

Derleme / Review

Tarihsel Süreç İçerisinde Tıp Eğitiminin Dönüm Noktaları
Milestones of Medical Education in the Historical Process

¹Ferhan Esen, ²Didem Arslantaş

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Eskişehir, Türkiye

Özet: Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tıp eğitiminin amacını, tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için iyi hekim yetiştirmek olarak tanımlar. Tıp eğitimi, insan sağlığına yönelik bilgi, beceri ve tutumların kazandırıldığı, teorik ile pratik derslerin verildiği ve hasta başı stajların yapıldığı bir eğitimidir. Aynı zamanda tıp dünyasında ortaya çıkan yeni gelişmelerin izlenmesinin gerekliliği nedeniyle dinamik bir yapıya sahiptir. Toplumun gereksinimleri, öncelikleri, sağlık sorunları değiştikçe tıp eğitimi de buna ayak uydurmak zorundadır. Bu nedenle tıp eğitimi sürekli değişim ve gelişim içerisindedir. Bu değişim sürecinin devam etmesi, tıp fakültelerinin sürekli gelişim ve yeniliklere açık olması, problem çözebilen, sorgulayan, araştıran, yaşam boyu öğrenmeyi öğrenen, gelişime açık, ekip paylaşımını ve iletişim becerileri kazanmış, toplumun gereksinimlerine yanıt verebilen hekimlerin yetiştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu derleme makalesinin amacı tıp eğitiminin gelişimi ve değişimi açısından dönüm noktalarını “Flexner raporu öncesi dönem”, “Flexner raporu sonrası dönem” ve “Edinburgh bildirgesi” olarak incelemektir.
Anahtar Kelimeler: Tıp eğitimi, Flexner raporu, Edinburgh bildirgesi, Topluma dayalı tıp eğitimi.

Abstract: The World Federation for Medical Education defines the purpose of medical education as educating good physicians to ensure a healthy life for all people. Medical education is an education in which knowledge, skills and attitudes towards human health are gained, theoretical and practical courses are given, and besides internships are provided. At the same time, it has a dynamic structure due to the necessity of following up new developments in the medical world. As the needs, priorities and health problems of the society change, medical education has to keep up with it. Therefore, medical education is in constant change and development. The continuation of this process of change is important in terms of medical schools being open to continuous development and innovations, raising physicians who can solve problems, question, make research, learn lifelong learning, be open to development, learn to work as a team and gain communication skills, and respond to the needs of society. The purpose of this review article is to analyse and convey the turning points of medical education in terms of development and change over time defined as “period before Flexner report”, “period after Flexner report” and “Edinburgh declaration”.
Keywords: Medical education, Flexner report, Edinburgh declaration, Community-based medical education.

ORCID ID of the authors: FE. [0000-0002-1633-2734](https://orcid.org/0000-0002-1633-2734), DA. [0000-0002-5263-3710](https://orcid.org/0000-0002-5263-3710)

Received 14.02.2023

Accepted 23.05.2023

Online published 30.05.2023

Correspondence- Ferhan ESEN- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
e-mail: ferhanesen@gmail.com , fesen@ogu.edu.tr

1. Giriş

Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) tıp eğitiminin amacını, tüm insanların sağlıklı yaşamalarını sağlamak için hekim yetiştirmek olarak tanımlar (1,2,3). Tıp eğitiminin amacı kısaca “iyi hekim” yetiştirmektir (3). Tıp eğitimi, insan sağlığına yönelik bilgi, beceri ve tutumların kazandırıldığı, teorik ile pratik derslerin verildiği ve hasta başı stajların yapıldığı bir eğitim olup tıp dünyasında ortaya çıkan yeni gelişmelerin izlenmesinin gerekliliği nedeniyle dinamik bir yapıya sahip bir eğitimidir (4). Dinamik özelliği nedeniyle tıp eğitimi, geçmişten günümüze kadar tüm dünyada ve ülkemizde büyük bir değişim ve gelişim süreci yaşamıştır. Bu değişim ve gelişim süreci daha iyiye ulaşmak için devam etmektedir. Bir makalede, tıp eğitimi birincisi “dogma çağı”, ikincisi “ampirik çağ”, üçüncüsü “aydınlanma çağı” ve dördüncüsü “endüstrileşmiş tıp eğitimi çağı” olacak şekilde dört dönem halinde incelenmiştir (5). Bir başka yazar tarafından tıp eğitimi tarihi “ilkçağda tıp eğitimi”, “ortaçağda tıp eğitimi”, “yirminci yüzyılda tıp eğitimi” şeklinde ele alınarak ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur (6). Tıp eğitimi bir başka çalışmada ise tarihsel süreç içerisinde “Flexner öncesi dönem (1910’dan öncesi)”, “Flexner dönemi (1910-1970)” ve “topluma dayalı tıp eğitimi dönemi” olarak üç döneme ayırabileceği belirtilmiştir (7).

Bu derleme makalesinin amacı tıp eğitiminde değişim başlatan ve gelişmesini sağlayan dönüm noktalarını “Flexner raporu öncesi dönem”, “Flexner raporu sonrası dönem” ve “Edinburgh bildirgesi” olarak incelemektir.

2. Flexner Raporu Öncesi Dönem (1910 Öncesi)

Tıp eğitiminin bir okul yapısına ulaştığı ve yazılı bilginin oluşmaya başladığı ilk dönem olarak Eski Yunan Dönemi kabul edilmektedir. Bu dönemde yetişmiş hekimlerin eğitimi formal olmayıp belgelendirilen bir eğitim değildi ve hekimlik genellikle babadan oğula geçen veya usta-çırak ilişkisi içerisinde pratik eğitime dayalı bir meslekti (3). Tıp eğitiminin tarihsel boyuttaki gelişimine bakıldığında Hipokrat dönemine kadar din ve büyüünün etkisi ön

plandadır (4). Hayatını, dinsel inançların ve mitolojinin tıbbı girmesine karşı koymaya adanmış Hipokrat, MÖ 460 tarihinde Kos Adası’nda doğmuştur (5,8). Babası da bir hekim olan Hipokrat, Kos Adası’nda kurduğu tıp okulunda ağırlıklı olarak hasta başında verdiği eğitimle hastalıkların insanların doğa yasalarına aykırı biçimde davranmasından ileri geldiğini savunmuş ve tıp ahlakının temel ilkelerini öğrencilerine aktarmıştır (5,6). Hipokrat, hastalıkların nedenlerini ve tedavilerini tanımlamış, bunları ayrıntılarıyla yazabilmiş, tedavi yöntemlerini tanımlarken başarılı olduğu noktalar kadar başarısız olan noktaları da açıklamış ve etik konulara değinerek bu dönemin ünlü bir hekimi ve ustası olmuştur (6). MS 129-200 yılları arasında yaşayan ve o zamanlar Romalıların yönetiminde olan Bergama’daki (İzmir) Asklepion’da çalışmalarını sürdüren Galen, teorik bilgiyi daha ön planda tutmuş ve gelecekteki hekimlerin sadece uygulamalarda değil, teorik olarak da öğrendiklerini kanıtlamak zorunda olacaklarını savunarak tıp eğitimini yeni bir anlayışa taşımıştır. Roma döneminde kölelerin ve kadınların hekim olabilmelerine olanak sağlamasıyla da bir dönüm noktası oluşturmuştur (5,6).

Eski Yunan, Roma ve Mısır’da tıp eğitiminde gelişmeler yaşanırken doğuda Hindistan ve Çin’de de hekimlik ve tıp eğitimi sürmekteydi. Hindistan’da Hinduizm ve Budizm etkisinde kalan hekimlik uygulamalarının öğretilmesi, hekimlerin bildiklerini yanlarında yetiştirdikleri dört veya altı öğrenciye aktarmasıyla gerçekleştiriliyordu. Çin’de ise hekimliğin kişinin içinde var olan bir durum olduğu inancı hâkimdi ve hekimlik aile içinde babadan oğula ya da yakın akrabalarına aktarılan bir meslek idi (6).

