladığı gibi bu dönem bir devrim niteliği taşımakla birlikte Flexner raporuna ilişkin olumsuz görüşler de vardır (5).

### **Flexner Raporu ile ilgili olumsuz görüşler**

Flexner raporu ile ilgili olumsuz düşünceleri birkaç temel başlık altında toplamak mümkündür.

- a. Flexner Raporu ile önerilen bilimsel temellere dayanan tıp kavramı ile hekimliğin pozitivist bir bakış açısı kazandığı, hasta-hekim iletişiminin ihmal edildiği ve profesyonel davranışın gelişmesinde yetersizlik olduğu iddia edilmektedir. Bu görüş üzerine Flexner 1925 yılındaki yazısında “tıp eğitiminin bilim tarafından aşırı baskı altına alındığını ve tıbbın insana dönük yönünün ihmal edildiğini” belirtmekte ve ilk raporunu yazdığında tarif ettiği tıp eğitiminin bu olmadığına dair hayal kırıklığını dile getirmektedir. Yine bu yazısında “Amerika’daki genç, enerjik ve pozitivistik bilimsel tıp bugün ne yazık ki kültürel ve felsefik bakımdan yetersizdir” demektedir (5).

- b. Bir diğer olumsuz görüş Flexner'in önerdiği eğitim programında koruyucu tıbbın yer almadığı, hasta hizmeti modelinin ağırlıklı olduğunu ilişkin görüştür. Oysa Flexner “doktorlar hastalıkların doğrudan veya dolaylı olarak uygun olmayan çevre koşullarından kaynaklandığını hiçbir zaman unutmamalıdır” demektedir ve olumsuz çevre koşulları içinde olumsuz içme suyu, kanalizasyon sisteminin yetersizliği, kirli gıda ve olumsuz çalışma ortamını saymaktadır. Hekimlerin toplumdaki bu olumsuzlukların ortadan kaldırılmasında sosyal sorumluluklarının olduğunu belirterek hekimlerin bireyi tedaviden çok topluma yönelik görevlerinin olduğunu ifade etmektedir (5,10).
- c. “Kalabalık ve esnek olmayan bir eğitim programı”na neden olduğuna ilişkin görüş rapor ile ilgili en fazla eleştiri alan konudur. Oysa Flexner'in kendisi de raporunda eğitim programlarının çok kalabalık olmasını ve eğiticilerin esnek olmayan tavırlarını olumsuzluk olarak belirtmektedir. Tıp okullarının belirli bir sağduyu konusunda güven vermesi gerektiğini belirtiyor ve tıp eğitimini geliştirme çabalarının müfredatın ve saatlerin dayatması karşısında yanlış bir çaba olduğuna inanıyordu (5,10).

### **Flexner Raporunu doğru anlama**

Abraham Flexner raporunu hazırlarken sadece mevcut durumu değerlendirmemiş, aynı zamanda bulunduğu zaman diliminden önceki dönemi de gözden geçirerek, eksiklikleri gidermek üzere geleceğe yönelik önerilerde bulunmuştur. Eğitimin belli bir mekanda ve düzende yapılması, eğitim alanların bilgi ve beceri gereksinimlerini standardize etme önerileri ile topluma hizmet eden hekimlerin en etkili biçimde yetiştirilmesi için önerilerde bulunmuştur. Eğitim kurumlarının değerlendirme sonucu kapatıldığına ilişkin görüşlerin gerçeği yansıtmadığı, kurumların 1/5'inin raporun yayınlanmasından önce kendi kendine kapandığı ve kurumlar arası birleşmelerin olduğu görülmektedir. Tıp eğitimini sistematik bakış açısı ile değerlendirerek akreditasyon kavramının temelini atan Flexner raporunu bulunduğumuz zaman diliminde değerlendirdiğimizde mevcut tıp eğitimi modelleri ve gereksinimler çerçevesinde yeterli olmadığı eleştirisini yapmak doğaldır. Ancak burada gözden kaçırılmaması gereken konu, devrim niteliğindeki bu tür durumların, sonrasındaki olaylarla değil öncesi dönemlerdeki koşullara göre değerlendirilmesinin uygun olduğudur (5). Tıp eğitimcilerinin de Flexner Raporu'na atıfta bulunurken 346 sayfalık raporu okumaları, rapor öncesi tıp eğitimi koşullarına (eğitim programı, eğiticiler, öğrenciler, mekan, diploma gibi) göre raporu eleştirel değerlendirmeleri ve günümüze yansımalarını buna göre ifade etmeleri gereklidir.

Flexner Raporu'nun orijinal metnini okumak, Flexner'in o dönemde neden bu araştırmayı yaptığını, hangi tekniklerle veri topladığını anlamak açısından tıp eğitimcileri için önemlidir. Rapordaki bulguların günümüze yansımalarını değerlendirebilmek için sorulacak, “o zaman diliminin nasıl olduğu”, “o zaman diliminde ne yapıldığı ve nasıl yapıldığı” sorularına ancak bu şekilde cevap verilebilecektir. Orijinal raporu okumanın diğer önemli katkısı ise tıp eğitimcilerinin rapora yönelik olumlu veya olumsuz atıfların daha doğru yapılmasını sağlamaktır. Örneğin, rapor için “temel ve

linik bilimlerin sınırlarının keskinleştirilmesine neden oldu” gibi bir eleştiri yapmadan önce rapordaki temel bilim ve klinik bilim eğitimine ilişkin bulguları, yetersizlikleri okumak ve rapor öncesi var olan klinik bilimlerin öğretimindeki yetersizliği göz ardı etmemek gerekir.

