

**T. C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

HEKİMLERİN PROFESYONELLEŞME ANLAYIŞI

DOKTORA TEZİ

Mehmet Nurullah KURUTKAN

Enstitü Anabilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Engin YILDIRIM

ŞUBAT 2010

T. C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HEKİMLERİN PROFESYONELLEŞME ANLAYIŞI

DOKTORA TEZİ

Mehmet Nurullah KURUTKAN

Enstitü Anabilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri

Bu tez 16 / 02 / 2010 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Engin YILDIRIM

Jüri Başkanı

Kabul

Ret

Düzeltme

Jüri Üyesi

Kabul

Ret

Düzeltme

Prof. Dr. Mehmet BARCA

Jüri Üyesi

Kabul

Ret

Düzeltme

Doç. Dr. Zeki PARLAK

Jüri Üyesi

Kabul

Ret

Düzeltme

Prof. Dr. Yılmaz ÖZKAN

Jüri Üyesi

Kabul

Ret

Düzeltme

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mehmet Nurullah KURUTKAN

15/02/2010

ÖNSÖZ

Max Weber'e göre profesyonel mesleklerin prototipi olarak adlandırılan bir mesleği teze konu edinmek meslek sosyolojisi açısından oldukça ilginç bir deneyim oluşturmaktadır. Gündelik hayatın içinde olan hekimlerin mesleki pratiklerini nasıl şekillendirdikleri ve mesleki icranın ideolojisini nasıl kurguladıkları sorularına odaklanan bu çalışmaya rehberlik eden başta danışman hocam Sayın Prof. Dr. Engin Yıldırım olmak üzere doktora tez dönemi çalışma arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Okuma döneminde ve tezi yazmış olduğum dönemlerde bana çalışma ortamı sunan sevgili eşim Ayşe'ye ve neşesiyle hayatıma renk katan oğlum Murat Mert'e tezi ithaf ediyorum.

Mehmet Nurullah KURUTKAN

15 şubat 2010

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii

GİRİŞ	1
1.BÖLÜM: META TEORİLER, ANA MODELLER VE ANA TEORİLER	18
1.1. Meslek Sosyolojisine Yönelik Kavramlar	18
1.2. Freidson Modeli ve Hekimliğin Meslekleşme Anlayışı.....	43
1.3. Sosyal Teoride Meslekler.....	57
1.4. Ana Modeller	66
1.4.1 Nitelik Modeli	66
1.4.2. Proses Modeli.....	71
1.5. Meslekler Sosyolojisine Katkıda Bulunan Kavramlar	73
1.5.1. Sosyal Tabaklaşma, Statü ve Sınıf.....	73
1.5.2. İş Bölümü.....	76
1.5.3. Bürokrasi	77
1.5.4. Proleterleşme.....	78
1.5.5. Kariyer Açısından Meslekler	82
1.5.6. Otonomi	83
1.5.7. Bilgi/İktidar.....	87
1.5.8. Toplumsal Kapalılık.....	89
1.5.9. Bilgi Toplumu ve Profesyoneller.....	93
2.BÖLÜM: ANA SÜREÇLER, ÖLÇEKLER VE AKTÖRLER	98
2.1. Ana Süreçler.....	98
2.1.1 Profesyonelleşme	98
2.1.2. Deprofesyonelleşme.....	104
2.1.3. Proleterleşme.....	109
2.1.4. Reprofesyonelleşme	110

2.1.5. Postprofesyonelleşme.....	110
2.1.6. Şirketleşme.....	111
2.2. Profesyonizm Ölçekleri.....	113
2.3. Profesyonelleşme Süreci Aktörleri	115
2.3.1 Meslek Birlikleri	115
2.3.2. Üniversite	117
2.3.3. Hizmet Alıcıları	118
2.3.4. Devlet.....	119
2.4. Profesyonel Davranış Göstereçleri.....	122
2.4.1. Sistemik Bilgi.....	122
2.4.2. Mesleki Toplumsallaşma	124
2.4.3. Profesyonel İdeoloji	127
2.4.4. Profesyonel Etik Kodlar.....	128
2.4.5. Özyönetim.....	131
2.5 Profesyonelleşme Süreci Bağlamında Tarihi Arka Plan.....	132
3. BÖLÜM: DAR BİR AÇIDAN HEKİMLİK.....	139
3.1 Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Hekimlik	139
3.1.1 Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Hekimlik mesleğinin Geleceği	140
3.2. Medikal Sosyoloji	151
3.2.1. Hekim-Hasta İlişkileri Modelleri	154
3.2.2 Modellere Yapılan İtirazlar.....	157
2.2.3 Hekimlik Modelleri.....	159
3.2.4. Hasta Tipleri.....	160
3.2.5. Hekim-Hasta İlişkilerinde Bazı Zorluklar	161
4. BÖLÜM HEKİMLERİN PROFESYONELLEŞME ANLAYIŞINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA	166
4.1. Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi.....	166
4.2. Araştırmanın Bulguları.....	169
4.2.1. Mesleki Bilgi Sorularının Değerlendirilmesi.....	171
4.2.2 Hekimler ve Meslek Birliği.....	178

4.2.3. Hekimler ve Mesleki Etik	180
4.2.4. Hekimler ve Mesleki Sosyalleşme	188
4.2.5. Mesleki Hakimiyet ve Hekimler	190
4.2.6. Profesyonizm ve Hekimler	198
4.2.7. Profesyonelleşme Süreci ve Hekimlik	201
4.2.8. Mesleki Kapalılık ve Hekimlik	205
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	208
KAYNAKLAR	224
EKLER.....	235
ÖZGEÇMİŞ.....	265

KISALTMALAR

- Bknz** : Bakanız
CPR : Cardiopulmoner Resuscitation
GSS : Genel Sağlık Sigortası
KDT : Kanıta Dayalı Tıp
KİT : Kamu İktisadi Teşebbüsleri
IMF : International Money Found; Uluslararası Para Fonu
MR : Manyetik Rezonans
ÖSS : Öğrenci Seçme Sınavı
PET : Pozitron Emisyon Tomografi
SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu
STA : Sağlık Teknolojilerin Değerlendirilmesi
s : Sayfa
TBB : Türk Tabipler Birliği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Çalışma Tipleri.....	20
Tablo 2: Meslek, Uğraş ve İş Kavramlarının Özellikleri.....	23
Tablo 3: Profesyonizm Temaları Ve İlişkili Unsurlar (Temaların Nitelikleri)	29
Tablo 4: Uzmanlık Türlerine Göre Bilgi Ve Hüner Tiplerinin Derecesi	49
Tablo 5: Kontrol Türleri Bağlamında İşbölümü Türleri	49
Tablo 6: Pazar Türlerine Göre Emek Piyasasına Katılım Türleri	51
Tablo 7: Uğraş Tiplerine Göre Eğitimin Özellikleri	51
Tablo 8: Meslekleşmiş Ve Meslek Olmamış Uğraşın Farkları	68
Tablo 9: Özellikler Açısından Profesyonellik	70
Tablo 10: Goldthorpe'nin Sınıf Tablosu	76
Tablo 11: Otorite Türleri	88
Tablo 12: Her Bir Kapalılık Stratejisinin Değer Kazanmasını Sağlayan Karakteristik Mekanizmalar	91
Tablo 13: Tıp Biliminde İş Bölümü	97
Tablo 14: Post-Profesyonizm Kavramının Kullanım Alanları.....	111
Tablo 15: Meslek Birliklerinin Kurumsallaşma Tarihleri.....	117
Tablo 16: Parsons'a Göre Doktor Ve Hastaların Rol Ve Sorumlulukları.....	153
Tablo 17: Demografik Bilgiler Tablosu	170
Tablo 18: Mesleki Bilgi Soruları Frekans Analizi	172
Tablo 19: Meslek Birliği Soruları Frekans Analizi.....	178
Tablo 20: Mesleki Etik Soruları Analizi	180
Tablo 21: Mesleki Sosyalleşme Soruları Frekans Analizi	189
Tablo 22: Mesleki Hakimiyet Soruları Frekans Analizi	190
Tablo 23: Profesyonizm Soruları Frekans Analizi.....	198
Tablo 24: Profesyonelleşme Süreci Soruları Frekans Analizi	202
Tablo 25: Mesleki Kapalılık Araçları Frekans Analizi	206
Tablo 27: Varyasyonların Temel İstatistiği.....	236
Tablo 28: KMO Değeri Ve Yorumlanması.....	239

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Kuramsal Çerçeve	10
Şekil 2: Mesleki Kapalılık Staretejileri.....	93
Şekil 3: Uğraşların Profesyonelleşme Süreci; Kavramsal Özet.....	101
Şekil 4: Forsyth - Danisiewicz'in Profesyonelleşme Modeli	102
Şekil 5: Mesleki Hakimiyet Haritası.....	196

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tez Özeti

Tezin Başlığı: “Hekimlerin Profesyonelleşme Anlayışı”	
Tezin Yazarı: Mehmet Nurullah Kurutkan Danışman: Prof. Dr. Engin Yıldırım	
Kabul Tarihi: 16 Şubat 2010	Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) +234 (tez)+41 (ekler)
Ana bilim dalı: Çalışma Ekonomisi	Bilim dalı: Çalışma Ekonomisi
<p>Profesyonel bir meslek, bir örgütlenme biçimi, saygıdan kaynaklanan sosyal bir itaat düzeyi, bilgi ile kurulmuş bir kurum ve bireysel kariyerleri organize etme yolu, gibi unsurları içerdiğinde güçlü bir meslek olabilmektedir. Max Weber tarafından profesyonel mesleklerin prototipi olarak adlandırılan hekimlik mesleği, Freidson tarafından profesyonelizmin ideal tipi olarak kurgulanmıştır. Sosyal kontrol, profesyonel güç, mesleki hakimiyet, mesleki kapalılık gibi unsurlar hekimlik mesleğini tanımlayan kavramlardır.</p> <p>Hekimliğin meslek anlayışlarını ve meslek ideolojilerini odağına alan bu çalışma dört bölüm üzerinde şekillendirilmiştir. Birinci bölüm, meta teoriler, ana modeller, ana teoriler ve profesyonelleşme olgusunu çerçeveleyen kavramların incelenmesine ayrılmıştır. Bölümün sonunda tezin örnek model olarak aldığı Freidson Modeli incelenmiştir. İkinci bölümde ise, ana süreçler, profesyonelizm ölçekleri, profesyonelleşme sürecinin aktörleri ve profesyonel davranışın temel göstergeleri irdelenmiştir. Bir de kurumsallaşmasını sağlayan mesleklerin bunu nasıl başardıkları tarihi açıdan incelemeye layık bulunmuştur.</p> <p>Üçüncü bölümde hekimlik mesleğinin sosyal teoride durduğu konum tartışılmıştır. Hekimlik mesleği hem medikal sosyoloji hem de meslek sosyolojisinin temel ilgi alanını oluşturmaktadır. Birinci ve ikinci bölüm ağırlıklı olarak meslek sosyolojisinin kavramlarını kullandığı için üçüncü bölümde ağırlık medikal sosyolojinin hekimlik mesleğini ilgilendiren konularına verilmiştir.</p> <p>Dördüncü bölümde ise tezin odak noktası vardır: Bu çalışmanın amacı, hekimlerin <i>meslek sosyolojisi</i> bağlamında incelenmesi ve <i>hekimliğin profesyonelleşme derecesinin</i> ortaya çıkartılmasıdır. Profesyonelleşme anlayışı sekiz ana başlıkta incelenmiş ve çıkan bulgular Freidson modeline göre değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Bu çalışma hem nitel hem de nicel araştırma teknikleri ile desteklenmiştir. Anket, mülakat, saha gözlemi ve katılımcı gözlem teknikleri kullanılan tekniklerdir. Analiz olarak ki kare, faktör analizi, güvenilirlik analizi ve frekans teknikleri kullanılmıştır.</p> <p>Sonuç kısmında ise elde edilen sonuçlar bağlamında hekimlik mesleğinin profesyonelleşme anlayışı sorgulanmış ve bazı çıkarımlarda bulunulmuştur. Hekimlik mesleği mensupları ve meslek örgütlerine yapılan tavsiyeler ile çalışma sonlandırılmıştır.</p>	
Anahtar kelimeler: Hekimlik mesleği, profesyonelleşme, profesyonelizm, meslek sosyolojisi, medikal sosyoloji, Freidson modeli	

Sakarya University Insitute of Social Sciences Abstract of PhD Thesis

Title of the Thesis: The Physicians' Understanding of Professionalization	
Author: Mehmet Nurullah Kurutkan	Supervisor: Prof.Dr. Engin Yıldırım
Date: 16 February 2010	Nu. of pages: viii (pre text)+ 234(main body)+41 (appendice)
Department: Labour Economics	Subfield: Labour Economics
<p>If a particular profession is of some properties such an organization style a social Order arising from respect, an organization based on knowledge institution and individual carrier guidance service, it only becomes a strong profession. According to Max Weber, a profession of physicians is described as the prototype of profession. On the other hand, Freidson claims that the profession of physician is an ideal type of professionalism. The professional of occupational physician is described by the concepts such as social control, professional power, professional dominance, occupational closure, describe the professional physician.</p> <p>This study focuses on four chapters and the understanding of physicians of their profession and occupational ideology. Chapter one deal with meta theories, main models, main theories and concepts associated with the phenomenon of professionalization. At the end of this chapter Freidson model has been discussed. In the second chapter main process, professionalism scale, key players of professionalism process the main indicators of professional behavior have been evaluated. In addition, historical development of the success stories of established professions have been studied.</p> <p>In the third chapter the position of physician profession in the social theory has been discussed. The profession of physician relates to the main interest of both medical sociology and sociology of profession. The first and second chapter mainly focuses on sociology of profession where as third chapter; deal with the issues which are from the aspect medical sociology.</p> <p>Fourth section is the focus of the thesis: The purpose of this study, in the context of the sociology, physicians' degree of professionalization is examining. Eight main topics examined in the understanding of professional and the findings are subject to assessed according to Freidson model. This study has been supported not only by qualitatif technics but also quantitif technics. In this study questionnaire, interwiev, field study methots, participant observation technics have been utilised. Moreover, chi square, factor, reliablity and frequency analysis technics have been used.</p> <p>In the conclusion chapter, depending on the findings current understanding of physicians of their profession has been questioned and some suggestion have been proposed. The study criticised with some suggestions to be considered by physicians and occupational associated organization.</p>	
Keywords: Profession of physcian, Professionalization, Professionalism, Sociology of profession, Sociology of medical, Freidson's Model	

GİRİŞ

İşî uğraştan, uğraşı meslekleşmiş bir işten (profesyonel) ayıran unsurlar meslek sosyolojisinin odağında bulunan konulardır. Esasen meslek sosyolojisinin temel ilgi alanını oluşturan konular, bir iş, uğraş veya mesleğin toplumda diğer mesleklere göre göreceli olarak nasıl prestij sahibi olduğu, güven verdiği ve maddî kaynaklar üzerine hakimiyet kurduğudur. Soru tek olmakla beraber buna verilen cevaplar çeşitlidir. Literatüre bakıldığında konu ile ilgili olarak meta teorilerin, ana modellerin ve ana teorilerin bu soruna cevap vermeye çalıştıkları görülmektedir.

Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, hekimlerin *meslek sosyolojisi* bağlamında incelenmesi ve *hekimliğin profesyonelleşme derecesinin* ortaya çıkartılmasıdır. Literatürde profesyonellik kavramının geçtiği yerlerde, meslek olarak önce doktorlar, avukatlar ve eğitimciler ön plana çıkmaktadırlar. Bunun en önemli sebebi, profesyonel olarak anılan bu mesleğin, kendine has bir bilgi ile donatılması, bu bilgiyle donanmış kişilerin oluşturdukları ve kendine has etiği ve otokontrolü olan bir meslek birliğine sahip olmaları ve bu birliğin devlet nazarında tanınmış ve kabul edilmiş olma gibi özelliklere sahip olmasıdır.

Gelişmiş ülkelere has olan bu kavramlaştırmanın, ülkemiz doktorları ve mesleği için de geçerli olduğu çok rahatlıkla söylenebilir. Çünkü doktor adayı olan kişiler bir tıp fakültesinden yetişmekte olup çok yoğun, uzun ve yorucu bir eğitim sürecinden geçmekte ve ancak kendi meslektaşlarının anlayabileceği bir bilgi türüyle donanmaktadır. Ayrıca ülkemiz doktorları kendi birlik kurma süreçlerini çoktan tamamlamış ve Türk Tabipler Birliği (TTB) adıyla bir birlik kurmuştur. Bu birliği devlet tanımış olup, tababetin icrasında birçok yetkileri anılan birliğe devretmiştir. Bu ve bunun gibi özellikler doktorluk mesleğinin, kurumsallaşma sürecini tamamlamış olduğunu göstermekte ve profesyonel çalışma grupları içerisinde akla gelen en önemli mesleklerden biri olduğunu göstermektedir.

Gündelik hayatın içine nüfuz etmiş mesleklerden biri olan hekimlik mesleği, pratiği ile hizmeti alanların konumunu yaygın şekilde etkileyebilmektedir. Öyleki, hekimlik mesleği hayatın bütün süreçlerinde devreye girmektedir. Örneğin okula kayıt yaptırmak

istiyorsanız sizden sağlık durumunuz gösterir rapor istenmektedir. İş yeri açacaksanız sizden bulaşıcı hastalık taşımadığınıza dair rapor istenmektedir. Eğer işyerinde çalışıyorsanız yıllık sağlık durumunuzu gösterir rapor istenebilmektedir. Bir suç işlediği iddiası ile gözaltına alındığında kişi rutin işlemlerinden sonra sağlık kontrolünden geçmektedir. Eğer beş veya dört yıldıızlı otel açacaksanız tam zamanlı çalışan bir hekim istihdam etmek zorundasınız. Eğer 50 kişiden fazla kişi alıştıraraksanız bir işyeri hekimi ile anlaşmak zorundasınız. İşkence iddianızı ispatlamak için hekim raporuna ihtiyacınız vardır. Hekim raporlarıyla kişinin 18 yaşın altında olduğu ispatlanırsa ceza davalarında ciddi bir cezadan kurtulabilirsiniz. Estetik kaygılarınız varsa hekime gidersiniz. Ehliyet almak için hekimlere başvurmak zorundasınız. Malulen emekli olabilmek için rapor almak zorundasınız. Meslek hastalığınıza yakalandığınızı sadece hekim raporuyla ispatlayabilirsiniz. Özürlü maaşı bağlatmanız için hekim raporu almak zorundasınız. Çocuğunuzun gelişimini merak ederseniz hekimden randevu alırsınız. Bir yakınınızın gömülebilmesi için hekimden rapor almalısınız. Hatta teşhisini beğenmediğiniz bir hekimin varlığında başka bir hekime başvurursunuz. Yukarıda sayılan örneklerin tamamı hekimlik mesleğinin hayatın normal seyri içinde kendine açmış olduğu yeri göstermek için ifade edilmiştir. Bu da göstermektedir ki hekimlik yerleşmiş ve kökleşmiş bir meslektir.

Toplumsal yaşam içinde, sağlık sorunları doktorlarca, hukuk sorunları hukukçularca, eğitim sorunları da eğitimcilerce çözülmekte; genellikle halk, bu tür sorunların çözümünde kendi alanının uzmanlık bilgisiyle donanmış kişilere başvurmaktadır. Bu alanlardaretilen bilgi çok ayrıntılı hale gelmiş ve kendine ait bir dil geliştirmiştir. Sağlıkta tıbbi bir söylemin, hukukta hukuki bir söylemin yerleşmesi çok uzun yıllar önce vuku bulmuştur.

Sanayileşmiş ve gelişmekte olanlkelerde doktorlar, hukukçular, mühendisler ve öğretmenler mesleki örgütlenmelerini tamamlamışlardır. Topluluk içinde topluluk (Goode, 1957) olarak ifade edilen bu gruplar sosyal hayatta geçtiğimiz yüzyıla göre daha aktif katılmaktadırlar. Uzmanlaşmaya dayalı bilgi ile donanmış bu meslek gruplarının içinde ağırlıklı bir kesimi hekimler oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe çalışan profesyonel kitlenin başını ve büyük bir yeknunu doktorlar oluşturmaktadır.

Türkiye’de yaklaşık olarak 110.000 hekim çalışmakta olup bunun 65 000’e yakını kamu sektöründe çalışmaktadır.

Profesyonelleşme derecesinin tespiti sayesinde hekimlik mesleğinin hakimiyet düzeyini aşındıran süreçlere karşı yeni ve güçlü bir strateji kurgulanmış olmaktadır. Böylece hekimlik mesleği var olan mücadele yöntemlerinden başka meslek piyasasında farklı ve yeni bir söyleme sahip olacaktır.

Profesyonelleşmenin derecesi iki yaklaşım ile belirlenmektedir. Proses yaklaşımı ve nitelik olarak ifade edilen bu iki yaklaşıma göre bir uğraş alanı ya niteliklerle bezeli olmaya çalışmalı ya da profesyonel statüye ulaşmak için geçirilen tarihsel aşamaları başarılarla süslemelidir. Süreç yaklaşımı, profesyonel bir mesleği karakterize eden içsel süreçlere odaklanan bir yaklaşımdır. Süreç yaklaşımına göre, meslekler önce kendilerine kurumsal bir yapı kazandırır, konularında eğitime yönelir, bu eğitimi zaman geçtikçe niteliksel olarak geliştirir, kendi işlerine ilişkin olarak bilinçli bir değerlendirme yapar ve ilerleyen zamanlarda profesyonel mesleğin politikasını belirleyebilmek için bazı kararlar almaya başlarlar. Süreç yaklaşımı aynı zamanda bir mesleğin daha önce kazanmış olduğu prestij ve statünün azalıp artabileceğini öngörmektedir.

Nitelik yaklaşımı ise profesyonelleşmenin derecesini şu şekilde belirlemektedir. Profesyonel meslekler kendilerine özgü bazı özelliklere sahip olmalı, bu nitelikleri ilan etmeli ve profesyonel meslekler toplumdaki iş bölümünde pozitif ve önemli bir rol oynamalıdır. Bu modelin temel amacı şu sorulara cevap vermektir: Uğraşlar içinde bir uğraş veya mesleği diğerinden ayırt eden temel özellikler ve nitelikler nelerdir? Mesleklerin kendine özgü vasıfları nelerdir? Buna sahip olan meslekler ile diğerleri arasında temel farklar nelerdir? Bir meslek diğer bir meslekten neden daha fazla kazanır? Bu kazancı sağlayan temel özellikler nelerdir?

Yukardaki iki yaklaşımın ortak vurgu noktaları vardır: Bilginin gücü, resmi eğitim sürecinin gerekliliği, etik kodların gerekliliği, meslek alanı üzerinde hakimiyet kurulması gerektiği ve mesleki ideolojinin gerekliliği ortak noktaları oluşturmaktadır. Bu ortak noktalar, profesyonelleşmenin derecesini şekillendirmektedir. Toplumun güvenini kazanan ve kurumsallaşmış meslekler profesyonelleşme derecesini yukarıya taşıyan mesleklerdir.

Profesyonelleşme düşüncesinin bireysel ve kurumsal tezahürleri bulunmaktadır. Her meslek mensubunun mikro bazda niteliğinde ve bilgisindeki artış mesleğin nüfuz alanının genişlemesine yol açmaktadır. Bireysel bazdaki temsil kuvvetinin artışı, toplumun bakışını değiştirecek ve göreceli olarak aşınan saygınlığın ve prestijin tekrar kazanılmasına yol açmaktadır. Kurumsal bazda bilgiye dayalı bir stratejinin kurgulanması sonucu meslek birliği neoliberal politikalara karşı yeni bir stratejiye kavuşmuş olmaktadır. Burada üç anahtar uygulamaya ihtiyaç vardır. *Yararlı ve katılımı sağlayıcı bilgi, etik kodların uygulanacağına taahhüdü ve toplumdaki bir şey almak için topluma bir şey vermek gerektiği düşüncesinin benimsenmesidir.*

Gelişmiş ülkeleri baz alan literatür sonuçları ve tespitleri ülkemiz çalışma şartları ve kendine has meslek anlayışıyla kıyasa tabi tutularak literatürün eksik ve açıklama konusundaki yetersizliklerini gidermek bu çalışmanın tali bir amacını oluşturmaktadır.

Bunun daha iyi tespit edilebilmesi için önce hekimlerin hangi alanlarda çalıştıkları ve kendi aralarında hiyerarşik bir yapılanmada olup olmadıklarının tespit edilmesi gerekmektedir. Taksonomik açıdan bakacak olursak önce özelde ve kamuda çalışıp çalışmadığı tespit edilmelidir. Sadece özel, sadece kamu ve hem kamu hem özelde çalışan hekim grubu vardır. Bunların içinde hem uzman doktor grubu hem de pratisyen hekim sınıfı vardır. Daha da ayrıntılandırılacak olursak bir uzman, hem bir muayenehane açabilmekte, hem bir kamu hastanesinde çalışmakta hem de bir özel hastanede çalışabilmektedir. Aynı şey bir pratisyen içinde geçerli olabilmektedir.

Çalışılan alan itibari ile bir sınıflandırmaya girecek olursak, burada da çok ayrıntılı ve karışık bir liste önümüze çıkacaktır. İş yeri hekimliği (hem pratisyen, hem uzman doktor çalışabiliyor), hastane işletmeciliği, özel poliklinikte çalışma, diyetisyen gibi çalışma, sağlık ve güzellik merkezinde çalışma, yönetici (il sağlık müdürü, müdür yardımcısı, başhekimlik, başhekim yardımcılığı, kalite temsilcisi) olarak çalışma, bakım merkezinde çalışma, ihtiyaç bulunan üniversitede tıpla ilgili branş dersleri verme, ilkyardım kurslarında usta öğretici olarak çalışma, akademik kariyer (asistan, yardımcı doçent, doçent ve profesör) olarak çalışma, yüksek sağlık şurasında bilir kişi olarak çalışma, il içinde sağlık soruşturmasında mahkemenin açılıp açılmamasına karar veren tetkik hekimi olarak çalışma, sürücü kursunda ilkyardım derslerini veren sağlık

profesyoneli olarak çalışma, özel diyaliz ünitesinde çalışma, Akupunktur merkezinde çalışma v.s...

Bu kadar hayatın içinde olan hekimlerin çalışma mekanı itibari ile bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmeli, hem de meslek anlayışlarını yalın olarak yansıtabilecek (olanca insaniliğiyle) bir çalışmaya ihtiyaç vardır. Yapılan çalışmalar genel itibari ile hekim hasta ilişkileri ve hekim yardımcı sağlık personeli arasındaki ilişkilere yoğunlaşmıştır. Bununla ilgili olarak YÖK tez arama kataloguna bakılması yeterli olacaktır. Bu çalışmanın en önemli boyutlarından birisi de hekim- hekim ilişkisinin (meslektaşlar arası ilişki) incelenmesidir.

Yukarıda genel önermeler şeklinde belirtilen düşüncelerin mesleki sahada karşılıkları en net mülakat yöntemi ile ortaya konulabilmektedir. Buradan yansıyan ifadelerin de realite ile kıyaslanması gerekmektedir. Mesleki anlayışın derin analizi ancak mülakat ve saha gözlemleri ile gerçekleştirilebilir. Bu aşama hekimliğin meslek sosyolojisi anlamında incelenmesinin birinci aşamasını oluşturmaktadır

İkinci aşamada ise sözü meslek mensuplarının kişisel ve toplu algılamasına bırakmak gerekecektir. Bu aşamada analiz için devreye anketler girecektir. Üçüncü aşamada analize derinlik katmak için o hizmetten yararlananlara mesleği değerlendirme fırsatı verilmelidir. Bu da iki türlü yapılmalıdır: Hem hasta ve yakınları ile mülakat hem de onlarla yapılacak algı anketleri...

Mesleki anlayışı ve çalışma koşullarını çerçeveleyen birçok unsur vardır. Dolayısıyla bu faktörlerin bir araya gelmesi ile meslek anlayışı ortaya çıkmaktadır. Hekimlerin profesyonelleşme derecesini betimleyen ve çalışmayı yönlendiren sorular şunlar olacaktır:

1. Mesleki bilgi, profesyonelleşmenin derecesini hangi unsurlara göre şekillendirmektedir. Yararlı, toplumun ihtiyaçlarını gideren, toplum için değerli olan, çok az kişinin bildiği ve asimetrik olarak kurgulan mesleki bilgi profesyonelleşmeyi nasıl etkilemektedir?
2. Zarar vermeme, özgecilik ve yararlı olma gibi ilkelerle kuşatılan mesleki etik unsuru, profesyonelleşmenin derecesini nasıl etkilemektedir?

3. Gücü kullanabilen, takdir alanını geniş olan, yüksek kontrol aşamalarına sahip olan, meslek mensupları tarafından yönetilen, riskli süreçleri barındıran, hekim odaklı organizasyonu olan bir meslek, mesleki hakimiyet alanını nasıl konumlandırmaktadır. Mesleki hakimiyet ve profesyonelleşmenin derecesi arasında bir ilişki var mıdır?
4. Mesleki sosyalleşme süreçleri ve profesyonelleşmenin derecesi arasında nasıl bir ilişki vardır? Okul ve uzmanlık dönemi, hekimlik kimliği ve dolayısı ile profesyonelleşme derecesi arasında bir bağ var mıdır?
5. Hekimliğin değerleri ve meslek alanın topluma adına karar verecek şekilde kurgulanması ile profesyonelleşme derecesi arasında nasıl bir ilişki vardır? Kısaca profesyonizm bağlamında hekimliğin profesyonelleşme derecesi nasıl anlaşılmalıdır?
6. Hekimlik aşağıda dile getirilen süreçlerin hangisini yaşamaktadır? Deprofesyonelleşme, proleterleşme ve şirketleşme süreçlerinin meslekteki tezahürleri nelerdir? Hekimlerin kişisel algısı hangi yöndedir? Mevcut algılamalar profesyonelleşmenin derecesini hangi yönde etkilemektedir?
7. Meslek haklarının korunması ve geliştirilmesi için kurulan meslek birliğinin mevcut durumu ile profesyonelleşmenin derecesi arasında nasıl bir ilişki vardır?

İş gücü piyasasında korunma imkanlarına sahip olma ile profesyonelleşmenin derecesi arasında bir ilişki kurgulanabilir mi?

Literatür Değerlendirmesi ve Hedeflenen Katkı

Meslek Soyolojisi alanı ile ilgili olarak yazılan ana kaynak eserlere bakıldığında (Larson (1977), Burrage (1990), MacDonald (1995), Torstendal (1990), Pavalko (1988), Hall (1975) ve Wilensky (1964) profesyonelleşme olgusunun kavramsal çerçevesi ve üst yapı olarak nasıl konumlanması gerektiği üzerine konumlanmıştır. Bilgi türü bağlamında profesyonelleşmenin niteliğe mi veya sürece mi bağlı olduğu konusunda uzun süren tartışmalar olmuştur. Profesyonelleşme olgusunun mesleklere yansımaları konusunda yapılan çalışmalarda ise sadece özerklik, mesleki hakimiyet veya

proleterleşme konusu incelenmiştir. Sadece, Freidson'un Mesleki Hakimiyet çalışması hem pratik hem de teorik bir çalışma örneğidir.

Meslek sosyolojisi alanında yapılan Türkçe çalışmalar ise çok küçük bir alanı doldurmaktadır. Toplam dört ana kaynağın olduğu yazında bir kitap sadece İngilizce makalelerin derlenmiş ve çevrilmiş haline ayrılmıştır (Türkçe ilk kaynak Cirhinlioğlu aittir. 1985'e kadar olan kaynakları derleyen güzel bir çalışmadır.). İkinci çalışma ise Karasu (1995)'nun profesyonelleşme olgusunu kamu bürokrasisi bağlamında incelediği çalışmadır. Burada da establish meslekler incelenmemiştir. 2007 yılında yapılan Serhat Soyşekerci tarafından yapılan ve bir mesleğe uyarlanan çalışmada ise akademisyenlik mesleği profesyonellik literatürü açısından incelenmeye tabi tutulmuştur. Bu çalışmanın teorik arkaplanının yetersiz olduğu söylenebilir. Özellikle profesyonelleşme süreçleri bağlamında kullanılan terimlerin literatür bağlamında yerli yerinde kullanılmadığı gözlenmiştir. Seçer'in yaptığı çalışma (2008) ise en derli toplu çalışma özelliğini barındırmaktadır. Seçer ise profesyonelleşme literatürünü mesleki yaşam modelinin kurgulanması bağlamında incelemiştir.

Gerek İngilizce yazında, olgunun üst çatı olarak kurgulanması ve teori ağırlıklı incelenmesi, gerek Türkçe literatürün kısırlığı nedeni ile profesyonelleşme olgusu bir meslek alanında sekiz ana başlıkta incelenmeye değer bulunmuştur.

Bu çalışma, üç açıdan katkıda bulunmayı hedeflemektedir: *Teorik, metodolojik ve uygulama*. *Teorik katkı* esas itibari ile Freidson Modelinin Türkiye'de tanıtılmış olmasıdır. Model hekimlik mesleğine uyarlanmış ve sekiz başlığın hekimlik alanın profesyonelleşme derecesini ortaya koymasındaki başarısı ortaya konulmuştur. Meslek sosyolojisi konusunda Türkçe kaynağın yokluğunu giderecek bir literatür taraması yapılmıştır. Meslek sosyolojisi konusunda literatür derlenmiş ve kodlanmıştır.

Metodolojik katkı açısından bakıldığında ise, profesyonelleşme literatürü meslek kategorilerine uyarlanabilir hale getirilerek mesleğe içerden bir bakışla mesleğin profesyonelleşme derecesi bir model bağlamında değerlendirilebilir hale getirilmiştir.

Uygulama bağlamında ise, hekimlerin profesyonelleşme derecesinin ortaya konulması mesleğin mensupları ve meslek birliğine profesyonelleşme sürecini karşılama, yanıt verme ve süreci yönetme araçları sunacaktır. Böylece meslek piyasasında eski prestij ve

statüsünü arzu eden ve bu konuda arayışa giren meslek mensupları için yeni ve güçlü bir araç kurgulanmış olacaktır.

Çalışmanın Kuramsal Çerçevesi

Mesleklere ve profesyonelleşme olgusuna farklı yönden bakan yaklaşımlar mevcuttur. Genel hatları ile bakıldığında üç genel yaklaşımın olduğu söylenebilir: İşlevselci, çatışmacı ve orta yolu bulmaya çalışanlar. İşlevselci yaklaşımın önde gelen düşünürleri; Parsons, (1958) Hughes (1963), Goode (1957, 1960), Barber (1963) ve bu çizginin yaklaşımını zenginleştiren Freidson'dur (1961, 1970, 1973,1976, 1980, 1983, 1989, 1994).

Marksist model çerçevesinde literatüre katkıda bulunan kişiler ise, Haug (1973), Oppenheimer (1973), Donald. W.Light ve Sol Levine (1988), Ehrenreich ve Ehrenreich (1977) ve Derber (1982) gibi kişilerdir. Bu yaklaşım özellikle profesyonelleşme süreçlerinden olan proleterleşmeyi açıklamaya çalışmışlardır.

Bunun dışında işlevselci kuram ile çatışmacı kuramlar arasında orta yolu bulmaya çalışan diğer yaklaşımlara iki örnek çalışma gösterilebilir. The Rise of Professionalism adlı eseri yazan M.S. Larson (1979) ve The System of Professions'ı yazan A.Abbott'ur (1988).

Freidson (1986, 2003), hekimliğin profesyonelleşme derecesini ortaya çıkartmak için toplamda 8 başlığa dayalı bir önermede bulunmaktadır: Mesleki bilgi, mesleki etik, meslek birliği, profesyonizm, profesyonelleşme süreci, mesleki kapalılık, mesleki hakimiyet ve mesleki sosyalleşme süreci modelin ana çatısını oluşturmaktadır. Modelin en çok vurguladığı bileşenler mesleki bilgi, mesleki etik, profesyonelleşme süreci, profesyonizm, mesleki hakimiyet ve mesleki kapalılık unsurlarıdır. Modelin en az işlediği boyut ise mesleki sosyalleşme sürecidir.

Freidson (1970), Professional Dominance The Social Structure of Medical Care adlı eserinde mesleki hakimiyetin nasıl şekillendiğini betimlemiştir. Böylece modelin ilk boyutu olan mesleki hakimiyet kitaplaştırılmıştır. Bu eserde sağlık organizasyonlarının bir sosyal kontrol aracı olarak konumlandığı ve mesleki hakimiyetin bilginin formelleşme süreci ile kuvvetlendiği aktarılmaktadır. Freidson (1975) Doctoring Together A Study of Professional Social Control, adlı çalışması da ilk defa gözleme ve

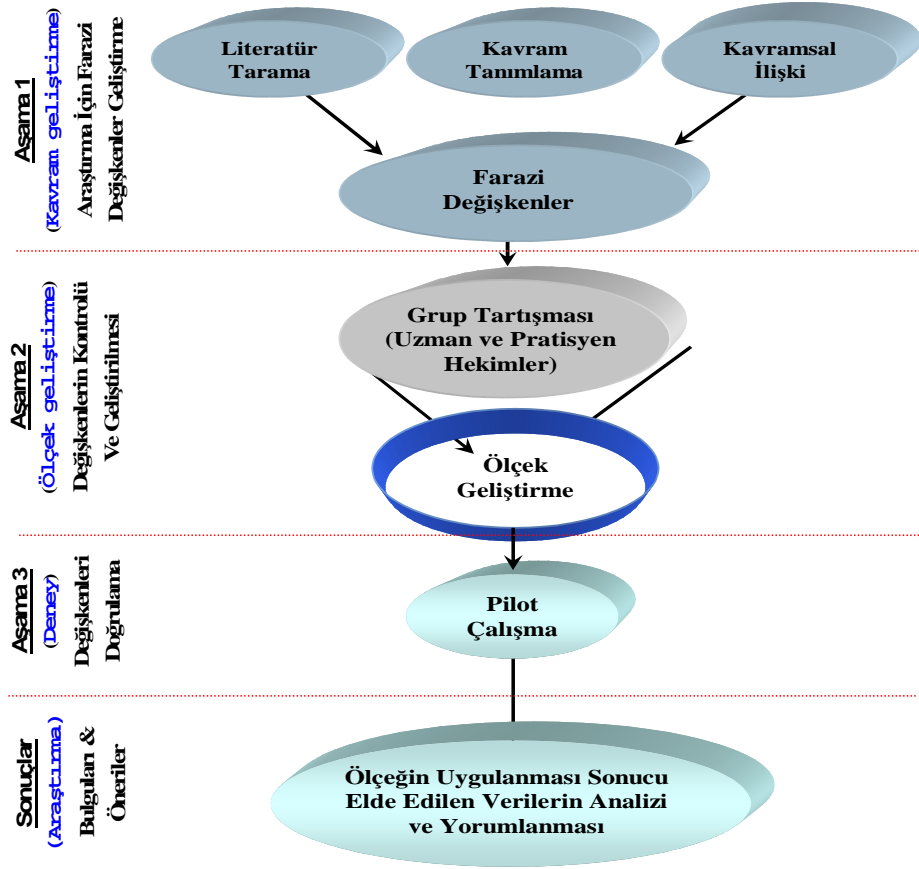
mülakata dayalı olarak bir çalışma yapmıştır. Burada hastanede yapılan mülakatlar ve gözlemler kitaba konu edilmiştir. Meslektaşların mesleki sosyalleşme süreçlerini nasıl şekillendirdikleri ve bu düşüncenin sağlık organizasyonlarındaki yansımaları incelenmiştir. Freidson (1986), Professional Powers A Study Of The Institutionalization of Formal Knowledge adlı çalışması ile modelin ana çatısını kurgulamış ve boyutlara işlerlik kazandırmıştır. Özellikle bilgi, bilgi türleri ve meslek piyasasındaki (piyasa iş gücü korunakları: mesleki kaplılık) yansımaları çok ayrıntılı olarak işlenmiştir. Freidson (1994) Professionalism Reborn Theory, Prophecy and Policy adlı eserde de modelin profesyonizm boyutuna işlerlik kazandırmıştır. Son eseri olan (2001) Professionalism The Third Logic ile de modelin profesyonizm, mesleki bilgi, meslek etiği ve profesyonelleşme süreçlerine olan itirazlara cevap verilmiştir.

Freidson modelinin tercih edilmesinin gerekçeleri ise şunlardır: Eliot Freidson akademik yaşamının kırk yılını meslek sosyolojisi alanına hasretmiştir. Meslek sosyolojisini direkt ilgilendiren ona yakın kitabı vardır. Bu kitapların büyük bir kısmında ve makalelerinde hekimlik mesleğini ve organizasyonunu incelemiştir. Profesyonelleşme sürecini yönelik çalışmaları olan yazarların eserlerine bakıldığında eserlerin daha çok teorik ağırlıklı olduğu ve profesyonelleşme olgusunu anlamaya yönelik olduğu gözlenmektedir. Burrage (1990), Torstendall (1990), Abbott (1988) ve Haugh (1988) gibi literatürün önde yazarları kavramın paradigma çerçevesini konu edinmişlerdir. Freidson ise hem teorik çerçeve de hem de nitel ve nicel araştırma yöntemleri ile sahadan en çok veriyi alan yazardır.

Kıta Avrupası yazınında profesyonelleşme olgusunun az incelenmiş olması ve kavramlaştırmada kullanılan kelimelerin farklılığı açısından bakıldığında Freidson modelinin hekimlik mesleğinin profesyonelleşme derecesini daha fazla açıklama potansiyelinin olduğu görülmüş ve model Türk literatürüne tanıtılmaya çalışılmıştır.

Sekiz başlıkta dile getirilen soruların cevapları hekimlik mesleğinin profesyonelleşme derecesini ortaya çıkartabilecek özelliktedir. Çıkan sonuçlar iki kesim için hayati öneme haizdir. Meslek mensupları ve üst çatı olan meslek birliği mesleklerim mevcut konumunu sağlamlaştırmak ve güçlendirmek istiyorlarsa profesyonelleşme literatürüne ve bulgularına başvurmak zorundadır. Çıkan bulgulardan meslek piyasasını şekillendirecek makro politika yapıcılar da yararlanabilir.

Şekil 1: Kuramsal Çerçeve



Çalışmanın Tasarımı ve Yöntemi

Araştırma toplam dört aşamadan oluşmaktadır: Birinci aşamada araştırma için gerekli olan değişkenler tespit edilmiştir. Değişkenler, literatür tarama, kavramın tanımlanması ve kavramsal ilişkisinin kurulması ile gerçekleştirilmektedir.

İkinci aşamada ise, grup tartışması işle değişkenler kontrol edilmiş ve geliştirilemeye çalışılmıştır. Çalışmaya hekimlik mesleğinin üç alanının temsilcisi ve bir de meslek birliğinden katılımcı katılmıştır.

Üçüncü aşamada, ölçek için belirlenen faktörlerin muhataplar tarafından kavrandığının anlayabilmek için 12 anketlik pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda anlaşılmayan üç soru değiştirilmiştir. Soru sayısı 90'dan 62'ye indirilmiştir. Herhangi bir faktör başlığı altında olmayan 90 soru 8 faktör başlığı altında yedisi demografik bilgiler olmak üzere toplam 62 soruya indirilmiştir. Soruların azaltılması çalışmasında pratisyenliği temsil eden bir hekimin dışında hekimlik alanının üç bölümünden de

temsilci bulunmuştur. Temel tıp bilimleri, cerrahi bilimler ve dahili bilimlerden birer temsilci ile birlikte sorular değerlendirilmiş ve Freidson modeli açıklandıktan sonra faktörlerin bu model ışığında sekiz başlıkta toplanabileceğine kanaat getirilmiştir.

Araştırma tasarımının son aşaması ise; ölçeğin toplanan veriler çerçevesinde araştırma hipotezlerinin test edilmesi, sonuç ve önerilerin sunulmasıdır.

Araştırmada nicel ve nitel yöntemler birlikte kullanılmış olup, nicel ve nitel araştırma süreçleri, ayrı ayrı değerlendirmeye tabi tutulmuştur:

1. Aşama (Nicel Araştırma): Araştırmanın bu aşamasında, Friedson modelinin özünü oluşturan sekiz ana başlıkta hekimlerin profesyonelleşme anlayışını değerlendirmeye yönelik soruları içeren anket yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini 01 Kasım. 2008- 31 Ekim 2009 tarihleri arasında İzmit, Sakarya ve Düzce’de görev alan pratisyen ve uzmanlar oluşturmaktadır. Anılan illerin merkezinde görev alan hekimler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Burada örneklem oluşturulurken kolayda örneklem yöntemi kullanılarak ana kütleyi temsil ettiği varsayılan 150 sayısına ulaşana kadar anket çalışması uygulanmaya devam etmiştir. Anket formunun doldurulmasında elden doldurulma yöntemine başvurulmuştur.

Ankette yer alan sorularda ifadelere katılım derecesi tespit edilemeye çalışılmıştır. 7 adet demografik soru ve bunun dışında 55 ifadenin yer aldığı 5’li Likert tipi bir ölçek ile veriler elde edilmiştir. Soruların hazırlanmasında profesyonelleşme ile ilgili literatürde ulaşılabilen kitap, makaleler, tezler incelenerek hareket edilmiştir. Geliştirilmek istenen ölçekle ilgili olduğu düşünülen olumlu ve olumsuz şekilde ifade edilen 90 maddeden oluşan bir değişken havuzu oluşturulmuştur. 12 kişilik pilot anket çalışması sonucunda anlaşılmadığı görülen üç soru ankette çıkarılmıştır. Geriye kalan ifadeler içinse soruların azaltılması çalışmasında pratisyenliği temsil eden bir hekim, cerrahi, dahili, ve temel tıp bilimlerinden bir temsilci bulunmuştur. Temel tıp bilimleri, cerrahi bilimler ve dahili bilimlerden birer temsilci ile birlikte sorular değerlendirilmiş ve Freidson modeli açıklandıktan sonra faktörlerin bu model ışığında sekiz başlıkta toplanabileceğine kanaat getirilmiştir. Bu süreç sonunda ölçekte yer alması beklenen 52 maddeden oluşan bir ölçek elde edilmiştir. Elde edilen bu maddeler “hiç katılmıyorum, katılmıyorum, ne

katılıyorum nede katılmıyorum, katılıyorum ve tamamen katılıyorum” ifadelerine sahip 5’li Likert şeklinde düzenlenmiştir. 7 adet soru ve bunun dışında 55 adet ifadeden oluşan ölçek 150 kişiden oluşan araştırma grubuna uygulanarak hekimlerin profesyonelleşme derecesi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Analizler SPSS 16.00 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler sırasıyla frekans dağılımı, güvenilirlik analizi, ki kare, korelasyon ve faktör analizine tabi tutulmuştur.