Roma İmparatorluğu zamanında en gelişmiş kurumlar olan hukuk ve tıp okulları, imparatorluğun yıkılması sonucu önemini yitirmiştir. Roma İmparatorluğu’nun yıkılmasıyla birlikte güçlenen ve tüm toplumsal yapıları etkisi altına alan kilise, Avrupa’da karanlık çağın başlamasına neden olmuştur (5). Roma İmparatorluğu zamanında gelişmiş durumda olan ve bilimsel temellere

dayanan tıp, Orta Çağın başlarında önemini kaybetmiştir. Orta Çağ boyunca Avrupa'da hekimlik ve tıp eğitimi daha çok dinin ve din adamlarının kontrolünde manastırlarda ve katedrallerde sürdürülmüştür (6,7). Hastalıklar tanrıların insana bir cezası olarak kabul edilmiş ve tapınaklarda dinsel iyileştirme yöntemleri uygulanmıştır. Usta-çırak ilişkisi şeklinde kilise ve manastırlarda yürütülmekte olan tıp eğitimi ile hekim yetiştirilmeye çalışılmıştır (7).

Dinde yapılan reformlar nedeniyle 10-12. yy. arasında tıpta dinin etkisi azalmaya ve bilimin gücü artmaya başlamıştır. Clemont Council ismi verilen dinsel toplantı ile din adamlarının tıp uygulamaları yapmaları yasaklanmış ve tıp eğitimi dinden bağımsız hale getirilmiştir (7). R. Descartes ve R. Bacon gibi düşünürler bu dönemde bilimin gelişiminde önemli rol oynamışlar ve öğrenmede en iyi yolun gözlemler ve deneysel çalışmalar yapmak (ampirizm) olduğunu savunmuşlardır (7).

Tıp eğitiminin din etkisinden sıyrılıp bilimsel olarak verilmesi 10. yüzyıl başlarında İtalya'da kurulan Salerno Tıp Okulu ile başlamıştır (3,6,7). Düzenli eğitim veren ilk tıp okulu olarak bilinen Salerno Tıp Okulu, İtalya'da 1096 yılında kurulmuştur. Salerno Tıp Okulu'nda Hipokrat, Galen ve İbn-i Sina'nın kitapları okutulmuştur (3,6,7). Bu tıp okulunda öğrenci seçimi, klinik danışmanlık, sınav, hekimin sorumlulukları ve mesleğe giriş töreni gibi süreçler tanımlanmış ve Salerno Tıp Okulu'ndan mezun olanlara ilk kez doktor denilmeye başlanmıştır. Avrupa'da Salerno'nun açılmasından sonra Montpellier (1137, Fransa), Bologna (1150, İtalya), Padua (1222, İtalya) ve Paris (1280, Fransa) olmak üzere dört tıp okulu daha kurulmuştur (3,6,7). Özellikle 15 yy. da Padua Üniversitesi'nin katkısıyla gözleme ve deneye dayalı tıp eğitimi gelişmiştir (7).

Batı'da Rönesans ile başlayan, akıl ve bilimin ilerlemenin araçları olarak öne çıktığı Aydınlanma Çağında bilim daha da güçlenmiş, bu dönemde tıbbi metinler yazılarak dağıtılmıştır. Fransız Devrimi ile birlikte tıp eğitimi büyük bir değişim yaşanmış ve hastanelerde hasta başında

gerçekleştirilen eğitim bu dönemde gelişmiştir (5,7).

Avrupa'nın her türlü bilimsel düşünceden uzak Orta Çağ karanlığını yaşadığı dönemde doğuda tıp eğitimi öne çıkan ilk merkez İran'daki Cundişapur hastanesi ve tıp okulu olmuştur (5,6). MS 4. yüzyılda Sasani Hanedanı döneminde kurulan ve Mısır, Roma ve Yunanistan'dan bilim insanlarının çalıştığı bu merkez eğitim hastanesi ve kütüphaneleriyle günümüzün tıp okullarına benzetilebilir (6). Altıncı-yedinci yüzyıllarda en parlak dönemini yaşayan bu merkezde öğrenciler eğitici gözetiminde çalışıyor ve mezunların akredite bir hekim olabilmesi için sınava girmeleri gerekiyordu (6).

Arapların İran'ı işgalinin ardından okul tümüyle Bağdat'a taşınmış ve İslami Tıbbın Altın Çağı başlamıştır (5). İranlı Ebu Bekir El-Razi'nin yazdığı 200'ün üzerinde tıp ve felsefe kitabı dönemin İslam tıbbının tüm tıbbi bilgilerini bir araya getirmiştir. Hipokrat'ın yaklaşımlarını benimsemiş olan El-Razi'nin kitaplarından Avrupa'da da yüzyıllar boyunca yaygın olarak yararlanılmıştır (5,6). Tıp eğitimcisi ve hekim olarak pek çok ülkede tanınan ve hasta başı eğitim yaklaşımını ön plana çıkaran El-Razi hekimlerin, hastaların yatakları başında uygulama yapmak kadar teorik bilgiye de sahip olmaları gerektiğini ifade etmiştir (5,6). Birçok hastalıkla ilgili yaklaşımları bugünkü bilgilere temel oluşturmuştur. Bir tıp eğitimcisi olarak yayılan ünü birçok kişiyi ondan ders almak üzere ülkeye çekmiştir. Klinik tıp ve yatak başı eğitimi öne çıkaran eserleri kendisinden sonraki 300 yıl boyunca Avrupa'da temel başvuru kaynağı olmuştur (6). Önem verdiği hasta-hekim ilişkisi ve etik değerler konularını El-Mürşid adlı eserinde ifade eden El-Razi, bu konulardaki yaklaşımları ile uzun yıllar boyunca saygı duyulan bir hekim ve öğretici olmuştur (6).

Arap ülkelerinde 10. yüzyılın sonlarına doğru üç farklı tipte tıp okulu bulunmaktaydı. Birinci tıp okullar, Bağdat, Şam ve Kahire gibi şehirlerde olduğu gibi hastanelerle birlikte içerisinde ders salonları, kütüphaneler ve eczanelerin bir arada bulunduğu merkezler şeklindeydi. İkinci tıp okullar El-Razi'nin de

sahip olduğu gibi özel okullardı ve eğiticinin ününe gelen öğrenciler bu okullarda eğitim almaktaydı. Üçüncü türde ise öğrencilere, ünlü bir hekimin yanında usta-çırak ilişkisi içinde hekimlik mesleği öğreniliyordu (6).

Anadolu ve Ortadoğu'ya hâkim olan Selçuklular döneminde tıp eğitimi usta-çırak ilişkisine dayanıyordu (5). Hekim adayı, hastanede/bimarhanede çalışan bir hekimi ya da serbest çalışan bir hekimi eğiticisi/ustası olarak seçtikten sonra uzun bir tıp eğitimi döneminin ardından ustasının hekimlik yapmasını onaylamasıyla hekimlik mesleğine başlayabiliyordu (5). Öğrenciler, eğitici durumundaki hekimin anlatımından ve hasta veya kadavra üzerindeki gösteriminden sonra hastalar ve kadavralar üzerinde uygulama yapabiliyorlardı (9). Selçuklu veziri Nizamülmülk'ün kurduğu Nizamiye Medresesi ve ona bağlı hastane, Selçuklular döneminde kurulan ilk üniversite ve tıp okuludur (5,9). Selçuklular döneminde 1210 yılında Kayseri'de açılan Gevher Nesibe Tıp Medresesi, Anadolu'daki ilk tıp merkezi olarak uzun yıllar hizmet vermiş bir eğitim ve hizmet kurumudur (3,5,6).