Yüzüncü yılına ulaşan Flexner Raporu hala günümüz eğitim programlarının eleştirel olarak değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Irby ve arkadaşları 1910 ve 2010 yılındaki eğitim programlarını “standardizasyon, entegrasyon, sorgulama-gelişme alışkanlığı ve kimlik gelişimi” açısından karşılaştırmıştır (7). Aradan yüz yıl geçmesine rağmen hala daha temel başlıklarda benzer sorunlar yaşanmaktadır. O halde tıp eğitimciler başta olmak üzere belki de şu soruyu kendimize sormalıyız: “Neden yüz yıl geçmesine rağmen hala benzer sorunlar yaşanıyor? Çözüm nasıl olacak?”. Bu sorulara yanıt ararken Flexner’in raporu yeniden rehber niteliği taşıyacaktır. Raporun 100. yılında ülkemiz açısından önemli ve sevindirici bir gelişme Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu’nun kurulmuş ve tıp fakültelerinde eğitimde akreditasyon uygulamalarının başlatılmış olmasıdır (17).

## SONUÇ

Flexner raporunun yüzüncü yılında hala geçerli olan anahtar mesajları şunlardır;

- Tıp eğitimi standardize edilmiş sonuçlara ulaşmak doğrultusunda maksimum esneklikle planlanmalı
- Öğrenmenin entegre edilmesi ve işbirliği ile gerçekleşmesi için olanaklar yaratılmalı
- Araştırma (sorgulama) ve gelişme alışkanlığı sağlanmalı
- Öğrencilere ve asistanlara hastaların ve toplumun sağlık düzeyini yükseltirken profesyonel formasyon sağlamak amacıyla destekleyici bir öğrenme ortamı sağlanmalı

Sonuç olarak, tıp eğitimini etkileyen dinamiklerin ortaya konmasında ve geleceğin planlanmasında Flexner Raporu’nun içeriğine hakim olmak sorunların iyi analiz edilmesi açısından temel önem taşımaktadır. Yüzüncü yılında, raporun Türkiye açısından tıp eğitimine yansımaları da daha derin incelenmeli ve tıp eğitimcileri olarak bu konuda itici güç olunmalıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Hatemi H, Altıntaş A. Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları. İstanbul: CSA Global Publishing. İyi İşler Matbaacılık, 2006.
2. Papa FJ, Harasyme PH. Medical curriculum reform in North America, 1765 to the Present: A Cognitive Science Perspective. Acad Med 1999;74:154-164.
3. Halperin EC, Perman JA, Wilson EA. Abraham Flexner of Kentucky, His Report, Medical Education in the United States and Canada, and the Historical Questions Raised by the Report. Acad Med 2010; 85:203–210.
4. King LS, XX. The Flexner Report of 1910. JAMA 1984; 251(8):1079-1086.
5. Ludmerer KM. Understanding the Flexner Report. Acad Med. 2010; 85:193–196.
6. John Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi.  
[http://webapps.jhu.edu/jhuniverse/academics/schools/school\\_of\\_medicine/](http://webapps.jhu.edu/jhuniverse/academics/schools/school_of_medicine/) adresinden 18 Eylül 2010 tarihinde erişilmiştir.
7. Irby DM, Cooke M, O'Brien BC. Calls for Reform of Medical Education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. Acad Med 2010; 85:220–227.
8. Kenneth ML. Understanding the Flexner Report, Acad Med 2010; 85:193-19.
9. Flexner's Impact on American Medicine. [www.unmc.edu/Community/ruralmeded/flexner.htm](http://www.unmc.edu/Community/ruralmeded/flexner.htm). Erişim tarihi: 4 Ekim 2010.
10. Flexner Raporu, Carnegie Foundation, 1910.  
[http://www.carnegiefoundation.org/sites/default/files/elibrary/Carnegie\\_Flexner\\_Report.pdf](http://www.carnegiefoundation.org/sites/default/files/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf) adresinden 18 Eylül 2010 tarihinde erişilmiştir.
11. Cooke M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. N Engl J Med 2006; 355:1339-1344
12. Beck AH. The Flexner Report and the Standardization of American. JAMA 2004; 291(17):2139-2140
13. Vinten-Johansen P, Riska E. New Oslerians and real flexnerians: The response to threatened professional autonomy. International Journal Of Health Services 1991, 21(1): 75-108
14. Skochelak SE. A Century of Progress in Medical Education: What About the Next 10 Years? Acad Med. 2010; 85:197–200.
15. Steinecke A, Terrell C. Progress for Whose Future? The Impact of the Flexner Report on Medical Education for Racial and Ethnic Minority Physicians in the United States. Acad Med. 2010; 85:236–245.
16. Sullivan LW, Mittman IS. The State of Diversity in the Health Professions a Century After Flexner. Acad Med 2010; 85:246–253.
17. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu, <http://www.uteak.org/> 18 Eylül 2010 tarihinde erişilmiştir.