Nicel araştırma aşamasında ortaya çıkan verileri desteklemek amacı ile ikinci aşama olarak nitel araştırma yönteminin kullanılması uygun görülmüştür.

2. Aşama (Nitel Araştırma): Bu çalışmada, anket verilerinin güvenilirliğini arttırmak için nitel araştırma yöntemleri de tercih edilmiştir. Özellikle araştırmanın örnekleme içerisinde yer alan hekimlerin profesyonelleşme düzeyi ile ilgili düşüncelerini öğrenmek için derinliğine mülakatların yapılması gerekli görülmüştür. Bu çalışmada yarı-biçimsel derinliğine mülakat¹ yöntemi kullanılmıştır.

Bu mülakat türünde önceden araştırmacı tarafından belirlenmiş sorular ve/veya özel (spesifik) konular yer almaktadır. Görüşmelerde araştırma sorularına yanıt arayan 25 soruluk bir görüşme formu kullanılmıştır². Görüşmeye başlamadan önce ilgili kişilere araştırmanın konusu ve amaçları hakkında genel bilgi ve gizlilik konusunda güvenceler verilmiştir. Her görüşme ortalama 60-90 dakika sürmüştür.

Bu çalışmada sekiz ana faktörü içine alan soru demeti hazırlanmıştır. Hekimlerin meslek anlayışı ve profesyonizm düşüncesi hakkında katılımcıların düşünceleri alınmıştır. Bu anlamda, mülakatın çerçevesi teorik alanla sınırlanırken, katılımcılara düşüncelerini ayrıntılı bir şekilde ifade etme şansı da verilmeye çalışılmıştır. Mülakat aşamasında 50 kişiye ulaşılmıştır. Mülakata katılanların dağılımları ise şu şekildedir: 15 genel cerrah, 6 beyin cerrahı, 2 acil tıp uzmanı, 6 biyo-kimya uzmanı, 3 enfeksiyon uzmanı, 2 fizik tedavi uzmanı ve 16 pratisyenle mülakat gerçekleştirilmiştir.

Araştırma evreni olarak, pratisyenlere ve uzmanlara çeşitli kanalları ile ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu yolla az sayıdaki örneklemden hareketle araştırma sorularına anlamlı

¹ Yarı biçimsel mülakat yöntemi, araştırmacının az çok bir yol haritasına sahip olduğu, ancak bu genel çerçeve içerisinde farklı bir takım sorular ile konunun değişik boyutlarını da ortaya çıkarmaya çalıştığı bir yöntemdir (Altunışık ve diğ., 2007:84).

yanıtlar alınması hedeflenmiştir. Mülakat yapılan kişiler ile ilişki ortak tanıdıklar vasıtasıyla kurulmuştur.

Mülakat sırasında katılımcıların düşünceleri, kendilerinden kayıt izni alınmadığı ve ortamın doğallığını bozmamak adına elle kaydedilmiştir ve daha sonra bu mülakatlardan elde edilen dokümanlar bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bu aşamada katılımcılara özellikle kimliklerinin saklı tutulacağı, düşüncelerinin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı ve üçüncü kişilere aktarılmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Elde edilen mülakat dökümleri daha sonra içerik analizine tabi tutulmuştur.

İçerik analizi; elde edilen verileri açıklayabilen kavram ve ilişkilere ulaşmayı amaçlayan bir tekniktir. Bu amacı gerçekleştirebilmek için elde edilen verilerin önce kavramsallaştırılması, daha sonra ortaya çıkan bu kavramların uygun bir şekilde düzenlenmesi ve buna göre veriyi açıklayan temaların belirlenmesi gerekmektedir. Burada temel olarak, birbirine benzeyen verileri belirli kavram ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve anlaşılır bir şekilde düzenleyip yorumlama zorunluluğu vardır. (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 227).

İçerik analizinde esas olan, bir araştırma metnindeki çok fazla kelimenin (ünitenin) daha az sayıda içerik kategorisine indirgenmesidir. İçerik analizi, metinden geçerli ve güvenilir alıntılar yapılabilmesi için bir dizi prosedürler kullanır. Çok fazla materyal veya veri varsa ve araştırmacının yorumlama yeteneğini aşıyorsa içerik analizinin tercih edilmesi gerekmektedir. (Altunışık ve diğ., 2007: 269-271).

İçerik analizinin amacında olduğu gibi, elde edilen verileri açıklayabilecek kavram ve ilişkilere ulaşabilmek için, öncelikle toplanan verilerin kavramsallaştırılması, daha sonra ortaya çıkan kavramlara göre düzenlenmesi ve son olarak da buna göre veriyi açıklayabilen temaların saptanması gerekmektedir. Nitel araştırma verileri dört aşamada analiz edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 227-228):

- 1- Verilerin kodlanması
- 2- Temaların bulunması
- 3- Kodların ve temaların düzenlenmesi
- 4- Bulguların tanımlanması ve yorumlanması

² Mülakatlarda kullanılan görüşme formu örneği Ek C'dedir.

Bu araştırmada mülakat sorularına katılımcıların vermiş oldukları cevaplardan yola çıkılarak hekimlerin profesyonelleşme anlayışını ifade eden temalar belirlenmeye çalışılmıştır. Daha sonra, mülakat dökümlerinde bu temalar aranarak bulgular yorumlanarak gösterilmiştir.

Araştırmamızın temel aşamaları şunlardır.

1. Toplam 150 kişi ile yapılan 62 soruluk profesyonelizm anketi (Bakınız Ek B anket soruları)
2. Elli hekim ile derinlemesine yapılan mülakat (Bakınız Ek C soruları)

Derinlemesine yapılan mülakatların en kısa süreni elli beş dakika, en uzun süreni ise 4,5 saat sürmüştür. Frekans analizleri ve mülakatlardan elde edilen ifadeler birlikte değerlendirilmiştir. Değerlendirmenin sonunda, tezin ana modeli olan Freidson modeline başvurularak modelin bir karşılaştırması yapılmıştır.

Araştırmanın bulgularını üç ayrı aşamada değerlendirmeye tabi tutacağız: Birinci aşama sekiz ayrı başlıkta ankete konu edinilen soruların her bir başlığının içerik analizi yapılacaktır. İkinci aşamada ise ana başlıkların frekans analizleri yapılacak ve değerlendirmeye tabi tutulacaktır.

Son aşamada ise, ilk iki aşamada tespit edilen değerlendirmeler ışığında Freidson modelinin bulguları mevcut değerlendirmeler ışığında kritiğe tabi tutulacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İzmit, Sakarya ve Düzce illerinde gerçekleşmiştir. İzmit ve Düzce’de Tıp Fakülteleri Hastaneleri inceleme alanında olup, Sakarya’da ise üç kamu hastanesinde çalışma yapılmıştır. Çalışmanın yapılacağı hastaneler de branş gözetilmeden hekimlerle anket çalışma yapılacaktır. Sadece belli bir branşta çalışan hekimlerin hekim profilini yansıtmayacağı gerçeğini göz ardı etmemek lazımdır. Hekimleri iki ana gruba ayırarak incelemeyi düşünüyöruz. Branş hekimleri ve pratisyen hekimler (araştırma hastanelerinde bunlar asistanlar olacak) Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde yapılacak çıkarımlar bu örnekleme sınırlıdır. Araştırmada anket yöntemi dışında 50 kişilik bir hekim grubu ile mülakat yapılmıştır. Anketi cevaplayanların dürüst olmama

ihtimali ve uç cevaplardan kaçmak amacıyla merkez cevaplara yönelmeleri ihtimali yok sayılarak, anketleri doğru ve içtenlikle cevaplandıkları varsayılmıştır.

Veri Toplama Tekniği

Temel veri toplama tekniklerimiz mülakat, anket ve katılımcı gözlemdir. Verilerin doğrulanmasını sağlamak amacıyla hekimlerle ve hastalarla anket yapılmıştır. Anketlerin değerlendirilmesi SPSS 16 programı ile değişkenler frekans, ki kare korelasyon, güvenilirlik ve faktör analizi testine tabi tutulmuştur.

Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme tekniklerini genel olarak iki kategoriye ayırmak mümkündür (Altunışık ve diğerleri, 2005:132-133): Olasılığa dayalı ve olasılığa dayalı olmayan teknikler. Hem mülakat için hem de anket için seçilen örneklem olasılığa dayalı olmayan tekniklerden seçilmiştir. Özellikle bu tekniğin seçilme nedeni, hekimlerin ondakikayı aşan görüşmelere yanaşmamasıdır. Görüşülen kişilerin tamamı ya araştırmacının araştırma problemlerine cevap bulacağına inandığı kişiler veya ankete cevap veren herkesin örneğe dahil edildiği kişilerden oluşmuştur. Birinci yöntem kolayda örnekleme ve ikinci yöntem ise kasti örnekleme denilmektedir. Örnekleme dahil edilen kişilerden çok azı ise kartopu örnekleme yoluyla tespit edilmiştir. Evrene dahil olan herhangi bir hekim vasıtasıyla bir başka hekime ricada bulunulmuştur. Bunlardan kabul edenleri ile hem anket hem de mülakat yapılmıştır. Yapılan gözlemlerde ise katılımlı gözlem tekniğine yer verilmiştir. Özellikle hekimlerin kalite çalışmalarına olan bakışları bu yöntemle gözlenmiş ve değerlendirilmiştir.

Çalışmanın Organizasyonu

Tezin Birinci Bölümünde meta teoriler, ana modeller, ana teoriler, meslek sosyolojisine katkıda bulunan temel kavramlar ve tezimizin açıklayıcı modeli olan Freidson³ modeli bulunmaktadır. Sosyal teoride meslekler ile ilgili olarak meta bakışı şekillendiren iki büyük akım bulunmaktadır. Weberci bakış (günümüze bakan yönüyle Neo-Weberci bakış) ve Marksçı Bakış (günümüze bakan yönüyle Neo-Marksçı bakış). Ana modellerden kasıt ise, nitelik ve nitelik yaklaşımının eleştirisi olarak ortaya çıkan proses yaklaşımıdır. Ana modellerin daha iyi anlaşılabilmesi içinde hem nitelik hem de proses

³ Eliot Freidson akademik yaşamının kırk yılını meslek sosyolojisi alanına hasretmiştir. Meslek sosyolojisini direkt ilgilendiren ona yakın kitabı vardır.

yaklaşımına katkıda bulunana ana teorilere odaklanmak gerekmektedir. İncelediğimiz ana teoriler ise fonksiyonalist, etkileşimci, yapısalci, monopolcu ve kültürel sosyoloji kuramlarıdır.

Sınıf, sosyal tabakalaşma, iş bölümü, bürokrasi, proleterleşme, kariyer, otonomi, bilgi/iktidar ve toplumsal kapalılık (bazı yazarlara göre toplumsal kapanma) gibi kavramlar meslek sosyolojisinin içeriğini zenginleştiren ve anlamayı kolaylaştıran temel unsurlardır. Birinci bölümün sonunda meslek sosyolojine büyük katkıları olmuş Freidson modelinin temel kavramları (profesyonel güç, profesyonel bilgi, mesleki kapalılık ve profesyonel prestij). Özellikle dördüncü bölümde hem anket sonuçları hem yapılan derin mülakatlar hem de sahada on beş senenin verdiği gözlem sonuçları Freidson modeli bakımından değerlendirmeye alınmaktadır.

İkinci bölümde meslekleşmenin (bundan sonra profesyonelleşme) seyri ve zaman içerisinde göstermiş olduğu değişimleri ana kategoriler açısından değerlendireceğiz. Başlıca ana süreçler şunlardır: Profesyonelleşme, deprofesyonelleşme, proleterleşme, reprofesyonelleşme, postprofesyonelleşme ve şirketleşme.

Mesleğin prestij, güven ve maddi kaynaklar üzerindeki hakimiyet iddiasını konu edinen ölçek çalışmaları profesyonellik ve profesyonelleşme olgusunun anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Kısaca mesleki alanın meslek mensupları tarafından kontrol altında olması ve temel karar vericinin o meslek mensuplarına ait olması gerektiği düşüncesinin kabulü manasına gelen profesyonizm kavramı en iyi ölçeklerle anlatılmakta ve anlaşılmaktadır.

Meslek birlikleri, üniversite, mesleği talep eden kişiler ve devlet, profesyonelleşme süreci aktörleri olarak adlandırılmaktadır. Bu süreç aktörlerinin sosyolojik değerlendirmeleri meslek sosyolojisine katkı olmaktadır. Örnek olarak devletin mesleki saha ile ilgili yaptığı düzenlemeler meslekleşme sürecini doğrudan etkileyebilmektedir.

Profesyonelleşme olgusu ve profesyonelliği en rahat anlamamanın yolu meslek mensuplarının davranışlarını gözleme dayanmaktadır. Özellikle meslek mensuplarının geliştirmiş olduğu jargon, söylem, davranış kodları ve etik söylemler ile tutarlı davranışlar anlaşılabilirliğe katkıda bulunmaktadır.

İkinci bölümde meslek sosyolojine katkı, mesleki anlayışı ve çalışma koşullarını algılamayı etkileyen bir başka unsur olan meslekleşme süreci tarihi de incelemeyi hak edecek düzeydedir. Özellikle yurtdışı literatürde yerleşmiş veya kurumsallaşmış olarak adlandırılan mesleklerin tarihi bu konuya ışık tutacak çıkarımlarla doludur. Tarihi açıdan meslekleşme süreci incelenen meslekler şunlar olmuştur: Hekimlik, mühendislik, muhasebecilik ve avukatlık.

Üçüncü bölümde sadece hekimlik mesleğine ve onun uygulamalarına temelde konu olan medikal sosyolojinin meslek sosyolojisine olan katkıları incelenmiştir. Hastalık, rahatsızlık, tıp sosyolojisi, tıbbın sosyolojisi, hasta ve hekim tipi gibi medikal sosyolojinin temel kavramları hekimlik mesleğinin çalışma anlayışı ve çalışma koşullarına olan katkısı açısından değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Dördüncü ve son bölümde çalışmanın kapsamı, sınırlılıkları, temel hipotezleri, analiz teknikleri ve mülakat, gözlem ve anket sonuçları ayrıntılı olarak incelenmektedir. Özellikle mülakata katılan katılımcılardan meslek sosyolojine katkıda bulunacak çok özel doneler elde edilmiştir.

Sonuç kısmında ise hekimlerin meslek sosyoloji açısından nasıl göründükleri birinci ve ikinci bölümdeki ana unsurlar açısından kritiğe tabi tutulmuş ve bazı yargılara varılmıştır. Max Weber tarafından mesleklerin prototipi olarak adlandırılan hekimlik mesleği mensuplarının meslek sosyolojisi argümanları ve kavramları kullanmaları mesleki prestijin mesleki güven endeksinin ve maddi kurumlar üzerindeki hakimiyet düzeyini doğrudan etkileyecek düzeydedir. Nitekim bu konuda hekimlik mesleği mensuplarına bazı önerilerde de bulunulacaktır. Yerleşmiş mesleklerin karşılaştırmalı çalışıldığı meslek sosyolojisi incelemelerinin daha çok veri üreteceğini ve çalışmaların bu yöne kaydırılması gerektiği düşüncesi ana çıkarımlarımızdandır.

1. BÖLÜM: META TEORİLER, ANA MODELLER ve ANA TEORİLER

Tezin Birinci Bölümünde meta teoriler, ana modeller, ana teoriler, meslek sosyolojisine katkıda bulunan temel kavramlar ve tezin açıklayıcı modeli olan Freidson modeli bulunmaktadır. Sosyal teoride meslekler ile ilgili olarak meta bakışı şekillendiren iki büyük akım bulunmaktadır. Weberci bakış (günümüze bakan yönüyle Neoweberci bakış) ve Marksçı Bakış (günümüze bakan yönüyle Neomarksçı bakış). Ana modellerden kasıt ise, nitelik ve nitelik yaklaşımının eleştirisi olarak ortaya çıkan proses yaklaşımıdır. Ana modellerin daha iyi anlaşılabilmesi içinde hem nitelik hem de proses yaklaşımına katkıda bulunan ana teorilere odaklanmak gerekmektedir. İncelediğimiz ana teoriler ise fonksiyonalist, etkileşimci, yapısalcı, monopolcu ve kültürel sosyoloji kuramlarıdır

1.1 Meslek Sosyolojisine Yönelik Temel Kavramlar

Çalışmanın anlamı ve önemi üzerine literatürde pek çok şey söylenmiştir (Pavalko, 1988; Seçer, 2008; Watson, 1987'den aktaran Kılıç 1998; Hall,1975;). Çalışmanın mikro, mezo (orta) ve makro yansımaları vardır. Marksist teori açısından hayatın anlamı olarak adlandırılan, emek süreci ve artı değerle kutsallaştırılan bir yanı vardır. Dini literatür açısından bakıldığında farzları aksatmayan bir çalışma ibadet sayılmaktadır. Çalışmanın bireye, kuruma ve ülkeye bakan yönü bulunmaktadır. Geçim aracı olması bireye bakan yönü, fabrikalar ve kurumsal yapıların oluşması mezoya ve bütün çalışma sonuçlarının sonucu oluşan gayri safi milli hasılanın toplanması ülkeye bakan yönünü oluşturmaktadır.

Batı dillerinde çalışma anlamına gelen travail, Latince işkence aleti olan tripalium'dan türemiştir. Romalıların çalışma için kullandıkları labour (ya da labor) sözcüğü de, zahmet, yorgunluk, “acı”, “ızdırap” gibi çağrışımlara sahiptir. Çalışma bir tür ceza olarak görülmektedir (Bozkurt, 2005:49). Antik çağ filozofları, çalışmanın kölelere özgü aşağılık bir iş olduğu konusunda hemfikirdirler. Çalışma modern çağda endüstrileşme sürecine paralel olarak toplumsal yaşamda merkezi bir önem kazanmıştır (Bozkurt, 2004:332).

Çalışmanın anlamı ve önemi şu dört başlık altında toplanabilir: Sosyal bir olgu olarak çalışma, sosyal bir rol olarak çalışma, sosyal yapı ile çalışan arasındaki bağ olarak

çalışma ve benliğin ve kimliğin oluşmasına yaptığı katkı açısından çalışma (Pavalko, 1988). Kanımızca sosyal bir rol olarak çalışma, sosyal yapı ve benliğin ve kimliğin oluşumu faktörleri profesyonelleşme olgusu bağlamında incelenebilir

Bireyin içinde bulunduğu çevrede yaşamasını mümkün kılacak görevleri yerine getirmesi olarak da tanımlanan çalışma kavramı değişik açılardan tanımlanabilmektedir (Seçer, 2008:3). Hall'a göre çalışma, mesleki rol içinde yerine getirilen bir aktivitedir (Hall, 1975:5). Meslek rol içinde yerine getirilen bir aktivite olması, çalışmanın, sosyolojik karakterini (Seçer, 2008:3), iş ve çalışmanın doğası gereği başka kişi veya grupları gerektirmesi çalışmanın toplumsal yanını oluşturmaktadır.

İşin ücret karşılığı yapılan bir çalışma olduğunu vurgulamak gerekir. İlk defa 1858 yılında kullanılmaya başlanan iş sözcüğü, bir ücret için yapılan çalışma, ödemeli bir pozisyon ya da istihdam anlamında kullanılmıştır (Jiulla 2000:32'den aktaran Seçer, 2008:4). Literatürde işin anlamı ve önemi gibi konuların tartışılmasının antropologlara ve sosyologlara bırakıldığı söylenmektedir. Sosyolojik açıdan iş, belirli bir ortamda bulunan teknik ve sosyal eylemler topluluğudur. İş, insanın doğal ve toplumsal çevresine doğrudan müdahalesi olarak tanımlandığında, iş olan ile iş olmayan faaliyetlerin birbirinden ayrılması sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu ayrım, iş bölümüne dayalı uzmanlaşmanın ve bu uzmanlaşmadan doğan mesleklerin getirdiği kurumsallaşma ile gerçekleşmiştir. Mesleğin belirli işler topluluğu anlamına geldiği belirtilmektedir (Shimmin, 1966; Rothman, 1987'den aktaran Seçer, 2008:5-6).

İş ilişkileri süreci, iki açıdan incelenebilir. Dikkatler belirli bir iş çeşidine yönlenebilir ve bu iş çeşidinin uygulayıcıları arasında sosyal ilişkilerin tanımlanma tarzı ile ilgilenebilir. Buradaki iş çeşidine meslek denilmektedir. Farklı mesleklerin fabrika gibi belirli bir iş organizasyonunda birbirleriyle ilişki kurma tarzları incelenebilir. Gross, iş ilişkisini, meslek boyutunda inceleyen alanı meslek sosyolojisi, iş organizasyonları boyutuna endüstri sosyolojisi demektedir (Gross, 1958:11-12).

Svante Beckman (1990.120-121), çalışmanın dört farklı tipi olduğunu düşünmektedir. 2X2 şeklinde matriks bir yapıda kurguladığı modele göre çalışma heteronom ve otonom (1. ayırım) ve formel eğitim gerektiren ve gerektirmeyen (2. ayırım) diye iki büyük kola ayrılmaktadır: Eğer bir çalışma eğitim gerektirmemekte veya çok az eğitim gerektirmekte ise buna proleter çalışma denilmektedir. Belli bir hüner ve büyük oranda

resmi eğitim süreci gerektirmekte ise bir çalışma buna becerilendirilmiş ve hünlerle bezenmiş çalışma denilmektedir. Topluluk aktivitelerinde ve gönüllük esasına dayalı olarak çalışma türüne vocational çalışma denilmektedir. Yüksek derecede otonomi ve yüksek eğitim gerektiren çalışmaya ise profesyonel çalışma denilmektedir. Aşağıdaki şekil bize bu çalışma türlerini özetlemektedir:

Tablo 1: Çalışma tipleri

Çalışma Tipleri	Eğitimin az veya resmi olmaması	Temel resmi eğitim sürecinin gerekliliği
Heteronom çalışma	Proleteryan çalışma	Hünlerle bezenmiş çalışma
Otonom çalışma	Vocational çalışma	Profesyonel çalışma

Kaynak: Beckman, 1990:120

Dünya üzerinde yaklaşık 12000'den fazla meslek (Soyşekerci, 2007:5) olduğu tahmin edilmesine rağmen tümünün meslek kategorisi içinde değerlendirilmesi hem meslek mensuplarının algısı hem de sosyolojik değerlendirme açısından mümkün değildir. Mesleklerin sosyal yaşam içinde dinamik bir süreç izlemesi değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Çünkü bu kadar mesleğin içinde herhangi bir eğitim süreci gerektirmeyen olduğu gibi lisansla beraber on-oniki yıllık formel eğitim süreci ve bir çok sınavı geçtikten ve tescil mekanizmasına başvurduktan sonra işe başlayabilen meslek mensupları vardır. Değerlendirme yapabilmek ve anlamayı kolaylaştırmak için benzerlikler ve farklılıkların tespitine dayalı incelemelerde bulunma ihtiyacı vardır.

Ülkelere göre, profesyonelleşme algılayışı ve kavramın teorik çerçevesi açısından bariz farklılıklar bulunmaktadır. İki büyük ekolden bahsedilmektedir. Anglo-Amerikan ve Kıta Avrupası. Kıta Avrupası'ndan kastedilen Alman ve Fransız literatürüdür. Amerika ve İngiltere ise Anglo-Amerikan yaklaşımın şekillendiği ülkelerdir. Alman ve Fransız literatürlerinde profesyonel meslekler ile ilgili teorik yaklaşımların az oluşuna karşın, İngiliz ve Amerikan literatüründe bu teorilere daha fazla rastlanmasının nedenlerinden biri olarak, ülkelerin sosyal yapılarındaki kültürel farklılıklar gösterilmektedir. İngiltere ve özellikle Amerika' da yasal baskı grupları hatta, özel hükümetler olarak görülen profesyonel meslekler yasaları etkileyen ve şekillendiren bir geniş güce ve kendi

alanlarında özerklik için devlet ile rekabet edebilme kapasitesine sahiptirler. Bürokratikleşme derecesinin ve devletin gücünün daha fazla olduğu Fransa ve Almanya gibi kıta Avrupası ülkelerinde mesleki gruplar, gücü ele geçirme ve profesyonel meslek olma yolunda aynı imkânlarla sahip olamamıştır (Gispén, 1990:126).

Profession kelimesinin etimolojik kökenine bakıldığında tarihi süreç içerisinde kavramda bazı evrimlerin olduğu muhakkaktır: Kelimenin en eski kullanılışı bir niyeti bildirmek, açıkça söylemek ya da dışarı vurmak anlamında kullanılmış ve bu manadaki kullanım günümüzde artık çok yaygın olmaktan çıkmıştır. Belli bir unvana yönelik olarak yemin etme manasında kullanılmıştır. İncanın bildirilmesini ifade ettiğini söylemek mümkündür. Hatta büyük ”profesör” ün dini inancı şüphe götürmez olan bir kişi olduğu belirtilmektedir (Freidson: 1986: 21).

Oxford sözlüğü de kelimenin türemiş olduğu, “profes” sözcüğünün ilk anlamının dinsel bir kökten geldiğini ve “dinsel bir düzen adına yemin etmeyi” dile getirdiğini bildirmektedir. 1675 yılından itibaren sözcük dinsel anlamını yitirmiş ve “yeteri kadar nitelikli olduğunu ifade etme” anlamına gelmeye başlamıştır. “Profession” sözcüğü yani günümüzdeki profesyonel meslek kavramı da “yeteri kadar nitelikli olduğunu ortaya koyacak şekilde davranma ya da bu gerçeği bilme” anlamında kullanılmıştır Aynı zamanda bilgin, hukukçu ve doktor olan papazların mesleği profesyonel olarak kabul ediliyordu (Hughes, 1996:26).

Olumlu kullanımın dışında bir de olumsuz manada kullanımı vardır. Profession” sözcüğünün, gerçekte yapılmayan bir şeyin sözde iddia edilmesi-samimiyetsizlik ya da yalancılık nosyonlarıyla ilişkilendiği de görülmeye başlanmış ve böylelikle sözcüğün olumsuz değerlendirilmesine de şahit olunmuştur. Profesyonel meslek kavramının ilk kullanılmaya başlandığı zamanlardan beri belirsiz ve karmaşık bir içeriğe sahip olduğu anlaşılmaktadır (Freidson, 1986:21-22).

Cogan’a profesyonel mesleği tanımlamak için üç boyutlu bir analizi önermiştir: profesyonel meslek tanımlarının üç düzeyde ele alınabileceğini ileri sürmüştür. Tanımları tarihsel ya da sözlükbilimsel tanımlar, ikna edici tanımlar ve operasyonel tanımlar olmak üzere üç düzeyde incelenebilir. Eğer profesyonel mesleğin güvenilir ve her zaman cazip olması isteniyorsa, o zaman güçlü ikna edici tanımlara ihtiyaç vardır. Üçüncü düzeydeki tanımlar uygulamacılar için birer rehber niteliğini taşırlar.

Profesyonel davranışın kendine özgü alanını sınırlaması ve profesyonel olan ve olmayan arasındaki sınırları kontrol altına alma eğiliminde olmasıdır. Cogan' a göre, eğer uygulamacılar sözlükbilimsel ve tarihsel olarak genel bir çerçeve oluşturmaya çalışırlarsa, ikna edici tanımlarla ideal özendiriciler sağlarsa ve spesifik bir mesleğe özgü koşulları yansıtan davranışsal ve operasyonel tanımlar geliştirirlerse profesyonel mesleği tanımlama problemi çözümlenebilir (Cogan, 1955:105-111'den aktaran Seçer, 2008:44-45).

Batı dillerindeki 'profession', vocation' ya da 'occupation kavramları Türkçe'de meslek ve uğraş kavramı ile karşılanmaktadır. Meslek kavramını uğraşı da içerecek şekilde değerlendirmek gerekir. Çünkü meslek kavramı daha geniş bir kavramdır. Uğraş sahip olduğu kimi özellikleri koruyarak, bunun üzerine elde ettiği başka özellikler ile meslek olabilmektedir. Bu tür bir tanımlamaya göre, sırasıyla iş, uğraş ve meslek, profesyonelleşme sürecinde birer gelişme aşamasına gelmektedir (Karasu, 2001:39). Ortaya çıkan her yeni mesleğin kabulü kolay olmamaktadır. Yetki ve güç alanı konusunda zaman zaman diğer mesleklerle çatışmalar yaşanmıştır. Yeni gelişen her meslek profesyonel emperyalizm olarak tanımlanan kendi özel güç alanını genişletmeye çalışmaktadır (Soyşekerci, 2007:44). Yazar burada toplumsal kapalılığı (social closure) profesyonel emperyalizm olarak adlandırmaktadır. Özellikle kapalı ilişkilerin meslek sahasına uygulanmış hali olan mesleki kapalılık (occupational closure) sürecinde mesleki sahanın gaspı ve elde edilmesi kastedilmektedir.

Sürecin böyle gerçekleştiği konusunda bir konsensüs vardır ((Macdonald (1995), Freidson (1986), Goode (1960)): Macdonald'un "meslek, gelişmiş, karmaşık, özel tür bilgiye dayanan uğraş", "meslek olma yolundaki uğraş", "meslek, bilgiye dayanan uğraş" ya da Freidson'un "meslek başarılı olmuş uğraştır" cümleleri buna örnek gösterilebilir. Freidson'un tanımı meslek sosyolojisi açısından daha işlevseldir. Nitekim literatürde başarılı olmuş uğraşlara kurumsallaşmış ve yerleşmiş meslekler (established occupations) de denilmektedir.

Meslek sosyolojisinin çalışma alanı için kullandığı terminolojiye baktığımızda aşağıdaki kavramları görmekteyiz: İş, çalışma, uğraş, iş kolu, meslek ve profesyonel... Şimdi bu kavramları kısaca inceleyelim.

Tablo 2: Meslek, uğraş ve iş kavramlarının özellikleri

ÖZELLİK	MESLEK	UĞRAŞ	ZENAAT
Bilgi ve Becerinin Doğası	Bilgi ve beceri 'esoteric' nitelikte, dışarıdan ulaşılması güç, iyi korunuyor.	Bilgi ve beceri 'esoteric' fakat dışarıdan kolayca ulaşılabilir	Temel bilgi ve beceri uğraşın dışındakilerce tutuluyor
Etkinlik Türü	Büyük Ölçüde analiz gerektiren ve zihinsel	Büyük ölçüde analiz gerektiren ve zihinsel, fakat kol gücüne yönelik etkinlikler de mevcut	Büyük ölçüde kol gücüne dayalı
Biçimsel Eğitim	Uzmanlaşmış lisans ya da lisans üstü eğitim	Bazılarında üniversite mezunu olmak zorunlu, bazılarında uğraş birliklerinden alınan dereceler yeterli	Biçimsel eğitim zorunluluğu yok
Biçimsel uğraş örgütleri	Meslek birliği zorunlu (lisans, belgelendirme)	Bazıları birliğe sahip, zorunlu değil	Sendikalar yaygın ama bütün işleri kapsamıyor
Hizmet içi eğitim	Biçimsel eğitime göre ikincil konumda	Temel eğitim biçimi	Niteliği gereği zorunlu
Biçimsel Sertifika	Zorunlu	Bazılarında zorunlu	Zorunluluk yok
Girişin denetimi	Yüksek, sınırlı sayıda kabul var	Düşük, kısmen sayı sınırlaması var.	Düşük, sayı sınırlaması yok
Sendikalaşma oranı	Düşük	Orta	Yüksek

Kaynak: Barley 1996: 413

Yukarıdaki tabloda profession, occupation ve craft arasında temel farkların ne olduğu ortaya konulmuştur. Yerli literatürde craft iş olarak çevirilmiştir. Metin incelendiğinde craft kelimesinden kastedilenin zanaat olduğu ortaya çıkacaktır. Meslek, uğraş ve zanaat, bilgi ve becerinin doğası, etkinlik türü, biçimsel eğitim, biçimsel uğraş örgütleri, hizmet içi eğitim, biçimsel sertifika, girişin denetimi ve sendikalaşma gibi özellikler açısından irdelenmiştir. Dikkat çeken bir husus, bir uğraş mesleklerleştikçe

(profesyonelleşme) sendikalaşma oranı düşmektedir. Tablodaki bir diğer çarpıcı hususta bu üç yapı açısından *bilgi ve becerinin doğasının* belirlenmiş olmasıdır. Modelin bu yönü, Eliot Freidson'un profesyonizm modeline benzemekte ve onu çağrıştırmaktadır.

İngilizce literatürde “profession” olarak geçen kavramın aslında Anglo-Amerikan kültürüne özgü bir kavram olduğu, Kıta Avrupası'nda ise bu kavramın yerine orta sınıf ekonomik orta sınıf ya da eğitilmiş ya da yetişmiş orta sınıf gibi daha genel sosyal kategorik kavramlar tercih edilmiştir. Kıta Avrupası yaklaşımı, orta sınıf (Bürgertum) yaklaşımı olarak adlandırılmakta ve hem öğrenilmiş mesleklere hem de kamu ve özel sektördeki memurlara işaret etmektedir (Sciulli, 2005:915 ve Abbott, 2002: 12166). Profesyonel meslek olgusu daha çok Anglo-Amerikan literatürünün kavramsal çerçevesinde ele alınmıştır. Tezimizin temel odağını oluşturan Freidson Modeli de Anglo-Amerikan literatürüne dayanmaktadır. Hatta bazı yazarlar profesyonel ibaresinin 1970'lerden sonra popülerleştiğini ifade etmişlerdir (Burrage, 1990:4).

Meslek kavramı üzerinde bir uzlaşma yoktur. Tanımlama problemini, 1915 tarihli, Flexner'in Sosyal Hizmetler bir meslek midir? çalışmasına dayandıranlar vardır. Flexner'in profesyonel mesleklerin nasıl ve hangi kurumsal kritere göre tanımlanabileceği sorduğu çalışmadan bu yana devam eden tartışmalar (Seçer,2008: 11), meslek (profession) kavramının düşük düzeyde bilimsel değere sahip olduğu iddiasıyla sürmektedir (Hughes,1958:44). Profesyonel meslekler üzerinde çalışanlar, sosyal örgütlenmelerin en karmaşık çeşitlerinden birisi üzerinde çalışmaktadırlar. “Profession” sözcüğüne ilişkin anlamlar olağanüstü boyutlarda çeşitlidir. Profesyonel olarak kabul edilen meslekler zaman içinde büyük ölçüde değişim gösterir. Bu anlayış, bir çok bilim adamı belirli bir insan topluluğu kategorisi olarak ele aldıkları profesyonel mesleklerin, sadece belirli bir insan topluluğu kategorisi ya da ideolojisi olduğu sonucuna ulaşmalarına neden olmuştur (Brint, 1993:273).

Abbott, profesyonel bir mesleğin, bir örgütlenme biçimi, saygıdan kaynaklanan sosyal bir itaat düzeyi, bilgi ile kurulmuş bir kurum ve bireysel kariyerleri organize etme yolu, gibi unsurları içerdiğini belirtmektedir. Profesyonel meslek kavramının gücü de bu farklı gerçeklikleri birbirine bağlamasından kaynaklanmaktadır. Anlamı konusunda bir uzlaşmaya varılamamakla birlikte, kavramın önemi ve merkeziliği konusunda kuşku

yoktur (Abbott, 1988:318). Freidson'a göre ise, anlaşmazlığın temel sebebi, profesyonel mesleklere genel bir kavram gibi yaklaşmaktır (Freidson; 1994:16).

Millerson' göre bu kavram karışıklığının üç temel sebebi vardır: Bunlardan ilki sözcüğün çok geniş alanda kullanılmasından kaynaklanan anlamsal karışıklıktır. İkinci olarak, bir mesleğin temel özelliklerini tasarlamaya yönelik çabalarla zorlanan yapısal sınırlılıklar vardır. Üçüncü olarak, profesyonelleşmenin doğasında mevcut olan dinamik sürecin varlığını kabul etmektense, durağan modellere yönelme eğilimidir (Millerson, 1964:1'den aktaran Seçer, 2008:13).

Bir çok yazar, profesyonel meslekleri tanımlamak için profesyonel bir mesleğin özelliklerini belirlemeye çalışmaktadır. Hekimler, akademisyenler, tarihçiler, muhasebeciler, mühendisler ya da hukukçular gibi meslek gruplarının ortak özellikleri gruplandırılarak nitelik bazlı nitelemeler yapılmaktadır. Nitekim nitelik modelinin özü de budur.

Meslek (Profession); ustalık ve bilgiyi gerekli kılmak üzere entelektüel, teknik, gönüllü ve birlikteliğe dayalı davranış kuralları ile karakterize edilmiş iştir (Çolaklar, 200:1). Meslek toplumsal değeri olan ve belli fonksiyonları yerine getirmek için bireyin hayatını kazanma yoludur. Disiplinler açısından mesleklere bakıldığında, ekonomik açıdan "bir kişinin hayatını kazanmak ve geçimini sağlamak için sürekli olarak üzerinde çalıştığı iş veya fikir alanını; sosyolojik açıdan, belirli faaliyet alanları etrafında yoğunlaşmış ve biçimlenmiş insan ilişkileri bütünüdür (Salz,1935:425 aktaran Karasu, 2001). Meslek, bireyin statüsünü belirleyen ve bunun sonucu olarak bireyde kurumsal davranış kalıbı yaratan anlamlı bir davranış öncülüdür (Soyşekerci, 2007:6).

Meslekler, sürekliliği olan, özel bilgi ve beceri gerektiren bilinçli bir uğraşı ya da işi ifade eder. Yapılan iş zihinsel özellikte olup uzmanlaşmış bir eğitim sonucunda elde edilebilmektedir. Uğraşın meslekleşme mücadelesi, meslek adamlarının yetişeceği kurumlara, ahlak kodlarına ve meslek birliğine bağlıdır. Bir uğraşın meslekleşme sürecini anlayabilmek, tarihsel olarak mesleki davranışları, rolleri ve alandaki örgütlerin ortaya çıkışını ve aralarındaki etkileşimi düzenleyen normların doğuşunu gerektirmektedir (Özkara ve Özcan, 2004:202-203).

Modern toplumların örgütsel alanı olarak tanımlanan ve artık sosyal kurum olarak nitelendirilen meslek kavramını kuramsal teori açısından inceleyen yazarlar vardır: O'Brien ve Slack'ın çalışmalarını model alan bir çalışmada bir meslek dört faktör temelinde incelenmiştir: Alandaki aktörlerin sayısı ve yapısı, değişim süreçleri ve örgütler arası bağlantılar, sermaye yapısındaki değişim ve düzenleyici yapılardaki değişim bu dört faktörü oluşturmaktadır. Kurumsal değişim süreçlerindeki aktörler ile düzenleyici yapılar en açıklayıcı faktörlerdir (Özkara ve Özcan, 2004:198).

Uğraş (Occupation); bir yerde oturmak, işgal etmek veya zapt etmek anlamına da gelen uğraş, meslekle ilgili, mesleğe ait olma durumunu yansıtmaktadır. Uğraş kişinin geçimini sağlamak için düzenli olarak sürdürdüğü etkinlik iken meslek, bu etkinliğe belirli bir statü ve yetkilendirici diploma katar. Meslek ile uğraş arasındaki temel fark işin meslek olma sürecinde göze çarpar. Uğraş, teknolojik açıdan bedensel veya zihinsel; ekonomik açıdan yaşamını sürdürmek için elde edilen gelir, toplumsal açıdan da saygınlık kazandıran iş olarak görülebilir (Soyşekerci, 2007:11).

Ustalık/Sanat (Vocation); öğrenme sürecine dayalı bir bilgiyi veya bu bilgi üzerine kurulmuş sanatı ifade eder. Meslek ile ustalık gerektiren iş arasındaki fark önemlidir. Ustalık gerektiren iş, teorik öğrenmenin beceri ve yetenekler bağlamında kullanılmasıdır. Ustalık gerektiren işin meslek olma koşulları şunlardır: Kurama ve araştırmaya dayalı özel bilgi birikiminin olması, giriş standartları ile resmi makamlarca kabul gören eğitim sürecinin olması, özel bir alanda uygulama yetkisinin bulunarak kendi faaliyetlerini denetleyebilmesi ve hesabını verebilmesi ve bireylere hizmet sunarken, topluma hizmet anlayışına dayanan bir ahlak yaklaşımının bulunması (Higgs-Kleyn ve Kapelanis, 1999:363-374; aktaran Soyşekerci). Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşıldığı gibi ustalık gerektiren iş kavramı zanaat kavramı ile örtüşmektedir. Batı dillerinde “vocation” kavramından kastedilen zanaattır. Halk arasında mesleki yeterliliği ifadelendirmek için altın bilezik kavramı da kullanılmaktadır.

İş ve çalışma (Job and Work); Belirli bir mal veya hizmet üretmek için harcanan emek şeklinde ifade edilen iş kavramı (Seyidoğlu, 1992:410) ile çalışma arasında fark vardır: İş kişisiz ve nesnedir, herhangi bir ağırlığı ya da ölçüsü olmadığı için işi yapan kişiden bağımsız ve dışarıdadır. Oysa çalışma, belli bir insan faaliyetini kapsadığı için gücü, ekonomisi, kişiliği, fizyolojisi ve psikolojisi vardır. Çalışma kendi başına bir

amaç değildir ve kişinin örgüt içerisindeki başarısıyla orantılı olarak değerlendirilen bir araçtır (Raelin 1999'dan aktaran Soyşekerci, 2007:14).

Profesyonel (Professional); Meslekleşmiş bir uğraş alanının uygulayıcısı olan, belirli bir meslekle iştigal eden kimseye denilmektedir (Kılıç, 1998:19). Profesyonel kavramının 'pro' kökünden türediği düşünüldüğünde proficiency kelimesine karşılık gelen maharet, beceriklilik veya ustalığın her şeyden önce entelektüel bir anlama vurgu yaptığını düşünmek gerekir diyen Soyşekerci profesyonel kelimesinin ayrıca kabiliyet yeterlik ve güç gibi kelimelere de karşılık geldiğini aktarmaktadır.

4P'ye Göre Profesyoneller

Proficiency -----uzmanlık

Permanancy-----devam ettirmek

Professing -----icra etmek

Promise-----taahhüt etmek

Profesyonel, **uzmanlığını meslek icrası için devam ettirmeyi taahhüt eden kişi** olarak kavramsallaştırılabilir (Radziwill, 2005:15 aktaran Soyşekerci, 2007). Bir işi ücret karşılığı yaparken işin tüm inceliklerini ve görgüsünü ustalıklarla yerine getiren kişi olarak düşünülmektedir.

Karışıklığı önlenmesi için, profesyonel kavramının daha iyi anlaşılabilmesi ve amatör ve amatörizm kavramının bilinmesi gerekmektedir (Millerson'dan aktaran Seçer, 2008:14 ve Soyşekerci, 2007). Kar veya ödül beklentisi ile değil, belli çizgiler ve engeller arasında bağlantılar kurmaya duyulan arzu ve dinmek bilmez bir merakla bir uzmanlık alanına sahip olmayı reddederek, meslekten olmanın insana getirdiği her türlü kısıtlamaya rağmen düşünce ve değerlere özen göstererek hareket etme isteğine amatörizm denir (Said, 1995: 76). Profesyonel terimi basın yayın organlarında veya gazetelerin sarı sayfalarında genellikle işini iyi yapmak şeklindeki mesajı içermektedir. Profesyonelliğin etimolojisinde kişinin bir işi para karşılığı, meslek ya da temel uğraşı konusu ortaya çıkmaktadır. Amatörden farklı olarak, o işi zevk için veya arada bir yapmaz.

Profession (meslek) kavramının anlamını zorlaştıran bazı sıfatlar da vardır. Sahte (fake), yarı (semi), benzeri (like), alt (sub), yardımcı, marjinal, liberal, kurumsallaşmış

(establish) ve öğrenilmiş (learning) meslek gibi tanımlamalar kavramın içeriğini anlamayı daha da zorlaştırmaktadır.

En geniş anlamıyla, mesleklerin icrası için en az kolej eğitimi görmüş, bu eğitimden belirli bilgi ve beceriyi kazanmış, bu bilgi ve beceriyi bir süre denetimi altında pratikte uygulamış, süre bitiminde kendilerine profesyonellik payesi verilmiş ve bu payeyle bağımsız faaliyete hak kazanmış kişilere profesyonel denilebilir (Raelin 1999:25 den aktaran Erdoğan,2003:433) .

Profesyonellik: Profesyonellik, bireyin sahip olduğu bir nitelik olarak ele alındığında, bir uzmanlık ve yetkinliğin, görevlerin belirli bir kalite ve standart göz önünde bulundurularak yerine getirilmesinde ve sorun çözme aşamalarında kullanılması anlamına gelmektedir (Swenson, 2003:108'dan aktaran Seçer, 2008:150). Profesyonelliğin içeriğinde, kurumunun ideallerini içselleştirmek hatta bununda ötesinde profesyonel bir insan olmayı ve profesyonel bir iş yapmayı bir yaşam biçimi olarak kabul etmek düşüncesi de bulunmaktadır. Tutum düşünce ve inançlarda kendini açığa vuran profesyonel ideallere ve kariyere bağlılık profesyonellik olarak adlandırılabilir. Profesyonellik üç ana tutum, değer ve eğilim grubundan meydana gelir. Birincisi, profesyonel bilgi ve hizmet ideallerine, ikincisi profesyonel ve sağladığı yaşam ve kariyer olanaklarına ve sonuncusu profesyonel işin karakterine işaret eder (Freidson, 1970:150-51).

Profesyonel ile Profesyonel Olmayan Arasındaki Fark: Profesyonel ile profesyonel olmayan ayrımı nasıl yapılacaktır? Avukat ile marangoz, hekim ile oto tamircisi arasındaki farkın ne olduğunu ortaya koymak çok önemlidir. Bir gruba profesyonel derken diğerine bu unvanı vermektense bizi alıkoyan ne olmaktadır? Hem sıradan hem de mesleki grupların kafasında belirleyici iki kriterin olduğu ifade edilmektedir (Wilensky, 1964:140):

1. Profesyonelin işi tekniktir, ancak uzun süreli belirli bir eğitimin tahsil edilmesiyle elde edilebilecek sistematik bir bilgiye ya da öğretilere dayanır.
2. Profesyonel, bir davranış koduna sıkı sıkıya bağlıdır. Takip ettiği kurallar seti mevcuttur.

Davranış kodundan kastedilen ahlaki davranış kodlarıdır. Nitekim buna hekimlikte deontoloji denilmektedir. Hatta hekimlik mesleğinde ahlaki davranış kodlarının daha bağlayıcı olması için Tıbbi Deontoloji Tüzüğü çıkartılmıştır.