İran ve Irak'ta üstün yetenekli bir çocuk olarak yetişen İbn-i Sina'nın, Hipokrat ve Galen'in öğretilerinden yola çıkarak oluşturduğu eserleri 17. yüzyıla kadar Avrupa üniversitelerinde okutulmuştur (3,6). En önemli eseri olan Kanun-u-fit-Tıbb kitabı hekimlik bilgisini hem teorik ve pratik olarak tanımlaması hem de hastalıkların belirtileri, tanıları ve tedavileri ile korunma yollarına ilişkin sistematik yaklaşımıyla dikkat çekmiştir (6).

Osmanlı İmparatorluğu'nda hekim eğitimi, kurumsal niteliğe sahip olmayıp sistemli bir okul eğitimi değildir. Hastane ya da özel muayenehanelerde çalışan serbest hekimler yanında çalışan çıraklar hekim olarak yetiştiriliyordu (5,6). Osmanlı döneminde ilk tıp eğitimi, Bursa'da bulunan Yıldırım Beyazıt Darüşşifası içinde 1399 yılında kurulan Darültıpta verilmiştir (6,10). Daha sonra buna benzer yapılar 1470 yılında İstanbul'da Fatih ve 1484 yılında Edirne'de II. Beyazıt Külliyesi içinde de açılmıştır. Süleymaniye Medresesi, Osmanlı

İmparatorluğu döneminde ayrı bir tıp okulu olarak kurulan ilk yapıdır (5,6,10). Daha çok Galen ve İbn'i Sina'nın kitaplarından mantık ve klasik tıp bilgileri öğretildikten sonra, Süleymaniye Darüşşifasında uygulamalı eğitim yapılmaktaydı (5).

Osmanlı İmparatorluğu döneminde artan hekim gereksinimini karşılamak üzere ilk modern tıp okulu 14 Mart 1827 tarihinde Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin çabalarıyla Tıbhane-i Amire adı ile kurulmuştur. Ardından taşra ve kırsal kesimin hekim ihtiyacını karşılamak amacıyla 1867 yılında ilk sivil tıp okulu olan "Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye" açılmıştır. Sivil tıp okulunun başına Dr. Cemil Paşa getirilerek düzenlemeler yapılmış, okulun adı fakülteye dönüştürülerek ilk "Tıp Fakültesi" kavramı 14 Kasım 1908 tarihinde kabul edilmiştir (6).

İngiltere'de Oxford ve Cambridge üniversitelerinin kurulmasını takiben 1726 yılında Edinburgh Tıp Okulu açılmıştır (3). İngiltere'de bu okulda eğitim alan hekimlerin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) tıp eğitimine katkı vermeleriyle ABD tıp eğitimi gelişmeye başlamıştır (3). ABD'de Philadelphia'da Benjamin Franklin ve Thomas Bond tarafından 1750 yılında Pennsylvania Hastanesi kurulmuştur ve iki Edinburgh Tıp Okulu mezunu Shippen ve Morgan tarafından bu hastanede ABD'nin ilk tıp okulu 1765 yılında açılmıştır (3). Fransa ve Almanya'dan Amerika'ya 19.yüzyıl ortalarında gerçekleşen göçlerin etkisiyle, Avrupa'dan aktarılan bilgi ve deneyimle kurulan Harvard, Pennsylvania ve John Hopkins Üniversitelerinde iyi bir tıp eğitimi verilmesi amaçlanmıştır (10,11). John Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1876 yılında kurulmasından 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 müfredatında yer vermiştir (3,10,11).

Amerika ekolünün dünya tıp eğitiminde etkisi ve ağırlığı 19. yy. da görülmeye başlamıştır. Bu yüzyılda, bilim tıp eğitiminde gereken

yere sahip olmasına rağmen tıp eğitimi düzenli ve sistematik bir yaklaşıma sahip değildi (7). Öğrencilerin hangi kriterlere göre mezun olacağı, öğrenim süresinin ne kadar süreceğine dair belirli bir düzenleme yoktu. Tıp fakülteleri ağırlıkla özel ve paralı okullardan oluşmaktaydı. Hekim adayının tıp fakültesine kayıt yaptırmadan önce bir hekimin yanında bir-iki yıl süre ile çalışmış olması istenir, ardından da en fazla bir yıllık kısa bir akademik eğitim verilir ve kişi tıp fakültesinden mezun edilirdi. Tıp mesleğine bir düzey kazandırılması amacı ile 1847 yılında Amerikan Tıp Birliği kuruldu. Bu kurumun çalışmaları sonucunda düzenli bir müfredat kapsamında tıp fakültelerinde eğitim verilmesi sağlandı ve akademik eğitim dört yıla çıkarıldı. Bu birlik tarafından 1904 yılında Amerikan Tıp Birliği Tıp Eğitim Konseyi kuruldu (7,10,11). Bu konseyin isteği üzerine Carnegie Vakfı 1907 yılında ABD ve Kanada'da yer alan tıp fakültelerini incelemesi, mevcut durumu ve sorunları saptaması, önerilerde bulunarak bir rapor hazırlaması için Avrupa'da bulunduğu sıralarda tıp eğitimini yakından inceleyen eğitimci Abraham Flexner'i görevlendirdi (3,7,10-14).

Özellikle Almanya'daki üniversiteye dayalı, okula giriş ve mezuniyet kriterleri belli, standart bir eğitim programı ve alt yapı olanakları olan tıp eğitiminden oldukça etkilenen Flexner, kurduğu ekip ile ABD ve Kanada'da eğitim veren 155 tıp okulunun tümünü dolaşmış ve sistematik bir yaklaşımla belirlediği kriterlere göre ziyaret ettiği fakülteleri değerlendirmiştir (10,11,14). Abraham Flexner yaptığı inceleme ve değerlendirmelerle 1910 yılında "Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da Tıp Eğitimi" adlı devrim niteliğindeki 346 sayfalık raporunu yayımlayarak tıp eğitiminde bir dönüm noktası oluşturmuştur.

3. Flexner Raporu Sonrası Dönem (1910 Sonrası)

Carnegie Vakfı'nın mütevelli heyeti Kasım 1908'de, ABD'deki tıp ve hukuk okulları ile ilgili olarak bir araştırma yapılmasına ve sonucun rapor haline getirilmesine karar verdi. Vakfın görevlendirdiği eğitimci

Abraham Flexner, tıp okullarına yaptığı ziyaretlerle onları sahip oldukları laboratuvar ve klinik olanaklar, finansal kaynaklar, yönetim, eğiticilerin özellikleri ve uyguladıkları eğitim yöntemlerini dikkate alarak değerlendirdi (11,15). Elde edilen her ayrıntılı bilgi Amerikan Tıp Birliği'nin elindeki veriler ve Amerikan Tıp Kolejlere Birliği'nin kayıtları ile kontrol edilerek en az iki bağımsız gözlemcinin onayıyla rapor hazırlandı (15). "Flexner Raporu" ülkedeki tıp eğitimini tarihsel gelişim şeklinde özetlemekte, okullardaki eğitim programlarının dökümünü yapmakta ve tıp eğitiminin gelişimi için öneriler sunmaktadır (6,15). Raporda tıp eğitiminin standartlardan uzak olduğu, eğitim programlarının içeriklerinin belirli olmadığı, okula öğrenci kabulünde ön koşulları belli olmayan çok sayıda kurum tarafından verildiği ve önlemlerin alınması gerektiği vurgulanmaktadır (6).

Flexner Raporunda standardizasyon eksikliği, entegrasyon eksikliği, bilimsel araştırma/sorgulama eksikliği ve profesyonel kimlik oluşumu eksikliği şeklinde dört ana temayı vurgulamıştır. Bu dört ana tema aşağıda ana hatlarıyla özetlenmiş ve Flexner'in önerileri sunulmuştur (14,15).

• Standardizasyon Eksikliği

Flexner raporunda tıp eğitiminde belirli bir standardizasyonun olmadığını ifade etmişti. Raporda eğitimin genellikle küçük ve ticari amaçlı okullarda yerel hekimler tarafından verildiği, okullara öğrenci kabul standartlarının asgari düzeyde olduğu ve akademik başarı düzeyine bakılmaksızın öğrencilerin mezun edildiği yazılmıştı. Eğitim programlarının okuldan okula farklılık gösterdiği, müfredatın eğitim veren hekimlerin edindiği bilgilere ve uygulamalara dayandığı ve uygulama ile bilimdeki ilerlemeler arasında hiçbir bağlantının olmadığı belirtilmişti (14). Flexner'in çalışmasına kadar ne kabul edilmiş akademik standartlar ne de bir akreditasyon kurumu vardı. Bu nedenle tıp okullarının çoğu çok düşük kalitedeydi. Standartlar belli olmadığı için toplumun elinde tıp öğrencilerinin yetkin

biçimde mezun olduğuna ilişkin çok az bilgi ve kanıt vardı (11,14).

Flexner Raporu-1910'da standardizasyon için sunulan öneriler:

- Tıbbi çalışmaların ön koşulu olarak dört yıllık üniversitede ve bir dizi fizik, kimya ve biyoloji gibi özel bilim dersleri alınmalı (14),
- İyi bir hekimin yetişmesi için bilimsel yaklaşımla eğitim alması ve bunun için de iki yıllık temel bilim ve ardından bir eğitim hastanesinde iki yıllık klinik deneyimden oluşan standartlaştırılmış dört yıllık bir müfredat oluşturulmalı (14),
- Tıp fakülteleri için akreditasyon süreci oluşturulmalı (14) şeklindeydi.

- **Entegrasyon Eksikliği**

Flexner, raporunda tıp okullarında eğitici merkezli pasif öğrenme biçiminin uygulandığını, bu öğrenme yönteminde bilginin uygulama ile bağlantısı kurulmadığından öğrenmenin etkisiz olduğunu ifade etmişti. Etkili bir öğrenme için bilginin daha aktif olan laboratuvar ve klinik deneyimlerle aktarılması gerektiğini, temel bilimlerin ilk iki yıl laboratuvarda verilmesini, bunu hastanede verilecek klinik bilimler eğitiminin izlemesi gerektiğini savunmuştu. Bu ayrımın yüzeysel olduğunu, temel ve klinik bilimler arasında uyum oluşturulması ve temel ve klinik bilimlerin birbiri içine geçmesiyle, eğiticilerin erken dönemde ve daha ileri yıllarda birbirlerinin yöntem ve içeriklerinden haberdar olmalarını sağlayacağını vurgulamıştı (14).

Entegrasyonun bilimsel yönelimli hekimlerin yetişmesi için gerekli olduğunu savunan Flexner'in entegrasyon için önerileri:

- Laboratuvar öğrenimi müfredata dâhil edilmeli ve laboratuvardaki ilerlemeler hasta başında klinik uygulamalarla birleştirilmeli,

- Müfredat iki yıl genişletilmeli ve klinik eğitim üniversite eğitim hastanelerinde sağlanmalı (14) şeklindeydi.

Flexner Raporu-1910 tıp eğitimini temelden değiştirdi. Tıbbi laboratuvarların kurulması ve üniversite eğitim hastanelerinin oluşturulması, edinilen bilgilerin klinik sorunları çözmek için kullanılması ve böylece aktif bir öğrenme sürecinin tıp eğitimine uygulanması sağlandı (14). Flexner, raporun etkisiyle temel ve klinik bilimler arası ayrımın keskinleştiği şeklinde yapılan eleştiriye karşın, eğer ilk iki yılda ilişkinin kavranması sağlanamamışsa son iki yılda da bu ilişkinin kurulamayacağını savunmuştur (11,14).

- **Bilimsel Sorgulama ve Araştırma Eksikliği**

Flexner, küçük özel okullarda verilen tıp eğitiminin bilimsel araştırmadan ve akademik kültürden yoksun olduğunu ve uygulama yapan hekimlerden aktarılan bilginin sorgulanmadan ezberlenmesine ve hatırlanmasına dayandığını saptamıştı. Flexner ABD ve Kanada'da bu saptamaları yaparken, 19. yüzyılın ikinci yarısında, Alman üniversitelerindeki araştırma laboratuvarlarında hastalık mekanizmalarının deneysel olarak incelenmesi ve doğrulanmasıyla değişim zaten yaşanıyordu (11,14). Tıbbı yönelik bu deneysel yaklaşım, birçok Amerikalı hekimi heyecanlandırarak Chicago, Cornell, Harvard, Michigan, Pennsylvania ve John Hopkins üniversitelerinden birçok hekimin araştırma yöntemlerini öğrenmek ve dönüşte kendi üniversitelerinde bilimsel tıbbi yerleştirmek amacıyla Almanya'ya gitmesine yol açmıştı. Flexner, kaliteli ve bilime dayalı tıp eğitiminin, öğrencileri bilimsel yönelimli eğiticileri örnek alarak onlara benzemeye yönlendireceğini bekliyordu. Öğrenciler bu eğiticilerle çalışırken, teorik bilgilerini hasta başında gözlemledikleriyle test edecekler, deneyimleri temelinde anlayacaklardı (11,14). Flexner, tıp eğitimi için ezberci eğitim yerine bilimsel merakın ve araştırma yöntemlerinin öğrencilere aşılmasının gerekli olduğunu, hekimlerin bilim insanları gibi düşünmeleri için tıp öğrencilerine sorgulama ve

araştırmayı kullanmalarının öğretilmesi ve yaparak öğrenmeleri gerektiğini savunmuştu (11,14,16). Flexner'e göre hekimin koyduğu tanı, bilim insanının kurduğu hipoteze eşdeğeri ve hem tanı hem de hipotezin bir testle sınanması gerekiyordu (16).

Flexner Raporu-1910'da bilimsel sorgulama ve araştırma için sunulan öneriler:

- Öğrenciler, klinik sorunları çözmek için bilimsel araştırma ve sorgulamayı kullanarak "bilim insanı gibi düşünmek" konusunda eğitilmeli,
- Tıp eğitiminin üniversitelerde ve eğitim hastanelerinde bilimsel olarak eğitilmiş, yetkin öğretim üyeleri tarafından verilmesi zorunlu kılınmalı (14,15,16) şeklindeydi.

• **Mesleki Kimlik Oluşumu Eksikliği**

Klinik deneyimlerin sınırlı olduğu veya hiç olmadığı, ders ağırlıklı bir müfredat ile eğitim veren küçük özel okullarda, öğrencilerin hekimlik mesleğinin davranışlarını veya eylemlerini gözlemleyecekleri rol modelleri yoktu. Flexner, öğrencilerin kendilerine örnek olacak öğretmenlerle yeterince zaman geçirmeleri ve uygulamaları onların yanında öğrenmeleri durumunda tıp fakültesinin değer ve davranışlarını benimseyeceklerine inanıyordu. Bu nedenle, raporunda üniversite kültürü içinde bilimsel temelli olarak eğitilen öğrencilerin rol modelleri ile sürekli iletişim halinde olmalarını savunmuştu (14).

Flexner Raporu-1910'da mesleki kimlik oluşumu için sunulan önerileri:

- Tıp eğitimi üniversite kültürü içinde olmalı,
- Öğrenciler ile bilimsel temelli rol modelleri arasında yakın ve sürekli iletişim sağlanmalı (14) şeklindeydi.

Bu rapor sonrasında on yıl içinde 155 tıp fakültesinin yaklaşık üçte biri kapandı veya diğer okullarla birleşti (14). Kapatılan okulların bir kısmı kadınlara ve Afrikalı Amerikalılara tıp eğitimine erişim sağlayan

okullardı, bu durum 1970'lere kadar düzeltilmedi (5,14).