Tablo 3: Profesyonizm temaları ve ilişkili unsurlar (temaların nitelikleri)

Temalar	Tanımlar: Kurumsallaşmış Elementler
Kişiler arası Profesyonizm	Sağlık bakım profesyonelleri ile hastalar arasındaki teması yeterli düzeye çıkartmak için gereken talebi karşılamak: <i>Özgeciliik, saygı bütünlük, hizmet, onur, dürüstlük, güvenirlilik, Meslektaşlarla veya ekiple çalışabilmek, merhamet, kişiler arası iletişim hüneri, iletişim hünerleri, liderlik, güven, hastaları eğitmek, bakım, gücü istismar etmemek, hatayı kabullenebilmek, kazıklamamak, gerektiğinde yardım istemek, tolerans, duyarlı olmak, farklı hasta popülasyonuna duyarlılık, düşünceli olmak, hastanın anlayacağı tarzda cevap vermek, hastalara nazik davranmak, iyilik, kararı hastaya bırakmak için seçenekler sunmak sorumluluk</i>
Kamu Profesyonizmi	Toplumun tıp mesleğinden talep ettiği özellikler: <i>Hesap verebilirlik, Etik ve ahlaki kodların yükümlülüğünü almak, mükemmellik, sosyal görevler, profesyonel davranış, açık profesyonel değerler, adalet, tutku, müzakere, basitlik, yaşamın anlamlı ve değerli olduğu inancı, profesyonel farkındalık, teknik yeterlilik, toplumun refahı için çalışmak, güvenilir bilgiye ulaşmayı sağlamak, mesleki sorumluluğu taşımak, hasta bakımının sürekliliği için sorumluluk almak, uzmanlığa dayalı otorite, şeffaf kurallar, rehberliğe önem vermek, mesleki kurumların özerkliği, yükümlülük,</i>
Ferdi Profesyonizm	Tıp mesleğini bireysel olarak icra edenlerde bulunması gereken özellikler: <i>Yaşam boyu öğrenim, olgunluk, ahlakilik, alçak gönüllülük, medikal çalışma değerlerini hakikileştirmek, eleştiri, iyi klinik kararlar, strese cevap, esneklik, fazilet, motivasyon, literatürü ve sanatı takip etmek, belirsizliklerle baş etmek, eleştirel analiz, kişisel inançların bakıma etkisine izin vermemek, mesleki sınırları bilmek, insani değerler, cesaretlendirmek, farkındalık ve ılımlılık</i>

Kaynak: Camp ve diğerleri, (2004:699)

Profesyonel statüye ulaşmak için mesleğin nesnel ve öznel açılardan profesyonel olduğu kabul edilmelidir. Öznel açıdan mesleğin üyeleri kendilerinin profesyonel olduğunun bilincinde olmalıdır. Nesnel açıdan ise, profesyonel mesleğin sunduğu hizmetlerden yararlananlar ve genel olarak halk, mesleği profesyonel olarak tanımaya ve kabul etmeye istekli olmalıdırlar. Millerson'a göre profesyonel meslek, öznel ve nesnel açılardan geçerliliği tanınmış mesleki statüye sahip, iyi tanımlanmış bir çalışma ya da

sorun alanı olan, ileri bir eğitim ve öğretim sürecinden sonra belirli bir hizmet veren yüksek kalitede ve kol gücüne dayanmayan bir meslektir (Millerson, 1964:10'dan aktaran Seçer, 2008:49).

Yukarıdaki tablodaki gibi şekillendirilen yapıda Camp ve diğerleri (2004) profesyonelizmi nitelikler açısından üçe ayırmaktadırlar. Kişiler arası profesyonelizm, kamu profesyonelizmi ve ferdi profesyonelizm. Nitelik teorisi bağlamında yapılmış bu incelemede niteliklere kurumsallaşmış elementler adı verilmiştir. Bazı unsurlar değişik adlandırmayla da olsa her üç profesyonelizm türünde de belirtilmiştir. Elementlerin her birine ölçek geliştirmek için kullanılacak ideal bileşenler olarak bakmak mümkündür.

Profesyonelleşme (Professionalization); bir iş veya uğraşın meslek haline dönüşerek profesyonel olma durumudur. Özel bir hizmeti üretenlerin kendi uzmanlıklarının devamı için pazar yaratıp, bunu kontrol altına aldıkları süreci ifade eden profesyonelleşme için gülümseyen ciddiyet metaforu kullanılmaktadır. Profesyonelleşme, her mesleğin üyelerinin uzmanlık alanı olarak iddia edebilecekleri ayrılabilir işlerin ve görevlerin izolasyonu ile karakterize edilmektedir (Child ve diğerleri 1983:66'den aktaran Kılıç,1998:27).

Profesyonelleşme, bir işin uğraşı statüsünden meslek statüsüne geçmesini sağlayan katma değere sahip aktivite sürecidir. Meslek, bir uğraşa ait fonksiyonlarının en yüksek düzeye çıkmasıdır (Emener ve Cottone, 1989:576). Bir başka tanımda Siegrist profesyonelleşmeyi, profesyonel meslek olarak bilinen nihai sonucu ortaya koyabilmek için eğitim kurumlarında, iş bölümünde, ekonomik piyasada ve politik ya da sosyal kontrol alanlarında işleyen farklı süreçler olarak tanımlar (Siegrist, 1990:177). Ramirez'e göre, profesyonelleşme, ekonomik ve sosyal ödüllere monopolize etmeye doğru yayılan kolektif kapanma stratejilerinin uygulanmasıdır (Ramirez, 2001:392'den aktaran Seçer, 2008:121).

Beckman (1990:115), profesyonelleşmeyi çalışmanın organize edilmesine ve uzmanların rolüne bağlamaktadır. İki aracında taksonomik olduğunu dile getirmektedir. Profesyonel otoritenin de dört farklı otorite türü içinden sıyrılarak bürokratik ve uzmanlık otoritesi arasında bir yere konumlandığını ifade etmiştir.

Profesyonel meslek, toplumun herhangi bir kategorisinin talep ettiği, çoğu insan için ulaşılması, anlaşılması ve kullanılması güç olan belirli bir bilgi çeşidini, yüksek bir düzeyde eğitim almak ve hayat boyu öğrenim bilincini kazanmak koşuluyla, üretmek ve bunu uygulamak konusunda, ayrıcalıklı bir yer edindiğini piyasada belirli bir kontrol düzeyine sahip olan, öznel ve nesnel açılardan geçerliliği kanıtlanmış ve bilgisi sayesinde elde ettiği bir mesleki statüsü yanında yüksek düzeydeki maddi ödülleri de bulunan, ona bir baskı grubu niteliğini ve topluluk, üyelik ve kurum kimliği gibi duyguları kazandıran örgütlenme süreçlerini tamamlamış, kişisel boyutta da bağlılık, sorumluluk ve meslektaşlık bilinci gibi bazı hisleri içinde barındıran ve bütün bu özelliklerden dolayı diğer iş ve mesleklerden farklılığını ortaya koyan kendine özgü bir yaşam tarzı olan meslektir (Seçer, 2008:54).

Claire Belliss profesyonel mesleğin, değer yükleyen nitelendirici bir isim olduğunu, kişinin kendini bir mesleğin üyesi olarak tanımlamasının belirli niteliklere sahip olduğunu iddia etmesi anlamına geldiğini ileri sürmüştür. Profesyonel mesleği tanımlamak için *bilişsel*, *normatif* ve *örgütsel* ögeler olmak üzere üç boyutun önemli olduğunu belirtmektedir. Bilişsel ögeler uzmanlaşmış bilgi ve uzun eğitimi içerir. Normatif ögeler, etik standartlar ve kamu yararı için hizmet sağlamaya bağlılığı içerir. Örgütsel ögeler ise disipline edici güçlere sahip ulusal oluşumlardır (Claire Bellis, 2000:3'den aktaran Seçer, 2008:46).

Abbott'a göre profesyonel bir meslek, bir örgütlenme biçimi, saygıdan kaynaklanan sosyal bir itaat düzeyi, bilgi ile kurulmuş bir kurum ve bireysel kariyerleri organize etme yolu, profesyonel meslek kavramının gücü de bu farklı gerçeklikleri birbirine bağlamasından kaynaklanmaktadır. Anlamı konusunda bir uzlaşmaya varılamamakla birlikte, kavramın önemi ve merkeziliği konusunda kuşku yoktur (Abbott, 1988:318).

Profesyonizm (Professionalism); Profesyonel statü, yöntemler, özellikler veya standartlar kümesinden oluşan profesyonel ideoloji, profesyonizm şeklinde değerlendirilmektedir. Toplumsal yaşamı biçimlendiren bir düşünce sistemi veya dünya görüşü olarak adlandırılan profesyonizm, meslekler açısından rasyonellik, adalet, tarafsızlık, toplumsal sorunlara bilimsel ve insancıl çözümler üretmek ve buna dayalı sorumlu insanların oluşturduğu bir dünya görüşüdür. Girişimcinin ilkel kapitalist eğilimleri olan bencil tutum ve davranışları özgeci bir biçimde yumuşatarak

evcilleştirme ve dönüştürme faaliyeti de bu kavramın çatısı içinde değerlendirilmektedir.

Ritzer'a göre literatürde mesleği tanımlayan üç sosyolojik yaklaşım vardır. Yapısalcı yaklaşım, tarihsel değildir ve mesleklerde olan ve diğer uğraşlarda olmayan değişmez özellikler üzerinde durur. Süreç yaklaşımı, bir uğraşın mesleğe dönüştüğü tarihsel aşamalar üzerinde odaklanır. Güç yaklaşımı ise daha modern bir yaklaşımdır ve diğer iki yaklaşımın antitezi olarak değerlendirilir. Buna göre, mesleğin tek ve önemli özelliği kendi görev alanında tekel olmasıdır. Bir meslek, meslekten olmayanları ve devleti ikna ederek tekel olur ve bu hakkını korur (Ritzer, 1975: 630). İşte buna profesyonizm denilmektedir. Çünkü siz, meslekten olmayanları ve toplumu ikna edersiniz.

Profesyonelleşmeye bağlı mesleklerin uygulamalarına temel oluşturan uzmanlık, özerklik, bağlılık ve sorumluluk gibi değerlerin oluşturduğu bir ideolojisi vardır. Böylesi bir dünya görüşüne ise profesyonizm denilmektedir. Profesyonizm, mesleğe girenler için mesleğin karikatürünü çizmektedir. Hukukçular için sıkıcı, dar görüşlü, demagog; hekimler için, kurtarıcı; diplomatlar için kibirli; ekonomistler için maddeci, iç karartıcı; şehir ve bölge planlamacıları için toplumcu; yöneticiler için vizyoner; psikiyatrlar için kafa şişirici; akademisyenler için seçkinci nitelermeler yapılmaktadır (Karasu, 1998:43).

Profesyonel kavramını çağrıştıran kelimeler; uzman, kurmay, üstat, usta, ehil, ehli-vukuf, mütehassıs, bilirkişi, erbab, cilasun, ehliyetli, işinin ehli, becerikli, bilgili, öğretmen, acar, araştırmacı, mason operatör, eksper ve zanaatçı gibi kavramlar profesyonel kelimesi ile birlikte telaffuz edilen, çoğu kez onunla eş anlamlı gibi görülen kavramlardandır. Bunlardan bazıları eski dilde kullanılırken bazıları başka dillerden dilimize geçmiş ve yerleşmiştir (Soyşekerci, 2007: 21).

Profesyonellerin genel özellikleri; sosyal yaşama dönük olmak, belli bir gruba yönelik kuramsal bilgiye sahip olmak, formel uygulama eğitiminden geçmek, kendi kendilerini kontrol etmek ve kamusal sorumluluk taşımak gibi özellikler sıralanabilir (Soyşekerci, 2007:25-29).

Kişinin, kuramsal bilgi temelinin ve üretilmiş veya üretilecek uzmanlık becerilerinin geliştirilmesi sürecine aktif olarak katılması profesyonellik gerektirmektedir. Bu sayede

profesyonel, yaptığı iş ve konumu gözden geçirme, düşünme, anlama ve yargıda bulunma gibi gerçek gereklilikleri yerine getirmiş olur.

Uzmanlık gücü, beceri, yetenek ve entelektüel kapasitesi yüksek olan ama yetki belgesi olmayan kişiler ile; yetki belgesi olup beceri, yetenek ve düşük entelektüel kapasiteye sahip kişilerin profesyonel olup olmadıklarını değerlendirmek güçtür. Çünkü ilk durum, lisansız profesyonelleri, ikinci durum ise gözden düşmüş profesyonelleri temsil etmektedir (Soyşekerci, 2007:34-35).

Profesyonelleşmenin kriterleri:

1. Uzmanlaşmış yüksek eğitim
2. Ahlak kodları yada yürütme ilkeleri
3. Lisans almayı sağlayan yeterlilik sınavları
4. El emeğine kıyasla daha yüksek sosyal bir prestij
5. Hizmet pazarının tekelleşmesi
6. Mesleki işlerin yürütülmesinde kayda değer özerklik olarak sıralanır (Roman, 1995:835; Gillespie, 1981:372'den aktaran: Özkara ve Özcan, 2004:202).

Tanımlama problemine karşı, sahayı düzenleme çabaları görülmüştür. Böyle yaklaşımlardan birisini de Torstendahl geliştirmiştir. Profesyonizm ve profesyonelliğin üç yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. (Torstendahl, 1990:44-45):

1. Uğraşların sınıflandırılmasını sağlamak için profesyonelleşme, profesyonizm ve mesleklerin niteliklerini ortaya koymak.
2. Meslek ve uğraş gruplarının ilişkileri ve çatışma konularını ortaya koymak.
3. Profesyonelleşme sürecinde bir uğraşın profesyonelleşmek için gerçekleştirdiği ilişkilerin incelenmesi

Birinci yaklaşım meslekleri tanımlamakta, ikinci yaklaşım gruplar için gerekli olan grup davranışlarını hedeflemekte ve üçüncü yaklaşım ise profesyonel grupların nasıl değişim geçirdiklerini vurgulamaktadır.

Profesyonelleşme kavramına yönelik temel yaklaşımlar

Profesyonelleşme sürecini tanımlamaya çalışan temel yaklaşımlar vardır. Burada incelemeye alınan temel yaklaşımlar ise şunlardır: İşlevselci, etkileşimci, yapısalcı, monopolcü, kültürel, profesyonel proje yaklaşımı ve medikalizasyon yaklaşımı temel yaklaşımlardandır.

İşlevselci Yaklaşım (Fonksiyonalist Yaklaşım): İşlevselci modele göre, profesyonel meslekler, toplumun değer ve hedeflerini yansıtan durağan kurumlardır. Toplumun ihtiyaç duyduğu belirli görevleri yerine getirme fonksiyonunu üstlenen birimler olarak vurgulanırlar. İşlevselci teori, profesyonel meslekleri, toplumla mutabakat içinde olan kurumlar olarak görürler. Profesyonel meslekler topluma, sömürüye başvurmama, eğitim ve diğer vasıflar konusunda belirli bir standardı sürdürme ve diğer bazı garantileri verme karşılığında, makul düzeyde bir statü ve maddi ödüle hak kazanan özel bir meslek kategorileridir (Seçer, 2008:74).

1960'lara kadar İşlevselci yaklaşım sosyoloji alanında baskın olmuş ve bu etkide en önemli katkıyı Durkheim'in çalışmaları yapmıştır (Macdonald,1999). Toplumsal düzenin nasıl korunacağı ve toplumsal sorunların hangi yollarla aşılabileceği konusunda çalışmalar yapmış olan Durkheim, Endüstri devrimi ile ortaya çıkan toplumsal ve ekonomik sorunların ve ahlaki yozlaşmanın ancak, yüksek düzeyde eğitim almış profesyonellerce giderilebileceğini savunmuştur. Ona göre, ahlaki çöküntü ve toplumsal çözülme içindeki çağdaş toplumlarda meslekler, toplumda düzenin sağlanması ve devlet ile bireyler arasındaki ilişkiyi sağlayan aracı kurumlardır (Cirhinlioğlu, 1996:9).

Parsons mesleklerin modern toplumda merkezi bir rolü olduğunu öne sürerek, meslek gruplarının incelenmesi için parametreler oluşturmuştur. Durkheim toplumsal düzenin nasıl kurulacağı ve toplumsal sorunların nasıl aşılabileceği konusunda çalışmış; endüstri devrimi ile ortaya çıkan toplumsal ve ekonomik sorunların, ancak yüksek eğitim görmüş meslek adamlarınca çözülebileceğini ileri sürmüştür (Durkheim, 1949). Kapitalizmin bireyci bencilliği ile sosyalizmin baskıcı kolektivizmine alternatif bir üçüncü yol olarak ele alınan bu anlayışa göre, gelişmiş toplumlarda meslekler, toplumsal düzenin sağlanmasında devlet ve birey arasındaki ilişkiyi sağlayan aracı kurumlardır (Durkheim,1949:43) Bu kurama göre, profesyoneller, toplumsal uyumu arttıran ve genelin çıkarını koruyan çağdaş gruplaşmalardır (Soyşekerci, 2007:49)

Meslek sosyolojisi alanının babası kabul edilen ve profesyonel mesleklere ilişkin teorik terimleri ilk vurgulayan Parsons'dır. Parsons, profesyonellerin bencil davranışlar yerine özgeci davranışlar sergiledikleri düşüncesi ile o dönemin ekonomik teorisindeki temel varsayım olan bütün davranışın kişisel çıkarlarla yönlendirildiği düşüncesi arasındaki çelişkiyi araştırırken, savaş sonrası dönemde profesyonel mesleklerin gelişmiş endüstri toplumlarındaki özel önemine dikkat çekmiştir (Freidson; 1994.2). Profesyonel bir insan, mesleki rolünde rasyonel toplumun bir prototipi olarak, duygusal doğallık, universalizm, çoğulculuk, fonksiyonel spesifiklik takınır. Kazanılan yetenekleriyle bulunduğu pozisyona sahiptir (Brante, 1988:121).

Carr-Saunders ve Wilson'a göre, toplumların geleneklerini korumada en önemli öğelerden biri olan mesleklerin, toplumsal düzeni sağlamada da önemli rolleri bulunmaktadır. Bu rol sayesinde toplumsal istikrarın sürmesine diğer sosyoloji unsurları gibi katkıda bulunmuşlardır. Durkheim meslekleri ekonomik kurumlar olmaktan çok, toplumsal yaşamın çeşitli öğelerini içeren ve toplumsal işlevleri açısından vazgeçilmez olan ahlaki topluluklar olarak tasarlamaktadır. Bu tasarıma göre meslekler her toplumda toplumsal ve ekonomik yaşama ahlaki bir içerik katarak işlevsel bir amacı yerine getirirler. Meslekler toplum bilimine işlevselci açıdan yaklaşan diğer bir kuramcı Parsons'dır. Parsons'a göre, bilimin gelişmesi ve çağdaş toplum, tarafsız ve kamu yararına yönelik hizmet sunan atipik kurumlar olan mesleklerin etkinliklerine bağlıdır. Mesleklerin sahip oldukları bilim ve teknolojiyi, topluma aktarmaları sonucu toplumda rasyonelliğin artacağı, kapitalizmin bireysel çıkarı gözeten anlayışının yerini mesleklerin kamu yararını gözeten anlayışının alacağını ileri sürmektedir (Karasu, 2001:45).

Özellikle yerleşik (established) ya da öteden beri süre gelen geleneksel mesleklerde, halkın huzurunda herhangi bir üyenin aleyhine diğer bir üyenin ifade vermesinin neredeyse imkânsızlığına değinilmiştir. Profesyonel mesleklerde meslek içinde çıkan sorunlara yine meslek içerisinde çözüm bulma yani mesleğin iyi işlememesinden çıkan sorunlarının halka yansıtılmaması bir ilke haline gelmiştir. Meslek ahlakına aykırı davranan üyelere cezanın normal adli yollardan ziyade meslek içerisinde oluşturulan yazılı-yazısız kuralların ışığında verilmesiyle, halkın gözünde meslek itibarının korunacağına, bu yolla güvenilirliğinin artacağına inanılmaktadır.(gelenekleri çiğneyen üyelere en büyük

cezanın meslekten ihraç cezası olduğu genel kabul görmüştür). Gerçekten de, gelişmiş ülkelerde iyi eğitim almış, kuralları öğrenmiş, onların gerekliliğine inanmış profesyonel meslek üyelerinin gelenekleri çiğnediklerine çok az rastlandığı birçok araştırmacı tarafından vurgulandı. Fakat kuralları çiğneyenleri de cezaya çarptırmada meslek örgütlerinin tereddüt etmedikleri bir gerçektir. Bunun için meslekler sosyolojisinin kuramsal çerçevesini çizen işlevselci düşünürler, profesyoneller mesleklerin devamını istiyorlarsa, kesinlikle koydukları kuralların kamu çıkarlarına uygun olmaları ve meslek üyelerince sıkı bir şekilde izlenmeleri gerektiğine inandılar. Dolayısıyla, profesyonel meslekleri diğer mesleklerden ayıran en önemli özelliğın üyelerinin sıkı sıkıya kurallara uygun davranmaları olduğuna ısrar ettiler (Hughes, 1996:27-28).

Her yerleşik mesleğın özelliğı ve geleceğe yönelik diğer mesleklerin amacı “bir meslek topluluğın” olmaktır. Goode profesyonel mesleklerin bazı özelliklerinden dolayı toplumsal yapı içinde özel bir topluluk oluşturduklarını ifade etmektedir. Profesyonel mesleklerin topluluk olarak adlandırılması şu özelliklerden kaynaklanmaktadır (Goode,1996:67-689):

1. Üyeleri kimlik duygularıyla birbirine bağlıdır.
2. Bir kez üye olduğunda çok az insan mesleğı terk edebilir. Bu bağlamda profesyonel meslekler çoğın profesyonel açısından gelinen son nokta ya da süreklilik arz eden bir süreç olarak algılanır.
3. Üyeleri yaygın değerleri paylaşır.
4. Üyeler hem de üye olmayanlar açısından rol tanımlamaları bellidir ve her üye için aynıdır.
5. Birlikte hareket edilen alanlarda, meslekten olmayanların kısmen anlayabilecekleri ortak bir dilleri vardır.
6. Topluluk üyeleri üzerinde bir otoriteye sahiptir.
7. Makul ölçülerdedir ve coğrafi ya da fiziksel olmasa bile sosyaldir.
8. Gelecek nesilleri üretmeseler bile, mesleğe yeni katılacak olan acemileri seçmede elinde bulundurduğın kontrol ve bu kişileri gönderdiğın eğitim ya da toplumsallaşın süreçleri sayesinde bunu toplumsal olarak yapar .

Özellikle işlevselci kuramlar, gelişmekte olan ülkelerde doktorlar hukukçular, mühendisler ve öğretmenlerin mesleksel ahlak kurallarını ye disiplinlerini

oluşturamadıkların bu yüzden profesyonelleşme aşamasına giremediklerini ileri sürdüler. Bu iddiaya göre, gelişmekte olan ülkelerde yaşayan profesyonel meslek üyeleri, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, kamu yararını, kendi bireysel ve mesleki çıkarlarının üstünde tutamazlar. Halkın gözünde yeteri kadar itibar kazanmamış, müşterileri ile karşılıklı güven esasına dayalı bir ilişki kuramamışlardır. Her şeyden önce şurası belirtilmelidir ki, gelişmekte olan ülkelerde de profesyonel mesleklerin varlığı en azından gelişmiş ülkelerde olduğu kadar su götürmez bir gerçektir. Bu gün bu ülkelerde hukuksal sorunlar hukukçularca, mühendislik alanlarındaki sorunlar mühendislerce çözülmektedir. Yani bu meslekler pratik hayatta halkın içine girmiş durumdadırlar. Örneğin, günümüzde herhangi bir günlük gazeteyi açtığımızda ya doktorların ya hukukçuların ya da mühendislerin oluşturduğu mesleki örgütlerle ilgili bir haber görmek mümkündür. Özellikle siyaset, hukukla daha yakın olduğundan, hukukçuların Barolar aracılığıyla yaptıkları açıklamalar çeşitli halk kesimlerinden yankılar bulmaktadır. Bir başka deyişle, hukukçular pratikte siyasi yaşamda söz sahibi kimselerdir. Sağlık sistemimize ilişkin her türlü şikâyete rağmen, halkın doktora atfettiği itibar ise tartışılmayacak düzeydedir. Diğer yandan, geniş bir inşaat alanı gibi görünen ülkemizde mühendislerin önemliliği ve vazgeçilmezliği açıktır. Yine aynı şekilde eğitim sektöründe öğretmenlere gösterilen geleneksel saygının günümüz olumsuz ekonomik koşulların bu mesleğe düşürdüğü gölgeye rağmen devam ettiği çıplak gözle dahi görülebilir. Üniversite hocalarının toplumsal statüleri her dönemde toplumsal hiyerarşinin en üst kesiminde yer almıştır Kısacası, halk, profesyonel mesleklere, birçok olumsuz koşula rağmen, saygı duymaktadır (Cirhinlioğlu 1996:20-21).

Kısaca özetlersek, profesyoneller toplumsal uyumu arttıran, genelin çıkarını koruyan çağdaş gruplaşmalardır. İşlevselci yaklaşım açısından profesyoneller özerk kuruluşlardır ve güvenilirliklerini korumak için özerk kalmak zorundadırlar (Cirhinlioğlu, 1996:24).

Etkileşimci Sosyoloji Ve Meslekler: Etkileşimci bakış açısına göre, profesyonel meslekler uzman ile müşterisi arasındaki rol ilişkilerinin bir bütünü olarak görülürler. Uzman, hizmette sadece küçük bir grubun sahip olduğu beceriyi kullanır. Müşteri ise bunun karşılığında uzmana güvenir ve belirli düzeyde bir ücret öder. Ana düşünce, profesyonelin kendi çalışma düzeninde özerkliğe sahip olması, müşterinin de çıkarını en iyi şekilde koruyacağı konusunda profesyonele güvenmesi şeklindedir. Hughes'a göre,

bir meslek çeşidi olarak profesyonel meslek, profesyonel ile müşterisi arasındaki ilişkinin doğası ile belirlenen sosyal bir roldür (Hughes, 1958:236'dan aktaran Seçer, 2008:83).

Fonksiyonalist bakış, yirminci yüzyılın ortalarına kadar egemen görüş olma özelliğini korudu. Buna rağmen sembolik etkileşimcilik, özellikle Amerika'da Fonksiyonalist akıma iyi bir alternatif olmuştur. Everett Hughes'in 1958-71, Becker'in Boys in White (1961) ve Eliot Freidson'un The Profession of Medicine çalışmaları, (özellikle Hughes'in talebeleri, (Abbott, 1988:112-113)) bu akım için önemli yer teşkil etmektedir. Bu çalışmalar, bireyler ve gruplar arası etkileşimlerin, sosyal dünyada nasıl kurumsallaştırıldığını ve kariyerin nasıl inşa edildiğini göstermektedir. Özgecilik, etik ve hizmet gibi profesyonel nitelikler, meslekleri uygulayanlar içinde günlük hayatta karşılığını bulan ve her an uygulayanları etkileyebilen resmi işbirliğini temsil eden soyut standartlardır (Macdonald, 1995:4).

Etkileşimci sosyoloji, çağrışımları açısından meslek sosyolojisini anlamlandırmada kullanılacak enstrümanlarından biridir. Toplumsal etkileşim, mikro-makro sosyoloji, iliştirilen statü, erişilen statü ve baskın statü gibi kavramlar rahatlıkla meslekle ilişkilendirilebilecek ve anlamlı sonuçlar çıkartılabilecek unsurlardır.

İliştirilen statü, ırk, cinsiyet yada yaş gibi biyolojik etkenler temelinde bize yüklenen bir statüdür. Erişilen statü bireyin kendi çabalarıyla kazanılan bir statüdür. Yani belli bir eğitim sürecinden geçilerek elde edilen meslek olabilir. Herhangi bir toplumda, kimi statülerin öteki bütün statülere önceliği vardır ve bunlar kişinin toplumdaki bütüncül konumunu belirlemesine sosyologlar baskın statü derler. Özellikle profesyonelleşme konusunu ilgilendiren kavramlar erişilen statü ve baskın statü kavramıdır. Yüz yüze etkileşim durumlarında günlük davranışın incelenmesi mikro sosyoloji denirken, politik sistem ve ekonomik düzen gibi büyük ölçekli sistemlerin incelenmesine makro sosyoloji denilmektedir (Giddens, 2005:95). Profesyonellik literatürü açısından günlük davranışın incelenmesi ve bu davranışın dayandığı kuramsal artalanını yorumlamak ve değerlendirmek değişik açılımların ortaya çıkmasını sağlayacaktır.

Etkileşimci yaklaşım, profesyonel işin günlük yaşantıdaki boyutuna daha fazla odaklanmışlardır ve bir mesleğin üyelerinin işlerini yaparken karşılaştıkları çelişkili

baskıları pragmatik olarak nasıl yönettiklerini ve bu ortamda nasıl varlıklarını sürdürdüklerini araştırmışlardır (Seçer, 2008.87).

Yapısalcı Sosyoloji Ve Meslekler: Meslek sosyolojisine yapısalcı akım açısından en büyük katkıyı Caplow (1954), Millerson (1964) ve Wilensky (1964) yapmışlardır. Profesyonelleşme sürecini, resmi ve anlamlı olmak üzere açıklayan teoriler vardır (Abbott:1988:9).

Wilensky (1964), profesyonelleşme sürecinin aşağıdaki aşamalardan geçerek şekillendiğini iddia etmiştir: Bir uğraş, evvela;

- Tam Zamanlı İş
- İlk eğitim Okulu
- İlk üniversite eğitimi
- İlk yerel birlik
- İlk ulusal birlik
- İlk devlet lisansı
- Biçimsel etik kodlar

Anlamlı bir anlama çabası olan bu ayırım, profesyonelleşmiş uğraşların tamamının geçmişine ve mesleklerin kurumsallaşma tarihleriyle uyumlu olmadığı için eleştirilmiştir. İlk eğitim okulu maddesini hariç tutarsak bu ayırım, hekimliğin anlaşılmasında kullanılabilecek bir model olma özelliğini korumaktadır.

Uzmanlaşma, bilgi ve beceri düzeyinin artması, çalışma yaşamına yönelik düzenlemelerin nesnel standartlar temelinde oluşturulmaya başlanması ve buna dayanarak lisans, sertifika sisteminin yerleşmesi, hizmet sektörünün genişlemesi, profesyonelleşme sürecini yaratan nedenlerden bazıları olduğunu düşünen Wilensky, uğraşların meslekleşebilmesi için bir takım özellikleri kazanması gerektiğini belirtmiştir. Uğraşın tam zamanlı bir iş haline gelmesi, mesleki bilginin üyelere kazandırıldığı eğitim ve içselleştirme sürecinin varlığı, meslek birliklerinin oluşturulması, meslek alanının sertifika ve yetkilendirme gibi araçlarla sınırlandırılması, mesleki etik uygulamalar için etik kodların geliştirilmesi, bir uğraşının meslekleşmeye başladığını gösteren işaretlerdir.

Profesyonelleşme sürecinin doğal bir gelişim tarihi olmadığını söyleyen eleştirmenlere göre binlerce uğraş alanı meslek olma mücadelesi içinde iken bunlardan çok azı meslek olabilmektedir. Uğraşlar, kendi aralarındaki rekabetçi ilişkiler, devletin ve yerleşik mesleklerin bu alandaki bir takım sınırlamaları gibi bazı nedenlerden dolayı meslek olma mücadelesinde birçok engelle karşılaşmaktadırlar.

Monopolcü ve Kültürel Sosyoloji ve Meslekler: Meslekler sosyolojisini monopolcü bir bakışla değerlendiren akımın başını Larson çekmektedir. Bu akımın geleneksel çalışmalarını ise şunlar oluşturmaktadır: Berlant (1975), Krause (1977), Navarro (1978), Parry and Pary (1976), Aurbach (1976) ve Melosh (1982). Akım yazarlarının çoğu tıp alanını incelemiştir. Çoğu bu alanı incelemesine karşın Johnson (1967) ve Freidson'un Tıp Mesleği ve Mesleki Hâkimiyet çalışmaları, monopolcü yaklaşımları en iyi temsil eden örneklerdir (Abbott,1998:329).

Freidson'un son dönemlerinde monopolcü akımdan döndüğü gibi bir eleştiri olmasına rağmen biz bu düşünceye katılmadığımızı belirtmek isteriz. Bu çalışmanın kuramsal dayanağı olan Freidson Modelinin sadece monopolcü yaklaşımla açıklanabileceğini düşünmemektediriz. Kuramın içinde, daha geniş bir kavramsal çerçevenin olduğunu düşünmekteyiz. Monopolcü yaklaşımın parlak bir eleştirisi için Saks'ın (1983) çalışmasına bakılabilir.

Monopolcü okul, yapısal gelişim süreci içinde, doğal gelişimle ilgili olmayan bazı özellikler tespit ettiler. Otoriteyi elde etme veya hâkimiyet kurma isteği. Meslekler, iş üzerinde kontrolü sağlamaya yardımcı hareketli bir proje olduğu için gruplarla işbirliğine giderler. Burada kontrol, mesleklerin gücü ve statüyü etkileme ile ilgilidir. Freidson, adalet veya iyileşme üzerinde etkili olan böyle sosyal fonksiyonlarla ilgilenmişlerdir. Bu okula göre profesyonelleşmenin modelleri daha geniş ve etkilerini anlayabilmek için harici sosyal süreçlerin gözlenmesi gerekmektedir. Bu akıma göre, kurumlar veya okulların yapısal olarak varlığı taşıdığı ve hizmet ettiği fonksiyonlardan daha az önemlidir (Abbott,1998:15).

Kültürel okulun başlıca yazarları Bledstein (1976) ve bazı makaleleriyle Haskell'dir (1984). Birçok yazar bu alanı çalışmasına rağmen, aynı paradigma etrafında toplanan insan sayısı çok azdır. Arney (1982), kadın doğum, Tinker, Merino ve Neimark (1982) muhasebecilik, Strauss ve arkadaşları (1964) ile Castel (1976) psikiyatri, Halmos (1970)

terapistler, Haufbeaur (1982) kimyacı ve MacKenzie (1981) istatistikçilerle ilgili çalışmalarda bu okulun fikirlerinden etkilenmişlerdir (Abbott,1998:329).

Bledstein ve Haskell gibi kültürel okulun temsilcileri; Parsonian bir etki ile sosyal ilişkilerde uzmanların rolünü incelemişlerdir. Uzmanlar ve bilirkişiler, profesyonelleşme sürecinin odak noktalarını meşrulaştıran ve halk indinde kültürel bir değer olarak yerleşmesini sağlayan kişilerdir. Meslek, yapısal sürecini kurumsallaştırırken meşrulaşma ve hüsnü kabul görme meslek mensupları tarafından gerçekleştirilmektedir. Bledstein, seyyaliyet (mobilité) için kültürel otorite ile bireysel kararlar arasında direkt bir bağ kurmaktadır (Abbott,1998:15).

Uzmanlar, beyaz yakalı uğraşlar içinde, mesleki kontrol formlarının kültürel ve yapısal özelliklerini elde ederler. Yapısal formuna genellikle meslek denilmekte ve çalışma, kontrol ve kurum için bir seri organizasyon serileri oluşturulmaktadır. Kültürel formunda ise, meslekler, uzmanlara bağlı olan rasyonalite, etkinlik ve bilim değerleri vasıtasıyla kontrolü meşrulaştırmaktadır (Bledstein,1976).

Profesyonel Proje Yaklaşımı: Marksçı ve Weberci teorilerin bir arada kullanıldığı bir sentez denemesi vardır. 1970’li yılların sonlarına doğru Larson “Profesyonelliğin Yükselişi” adlı çalışma ile profesyonelleşmeyi, mesleklerin sadece ekonomik pozisyonlarını değil aynı zamanda sosyal pozisyonlarını ya da prestijlerini de arttırmaya çalıştıkları kolektif değişkenlik projesi olarak ele almıştır. Profesyonel proje yaklaşımı kısaca şöyle özetlenebilir: Profesyonelleşme kıt kaynaklar olan uzman bilgi ve becerilerin bir diğer kıt kaynaklar olan sosyal ve ekonomik ödüllere dönüştürülmesine yönelik çabadır. Bu kılığın sürdürülmesi monopele eğilimli olma anlamına gelir ki bu da piyasada uzmanlık monopolü ve tabakalaşma sisteminde de statü monopolü ile desteklenir (Larson, 1977:xvii).

Larson profesyonel proje kavramını Weber’in tabakalaşma görüşüne bağlamakta ve onun ekonomik ve sosyal düzen düşünceleri ile uzman bilginin gelir için bir imkan oluşturduğu nosyonunu bir araya getirmektedir. Başarılı bir profesyonel projenin sonucu, resmi olarak onaylanmış uzmanlıkta yasallaşan yetenek ve güvenilirlik monopolüdür (Evetts, 2003:410-402’den aktaran Seçer, 2008:98).

Medikalizasyon Tezi: Sosyolojik bir kavramlaştırma olan medikalizasyon ve medikallaştırma kelimeleri gündelik hayata girmiş bulunmaktadır. Bu kavramın yaşayan kelimeleri ise “obezite beslenme, detoks, AIDS, viagra ve prozac”tır. Gündelik hayatta teşhis, tedavi ve bakım ile terminolojiye ait kavramlar sıkça kullanılmaya başlanmıştır. Medikal alanın sınırları genişlemiş ve gündelik aktiviteler nerde ise medikal terimlerle anılmaya başlanmıştır. Gündelik hayatın rutin sıkıntıları rahatsızlık kategorileri ile anılır hale gelmiştir. Tam da burada bu durumdan rahatsız olan ve aksiyona geçen bir düşünce vardır. Buna literatürde medikalizasyon tezi denilmektedir. Bu tez aslında medikal ideoloji (profesyonizm) ve medikal gücün eleştirisi olarak ortaya çıkmıştır. Tam olarak karşı çıkılan şey ise sağlığın bio-medikal olarak kurgulanması, uzmanlık bilgisi ve aşırı rasyonalitedir. Medikal bilginin sosyal kontrol aracı olarak kullanılması, özellikle kadın bedeni ve kadın davranış modlarının (soğum sonrası depresyon, menapoz, adet öncesi sendrom, hamilelik sonrası depresyon) tıbbi jargonla ifade edilmesiyle sağlanmaktadır. Medikal emperyalizm olarak ifade edilen bu düşünce tıp mesleğinin vahşi yırtıcı genişleme arzusu olarak gözükmektedir (Furedi, 2006:14).

Bu tezi en çok eleştiren düşünce kurumları ise feminist ve radikal düşünce ekolleridir. Ivan Illich, medikal kuruluş ve organizasyonları, kamu sağlığını tehdit eden kuruluşlar olarak ilan etmektedir. 1980’lerde radikal eleştiri, profesyonel gücün ve uzmanlık otoritesinin kültürel modlarına şiddetli eleştiriler getirmiştir. Bireysel takdir ve karara dayalı klinik anlayışı yerine organizasyona dayalı karar anlayışının yerleşmesi sağlandı.

Devlet düzenlemeleri, yönetici vesayeti altında çalışma şekilleri, medikal otoriteyi sarstı ve tıp mesleğinin deprofesyonelleşme ve hünersizleşme süreci hızlanmış oldu. Tamamlayıcı tıp, hasta grupları (uzman hasta) ve hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi bu sürece katkıda bulundu. Psikologlar, mentorlar, yaşam koçları, herbalistler, ebeveyn danışmanları ve sayılamayacak kadar çok olan danışman grupları, tıp mesleği alanından yer kaptılar. Açılan kurumsal davalar, profesyonel otoritenin erozyonuna sebep oldu (Furedi, 2006:15).

Tarihi seyir açısından bakacak olursak, 1960’larda anti psikiyatrik akımlar, 1970’lerde cinsel tercihler demedikalize oldu; 1980’lerde kadın tecrübesi ön plana çıktı. Doğum ve kürtaj önemli tartışmalara konu oldu (Furedi, 2006: 16).

1.2. Freidson modeli ve hekimliğin meslekleşme anlayışı

Aşağıda isimleri belirtilen kitaplar okunduğunda Freidson'un Profesyoneleşme olgusunu sekiz ana başlık bağlamında değerlendirmeye tabi tuttuğu görülmektedir. Freidson Eliot ve Lorber Judith (1972) Medical Men And Their Work Chicago, Freidson Eliot, (1961) Patients' Views Of Medical Practive, Russell Sage Foundation, Freidson Eliot, (1970) Presfessional Dominance The Social Structure Of Medical Care Atherton Pres, Inc., New York, Freidson Eliot, (2001) Professionalism The Third Logic The Universty Of Chicago Press, Freidson Eliot, (1975) Doctoring Together A Study Of Professional Social Control, The University Of Chicago Pres Chicago And London, Freidson Eliot, (1989) Medical Work İn America Essays on Health Care New Haven And London. Freidson Eliot, (1970) Profession of Medicine A Study Of Teh Sociology Of Applied Konowledge, Newyork Hagerstown San Francisco, London. Freidson Eliot, (1986) Professional Powers A Study Of Teh Institutionalization Of Formal Knowlede, The University Of Chicago Press Chicago and London ve Freidson Eliot, (1994) Professionalism Reborn Theory, Prophecy and Policy adlı kitaplar bu okumada değerlendirmeye alınan çalışmalardır. Sekiz ana başlığı ise mesleki bilgi, meslek birliği, meslek etiği, mesleki sosyalleşme, mesleki hâkimiyet, profesyonizm, profesyonelleşme süreci (deprofesyonellşme, proleterleşme ve şirketleşme) ve mesleki kapalılık oluşturmaktadır.

Freidson'a göre, profesyonellik, işin mesleki açıdan kendine özgü kontrol biçimidir. Bu tür kontrol biçiminin piyasa, örgütsel ve bürokratik kontrol biçimlerine göre bazı farklı avantajları vardır. Profesyonellik, halka, karmaşık ve sağduyuya dayanan hizmetler sağlamanın bir yoludur (Freidson, 1994:169).

Freidson meslek sosyolojisi alanında üç konuda uzlaşma olduğunu ifade etmektedir. İlki profesyonel mesleklerin modern toplumun etkin ve insanlığa yakışan bir şekilde fonksiyon göstermesinde özel bir öneme sahip olan farklı bir meslek çeşidi olduklarıdır. İkinci olarak 20. yüzyıl boyunca hem sayıları hem arz ettikleri önem açısından büyümüşlerdir. Son olarak da yine hem sayıları hem de önemleri 21. yüzyılda da artmaya devam edecektir (Freidson, 1994:107).

Profesyonel kavramının çoğunlukla birbirine karışan iki kullanımını birbirinden ayrılması gerektiğini düşünen Freidson ilk olarak üyelerinin belli bir yüksek eğitime

sahip olduğu ve özel mesleki becerilerinden ziyade eğitime dayanan statüleri ile tanımlanan göreceli olarak prestijli fakat birbirinden farklı meslekleri işaret eden kullanımdır. İkinci olarak ise, kurumsal ve ideolojik nitelikleri olan az sayıdaki meslekler için kullanılan profesyonel meslek olgusu vardır. Bu tür mesleklere kurumsal meslekler denilmektedir.

Profesyonellerin endüstri devlet ve hizmetler sektörlerinde sahip olduğu rolde önemli bir genişleme göze çarpmaktadır. Freidson, profesyonel mesleklerin bilgi toplumunda baskın bir karaktere sahip olacağını iddialı bir şekilde “endüstri sonrası toplumun aynı zamanda profesyonelleşmiş bir toplum modeli” olduğunu belirterek dile getirmiştir. Harold Perkin ise Freidson ile benzer bir şekilde modern dünyanın profesyonel uzmanların dünyası olduğunu post-endüstriyel toplumun çeşitli şekillerde kıt uzmanlık kaynağını kontrol eden profesyonellerin egemen olduğu bir toplum modeli oluşturduğunu ileri sürerek içinde yaşadığımız süreci profesyonel toplumun yükselişi olarak adlandırmaktadır (Freidson, 1971:471’den aktaran Seçer, 2008:114).

Freidson’a göre üç tür piyasa vardır: serbest piyasa, bürokratik organizasyonlar ve mesleklerin rol aldığı meslek piyasası. Bunlar üç değişik iş örgütlenmesini oluşturmaktadır. Bu tanıma göre profesyonellik, işi tüketiciler ya da yöneticiler yerine mesleğin üyelerinin kontrol ettiği kurumsal koşullara işaret eder. Örgütlü bir meslek piyasası için belli görevleri yerine getirme konusunda kimin gerekli nitelikleri taşıdığını belirleme, bu nitelikleri taşımayanların işi yapmalarını engelleme ve performansı değerlendirecek kriterleri kontrol etme gücünü elde etme gibi faktörler temel koşulları oluşturmaktadır (Freidson, 2001:12).

Profesyonel işin niteliklerinden hareket ederek profesyoneli tanımlamaya çalışan Freidson’a göre belli bir gruba özgü, karmaşık ve takdir yetkisine dayanan profesyonel iş teorik bilgi, beceri ve yargılama gerektirir. Ayrıca profesyonelin yaptığı iş bireylerin ya da toplumun iyiliği açısından önemli kabul edilen ve tam olarak parayla ölçülmeyecek bir değere sahip olduğu düşünülen bir iştir. Dolayısıyla bu kadar özel bir iş yapma kapasitesine sahip olmak profesyoneli diğer çalışanlardan ayırır (Freidson, 1994:200).

Hizmet alan, hizmeti veren profesyonele güvenmelidir. Profesyonellerden bu güvene değer vermeleri beklenir. Dolayısıyla profesyonelin müşterinin ihtiyaçlarını ve onun

yararını kendi çıkarlarının önüne alması beklenir. Bu profesyonelin müşteri ile güvene dayalı bir ilişki geliştirilmesinin temel yoludur (Freidson, 1994:200-201).

Profesyonelliğin içeriğinde kurumunun ideallerini içselleştirmek hatta bununda ötesinde profesyonel bir insan olmayı ve profesyonel bir iş yapmayı bir yaşam biçimi olarak kabul etmek düşüncesi de bulunmaktadır. Tutum düşünce ve inançlarda kendini açığa vuran profesyonel ideallere ve kariyere bağlılık profesyonellik olarak adlandırılabilir (Freidson, 1970:151). Bu düşüncenin olması gerektiği düşüncesine de profesyonizm denilmektedir.

Freidson profesyonelliğin üç ana değer grubuna dayandığını söylemektedir:

1. Profesyonel bilgi ve hizmet idealleri
2. Profesyonel meslek ve onun sağladığı yaşam ve kariyer olanakları
3. Profesyonel işin karakteri

Bilgi ve beceriyi insanlığın yararına kullanmaya bağlılık gibi duygular birinci gruba girmektedir. Bu profesyonel kurumların başlıca idealidir. Birinci değer ikinci değer ile ilişkilendirilirse anlamlı hale gelmektedir. Profesyonel meslekler açısından farklı olan şey yoğun bir eğitim ile zekâ ve beceri ve takdir hakkına dayalı yargılama gibi profesyonel meslek için talep edilen unsurlar gerçektende o işin yapılabilmesi için gerekli olan koşullardır (Freidson, 1970:152-154).