Flexner Raporu sonrası tıp eğitimi üniversitelerin içine alınmış, klinik eğitimden önce temel bilimler eğitiminin önemi ortaya konulmuş ve bilimsel araştırmanın öncelikli hale gelmesi sağlanmıştır (3). Tıp eğitiminde temel olan bazı değişimlerin yaşanmasına yol açan bu rapor ile birlikte tıp eğitiminde belirli bir standart yakalanmış ve tıp eğitiminin kalitesinde önemli bir artış sağlanmıştır (7). Tıp eğitimi için büyük bir dönüm noktası oluşturan Flexner Raporu, tıp eğitiminin yetersizliğini, farklı kalitelere standart olmayan bir tıp eğitiminin verildiğini ve tıp eğitiminin genel eğitim-öğretim ilkeleri ışığında yeniden ve kapsamlı bir biçimde tartışılması gerektiğini gözler önüne sermesi açısından çok önemlidir. Flexner, tıp okullarının üniversite tabanlı, uygulamalı ve araştırmaya dayalı okullar haline getirildiği eğitim sistemini benimsediği için, raporun bir başka önemi, tıp okullarını kurumsal olarak şekillendirmedeki etkisidir (16). Flexner'e göre, raporunda güçlü mali destek ve modern laboratuvarlar ile hastane olanaklarının sağlanması iyi bir tıp fakültesi için gerekiyordu. Raporda, ayrıca tıp fakültelerinin kâr amaçlı işletilecek özel işletmeler değil, toplumun yararına hizmet veren devlet kurumları olması gerektiğini vurgulanmıştı (16). Raporun yayınlanmasından sonra Flexner, ABD tıp eğitimi reformunda tartışmasız söz sahibi oldu ve bugün bile kendi adıyla anılan bir sistemin oluşturulmasında rol oynadı (16).

Bu rapor, tıp eğitiminde yeni bir dönemin başlamasına, bugün klasik eğitim olarak tanımlanan ve Flexner Modeli olarak adlandırılan yeni bir eğitim modelinin ABD ve Kanada'dan başlayarak tüm dünyaya yayılmasına ve ülkemizde de verilen tıp eğitiminde bu yaklaşımın benimsenmesine yol açmıştır (7,17).

Öğrenciler bu modelde, eğitimlerinin büyük bir kısmını kalabalık sınıflarda, laboratuvarlarda ve üniversite hastanelerinde gerçekleştirerek toplumdan, toplumun sağlık sorunlarından ve ileride çalışacakları sağlık sisteminden uzak kalarak yalnızca üçüncü basamakta eğitim alarak yetişmektedirler.

Böyle bir eğitim ile yetişen hekimlerin toplumun gereksinimlerini karşılayamaması sonucu 1970'li yılların başında gelişmekte olan ülkelerdeki bazı tıp fakülteleri, "tıp eğitiminin toplumun gereksinimlerini ne kadar karşılayabildiği" temel sorununu giderecek bir tıp eğitimi modeli üzerinde çalışmaya başladılar (17,18).

Flexner'in temel bilimler ve klinik bilimler arasında ayırım yapması, ilk yıllarda itici güç sağlamasına rağmen bu ayırım beklenen sonuçları vermedi (19). Öğrencilerin temel bilimlerde öğrendikleri bilgileri 2-3 yıl aradan sonra kliniğe uygulamakta zorlandığını, hatırlamakta güçlük çektiklerini gören Barrows, gerçek oyuncuların rol yaptığı "simüle hasta modelini" geliştirdi (19). Standardize hasta ve simüle hasta modeli düşüncesi Barrows'un genç bir nörolog olduğu 1960'lara dayanır. Simüle edilmiş hasta modeli "Probleme Dayalı Öğrenme" (PDÖ) modelinin öncülüydü (19). Barrows, McMaster Üniversitesi'ndeki meslektaşlarıyla birlikte 1970'lerde PDÖ'yi geliştirdi (19,20,21,22). Bilişsel öğrenme yaklaşımı etkisinde geliştirilen PDÖ modelinde öğrenciler klinik durumlarla erken dönemde karşılaşmakta, küçük grup çalışmaları ile öğrenci merkezli aktif bir öğrenme ortamı yaratılmakta, öğrencilerin öğrenmeye karşı tutumları gelişmekte ve bu yolla sağlanan öğrenme daha kalıcı olmaktadır (6,22). Howard Barrows, modern tıp eğitimine üç temel unsurla katkıda bulunmuştur: hasta simülasyonu, performansa dayalı testler ve probleme dayalı öğrenme (20).

4. Edinburgh Bildirgesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1978 yılında Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde gerçekleşen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nda "Herkes için Sağlık" hedefi belirlemiş ve 10 maddelik Alma-Ata Bildirgesini yayınlamıştır (2,6,17,23). "Herkes için Sağlık" hedefine ulaşabilmenin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmenin yolu; hizmet vereceği toplumu tanıyan, öncelikli ve önemli toplum sağlık sorunlarını ve bunlardan korunma ve tedavi yollarını bilen hekimlerin yetiştirilmesinden geçmektedir. Bu nedenle, tıp eğitiminde sıralanan özelliklere sahip

hekimlerin yetişmesi için bu hedefe uygun bir eğitim programının uygulanmasının gerekliliği ifade edilmektedir (2,17,18). DSÖ'nün Alma-Ata Bildirgesi'nde toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak için sağlık çalışanlarının ekip çalışması yapmaları ve bunun için de teknik ve sosyal yönden eğitilmelerinin gerektiği belirtilmiştir (3). Alma-Ata Bildirgesi ile Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından 1988 yılında çok geniş bir uzlaşma ile oluşturulan ve tıp eğitiminin şekillendirilmesinde önemli rol oynayan Edinburgh Bildirgesi'nin temelleri atılmıştır.

Yirminci yüzyılda tıp biliminin hızla ilerleme kaydetmiş olmasına rağmen dünyanın pek çok yerinde toplumların sağlık göstergelerinin oldukça kötü olması, tıp biliminin olanaklarının insanlara eşit olarak ve yeterince sunul(ma)maması tıp biliminin ve tıp eğitiminin sorgulanmasını gerektirmiştir (1,2,3,17,18,24). Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tarafından, bu amaçla 1988 yılında Tıp Eğitiminde Değişim Çalışmaları kapsamında Edinburgh'ta tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin eğitimleri süresince kazanmaları gereken bilgi ve becerileri üzerine bir konferans gerçekleştirilmiştir (22).

Edinburgh Bildirgesi olarak adlandırılan bu konferansın sonuç bildirgesinde, hekim adaylarına nasıl bir eğitim verileceği açıklanmaktadır. Bu bildirmede;

- Eğitim programlarının yürütülmesi sadece üniversite hastanelerinde değil, toplumun tüm sağlık hizmeti sunan kurumlarında sürdürülmesi,
- Eğitim programlarının ulusal sağlık sorunlarına çözüm (hem korunma hem de tedavi anlamında) getirecek öneriler içermesi,
- Pasif öğrenme yöntemlerinden aktif öğrenme yöntemlerine geçerek yaşam boyu öğrenmenin sürdürülmesi,
- Hem eğitim programlarında hem de sınav sistemlerinde hekim adaylarının mesleki yeterlilik ve sosyal değerleri kazanmasının sağlanması,

-Tıp fakültelerine öğrenci kabulünde ulusal hekim gereksinimi ile uyumlu politikaların oluşturulması,

- Ülkelerin sağlık ve eğitim bakanlıkları ile topluma sağlık hizmeti sunan diğer kuruluşlar arasında ortak politika geliştirme, program planlama, uygulama ve gözden geçirme konularında işbirliklerinin desteklenmesi ve kolaylaştırılması,

- Ekip çalışmasına yönelik eğitimin bir parçası olarak diğer sağlık ve sağlıkla ilgili mesleklerle ortak öğrenme, araştırma ve hizmet olanaklarını artırılması öngörülmüştür (1,2,3,23,24).

Bu önerilerin ışığında probleme dayalı eğitim, topluma dayalı eğitim, öğrenci merkezli eğitim (aktif eğitim), yeterliğe dayalı eğitim gibi yenilikçi yaklaşımlar, eğitim strateji ve yöntemleri olarak önemli yer tutmuştur (3). DSÖ, tıp eğitiminin bu şekilde “Herkes için Sağlık” hedeflerine yöneldiğini vurgulamış ve üye ülkeleri Edinburgh Bildirgesi’nde yer alan yaklaşımlara ve önerilere ciddi şekilde destek vermeye çağırmıştır (24).

Harden ve arkadaşları 1984 yılında eğitim programı geliştirme ve değerlendirmede kullanılmak üzere bir model geliştirmiştir (25,26). Bu model birbirine koşut altı eğitim stratejisinden oluşmaktadır. Bu modelde yer alan yenilikçi eğitim stratejilerine öğrenci merkezli (Student-centred), probleme dayalı (Problem-based), entegre (Integrated), topluma dayalı (Community-based), seçmelilere yer veren (Electives) ve sistematik program (Systematic) karşılık gelmektedir. Bu modelin adı olan SPICES, yenilikçi stratejilerin İngilizce baş harflerinden oluşturulmuştur (25,26,27). Harden tarafından önerilen bu yenilikçi eğitim stratejilerinden öğrenci merkezli, probleme dayalı, topluma dayalı stratejiler Edinburgh Bildirgesi’ndeki önerilerle uyumludur.

Topluma dayalı tıp eğitimi yaklaşımının benimsenmesini sağlayan etkenlere bir önceki paragrafta değinilmişti. Gerek topluma dayalı tıp eğitimi gerekse topluma yönelik tıp eğitimi aslında bir bütünün iki ayrı parçasıdır (7). Bu

iki yaklaşımın ortak amacı; toplumda çok görülen, çok ölüme yol açan, çok fazla iş ve güç kaybı meydana getiren, kişilerin yaşam kalitesini bozan öncelikli sağlık sorunlarının tanı, tedavi ve korunma yollarını iyi bilen ve çalıştığı her basamakta bu sorunları çözebilen hekimler yetiştirmektir (2,7,17). Ana kavram olarak topluma dayalı eğitim ifadesi kullanılmakla birlikte topluma dayalı ve topluma yönelik eğitim yaklaşımları farklıdır ve bu iki kavramı açıklamak yerinde olur.

Topluma dayalı tıp eğitimi yaklaşımında eğitim ve öğrenme etkinlikleri, içinde yaşanılan toplum ve toplumun sağlık hizmetinden yararlandığı birimlerde gerçekleştirilir. Topluma dayalı tıp eğitiminin amacı, öğrencinin ilk yıllardan başlayarak her dönemde erkenden sağlıklı ve hasta bireylerle karşılaşmasını sağlamaktır (1,7). Bunun için eğitim, öğrencilerin farklı sağlık sorunları ile karşılaşacakları, bu sağlık sorunlarının tanı, tedavi ve korunma yöntemlerini yerinde öğrenecekleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilir. Böylece öğrenciler her basamak sağlık kuruluşunda etkin bir biçimde müdahale edebilmeyi öğrenirler. Ayrıca öğrenciler bu şekilde ileride çalışacakları sağlık sistemini ve bu sistem içerisinde kendi rollerini kavrayış olurlar (2,7,17).

Topluma yönelik tıp eğitimi, eğitimin verildiği ülkenin öncelikli sağlık sorunlarının belirlenerek eğitim programının buna göre düzenlenmesidir (7,18). Bu özelliği ile öğrencinin ileride hizmet vereceği toplumun yapısını, toplumun sağlık sorunlarının neler olduğunu öğrenmesi hedeflenir (7). Amacı; birinci, ikinci ve üçüncü basamakta toplumun sağlık sorunlarına etkin bir biçimde müdahale edebilecek ve içinde yetiştiği, hizmet verdiği toplumun gereksinimlerine karşılık verebilecek hekimler yetiştirmektir (7,17,18). Topluma yönelik tıp eğitimi, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hastalıkların iyileştirilmesi ve önlenmesine; toplumun sağlık gereksinimlerine cevap verebilen, hizmet sunacağı topluma yabancı olmayan hekimlerin yetiştirilmesine olanak sağlar (7). Topluma yönelik tıp eğitimi, bir başka deyişle, hastalık yönelimli hekim yetiştirme anlayışından, sağlık yönelimli hekim

yetiştirme anlayışına da bir dönüşüm sağlayan eğitim yaklaşımıdır ve bu yaklaşım koruyucu hekimlik prensibini daha çok benimser (17,18).

Topluma dayalı-topluma yönelik tıp eğitimi programını uygulayan pek çok tıp fakültesi bu programı uygularken PDÖ modelini kullanmaktadır (7). PDÖ, yetişkin öğrenme ilkeleri, bilişsel öğrenme ve yapılandırmacılık kuramları temeline dayanmakta ve çoklu zekâ, bilgiyi işleme, anlamlı öğrenme, sosyal yapılandırmacı öğrenme kuramları gibi pek çok kuramla ilişkisi olan bir öğrenme modelidir (3,22).

PDÖ modelinin kullanılmasının temel nedenleri:

- Aktif öğrenme yöntemini kullanarak öğrencilerin performansının en üst düzeye çıkarılması,
- Biyolojik, toplumsal, davranışsal ve etik öğelerin eklenmesiyle bütüncül bakışın sağlanması,
- Öğrencilerin sorgulama, eleştirel düşünme, problem çözme, yaşam boyu öğrenme, ekip paylaşımı, iletişim ve düzgün geribildirim verme yetilerini kazanmalarının sağlanması şeklinde sıralanabilir (7,16,17).

PDÖ'de önceki bilgiler üzerine yeni bilgilerin araştırılarak, tartışılarak eklenmesi bilgilerin kalıcılığı artırır ve öğrencilere hekimlik mesleğinde kolaylık ve avantaj sağlar (3,5,7,19,20,22).

Tıp eğitiminin dönüm noktalarından bir başkası eğitimde simülasyon kullanılmasıdır. Simülasyon, gerçek dünyada bir sistemde ortaya çıkan durumları, aslına uygun olarak canlandırılan bir ortamda yineleyerek deneyimsel ve interaktif öğrenme yoluyla eğitim amaçlarına ulaşmak için rehberli öğrenmelerin gerçekleştirilmesi olarak tanımlanabilir (28,29). Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi simülasyonun çok çeşitli kullanım alanları bulunmakta, birçok eğitim türü ve farklı disiplinlerde bu uygulamalardan yararlanılmaktadır (28,30).

Tıp eğitimi, bilgi kadar beceri ve tutum geliştirmenin de ön planda olduğu ve eğitimin

büyük bir bölümünün beceri ve tutum geliştirmek üzere gerçek hastalarla çalışarak tamamlandığı süreçleri kapsar (28). Tıp eğitiminde öğrencilerin alandaki yeterliliği için tüm olanakların oluşturulduğu ve eğiticiler için hem biçimlendirici (formative) hem de karar verdirici (summative) değerlendirme aracı olarak önem taşıyan simülasyonun kullanımı öğrenciler, eğitim ve eğiticiler, hastalar ve kurum açısından yararlı hürmanist bir yaklaşımdır (31).

Tıp alanında kullanılan ilk simülasyon uygulaması, modern plastik üretimi ve bilgisayarların keşfinden çok öncesine dayanan basit anatomi modelleridir. Bu alandaki ikinci gelişme 1960'larda Abrahamson ve Denson tarafından üretilen ilk insan simülatörü Sim One'dır (30,31). Üçüncü gelişim 1990'lı yıllarda tıp eğitimi reformu ile birlikte simülasyonun, tıp öğrencilerinin eğitiminde ve onların değerlendirilmesinde kullanılmasının dünya çapında tanınması ile olmuştur (30,31).

Son yıllarda teknolojideki gelişmelere paralel olarak tıp eğitimine teknolojinin entegre edilmesi ve bundan aktif olarak yararlanılmaya başlanmasıyla tıp eğitimi başka bir boyut kazanmıştır. Web tabanlı öğrenme, smüle hastalar, simülasyon laboratuvarları, yapay zeka, robotik cerrahi ve e-öğrenmeler tıp eğitimindeki teknolojik örneklerdir (4).