Profesyonizm: İdeal Tip; Literatürdeki profesyonellik ve profesyonizm incelemelerine bakıldığında üç temel mesleğin ön plana çıkartıldığı görülmektedir: Hekimlik, avukatlık ve mühendislik. Bunlara yerleşmiş, öğrenilmiş veya kurumsallaşmış meslekler de denilmektedir. Özellikle hekimlik mesleğinin taşıdığı özellikler, özellik (trait) teorisine ilham kaynağı olmuştur.

Profesyonizmin ve sürecinin doğru değerlendirilmesi için bazı temel kavramların önceden bir kritiğe tabi tutulması gerekmektedir: Meslek, uğraş, iş, uzmanlaşma, iş bölümü, hüner, tacit, bilgi, statü, sınıf, kast, otorite, iktidar, bürokrasi, serbest piyasa vb. kavramlar değerlendirilmesi gereken kavramların başında gelmektedir

Eliot Freidson'un 2001 yılında yayınlamış olduğu "Profesyonizm: Üçüncü Mantık" adlı bir kitabı vardır. Bilgi pratiği üzerine şekillenen bu kitabın ilk yarısı

profesyonlizmin ideal tip olarak anlaşılması gerektiği üzerinedir. Literatürde başka ideal tip kavramları daha vardır. Serbest piyasa kuramı ve bürokrasi kuramı gibi kuramlar bunlardan bazılarını oluşturmaktadır.. İlkinini Adam Smith geliştirmiş, ikincisini ise Max Weber kurgulamıştır. İdeal tip terminolojisine göre olması gereken unsurlar en ideal durumları yansıtmaktadır. Bu unsurlardan bazılarının olmaması veya eksik oluğu ideal tipten uzaklaşma manasına gelmektedir. Serbest piyasaya hakim olan izm, consumerizm (Tüketicileri koruma hareketi), bürokratik piyasaya managerializm (yönetim teknikleri ideolojisi) ve uğraşlar piyasasında ise profesyonlizmdir. (profesyonel ideoloji).

Profesyonlizmi değerlendirme bağlamında, bu çalışmada Freidson modelini odak noktası yapacağız. Bu modeli seçmemizin temel sebebi Freidson'un özellikle hekimleri ve medikal bilgiyi yaklaşık olarak elli senedir incelemiş olmasıdır. 1960 yılında başlayan süreç günümüze kadar devam etmektedir. Freidson ideal tip olarak adlandırdığı modeli, temel olarak beş temel sacayak üzerine oturmaktadır (Freidson, 2001:127):

- Profesyonel bilgi ve hüner (Professional knowledge and skill)
- İş bölümü (Division of labor)
- Emek pazarı ve kariyer (Labor markets and careers)
- Eğitim programları (Training programs)
- İdeolojiler (Ideologies)

Bir de bunların dışında kitap (2001: içindekiler sayfası), profesyonlizmle ilişkilendirilen bazı pratiklere, profesyonlizmin ruhu ve profesyonlizme yapılan saldırılara odaklanmıştır.

Modele geçmeden önce profesyonlizmin tanımlanmasında fayda vardır. **Profesyonlizm**, mesleğin icra sürecinin (çalışma), meslek mensupları tarafından kontrolünü sağlayan pratikler setidir. Burada çalışma, dönüşüm ve katma değerini gerçekleştiren kâfi derecedeki faaliyet manasında kullanılmaktadır. Bilgi ve hüner profesyonlizmin özünü oluşturmaktadır (Freidson, 2001:17). Abbott'a göre, profesyonlizm düşüncesinin altında iki temel fikir yatmaktadır: Standardize ve rasyonelize edilmeyecek bir bilgi türünün icrası ve eğitim ve tecrübe eksikliği nedeniyle

bu iş sürecine müdahale edilemeyeceği düşüncesi ve algısı. Burada çalışma o kadar ihtisas gerektirmektedir ki, buna ulaşmak için çok çalışılması gerektiği taraflarca bir inanç olarak paylaşılmaktadır (Abbott, 1991:22). Şimdi kısaca modeli özetlemeye çalışalım.

Profesyonel Bilgi ve Hüner: Profesyonel bilgi ve hünerin daha iyi anlaşılabilmesi için el emeğinin uzmanlaşması, entelektüel uzmanlaşma, uzmanlaşma tipleri, hüner ve tacit, günlük ve formel bilgi ve iş bilgisi gibi kavramların açıklanması gerekmektedir. Fransızca kökenli specialist ve specialization kelimeleri 1830'lara kadar İngilizce de yoktu. Adam Smith bu kelimeleri işbölümünün yerine kullanıyordu. El emeğinin uzmanlaşmasına Adam Smith toplu iğne yapımını göstermektedir. Bir kişinin bütün işi yapmasının uzun zaman aldığını söyleyen Simith işbölümüne gidildiğinde, her bir parçanın başka kişilerce yapıldığı, işin bölümlere ayrıldığını ve görev taksimatının bir plan dahilinde şekillendirildiğini anlatmaktadır (Freidson, 2001:20). Adeta, Taylorist ilkeler ilk defa toplu iğne üretiminde yapılmış gibidir. Yalnız burada organizasyon ve planlamanın firma çapında olmadığını sadece bu işe has olduğunu belirtmek gerekir.

Xenophon tarafından uzmanlaşma formlarının ilkinin, İ.Ö 4. yüzyılda yaşandığı iddia edilmiştir. Küçük bir kasabada uzmanlaşmanın varlığını, kapıcı, sandalyeci, gemi inşaatçısı ve zanaatkar ev inşaatçılarına bağlamıştır. Büyük şehirlerde ise uzmanlaşma, organizasyon çapında ve firmaların temel ürünlerine has olabiliyordu. Nitekim ayakkabı üretimi bu şekilde yapılıyordu. Erkek ve kadın ayakkabıları ayrı kişiler tarafından yapılıyordu. Ayakkabının kesiminde birisi, dikiminde başkası ve bir başkası da bütün parçaları birleştirme görevini yapıyordu (Kranzberg ve Gies, 1975:40'dan aktaran Freidson; 2001:20).

Tarihi seyir içinde entelektüel uzmanlaşma düşüncesi orta çağ üniversitelerinde eğitimi verilen çok az meslekle şekillenmiştir. Elliott tarafından statü meslekleri olarak tanımlanan kanun, tıp, dışişleri, üniversite öğretimi o dönemde disiplinlere ayrılmış, disiplinlerde kendi aralarında alt gruplara bölünmüştür. Uzmanlaşmanın bu formu orta sınıftan çok çalışan sınıfı temsil ediyordu. Böylece uzman (expert) ve teknisyen (technician) kelimeleri İngilizce'ye yerleşmeye başladı. Değişim statü profesyonellerinin içinden uğraşlara dayalı profesyoneller çıktı (Freidson; 1986.12-13).

Uzmanlaşma Tipleri: Freidson'a göre iki tip uzmanlaşma vardır. Mekanik uzmanlaşma ve takdire dayalı uzmanlaşma. Takdire dayalı uzmanlaşma da 2 'ye ayrılmaktadır. El melekesine dayalı takdir ve zihinsel takdire dayalı uzmanlaşma. Mekanik uzmanlaşmaya, Marksist teoride ayrıtılandırılmış iş bölümü denilmektedir. İş bölümünde detaylara inildiği için çalışanlar eski hüner seviyesini koruyamamakta ve yarı hünerli iş gücü ortaya çıkmaktadır. Takdir hakkına dayalı iş gücünün temel özelliği şudur; işin başarılı olacak şekilde yerine getirilebilmesi için iş üzerinde bir uzmanlaşma, yenilik ve yaratıcılık ve sürekli karar verme... Mekanik uzmanlaşma günlük yaşam içerisinde yetişkinlerin elde ettiği bilgi ve kavramlardır. Takdir hakkına dayalı uzmanlaşmada ise çalışanın bilgi bütünlüğü üzerinde nüfuzu ve özel bir eğitimi gibi unsurlar kastedilmektedir.

Hüner ve Tacit: Hüner tartışması sosyal literatürde çok revaçtadır. Proleterleşme ve emeğin hünersizleştirilmesi bu meselenin odağında yer alan temel kavramlardır. Hüner bir görevi gerçekleştirme kapasitesini ima etmektedir. Hüneri, bir şeyi iyi yapmak için gereken kabiliyet olarak tanımlayan yazarlar vardır. Tacit'e gelecek olursak, hünerin özel bir çeşididir. Türkçede leblebiyi anlayan kişilerin hünerini ifade eden bir kelimedir. Sözel iletişim olmadığı halde gelişen reaksiyonların müspet neticelenmesini ifade etmektedir. Yazılı bir şekli olamamakla beraber tecrübe bu hüner çeşidinin yerleşmesini sağlamaktadır.

Çalışma hayatında günlük ve resmi bilgi: Foucault'un disiplin dediği ve bilgi iktidar kavramı içerisinde değerlendirdiği organizasyonların ve kurumların günlük yaşamının içerisinde yerleştiği bilgi türüne resmi bilgi denilmektedir. Profesyonel meslekler ve uzmanlaşan uğraşlar, formel bilgi taraftarıdır.

Çalışma bilgisi: Freidson'un, Kusterer'in (1978) çalışmasına dayanarak isimlendirdiği çalışma bilgisinin dört şekli vardır (Freidson,2001:29-30):

1. Materyallerin farklı özelliklerine dayalı bilgi,
2. Ekipman ve makinelerin manipüle edilebilir yönlerine yönelik imkan dâhilindeki bilgi,
3. Müşteri ve tüketici davranışlarına yönelik bilgi,
4. Özellikle yöneticiler için, iş organizasyonunda çalışanların iş bilgisine yönelik bilgi.

Çalışma bilgisinin bu alanlar üzerinde işleyen iki elementi vardır: Diagnostik ve geleneksel (kural koyucu). Bu problemin temel kaynağı nedir? Sorusuna verilecek cevap teşhise dayalı olduğu için diagnostik; Bu problemi nasıl aşabiliriz? Sorusuna verilecek cevap ise geleneksel yaklaşımı ifade etmektedir. Çalışmanın bütün formları, farklı derecelerde de olsa hem hünere hem de günlük ve pratik bilgi gerektirmektedir. Günlük bilginin içinde bulunmayan bilgi türü ise uzmanlaşmaya dayalı formel bilgidir. Pazarda hünere dayalı pratik düşünceler esnekliği sağlar bu esneklikten yararlanan uğraşlara hünere dayalı pratik düşünceli uğraşlar denilmektedir. Takdir hakkına dayalı uzmanlaşma, tarihi meslekler açısından bilginin resmi pratiklere dönüşmesiyle oluşmuştur. İdeal tip profesyonelizmin temel karakteri monopolistik kontroldür. 4 temel bilgi türü vardır; günlük bilgi, çalışma bilgisi, pratik bilgi, formel bilgi (Freidson, 30-33).

Tablo 4: Uzmanlık türlerine göre bilgi ve hünere tiplerinin derecesi

Uzmanlaşma türleri	Günlük bilgi	Pratik bilgi	Resmi Bilgi	Tacit Bilgi
Mekanik	Yüksek	Düşük	Düşük	Vasat
Melekeye dayalı takdir hakkı	Vasat	Yüksek	Vasat	Yüksek
Zihinsel takdir hakkı	Düşük	Vasat	Yüksek	Düşük

Kaynak: Freidson, 2001:34

Tablo 5: Kontrol türleri bağlamında işbölümü türleri

Kontrol türleri	Farklı uğraşlara izin	Uğraşların sürekliliği	Farklılıkların derecesi	Baskın Olan Uzmanlaşma Tipi
Serbest piyasa	Yüksek	Düşük	Düşük	Günlük
Bürokrasi	Vasat	Vasat	Yüksek	Mekanik
Mesleki	Düşük	Yüksek	Vasat	Takdir hakkı

Kaynak: Freidson, 2001:60

İş Bölümü: Uzmanlaşma bireysel işçilere dayalı bir özellik olmasından ziyade sosyal bir fenomendir. İş bölümü, organizasyonun ve çalışanlar arası ilişkilerin farklılıklarının bir arada işlemesine dayanmaktadır. İş bölümü serbest piyasa ekonomisinin temel bakış açılarıyla değerlendirilmelidir. İş bölümüne yönelik yaklaşımlarda ekolojik yaklaşım, serbest piyasa ekonomisi yaklaşımı, bürokratik iş bölümü yaklaşımı ve uğraşlara dayalı

iş bölümü yaklaşımı vardır. Uğraşlar tarafından kontrol edilen iş bölümü profesyonelizmin temel parçasıdır (Freidson, 2001).

Mesleki kontrolün hâkim olduğu işbölümüne dayalı meslek piyasasında farklı uğraşlara kolay kolay izin verilmemektedir. Mesleğin sürekliliği kalıcı, meslek mensuplarının nitelik açısından farklılığı vasattır. Baskın olan uzmanlaşma tipi, takdir hakkının sürekli kullanıldığı tiptir.

Emek Piyasası ve Kariyer; Dar ve somut bir açıdan bakıldığında emek piyasasında iki farklı yaklaşımın olduğu söylenebilir. İç emek pazarı ve dış emek pazarı. İdarenin gerçekleştiği, kurallar ve prosedürlerin hayat bulabildiği ve yönetildiği, emeğin ve fiyatın biçilebildiği bir organizasyona iç emek pazarı denilmektedir. Dış emek pazarı ise geleneksel ekonomik tezinin ekonomik değişkenlerle belirlendiği pazardır. Fiyatlandırma, tahsis etme ve eğitim ekonomik değişkenleri temsil etmektedir.

Serbest emek pazarında kariyer; pazara hem girişin hem çıkışın serbest olduğu, hilenin olmadığı, bilginin tam olduğu hem satıcıların hem de üreticilerin farklılık arz etmediği piyasa için serbest piyasa denilmektedir. Kısaca mükemmel bir serbestlik vardır. Serbest pazarda çalışma yaşamı için gerekli bütün görevler yerine getirilmektedir. Kariyere dönük, istikrarlı çaba gerektiren ve uzmanlaşmak için ekstra çaba gerektiren faaliyetlere süreklilik arz etmemekte ve yönlendirilememektedir (Freidson, 64-65).

Bürokratik emek piyasasında kariyer; ne çalışanlar ne de tüketiciler tarafından idare edilmez. O hiyerarşiye mensup çalışanlar tarafından yaratılır. Tüketiciler ve üreticilerden ziyade firma, endüstriyel sektör ve bürokratik devlet otoritesinin nihai sorumlu olduğu, planladığı ve dizayn ettiği bir personel yönetimindeki uzmanlar bu emek pazarını oluşturmaktadır.

Eğitim: Çalışmanın mesleki kontrolü, üyeler için işgücü piyasası korunaklarının kurumsallaştırılmasına bağlıdır. Bu korunaklar veya koruma kalkanları, özellikle, uzmanlaşmış iş türleri üzerinde monopolleşmeyi ve benzeri işleri değerlendirmeyi ve denetlemeyi sağlar. Kontrolün sürekliliğini sağlayan ideal metot ise eğitimidir. Eğitim, dahili tabakalaştırma kaynağıdır. Eğitim bilişsel otoritenin cisimleşmiş halidir (Freidson, 2001:83).

Tablo 6: Pazar türlerine göre emek piyasasına katılım türleri

Pazar tipi	Giriş yolu	Giriş şartları	Kariyer tarzı	Baskın bilgi
Serbest piyasa	Açık	Tüketici tercihi	Düzensiz,	Günlük
Bürokratik	Personel ofisleri	Pozisyona göre, farklı ve resmi iş tarfleri	Düzenli, firma içinde dikey	Pozisyona göre farklı fakat firmaya özgü
Meslek	Pratiğe dayalı kurumlar	Eğitime dayalı yetkilendirme	Firma çapında yatay	Takdir hakkına dayalı ve transfer edilebilir.

Kaynak: Freidson, 2001:82

Çalışmanın mesleki kontrolünün anahtarı, eğitimde yetkilendirmenin ve belgelendirmenin sağlanmasıdır. Yetkilendirme, emek piyasasına giriş için ön koşul olup, görev setlerinin tanımlanmasına yardımcı olmaktadır. İdeal tip profesyonizmde yetkilendirme, uzmanlaşmada başarılı eğitimin varlığına şahitlik etmektedir. Yetkilendirme göreceli olarak üniversite ile ilişkili olmayı gerektirmektedir. Profesyonel okullar ideal tipin en elzem unsurunu oluşturmaktadır. Böyle bir kurumsallaşma ise mesleğin diğer meslekler nazarındaki yerini meşrulaştırmaktadır. Ayrıca eğitim süreci kariyer imkanını sağlamakta, mesleki kimliğin oluşmasını sağlamakta, ve okulu okuyan kişinin kendini mesleki bir aidiyet duygusu oluşturmasına yardımcı olmaktadır (Freidson, 2001:84).

Tablo 7: Uğraş tiplerine göre eğitimin özellikleri

Eğitimin Özelliği	Zanaatçı	Teknisyen	Profesyonel
Okulda Eğitim Oranı	Düşük	Anlamlı	Yüksek
Uğraşın Eğitici Üyeleri	Her Zaman	Her Zaman Değil	Her Zaman
İş Başında Temel Eğitim	Her Zaman	Bazen	Seyrek
Tam Zamanlı Öğretmenler	Nadiren	Bazen	Genellikle
Araştırmak İçin Öğretmen	Hayır	Hayır	Evet
Üniversitelerle İşbirliği	Hayır	Hayır	Hayır

Kaynak: Freidson, 2001:93

İdeoloji: Profesyonizmin remi kurumları, işin üzerinde kontrolü sağlayan hüner ve uzmanlaşmış bilgi bütünlüğüne dayalı ekonomik ve sosyal koşulları kurumsallaştırmıştır. Profesyonizmin kurumları bunu iddia, değer ve fikirlerle

rasyonelleştirmiştir. İdeolojiler, mensupları tarafından ateşli bir şekilde savunulmakta ve geliştirilmektedir. İdeolojiler, ekonomik ve politik kaynakları kazanmak için gerekli olan disiplinleri sağlayan temel araçları temin eder. Bu araçlar statünün devamlılığını sağlar. Ne politik ne de ekonomik güç bilgi bütünlüğü ve hüneri içerir. Onların temel kaynağı itikatlardır. Profesyonelizmin ideal tipik ideolojisi, meslek mensuplarının statüleri ve otoritelerinde olduğu gibi, uğraşların ve kurumların ayrıcalıklı pozisyonlarını meşrulaştırmak için kullanılmaktadır. Serbest piyasanın kontrol ideolojisi, consumerizm (tüketime dayalı izm), bürokratik mekanizmalarda managerializm ve meslek piyasasında profesyonelizm ideolojisi hakimdir (Freidson, 2001:106).

Uzmanlığın kurumsallaştığı eğitim türü, profesyonelizm ideolojisinin bileşenlerinin başarılı olmasını sağlamaktadır. Profesyonelizm ideolojisi, uzmanlaşmanın ötesine geçen niteliklere sahip olma iddiasını öne sürmektedir. İdeal tip profesyonelizm, bir dereceye kadar tüketicilerin ve yöneticilerin tolere etmesine, ağırlıklı olarak da devletin direkt desteklemesine bağlıdır.

Uzmanlaşmanın patolojik formları ile ilgili literatürde birden fazla tanım vardır. Uzmanlaşmanın patolojik formları, mesleki psikoz, eğitilmiş kabiliyetsizlik, profesyonel deformasyon ve Marx'ın craft-idiocy (ustalık- ahmaklık) ayırımı. Biz buna hekimler için şu tabiri de ekleyebiliriz. Hegemonik doktorik hezaeyan.

Freidson'un Mesleki Hakimiyet Düşüncesi (Professional Dominance): Mesleki hakimiyet düşüncesi, 1970'lerde Freidson'un (1970, 1976, 1983) çalışmaları ile doruk noktasına ulaştı. Freidson (1970) profesyonel mesleklerin, geçtiğimiz yüzyılda özel bir sınıf olarak ortaya çıkan emekçilerden ya da zanaatçılardan farklı olarak, kendi mesleklerinin geleceğini kendileri güvence altına alabilecek güce sahip olduklarını iddia etti. Bir başka deyişle, profesyoneller meslek hâkimiyetlerini (professional dominance) kurmuş kimselerdir. Bu yüzden de, Freidson'a göre, profesyonel meslekler aslında özerk gruplaşmalardır, bir dereceye kadar, siyasal iktidarlardan bağımsız toplumsal bir güç oluştururlar. Bu görüş açısından özerklik olgusu bir kaç nedene dayalı olarak ortaya çıkar; genel olarak 1) yapılan 'iş'in kendisi ve 2) diğer meslek üyelerinin yaptıkları iş kontrol altına alınmıştır. 3) kültürel inançlar yaratılmış, 4) güç kurumsallaşmıştır. Freidson modelinde, profesyonel meslekler kendilerini dışsal etkilerden koruyabildikleri sürece özerkliklerini devam

ettirebilirler. Bu yüzden, toplumun kendilerinden bekledikleri standartları oluşturmak ve itibarlarını korumak zorundadırlar. Bu amaca yönelik bir yığın etik kurallar koymuşlar, mesleklerini dış etkilere kapatmışlardır (closure) (Cirhinlioğlu, 1996:13).

Mesleki üstünlük kurmanın değişik biçimleri vardır (Light ve Levine, 1996:171-172):

Bir meslek;

1. İşin özerinde özerklik kurmalı,
2. Aynı organizasyon ve mekân içinde çalışan diğer kişilerin üzerinde de kontrolü sağlanmalı. Bu da bürokratik bir yapıyı gerekli kılar. Bürokrasi ve mesleki güç birleştiğinde yeni güç kaynakları üretilmeye başlanır.
3. Kültürel inançlar ve toplumun mesleği algılayışı meslek lehine olmalıdır. Toplum tarafından ön kabuller gereklidir.
4. Kurumsal güç olmalı. Bir meslek değerli ve karmaşık bilgi talebini, kültürel ve hukuksal yetkiye dönüştürmelidir. Bu dönüşüm kurumsal yetkiye dönüşür.

Mesleki hâkimiyet bazı sorunlara yol açabilmektedir. Hekimler istedikleri yerde çalışmakta ve ihtiyaç olan bölgelere gitmek istememektedir. Tıbbi pratiğin uygulanması sırasında geniş takdir ve uygulama yetkisi suiistimal alanlarını açık bırakabilmektedir.

Freidson'un ileri sürdüğü kurumsal nitelik taşıyan profesyonel meslek olgusu, profesyonel mesleğin sunduğu hizmetlerden yararlananların mesleğe karşı geliştirdikleri güven sistemi sayesinde yaratılmış *mesleki işgücü piyasası korunaklarının* analizine dayanır ve Brint'e göre profesyonel mesleği tanımlama zorluklarını aşacak güçtedir (Seçer, 2008:51) Freidson'un mesleki işgücü piyasası korunağı dediği kategorik ayırma literatürde toplumsal kapanma veya toplumsal kapalılık denilmektedir (Social closure).

Freidson için profesyonel meslekler, her şeyden önce iş gücü piyasasına ilişkin bir örgütlenme fenomenidir. İş gücü piyasasında kabul görmüş uygulamacılar için eğitimin ve piyasada ekonomik olanakları elde edebilmek için gerekli olan güven unsurunun da göstergesi olan ehliyetin monopol hale getirilmesi sayesinde, diğerlerini dışarıda bırakan korunaklar inşa edilmiştir. Bu tür mesleklerin en önemli özellikleri, piyasada onlara karşı önemli bir talebin olduğu görevler, bu görevleri yerine getirebilmek için eğitim sistemi tarafından sağlanan üst düzeyde eğitim ve talep edilen bu görevleri yerine getirebilmek için eğitilmiş çalışanların piyasada ayrıcalıklı bir pozisyon ile

bulunması arasındaki ilişkilere dayanır. Bütün güçleri görevler, gelişmiş yüksek eğitim ve piyasa arasındaki ilişkilerin desteğiyle güçlenen kurumlardan kaynaklanır (Brint, 1993:262-263).

Freidson, 1980'nin ikinci yarısından sonra, 1970'lerdeki görüşünden biraz daha farklı bir görüş ileri sürerek profesyonel mesleklerin toplumsal değerler aracılığıyla kontrol altında tutulduğunu, mutlak bir özerkliğin değil özel bir özerkliğin olabileceğini söyledi. Örneğin, dünya sistemleri, arasında tek seçenek haline gelen serbest pazar ekonomisi içerisinde çalışma durumunda olan profesyoneller müşterileri ile iyi ilişkiler kurmak zorundadırlar. Ona göre dolaylı bir yolla bile olsa, müşteriler tercih haklarını kullanarak meslek üyelerini kontrol ederler. Sonraki döneminde geliştirdiği görüşleri ile Freidson'ın daha liberal bir bakış açısı üretmeye çalıştığı söylenebilir. Durkheim gibi, o da, profesyonellerin kamunun genel çıkarlarını korumaya yönelik hizmetlerine dikkat çekti. Bu çizgiden hareket eden birçok araştırmacı profesyonellerin kendi içine kapalı dünyalarına yöneldiler.

Deprofesyonelleşme ve proleterleşmenin mevcut durumu yansıtmadığını ve açıklamada yetersiz kaldığını düşünen Freidson üçüncü bir yol olarak farklı bir bakış açısı geliştirmiştir. Mesleklerin toplumsal kontrolünün şekillenmesini sağlayan alternatif bir teori geliştiren Freidson mesleklerin hem üretici bir ticari etkinlik, hem de toplumsal iş bölümünün bir parçası olduğunu ifade etmektedir. Profesyonel meslek üyeleri ile uzmanlaşmış işçiler arasında farkın 1896 yılından beri bilindiğini belirtmektedir. İlk ayırımı Herbert Spencer (1896) yapmıştır. Aslında ilk işlevselci yaklaşımı biz Spencer'da görüyoruz. Eğitim gerektiren meslekler, diğer işçilerden kendilerini farklılaştıran yetenek ve bilgiye sahip olduklarından dolayı toplum için çok yüksek değerdeki görevleri yerine getirmekle toplum için daha fazla katma değer oluşturmaktadırlar (Freidson, 1996:99-100).

Profesyoneller, meslekten olmayanların kontrolünden bağımsızdırlar ve kendi mesleki örgütlerine ve meslek arkadaşlarına karşı geniş çapta sorumludurlar. Mesleklerde kendi kendini yönetme yetkileri geniş olan disipline edici yetkili meslek örgütlerince yapılmaktadır. Parsons için de gelenekler, sessiz baskılar ve meslektaş kontrolü, biçimsel olmayan kontrol örüntüleridir. Barber (1962:195) ise profesyonelleri, formel bir hiyerarşinin olmadığı, detaylı buyruklar verebilen, katı bir kontrol uygulayabilen ve

üyelerinin kontrolünü kendi iradelerine bırakan, eşit insanlardan oluşmuş bir şirket olarak tanımladı (Freidson, 1996:101).

Ama durum gerçekten bu kadar idealize edilen şekilde midir? Gözlemler ve son çalışmalar bunun böyle olmadığını göstermektedir. Örgütlenmiş meslek dernekleri kamu çıkarını zedelediler ve profesyoneller arasında kalıcı olduğu düşünülen resmi toplumsal kontrol yönteminin arzu edildiği gibi gerçekleştirmediği görülmüştür. Hatta kontrolün yönü şu şekilde değişebilmektedir: Kontrol, mantıksal ve sistematik bir biçimde uygulanmasını engelleyen normlarca yönlendirilebilmektedir. Böylece sosyologlar için yeni bir alan açılmış oldu: Profesyoneller, profesyonelliklerinden doğan statülerini yok etmeye başlayan bir tür toplumsal kontrole tabi olmaya başladılar. Bazı çağdaş yazarlar, profesyonel mesleklerin güçlerinden o kadar çok şey kaybettiklerini iddia ettiler ki diğer meslekler gibi, aynı biçimsel ve hiyerarşik ve meslekten olmayanların kontrolüne tabi olmaya başladıklarını düşünmeye başladılar (Freidson, 1996:102-103).

İşte bu gerçekleşen süreçle ilgili direkt bir teori olmamasına rağmen birbirine benzer iki yaklaşım olan Deprofesyonelleşme ve proleterleşme kavramları süreci inceleme açısından faydalı olmaktadır. Haug'un (1973, 75 ve 77) profesyonelleşmeme (Deprofesyonelleşme) tezi oldukça pragmatiktir. Temel iddia ise şudur: profesyoneller sahip oldukları prestiji ve kendilerine duyulan güveni yitiriyorlar. Prestij ve saygıyı oluşturan temel özellikler ise şunlardı: "Görelilik olarak meslekten olmayanların elde edemeyeceği özel bir bilgi üzerinde kurdukları bir tekel, kendi çıkarlarından çok kamu çıkarlarını gözettiklerini varsayan bir imaj ve neyin işlerini daha tatmin edici kıldığına ilişkin kuralları kendi koyabilecek kadar güç bulundurmaları" (Haug,1973:136). Buna yol açan faktörlere bakıldığında ise şunlar söylenebilir: Bilgilerin artık depolanabilir ve ulaşılabilir olması, meslekten anlamayan nüfusun eğitim düzeyinin yükselmesi ve profesyonellerin çalıştıkları özel iş bölümünün daha karmaşık hale gelmesi yetki talep eden ve daha önce tekelleştirilen bilgi ve becerinin bir kısmı üzerinde kontrol kurmaya çalışan bazı uzmanların ortaya çıkması (Freidson, 1996:103-104).

Freidson'un deprofesyonelleşme değerlendirmesi (Freidson, 1996:107-109):

1. Deprofesyonelleşme tezi, ekonomik ve örgütsel olgulardan çok kültürel ve siyasal olguları vurgulamıştır.

2. Lipset ve Schneider'in onlarca yıl sürmüş dikkatli yapılmış araştırmaları, güven duygusunun topyekün çöktüğünü gösteriyor; fakat tıba, eğitime ve diğer profesyonel kurumlara duyulan güvenin diğerlerine kıyasla çok az düştüğünü belirtmektedir. Göreceli olarak imtiyazlarının azaldığına ilişkin herhangi bir delil yok.
3. Sıradan tüketiciler dün olduğundan bugün daha çok uzmanlaşmış teknik bilgiyi anlamaya muktedir fakat, bu kapasite gelişirken, uzmanlık bilgisinin niteliği ve niceliği de artmıştır.
4. Her meslek belirli iş alanlarında ellerinde tutukları kontrolü eski rakiplerine ya da yenilerine terk etmektedirler. Bu bağlamda tıp ve hekimlik meleşinin durumu ortadadır.
5. Bilgiye ulaşılabilirliğinin artmış olması mesleklerin sınırlarını zorlasa bile, tekelleri yıkacak durumda değildir. Buna önlem olarak profesyonellerin yeni bilgiler, kaybedilen bilgi boşluğuna neden olan kısımları doldurma stratejisi devreye girecektir.

Freidson'un proleterleşmeyi değerlendirmesi (Freidson, 1996:109-111): Proleterleşme tezi temelde şunu iddia etmekte idi: Profesyoneller kendi işyerlerini yönetmekten çok diğer işyerlerinde istihdam edilecektir. İlk bireysel olarak çalışan profesyonellerin kendi işlerinde çalıştığı mesleklerin sayısı düşmediği en azından Amerika için söylenebilir. Tıp hukuk askeriye din adamlığı gibi meslek mensuplarının beşte üçü hiçbir zaman kendi işinde çalışmadı. Profesyoneller açısından genel eğilim her zaman başkalarının yanında bir iş bulmaktır. İstihdam biçimi işteki kontrolün yada eksikliğinin iyi ve dolaysız bir ölçüsü değildir. Proleterleşme tezinin ikinci varsayımı şöyledir. Bürokratikleşme profesyonellerin geleneksel olan kendi kendilerini yönlendirme eğilimlerini yok etmektedir. Profesyonellere işveren firmalar son yirmi yıl içinde daha büyük ve daha karmaşık oldular. Çoğunlukla bürokrasi adı verilen daha büyük devlet ve özel sistemle bütünleştiler. Bürokrasiyi şu anlamda değerlendirmek gerekmektedir. Meslek üyelerinin çok dikkatli olarak denetlenmesi ve kontrolü ile ekinliklerinin iyi planlamasıdır. Sanayi sektöründe var olan Taylorlaşma sürecini Braverman Aronowitz ve Oppenheimer gibi düşünürler diğer sektörlerde gerçekleştiğini farz ettiler. Birçok araştırma profesyonellerin bürokratik örgütler içerisinde tatmin olmadıklarını ve hatta yabancılaştıklarını gösterdi. Fakat profesyonellerin çalıştıkları

örgütlerin tamamı bu özelliklere sahip değildir. Hastahaneler, hukuk şirketleri, muhasebe ve sosyal amaçlı örgütler hakkında yapılan çalışmalar farklı bir çeşit melez örgütlenme fikrinin ortaya çıkmasına vesile oldu. Danışma bürokrasisi (Goss, 1961) Profesyonel Bürokrasi (Smigel 1964)ve profesyonel örgütler bunların başlıcalarını oluşturmaktadır. Tek tek profesyoneller kontrolü yitirseler bile, bir topluluk olan mesleklerin bir bütün olarak üyelerinin çalışmaları üzerindeki kontrol kurma kapasitelerini yitirdiklerini söylemek zordur. Mesleki kontrolün doğası sınırlanmış olsa bile, büyük ölçüde mesleklerin kendilerince belirlenmektedir.

Profesyonel çalışmanın kontrolünün uygulanması, yönlendirilmesi, şekillendirilmesi, meslek üyelerinin ellerinde olduğu sürece, ne proleterleşme ne de Deprofesyonelleşme kavramlarının kullanımı entelektüel olarak yararlı olacaktır. Bu iki teorinin en büyük kabahati, mesleklerin muğlak olarak kavramlaştırılmasıdır. Kendi açılarından bu teorilerin izleyicileri, örtük olarak, meslekleri, tam olarak özerk, çok itibarlı, her istediklerini yapabilen bireylerden kurulu toplumlar olarak görmüşlerdir. Bir ideal tip olarak bile böyle bir düşünce, ondokuzuncu yüzyıldan beri ortaya çıkan hiçbir meslek açısından ne analitik olarak tutarlı nede deneysel olarak dikkat çekicidir (Freidson, 1996:123).

1.3. Sosyal Teoride Meslekler

Max Weber'in Bakışı: Literatürde sosyolojinin kurucu babalarının (Max Weber ve Karl Marx) meslek (professions) ve uğraş (occupation) yönelik olarak belirgin ve yol gösterici bir şey söylemedikleri konusunda neredeyse bir ittifak vardır (Burrage,1990; Torstendahl,1990; Karasu, 2001; Soyşekerci, 2004; Freidson, 1994, ima ile Brante,1990). Ama gerçek böyle midir? Biz bunun böyle olmadığını düşünmekteyiz. Özellikle Weber'in Sosyoloji Yazıları ve Ekonomik ve Sosyal Organizasyonlar Teorisi adlı kitapları bunun böyle olmadığını en büyük ispatıdır.

Ritzer ise bunu, Weber' in profesyonel meslekleri görmezden gelmesi ile değil; Almanca yazılmış olan Economy and Society adlı eserinin, 1968 yılına kadar İngilizceye çevrilmemesine bağlamıştır. Dolayısıyla Weber'in profesyonel mesleklere ilişkin düşünceleri Amerikan sosyologları için gizli kalmıştır (Ritzer, 1975:628).

Weber'in açıkça tanımladığı profesyonel meslek kavramı olamamakla beraber papazlık mesleği için 12 tanımlayıcı özellik kullanmıştır: Güç doktrin ya da genel sistematik bilgi, rasyonel eğitim, mesleki kalifikasyonlar, uzmanlaşma, tam zamanlı meslek, bir müşteri topluluğunun bulunması, mesleği icra etmekten dolayı ücret alınması, terfi olanaklarının olması ve son olarak da farklı bir yaşam biçimine sahip olunması bu özelliklerden bazılarıdır (Seçer, 2008:72).

Sosyoloji Yazıları kitabında iki ana başlık altında meslek olarak bilim ve meslek olarak siyaset başlıkları incelenmiş ve kitap bunlara 108 sayfa yer ayırmıştır. Ayrıca meslek ve uğraşlarla direkt alakalı olan iktidar, sınıf, statü, kast, ekonomiye dayanan iktidar ve toplumsal düzen ve bürokrasi gibi kavramlar uzun uzun tartışılmıştır. Weber'in iki mesleğe bakışı, üzerinde durulması gereken ve sosyal bilimcilere yöntem açısından rehber olacak niteliktedir.

İlk incelediği meslek olan politikaya giriş sadedinde devlet, siyaset, egemenlik, iktidar, güç ve otonomi üzerinde durulmuş ve bunlar bir silsile halinde ve sistematik olarak irdelenmiştir. Devlet, belli bir arazi içinde, fiziksel şiddetin meşru kullanımını tekelinde başarıyla bulunduran insan topluluğudur. Yani devlet şiddet kullanma hakkının tek kaynağıdır. Devlette görev almak ve siyasetle uğraşmak isteyen meslek mensuplarının iki amacı olabilir: "Siyasete giren kişi iktidarı ya başka amaçlara hizmet edecek bir araç olarak ya da iktidar için iktidar diye, yani iktidarın verdiği önemlilik duygusunu tatmak ister." (Weber, 2003:132-133). Burada mesleğe girişi kolaylaştıran ve mesleğin cezbedici özellikleri öne çıkartılmıştır. Yani insanların bir kısmı, mesleğin niteliğine göre farklılık arz eden statü, prestij ve kariyer unsurlarını ön koşul olarak düşünebilmekte ve geleceklerini buna göre şekillendirebilmektedir

Sonra, Weber mesleki alanın üst yapısı olan devleti ve onun dayandığı egemenlik ilişkilerini insanı odak noktasına alarak incelemiştir. İnsanın insana egemenliği olarak tanımlanabilecek devlette, egemenliğin üç içsel gerekçesi (meşrulaştırıcı) vardır (2003:133-134):

- Ezeli geçmişin otoritesi
- Olağanüstü ve tanrı vergisi kişiliğin otoritesi (karizma)
- Yasalara dayalı egemenlik

Bunlara bağılı olarak gelişen itaat, meşrulaştırıldığında üç saf tiple karşılaşılmaktadır: Geleneksel, karizmatik ve yasal. Geleneksel, karizmatik ve yasal egemenlik türlerinin egemenliklerini nasıl sürdürdükleri ve sürekliliklerini nasıl sağladıkları, önemli ve tartışılması gereken bir sorundur. Devlet, maddi araçları daha önce kendi mülkleri olarak denetleyen tüm özerk yetkileri elinden almış ve böylece ilk defa profesyonel politikacılar tarafından yönetilmeye başlanmıştır (2003:1399). Weber daha sonra profesyonel yönetici kavramını ayrıntılı olarak tartışmıştır. Profesyonellik literatürü açısından bu kavram önemli kilometre taşlarındandır.

Politikayı meslek edinmenin iki yolu için, Weber, insanların ya politika “için” yaşar, ya da politika “sayesinde” yaşadığını ifade etmektedir. Burada da meslek kavramı kritiğe tabi tutulmuş ve hatta ayırım şu şekilde berraklaştırmıştır: Politikayı kendine sürekli bir *geçim kaynağı* yapmaya çalışan kişi meslek olarak siyaset “sayesinde” yaşar; bunu yapmayan siyaset “için” yaşar. Politika mesleği, varlıklı, mülksüz, girişimci veya maaşlı olabilmektedir (Weber, 2003:141).

Weber, meslek olarak incelediği bilime ise, iki kıtayı inceleyerek başlamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ile Kıta Avrupası özlük hakları ve çalışma koşulları açısından karşılaştırılmıştır. Kariyer, iş güvencesi, işçinin üretim sürecinden koparılması (yarı proleterleşme), akademik yükseltmeler, öğretmen ile bilim adamı arasındaki fark, uzmanlaşma zorunluluğu, kişisel deneyime dayalı tutkulu mesleki bağlılık, bilim inşa sürecinin başındaki amatörlük, görev tutkusu ve kendini adama, bilimin ilerleme çizgisi, ve bilim için bilim gibi unsurlar mesleği tanımlamada kullanılan özelliklerdir (Weber, 2003:200-213). Deyim yerindeyse trait (özellik) teorisine ışık tutacak nitelikte unsurları tek tek saymaktadır. Bu nitelikler meslek adamının taşıması gereken unsurlardır.

Bilim mesleğinin nelere cevap verebileceği ve nelere cevap veremeyeceği bağlamında mesleğe sınırlamalar koyan Weber, bilimin alt dalları açısından tıp ve hukuk bilimine ayrı bir yer açmıştır. Burada şöyle bir metodolojik yöntem kullanmıştır: İcra edilen mesleğin temel var oluş gerekçelerinin sorgulanmadığını belirtir. “Hayat yaşanmaya değer midir, ya da ne zaman yaşanmaya değerdir; tıp bu soruyu sormaz” ve “Kanunlar olmalı mıdır ya da insanlar bu kuralları koymalı mıdır – hukuk bu tür soruları yanıtlamaz” (Weber, 2003: 220-221).

Weber, mesleği icra eden bilim adamının görevinin ne olması gerektiğini bilimin söyleyemeyeceği savından yola çıkarak “Peygamberin ve demagogun akademik kürsüde işi yoktur” der. Bu savının temel gerekçesini ise şöyle şekillendirir: “Sınıfta, karşımızda sessiz kalmak zorunda olan bir öğrenci grubu vardır; öğrenciler kariyerleri için hocanın dersine girmek zorundadır ve hocanın karşısında onu eleştirecek kimse yoktur.” Bilim adamının en temel görevi gerçeği aramak olmalıdır. Bilim adamının kendini sınıfta lider olarak görmemesi gerektiğini söyleyen Weber, kendilerini önder sananların genellikle önderlik vasıflarından yoksun olduklarını belirtmiştir. Weber, bilim mesleğini ise şöyle tanımlamaktadır: “Bilim, açıklık kazanmanın ve birbiriyle bağıntılı gerçekleri bilmenin hizmetinde özel disiplinler olarak düzenlenmiş bir “meslek”tir” (Weber, 2003:223-224).

Hiçbir bilim değer yargılarından mutlak biçimde arınmış değildir ve hiçbir bilim temel değerini onu reddeden kişiye ispatlayamaz diyen Weber bilim ile gerçeğin nasıl bulunacağı konusunda meslektaşlarına rehberlik yapmak istemiştir. Böylece bilim mesleğinin öznesi, sağlam bir metodolojiye kavuşmuştur.

Ekonomik ve Sosyal Organizasyonlar Teorisi kitabında “Beruf” kavramını uğraş manasında incelemiş ve tanımlama yoluna gitmiştir. Uğraşlar (occupation; Almanca Beruf) üç tarzda dağılım göstermektedir. Birinci olarak, ekonomik aktivitelerle ilişkili olan heterojen yapılar, ikinci olarak fonksiyonların uzmanlaşması veya fonksiyonlara bağlı teknik şartların belirlenmesi ve sonuncu olarak hizmetlerin ekonomik yönden istismar edilmesiyle dağılımın şekillendiğini ve bunu sonucunda meslek manasında uğraşların şekillendiğinden bahsetmektedir (Weber, 1947:250).

Meslek yapılarının farklılığı ve buna bağlı olarak artan veya azalan geliri sosyal tabakalaşma kavramı açısından inceleyen Weber, ihtisaslaşmayı, rasyonel organizasyonların modern formlarını temsil eden karakteristik özellikler olarak nitelemiştir. Özellikle öğrenilen mesleklerde (learned professions), fırsatların farklı sınıflara mensup kişiler içinde dağılımı ve eğitimin çeşitlenmesi, sosyal tabakalaşma sisteminin bilinmesine ve mesleki yapının çalışmasına bağlıdır (Weber,1947).

Weber’in terminolojisinde mesleklerin; servet, güç ve statü için yarışan gruplar olduğunu belirten, Macdonald (1995:9), mesleklerin bilimsel bilgiye dayalı

uzmanlıkları yoluyla toplumsal statü kazandıkları, iktidar ve güç mücadeleleriyle de bu ilişkiler ağını sürdürdüklerini belirtmektedir.

Neo Weberci Bakış: Weber'in üç düşüncesi bu akımı şekillendirmiştir: Birinci olarak, toplum, bireyin ilgilerinin şekillendiği ve bireysel olarak ilgisini sürdürdüğü bir ortamdır. Bu aktivite, az veya çok kolektif bilinçli grupların oluşmasını tetiklemekte ve insanlar ilgilerini bu grupların normları içinde meşrulaştırmaktadır. İkinci olarak sosyal gruplar toplumsal kapalılığı sağlamış, görece diğer gruplardan ayrıcalık kapmış ve kendilerini diğer gruplardan ayrı tutmaktadırlar. Üçüncü olarak grupların kişilere bahsettiği farklı ödül mekanizmaları mevcuttur: ekonomik, sosyal ve iktidar...(Macdonald, 1995:29).

Larson'un Weberyen okumaya dayalı çalışması (The Rise of Professionalism (1977)), bu bakışın temel basamaklarından biridir. Weber'den ilham alınan düşünceler sayesinde tabakalaşma ve uğraşlar yeni bir değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Larson, kolektif sosyal mobilitenin ortaya çıkışı ve grupların önemini gördü. Sosyal mobilite kavramının sıklıkla ihmal edildiğini ve bunun iki önemli sebebinin olduğunu ortaya koydu. Birinci olarak Batının bireyciliğe dayalı kültürü özellikle Fransa ve ABD'de kendini ortaya hem kişi hem grup hem de birleşik kurumlarda göstermiştir. İkinci olarak bir pratik vardı ama bu evrensel değildi.

Sosyal kapanma olarak dilimize çevrilen toplumsal kapalılık olgusunun profesyonel meslekler ile yakından ilgili olduğu, çünkü profesyonel mesleklerin bu sayede piyasa kontrolünü ele geçirmeye ve kolektif bir sosyal hareketlilik yaratmaya çalıştıkları ileri sürülmektedir (Macdonald, 1985:541'den aktaran Seçer, 2008:93). Collins tarafından Piyasa kapanması olarak adlandırılan bu olgunun temelinde toplumdaki statü gruplarının işbölümünde kendini göstermesi ve piyasayı yapılandırması düşüncesi bulunmaktadır. Meslekler piyasada değişmez bir bir pozisyonda bulunmayıp, bir statü grubu oluştururlar. Piyasa dinamiklerine sadece cevap vermek yerine, piyasa şartlarını kontrol etmeye çalışırlar. Piyasa şartlarını kontrol etme konusunda daha başarılı olan uğraşlar profesyonel meslekler olarak adlandırılır (Collins,1990:25).