5. Flexner Raporu'nun 100. Yılında Güncelleştirme Çalışmaları

Flexner Raporu-1910'ndan sonra araştırmaların büyük ölçüde hastaların dikkatli gözlemlenmelerine ve laboratuvardaki hasta odaklı araştırma çalışmalarına dayanması nedeniyle I. Dünya Savaşı'ndan II. Dünya Savaşı'na kadar hasta bakımı, inceleme ve öğretim entegre bir şekilde yapılmıştı. Tıp eğitimi bu şekilde devam ederken II. Dünya Savaşı'ndan sonra akademik tıpta eğitimi etkileyen iki zorluk ortaya çıktı (14). Bunlardan ilki biyomedikal araştırmalardaki artış, diğeri ise klinik uygulamaların büyük bir ticarete dönüşmesiydi (14). Ulusal Sağlık Enstitülerinin hızla yaygınlaşması ve tıp fakültelerinin üniversitelere dâhil edilmesi

biyomedikal araştırmaların artışına neden oldu. Araştırmaların moleküler düzeyde yapılmaya başlamasıyla labotatuara dayalı fakültelerde hastaları görmek, hastalar üzerinde inceleme yapmak zorlaşırken, aynı şekilde klinisyenlerin laboratuvar araştırmalarını yürütmeleri de zor hale geldi ve Flexner'in laboratuvardan hasta başına gidip gelecek klinisyen-araştırmacı ideali zayıflamaya başladı (14). Klinik uygulamaların büyük bir ticarete dönüşmesi ile tıp fakültelerinin birincil gelirinin klinik uygulamalardan sağlanması tıp eğitimi etkiledi ve eğitim Flexner'in hayal bile edemeyeceği bir dizi yeni zorlukla karşıya kaldı. Flexner Raporu-1910'da sunulan öneriler tıp eğitiminin gelişmesine katkı sağlamasına rağmen tıp uygulamalarında ve tıp eğitiminde karşılaşılan güncel zorluklar nedeniyle yeniden gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi gereği ortaya çıktı (14). Flexner Raporu-1910'nun yayınlanmasıyla ABD'de tıp eğitiminin gelişimini sağlayan Carnegie Vakfı, raporun 100. yılı nedeniyle tıp eğitimi mükemmelleştirmek ve güncelleştirmek amacıyla yeni bir çağrıda bulundu (14). İlk çağrı ve 2. çağrı oldukça benzer temaları dikkate alsa da 100 yıl arayla yapılması nedeniyle yeni raporda farklı öneriler açıklandı.

İkinci çağrıda ABD'de 11 tıp fakültesi ve üniversite dışı üç eğitim hastanesi, eğitim programlarının değerlendirilmesi yerine, kurumların yaptığı yenilikleri ve karşılaştıkları zorlukları incelemek amacıyla ziyaret edildi (14,32). Elde edilen bilgiler, tıp eğitimi ve öğrenim bilimleri araştırmalarının kapsamlı bir incelemesine dayandırılarak tıp eğitiminin geleceği için dört öneri geliştirildi. Bu öneriler dört ana temada toplanmıştı:

1. Öğrenme çıktılarının standart hale getirilmesi ve öğrenme süreçlerinin bireyselleştirilmesi,

2. Teorik bilgi ile klinik deneyimin entegre edilmesi,

3. Sorgulama ve kişisel gelişim alışkanlıklarının her düzeyde tıp eğitimine dâhil edilmesi,

4. Mesleki kimliğin geliştirilmesi.

Tıp eğitiminin geliştirilmesi amacıyla hazırlanan 2010 raporunda yer alan her tema için sunulan öneriler kısaca aşağıdaki gibidir (14,32).

• **Standardizasyon ve Bireyselleştirme**

- Tıp eğitiminde daha yüksek yeterlilik seviyelerinin oluşturulması ve öğrencilerin kendi öğrenme hızlarında ilerleyebilmeleri için birden fazla alanda yetkinliklerinin değerlendirilmesi yoluyla öğrenme çıktılarının standartlaştırılması,

- Öğrenme sürecinin bireyselleştirilmesi, belirlenen yetkinliklere ulaşıldığında seviyeler içinde ve seviyeler arasında ilerleme fırsatı verilmesi,

- Sorgulama ve kişisel gelişim becerilerini desteklemek için seçmeli programlar sunulması (14,32).

• **Entegrasyon**

- Daha ileri düzeydeki öğrencilerin gelişmesi ve çalışması için uygun fırsatlar oluşturularak teorik bilginin klinik deneyimle birleştirilmesi ve klinik uygulamaya erken başlaması,

- Temel, klinik ve sosyal bilimlerin entegre edilmesi,

- Her seviyedeki öğrencinin hastalık ve bakım deneyimlerine ilişkin daha kapsamlı inceleme imkânı bulabilmesi için hastalarla daha uzun süreli iletişiminin sağlanması,

- Öğrencilerin; eğitimci, avukat, lider ve araştırmacı gibi daha geniş mesleki rolleri tanımları için fırsatlar sağlanması,

- Müfredata meslekler arası eğitimin ve ekip çalışmasının dâhil edilmesi (14,32).

• ***Sorgulama Alışkanlığı ve Kişisel Gelişim***

- Öğrencilere hem rutin hem de adaptasyon gerektiren becerilerde yetkinlik kazandırılması,
- Öğrenciler zorlu problemlerle karşı karşıya getirilerek sorgulamaya, yeniliğe ve dikkatlerinin geliştirilmesine katkı sağlanması,
- Öğrencilerin toplum sağlığı, kalite iyileştirme ve hasta güvenliği odaklı girişimlere dâhil edilmesi,
- Klinik eğitimin sadece üniversite eğitim hastanelerinde değil, kaliteli hasta bakımının sunulduğu ortamlarda da yapılmasının sağlanması (14,32).

• ***Mesleki Kimliğin Oluşumu***

- Etik eğitimi alınmasının ve Hipokrat yemini, beyaz önlük törenleri gibi mesleki bağlılık törenlerinin sağlanması,
- Örtük müfredatta yer alan temel mesajların klinik ortamda benimsenen değerlerle uyumlu hale getirilmeye çalışılması,
- Öğrencilere mesleki mentorluk ve danışmanlık bağlamında, tıp mesleğini değerlendirmesi, tıp mesleği hakkında geri bildirimde bulunması için derinlemesine düşünme fırsatlarının sunulması,
- Öğrencilerin, onları yüksek standartlara taşıyacak ve aynı zamanda destekleyen öğretim üyeleriyle iletişimlerinin geliştirilmesi,
- Mükemmelliğe ve sürekli gelişime yönelik işbirliğine dayalı öğrenme ortamlarının oluşturulmasının sağlanması (14,32).

Tıp eğitimine yenilikler kazandıran 2010 tarihli ikinci rapordaki öneriler daha etkili öğrenme için bireyselleştirilmiş öğrenme süreçleri sunarken, yetkinliğe dayalı bir eğitime dayanan, teorik bilgiyi klinik deneyimle entegre eden, sorgulama alışkanlıklarını aşıl原因an, kişisel gelişimi ve mesleki kimlik oluşumuna önem veren yeni bir modeli oluşturmaktadır (32).

Tıp eğitiminde, belirli kriterlere göre, fakülteler arasındaki farkı ortadan kaldırmaya ve standartlaşmış bir eğitimin verilmesini sağlayan akreditasyon da tıp eğitimindeki önemli dönüm noktalarından biridir. Akreditasyon, tanımlanmış yetkili ve bağımsız bir kuruluşun, eğitim programı ya da kurumu tanımlanmış standartlar ve kriterlere göre periyodik olarak değerlendirilmesi olarak tanımlanır (33). Sayek, sosyal ve ekonomik faktörlerden etkilenen tıp eğitiminin niteliğinin değerlendirilmesinin gerekli olduğunu ifade etmektedir (33). Akreditasyon sürecinin geçmişi bundan 112 yıl öncesine yani Abraham Flexner raporuna dayanmaktadır. Flexner'in raporunu hazırlarken ABD, İngiltere ve Kanada'daki tıp fakültelerinde verilen eğitimi kalite bakımından incelemesi ve değerlendirmesi günümüzdeki akreditasyon sürecinin başlangıcı olarak düşünülebilir (11, 33).

Ülkemizde bu süreç, 2008 yılından önce başlamış ve 2008 yılında Tıp Dekanlar Konseyi'nin aldığı karar ile uluslararası Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulunun kurulmasına karar verilmiştir (33). Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartları 2009 yılında tanımlanarak ilk akreditasyon 2010 yılında yapılmıştır. Daha sonra 2011'de Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) akreditasyonun bağımsız bir kuruluş tarafından yapılması gerektiğini belirtmesi üzerine 2011 yılında YÖK tarafında tanınan ve görevleri standartları belirlemek ve izlemek (monitörize etmek), kurumlara standartların uygulanması için rehberlik etmek ve program akreditasyonu vermek olan Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) kurulmuştur (33).

6. Sonuç

Tıp eğitimi dinamik bir yapıya sahip olup sürekli değişim ve gelişim içerisinde. Toplumun gereksinimleri, öncelikleri, sağlık sorunları değiştiği tıp eğitimi de buna ayak uydurmak zorundadır. Günümüzde geleneksel eğitim veren tıp fakültelerinde bile eğitim programlarında topluma dayalı tıp eğitimi, probleme dayalı öğrenim gibi çağdaş eğitim yaklaşımlarına yer verilmekte, değişik içerikli seçmeli dersler öğrencilere sunulmaktadır. Yaşam boyu öğrenmeyi destekleyecek yenilikçi ve teknolojik programlar değişime yol açmaktadır. Bu değişim sürecinin devam etmesi ve yenilikçi süreçleri gerçekleştiren tıp fakültelerinin de sürekli gelişim ve yeniliklere açık olması, problem çözebilen, sorgulayan, araştıran, yaşam boyu öğrenmeyi öğrenen, gelişime açık, ekip paylaşımını ve iletişim becerileri kazanmış, liderlik özelliğine sahip olan ve toplumun gereksinimlerine yanıt verebilen hekimlerin yetiştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sayek, İ., Kiper, N. ve Odabaşı, O., Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2006. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, Haziran 2006, ISBN 975-6984-82-1.
2. Terzi, C., Saçaklıoğlu, F., ve Sayek, İ., 2020 Yılında Türkiye’de Tıp Eğitimi (Kitap Bölümü). 2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir? *Türk Tabipleri Birliği Yayını*, (2002), 157-194.
3. Sayek, İ. (Ed.). ,Tıp Eğiticisi El Kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, (2016).
4. Arslantaş, D., Tıp Eğitimcilerinin Teknolojik Pedagojik Alan Bilgilerinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, 2021.
5. Vatansver, K., Tıp Eğitiminin Tarihçesi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, (2020). 35, 352-370.
6. Elçin, M., Tıp Eğitiminin Tarihçesi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2010;41:195-202.
7. Gürpınar, E., ve Musal, B., Tıp Eğitiminin Gelişim Süreci. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 2003;18; 446-451.
8. Uğurlu, C., Hipokrat. Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası, (1997). 3: 67-78.
9. Kayhan, H., Selçuklular Devrinde Tıp Bilimi ve Hekimler Hakkında Notlar. *History Studies International Journal of History*,2011; 3: 155-63.
10. Esen, F., Türkiye’de Tıp Eğitimi Alanında Yapılmış Yayınların Tematik ve Metodolojik Açısından İncelenmesi ve Genel Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, 2021.
11. Şahin, H., Özcan, S. ve Gürpınar, E., Abraham Flexner’i Doğru Anlamak. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2011; (30), 60-71.
12. Cooke, M., Irby, D. M., Sullivan, W., and Ludmerer, K. M., American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. *N Engl J Med*, 2006; 355:1339-44.
13. Skochelak, S. E., Commentary: A Century of Progress in Medical Education: What About the Next 10 Years? *Academic Medicine*, 2010;85: 197-200.
14. Irby, D. M., Cooke, M., and O’Brien, B. C., Calls for Reform of Medical Education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. *Academic Medicine*, 2010;85: 220-227.
15. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. Extracted from: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin Number Four, 1910. *Bulletin of the World Health Organization* 2002; 80: 594-602.
16. Ludmerer, K. M., Commentary: Understanding the Flexner Report. *Acad Med*. 2010; 85:193-196.
17. Saçaklıoğlu, F. B., Türk, M., Topluma Yönelik-Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Neden ve Nasıl? *Toplum ve Hekim Dergisi*, 2001; 16: 181-187.
18. AYTEKİN, N. T., Topluma Yönelik-Topluma Dayalı Tıp Eğitimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 28: 53-56.
19. Rangachari P. K., Howard S. Barrows: An Appreciation, *Teaching and Learning Medicine*, 2011;23:313-315.
20. Distlehorst, L., Memorial: Howard S. Barrows, MD (1928-2011). *Teaching and Learning in Medicine*, 2011;23: 311-312.
21. Uzun, K., Eğitici Gelişim Programı Uygulayan Tıp Fakültelerinde Program

- Uygulayıcılarının Görüşlerinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, 2021.
22. Erol, K., Tıp Eğitiminde Probleme Dayalı Öğrenme Yaklaşımına İlişkin Eğitim Yönlendiricilerinin Görüşleri. Doktora Tezi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, 2021.
23. World Health Organization, Declaration of Alma-Ata
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf
Erişim:30.01.2023.
24. Executive Board, 83.(1988).World Conference on Medical Education, Edinburgh, 8-12 August 1988. World Health Organization.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/163121/EB83_Inf.Doc-3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Erişim: 26.01.2023.
25. Taşkiran, H. C., Yücel Gürsel, Y., Özan, S., Musal, B.,Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Stratejilerinin Eğitim Yönlendiricileri Tarafından Değerlendirilmesi: SPICES Modeli. Tıp Eğitimi Dünyası,2005; 18:22-26.
26. Harden, R.M., Sowden, S., Dunn, W. R., Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. Educational strategies in curriculum development: SPICES model. Med Educ 1984;18:284-297.
27. Kılıç, F. S., Tıp Eğiticilerinin Sınıf Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Programları ve Öğretim Bilim Dalı, 2021.
28. Sezer, B., Elçin, M., Tıp Eğitiminde Simülasyon. Eğitim Teknolojileri Okumaları (Editörler: Odabaşı, H.F., Akkoyunlu, B., İşman, A.) (2017). Bölüm-39,443-451
29. Gaba, D. M., The future vision of simulation in health care. Qual Saf Health Care (2004). Suppl 1(Suppl 1), i2-10. doi: 10.1136/qshc.2004.009878
30. Bradley, P., The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education*, 2006; 40, 254–262.
31. Mıdık, Ö., Kartal, M., Simülasyona Dayalı Tıp Eğitimi. Marmara Medical Journal, 2010. 23: 389-399.
32. Irby, D. M., Educating physicians for the future: Carnegie's calls for reform. *Medical Teacher*, 2011; 33: 547-550.
33. Sayek,İ.,
<https://www.klinikiletisim.com/akreditasyon-ile-tip-egitimi-fildisi-kulesinden-inip-topluma-karisiyor/> (2022) Erişim: 01.02.2023

Etik Bilgiler

Etik Bilgiler Etik Kurul Onayı: Bu makale bir derleme yazısı olduğu için Etik Kurul Onayı alınmasına gerek yoktur.

Telif Hakkı Devir Formu: Yazar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

Yazar Katkıları:

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Yazar bu çalışma için finansal destek olmadığını beyan etmiştir.