Kapanma veya kapalılık grupların kendi çıkarlarını daha fazla arttırabilecekleri bir araçtır. Weber kapanma olgusunu, fırsatların çeşitli sosyal gruplarca monopolize edilmesi olarak ele almaktadır. Sosyal gruplar gücü kendi çıkarlarını ve ayrıcalıklarını,

onlara ulaşımı sınırlayarak maksimize etmek için kullanırlar. Kapanma, grupların ödülleri ve kaynaklardaki paylarını arttırmak ya da korumak için güçlerini harekete geçirme süreci olarak ifade edilebilir (Seçer, 2008:94).

Weber grup kavramını resmi bir kanaldan ayrıcalıklandırılmış bir aradalıklar bağlamında ve grubun nihai amacının kapalı monopol bir yaratma potansiyeli olduğunu belirtmiştir. Bunun amacının dışarıdakiler için ekonomik ve sosyal fırsatların her zaman kapalı olması manasına geldiğini belirtmiştir (Weber,1978.342'den aktaran Macdonald, 1995:289). Bu konsepti, Fredson'un çalışmalarında da görmek mümkündür. Tıp mesleğinin organize edilmiş bir otonomiye sahip olduğunu aşağıdaki unsurlarla desteklemiştir: iletişim için bariyerler ve fonksiyonel işbirliği içinde birlikte işbirliği...yayılmacı bir yapı... ve bir hedef olarak müşterilerin azaltılması... emperyalist ideoloji...işbölümü içinde baskın bir alan ve meslek otonomisinin kazanılması için bir uğraşının gelişim çabaları (Freidson, 1970:159-160).

Berlant ve Parry ve Parry, Weber'in çizdiği, profesyonel grupların kolektif hareketi ve daha önemlisi kolektif sosyal mobilitesi kavramlarını eleştirel tarih analizine tabi tuttular. Aslında Parry ve Parry Giddens'in sınıf yapısı kavramının etrafında bir inceleme teşebbüsünde bulunmuştu. Giddens'a göre, meslekler ve profesyonelleşmenin sosyolojik analizi sınıf teorisinin büyük problemleri için herhangi bir teklifte bulunmamaktadır (Macdonald, 1995:29).

Karl Marks'ın Bakışı: Sosyal teorisinin iki ana akımını kabaca tasnif edecek olursak, düzen ve çatışma kavramlarını ön plana çıkarabiliriz. Çatışma kuramını en iyi açıklayan kavram ise iktidardır. Sosyal teoriye Marksist kuramın bağışladığı ve miras olarak bıraktığı bu kavram güç mücadelelerini, mücadeleyi, galebe gelmeyi, daha fazla kazanmayı, statüyü, prestiji ve devletin nasıl işlediği gibi konularda iyi bir açıklayıcı model olmaktadır.

Buna benzer bir açıklamayı Hall'in kendisi de yapmıştır. "Bu alanda çalışan uzman kişilerin zihninde mesleklerin özünde bir iktidar/güç yaklaşımı bulunmaktadır" diyen Hall (1983:12) bu tür fikirleri Eliot Freidson'un çalışmalarından etkilenerek söylemiştir. Esası itibari ile bizim açıklayıcı model olarak konumlandığımız modelde, Freidson modelidir. Freidson'un iki kitabına sadece şu isimleri vermesi bile iktidar/güç

kavramının ne kadar kullanışlı olduğunu göstermektedir: Professional Dominance (Profesyonel Hakimiyet) ve Professional Power (Profesyonel İktidar).

Bu yaklaşıma zengin açılımlarda bulunan ve daha da popülerleştiren kişi de Michel Foucault'tur. İktidarın Gözü (2003), Özne ve İktidar (2002), Abnormal (2004), Cinselliğin Tarihi (2003), Toplumunu Savunmak Gerekir (2001) Hapishanenin Doğuşu (2006), Deliliğin Tarihi (2006), Bilginin Arkeolojisi (1999) ve diğer kitapları bu konuda ufuk açıcı niteliktedir. Özellikle bilgi/iktidar, söylem, disiplinler iktidar ve bio iktidar gibi kavramları literatüre kazandırmış ve iktidar kavramının günlük hayatta kılcal damarlar gibi hayatın içinde dinamik bir şekilde var olduğunu ve bulunduğu ortamı, şahısları, kurumları ve yapıları şekillendirdiğini berrak bir üslupla aktarmıştır. Foucault ile yapılan söyleşilerde, iktidar kavramının alt yapısının Marksist teoriye dayandığını bazen açık bazen de ima ile ifade etmiştir.

Marksçı sosyolojinin katkısı, temelde iki alanda gözükmetedir: Mesleklerin (professions) devlet aygıtı ile olan ilişkileri ve profesyonel uğraşların (Professional occupations) proleterleşme süreci (Macdonald, 1995:23). Temel bakış açısı, kapitalist üretim sonucu şekillenen toplumsal çalışmanın çıktıkları olmuştur.. Burada düzenleyici mekanizma olarak devletin politikaları mesleklerin konumunu şekillendirmektedir. Buna ilk vurgu yapan Marksist yaklaşım, Johnson'un 1980 yılında yayınladığı Çalışma ve Güç çalışmasıdır. Johnson, modern toplumlarda çalışmada süreçlerin çoğaldığını vurgulamış ve devletin ve baskın grupların hedeflerinin uyumsuzluğundan bahsetmiştir. (Johnson, 1980)

Marksçı sosyolojinin diğer bir katkısı da emek süreci (labour process) kavramıdır. Sadece bu kavramın kendisi tek başına açıklayıcı olmamakla beraber, emek süreci, bürokratikleşme ve bilgi bazlı pazar güçleri ile birlikte değerlendirildiğinde, meslek sosyolojisine katkıda bulunmaktadır. Üretim araçları üzerinde çalışanların kontrolünün kaybı ve ücretli çalışmanın yaygınlaşmasını ifade eden **proleterleşme**, emek sürecinde çalışmanın kontrolünün işveren lehine değiştiği durumu kastetmektedir. Bu süreci Marksist açıdan yorumlayan çeşitli düşünürler vardır: Oppenheimer (1973 ve 1996), Braverman (1974), Derber (1982) ve Haug (1988) gibi düşünürler yaptıkları yayınlarla hem emek sürecini hem de proleterleşme kavramını uğraş ve meslek kavramlarına uygulamış ve yeni açılımlarda bulunmuşlardır. Profesyonellik literatürü bağlamında,

özellikle Oppenheimer ve Derberin çalışmaları ufuk açııcıdır. Yeni çalışma tarzları ortaya çıkmış ve profesyonellerin hem teknik hem de ideolojik bağlamda üretim araçları üzerinde hâkimiyetleri azalmış ve bu trendin, büyük organizasyonlara sığramasına yol açmış ve ücretli çalışma, hekimler ve avukatlar gibi profesyonel meslek grupları içinde çoğalmaya başlamıştır.

Bölüm 2’de proleterleşme kavramı daha ayrıntılı olarak işlenecektir. Marksçı sosyoloji, meslekleri, üretim araçlarının tekelleşmesi, sosyal sınıfların kutuplaşması ve devlet formunun pazar mekanizmasını şekillendirmesi bağlamında incelemiştir.

Neo Marksçı Bakış: Meslekler toplumbiliminde Marksizm kaynaklı yaklaşımlar, toplumsal ilişkilerin sınıf temelinde açıklanması gerektiği düşüncesinden hareketle, profesyonellerin, sınıf yapısı göz ardı edilerek tanımlanan konumlarının büyük ölçüde bir yanılısına olduğu anlayışına dayanmaktadır. Marksist yaklaşımlar, mesleklerin, yapısal-işlevselci kuramın iddia ettiği gibi kamu yararına çalışan, kendilerini yönetme ve kontrol etme gücüne sahip özerk gruplaşmalar, olmadıklarını; aynı biçimde profesyonellerin de bu tarzdaki mesleklerin üyeleri değil, kapitalist sistem içinde egemen sınıfın çıkarlarına hizmet eden salt birer "proleter" olduklarını dile getirmektedir.

Bu gruptaki düşüncenin odağında, profesyonellerin üst yada burjuva sınıfının elinde bir oyuncak olduğu, devletin ve üst sınıfın kölesi durumunda oldukları inancı vardır. Profesyoneller geçtiğimiz yüzyılda çok önemli toplumsal statülere sahip zanaatçılar gibi bu gruplarda yok olacaktır (Cirhinlioğlu,1996:24).

1960’lardan sonra, özellikle 1970’lerde profesyoneller, Neo Marksist yaklaşımlarca ele alınmış ve çözümleme aracı olarak ta sınıfa dayalı çözümlenmeler geliştirilmiştir. Devlet, egemen sınıf, üretim süreci vb. gibi kavramlar kullanılarak yapılan ‘sınıf’ temelindeki çözümlenmelerde profesyoneller, toplumda gerçek iktidar sahipleri ve egemen sınıf ile olan ilişkisi açısından değerlendirilmiş ve genellikle sermayenin bir uzantısı, ‘maşa’sı olarak tanımlanmıştır (Karasu, 2001:262).

Marksist yaklaşımda mesleklere yönelik yorumlar, profesyonellerin özellikle refah devletinde sahip oldukları rollerinden dolayı 1970'lere değin olumlu iken, daha sonra küçük burjuvazinin ya da sermayenin kontrolüne girdikleri düşüncesi ile olumsuz bir yargıya dönüşmüştür (Ehrenreich ve Ehrenreich, 1996). Marksist yaklaşımları iki başlıkta

inceleyebiliriz (Freidson,1976:110-11). Bunlardan ilki, uzmanlaşma ile yaşanan toplumsal dönüşümün profesyonelleşme olmadığını ve profesyonellerin sahip olduğu bilgi tekelinin ve alıcılar üzerindeki denetiminin yitirildiğini ileri süren profesyonelleşmede gerileme tezi (*deprofesyonelleşme*); diğeri, profesyonellerin özellikle bürokratikleşme ve şirketleşme sonucunda mesleğin çalışma koşullarını belirleme yetkilerini yitirdiğini ileri süren *proleterleşme* tezidir.

Bu çizgide en çarpıcı yaklaşımlardan birisini de, Ehrenreich ve Ehrenreich geliştirdi (Cirhinlioğlu,1996:16). Bu modele göre, kapitalist sistem içerisinde, profesyoneller çok özgün bir yere sahiptirler. Hatırlanacağı gibi, Marksist ekol genel olarak -orta sınıf bir kenara bırakılırsa- iki temel sınıfın varlığına işaret etmişti. Yani 'sermaye' ya da 'emek' sınıfı. Hâlbuki profesyonel gruplar başlangıçta ne emekten yana ne de sermayeden yanadırlar. Sınıfsal tabakalaşma içerisinde sermaye ile emek arasında bir yerde bulunmaktadır. Bir anlamda hem yönetici hem de yönetilen konumdadırlar. Klasik Marksizm'in iddia ettiği gibi, bu statüye sahip 'üretken olmayan' bir sınıftır ve üyeler gelirlerini toplumsal artı-değer üzerinden elde ederler. İşte bu yüzden, profesyonel gruplar, her ne kadar sermaye sınıfı içerisinde yer almasalar da, hakim (dominant) sınıfın çıkarlarına hizmet etmek zorundadırlar. Görüldüğü gibi Ehrenreich ve Ehrenreich'in yaklaşımı sonuçta gelip klasik Marksizm'in ileri sürdüğü noktalara bağlanmaktadır. Yani işlevselci kuramların iddia ettikleri gibi profesyonel gruplar toplumun tümünün çıkarlarını korumayı amaçlayan uzlaştırmacı gruplar değil, yöneten sınıfların çıkarına hizmet eden kölelerdir

Ehrenreich ve Ehrenreich'in literatüre kazandırdığı güzel bir kavram vardır (Ehrenreich ve Ehrenreich, 1996:205-206). PYS: Profesyonel Yönetici Sınıf. PYS, üretim araçlarına sahip olmayan, ve işbölümündeki asıl işlevlerinin geniş bir şekilde kapitalist kültürün ve kapitalist sınıf ilişkilerinin yeniden üretimi olduğu, maaşla çalışan düşünsel işçilerdir. Bu tanımın iki özelliği vardır: bu sınıf, diğer sınıflardan çok keskin çizgilerle ayrılmış ve içsel olarak mükemmel bir şekilde homojen değildir. Bir sınıf bazen hiç hissedilmeden aşamalı olarak diğer bir sınıfa dönüşebilir. İkinci olarak, meslekler sınıfın biricik belirleyicisi değildir .

Klasik Marksizm'in diğer bir savı (Cirhinlioğlu,1996:16) ise, kapitalist sistemin zorunlu olarak tekeli bir görünüm kazanacağıydı. Meslekler sosyolojisinde, bazı neo-

Marksistler (Montagna, 1968; Baer, 1981; Derber, 1982; McKinlay 1982; Navarro, 1988; McKinlay ve Stoeckle, 1988) çok gelişmiş kapitalist sistem ile birlikte gelişen yeni kontrol sistemleri karşısında profesyonellerin durumunu değerlendirdiler. Kapitalizmin günümüzde eriştiği aşamada, hem Batı Avrupa'da hem de Amerika'da dev boyutlu şirketler ortaya çıktı. Profesyonellerin çoğu ise bu şirketlerde görev alarak geleneksel çalışma koşullarını yitirdiler. Örneğin, hukukçular, dev hukuk bürolarında çalışmak zorundalar artık. Ya da dev kapitalist şirketler kendi hukuk bürolarını kurarak kendi hukukçularını kendileri istihdam etme yolunu seçtiler. Doktorlar ise artık birçoğu özel olan dev boyutlu hastanelerde çalışmak durumundalar. Bu kuramcılara göre kendi bürolarında çalışırken kendi işlerini kontrol etme olanakları olan profesyoneller artık bu olanaklarını yitirmişlerdir. Dev şirketlerin patronları ya da yöneticileri maaşlarını verdikleri memurlara emir verme yetkisini de ellerinde tutmaktadırlar. Dolayısıyla, profesyoneller, bu şirketlerde bağımsız çalışanlar konumunda değil birer emir kuludurlar. Daha açık bir deyişle, kapitalizmin dev şirketleri profesyonellerin özerkliklerini yok edecek, işlerini tamamen ellerinden alacaklardır.

Freidson'a göre, genel olarak bakıldığında profesyonelliğin haklılığı ispatlanmış bir seçkinciliğin temsilcisi olduğu ve onun dışlayıcı sosyal kapanma yapısının işgücü piyasasında olanakları sınırladığı ve işgücü piyasasının serbest işleyişini engellediği ileri sürülerek, profesyonel mesleklerin sosyal durumlarına ve ekonomik ayrıcalıklarına karşı düşmanca bir tavır benimsemek yeni-Marksçı yaklaşımın temel görüşüdür (Freidson;1984:4).

1.4. Ana Modeller

İki büyük akım, ana model olarak tanımlanmaktadır: Nitelik modeli ve süreç modeli ana akımları oluşturmaktadır. Son dönemde bazı yazarlar bu iki özelliğin bir arada bulunması gerektiği yönünde beyanatlarda bulunmuşlardır. Klasik yaklaşıma sadık kalarak iki modeli kısaca tanıtmaya başlayalım.

1.4.1. Nitelik Modeli

1930'lu yıllardan 1960'lara kadar süren yaklaşıma nitelik yaklaşımı denilmektedir. Yapıya odaklanan bir bakış açısı sunar. Profesyonel mesleklere ilişkin belirli niteliklerin bir listesini oluşturmaya yönelik bu yaklaşımın altında yatan temel düşünce, genel bir

uzlaşma ile belirlenmiş bir takım kriterler geliştirmek ve bu kriterleri profesyonel mesleği daha açık ve anlaşılır bir şekilde tanımlamak esastır (Dingwall, 1976:331-332'den aktaran Seçer, 2008:20). Taksonomik olarak da adlandırılan bu yaklaşım şu varsayımlara dayanır: Profesyonel meslekler kendilerine özgü bazı özelliklere sahiptirler ve profesyonel meslekler toplumdaki iş bölümünde pozitif ve önemli bir rol oynar (Klegon, 1978:260'dan aktaran Seçer, 2008:20).

Bu modelin temel amacı şu sorulara cevap vermektir: Uğraşlar içinde bir uğraşı veya mesleği diğerinden ayırt eden temel özellikler ve nitelikler nelerdir? Mesleklerin kendine özgü vasıfları nelerdir? Buna sahip olan meslekler ile diğerleri arasında temel farklar nelerdir? Bir meslek diğer bir meslekten neden daha fazla kazanır? Bu kazancı sağlayan temel özellikler nelerdir?

Sık sık literatürde profesyonel mesleklerin taşıması gereken niteliklerden bahsedilmektedir. Burada nitelikler için ideal tip nitelemesi yapılmaktadır. İdeal tip bağlamında profesyonel uğraşlar için özelliklerden bahseden düşünürler şunlardır: Carr-Saunders, Parsons, Goode, Cogan, Barber, Greenwood, Hughes, Wilensky ve diğerleri... Nitelik modeli 1930 ile 1960 yılları arasında baskındı. Modele eleştiriler 1970 yıllar ile birlikte nicelik ve nitelik olarak arttı. Bir başka paradigma hüsnü kabul görmeye başladı. Nitelik modeline yapılan eleştiriler ve yeni paradigmalar proses modelinin gelişmesine yol açtı (Pavalko,1988:19-20).

Bernard Barber'e göre, profesyonel davranış dört temel özellik aracılığıyla tanımlanabilir:

1. Yüksek derecede ve sistematik bilgi
2. Bireysel çıkarlardan çok toplumsal çıkarlara yönelme,
3. İşteki sosyalleşme sürecinde ve uzmanların kendi gönüllü kurdukları işlettikleri dernekler aracılığıyla oluşturdukları etik kanunlar sayesinde davranışların kontrol edilmesi
4. İş başarılarını sembolü olarak para ve onursal ödül sistemi (Barber,1996:46).

Başka ayırımlar ve kategoriler olmasına rağmen konunun anlaşılmasını sağlayan Pavalko (1988:20-29) nitelik modelini sekiz kategori altında incelemiştir Profesyonel uğraşların her birinde ayrı ayrı kategorileştirmeler, meslekleri içerden ve dışarıdan

inceleyenler tarafından yapılmaktadır Bu özellikler, aşağıdaki gibi özetlenebilir ve yeniden düzenlenebilir: Teoriye dayalı entelektüel tekniklerin varlığı, Sosyal değerlerle ilişkili olmak, Eğitim dönemlerinin varlığı, Motivasyon, Otonomi (Özerklik), Yükümlülük ve sorumluluk sahibi olma, Topluluk duygusuna sahip olma ve Etik kodlar

Millerson, 21 araştırmacının çalışmalarında öne sürdükleri özellikleri analiz ederek 6 tane temel özellik belirlemiştir (Millerson, 1964:6'dan aktaran Seçer, 2008:25).

1. Profesyonel meslek teorik bilgiye dayanan beceriye sahip olmalıdır
2. Bir beceri ve eğitim gerektirir.
3. Profesyonel yeteneğini sınavları geçerek kanıtlamalıdır.
4. Dürüstlük bazı kurallara bağlılık ile sürdürülür.
5. Hizmet kamu yararınadır
6. Profesyonel meslek örgütlenir.

Tablo 8: Meslekleşmiş ve meslek olmamış uğraşın farkları

Ayrımlar	Meslek Olmayan	Meslek
Teori, entelektüel teknikler	Yok	Var
Sosyal değerlerin varlığı	İlgisi yok	İlgili
Eğitim Dönemleri A	Kısa	Uzun
B		
C	Uzmanlaşma yok	Uzmanlaşmış
D	Giyisiler önemli	Semboller katkıda bulunur
	Alt kültür önemli değil	Alt kültür önemli
Motivasyon	Kendi kendine	Hizmet eksenli
Otonomi	Yok	Var
Sorumluluk	Kısa süreli	Uzun Dönemli
Topluluğa aidiyet	Zayıf	Güçlü
Etik kodlar	Gelişmemiş	Gelişmiş

Kaynak: Pavalko, 1988:29

Yukarıdaki tabloda profesyonelleşme sürecini gerçekleştiren ile gerçekleştirilmeyen uğraşlar arasındaki temel farklar belirlenmiştir. Profesyonelleşmiş uğraşların; teorisi, entelektüelleri ve otonomisi bulunmaktadır. Sorumlulukları yüksek, topluluğa aidiyetleri güçlü ve etik kodları gelişmiştir. Eğitim dönemleri açısından bakıldığında

profesyonelleşmiş uğraş mensupları, uzun eğitim görmekte, eğitim sürecinde uzmanlaşmakta, sembollere önem vermekte ve uğraşa dayalı bir alt kültür oluşturmaktadır.

Ritzer tarafından profesyonel mesleği karakterize ettiği düşünülen nitelikler ise şunlardır: Genel sistematik bilgi, müşteriler üzerinde otorite, kendi çıkarlarından çok toplumun çıkarlarına yönelme, dışsal yerine özkontrol mekanizması, mesleğin profesyonel olduğunun toplum ve yasalar tarafından onaylanması ve ayırt edici bir kültür (Ritzer, 1972:56-59'dan aktaran Seçer,2008:26-28).

Nitelik modelinde öne sürülen yaklaşımlar en basit haliyle hem terminolojik açıdan hem de uygulama açısından önemli uyumsuzluklar içermekte ve bu nedenle nitelik yaklaşımına dayanarak profesyonel meslekler konusunda bir görüş bildirmek mümkün görünmemektedir. Bir de anılan özelliklerin bazılarında uygulamada rastlanılmamakta veya tam tersi uygulamalarla karşılaşmaktadır. Örneğin toplumun çıkarlarını koruduğu düşünülen bir meslek aslında kendi çıkarlarını korumak için pratikler geliştirebilmektedir. Bir tıp fakültesinde temel işi ameliyat yapmak olan kariyer sahibi bir hekime (profesör veya doçent) ameliyat olmak isterseniz resmi ekstra paralar vermek zorundasınız. Üstelik aynı kişi o parayı alırken maaş aldığı kurumun imkanlarını kullanabilmektedir.

Aşağıdaki tabloda da, Camp ve diğerleri 2004 yılında literatür taraması yolu ile yaptıkları bir çalışmada, hangi özelliklerin ve niteliklerin profesyonellik kavramı ile ilişkilendirildiğini ortaya çıkartmışlardır. Uluslar arası dergilerde yayınlanmış bu niteliklemleri sıklık analizine tabi tutup frekanslarını ortaya çıkartmışlardır. Genelde dile getirilen nitelikler Profesyonizm ölçeklerinde de güvenilirlik testine tabi tutulmuş özelliklerdir. Güzel bir ölçek çalışmasına konu olabilecek kadar elde veri demeti ve nitelik bulunmaktadır. On defadan fazla tekrarlanmış nitelikleri belirtirsek en çok tekrarlanandan en aza doğru sıralama şu şekilde olacaktır: Özgecilik (altruizm), hesap verebilirlik, saygı, bütünlük, etik kodlara uyma, yaşam boyu öğrenme, dürüstlük, mükemmellik, özdüzenleme, hizmet ve sorumluluk....

Tablo 9: Özellikler açısından profesyonellik

UNSURLAR	REFERANS SAYISI	UNSURLAR	REFERANS SAYISI
Özgeciliik	26	Hastalara nazik davranmak	2
Hesap verilebilirlik	23	Esneklik	2
Saygı	21	Hasta bakımının sürekliliğini sağlamak	1
Bütünlük	20	Rehberliği sürdürmek	1
Etik Kodlara uyma	17	Kendi kendine gelişme	1
Yaşam boyu öğrenme	17	Adalet	1
Dürüstlük	13	Yeterlilik	1
Mükemmellik	12	Uzmanlaşmış otorite	1
Öz düzenleme	10	Şeffaf kurallar	1
Hizmet	10	İnsani değerler	1
Sorumluluk	10	İyi organize olmak	1
Onur	9	Tolerans	1
Vazife	8	Bilgili olmak	1
Yüksek düzeyde uzmanlık	8	Kendi farkındalık düzeyi	1
Sosyal sözleşme	8	Katılım	1
Güvenilebilirlik	7	Temiz profesyonel değerler	1
Ahlakilik	7	Toplumun referansını geliştirmek	1
Meslektaşlar ve takım arkadaşlarıyla ilişki	7	Hastaların anlayacağı tarzda bilgi vermek	1
Güven	6	Güvenilir enformasyon	1
Kişilerarası ilişki	6	Düşünceli olmak	1
Alçak gönüllülük	6	İhlımlık	1
Profesyonel davranış	5	Kararlara katılım	1
Olgunluk	5	Hasta haklarına ilgili olmak	1
İletişim becerisi	4	Tarihi bilmek	1
Hastalara karşı sorumluluk	4	Basitlik	1
Liderlik	4	Yaşamın anlamını ve değerini bilmek	1
Profesyonel sorumluluk	3	Gerektiğinde yardım istemek	1
Bakım	3	Katılım	1
Erdem	3	Kalitenin paylaşımı	1
Motivasyon	3	Belirsizliklerin üstesinden gelmek	1
Farklı hasta popülasyonuna duyarlılık	3	Profesyonel farkındalık ve duyarlılık	1
Duyarlı olmak	2	Teknik beceri	1
Eleştirmek	2	Eleştirel analiz	1
İyi klinik hüküm	2	Profesyonel kurumların otonomisi	1
Profesyonel yeteneklerin sınırlarını bilmek	2	Standartların oturması için mücadele etmek	1
Cesaret	2	Kazıklamamak	1
Gücü kötü kullanmaktan kaçınma	2	İyi niyet	1

Kaynak: Camp ve diğeri, (2004:698)

Niteliklere belli mesleklerde aranması gereken özelliklerde katılmıştır. Yani, sadece tıbbı has bazı özellikler vardır: Bakım, hastalara karşı sorumluluk, iyi klinik hüküm, farklı hasta popülasyonuna duyarlılık, hastalara nazik davranmak, hastaların anlayacağı tarzda bilgi vermek ve hasta haklarına saygılı olmak gibi... Bir de bütün profesyonel meslek gruplarında temsil edilmesi gereken nitelikler vardır: Dürüstlük, saygı, kazıklamamak, profesyonel sorumluluk ve güven...

Nitelik modeline yapılan eleştiriler: Johnson'a göre bu yaklaşımın uygun olmayan noktaları şunlardır: Profesyonel statüye ulaşmak isteyen bir mesleki grubun talebi üzerine bu işi üstlenirler. Öğeler arasında teorik olarak ilişki kurmaya ya da kullanılan analiz düzeyleri arasında ayırım yapmaya yönelik çok az çaba harcanmıştır. Bazı öğeleri kapsama alma ya da almama kararı keyfidir ve büyük ölçüde hangi meslek grubunun ele alınacağına bağlıdır. Bu alını inceleyen yazarlar, profesyonellerin kendilerine ilişkin tanımlamalarını ve rollerini seve seve kabul ederler. Tarihsel bir bakış açısı benimsemezler ve yeni meslekler ortaya çıkaran teknolojik gelişmeleri göz ardı ederler (Johnson, 1972:23-32). Brante (1988:125-126) ise şöyle eleştirmektedir: Yarı profesyonel ve pronto-profesyonel gibi bazı terimler ortaya çıkmıştır. Böylelikle terim daha anlamsız ve kullanışsız hale gelmiştir. İdeal bir tip olarak tasarlanması önerilmeye başlanmıştır. Çeşitli meslekler bu ideal tipe göre sınıflandırılabilir görüşü hakim olmaktadır. Bu sefer de ideal tipin belirlenmesi sorunu ortaya çıkmaktadır. Profesyonel mesleklerin nitelikleri örgütsel düzeyde mi yoksa bireysel düzeyde mi ele alınacak?

Profesyonel mesleklerin niteliklerini sınıflandıranların aslında bir puanlama tablosu yaratmaya çalıştıklarını ileri süren Roth da, profesyonelleşme süreci yerine, bu sürecin ortaya çıkardığı ürün olan profesyonel mesleğe odaklanması olduğunu belirttikten sonra bir çok mesleki grubun toplumda edindikleri göreceli saygınlıklarını biraz daha arttırma çabasıyla bu sınıflama oyununu oynadıklarını ifade etmiştir (Roth,1974:16-17'den aktaran, Seçer, 2008:31-32).

1.4.2. Proses Modeli: İktidar, Kontrol ve İddia Sahibi Olmak

Süreç yaklaşımı, bir mesleğin profesyonel statüye ulaşmak için geçirdiği tarihsel aşamalara ve profesyonel bir mesleği karakterize eden içsel süreçlere odaklanan bir yaklaşımdır. Süreç yaklaşımı, daha çok Amerikan profesyonel mesleklerin evrimini analiz eden "çok aşamalı zamansal analiz" olarak da adlandırılmıştır (Seçer, 2008:33).

Hughes'e göre profesyonelleşme süreç şu şekilde gerçekleşmektedir: Meslekler önce kendilerine kurumsal bir yapı kazandırır, konularında eğitime yönelir, bu eğitimi zaman geçtikçe niteliksel olarak geliştirir, kendi işlerine ilişkin olarak bilinçli bir değerlendirme yapar ve ilerleyen zamanlarda profesyonel mesleğin politikasını belirleyebilmek için bazı kararlar almaya başlarlar (Seçer, 2008:36).

Bu yaklaşım bir işin meslekleşmesindeki süreci ele almaktadır. Süreç yaklaşımının en önemli temsilcileri E. Hughes olmakla birlikte, Barber, Wilensky ve Caplow gibi sosyal bilimciler meslekleşme sürecini belli kategorilere ayırmışlardır. Wilensky'e göre mesleki kimliklerin ve mesleklerin kuruluşundaki temel süreç, bir çok uğraşın meslek olma yolunda ilerlemesidir (Soyşekerci, 2007:51-52). Wilensky profesyonelleşme sürecini şöyle basamaklandırır: İş tam olarak izlenmeli, formel eğitim oluşturulmalı, Oluşturulan formel eğitim üniversite kurumu içine dahil edilmeli, yerel ve ulusal profesyonel birlikler, yakın ilişkiler geliştirip rekabet etmeli, işlerin yetki belgesi (lisanslama) ve belge (sertifikasyon) ile kontrol edilerek düzenlenmeli ve etik kodlar geliştirilmelidir. Caplow'a göre mesleklerde ise süreç şöyle şekillenmektedir: profesyonel birliğin kurulması, etik kodların geliştirilmesi, kamu gücünün desteğini almak için siyasal tahriğin oluşturulması ve eş zamanlı olarak eğitim olanaklarının geliştirilmesi gerekmektedir (Elsaka, 2004:25 ve Caplow, 1954:139-140).

Ritzer'e göre sıralaması mutlak olmamakla beraber, profesyonelleşme süreci aşağıdaki pratikleri takip etmiştir (Ritzer, 1972:55'den aktaran Seçer, 2008:37).

1. Mesleğin tam zamanlı hale gelmesi
2. İsim değişimi ile mesleğin özel olarak seçilmiş bazı kişilere ait bir nüfuz alanına sahip olması,
3. Ulusal bir dernek kurulması
4. Eğitim alanının açılması
5. Etik kurallarının belirlenmesi,

Nitelik paradigmasına yapılan eleştiriler belli bir alanda yoğunlaşarak proses modelini meydana getirmiştir. Nitelik teorisine yapılan eleştirileri sınıflandıracak olursak beş ayrı unsurun ortaya çıkacağını görmekteyiz: Mesleklere pozitif bir bakış açısıyla bakmak, bir skor kartı olarak nitelik modelini kullanmak, sınıf yapısıyla mesleklerin ilişkisini ihmal etmek, dâhili unsurları vurgulamak ve harici faktörleri ihmal etmek ve güç ve

iktidar ilişkisine üstün körü bakmak (Pavalko,1998:29-32). Pavalko'ya göre proses yaklaşımı bir anti tez hükmündedir. Bir başka deyişle paradigma kırılması yaşanmış ve nitelik modeli artık sosyal bilimcileri tatmin etmemeye başlamıştır.

1.5. Meslekler Sosyolojisine Katkıda Bulunan Kavramlar

Meslek mensuplarının ve profesyonelleşme olgusunun kavramsal olarak daha iyi anlaşılabilmesi için bazı kavramların meslek sosyolojisi açısından değerlendirmeye alınmaya ihtiyacı vardır: Sosyal tabakalaşma, statü, sınıf, iş bölümü, bürokrasi, proleterleşme, kariyer, otonomi, bilgi/iktidar ve toplumsal kapalılık gibi kavramalar profesyonelleşme olgusunu ilgilendiren kavramlardır.

1.5.1.Sosyal Tabakalaşma, Statü Ve Sınıf

Tabakalaşmadan bahsetmek eşitsizlikten bahsetmektir. Toplumun tabakalar ve katmanlar halinde bölünmesi bağlamında tabakalaşmanın türleri vardır: Toplumsal cinsiyet, yaş, servet, mülkiyet ve maddi mallarla kültürel ürünlere ulaşma... Seyyaliyetin serbest olduğu ülkelerde, mülkiyet ve maddi mallara ulaşmayı sağlamak bakımından seçilen ve icra edilen meslekler çok önemli bir konuma haizdir. Özellikle statü ve prestijli meslekler bu bakımdan daha öndedir. Literatürde öğrenilmiş ve yerleşmiş meslekler olarak adlandırılan hekimlik, avukatlık ve mühendislik gibi meslekler maddi mallarla kültürel ürünlere ulaşmada daha ilerdedir.

Dört temel tabakalaşma sisteminden bahsedilebilir: Kölelik, kast, mülk sahipliği ve sınıf. İlk üçü yasal ve dinsel olarak dayatılan eşitsizlikler bağlı iken sınıf ayrılıkları resmi olarak tanımlanmaktadır. Sınıf insanların yaşamlarını etkileyen ekonomik etkenlerden kaynaklanmaktadır (Giddens,2008:378).

Marx ile Weber'in geliştirmiş oldukları etkili tabakalaşma kuramları vardır: Marx'a göre birincil önem, toplumun ekonomik yapısının nesnel verilerini oluşturan sınıfa verilmelidir. Sermaye sahipleri sermaye sahibi olmayanlar arasında temel bir karşıtlık bulunmaktadır. Weber sınıf düşüncesini göz ardı etmeden tabakalaşmanın diğer iki yönüne dikkat çeker: Statü ve parti Statü kişi ya da topluluklara verilen saygınlık ya da toplumsal onur; parti de belirli hedeflere ulaşmak için grupların etkin bir biçimde harekete geçmesidir (Weber, 2003 ve 1947).

Weber'e göre toplumsal tabakalaşma, basit bir sınıf sorunu değildir. Statü ve parti unsurları da tabakalaşmayı açıklayan diğer faktörlerdir. Statü, kişilere başkalarının yüklenilen toplumsal saygınlık ve onur anlamında kullanılmaktadır. Weber, modern toplumlarda parti biçimlenişinin, gücün önemli bir görünüşü olduğunu, statü ve sınıf tabakalaşmasını bağımsız olarak etkilediğini vurgulamıştır. Parti, ortak artalanı, amaçları ve ilgileri olduğu için birlikte çalışan bireyler öbeğini belirler. Sosyal bilimciler, aynı meslekteki bireylerin, benzer düzeyde toplumsal avantajlar veya dezavantajları deneyimledikleri, sürdürülebilir yaşam biçimlerini ve yaşam içinde benzer olanakları paylaşmaya eğilimli oldukları inancından dolayı, yaygın bir biçimde mesleği toplumsal sınıfın bir göstergesi olarak kullanılır (Giddens, 2008:350).

Sınıf ayrımlarına bakıldığında şu kategoriler göze çarpmaktadır: Üst sınıf, orta sınıf (hizmet sınıfı ve ara sınıfta denilmektedir), işçi sınıfı ve alt sınıf. Üst sınıf kavramı daha çok zenginlik durumunu anlatmak için kullanılmaktadır. Bazı insanlar daha önceki kuşağın getirmiş olduğu zenginlik içinde doğar. Bazıları da fakir olarak başladıkları bu hayatta kendilerini yaratanlardır. Üst sınıf güçle servete sahip ve varlıklarını kendi çocuklarına aktarabilen bireylerin toplumun kabaca % 1'ini oluşturan kesimdir. Üst sınıfın altındaki sınıf orta sınıftır. Bu grup, uzmanların, yöneticilerin, üst düzey idarecilerin oluşturduğu % 5'lik bir kesimdir. Çeşitli meslekleri icra eden kişilerin oluşturduğu topluluğa verilen addır. Hizmet sektöründe çalışanlardan öğretmenlere, tıp uzmanlarına kadar varan geniş bir yelpazeyi tanımlamak için kullanılmaktadır. Orta sınıf mensuplarının çeşitliliği ve birbirine bağlı olmaması bu sınıfın en zayıf özelliğini oluşturmaktadır (Giddens, 2008: 354-362). Bu bağlamda hekimlik mesleği içinde orta sınıf içerisinde de derecelendirmeler yapılabilir. 2009 verilerine göre ayda 120 bin lira (eski para ile 120 milyar) kazanan ile 3000 lira kazananda orta sınıftır. Özellikle doçentlik sonrası akademisyen ve ticari zekâsı ile girişimcilik özelliği ağır basan hekim grubu (ki bunlar genelde uzman grubu hekimlerdir) kişiler orta üst sınıf şeklinde değerlendirilebilir.

Yüksek dereceli idareciler, yöneticiler ve profesyoneller, kendi pozisyonlarını büyük oranda uzmanlıkları, dereceleri, diplomaları ve diğer özellikleriyle sağlarlar. Meslek sosyolojisine katkıda bulunmuş olan Ehrenreich ve Ehrenreich (1996), profesyonelleri ve diğer yüksek beyaz yakalı grupları “profesyonel yönetici sınıf” olarak

adlandırmışlardır. Orta sınıf içinde bir araya gelerek yatırımları arttırmaya, prestiji ve ödülleri korumaya çalışan meslek mensupları vardır (Parry ve Parry, 1976). Tıp profesyonelleri bunların başında gelmektedir. Hekimler, toplum içindeki konumlarını korumak için başarılı bir şekilde örgütlenmektedirler ve her zaman maddi ödül derecelerini yüksek tutmaktadır.

Giddens bu başarıyı profesyonizm düşüncesine ve üç ana boyutuna bağlamaktadır: Belirlenmiş bir dizi niteliği taşıyan kişilerden oluşmak, üyelerinin performansıyla verimliliğini izleyen ve disipline eden uzman bir birliğin olması ve sadece tıp alanında pratik yapmış uzmanlardan oluşan üyelerin olduğu meslek olması (Giddens, 2008:359). Giddens burada, meslek sosyolojisi için üç sosyolojik kavramı isim vermeden zikretmektedir: Nitelikler için gereken bilgi türleri, meslek birlikleri ve mesleki kapalılık (occupational closure).

John Goldthorpe'nin meslek ve sınıf ile ilgili çalışmaları da meslek sosyolojisine katkıda bulunmuştur. Giddens tarafından Yeni Weberci olarak adlandırılan Goldthorpe sınıf kavramını iki öge etrafında incelemiştir. Pazar konumu ve İş durumu. Pazar konumu, bireyin maaşı, iş güvenliği ve kariyer imkânı bağlamında değerlendirilmiştir. İş durumu ise meslek içindeki yetke, güç ve denetim sorunlarını değerlendirmek için kullanılmıştır. İş yerindeki özerklik ve çalışanı etkileyen bütün ilişkiler iş durumu kavramını yansıtmaktadır. Goldthorpe'nin sınıf şeması üç sınıf tabakasına ve bu tabakaların iş ilişkileri bağlamında onbir kategorisine göre konumlanmıştır: Hizmet sınıfı (I ve II. Sınıflar), orta sınıf (III ve IV. Sınıflar) ve işçi sınıfı (V, VI ve VII: sınıflar). Yazara göre işçi sınıfı, iş sözleşmeleriyle, hizmet sınıfı da hizmet sözleşmeleriyle belirlenir, orta sınıf ise mesleki ilişkilerin orta sınıf biçimlerinde belirlenir.

Diğer sınıf kavramlarına meslek sosyolojisine katkıları olmadığından dolayı değinmedik. Bunlar işçi sınıfı ve alt sınıf kavramlarıdır. Goldthorpe'nin sınıf şemasına şu açıdan da itiraz edilebilir. Profesyonel meslekler olarak adlandırılan avukatlık, hekimlik, mühendislik gibi meslek mensuplarının durumunu ve konumunu açıklama konusunda eksiktir. Bu sürece, özellikle yerleşmiş meslek mensuplarının kendilerini sınıf kavramları ile ifade etmemeleri ve bireysel profesyonel niteliklerle iş piyasasında hayatını devam ettirebiliyor olmaları katkıda bulunmaktadır

Tablo 10: Goldthorpe'nin sınıf tablosu

Sınıf	İş İlişkileri		
Hizmet	I	Üst düzey uzmanlar, yöneticiler ve görevliler ilişkisi	İş veya hizmet
	II	Büyük yöneticiler ve mal sahipleri	Hizmet ilişkisi
Orta	III	Rutin elle çalışmayan yönetici çalışanlar ve tüccarlar (daha çok ruhbanlar)	Orta düzey
	IIIb	Rutin elle çalışmayan çalışanlar alt düzey (satış ve hizmetler)	Orta düzey (erkek) emek sözleşmesi (kadın)
	IV	Küçük mülk sahipleri kendi işini yapan tüccarlar	İşveren
	IVb	İşçi olmaksızın küçük mülk sahipleri ve tüccarlar	Kendi işini yapanlar
	IVc	Çiftçiler ve küçük çiftçiler, tarımdaki diğer işini yapanlar	İşveren ya da kendi işini yapanlar
	V	Alt düzey teknisyenler, elle çalışan denetçiler	Orta
İşçi	VI	Kalifiye elle çalışan işçiler	Emek Sözleşmesi
	VII	Yarı kalifiye ve kalifiesiz elle çalışan işçiler	Emek Sözleşmesi
	VIIb	Tarım işçileri	Emek Sözleşmesi

Kaynak: Cromptan'dan aktaran Giddens, (2008:351)

Mesleki statü kazanmanın dört temel stratejisinin olduğu söylenmektedir: **Birincisi**, meslek, Pazar geliştirme stratejisi izlemelidir. Bir uğraş sağladığı hizmetlerin faydacı değerini oluşturmalıdır. Bu ise müşteriler için yeni ihtiyaçlar tanımlanmasını mümkün kılar. **İkincisi**, meslek pazarda benimsenmeyi sağlamalıdır. **Üçüncüsü**, meslek pazar fırsatlarına erişim açısından ayrıcalıklı olan gruba katılımı denetim altında tutmalıdır. **Dördüncüsü**, meslek grubun teknolojisini ve müşteriler üzerindeki denetleme etkisini sağlayacak profesyonel bir güce kavuşmalıdır (Richardson'dan aktaran Soyşekerci, 2007:63).

1.5.2.İş Bölümü

Değişik üretici eylemlerin birbirinden ayrı olarak, ama aynı zamanda karşılıklı bağımlılık içinde varlıklarını sürdürmeleri sürecinin somutlaşmasını en iyi anlatan kelime işbölümüdür. İş bölümü, *toplumsal ve örgütsel* olmak üzere iki düzeyde değerlendirilebilir. Toplumsal işbölümü, ekonomi, eğitim, din, kültür ve yönetim gibi temel işlev alanlarının örgütlenmesidir. Örgütsel işbölümü, büyük ölçüde toplumda var olan işbölümü ve uzmanlaşma biçiminden etkilenir. Toplumsal ve örgütsel işbölümü

birbirileri ile karşılıklı bir ilişki içindedirler. Weber bu ilişkiyi, kapitalist toplumun temel yönetsel birimi olan bürokratik yapının, toplumsal uzmanlaşma ve işbölümünün bir türevi olduğunu belirterek açıklamaktadır. Örgütsel işbölümünün geleneksel biçimi, eylemci-destekçi birimler ayrımı temelinde oluşmuştur. İşbölümü, esas itibarıyla, Weber'in bürokratik örgüt yapısı içinde temel birim olarak belirttiği 'eylemci' birimler ile işbölümünün ve uzmanlaşmanın gelişmesinin sonucunda, örgütlerde oluşan 'danışma' birimleri ayrımına dayanmaktadır. Eylemci birimler, bir örgütün temel amaçlarına yönelik eylemleri gerçekleştiren birimlerdir (Karasu, 2001:115-119).

İşbölümü, üretimde yarattığı mekanikleşme ile, bireysel özelliklerden kaynaklanabilecek zaman kayıplarını öncelikle en aza indirdiği ve iş yerindeki çalışmayı kişisellikten arındıracak bir birey-görev ilişkisine dönüştürdüğü için olumlu olarak değerlendirilmiştir. Buna karşılık, "bireyler arasındaki işbirliğinin doğal gerçekleşme biçimi olarak beliren ve bu yönüyle bağımlılığın evrenselliğini yansıtan işbölümü bireyi, bir ilerleme çizgisi içinde bağlayan sürgit hareketli bir düzeneğin basit bir parçası durumuna getirmektedir" biçimindeki düşünce ise işbölümünün olumsuz yönüne işaret etmektedir (Fişek, 1979:54-56).

1.5.3.Bürokrasi

Max Weber bir toplumun rasyonelleşmesi ve bürokratikleşmesiyle bir uğraşın meslekleşmesi arasında paralellik kurmuştur. Buradaki ilişki iki yönlüdür. Profesyoneller kurumların rasyonelleşmesine katkıda bulunurken, kurumların rasyonelleşmesi de mesleklerin gelişmesine katkıda bulunur. Toplumsal kurumların birçoğunun mesleklerle bağlantılı olduğunu ileri sürmüştür.(Ritzer, 1975:628) Weber bürokrasi içinde ortaya çıkan ve iki sistem arasında denge kurmaya çalışılan bürokratik profesyonel ile ilgilenir ve rahip ve askerlerin bürokratik profesyonel için iyi bir örnek olduğunu ileri sürer (Ritzer 1975:632).

Profesyonel mesleklerin devlet ile ilişkisi kapsamında Johnson, devlet yapılanması ve profesyonelleşme arasındaki birbiriyle ilgili süreçlere dikkat çekerek, profesyonelleşme sürecinin devlet yapılanması için gerekli olduğunu ileri sürmüştür. Fielding ve Portwood da devletin profesyonelleşme sürecinde çok önemli bir rol üstlendiğini ve devlet-profesyonel arasındaki ilişkinin bürokratik profesyonel meslek olgusu çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Seçer, 2008:100).

Freidson'a göre ise, profesyonel meslekleri etkileyen önemli gelişmelerden birisi profesyonel meslekleri ekonomik ve politik baskılardan açık bir şekilde koruyarak etik ve yetenek açılarından en iyi şartlarda çalışmalarını sağlamaya yönelik geleneksel düzenleme metotlarının yerini güçlü ve dışsal kontroller sağlama amacını taşıyan yeni bazı metotlara bırakmasıdır. Arasında piyasanın düzenleme işlevi üstlenmesi *bürokratik* düzenleme ve devletin yönlendirmesi altında meslektaşlık temeline dayalı düzenleme sayılmaktadır (Freidson, 1983:280-281'den aktaran Seçer, 2008:130).

1.5.4. Proleterleşme

“Bizler proleter bir dünyada yaşıyoruz. Henüz birkaç yüz yıl önce dünya ücretli çalışan insan sayısı bir avuçtur. İnsanların çoğu kendilerine ait üretim araçları üzerinde belirli bir kontrole sahip olarak hanelerinde yaşıyorlardı son birkaç yüzyıl içinde dünya proleterleşti. Proleterleşme, gündelik yaşamın kalitesi de meydana gelen modern dönemin en kapsamlı değişimiydi anılan dönem içerirsin de ketleşmeden sekülerleşmeden bürokratikleşmeden ya da tüm diğerleşmelerden daha köklü bir etkiye sahipti” diyen Charles Tilly'e (1984:1) göre, bizler proleterleşen bir dünyada yaşıyoruz. Proleterleşme süreci, şu dört eşitsiz ve bileşik süreç içinde ele alınabilir (Özdoğan, 2005:64):

- Yoksullaşma
- Mülksüzleşme,
- Üretim ve geçim araçlarının sermayeleşmesi
- Üretim ve geçim araçlarının özel mülkiyet temelinde yoğunlaşması.

Bu birleşik süreçler, ekonomik politik terimleriyle en özlü ifadesini *ilkel sermaye birikimi* kavramında bulurlar. İlkel sermaye birikimi kısaca, doğrudan üreticilerin proleteriyaya ve onlara ait emek araçlarının da sermayeye dönüştürülmesi sürecidir. İlkel birikim kavramının kullanıldığı bağlamları üç noktada tasnif etmek, sanırım, mümkündür: Evvela, klasik bağlamında, ilkel birikim, doğrudan üreticilerin geçim araçlarından kopartılıp mülksüzleştirilmeleri ve ücret sistemine bağımlı hale getirilmelerini konu alır. Proleterleşmenin iki boyutuna dikkat çekilir; *mülksüzleşme ve emeğin özgürleşmesi*. İkinci bağlamı, “insanların ücret sistemi dışındaki alternatif geçinme stratejilerinden uzak tutulmalarını “içerir. İlkel birikim doğrudan üreticinin mülksüzleşmesi ve emeğin özgürleşmesi ile yetinmeyip kişinin meta-dışı geçim

alanlarını yeteneklerini vasıflarını kuşatarak istilaya yönelik bir süreç şeklinde yorumlanmakta kısaca emeğin yeniden üretim koşullarının da metalaştığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda proleterleşme birey düzeyinde emeğin vasıfsızlaşması değersizleşmesi ve gündelik yaşamın nakit para gelirine bağlı hale gelmesi (cash nexus) gibi boyutlar kazanır. Son olarak, kuralsızlaştırma, özelleştirme, serbesti, esnekleştirme gibi son 20-25 yılın yeni liberal politikalar, ilkel birikim stratejilerini oluşturmaktadır (Özüğurlu, 2005:65-66).

Proleterleşme meta- dışı alan ve pratiklerinden kopartılan kitlelerin işgücü piyasasına fırlatılmasını ifade eder proleterleşmeyle ücretli işçi olarak istihdam edilmek arasında bir mesafe vardır bu mesafe bize iş gücü piyasasına fırlatılmalarını ifade eder. Proleterleşmeyle ücretli işçi olarak istihdam edilmek arasında bir mesafe vardır. Bu mesafe bize işgücü piyasasını makro çerçevesini sunar. Bu noktada, Offe'nin proleterleşme kavramlaştırmasına müracaat edilebilir. Proleterleşmeyi *pasif ve aktif* olmak üzere iki aşamada ele alır. Pasif proleterleşme, kişinin bağımsız geçimlik kaynaklarını gerilemesi ya da mülksüzleşme demektir. Aktif proleterleşme ise mülksüzlerin işgücü piyasasına girmesini ifade eder (Özüğurlu, 2005:67).

Emek bir metadır ama “doğal değil, metalaştırılmış bir metadır”. Her zamankinden daha fazla nakit gereksinimine tabi hale gelmektedir. Bu birleşik sürece emekçilerin bulunduğu yerden bakıldığında cash nexus ya da nakit bağı boyunlarına takılmış bir yağlı organ gibi görülür; çalışanlar, gündelik yaşamlarını, altlarındaki sehpaye her an, her yerde vurulacakmış tehdidi altında sürdürürler. Emek tarihi çalışmalarının ürünleri irdelendiğine, proleterleşmenin tarihsel sosyolojik içeriğini, bir birbiriyle ilişkili üç noktada tanımlamak mümkün gözükmektedir. Bunlar, *proleterleşmenin kökeni hızı-çap-zamanlaması ve yönü* şeklinde sıralanabilir Proleterleşme sürecinin ritmiyle ilgili temada, proleterleşen nüfusun hangi hız ve çapta ücretli istihdam altına alınıp alınmadığı önemlidir. Proleterleşme süreci bize, sınıf oluşumunun yapısal tarihini sunar, içinde sıradan insanların deneyimlerini barındıran yapısal tarihini. Bu anlamda proleterleşme, sınıf oluşumunun bütünlüklü çözümlemesi içindeki başlıktır (Özüğurlu, 2005:74).

Proleterleşme süreci ile ilgili farklı açılımlar vardır. Bunlardan en dikkati çeken çalışmalardan birisini de Oppenheimer yapmıştır. Marksist kuramı yeniden yorumlayan

yazar temel iddiasını, beyaz yakalı çalışan memur ve diğer kişilerin proleterleşme sürecine girdiğidir. Fakat inceleme konusu olan kesimlerin aralığı çok geniş tutulmuştur. Doktor ve avukatlar olduğu gibi diğer beyaz yakalı çalışan aynı çatı altında değerlendirilmiştir. Şimdi kısaca Oppenheimer'in fikirlerine bir göz atalım.

Beyaz yakalı kesimi oluşturan memur ve diğer elamanlar aslında çok uzun zamandan beri proleterleşme sürecine girmiş bulunuyorlar. “Proleterleştirme ile a) sürecin bütünü içinde tipik bir işçinin sadece bir ya da birkaç tane görevi yerine getirebildiği geniş çaplı iş bölümünün olduğu, b) işin yönünün, iş alanının özelliklerini üretimin doğasının kullanıma sunulmasını ve Pazar ilişkilerinin işçilerin kendileri tarafından değil daha yüksekteki yetkililerce saptandığı c) işçinin biricik gelir kaynağı olan ücretinin bireysel olarak yapılan yüz yüze pazarlıklarla değil ekonomik süreçler ve geniş ölçekteki Pazar koşulları tarafından belirlendiği, d) işçinin gittikçe kötüleşen yaşama ve veya çalışma koşullarından kendini kurtarabilmek için bir yolunu bulup kolektif pazarlığa kaydığı durumlarını içeren her hangi bir iş ideal tipini kastediyorum” diyen Oppenheimer (1996:151) proleterleşme kuramını yaygınlaştıran neo-Marksist yazarlardan birisidir.

Oppenheimer'e göre, profesyonel bir iş, çok yüksek bir eğitimin gerekli olduğu, işin standartlaştırılmadığı ve işçinin bireysel inisiyatifi ve karar verme süreçlerinin de bulundurduğu türden bir iştir. İster yerleşik olsun (tıp ve hukuk) ister olmasınlar ya da yarı olsunlar, mesleklerin hepsi bürokratik bir ortamda çalışıyor olmaktan dolayısıyla proleterleşme eğilimden şu ya da bu derecede etkilenmiş durumdadırlar. Bu iddiayı ise şu argümanla desteklemektedir. Meslek topluluklarının artan bir hızla sendika benzeri işlevlerle düzenlenmesi, militan hiziplerin ortaya çıkması ya da bu toplulukların düpedüz sendikalaşmasıdır (Oppenheimer, 1996:152). İşin bürokratikleşme sürecinin proleterleşme sürecini hızlandırdığı tezi çalışmanın ana çatısını oluşturmaktadır.

Özellikle, mesleki hayatın üst kademlerinde sendikalaşmaya çalışmanın bir nedeni, daha eski profesyonel grupların toplu pazarlık ve grevi reddetmelerinden dolayı savunamadıkları belirli mesleksel özellikleri korunmaktır. Buna en güzel yorum, Amerikan Doktorlar Derneği Başkanı, Dr. Sanford A.Marcus getirdi: “Biz sadece daha fazla zengin olmaya çalışan bir avuç doktoruz. Tıptaki sosyo-ekonomik değişimden dolayı ortaya çıkan ulusallaştırma ve denetleme ilkelerini bir doktorun bir postacının ya da bir öğretmenin işlevlerine düşürmemek için koruyamaya çalışıyoruz”. Yukarıdaki

ifadelerden de anlaşıldığı gibi mesleki sorunlar rasyonelleştirildiğinde hiçbir şey artık dokunulmaz yada kanunlaştırılmaz olmaktan çıkar. Özerk olarak karar verildiğinden profesyonelleşmenin bir özelliği olan çalışma hayatındaki boşluklar artık mevcut değildir. Yöneticilerin özerkliği çekip aldıkları süreçte profesyoneller proleterleşirler; özerklikten neyin arta kalacağına ilişkin yapılan savunma daha çok proleterleşme ile sonuçlanır (Oppenheimer,1996:165-66).

Proleterleşme literatürüne kavramsal açıdan katkıda bulunun bir diğer yazar da Braverman'dır. Harry Braverman'ın Labour and Monopoly Capital da (1974) ortaya attığı iddia, proleterleşme tartışmasına yeni bir boyut katmıştır. Braverman iddiası şimdiye kadar orta sınıf işçilerden meydana gelen pek çok grubun (başta rutin büro çalışanları ile kalifiye zanaatkârlar olmak üzere), emeklerinin insani yönleri yok edilerek ya da vasıfsızlaştırılarak etkin biçimde proleterleştirildiği yönündedir. Braverman'a göre, böyle bir süreç kapitalist toplumlara özgüdür, çünkü kapitalist üretimin zorunlulukları, sanayi alanındaki mülk sahipleri ya da yöneticileri, karlarını sürdürmek ve emek üzerindeki denetimi sürdürmek için görevleri bilimsel yönetimin ilkelerine göre parçalamaya mecbur kalmışlardır (Taylorist yönetim ilkelerinin uygulanması). Braverman çalışması değişik yorumlara konu olmuş ve emek sürecini irdeleyen pek çok neo-marksist incelemenin kurumsal temelini oluşturmuştur.

Braverman verileri büyük ölçü de gözden düşmüş olsa da yaygın olan kanı proleterleşme tartışmasının henüz bir çözüme bağlanmadığıdır çünkü tartışmanın tarafları, hala bu konuda anlaşabilmiş değildir. Bu literatür içinde en az dört farklı proleterleşme anlayışı saptanabilir. Bazı yorumculara göre, proleterleşme savı sınıfların görelî boyutlarıyla ilgilidir. Bu anlamda proleterleşme, işçi sınıfının tüm sınıf yapısı içindeki yerinin büyümesinin ifade eder. Bazı yazarlar orta sınıftan gelip işçi sınıfına dâhil olanlar ile mesleki kariyerlerinin gelişimi sırasında aşağı inerek işçi sınıfına dâhil olan proleterleşmiş bireylerin benzerliğini ortaya koyma çabasıyla toplumsal mobiliteye bakmışlardır. Onlara göre sürecin öznelere yapı içindeki yerler değil insanlardır. Üçüncü ölçüt emek sürecinin kendisini temel almaktadır. Bazı araştırmacılar sınıf yapısı içinde proletaryaya ait görünmeyen pek çok yerin (örneğin rutin büro işçilerinin işgal ettiği yer gibi) çoğunlukla işin içeriği ve görevlerin rutinleştirilmesi nedeniyle kol emeğiyle çalışan işçi sınıfının işgal ettiği yerden ayrılamayacak kadar vasıfsızlaştırıldığını iddia

etmişlerdir. Sonuncu ölçüt ise proleterleşmeden sosyo-politik anlamda (yani emek gücü içinde yer alan belirli orta sınıf gruplarının kendilerini hangi ölçüde işçi sınıfı içinde ya da işçi sınıfının müttefiki olarak tanımladığı. Dolayısıyla nereye kadar işçi sınıfının siyasal amaçları ve kültürünü paylaştığı anlamında bahsetmektedir (Marshall,1999:602-3).

1.5.5. Kariyer Açısından Meslekler

Kariyer kelimesinin prestij ve statü meslekleri ile doğrudan bir ilişkisi vardır. Yükselme ve terfi imkânlarının olduğu uğraşlar, toplum ve şahıslar nazarında daha makbul görülmektedir. Fransızca *carrière* kelimesi de meslek ve uzmanlık manasına gelmektedir. Uğraş alanlarına dahil olan kişilerin uzmanlaşma ve tecrübe kazanmaları itibari ile kariyer gerçekleşebilmektedir. Kariyer yapabilen mesleklerin temel özelliklerine bakıldığında literatürde genelde profesyonel olarak adlandırılan uğraşlar olduğu ve işin başlangıcına ve bitirişine karar verebilme ve takdir hakkı kullanabilen uğraşlar olduğu görülecektir. Bilgi türleri açısından bakıldığında, formel, tacit ve takdir hakkına dayalı bilgi türlerini çoklukla kullanan uğraşlar diğer mesleklere göre daha çok kariyer imkanı sunabilmektedir.

Kariyer olgusuna çok farklı açılardan bakılabilmektedir. Kariyer olgusunun en büyük özelliklerinden birisi şahısların toplum içinde seyyalietlerini (mobilité) sağlamasıdır. Bu mobilitenin de iki yönü vardır: Dikey (statü) ve yatay (situs) mobilité... (Pavalko, 1988:121).

Mesleki statü ve prestij, dikey kariyer mobilitésinin en iyi ölçüm araçlarıdır. Dikey kariyerdan kastedilen şahsın icra ettiği mesleği bırakıp daha prestijli ve statülü bir mesleğe yönelmesi ve onu icra etmesidir. Statü ile ilgili ilk çalışmalar Amerikan menşelidir. 1940 yılında Amerikan Nüfus Bürosu tarafından Alba M. Edwards'a yaptırılan bir çalışma sonucunda statü açısından yüksekte aşağıya doğru altı geniş kategori ölçek sayesinde belirlenmiştir (Pavalko, 1988:126):

1. Profesyonel Kişiler
2. Mal sahipleri, yöneticiler ve resmi büro çalışanları
3. Katipler ve buna benzer meslekler
4. Hünere dayalı çalışanlar ve ustabaşlar

5. Yarı hüner sahibi çalışanlar
6. Hüneri olmayan çalışanlar

Kariyer olgusunun sosyolojik olarak üç anlamının olduğu söylenmiştir. Bireylere ait şahsi nitelikler açısından kariyer, mesleğe ait nitelikler açısından kariyer ve organizasyona ait niteliklerin kazandırmış olduğu kariyer (Pavalko, 1988: 123).

1.5.6. Otonomi (Özerklik)

Özerlik, profesyonel mesleğin kurumsal öğeleri arasında anahtar role sahiptir. Bağımsız veya özgür olma ya da kendi kendini yönlendirme durumlarına işaret eden özerklik profesyonel meslek özelinde işin içeriği ve koşulları üzerinde kontrole sahip olmak anlamını taşımaktadır. Gerçekten de üzerine düşüldüğünde profesyonel mesleğin üzerinde en sık durulan birçok niteliğinin ya özerkliğinin bir sonucu ya da halkın ve politik toplulukların özerkliğin gerekliliğine inandırılmasında yararlı koşullar olduğu ortaya çıkmaktadır (Seçer, 2008:161).

Özerkliğin profesyonel meslekler için daha zengin bir içeriğe sahip olduğunu söylemek mümkündür. Freidson ve Johnson profesyonel özerkliği meslektaş kontrolü olarak adlandırmaktadır. Dışsal kontrolden uzak olmaları gerektiği düşüncesi özerkliğin temelini oluşturmaktadır. Özerkliğin uzmanlıkla ilişkisi bir profesyonel mesleğe özerk faaliyetlerde bulunma hakkının ancak belirli bir uzmanlığa sahip olduğuna ve topluma hizmet eğilimi taşıdığına inanılması durumunda tanınacağı düşüncesiyle belirginleşmektedir. Freidson eksiksiz bir özerkliğin çeşitli yönleri kapsayan mesleki monopol ile sürdürebileceğini belirtmektedir (Freidson: 1994:163).

Monopol bir grubun üyelerinin belirli bir işi yapmak konusunda dışlayıcı haklara sahip olması anlamına gelmektedir. Bunlardan ilki olan ekonomik monopol işe alma ve eğitim kontrolü sayesinde profesyonel mesleği icra edecek kişi sayısının ve dolayısıyla gelirin belirlenebilmesini içerir. Profesyonel özerklik uzmanlık alanında politik monopolü de içerir ki bu sayede profesyonel bilgi ve becerisi ile ilgili konularda otoriter bir sözcü olarak ve profesyonel iş ile ilgili konularda yasal ve idari kuralların belirlenmesinde rehberlik eden uzman olarak kabul görür. Son olarak profesyonel mesleğin işi ile ilgili uygulamaya ilişkin konular üzerinde yönetsel monopolü vardır.

Belirleme ve işi yönlendirmeye ilgilenen kademelerinde görev alması ile mümkün olmaktadır (Freidson, 1994:163).

Freidson' un meslek grubu düzeyinde sahip olunan özerkliğin niteliği açısından yaptığı “ kendiliğinden özerklik” ile “ örgütlü özerklik” ayrımında kendiliğinden özerkliğin çok fazla kişi tarafından bilinmeyen büyücülük ya da sirk akrobatlığı gibi mesleklerde işin doğasından kaynaklandığı için bulunduğu ve bu mesleklerdeki özerkliğin korunmasında herhangi bir kurumun rolünün olmadığına dikkati çekerken profesyonel meslekler için daha uygun olan örgütlü özerklikte özerkliğin bizzat profesyonel kurumlar tarafından korunduğu ve kullanıldığı dolayısıyla örgütlü bir yapı tarafından işletildiğine işaret etmektedir (Freidson, 1970:135-136).

Freidson özerklik uzmanlık ilişkisinde özerkliğin nedenini ve temelini oluşturan uzmanlığın iş bölümünde kurduğu egemenlik sayesinde özerkliğin sürdürülmesine de imkân sağladığı belirtmiştir (Freidson, 1970:137).

İş yapanların hizmet verdiği kişilerden, meslek mensubu olmayan başkalarından veya çalıştıkları kurumdan kaynaklanan herhangi bir dış baskıya maruz kalmadan kendi kararlarını verebilmeleri bağlamında değerlendirilen otonomi (özerklik) meslek sosyolojisinin anahtar kavramlarından biridir. Kritik önem atfeden yazarların başında incelemeye konu ettiğimiz modelin sahibi Freidson gelmektedir. Freidson'a göre, meslekleri diğer uğraşı alanlarından ayıran gerçekten önemli ve değişmez ölçüt otonominin varlığıdır (Kılıç, 1998:26-27). Otonomi tüm diğer özellikler için gerekli bir destekleyici unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Otonomiye sahip olmayan uğraşı alanları, meslek yerine, yan meslek, yarı meslek, yardımcı meslek, alt meslek ya da zanaat olarak adlandırılmaktadır. Freidson tıp mesleğini, sahip olduğu olağandışı özerkliğin, (kendi işini kontrol etme hakkı) sonucu olarak tıpla ilgili meslekler arasında ilk sıraya yerleştirmiştir (O'connor ve Lanning, 1992:63).

Otonomi uygulamalarında meslek mensuplarının özgür olduğuna dair inancı içeren tutum ve davranış boyutu vardır. Bir bilim adamı, hekim ve mühendis kendisine profesyonel olarak muamele edildiğini söylediğinde neyi kastetmektedir? Denilmek istenen aslında şudur: Alanında bir otorite ve yetkin kişi olarak kendisine saygı duyulduğunu ve teknik konularda kendi fikirlerinin önemli olduğunu hissetmektedir (Kılıç, 1998: 29). Öyleyse mesleki otonomiden ne anlaşılması gerektiği üzerinde

durmak gerekecektir. Wilensky (1964:146) “kendi kendini kontrol etme ve uzmanlık alanı içinde hareket etme yetkisi ve serbestliği”, Haug (1988:33) “gerek meslektaşlarından gelen, gerekse örgütsel sınırlamalardan uzak olmak” Spennerden naklen Meiksins ve Watson (1989:562) “bir hareketi ya da olaylar dizisini başlatabilme ve sonuçlandırabilme, yapılacak işin kapsamını, yöntemini ve hızını kontrol edebilme kabiliyeti” olarak otonomi tanımlamaktadırlar (Kılıç,1998:29).

Realin (1989’dan aktaran Kılıç, 1998:30) mesleki özerkliği incelemek için üç farklı düzey önerir: Stratejik ya da kurumsal özerklik, yönetsel özerklik ve operasyonel özerklik.

1. Stratejik özerklik, örgüte yön veren politikaları ve amaçları seçmede ve oluşturmada özgür davranabilmeyi gerektirir. Kurumun misyonunu ortaya koyma ve örgüt ile içinde bulunduğu toplum arasındaki ilişkiyi sağlıklı bir şekilde yürütülmekle yükümlüdür.
2. Yönetsel özerklik, bir birimin faaliyetlerini yönetme, yaptığı işleri örgüt içindeki diğer birimlerle koordine etme sorumluluğunu ifade eder. Örgüt içi işlevin yanı sıra, yönetsel özerkliğin sorumluluğunu taşıyan bu kişilerin ve bu birimlerin ürettiği ürün ve hizmetlerin kullanıcılarıyla ilişkilerini uyumlu bir şekilde yürütmek gibi dışsal bir işlevleri de vardır.
3. Operasyonel özerklik, öncelikle belirlenmiş bir amaca ulaşmak ya da belirli bir sorunu çözmek için, meslek adamının kendisinin belirlediği yöntemlerle, ancak yönetsel ve stratejik kısıtlar göz önünde bulundurularak, girişimde bulunmada özgürlüğünün olmasıdır.

Mesleki özerklik profesyonelleşmenin diğer ön koşullarının çoğunu kapsamaktadır (Reed ve Evans, 1987: 3279 aktaran Kılıç, 1998:30-31). Özerkliğin toplumda meşrulaştırılması:

1. Mesleğin, meslek olmanın gereklerini inatla ve sabırla yerine getirmesini sağlayacağı, örneğin etik kurallara uyulup uyulmadığının izleneceği
2. Mesleğin özerk olarak uygulanması, özerkliğe izin verilmesinden dolayı ortaya çıkan toplumsal faydalar nedeniyle mazur görüleceği ve
3. Meslek adamlarının işi en iyi bilecek durumda oldukları şeklindeki varsayımlara dayanmaktadır.

Reed ve Evans (1978 aktaran Kılıç, 1998: 32-33), tıp mesleğinin ayırıcı özelliklerini, diğer öğrenilmiş meslekler için de geçerli olduğunun altını çizerek, aşağıdaki gibi vermektedir.

1. Meslek, toplumca değerli görülen ve sınırları belirlenmiş bir bilgi topluluğuna sahiptir.
2. Mesleğin üyeleri, mesleğe ilişkin bilgi ve uzmanlık standartlarını belirler.
3. Meslek, mesleğe girme yolunda yoğun bir sosyalizasyon sürecine tabi tutulacak yüksek kalitede öğrencileri çeker.
4. Bu işi yapacaklara lisans verme yetkisi devlet tarafından mesleğe tanınmıştır. Lisans verme ve mesleğe kabul kurulları büyük ölçüde meslek mensuplarından oluşmuştur.
5. Toplumun ve meslek mensuplarının çıkarlarının karşılıklı olduğu konusunda toplumsal bir anlayışı vardır.
6. Mesleğe ilişkin politika ve yasama faaliyetleri, lobicilik ve uzman görüşleri gibi mekanizmalarla meslek mensuplarınca fazlaca etkilenmektedir.
7. Mesleğin, yasal kontrolden daha sıkı ilke ve inançlardan oluşan uygulamaya egemen olan etik kuralları vardır.
8. Hizmete yönelik olma meslek mensuplarının mali çıkarlarından önce gelir.
9. Meslekler kişinin seçtiği ve hayat boyu kendini adadığı, tek ve nihai uğraşı alanlarıdır.
10. Bir meslek, mensuplarının yüksek düzeyde bir özerkliğe sahip oldukları ve büyük ölçüde sıradan (meslek dışı) kaynaklardan gelebilecek kontrolden uzaktır.

Hekimin mesleki özerkliğini sağlayan bazı unsurlar vardır: Kendi gelirini kontrol edebilmesi, tıbbi görevlerinin niteliğini ve miktarını kontrol edebilmesi, hasta kabul etme ya da etmeme serbestliği, tanı ve tedavinin kontrol edilebilmesi, verilen tedavi ve bakımın değerlendirilmesi ve diğer meslek mensuplarının faaliyetlerine etki edebilme... Bütün bu unsurlar mesleki bilginin derinliği ve organizasyonun hekimlik mesleğine göre dizaynı ile birleşmesiyle hekimler kendi icra alanlarına hâkim olmaktadır. Bu da hekimlerin diğer mesleklere göre profesyonizm düzeyini yükseltmektedir. Hatta bu yüzden Freidson hekimliği profesyonizmin ideal prototipi olarak adlandırmıştır.

1.5.7. Bilgi/ İktidar

Uzmanlığın dengeli ve güvenilir bir faaliyet olabilmesi için herhangi bir şekilde kurumsallaşması gerekliliği belirginleşmektedir. Karmaşık toplumlarda uzmanlık meziyetçilik ile desteklenmektedir. Meziyetçilikte bilginin rütbeler diplomalar veya sertifikalar gibi kurumsal nitelik taşıyan bazı göstergelerle kanıtlanması düşüncesi bulunmakta ve meziyeti gösteren bu belgeler ancak güvenilir ve konusunda uzman kurumlardan alındığında geçerli olmaktadır. Meziyetçilik genellikle örgütlenmiş geleneksel bir eğitim sistemine veya en azından mesleki dernekler devlet önceki işveren tüketici veya öğretmenler gibi kurumlar ya da kimseler aracılığıyla belgelenme metotlarına dayanır (Freidson, 1994:16-17).

Dışlayıcı bir karakteri olan diğer bir deyişle sınırlı bir kesimin sahip olduğu bilgi özel bir güç sağlar. Freidson, yüksek eğitim kurumlarında öğrenilen ve soyut terimlerle ifade edilen profesyonel bilginin, bu anlaşılması zor karakteri temelinde ayrıcalık talep etmeye daha yatkın olduğunu belirtmektedir (Freidson, 1994:68).

Andrew Abbott'un bilginin iktidar ve güç getirdiğine dair çözümlemesi vardır: Bir yandan profesyonel mesleğe ilişkin etkin bir tanımın temelini soyut bilgi oluştururken diğer yandan soyutlama profesyonel mesleğin yaşamını sürdürmesine katkıda bulunur. Soyutlama profesyonel mesleğin kendi içindeki rekabeti meslekler arasındaki genel rekabetten ayrı tutan bir niteliğe sahiptir. Hatta yeni sorunlar (örneğin tıbbın son zamanlarda alkolizm hiperaktif şişmanlık gibi yeni sorunları kendi araştırma alanına dâhil etmesi) gündeme getirilebilir. Profesyonel mesleklerin rekabete dayalı sistemlerinde ayakta kalmalarını sağlar. Abbott, profesyonel bilgi ile ilgili soyutluk ve somutluk karşıtlığını geliştirmiştir. Aşırı soyut bilginin güvenilirliğini kaybedebileceğini aşırı somut olanın ise profesyonel mesleği bir zenaatten farksız kılacağını belirterek somutluk arasında profesyonel yargılamayı mümkün kılacak bir bilginin profesyonel meslek için ideal olduğunu belirtmektedir (Abbott, 1988:9-35).

Profesyonel bilginin bir başka özelliği de belirsizliktir. Belirsizlik aynı zamanda profesyonel yargılamanın da önemi ve fonksiyonunu belirginleştiren bir role sahiptir. Bu süreçte bilgi temelinde bir belirsizlik yaratarak iş faaliyetleri üzerinde gücü arttırmaya çalışmak bütün bilgiye dayalı mesleklerin başvurduğu bir yöntemdir. Bilgide belirsizlik yaratmak anlaşılmasını güçleştirmek değil rasyonelleşmeyi ve

sistematikleştirmeyi imkânsız kılacak bir sınırsızlık atmosferi yaratmaktır. Profesyonel bilginin belirsizliğinin teknik detaylara dayanmasından daha fazla olması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Belirsizlik – teknik detaylara dayanma orantısında yüksek olduğu ölçüde profesyonel bilgi olma niteliğine yaklaştığını belirtmişlerdir. Bilginin belirsizliğinin profesyonel mesleği belirlemedeki bu fonksiyonu yanında yönetim otoritesine karşı gelmek üzere başvurulan bir strateji olduğu da dile getirilmektedir (Boreham, 1983: 697-98’den aktaran Seçer, 2008: 175).

Beckman’ın bilgi ve iktidar ile ilişkilendirilen bir otorite çalışması vardır. Buna göre otoritenin dört farklı türü vardır: İkili kategorilere ayrılan otorite şu başlıklar altında toplanabilmektedir: Şahsa bağlı/ kuruma bağlı ve hedef bazlı/statü bazlı. Şahsa bağlı ayrımın içeriğini uzmanlık otoritesi ve topluluk otoritesi doldurmaktadır. Kuruma bağlı ayrımın içeriğini bürokratik otorite ve haklara dayalı otorite oluşturmaktadır. Hedef bazlı ayrımında ise bürokratik ve uzmanlık otoritesi devreye girmektedir. Statü bazlı ayrımın içeriğini haklara dayalı otorite ve topluluk otoritesi doldurmaktadır. Profesyonel otorite ise hem kurumsal hemde şahsa bağlı otoritenin bulunduğu yerde konumlanmaktadır ve hedef bazlı ayrımında bulunmaktadır (Beckman, 1990:129).

Tablo 11: Otorite türleri

	Hedef bazlı	Statü bazlı
Kurumsal bazlı	Bürokratik otorite	Haklar otoritesi
Şahıs bazlı	Profesyonel otorite	Topluluk otoritesi
	Uzmanlık otoritesi	

Kaynak: Beckman, (1990: 129)

Toplumsal yaşam içerisinde hangi konum ve prestije sahip olursa olsun hekimler dışında kalan toplumun diğer bireyleri Foucault’a göre, “hasta” olduklarında doktorun bütün gücüne ve tahakkümüne boyun eğmek zorunda kalmaktadırlar. Doktor tek başına bireyin toplumsal kurallara uygunluğuna karar verebilecek kadar güçlüdür. Örneğin, doktor bireyin akıl sağlığının yerinde olup olmamasına karar verdiğinde, mahkeme kişiyi salıvermekte ya da onu hapsedmektedir. Doktor bu bireyin yaşamını yönlendirebilecek kadar güçlü bir konumdadır (Foucault, 1992:86).Bu nedenle hasta

konumunda olan bireyler, doktora tam bir hakimiyet alanı sağlayıp onun neredeyse tüm direktiflerini gerçekleştirmektedirler. Böylece doktor, mesleğini rahatça yapmanın dışında hasta üzerinden başka birtakım kazanımlar da elde edebilecektir. Doktor-hasta ilişkilerinin en yoğun olduğu kuruluşlar hastanelerdir. Hasta hastaneye girdiği anda birçok yeni uygulama ve sistemle karşılaşır. Doktor hastasına hastaneye yatış vermesi ile onu iktidarını egemenliği altına alır. Hastasının üzerinde etki edebileceklerini uygular. Böylece hastanın direncini kırıp onu yeni düşünsel ve ahlaksal alışkanlıklara alıştıırır (Foucault, 1992: 86).

Foucault, hastaneleri, bireyin yatarak tedavi gördüğü bir yer olmasının yanı sıra, aynı zamanda hastayı toplumdan tecrit eden bir mekan olarak kabul etmektedir. Tecrit edilen mekanda birey, hekime bağımlı hale gelmekte, ona hizmet etmekte ve onun bütün direktiflerine boyun eğmektedir. Foucault'a göre, hastane kurumunun en ayırt edici özelliği iktidarı elinde tutan ile tutmayanlar arasındaki kesin ayrılıktır. Hastaneler tıp iktidarının en sağlam biçimde varlığını sürdürdüğü mekanlar olarak görünürken hastane kurumunu toplumsal düzen için gerekli olduğunu kabul eder (Foucault, 1992:75-77). Çünkü toplumsal yaşamın sürekliliğinde bozulan parça yani hasta birey burada tedavi edilir ve düzeltilir (Focault,1992:78). Illich'te bu noktaya işaret eder. Doktorluk kavramının giderek işbölümünün sonsuz gelişiminden etkilendiğini, aşırı uzmanlaşmayla mühendisleştiğini ve doktorun hastayı gelir getiren bir rant olarak gördüğünü belirtir. Ayrıca hızla gelişen teknoloji ile birlikte tıp ve doktorlar yeni hastalıklara neden olmakta ve hastalığın tanımlanmasında tek otorite olmayı elinde tutmaktadırlar (Illich,1995:100-134).

1.5.8.Toplumsal Kapalılık (Özelde Mesleki Kapalılık)

Bazı meslekler diğer mesleklerden neden fazla kazanır sorusu sosyal bilimlerin incelemeye aldığı ve üzerinde mutabık kalmadığı bir sorudur. Endüstriyel toplumlarda eşitsizliğin temel sebeplerinin olduğu düşünülmektedir. İş bölümünün pozisyonları arası farklı prosesler vardır bu pozisyonlarda bazıları daha değerli bazıları daha değersiz konumlanmıştır. Bu pozisyonlar için insanlar farklı ödül ve prestij mekanizması geliştirmişlerdir. Toplumsal kapalılığı kapsayan iki tane temel kavram vardır: Tabakalaşma ve meslekler sosyolojisi toplumsal kapalılığı kapsamaktadır. Kurumsallaşmış kapalılık araçları şunlardır (Weeden, 2002: 55-60):

1. Lisanslama
2. Eğitimin belgelendirme zorunluluğu
3. Gönüllü sertifikasyon
4. Kurumsal temsil
5. Birlikleşme

İş bölümüne dayalı ekonomik üretim sonucunda ortaya çıkan gelir eşitsizliği ve bunun mücadelesi sonucu ortaya çıkan tabakalaşmanın doğal sonucu olarak mesleki kapanma ortaya çıkmaktadır. Weber sosyal kapalılık kavramı ondan türetilmiş tabakalaşma teorileri ve buna bağlı gelişen meslek sosyolojisi kavramı sosyal gruplar tarafından şekillendirilen teknik iş bölümü sosyal ve resmi bariyerlerle sınırlandırılan kaynaklara ve fırsatlara ulaşım mesleki kapalılığı ifade etmektedir. Beş kurumsal strateji dört mekanizmayı kullanmaktadır. Dört mekanizma şunlardır (Weeden, 2002:55-101).

1. Meslekte emek arzını sınırlandırılması
2. Bir ürüne veya hizmete yönelik talebin canlandırılması veya çoğaltılması
3. Hizmet sağlayıcının tek inancının kurumsallaştırılması
4. Kaliteli hizmeti simgeleyen işaret ve sembolleri müşterinin algısına sunmak

Profesyoneller mesleki sistem içinde itibarın doruğundadır. Mesleğe girişin ve mesleki davranışların kontrol edilmesinden ve özel bazı beceriler üzerinde tekel oluşturulmasından dolayı, profesyonel topluluklar diğer mesleklerden daha fazla gelir düzeyine sahiptir. Dahası her meslek topluluğu becerileri üzerinde tekele sahip olduğundan dolayı, bu tür kapalı topluluklara danışılması gerekir (Goode, 1996:69).

Mesleki kapalılık Weber'e göre aynı menfaat gurubu için rekabet ihtimalini azaltır, böylece grup avantajını piyasada oluşturduğu tek elden dolayı maksimize eder. Kapalılık teorisi daha çok istismarın yapısal olarak hesaplanması ve yaygınlaştırılmasıdır. Mesleki kapalılık süreci kolektif hareket etmeyi meslektaş dayanışmasını ve kapalılığı sağlayan dinamik bir süreçtir kendini yeni şartlara ve yeni durumlara uyarlayabilir

Tablo 12: Her bir kapalılık stratejisinin değer kazanmasını sağlayan karakteristik mekanizmalar

	Arzın sınırlandırılması	Talep çeşitliliğinin artması	Uğraşlar için talep kaynakları	Hizmet kalitesi indikatörleri
Lisanslama	+	-	+	+
Resmi eğitim	+	-	-	+
Gönüllü sertifikasyon	-	-	+	+
Kurumlarla temsil	-	+	+	+
Birlikleşme	+	-	-	-

Kaynak: Weeden, (2002:69) Not: + işareti var olan mekanizmayı, - işareti ise yok olanı temsil etmektedir.

Yeni Weberci bir yazar olan Parkin profesyonelliği, piyasa değerini korumak ve arttırmak için, mesleğe yeni girenleri kontrol etmeye ve sınırlamaya yönelik bir strateji olarak adlandırmaktadır. Parkin yaklaşımında, toplumsal kapalılığın temelde iki çeşidi olduğunu ileri sürülmektedir. İlki, bir alt grubun baskın grup karşısında kendi pozisyonunu iyileştirmek için çabaladığı ele geçirme şeklindeki sosyal kapanma biçimi, ikincisi ise, gücün, sosyal açıdan kalitesiz olarak tanımlananları emir komuta altına almak için aşağı doğru kullanılması ile gerçekleşen dışlama şeklindeki sosyal kapanma biçimidir. Profesyonelleşme de bu doğrultuda meziyetçiliğe dayanan özel bir dışlamacı kapanma biçimidir (Saks, 1983:6 ve Torstendahl, 1990:48-49). Torstendahl usurpation ve exclusion ifadelerini kullanmaktadır. Biri meslek alanın gaspedilmesi diğeri ise meslek alanından diğeri mesleklere mensup kişilerin uzaklaştırılması manasında kullanılmaktadır. Dual (ikili) kapalılık stratejileri yarı profesyonel mesleklere özgü bir durumdur (Torstendahl, 1990:51).

Torstendahl, hekimlerin, mühendislerin ve öğretmenlerin hiçbir zaman başka mesleklerin pratiklerini çalmadığını belirtmektedir. Mesleki kapanmayı gerçekleştirmek isteyen uğraşların üç stratejiyi kolektif bir şekilde uygulaması gerekmektedir. Politizasyon, kartelizasyon ve statüko. Yani bir meslek politikaya uzak durmamalı,

meslek mensuplarının çıkarını korumak için kartelleşmekten kaçınmamalı ve statüko ile işbirliği içinde olmalıdır (Torstendahl, 1990:50-51).

Freidson ise profesyonel işgücü piyasasının Weber' in toplumsal kapalılık olarak adlandırdığı süreçle yapılandığını, fakat kapalılık yerine işgücünün rekabete yatkın olmayan doğasından ve meslekten dışlananların ise gerçekte benzer değerli özelliklere sahip olmamalarından hareketle, bu sürecin dışlanma olarak değil koruma olarak gerçekleştiğini ifade etmiştir. Freidson bunu yerine işgücü piyasası korunakları kavramını kullanmıştır.

Sosyal kapanma olarak da dile getirilen toplumsal kapalılığı Weber'in statü grupları kavramına dayandıran yaklaşımlarda vardır. Bu tür gruplar, kültürel bilinç ve yaşam stili topluluklarıdır. Statü grupları Weber'in değerlendirmesinde sınıf yaklaşımının karşısında konumlandırılmıştır. Statü grupları işbölümünün kendisinde görünür hale gelmektedir. Statü grupları sadece pazardan elenmiş gruplar içinde görünmez. Yapı, pazarın kendisi olabilmektedir. Bu sürecin kendisine pazar kapalılığı denilmektedir. Pazarda yerini sabitleyen bazı uğraşlar statü gruplarına dönüşebilmektedir. Bazı uğraşlar diğerlerine göre daha başarılı olmaktadır (Collins, 1990:24-25).

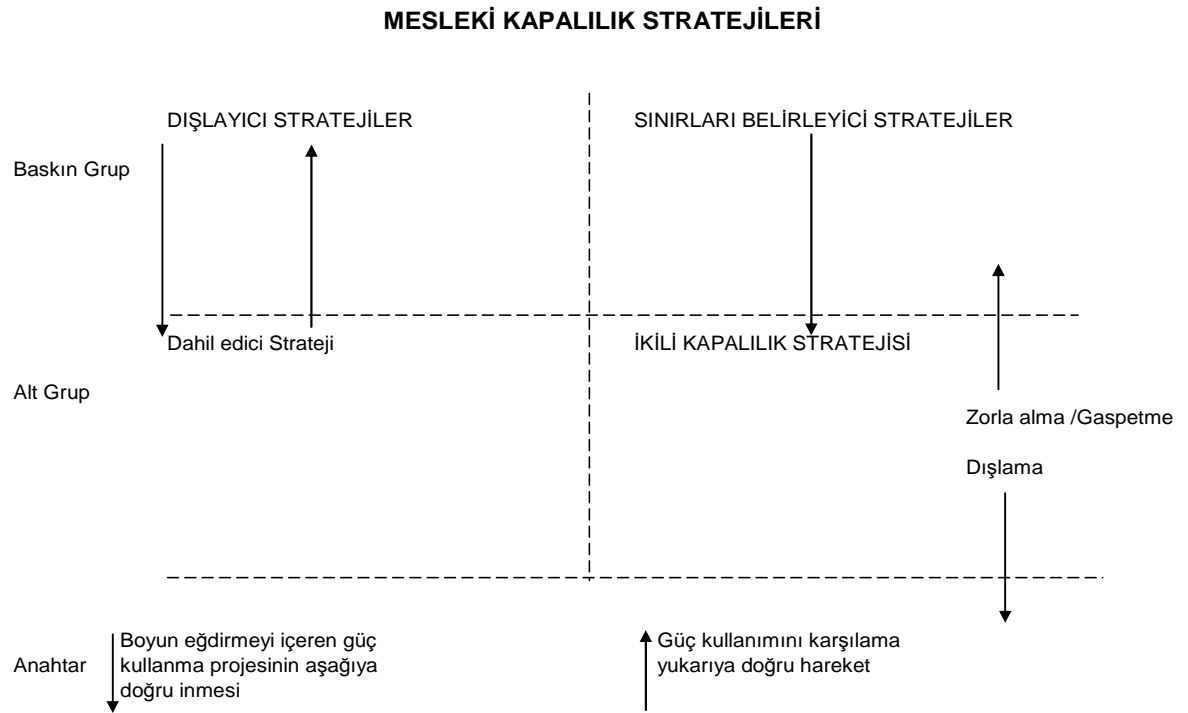
Weber'e göre kapitalizmin temel karakteristiği monopolizasyon süreci veya pazarın kapalılığıdır. Monopolizasyonu ise emek, sermaye, finans ve topraktan etkilenen ekonomik ilişkilere dayandırmıştır. Resmi düzenlemelerle ayrıcalıklaştırılmış gruplar, resmi düzenlemeleri kurumsallaştırmakla ve politik icra ile yerini sağlamlaştırmakta dinamik bir sürece dahil olmaktadır. Dinamik süreç mücadelelerle kuşatılmıştır. İlk esnaf birlikleri ve meslekleşme çabaları bu süreci izlemişlerdir (Collins, 1990:26).

Mesleklerin kapalılığı çok çeşitli formlarda olabilmektedir: Kabile topluluklarında akrabalığa dayalı pazar, feodal toplumlarda, dinle işbirliğine girmiş kapitalizm ve günümüzde ise modern pazar ekonomisi mesleki kapalılığın belirgin formalıdır. Her birinin kendine göre meslekleri düzenleme mekanizmaları mevcuttur. Sistem içinde dönüşümün seyrini eğitimin yetkilendirilmesi (belgelendirme, diploma sertifikaya dayalı çalışma) belirlemektedir (Collins, 1990:26). Eğitimin formel sürece tabi tutulması mesleğin diğer mesleklere karşı rekabetinde kazanılmış önemli adımlardan birisidir. Böylece devlet eli ile serbest meslek piyasası kamu yararı adına kesilmektedir.

Bu yapılanmanın en önemli gerekçesi ise meslek mensuplarının özel yetişmesi gerektiği ve topluma katkıda bulunacakları argümanıdır.

Kapalılığı açıklayan bir başka model daha vardır: Meslek piyasasında iki temel strateji ve iki grup bulunmaktadır. Meslek piyasasına dahil eden stratejiler ile dışlayan stratejiler bir uğraşı alanının profesyonelleşmesini belirlemektedir. Ayrıca uğraş alanında baskın gruplar ile alt gruplar bulunmaktadır. Baskın gruplar diğer uğraşların meslek alanına girmemesi için dışlayıcı stratejiler geliştirmişlerdir. Baskın grup alt gruba boyun eğdirmeye çalışmaktadır. Eğer alt grup dayanabilirse yeni konumu için gaspetme veya zorla alma politikaları gütmek zorundadır. Modeli açıklayan şekil aşağıdadır.

Şekil 2: Mesleki kapalılık stratejileri



Kaynak: Witz, 1992:4'den aktaran Macdonald, (2000:179)

1.5.9. Bilgi Toplumu ve Profesyoneller

Bilgi toplumunda ekonominin esas ağırlığını bilgi oluşturmaktadır. Günümüz toplumlarını yönlendiren güç, bilgi ve onun değişen rolüdür. Daniel Bell'e göre, toplumundaki en belirgin değişim mal üretiminden hizmet üretimine geçiş olmakla birlikte teknik ve profesyonel mesleklerdeki artış da bu değişimler arasında en şaşırtıcı olandır (Bell:1973:17). Endüstri toplumlarının meslek yapısı mavi yakalı sektördeki

daralma ve buna karşılık beyaz yakalı, teknik ve profesyonel mesleklerdeki artış ile nitelenmektedir. Profesyonel meslekler, en hızlı büyüyen meslek kategorileridir. Profesyonellerin endüstri devlet ve hizmetler sektörlerinde sahip olduğu rolde önemli bir genişleme olduğunu söyleyen Freidson, profesyonel mesleklerin bilgi toplumunda baskın bir karaktere sahip olacağını iddialı bir şekilde endüstri sonrası toplumun aynı zamanda profesyonelleşmiş bir toplum modeli olduğunu belirterek dile getirmiştir (Seçer, 2008:114-116).

Bilgi toplumunda çalışma pratikleri açısından profesyonellerin durumu nedir? Sorusuna verilecek cevaplar çok çeşitli olacaktır. Freidson modeli ve meslek sosyolojisi literatürüne göre kurumsallaşmış yerleşmiş olarak addedilen meslekler açısından bakıldığında soruya verilecek cevap hekimler, avukatlar ve mühendisler göre farklılık arz edecektir. Özellikle hekimlik mesleği açısından bakılacak olursa, tele çalışma, medikal robotlarla cerrahi işlemler ve otomasyon sistemleri, dijital medikal kayıtları, on line randevu ve tele sağlık gibi uygulamalar çalışma ilişkilerinde görülen yeni pratiklerdir.

Hizmet sektörünün de sanayi sektörü gibi “Taylorizasyon” a uğradığı tezi enformasyon toplumu düşüncesini dile getirenler tarafından çok zamandır söylenmektedir. Bu bağlamda çalışanların vasıfsızlaştırıldığı ve hünersizleştirildiği tezi ileri sürülmektedir (Kumar,1999:33). Frederick Winslow Taylor (2003:88) tarafından savunulan “bilimsel yönetim” ilkeleri hizmet sektörüne ve profesyonel mesleklere de uygulanmak istenmektedir. Taylor’un bilimsel yönetim ilkelerini hekimlik mesleği uygulamaları açısından incelediğimizde aşağıdaki izlenimleri edinebiliriz:

1. Hekimlik mesleğine girişin şartları bellidir. Şu hekim olabilir şu olamaz diye bir şart koşulmamaktadır. İmtihani kazanan herkesi eğitim sürecinde başarılı olursa hekim olabilmektedir. Yani işin niteliği gereği ağır şartlarda çalışacak kişi için şu boy şu kuvvette birisini arıyoruz diyemezsiniz.
2. Kılı kırk yarayana bir iş bölümü mevcuttur. Tıp mesleği başlıca üç ana dala ayrılmaktadır. Aşağıdaki şema bu iş bölümünün ispatı gibidir (bknz Şekil 4). Bu işbölümün nihai amacı, hasta için teşhis ve tedaviye yardımcı olmaktır. tek Ağaca odaklandığı için ormanı görememek metaforu ile potansiyel tehlikeye

işaret edilmektedir. Holistik bakış açısından uzaklaşıldığı için teşhisin konulamadığı ve tedavinin yapılamama tehlikesi vardır.

3. Görevler en basit halde standartlaştırılmamaktadır. Aksine geniş bir takdir hakkının olduğu bir iş yapısı vardır. Ne hekimin vermiş olduğu ilaçlar ve ne de cerrahi işlemler makine sektöründe olduğu gibi zaman ve hareket etütlerine tabi tutulmamıştır.
4. Yönetim ve çalışanlar açısından dostça bir işbirliğinin varlığı ilkesine gelince çalışma ilişkileri bağlamında kabaca iki tür yaklaşımın olduğu görülmektedir. Aile metaforu anlayışı ve doktor milleti anlayışı. Aile metaforunda bütün çalışanlar bir aile ferdi olarak görünmektedir. Hekim aile reisi konumundadır. Doktor milleti anlayışında ise çalışanlar hekimlerin kendilerine değer vermediğini ve hekimlerin para için her şeyi yapabileceği anlatılmak istenmektedir.
5. Sürecin çalışanları hünersizleştirdiği de şu an için pek doğru gözükmemektedir. Özellikle cerrahi işlem yapan hekimler eskiye göre daha çok cihaz ve teknik uygulamakta ve daha çok sorumluluk almaktadır. Cyber Knife ve Leonardo da Vinci gibi tıbbın yeni ve pahalı oyuncakları bir cerrahın veya hekimin gözetiminde çalıştırılmaktadır. Buda hekime daha çok takdir hakkı ve prestij sağlamaktadır. Yani yeni bilgi ve teknoloji, medikal bilginin içerik kalitesini attırmıştır.

Taylor'un kendi ifadesine göre bilimsel yönetim ilkeleri 4 tanedir (Taylor, 2003:88): Doğru bir bilim geliştirmek, çalışanların bilimsel olarak seçilmesi, işçinin bilimsel eğitim ve geliştirilmesi ve yönetim ve işçiler arasında yakın dostça işbirliği. Fakat literatürde ağırlıklı olarak aşağıdaki unsurlar ilke olarak sayılmaktadır: Kılı kırk yaran bir işbölümü, tasarım ve uygulamanın katı bir şekilde ayırımı, görevlerin en basit biçimler halinde standartlaştırılması ve bölünmesi.

Harold Perkin (1996:1-6'dan aktaran Seçer, 2008.114-116) ise, Freidson ile benzer bir şekilde modern dünyanın profesyonel uzmanların dünyası olduğunu post-endüstriyel toplumun çeşitli şekillerde kıt uzmanlık kaynağını kontrol eden profesyonellerin egemen olduğu bir toplum modeli oluşturduğunu ileri sürerek içinde yaşadığımız süreci

profesyonel toplumun yükselişini olarak adlandırmaktadır. Perkin'in profesyonel toplum olarak adlandırdığı günümüz toplum yapısında ön plana çıkan birkaç özellik bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerin modern toplumları liyakata göre seçilen ve eğitilmiş uzmanlığa dayanan uzmanlaşmış mesleklerin kariyer hiyerarşilerinden oluşur. Profesyonel toplum, eğitim sayesinde yaratılan ve nitelikli olmayanların dışlanması, yeni kapanma stratejileri ile sürdürülen beşeri sermayeye dayanır. Profesyonel toplum profesyonellerin egemen olduğu toplum yapısından daha fazlasını ifade eder. Profesyoneller endüstri öncesi ve endüstri toplumlarının toprak sahipleri ya da kapitalistleri gibi sınıflarının yerine geçen yeni kural koyucu sınıflar değildirler. Nosyonu toplumun tamamına iki şekilde nüfuz eder. İlk olarak profesyonel hiyerarşiler toplumun sosyal piramidinde daha aşağılara kadar uzanır ve profesyonel olma amacıyla olmayan meslekleri de etki altına alır. Garantili ve artan gelir ile diğer güvenceler birçok meslek için cazip ve ulaşılmak istenen ideallerdir. Beşeri sermayeyi vurgulayan üstün yetenekli ve farklılaşmış işgücünün liyakata dayalı seçim süreci de profesyonelliğin topluma nüfuz etmesinde rol oynayan ideallerdir. Profesyonel toplum sınıflı bir toplum değildir. Prensipler çerçevesinde örgütlenmiştir. Dayandığı temel şey, yatay sınıf yapısı değil, dikey kariyer hiyerarşileridir.

Evetts de profesyonel meslekleri günümüz risk toplumlarındaki modern yaşantının belirsizliklerini konu edinen iş ile başa çıkmaya yönelik yapısal mesleki ve kurumsal düzenlemeler olarak ifade eder (Evetts, 2003:397'den aktaran Seçer, 2008:117).

Tablo 13: Tıp Biliminde iş bölümü

<i>TEMEL TIP BİLİMLERİ</i>
<i>Anatomi, Histoloji, Biyoistatistik, Mikrobiyoloji, Biyokimya, Tıbbi Biyoloji, Deontoloji ve Fizyoloji</i>
<i>DÂHİLİ TIP BİLİMLERİ</i>
<i>Adli Tıp, İç Hastalıkları, Aile Hekimliği, Kardiyoloji, Çocuk Psikiyatrisi, Klinik Bakteriyoloji Ve Enfeksiyon, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Nöroloji, Dermatoloji, Nükleer Tıp, Farmakoloji Ve Klinik Farmakoloji, Psikiyatri, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon, Radyasyon Onkolojisi, Göğüs Hastalıkları, Radyoloji, Halk Sağlığı, Tıbbi Genetik</i>
<i>CERRAHİ BİLİMLER</i>
<i>Anesteziyoloji Ve Reanimasyon , Kulak Burun Boğaz, Çocuk Cerrahisi, Nöroşirürji, Genel Cerrahi , Ortopedi Ve Travmatoloji, Göğüs Cerrahisi, Patoloji, Göz Hastalıkları Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi,, İlk Ve Acil Yardım, Spor Hekimliği, Kadın Hastalıkları Ve Doğum, Üroloji , Kalp Damar Cerrahi</i>

2.BÖLÜM: ANA SÜREÇLER, ÖLÇEKLER VE AKTÖRLER

İkinci bölümde meslekleşmenin (bundan sonra profesyonelleşme) seyri ve zaman içerisinde göstermiş olduğu değişimleri ana kategoriler açısından değerlendireceğiz. Başlıca ana süreçler şunlardır: Profesyonelleşme, deprofesyonelleşme, proleterleşme, reprofesyonelleşme, postprofesyonelleşme ve şirketleşme.

Mesleğin prestij, güven ve maddi kaynaklar üzerindeki hakimiyet iddiasını konu edinen ölçek çalışmaları profesyonellik ve profesyonelleşme olgusunun anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Kısaca mesleki alanın meslek mensupları tarafından kontrol altında olması ve temel karar vericinin o meslek mensuplarına ait olması gerektiği düşüncesinin kabulü manasına gelen profesyonizm kavramı en iyi ölçeklerle anlatılmakta ve anlaşılmaktadır. Meslek birlikleri, üniversite, mesleği talep eden kişiler ve devlet, profesyonelleşme süreci aktörleri olarak adlandırılmaktadır. Bu süreç aktörlerinin sosyolojik değerlendirmeleri meslek sosyolojisine katkı olmaktadır. Örnek olarak devletin mesleki saha ile ilgili yaptığı düzenlemeler meslekleşme sürecini doğrudan etkileyebilmektedir.

Profesyonelleşme olgusu ve profesyonelliği en rahat anlamanın yolu meslek mensuplarının davranışlarını gözleme dayanmaktadır. Özellikle meslek mensuplarının geliştirmiş olduğu jargon, söylem, davranış kodları ve etik söylemler ile tutarlı davranışlar anlaşılabilirliğe katkıda bulunmaktadır. İkinci bölümde meslek sosyolojine katkı, mesleki anlayışı ve çalışma koşullarını algılamayı etkileyen bir başka unsur olan meslekleşme süreci tarihi de incelemeyi hak edecek düzeydedir. Özellikle yurtdışı literatürde yerleşmiş veya kurumsallaşmış olarak adlandırılan mesleklerin tarihi bu konuya ışık tutacak çıkarımlarla doludur. Tarihi açıdan meslekleşme süreci incelenen meslekler şunlar olmuştur: Hekimlik, mühendislik, muhasebecilik ve avukatlık.

2.1 Ana Süreçler

2.1.1. Profesyonelleşme

Profesyonelleşme (meslekleşme) süreci beş aşamaya (Elsaka, 2004:23-24) ayrılabilir. Birinci aşama, bir iş, kendi ilgi alanı ve görevlerini oluşturur. İkinci aşama, eğitim kurumları ve üniversiteler ile diyalektik olarak ilişkiler kızıştırılır. Üçüncü aşama, bir

birlik kurulur. Dördüncü aşama, profesyonelleştirilen bir iş yasal koruma altına alınır ve son aşama, etik ilkeler (code of ethic) şeklinde resmi bir kimliğe bürünür.

Profesyonel meslek literatürü, profesyonelleşme biçimlerini, dışsal olarak kontrol edilen profesyonelleşme ve mesleki grupların kendilerinin kontrol ettiği profesyonelleşme olmak üzere ikiye ayırarak incelemektedir. McClelland profesyonelleşme biçimlerini devlet ve diğer dışsal sosyal güçlerin etkisinin ağırlıklı olduğu, yukarıdan profesyonelleşme ve mesleki grubun kendi çabalarının ağırlıkta olduğu içerden profesyonelleşme olarak ayırmaktadır (McClelland, 1990:99'dan aktaran Seçer, 2008:126).

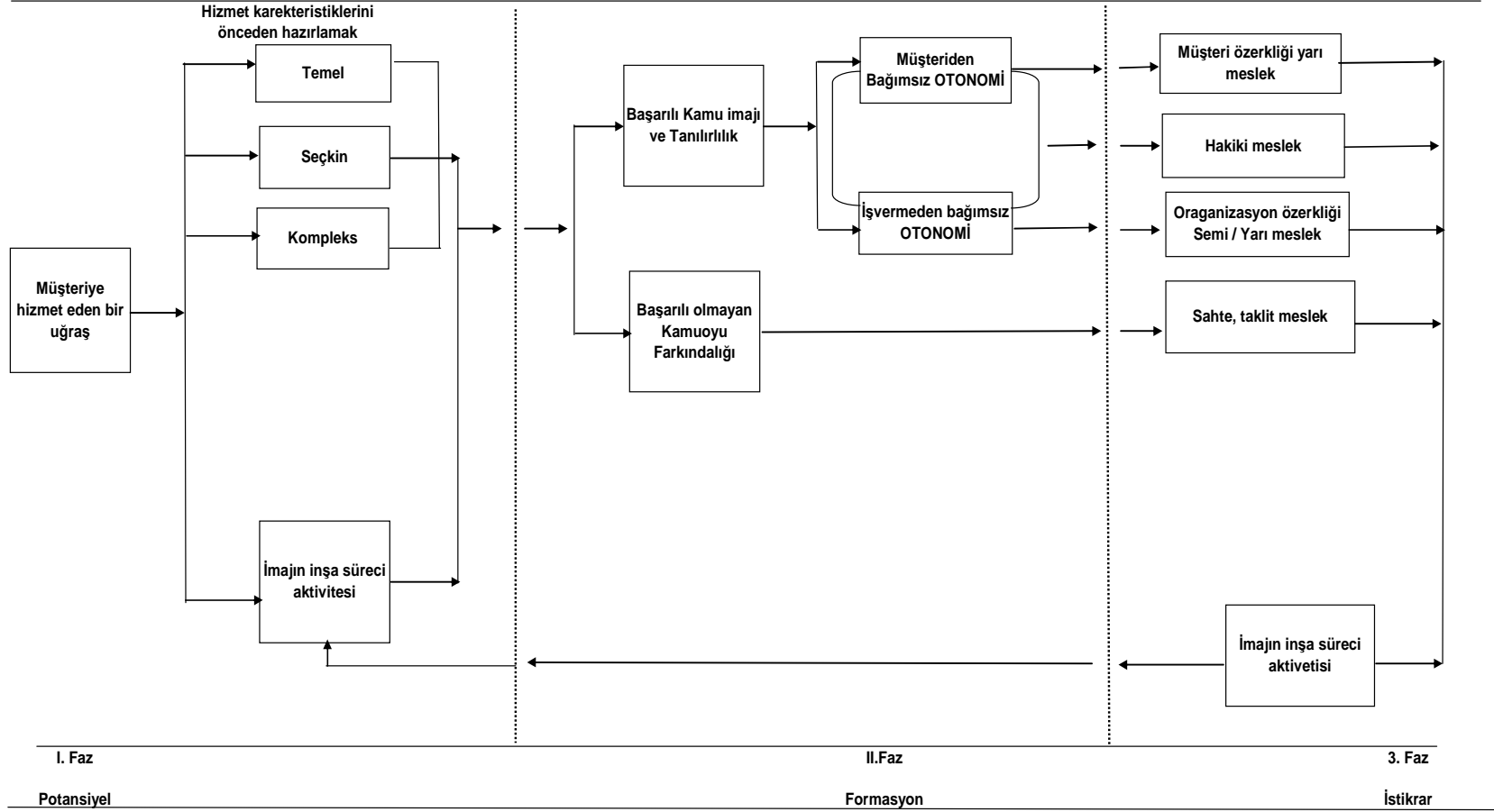
İçerden profesyonelleşme işleyişinin geçerli olduğu Amerika ve İngiltere'de profesyonel (mesleki) dernekler, profesyonelleşme sürecinde önemli bir rol üstlenmektedir. Kıta Avrupası mesleklerinin profesyonelleşme sürecinde, mesleki dernekler, ülkelerin sahip oldukları bürokratik ağırlıklı yapı nedeniyle, aynı fonksiyonları üstlenmemişlerdir. Yetkilendirme ve kontrol prosedürleri devlet tarafından işletilir. Almanya, Fransa ve diğer Kıta Avrupası ülkelerinde profesyonelleşmenin başlangıçları, profesyonel mesleklere ilişkin eğitim ve öğretimi doğrudan kontrol eden ve yüksek eğitim düzeyine sahip birçok kişiye istihdam olanağı sağlayan devlet bürokrasileri ile şekillenmiştir. Profesyonel meslekler ile devlet arasında bu kadar yakın ilişkiler, profesyonel işin kurumsal yapılarını ve profesyonel grupların kültürel eğilimlerini de etkilemiştir. Bürokrasi akademik meziyetçilik ve yarı-aristokratik yaşam stili Kıta Avrupası profesyonellerin yapısını karakterize etmektedir. Bir mesleğin profesyonel meslek haline gelerek statü ve ayrıcalıklarını arttırmak için mücadele verdiği kaynak ve tarihsel koşulları elit bürokratik hiyerarşideki bir pozisyonu kontrol etmeye yönelik politik mücadele ile meslekler içinde özel hükümet oluşturmaya yönelik mücadele olarak ikiye ayırmak mümkündür (Collins, 1990:16-17'den aktaran Seçer, 2008:126).

Meslekleşmeye bir başka açıdan bakan Macdonald, profesyonelleşme sürecinin iki ana hat üzerine konumlandırıldığını belirtmektedir. Birinci hat, ekonomik düzene dayalıdır. Ekonomik düzen, bilgi tekeli sayesinde hizmetin yasal tekeli oluşturmuş ve devlet mesleki alanda bazı imtiyazlar vermek zorunda kalmıştır. Devlet, kamu hizmeti talep eder, tekel yetkisi verir ve meslek sahasında düzenleme yaparken meslek mensupları ile

beraber hareket eder. Diğer hat olan toplumsal düzen içinde yüksek statü ve saygınlık atfedilen uğraşlar belli bir kültür içinde şekillenmektedir. Bilgi tekeline dayalı olan uğraşlar özel değer ve normları etkileyerek profesyonelleşme sürecini güvenli bir ortamda belirlemektedir. İki hat (ekonomik düzen- toplumsal düzen) birbirinden etkilendiği gibi birbirini de etkilemektedir. Bu iki ana akımın sonucunda uğraşlar meslekleşme adımlarını başarılı bir şekilde sonuçlandırmaktadır. Aşağıdaki tablo bu olayı özetlemektedir (Macdonald, 1993:32).

Max Weber'in söylediği gibi, loncalar düzey itibar ve üyelerin ortak çıkarına hitap eden, kendi içine kapalı gruplardır. Bu tanımlama profesyonelleşmenin temel öğelerini içeriyor. Larson'un da dediği gibi, meslekler özerklik kazandılar, ideoloji yarattılar, ve uzmanlık alanlarını tekelleştirdiler, profesyonelleşmenin özel bir hizmeti üretenlerin kendi uzmanlıklarının devamı için bir Pazar yaratıp kontrol ettikleri bir süreçtir (Light ve Levine, 1996:184).

Şekil 4: Forsyth - Danisiewicz'in Profesyonelleşme Modeli



Kaynak: Pavalko, (1988: 48)

Profesyonelleşme sürecini açıklayan bir başka yaklaşım Forsthy-Danisiewicz (1985:63) modelidir. Potansiyel, formasyon ve istikrar dönemlerine dayalı üç fazdan oluşan bu modele göre, müşteriye hizmet eden bir uğraş, hizmet karakteristiklerini önceden belirlemelidir. Burada uğraş açısından imajın inşa süreci aktivitesi dipte şekillenmekte ve temelde uğraş, toplum açısından temel, seçkin veya kompleks bir işlev görmektedir. Bütün aşamalar potansiyel olarak adlandırılan birinci fazda gerçekleşmektedir. Formasyon olarak adlandırılan ikinci aşamada uğraş, kendini kamuya tanıtmak ve tanınırlılığını arttırmak zorundadır. Farkındalığın ve bilinirliğin gerçekleştirilmesi imajın sürecini olumsuz etkilemekte ve uğraşının sahte veya taklit meslek olarak adlandırılmasına yol açmaktadır. Yani istikrar olarak adlandırılan üçüncü faz neticeleri açısından menfi olmaktadır. Formasyon aşamasını başarı ile geçiren uğraşlar otonomi açısından bir daha değerlendirilmekte ve hem müşteriden ve mesleğin gerçekleştiği organizasyondan bağımsız hareket edebilen uğraşlar hakiki meslek olma ünvanını kazanabilmektedir. Diğer uğraşlar ise ya müşteriden bağımsız yarı meslekler veya organizasyondan bağımsız yarı meslekler olarak tanımlanmaktadır. Yukarıdaki tablo bu kavramsal çerçeveyi özetlemektedir.

Profesyonelleşme sürecini üç bileşenle açıklayan başka bir model daha vardır: Birkett ve Evans'ın Profesyonelleşmenin Stratejileri, Bağımlılıkları ve Koşulları adlı yaklaşımına göre profesyonelleşmenin üç bileşeni bulunmaktadır: Sürecin üç bileşeni bulunmaktadır. Bu üç bileşen aynı zamanda şu soruların da cevabı niteliğindedir. Profesyonellik, mesleki hizmetler için piyasada işi kontrol etme ve gücü kullanma yolu olarak, neden toplumsal kabul elde etmeye çalışır? Bu sorunun cevabı profesyonelleşmenin koşullarını ortaya çıkar. Kuruluşlar profesyonel statüye ulaşmak için ne yapmalıdırlar? Sorusu meslek dernek ya da kuruluşun profesyonelleşme sürecindeki çeşitli bağımlılıklarına işaret eder. Mesleki dernek ya da kuruluşlar profesyonelleşmek için bu bağımlılık ve koşulları nasıl yönetebilirler? Sorusu ise profesyonelleşme stratejilerini belirtir. Profesyonelleşme sürecinin üç bileşeni profesyonelliği elde etmek için sağlanması gereken koşullar, profesyonelliği korumada sürdürülmesi gereken bağımlılıklar ve bağımlılıkları yöneterek koşulları sağlamaya araç olan stratejilerdir. Profesyonelleşme mesleği derneklerin kullandıkları stratejiler sayesinde bağımlılıkları yöneterek koşulları sağlamaya yöneldikleri bir süreçtir. İşin arzı üzerinde otorite kurmalarını, üyeleri üzerinde kontrol sağlamalarını, piyasadaki

monopolistik pozisyonlarına rağmen özerkliklerini devletten korumalarını sağlar. Mesleki kontrol, profesyonel güç ve ideoloji koşulları sağlandığında profesyonelliğe ulaşılabilirdiği görülmektedir. Profesyonel güç mesleki kontrol ile desteklendiğinde, karşıt ideolojiler, mesleki üstünlüğün nasıl daha iyi kullanılacağını belirlediğinde ve mesleki kontrol de bu tür iddialara dayanarak oluşturacak şekilde kullanıldığında, gerçek anlamda profesyonellikten söz etmek mümkün olmaktadır (Birkett/Evans, 2005:104-113'den aktaran Seçer, 2008:122-123).

Üç bağımlılık alanının etkin bir şekilde yönetilmesi, diğer bir deyişle işin niteliğinin korunması, müşterilerin mesleğe bağımlılıklarının devam ettirilmesi ve devletin de mesleğin gücünü kabul etmesinin sağlanması yönünde girişimlerde bulunulması gerekmektedir. Ancak bağımlılıklarının etkin yönetilmesi ile mümkün olmaktadır. Üç alanda belli stratejilerin uygulanması gerekmektedir. İş alanındaki stratejiler, görev düzeni ve karmaşıklığı, iş-teknoloji belirsizliği, hizmetlerin arzında rekabet iş alanını etkileyen dışsal değişimler gibi faktörlere odaklanmalıdır. Piyasada belirsiz yapıları, bağımlılık ve müşterilerin sosyal gerilimi, müşteri gücü ve güveni, piyasada hizmetler için rekabet, mesleki hizmetlerin tüketilmesini etkileyen dışsal değişimler gibi faktörleri dikkate almalıdır. Devletin alternatif kabul üslupları, devlet desteğini kazanmaya yönelik iddialar, kamuoyunun çıkarının alternatif bir şekilde dışa vurumu ile devlet-profesyonellik arasındaki ilişkiyi etkileyen dışsal değişimleri içermelidir (Birkett/Evans, 2005:120-121'den aktaran Seçer, 2008:124).

2.1.2. Deprofesyonelleşme

Deprofesyonelleşme, profesyonellerin, sadece kendilerine özgü niteliklerin, özellikle bilgi üzerindeki tekellerinin, diğer insanların hizmetlerine duydukları inancın, iş özerkliği beklentilerinin ve müşteriler üzerinde kurulan otoritenin yitilmesi olarak tanımlanmaktadır (Haug, 1996:131). Meslekler toplumbiliminde, özellikle M. H. Haug ile güçlenen bu tez, profesyonellerin zamanla toplumsal sıradüzeninde üst kesimlere gelmiş olduklarını kabul etmekle birlikte, artan standartlaşma, rutinleşme, tüketimcilik, uzmanlaşma, azınlık hakları, kadın hakları ve çevre sorunları üzerinde yükselen yeni toplumsal hareketler ile profesyonellerin reklam vermelerine yönelik sınırlamalarının kalkması gibi etmenlerin, profesyonellerin sahip oldukları konumu yitirmelerine yol

açtığını belirtmektedir (Haug,1973:196-199). Bu tezin üzerinde durduğu varsayımları şöyle özetleyebiliriz:

Profesyonelleşme tezi öncelikle bilgi teknolojisindeki değişmeyi ele alır. Her meslek, tarihsel gelişimi içinde ürettiği akademik bilgi ile uygulama bilgisi üzerinde tekele sahip olmuştur. Bu bilgi, zamanla daha da ussallaşmış, özelleşmiş, kesinleşmiş öte yandan bürokratikleşmenin de etkisi ile standartlaşmış ve rutinleşmiştir. Bilgi teknolojisinin gelişmesi sonucunda, profesyonellerin sahip oldukları bu bilgi kodifiye edilmiş, belli alanlara parçalanarak kolayca depolanabilir ve istenildiğinde kolayca ulaşılabilir hale getirilmiştir. Bilgilere herkesin ulaşabilmesini sağlayan teknik olanakların gelişmesi sonucunda, bilgi üretiminin yanında ona nasıl ulaşılacağı da önem kazanmıştır. Bütün bu gelişmeler bir taraftan mesleklerin bilgi tekeli zayıflatmış, diğer taraftan mesleklerin bilgi teknolojisinin araçlarına olan bağımlılığını da artırarak meslekleri yeni bir oluşuma zorlamıştır (Haug, 1996.135-136).

Mesleki bilgide, kuramsal alanda yaşanan bu dönüşüm, kendisini uygulamada da göstermiştir. Mesleki bilginin, uygulama sırasında kazanılan, kodlanamayan ve depolanamayan yönünü ifade eden 'iş sanatı' özellikle 'ön mesleklerce' profesyonel uğraşların bilgi tekeli kırılmasında kullanılmıştır. Etzioni, mesleki sınıflandırmada yer verdiği ön mesleklerin, akademik bilgiden çok uygulama bilgisine önem verdiğini belirtmektedir. Bu gelişmelerin sonucunda profesyonellerin sahip oldukları akademik bilgi ile uygulama bilgisinin gizeminin de ortadan kalktığı ileri sürülmüştür (Karasu, 2001:47-48).

Profesyonelleşme tezinin irdelediği diğer bir gelişme, 'ideal alıcı' niteliğindeki değişimlerdir. Toplumda biçimsel eğitim düzeyinin yükselmesi, iletişim olanaklarındaki gelişmeler, tüketici haklarının korunmasına yönelik örgütlenmeler sonucunda, yerleşik olan profesyonel-alıcı ilişkisi nitelik değiştirmiştir. Alıcının, aldığı hizmeti sorgulamasını sağlayan hukuksal düzenlemeler ve alıcıların bilinç düzeyindeki artış profesyonellerin yetkesini bir ölçüde sarsmıştır. 1960'larda tüketim düzeyindeki ciddi artış, meslek birliklerinin uzun bir süre karşı çıkmasına karşın reklam vermeye getirilen bazı sınırlamaların kalkmasına neden olmuştur. Bu gelişmeler, alıcıların, bir taraftan değişik hizmet seçeneklerini fark etmeleri nedeniyle profesyonel hegemonyayı sarsmış; diğer taraftan yerleşik kimi mesleki uygulamalardaki yetersizliği görmeleri sonucunda

profesyonellere olan güvenin ciddi bir biçimde azalmasıyla sonuçlanmıştır. Özellikle 1960'lardan sonra teknolojik gelişmelerin olumsuz sonuçları olarak ortaya çıkan bazı hastalıklar, çevre kirliliği gibi konularda profesyonellerin başarısız olması, sorunları yok sayan tutumları ya da toplumsal muhalefet ile karşılaşan kararlarda imzalarının bulunması gibi nedenlerden dolayı, meslekler ciddi bir güven bunalımı ile karşılaşmıştır (Karasu, 2001:48).

Profesyonelleşmeme tezinin diğer bir varsayımı, mesleklerin gittikçe daha fazla alt dallara ayrılması ile meslek birliğinin zarar gördüğü ve bunun sonucunda güç kaybettiği biçimindedir. Örneğin hukuk mesleği avukatlık, hakimlik, savcılık, noterlik gibi, her biri mesleğe giriş, davranış kodları ve örgütlenme açısından farklı özelliklere sahip alt dallara ayrılmış ve her bir dal, giderek uzmanlaşmanın etkisiyle daha dar alanlarda beceri gerektirir duruma gelmiş ve bürokratikleşmiştir. Bu gelişme, meslek içinde yarattığı katmanlaşma ile de mesleğe zarar vermiştir (Karasu, 48-49).

Profesyonelleşmeme tezinin ele aldığı bir başka konu, mesleklerin alt dallara ayrılmasının yanında, meslek üyelerinin bileşiminde gözlenen değişimdir. Meslekler, özellikle 1960'lardan sonra yeni toplumsal hareketlerin de etkisiyle kendi içlerinde, özellikle cinsiyet, etnik ve toplumsal köken konularında bir farklılaşmaya uğramışlardır. Özellikle, yüksek eğitim olanaklarının yaygınlaşması ile birçok geleneksel mesleğe girişte, sadece birkaç eğitim kurumundan mezun olmuş, gelir düzeyi yüksek, belirli bir toplumsal kökenden gelen dar bir kümenin sahip olduğu tekel kırılmıştır. Bu gelişme, her ne kadar sağladığı rekabet ile bir canlılık getirmişse de mesleklerin sahip oldukları bazı ayrıcalıkları yitirmelerine neden olmuştur. Özet olarak profesyonelleşmeme tezi, bütün bu nedenlerden dolayı, mesleklerin saygınlıklarını ve statülerini, hem hukuksal açıdan hem de uygulamada yitirmiş oldukları düşüncesine dayanmaktadır (Karasu, 2001:49).

Genel olarak Marksizm kaynaklı eleştiriler, klasik görüşlerin iddia ettiği gibi profesyonel mesleklerin toplumun iyiliği için çalışan, özerk, güçlü gruplaşmalar olmadıklarını, tam aksine, kapitalist sistem içerisinde var olan tarihsel uzlaşmazlıkların bir devamını simgelediklerini ileri sürdüler. Wilensky (1964-65), bu yaklaşımın ilk tohumlarını atmış olsa bile, en çok yankı uyandıran eser Haug (1973)'un makalesi oldu. Haug (1973), profesyonel mesleklerin ilk zamanlarda halkın destek ve ilgisini çektikleri, hatta bu profesyonel kişilerin toplumsal hiyerarşide en üst kesimlere

geldiklerini kabul etti. Ancak onun açısından, günümüzde artık geleneksel ilişkiler tıkanmış, profesyoneller görece avantajlarını yitirmişlerdir. Bu toplumsal erozyonun başlıca iki nedeni vardır: 1) Müşteri kalıplarındaki değişimler, 2) teknolojik yenilikler. Haug'a göre, müşteriler artık eskisi gibi profesyoneller karşısında edilgen bir durumda değiller. Doktora giden hasta ilkin doktorun ne yapmak istediğini öğrenmek istemekte, mevcut tedavilerin neler olduğunu anlatılmasını talep etmekte, hatta kendince (tıp kitapları okumak gibi) küçük araştırmalar yapmaktadır. (Cirhinlioğlu, 1996: 18-25)

Yani müşteriler artık daha çok sorgulayıcı olmuşlardır. Profesyoneller ise her istediklerini müşterileri üzerinde uygulayamamaktadır. Böylesi bir durum, profesyonellerin özerkliğinden çok şey almış götürmüştür. İkinci olarak örneğin bilgisayar teknolojisinde yaratılan çok önemli yenilikler profesyonellerin yaptıkları işin hacmini ve önemini azaltmıştır. Bir anlamda, profesyoneller müşterilerin gözünde eskiden olduğu kadar önemli değillerdir

Böyle bir süreç içerisinde profesyonellerin ellerinde tuttukları, tek güvenceleri olan uzmanlık bilgisi üzerindeki tekellerini, itibar ve maddi gelir gibi ayrıcalıklarını yitireceklerdir. Profesyoneller özerk kişiler değil toplumun ya da bazı sınıfların hizmetçileri konumuna gelmeye başlamışlardır. Kısacası, Hâugh (1973), sanayi devrimi sonrasında başlayan profesyonelleşme (professionalisation) eğiliminin, profesyonelleşmeme (deprofessionalisation) eğilimiyle yer değiştirdiğini ileri sürmektedir. Benzer bir görüş ise, C.Wright Mill (1951)'in önderliğinde gelişti. Bu modele göre, bürokratik uzmanlaşma, profesyonel iş alanlarını daraltmış, profesyonelleri sadece basit bir teknisyen durumuna düşürmüştür. Bürokraside çalışan yöneticiler, profesyonellere nelerle uğraşmalarını ve amaçlarının neler olması gerektiğini dikte etmektedirler. Yani, profesyoneller kendi uzmanlık alanları üzerindeki geleneksel kontrollerini artık kaybetmişlerdir.

Freidson, deprofesyonelleşme tezinin geçerliliğini değerlendirirken, bu tezin temel de 1960 ve 1970' yılların kültürel ve siyasi atmosferi ile ilişkili olduğunu, oysa günümüzde o dönemin birçok karakteristiğinin etkisini kaybettiğini belirtmektedir. Düzeyin giderek artması ve profesyoneller ile müşterileri arasındaki bilgi açığının kapanması konusunda, profesyonellerin sahip oldukları bilginin hem niteliksel hem de niceliksel açıdan değişime uğraması ve artması karşısında çok geçerli olmayacağını düşünmektedir.

Profesyonellerin bir işverenin etkisini hissetmekle birlikte, geleneksel otoritelerini, yeni bir biçimde de olsa, devam ettirdikleri, hatta genişlettikleri görülmüştür. İşverenle bir ortaklık kurarak ve böylelikle diğer çalışanların yabancı oldukları bir özgürlük ve güce sahip olarak sağladıklarını belirtmişlerdir (Freidson:1994:133-134).

Larson büyük bürokratik örgütlerdeki profesyonel örgütlerdeki profesyonel istihdamına, daha katı bir iş bölümüne yol açan kararların arttırılması yönündeki baskılara ve profesyonel işin rutinleşmesiyle ve standartlaşması gibi koşullara dikkat çekerek ortaya çıkan tekno-bürokratik profesyonellik çerçevesinde profesyonel statünün toplumda egemen olan üretim ilişkileri karşısında sorumluluğu çok fazla koruyamadığı sonucuna ulaşmaktadır (Larson, 1977:233).

Bilgi temeli ve hizmet eğiliminde ortaya çıkan değişiklikler profesyonel mesleğin diğer niteliklerini yani monopol, özerklik, otorite, dışlayıcı yetki ve yüksek statüyü etkiler. İnsanlarla ve refah ile daha yakından ilgili hemşirelik sosyal çalışma ve öğretmenlik gibi profesyonel ve yarı profesyonel meslekler ile daha bilimsel ve teknik temeli mühendislik muhasebecilik ve bilim adamları gibi meslekleri birbirinden ayırmak gerekir. Meslekler müşteri tarafından ikinci gruptaki meslekler ise sahip oldukları bilgi temelindeki gelişmelerden bir tehdit gelebileceğini ileri sürmektedir. Bilimsel ve teknik gelişmeler şeklinde kendini gösteren değişimler profesyonellerin işlerinde standartlaşma ve rutinleşmeye neden olmakta hizmet eğilimi ise müşteriler, devlet ve diğer halk profesyonel verilen hizmetin hedef ve koşullarını belirleme hakkına müdahale etmeye başladıkça yeniden şekillenmektedir. Toren'e göre profesyonelleşme bilgi temelindeki ve hizmet eğilimindeki bu değişimler nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Toren, 1975:324-335'den aktaran Seçer, 2008:131).

Freidson'a göre, profesyonel meslekleri etkileyen önemli gelişmelerden birisi profesyonel meslekleri ekonomik ve politik baskılardan açık bir şekilde koruyarak etik ve yetenek açılarından en iyi şartlarda çalışmalarını sağlamaya yönelik geleneksel düzenleme metotlarının yerini güçlü ve dışsal kontroller sağlama amacını taşıyan yeni bazı metotlara bırakmasıdır. Arasında piyasanın düzenleme işlevi üstlenmesi bürokratik düzenleme ve devletin yönlendirmesi altında meslektaşlık temeline dayalı düzenleme sayılmaktadır (Freidson, 1983:280-281). Piyasa türleri fikrinin ilk nüvesi bu düşüncelerle atılmış. Sonraları Freidson bu düşüncüyü daha da geliştirecektir.

Hekimlerin konumunun, ülkeden ülkeye, hatta bir ülke içinde bölgeden bölgeye farklılık gösterebilse de, genel olarak kötüleştiği söylenebilir. Birçok hekim, kendilerine eski zamanlardaki saygının gösterilmediğini hissetmektedir. Bazı ülkelerde, sağlık hizmetlerinin denetimi hekimlerden profesyonel yöneticilere ve bürokratlara geçmekte ve yöneticiler hekimleri sağlık reformlarının önünde bir engel olarak görebilmektedir. Eskiden hekimin söylediklerini sorgulamadan kabul eden hastalar, başka hekimlerden ya da internetten farklı görüşler edindiklerinde hekimin görüşünü savunmasını isteyebilmektedirler. Eskiden sadece hekimlerin yapabildiği bazı işlemler artık tıbbi teknikerler, hemşireler veya paramedikler tarafından yapılabilmektedir (Dünya Hekimler Birliği Tıp El Kitabı, 2005:18).

2.1.3.Proleterleşme

Profesyonellerin kendi üretim araçlarına sahip olma ve onları kontrol etmede zorluklar yaşamaları ile profesyonellerin büyük örgütlere bağımlı hale gelmesi, proleterleşme görüşünün dayanağını oluşturmaktadır. Profesyonellerin bir ücret karşılığı işverene bağlı olarak çalışmalarındaki artışa paralel olarak, işçi sınıfından bir farklılıklarının kalmadığı ve proleterleştikleri, bu kez çerçevesinde ileri sürülen temel görüştür (Seçer, 2008:134).

Teknolojik gelişmeler, profesyonelleri ihtiyaç duydukları alet edavat bakımından sermayedarlara daha bağımlı hale gelmeye zorlayarak, sermayeye duyulan ihtiyacı arttırdılar. Bağımlılık büyürken, sermayedarların üretimi biçimlendirme gücü daha da büyüdü. Kapitalizmin genişlemesi, bir toplumsal kontrol biçimi olarak daha çok bürokrasiye neden olmuştur. Süreç içinde hekimler artan bir şekilde, bürokratik örgütlerde maaşla çalışmaya başladılar (Light ve Levine, 1996:175-176).

Bu görüşün 1970'lerdeki en önemli temsilcisi Oppenheimer (1973-75)'dir. Ona göre, sanayileşme sürecindeki önemli beş değişiklik profesyonelleşme sürecini etkilemiştir. 1) Bürokratikleşme profesyonel işlere de bulaşmış, bu alanda daha da artmıştır. 2) Çok gelişmiş eğitim sistemlerinden geçmeyi gerekli kılan profesyonel uğraşlar artık can sıkıcı olmuşlardır. 3) Pazar ilişkileri içerisinde, yüksek bir yaşam standardı, itibar ve anlamlı bir iş yapmak gibi profesyonellerin sahip olduğu bir kaç görece üstünlük yitirilmektedir. 4) Devlet dairelerinde çalışan profesyoneller her geçen gün artan siyasi ya da siyasi olmayan baskı altındadırlar. 5) Kadın hareketleri gibi sosyal hareketler ile

profesyonel işyerlerinde ortaya çıkan bunalımlar arasında bir ilişki vardır. Bunlara ek olarak, son zamanlarda profesyonel meslekler arasına katılmaya çalışan yan mesleklerde profesyonel meslekleri tehdit etmektedir. Her ne kadar şu an çeşitli bakımlardan görece üstünlükleri varsa da yakın bir gelecekte proletarya konumuna düşeceklerdir. Bir başka deyişle, Oppenheimer (1973), içinden geçtiğimiz sürecin, mesleklerin profesyonelleşmediğini tam aksine proleterleştirdiğini ileri sürdü.

Profesyonellerin kendi üretim araçlarına sahip olma ve onları kontrol etmede zorluklar yaşamaları ile profesyonellerin büyük örgütlere bağımlı hale gelmesi, proleterleşme görüşünün dayanağı oluşturmaktadır. Profesyonellerin bir ücret karşılığı işverene bağlı olarak çalışmalarındaki artışa paralel olarak, işçi sınıfından bir farklılıklarının kalmadığı ve proleterleştikleri, bu kez çerçevesinde ileri sürülen temel görüştür (Seçer, 2008:134).

Proleterleşme görüşünde kontrolün kaybedilmesi büyük önem taşımaktadır. Proleterleşme ile çalışan, işinin koşulları, içeriği ve hedefleri üzerindeki kontrolünü kaybetmekte, diğer bir deyişle sermayenin yönetimini de devretmektedir. Profesyonel özerkliğin kaybı anlamına gelmektedir. Profesyonelin, sermayenin buyruğına altına girerek onunla benzer pozisyonu paylaşmaya başladığını ileri sürerler. Profesyonel istihdamının artmış olması ve profesyonel işi artan bir şekilde uzmanlaşması gösterilmektedir (Freidson, 1983:283'den aktaran Seçer, 2008:134).

2.1.4.Reprofesyonelleşme

Reprofesyonelleşme, profesyonel gelişimde belirgin ivmenin yeniden kazanılması sürecidir. Gerek reprofesyonelleşmede gerekse deprofesyonelleşmede mesleğin statüsünde bazı kriterlerin karşılanması ve delillerin sunulması gerekmektedir.

2.1.5.Postprofesyonelleşme

Blaise Cronin ve Elisabeth Davenport'un (1988) enformasyon teknolojilerindeki dönüşümleri açıklamak için geliştirdiği bu kavram, Yeni Zelandalı sosyolog Edgar Burns tarafından onbir değişik varyasyonu temsil edecek şekilde yeniden dizayn edilmiştir. Burns, çalışma hayatında görülen post-modern, post-fordist ve post-yapısal dönüşümleri geniş bir yelpazede değerlendirerek sonuca ulaşmıştır. Aşağıdaki tabloda seçilmiş kaynaklara göre post profesyonel kavramının çeşitli kullanım alanları betimlenmiştir.

Tablo 14: Post-Profesyonelizm kavramının kullanım alanları

Kullanım	Post-profesyonelin anlamı	Seçilmiş Kaynakça
Kullanım 1	Mezuniyet sonrası/eğitim	Web siteleri, eğitim kurumları
Kullanım 2	Emeklilik/kariyerin sonu	Seelig (1986)
Kullanım 3	Uğraşların ara basamakları	Hargreaves (1996, 200)
Kullanım 4	Yeni orta sınıf	Derber ve diğerleri (1990), Martin (1998)
Kullanım 5	Deprofesyonelleşme	Ball (2004)
Kullanım 6	Yeni toplum türlerine bakış	Illich (1977) House (2003)
Kullanım 7	Post-kolonial veya post-modern	Mazierska (2002)
Kullanım 8	Yeni profesyonel kimlik	Stronach ve diğerleri (2000)
Kullanım 9	Çağdaş toplumların dönüşümü	Kritzer (1999), Ball (2004)

Kaynak: Burns, (2007:2)

Yukarıdaki 9 kullanım alanında gözlenen dönüşümler ve değişimler çeşitli araştırma sonuçlarına dayandırılarak genelleme yoluna gidilmiştir. Meslek sosyolojisi bağlamında bu çalışma değerlendirildiğinde yapılacak ilk eleştiri bu kavramın kapsamının çok geniş tutulduğu olacaktır. İncelenen sektörler açısından bakıldığında enformasyon teknolojisi, fon yöneticileri, muhasebeciler, denetçi, tıp, pazarlama, dini ruhban sınıf, eğitim/öğretim, avukatlık, spor, psikoterapi ve kütüphanecilik gibi meslekler hangi ortak noktalarının kavramlaştırmaya katkısı net ve berrak değildir. Diğer bir eleştiri noktası ise çıkarımın düzeyi belli değildir. Yani kavram mikro, mezo veya makro katkı açısından hangi konumda kullanılacaktır.

2.1.6. Şirketleşme (Corporatization)

Marksist kuram içinde değerlendirilen şirketleşmeden kastedilen özellikle 1980'lerden sonra çokuluslu ya da ulus ötesi şirketlerin doğması ve ticari yaşamın var olan kalıplarının değişmesi profesyonel meslekleri derinden etkilenmiştir. Kamu hizmet ve yararı ve profesyonelizm düşüncesi yerine işletme ideolojisi egemen konuma gelmiştir. Bu gelişme ile birlikte meslekler, kendilerini profesyonelizmin değerleri ile değil, piyasa egemenliği, kar, rekabet ve müşteri tatmini gibi ticari nitelikli kavramlarla, yeniden tanımlamak zorunda kalmışlardır. Yeni anlayışın sloganı şudur: “ Her şeyin fiyatlandırılabilirliği bir dünyada profesyonel hizmetlerin de parasal karşılığı vardır.” (Karasu, 2001:52).

Şirketleşme kavramı ideolojik proleterleşme kavramı ile kullanılmakta, bu kavramla, meslek üyelerinin işlerinin nihai amaçları ya da ürünleri üzerindeki kontrolü kaybederken, teknikleri ya da araçları üzerindeki kontrolü ellerinde tuttıkları anlatılmaktadır. Ayrıca şirketleşme kavramının bir yanıyla da, meslek içinde birlik eğilimini geliştirdiği ileri sürülmektedir (Soyer, 2005:52).

Şirketleşme kavramı, kullanımı ve kalite kontrolü, fazla mesai ödeme şekillerini uygulama kalıpları ve uygulamalar üzerindeki sınırlamaları, piyasayı bireysel yada küçük grup girişimciliğinden çok kurumlu kompleksler halinde yeniden dönüştürmeyi ifade eden şirketlerin kontrol etme biçimlerine ilişkin deneyimleri dile getirir (Light ve Levine, 1996: 180).

Şirketleşme ile birlikte mesleklerin hizmet sunma yöntemlerinin değiştiği iddia edilmektedir (Light ve Levine, 1996:180-187). Çalışma yaşamında emek sürecinin öğeleri olan çalışma saatleri, konumu, ödeme biçimi, uygulama kalıpları ile ilgili bütün düzenlemelerin çalışan tarafından değil, güçlerini birleştirmiş dev ölçekli işletmelerce yapılmıştır. Bu süreç, profesyonellerin sadece çalışma konumlarını değil, aynı zamanda toplumsal konumlarını da etkilemiştir.

Özellikle son birkaç senedir İstanbul büyük bütçeli firmalar boy göstermeye başlamışlardır. Körfez sermayesinin büyük hastane kentler kurma projeleri mevzuat engeline takılmıştır. Bu gibi dev şirketlerde çalışan profesyonellerin kendi mesleki alanlar ile ilgili konularda dahi karar alma yetkilerinin kaybolma ihtimali vardır. Diğer bir deyişle kaybedilen esas profesyonellerin mesleki özerklikleridir. Otonominin aşınmasıdır.

Gelişmekte olan ülkelerde, tekelci kapitalist gelişim tam anlamıyla gözlenmemektedir. Profesyonellerin işlerini ellerinden alabilecek dev boyutlu şirketler henüz ortada yoktur. Türkiye'de avukatların şirketler halinde çalışmalarına izin verecek yasa uzun yıllardır tartışılmaktadır. Ne doktorlar ne de hukukçular çok gelişmiş kapitalist sistemin baskısı altında değillerdir. Oysa bazı Batı'lı kuramcılara göre şirketleşme (corporation) sürecinin profesyoneller üzerinde yarattığı baskı tartışılmaz bir gerçektir. Her ülke farklı tarihsel, ekonomik, siyasi ve kültürel koşullardan süzülerek günümüze gelmiştir. Çağımızda teknolojinin eriştiği boyut bu ülkeler arasındaki mesafeyi kısaltarak, farklılıkları azaltmaya devam etmektedir (Cirhinlioğlu, 1996:23).

2.2. Profesyonelizm Ölçekleri

Okumalarımıza göre, ilk profesyonelizmi ölçeklendirme teşebbüsü, Hall (1968:92-104, 1969:4.Kısım) tarafından yapılmıştır. 1967-9 yılları arasında yayınlamış olduğu üç çalışmada, profesyonelizm ölçeğini şekillendirmiştir. Farklı mesleklere mensup uygulayıcıların tutumlarını derecelendirerek ölçek çalışması yapmıştır. 5'li Likert ölçeği kullanılarak yapılan 10 öge 5 tutum ile değerlendirmeye alınmıştır.

1. Profesyonel organizasyonlara atfetmek için kullanılan unsurlar
2. Kamu hizmeti yaptıkları inancı
3. Kendi kendilerini denetleyebildikleri inancı
4. Kendini mesleğe adama duygusu
5. Otonomi

Hall ölçeği, onbir mesleğe (hekimler, hemşireler, muhasebeciler, öğretmenler, avukatlar, sosyal hizmet uzmanları, kütüphaneciler, stok brokerları, mühendisler, personel yöneticileri ve reklam uzmanları) uygulamıştır. dışındaki meslek gruplarını da göre daha kısa ve daha spesifik amaçlarla yapılmıştır. Bu çalışma, daha sonraları diğer çalışmalara ilham vermiştir. Sonraki iyileştirme adımı Snizek'ten gelmiştir. Snizek (1972:109-114), aynı ölçeği tabakalandırarak ve toplam ölçek güvenilirliğini arttırmak için yeniden modifiye etmiştir. Ama ilk ölçeğin güvenilirliği daha yüksek çıkmıştır. Snizek bu ölçeği başak meslek mensuplarını da uygulamıştır: Fizikçi, kimyacı, nükleer mühendisler, kimya mühendisleri ve havacılık sektöründe çalışanlar...

Profesyonelizm ölçekleri ile ilgili başka bir ilginç çalışmada Snizek'in çalışmasının yetersizliğine odaklanan Vonk ve Fox'unkidir. Vonk ve Fox (1973:392), Snizek'in ortogonal döndürülmüş faktör matrisini yanlış hesapladığını iddia etmişlerdir. Temel iddia da faktör analizi modelinin datalarda yanlış kullanıldığı üzerinedir.

1979 yılında Schack ve Helpler tarafından Hall'in çalışması modifiye edilerek Eczacılık Fakültesi öğrencilerine uygulanmış ve 2000 yılında Tayland'da Lerkiatbundit Prens Songkla Üniversitesi öğrencilerine, Hall ölçeği için zaman içinde değişim olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır (Chisholm ve diğerleri, 2006:2). Lerkiatbundit (2006:25-499), bu çalışmayı diğer öğrenciler üzerinde de uygulamış ve neticelerini 2006 yılında yayınlamıştır. Temel amaç zaman serisi içinde öğrencilerin tutum ve davranışlarında bir değişiklik olup olmadığını göstermekti.

Profesyonallzmin ölçülebileceği düşünceci, yerleştikten sonra mesleklere özgü ölçümler ve parametreler geliştirilmiştir. Eczacı, dişçi, hekim, mühendisler için ayrı ayrı faktörler belirlenmiş ve bu faktörler istatistikî analizlere tabi tutulmuştur. Uygulamada faktörlerin belirlenmesi, genelde mesleki kuruluşların kurumsallaştırarak oluşturdukları değerler ve özellikler üzerinden gerçekleşmektedir. Üç türlü bakış açısı söz konusudur. Yerelden bölgeye, bölgeden ülkeye, ülkeden kıtaya, kıtadan dünyaya özgü kurumsallaşmış kuruluşlar değerler ve anahtar ilkeler tespit etmektedirler. Veya bunun tam tersi olmaktadır. Bir de önceki iki modelin birbirini etkileyebildiğini düşünölmektedir. Aslında gerçeek hayatta bu üçü de gerçekleşebilmektedir.

Dünyadaki çatı kuruluşlar kendilerine bağlı daha aşağıdaki mesleki kuruluşları etkileyebilmektedir. Dünya Hekimler Birliği, Dünya Mühendisler Birliği, Dünya Muhasebeciler Birliği, Dünya Eczacılar Birliği gibi Uluslar arası birlikler bu değerleri belirlediği gibi, Avrupa Birliği bünyesinde kurumsallaşmış kuruluşlarda mesleğe özgü bazı değerler ve nitelikler belirlemiştir. Hatta hekimlikte olduğu gibi bu değerlerden bazıları meslek yeminlerinde yer bulabilmiştir.

Genel bir değerlendirmeden sonra, profesyonallzmin ölçülebilirliği konusuna geri dönersek son dönemlerde yapılmış çalışmalar mesleğe özgü değerlerin ölçümü şeklinde yapılmaktadır. Amerikan Eczacılar Birliği, Amerikan Eczacılık Kuruluşları ve Amerikan Eczacılık Fakölteleri Birliği ortaklaşa bir çalışma yaparak “Öğrenciler ve Fakölteler için Profesyonallizm Araçları” geliştirmişlerdir (Chisholm ve diğerleri, 2006). Burada 10 genel özellik belirlenmiştir: Hesap verilebilirlik, bilgi ve hüneri geliştirme sorumluluğu, vicdan ve güvenilirlik, hastalarla mukaveleye dayalı ilişki, yaratıcılık ve inovasyon, karar mekanizmalarında etik çerçevec, mesleğe ait bilgi ve hüneri temsil etmek, liderlik, meslekle gurur duymak ve hizmet eksenli çalışmak.

Chisholm ve arkadaşlarının yaptığı çalışma, 131 eczacılık faköltesi öğrencisi ile 101 eczacıyı kapsamaktadır. 18 sorudan oluşan ve cevapların 5’li likert yöntemi ile yapılan çalışmanın sonucunda 6 faktör tespit edilmiş ve bu altı faktöre “profesyonallizm prensipleri” adı verilmiştir: Mükemmellik, başkalarına sayđı, özgecilik (Altruism), vazife, hesap verebilirlik ve onur/dürüstlük altı faktörü temsil eden profesyonallizm prensipleridir.

Direkt ölçek olmadığı halde profesyonelizmi içerik analizi ile tespit eden ilginç bir çalışma vardır (Van de Camp ve arkadaşları, 2004:696-702). MEDLINE veritabanı (1966-2003) incelenmiş ve inceleme sonucunda profesyonelizmi temsil eden 90 farklı element tespit edilmiştir. 166 makaleden 57'si profesyonelizm konusuyla ilişkili bulunmuştur. İki temel soru çalışmanın konusunu şekillendirmiştir: 1. Profesyonelizm nasıl tasvir edilmiş? 2. Profesyonelizm nasıl tanımlanmış? Temel arama başlıkları ise şöyle belirlenmiş: Profesyonel tutumlar, profesyonel davranışlar, kişisel nitelikler, kişisel karakteristikler, bilişsel olmayan faktörler, tutumlar, profesyonelizm, etik hümanizm, değerler, medikal eğitim, değerlendirme. Çıkan veriler üçlü bir kategoriye indirgenmiş ve profesyonelizm üç türe (elementler açısından) bölümlenmiştir:

1. Kişiler arası profesyonelizm
2. Kamu profesyonelizmi
3. Ferdi profesyonelizm

Profesyonelizm elementlerinin tamamı nitelik modeli kısmında verilmiştir. Bu elementler bir de şu açıdan değerlendirilebilir. Trait (özellik-nitelik) teorisinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır. Çünkü elementlerden her biri bir niteliği temsil etmektedir.

2.3. Profesyonelleşme Süreci Aktörleri

Profesyonelleşme sürecinin aktörlerini dört ana başlık altında toplayabiliriz (Karasu, 2001): **Meslek Birlikleri, Üniversite, Profesyonel Hizmetin Alıcıları, Devlet....** Şimdi bunları sırasıyla incelemekte fayda vardır.

2.3.1 Meslek Birlikleri

Örgütlü çıkar kümesi olarak güç elde etmeye yönelik politikalar geliştiren örgütlerdir. İktidar alanlarını paylaşan diğer güç odaklarına karşı bunu elde etmek her zaman kolay olmamakta ve mücadele etmek gerekmektedir. Birlikler, meslek içi konularda devletten aldığı yetki aracılığıyla mesleki yapı hiyerarşi, kadro ve unvan gibi konularda legal işlem yapma yetkisine sahip olmaktadır. Bunun yapılabilmesi için meslek birliğinin yasal tanınma şartı vardır.

Profesyonel örgütlenmeler bir profesyonel mesleğin gücünün örgütlenmesinde ve mesleğin sunduğu hizmetlerden yararlananlara yönlendirilmesinde önemli fonksiyon üstlenir. Üyelerinin çıkarlarının kolektif olarak dışa vurulduğu ve siyasi olarak

odaklandırıldığı biçimsel araçlar diğer yandan da üyeleri için meziyet sistemi sayesinde oluşturulan korumayı şekillendiren kaynaklardır. Özellikle meziyet sisteminin oluşturulması ve lisans uygulamasının sınırlarının çizilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması konusunda devlete karşı bir baskı grubu oluşturmak profesyonel örgütlerin faaliyetleri arasında yer almaktadır (Freidson: 1986: 187-189). Bu tür örgütler kendi kendini düzenleme eğitim ihtiyacının belirlenmesi ve eğitim konusundaki yönlendirmelerin yapılması, profesyonel mesleğin sınırlarının korunması profesyonel imajın sürdürülmesi ve etik kuralların oluşturulması gibi belirli hedeflere ulaşılmasında takipçidir (Seçer, 2008:1819).

Profesyonel örgütlerin, etkilerini arttırmada ve üyelerini yönlendirmede kullandıkları çeşitli stratejiler de bulunmaktadır. Korumacı, aday savunucu ve pasif olarak nitelendirilebilir. Aday örgütlenmeler, profesyonel statüye ulaşmaya çalışan mesleklerin seçtikleri örgütlenme biçimidirler. Yeni profesyonel talepler oluşturmak ve yeni üyeler edinmek en çok başvurulan stratejilerdir. Savunucu örgütlenmeler, yüksek düzeydeki eylemcilik ile karakterize olurlar. Kamu politikası konusunda araştırma ve yorumlar geliştirerek önemli bir politika aktörü olmayı hedeflerler. Pasif örgütlenmeler yeni mücadelelere stratejik bir biçimde karşı koymada başarısız olan ve çok fazla etkinlik göstermeyen profesyonel meslek örgütleridir (Laffin, 1988:219-220'den aktaran Seçer, 2008:183).

Mesleki uygulamaları denetlemek, meslektaş bilincini geliştirmek, mesleki bilgi üretmek, üretimin kurumsallaşmasını sağlamak, deneyimlerin paylaşılmasını sağlamak ve yetişmekte olan meslek üyelerine aktarmak, meslek adına lobicilik yapmak, mesleğin kamuoyu açısından imajına katkıda bulunmak ve meslek üyelerini toplumsal ve hukuksal alanda temsil etmek gibi işlevler meslek birliklerinin temel işlevleri arasındadır. Yani bir bakıma birlikler nitelik kazandıran derneklere dönüşmektedir.

Meslek birliklerinin kuruluş tarihinin eskiliği ile sahip olduğu güç arasında pozitif ilişki olduğunu ispatlayan Hickson ve Thomas 1969 yılında yapmış oldukları araştırmada Britanya'da o dönemde var olan 43 nitelikli meslek birliğinin profesyonelleşme derecesini incelemişlerdir. Bu incelemede mesleklerin uzmanlaşma ölçek puanları ile meslek örgütlerinin kuruluş tarihleri arasında tutarlılığı tespit etmişlerdir (Hickson ve Thomas 1969:48'den aktaran Karasu, 2001:81). Burada üzerinde durulması gereken

temel unsur mesleklerin eskiliği değil mesleklerin niteliklerinin diğer mesleklerin önüne geçmesidir. Meslek birliklerinin ve derneklerin kurumsallaşması kronolojik seyrini çok güzel betimleyen bir çalışma vardır. Klas Amark (1990:112-113), İsveç eksenli çalışmada profesyonelleşen mesleklerin tarihini 1807'ye kadar götürmektedir. 1807 yılında İsveç Hekim Topluluğu kurulmuştur. Kronolojiyi 1955 yılına kadar ilerletmiş ve çalışmayı Psikologlar Birliğinin kurulması ile bitirmiştir.

Ülkemizde meslek birlikleri çok yakın bir tarihte kurulmuşlardır. En eski meslek birliğimiz hekimlik mesleğine aittir. Bu gerçeğin gerisinde yatan temel neden mesleklerin profesyonelleşme sürecinin geç başlamış olmasıdır. Dünyada da kurulan ilk meslek birliği mühendislik mesleğine aittir. Bu tespit bizim açımızdan çok önemlidir. Profesyonelleşme literatürü açısından mühendislik ilk prototiptir. Diğer meslekler kendi profesyonelleşme düzeylerini mühendisliğe göre ayarlamışlardır. Mühendisliği takip eden diğer meslekte hekimlik olmuştur. En geç kurumsallaşan meslek grubu muhasebecilik mesleğidir. Aşağıdaki tabloda; hukuk, hekimlik, muhasebecilik ve mühendislik mesleklerinin kurumsallaşma tarihleri üç ülkeye göre derlenmiştir:

Tablo 15:Meslek birliklerinin kurumsallaşma tarihleri

ÜLKELER	HUKUK	HEKİMLİK	MUHASEBECİLİK	MÜHENDİSLİK
ABD	1878	1847	1887	1852
B.KRALLIK	1824	1854	1880	1818
TÜRKİYE	1969	1953	1989	1954

Kaynak: Wilensky,(1964:143; Karasu, 2001:82)

2.3.2. Üniversite

Mesleklerin, mesleki bilginin üretilmesi ve geliştirilmesi açısından, bilim tekeline sahip, teknolojik gelişmenin temeli olan üniversite ve eğitim kurumlarına ihtiyacı vardır. Üniversiteler hem hizmet içi eğitim verirler hem de mesleki eğitim. Mesleki eğitimde üniversite dinamik bir süreç takip etmektedir. Meslek bilgisinin oluşumuna, varlığını sürdürmesine ve yenilenmesine yönelik olarak değişimlerde rehberlik yapan kuruluşların en önemlisi üniversitelerdir (Karasu, 2001:82-83)

Üniversite, meslek mensuplarının mesleğe başladığında uygulayacağı bilgilerin etik kodlarını muhataplarına aktarmada anahtar rol oynamaktadır. Özellikle dördüncü

sınıftan itibaren uygulama ağırlıklı gerçekleşen hekimlikte bu rol hayati öneme sahiptir. Bir bakıma meslek ideolojisinin üretildiği ve aktarıldığı yerdir. Devletin üniversitelere yetki vermesi meslek ideolojisinin aktarılması için zemin oluşturmaktadır.

Akademisyenler meslek bilgisi üretiminin yanında mesleğin kendisi hakkında bilgi üretirler. Hatta bir adım sonrasında mesleki uygulamaların sonuçları üzerinde araştırma yapan akademisyenler mevcuttur. Akademisyenler, meslek bilgisinin üretilmesi, yenilenmesi yolu ile meslek ideolojisinin üretilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu söylenmektedir (Burrage ve diğerleri 1990:217).

Profesyonelleşme sürecindeki bütün uğraşların, en önemli aşamayı meslek bilgilerine yönelik eğitimi kurumsallaştırma ile sağlamışlardır. Yerleşik mesleklerin üniversite eğitim programlarında yer alması, meslek birliklerinden öncedir. Mesleki eğitim programlarının oluşturulması, meslek birliklerinin kurulmasını teşvik edici bir etkide bulunmuştur (J.A. Jackson'dan aktaran Karasu, 2001:85).

Bireyin toplumsallaşmasını sağlayan önemli etmenlerden biri olan üniversite eğitimi, bireye kazandırdığı kimlikle, kimi zaman diğer kimlik belirleyicilerin önüne geçebilmektedir (Freidson, 1986:34). Bazı eğitim kurumları doğrudan mesleki kimliğin edindiği yerlerdir. Tıp fakültelerine giden bir birey, hekimlik kimliğini büyük ölçüde kazanmaktadır. Kendini ispatlamış ve belli bir prestij düzeyinin üstüne sahip olan bazı üniversiteler, diğer eğitim kurumlarına göre, mesleki kimlik üzerinde daha belirgin rol almaktadır.

Mesleki bilgi üreten üniversitenin, egemen düzenleyici değerlerin aktarım kanalları olarak ürettiği bilgi ile toplumun sınıfsal oluşumunu belirlediği, var olan yapıyı kısmen ya da tamamen değiştirebildiği, bu nedenle de toplumun yeniden üretilmesinde gelişmenin düzeyini belirlediği iddia edilmektedir (Gouldner'den aktaran Karasu, 2001:87).

2.3.3. Hizmet Alıcıları

Profesyonel hizmetin alıcısının niteliği çok önemlidir. Örgütlülük bağlamında profesyonel hizmetin alıcılarını ikiye ayırabiliriz: Tek tek hizmet talep eden örgütsüz alıcılar (Burrage ve diğerleri, 1990:224) ve örgütlü aracı kurumlar olarak nitelendirilen işveren ve devlettir (Light ve Levine,1996:182). Mesleğin özerkliğine engel olmayacak

en ideal yararlanıcı tipi örgütsüz ve hizmetten tek tek yararlananlardır. Devlet iki rolü birden üstlenebilmektedir. Hem profesyonel hizmetten doğrudan yararlanmakta hem de profesyonel hizmetin sunulmasına aracı olan kurumları oluşturmaktadır. Tek tek alıcılar, profesyonelleri birçok açıdan etkilerken devlet ve işveren hizmetin birçok ögesini şekillendirebilmektedir. İşverenler pazar koşullarında kar ve verimlilik gibi değerleri ön plana çıkarmakta ve profesyonellerden bu yönde harekete geçmelerini istemektedir.

Profesyonel hizmet, serbest çalışma ile ve örgütlü kurumlar aracılığıyla sunulmaktadır (Burrage ve diğerleri, 1990:224). Bundan dolayı alıcılar olan ilişkide bu iki düzey değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Serbest çalışma profesyonelin tek başına mikro bir yapı oluşturup orda icracı konumda bulunmasıdır. Hekim için bir cerrahi işlem gerekmiyorsa bir muayenehane yeterlidir. Nitekim koruyucu hekimlik bu şekilde icra edilmektedir.

İngilizcede mesleklerin ya da uğraşların sunduğu hizmetlerin alıcıları konusunda bir ayırım yapılmaktadır. Mesleklerin sunduğu hizmetlerin alıcısı dilimizde “alıcı” sözcüğü ile karşılanan “client”, uğraşların sunduğu hizmetlerin alıcısı ise “müşteri” sözcüğü ile karşılanan “customer” olarak adlandırılmaktadır. Client ile profesyonel arasındaki ilişkide neyin iyi olup olmadığını profesyonel dikte eder. Client ile profesyonel arasındaki ilişki uğraş sahibi ile customer arasındaki ilişkiye göre daha kurumsallaşmış olup güvene dayalıdır (Greenwood’tan aktaran Karasu, 2001:88).

2.3.4. Devlet

Freidson, meslekleri işgücü piyasasındaki diğer çalışma yapılarından ayıran en temel özelliğin, mesleklerin oluşumları, kurumsallaşmaları ve varlıkların sürdürmeleri konularındaki kararları kendilerinin verememesi ve bütünüyle devletin izleyeceği politikalarda meslekler için düşündüğü göreve bağlı kalmaları olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle meslekler ile ilgili yapılacak bir çalışmanın öncelikle devlet üzerine yapılacak tarihsel ve karşılaştırmalı bir inceleme ile mümkün olabileceğini belirtmektedir (Freidson’dan aktaran Karasu: 2001:91).

Devletin meslekler ile ilişkisi özellikle iki dönemde yoğunluk kazanmıştır. Bunlardan ilki 18. yy sonu 19. yy başlarında toplumsal alanda oluşan bir dizi gereksinmenin

karşılanmasına yönelik devlet örgütlenmesinin oluştuğu dönemdir (Karasu, 2001: 92). Devlet-meslek ilişkisinin yoğunlaştığı diğer dönem, refah devleti uygulamalarının arttığı II. Dünya savaşı sonrasında, devletin bir takım yükümlülükleri yerine getirmeye yönelik olarak birçok dalda uzmanlara gereksinme duyduğu ve yeni korporatif uygulamaların egemen olduğu dönemdir. Bu dönemde meslekler, devlet mesleğinin yanında büyük ölçüde oluşumunu tamamladıkları kendi birlikleri sayesinde güçlenmişlerdir (Siegrist 1990:183).

Profesyonelleşme sürecine egemen olan ilkelerin devletçe ya da uğraşların kendisince belirlenmesinin arasında herhangi bir fark olmadığı söylenmiştir. Her iki durumun da ‘sermayenin, kendi ideolojisini yeniden üretmesinden başka bir şey olmayacağı’ diğer bir deyişle, profesyonelleşmenin, ‘son kertede sermayenin ideolojisini yeniden ürettiği ve bunu yaparken meslekleri kullandığı’ bir süreç olduğu belirtilmektedir. Devlet, sosyal uzmanlık alanında, yoksulluk sınırı, vergilendirme, çalışma ilişkileri gibi doğrudan mesleğin düzenleme alanına giren temel konularda yetkiyi büyük ölçüde elinde bulundurmaktadır. Aracılık işlevi, devletin, denetim yetkisini elde etmesini sağlamıştır. Devlet, yetkilendirme sistemi ile mesleklere kendi alanlarında tekel olma hakkını vermektedir. Mesleklerin güçlü ve özerk olmasını sağlayan bu düzenlemeler çok önemli bir yetki devridir. Devlet, sahip olduğu yetkilerden bir kısmını, belirli kurallar içinde mesleklere devretmektedir (Johnson, 1977:211-230).

Bu yaklaşımı Durkheim’da da görmekteyiz. Durkheim, mesleklerin toplumda uyum içinde varlıklarını sürdürmelerini sağlamanın devletin görevi olduğunu, “ devletin yatay işbölümünün dikey iş bölümüne dönüşerek sınıf savaşlarına ya da yapısal anomi gibi ‘patolojik’ gelişmelere yol açmasını önlemek zorunda olduğunu belirtmektedir (Ayşe. Öncü, Toplumsal değişme... s.18’den aktaran Karasu, 2001:93).

Meslekler, ‘yetkeci, mutlak, faşist ya da sosyalist devlet örgütlenmelerinde ‘doğrudan devletin kurumsallaşması içinde var olmuşlardır. Özgürlükçü devlet örgütlenmesinde meslekler, devletin sadece yasal düzenleme yaptığı piyasa yapısı içinde varlıklarını sürdürmektedir. Alman profesyonelleşme sürecinin Japonya’yı doğrudan etkilemesi, bu düşünceyi destekleyen çeşitli örnekler olarak gösterilmektedir (Burrage ve diğerleri, 1990:210-11).

Devlet ile meslekler arasındaki ilişki karşılıklı bağımlılık temelindedir. Mosher bu şöyle özetlemektedir. Devlet birçok mesleğin yaratıcısıdır. Mesleklerin meşruluğunu sağlamaya yönelik olarak yasal düzenlemeler yaparak onları yetkilendirmiştir; mesleklerin özerkliğinin bütünlüğün tekel konumunun ve sahip oldukları benzeri koruma yollarının koruyucusudur; mesleklerin araştırma yapma konusunda destekçidir; mesleki eğitimi destekler; mesleklerden en çok yararlanan kullanıcı olup onların en önemli işverenidir. Mosher, mesleklerin devlete katkısını da şöyle özetlemektedir: meslekler kamu yönetimine bilgi ve beceri açısından büyük katkılarda bulunur; kamu kurumlarını yöneticileri büyük oranda mesleklerden gelir; meslekler çalıştıkları alanda kamusal politikaların belirlenmesinde etkilidir. Toplumda bir tür denetim işlevi görür (Moscher'den aktaran Karasu, 2001:94).

Devlet ile mesleklerin ilişkisini, tarihsel gelişim içerisinde İngiliz, Amerikan ve Kıta Avrupa'sı modelleri biçiminde 3 başlıkta ele alabiliriz. Aşağıdan yukarıya profesyonelleşme örneği olarak İngiliz ve Amerikan modeli, birbirinden kimi farklılıkları olsa da temelde mesleklerin kendileriyle ilgili konularda öz yönetime sahip olduğu, devletin kuralların yapıcısı, oluşturucusu olmaktan çok, uyulmasına yönelik önlemler alan “hakem” işlevi gördüğü, özerk meslek birliklerinin ve mesleki eğitimde hem kamusal hem de özel kurumların birlikte var olduğu bir meslek sistemi olması açısından çok büyük benzerliklere sahiptir. Amerikan modeli, İngiliz modelinde olduğu gibi devletin profesyonelleşme sürecinde geri planda kaldığı bir modeldir. Devlet müdahalesinin “mesleki alanda tekel olmaya yönelik yasal düzenleme yapılması ve etik kuralların yasallaştırılması” şeklinde olabileceği anlayışına dayanmaktadır (Siegrist, 1990: 11 ve Burrage ve diğerleri: 1990:221). ABD 'de mesleklerin güçsüz olmasının diğer bir nedeni de anakentlerinin çokluğudur. İngiltere ya da Fransa da tek bir metropolde gelişmenin yaşanması beraberinde belirli bir eğitim, kültür yoğunlaşmasını getirmiştir (Karasu, 2001:96).

Profesyonelleşme sürecinde devletin rolü konusunda geliştirilen diğer bir model Fransa ve Almanya örneğinde kıta Avrupa sını modelidir. Kıta Avrupa sını modeli, güçlü özeksek yapısı ile devletin, profesyonellerin yetiştirilmesi için gerekli eğitim kurallarının ve mesleklerin ulusal birliklerini bizzat korumak, mesleki eğitimin içeriğini belirlemek ve denetlemek ve meslek sahibi kişilerin işlendirmek gibi büyük ölçüde yönetimin ve

denetimin elinde bulundurduğu bir meslek sistemini geliştirmiştir (Siegrist, 1990:9-12; Burrage ve diğerleri, 1990:221). Kıta Avrupa'sı sistemi profesyonellerin daha çok kamu bürokrasisinde işlendirilmelerinden dolayı rekabetten uzak ekonomik ve kurumsal güvenceye sahip olarak çalışmalarına olanak tanınması açısından anglo-amerikan sisteminden farklılaşmaktadır. Orta sınıfın üst sınıf ile yaptığı bir mücadelenin sonucunda gelişmiştir (Freidson, 1986: 34).

2.4. Profesyonel Davranış Göstergeleri

Profesyonel davranışın göstergeleri beş başlıkta toplanabilir: Sistemik bilgi, Mesleki toplumsallaşma, profesyonel ideoloji, profesyonel etik kodlar ve özyönetim. Şimdi bunları meslek sosyolojisi açısından kısaca açıklayalım.

2.4.1. Sistemik Bilgi

Bilgi, sınırlı kaynaklar üzerinde tekel olma özelliğine sahip profesyonellik ideolojisinin, tekelleşmede kullandığı en önemli araçtır. Bilgi sahibi olma ve bunun belgelenmesi, bu bilginin kullanım değeri ve üretime katkısı ne olursa olsun, belirli konulara gelebilmenin ön koşuludur (Collins, 1990:36). Mesleklerin oluşumu, önemli ölçüde, uygulama bilgisinin, yerleşik toplumsal yapılardan bağımsız biçimde başlı başına ilgi alanı haline gelmesinin bir sonucudur (Macdonald, 1995:160).

Bilginin biçimsel ussallaşma süreci, yeni tip bir bilgiyi oluşturmuştur. Bu bilgi, sistemik, kodlanmış, genellenmiş, doğayı ve insanlığı kontrol edebilecek özellikte bir bilgidir. Bu yeni bilginin en önemli öğeleri bilim ve teknolojidir. Fakat yeni bilgi bu iki öğeye indirgenemez. Biçimsel ulusallaşma sürecindeki bilgi, bir taraftan yasal sistemin soyut, kodifiye edilmiş hukuk bilgisini, diğer taraftan da Pazar düzeninin karlılığını nasıl sağlayacağını, bürokrasilerin nasıl örgütleneceği ya da planlanacağını bilgisini geliştirmektedir. Bu biçimsel, ussal, soyut bilgi, kavramsal bilgidir nicelik ve nitelik olarak farklı, daha dar kalıplar içindeki uygulama bilgisini de belirleyen ve kontrol eden bir niteliktedir (Murphy'den aktaran Karasu, 2001:99).

Uzmanlık bilgisi, her dönemde, bu bilgiye sahip kişi ya da kümelerin önemli bir güç kazanmalarını sağlamıştır. Metalaşma bilginin kamu yararına yönelik olma niteliğinde bozulmalara yol açmıştır. Özellikle 20. yy'ın ikinci yarısından sonra mesleklerin içinde

bulunduğu rekabetçi Pazar yapısı da onarlın metalaşmış bilgiye yönelmelerine neden olmuştur (Karasu, 2001:100).

Profesyonel uğraşın ayırt edici özelliğinin beceriden çok sistematik meslek bilgisinin varlığı olduğunu söyleyebiliriz. Kurumsal bilgi profesyonel hizmet sunumunda bir dizi beklenmedik karmaşık işlerin üstesinden gelmeyi somut olaylar karşısında profesyonellerin eylemlerini ussallık temelinde yapabilmesini sağlamaktadır. Bu nedenle mesleklerin öncelikli özelliği olarak becerinin yanında içsel olarak tutarlı ve örgütlenmiş bilgiye sahip olmaları gösterilmektedir. Meslek bilgisi betimleyicilik özelliğinin yanında normatif içeriği de sahiptir. Mesleki çalışmaların içeriği, denetimi, çalışma koşulları, meslek yargısındaki değışmeler, mesleğin toplumsal ekonomik ve siyasal konumu kurumsal bilginin gelişme alanlarıdır (Greenwood'dan aktaran Karasu, 2001:100-101).

Kurumsal bilginin soyutluk ve somutluk derecesi önemlidir. Meslek bilgisinin yüksek düzeyde soyut olmasının onun sadece biçimselleşmiş nitelikte bir bilgiye dönüşmesine yol açtığı öte yandan bu bilginin yüksek düzeyde somut olmasının mesleğin zanaattan farklılaşmasını ortadan kaldırdığı belirtilmektedir (Abbott, 1988:102).

Abbott'un soyutluk-somutluk benzeri bir dengeyi indetermination (I) technacality (T) 416 açısından kurmaktadır. Indetermination mesleki uygulamaya yön veren bireyin sahip olduğu bilgi, beceri, deneyim ve sezgiden oluşan bireye özgü özelliklerin bütünü; bir başka deyişle bireysel ve toplumsal birikimdir. Buna karşılık technicality, mesleki uygulamaya temel olan ulaşılabilir ve aktarılabilir nitelikte soyut, teknik kurallardır (Jamaous ve Peloille'den aktaran Karasu, 2001:102).

Kurumsal bilginin, uygulama bilgisine göre öğrenilmesi daha zor olan bir bilgi biçimi olduğu söylenebilir. Bir hekimin, kanser hastalığına neden olan bir virüs üzerine çalışması herhangi bir cerrahi müdahaleyi öğrenmesinden daha zordur. Meslek bilgisi bilimsel buluş ya da alan araştırması yapan araştırmacının ve bu buluş ve araştırmalara sistematikleştiren kuramcının kuramsal bilgisi ile uygulama bilgisinin bir sentezidir. Kuramsal bilgi uygulama bilgisinde daha az görebildiğimiz aktarılabilir özelliği nedeni ile profesyonelleşme süreci açısından önemlidir (Karasu, 2001:102).

Meslekler mesleki bilgilerini ortak düşünce oluşumlarına yönelik toplumsal ritüeller ile çevrelemiş günlük işlerini kutsal sembolleri üretimine dönüştürmüşler, bu sayede belirli bir güç elde etmişlerdir (Collins, 1990:26). “Her türlü bilgi toplumsal sonuç doğurur ve belirli bir toplumsal kümenin ideolojisini yansıtır. Bilgiyi kapitalize ederek kendi alanında sınırlamış küme, sahip olduğu bu kültürel sermayeyi ekonomik ve siyasi güce dönüştürmekle kendi özgün ideolojisini oluşturur” diyen Gouldner, bilginin toplumsal işlevine işaret etmiştir (Karasu, 2001:103).

Weber, belgelenmiş bilginin yarattığı gelir vb. gibi imkânlar nedeniyle gücün kaynağı olduğunu belirtmektedir. Meslekler, sahip olduğu bu bilgi ile toplumsal ve ekonomik eylemleri ev bu eylemlerin temeli olan yasal sistemi düzenler. Biçimdeki ideolojik işlevi, meslek bilgisinin, kapitalist ilişkilerinin gerçek doğasını görünmez kılması ve var olan toplumsal ve siyasi kontrol sürecini genişletmesi nedeniyle Marxist toplumbilimciler tarafından eleştirilmiştir. Meslek bilgisi, teknik ve moral yetkeye sahiptir. Teknik yetke, bilimsel bilgi ve uzmanlığın uygulamalarla egemen olmasını sağlayan yetke biçimidir. Moral yetke ise, profesyonellerin doğrudan işlerinde değil, kendi çalışma alanları ile ilgili tüm konularda sahip oldukları yetkedir. Profesyonelin belirli bir konuda ne tür bir eylemde bulunacağı kararı teknik yetkeyi kendi uzmanlık alanıyla ilgili toplumu etkileyecek görüş ve eylemleri ise moral yetkeyi temsil eder (Macdonald, 1995:166-169).

Meslekler, teknik yetke yanında görüşleriyle kamusal eylemleri biçim vermelerini sağlayan moral yetke ile varlıklarını sürdürebilir ve gelişebilir. Hekimlik mesleği, oldukça ayrıntılı, iyi tanımlanmış doğa bilimlerine vurgu yapan ve bilimsel yönü ağır basan nitelikte bir bilgiye dayanmaktadır. Meslek bilgisi ile ilgili diğer bir eleştiride profesyonellerin, mesleki etkinliklerinde çoğu zaman kullanılmayacak, gereğinden fazla meslek bilgisi ile donatıldıkları biçimindedir (Wilensky, 1964:140).

2.4.2. Mesleki Toplumsallaşma

Robert K. Merton’a göre, sosyalleşme, sosyal rollerin öğrenilmesi bağlamında yaşanan kültür içerisinde bilgi, hüner, ilgi, tutum ve değerlerin seçici bir şekilde kazanılması sürecidir. Süreç genelde bir grubun içerisine girmekle veya gruba üye olmakla gerçekleşmektedir. Sosyalleşme çok kaba bir ayırımla çocuk ve yetişkin sosyalleşmesi

diye ikiye ayrılabilir. İşte tam bu noktada mesleki sosyalleşme yetişkin sosyalleşmesinin özel bir türüdür.

Yetişkin ve çocuğun toplumsallaşması arasında bazı farklılıklar vardır: En önemli fark çocuğun toplumsallaşmasını sağlayan bir tabula rasa'sının olduğudur. Yetişkin sosyalleşmesinde ise birçok faktör değişik etki boyutları ile bu süreci etkileyebilmektedir. Sosyal rollerin öğrenilmesi anlamında toplumsallaşmada, aktif-pasif ve gönüllü-zorunlu gibi unsurlar farklılıklar oluşturabilmektedir. Yetişkin insan toplumsallaşma sürecinde aktif ve gönüllü bir seyir izlemektedir.

Belirli bir mesleğe giriş için gerekli bilgi ve becerinin yanında bazı davranış kalıplarının, değer yargılarının, simgelerin ve hatta bireyin yaşamını yönlendirecek bir dünya görüşünün içselleştirildiği kültürleşme sürecine mesleki toplumsallaşma denilmektedir.

Toplumsallaşma konusunda bir diğer önemli olan konu ise, umulan ve arzu edilen ve rağbet gösterilen sosyalleşmedir. Bireyler katıldıkları grupların varsayımları, değerleri ve rol oyunları ile toplumsallaşmakta ve gruba ve mesleğe aidiyet hissetmektedir. Bu aşlında kişinin kendini gruptaki ön kabullere ve rol unsurlarına göre şekillendirmesidir. Medikal işlerle uğraşan bir ailede büyüyen bir kişi, umulan ve arzu edilen toplumsallaşma sürecini daha çabuk şekillendirebilmektedir.

Sembolik etkileşimcilik teorisinde toplumsallaşmanın kökü, kişinin başkaları hakkında sahip olduğu beklentiler, grubun değer ve normlarından kaynaklanmaktadır. Referans gruplarının varlığı toplumsallaşma sürecini etkilemektedir. Referans grupları, davranışların tutarlılığını ve bir standart seti hali almasını sağlayarak normatif bir görev üstlenmektedir. Veya kendisini veya diğerlerini değerlendirmede kullandığı karşılaştırma işlevi bağlamında referans grupları işe yaramaktadır. Fakülte ve diğer öğrenci grupları karşılaştırmayı ve hüküm vermeyi sağlayıcı bir işlev görmektedir.

Bir diğer toplumsallaşma aracı da resmi eğitim sürecidir. Bazı yazarlarca (Karasu, 2001), mesleki toplumsallaşmanın ilk aşaması olarak belirtilen eğitimde başarılı olan kişiler, henüz bir mesleğin üye adaylarıdır. Sonraki aşama mesleki toplumsallaşmanın temel aşamasıdır. Mesleki toplumsallaşma süreci okula girişle başlamakta kişinin idealizmi, girişkenliği ve kendini adanma düşüncesiyle beraber zaman içinde serpilip

büyümektedir. Yani kişi birinci sınıfta az, son sınıfta daha fazla mesleki toplumsallaşmaktadır. Bu düşünceyi kabul etmeyen düşünürlerde vardır. Biz özellikle bu düşüncenin medikal mesleklerde geçerli olduğunu tarafların ifadelerine geçerli olduğunu düşünmekteyiz.

Toplumsallaşmanın sonuçlarına baktığımızda, homojenite ve geleneksel değerlere bağlılık gibi unsurlar ortaya çıkmaktadır. Bu ifade daha çok medikal okul çevrelerinin geleneksel muhafazakâr çevresindeki yaşayan tutum ve değerlerini göstermesi bağlamında doğrudur.

Profesyonel eğitim sürecinin şekillendirdiği toplumsallaşma süreci, belirsizliği ortadan kaldırmak gibi yan işlevlerde görmektedir. Belirsizliğin tolere edilmesi tecrübesi, eğitim sürecinde gerçekleşen tutum ve değer ve davranış rollerinin öğrenilmesine bağlı olmaktadır. Belirsizliğin üstesinden gelme becerisinin kazanılma süreci mesleki kimliğin inşa edildiği süreçtir.

Mesleki toplumsallaşma sürecinde meslek mensupları adayları ile okul ve müfredat arasında çatışma yaşanabilmektedir. Çatışmanın şiddetini hedefler, beklentiler ve ortama uyum derecesi belirlemektedir. Eğitim organizasyonun hedefleri ile arzu edilen ve umulan toplumsallaşma süreci çatışabilmektedir. Çatışmayı yönetebilme gücü mesleki toplumsallaşmayı içselleştirmeye ilgilidir.

Bir mesleği diğer mesleklerden ayıran özelliklere mesleki kültür denilmektedir. Meslekler, kendi içindeki değer, düşünce, norm, hiyerarşi, unvan, amblem, giyim kuşam, mit ve simgeler gibi öğeler nedeniyle ortak bir kültüre sahiptirler (Karasu, 2001:107). Bu unsurların benimsenmesi ve yaşatılması belli bir grup içinde şekillenmektedir. Toplumsallaşma sürecinin güçlü halkalarından birini de mesleki kültür oluşturmaktadır.

Mesleki toplumsallaşma sadece süreci resmi eğitim süreci içerisinde şekillenmez. Enformel toplumsallaşma ve eğitim süreci sonrası aşama, sosyal kontrol mekanizmasının devreye girdiği ve süreç boşluklarını doldurduğu bir alandır. Mesleki icra sahasındaki bağımsızlık ve toplumsal kontrol mekanizmasına tabi olmama o sahanın icracısı konumundaki meslek mensuplarının toplumsallaşmasını sağlamaktadır.

Sosyalleşme ajanları olarak organizasyonlar; mesleki kuruluşlar ile istihdam organizasyonları olarak ikiye ayrılmaktadır. Organizasyonlar, kontrol ve sosyalleşme kaynaklarıdır. Mesleki kuruluşlar çok çeşitlidir. Profesyonel kuruluşlar, sendikalar ve ticari birlikler. Bu kuruluşlar dönem itibari ile eğitim sonrası toplumsallaşma ihtiyacını karşılamaktadır. Kuruluşlar sayesinde, mesleki düzenlemeler çalışan lehine düzenlenmekte ve meslek mensupları aidiyet ihtiyacını gidermektedir.

İstihdam eden organizasyonlar ise yeni bir referans grubu işlevi görmektedir. Özellikle benzer mesleklerde çalışan kişiler diğer organizasyonlarda çalışan kişilerle iletişime geçmek istemektedir.

Hiyerarşik yapıya sahip olan organizasyonlara katılan kişiler yeni kariyer imkanları yakalayabilmektedir. Kariyer imkânının bulunuşu, mobilitayı azaltmakta ve insanları kontrol edebilmektedir. Organizasyonların teklif ettiği sürekli istihdam sözü, ikramiyeler, primler ve cazip emeklilik imkânları, mesleki toplumsallaşmayı kolaylaştıran faktörlerdir.

2.4.3. Profesyonel İdeoloji

Meslekler, toplumsal yaşamı biçimlendiren bir düşünce sistemini temsil eden ideolojik bir kategori olarak da değerlendirilebilir (Brint, 1993:274). Mesleği icra edenler, “rasyonellik, adalet, tarafsızlık, kamu yararı, özveri ilkelerine dayanarak toplumsal sorunlara bilimsel ve insancıl temelde çözüm üreten, ahlaklı, mantıklı ve sorumlu insanlar” gibi unsurlara sahip olduğunu iddia edebilir. İşte bu inanca ve ideolojiye profesyonizm denilmektedir. Profesyonel ideoloji olarakta adlandırılan profesyonizmin kaynağında, uzmanlık, sorumluluk, özerklik, bağlılık ve özgecilik gibi nitelikler vardır.

Parsons, bireyin güdülenmesini, farklı kimlik belirleyiciler olarak ‘bencil’ veya ‘özgeci’ tutum ve davranış ikileminde değerlendirmektedir. Burada iki ayrı düşüncenin insanı ve davranış kodları vardır. Kapitalizmde girişimci bencil kendi çıkarını düşünen kişidir. Profesyonizm düşüncesine sahip olan kişi ise kamu çıkarını düşünen özgeci sorumlu kişiyi temsil etmektedir (Parsons, 1967:38). Büyük ölçüde yapısal-işlevselci toplum bilimcilerce oluşturulan profesyonizm ideolojisi, profesyonellerin ‘toplumsal gelişmeleri kaldırmaya yönelik hizmet idealleri’ olarak tanımlanmış, bu tanıma, özellikle

profesyonellerin kamu yararına yönelik olarak refah devleti uygulamalarında aldığı roller temel oluşturmuştur. Kendini topluma adayan, alanı ile ilgili bilgi ve beceriye sahip, erdemli, toplumun genel refahını sağlamaya yönelik yükümlülük sahibi kişiler olduğu düşüncesi de yatmaktadır (Barber'den aktaran Karasu, 2001:1089).

Anti-profesyonelizm; Stanley Fish, özellikle Burton Bledstein'in "Kültür Profesyonelizmi" eserine dayandırarak oluşturduğu ve sol literatür bağlamında değerlendirdiği bir yaklaşımı vardır. Özellikle profesyonellerin kamu ve müşteri yararını düşündüğü fikrini şiddetle eleştirmiştir. Profesyonellerin gurur, kibir, sıgılık ve potansiyel istismara dayalı tutum ve davranışları olduğunu, profesyonellerin toplum için en iyi olanı tercih edeceğinin bir ön kabul olduğunu ve profesyonelizm, insanlığı ve değerleri tehdit ettiğini iddia etmektedir. Profesyonel gücün tiranlığı vakalarla sabittir (Fish, 1985:89-95).

Profesyonelizmin kendisi seçkin olduğu için, kendisine ayrıcalıklı konum oluşturmaya yönelik kurumsallaşmayı öngörmekle suçlanmıştır. Buda açıkça kamu yararı düşüncesiyle çelişmektedir. Profesyonelizm, düşüncesi Eliot Freidson'a göre farklı olup, Freidson modeli bölümünde ayrıntılı olarak incelenmiştir.

2.4.4. Profesyonel Etik Kodlar

Birey, kendisinin üzerinde bir 'ortak yararı' ancak, özel bir ahlak disiplini ile algılayabilir. Böyle bir disiplin, ortak yarara zarar gelmemesi ve üyesi bulunduğu toplumun ya da topluluğun düzenini sağlamak için bireye ' yapması gereken şeyleri emreden kurallar toplamı'dır. Disiplinin işlevi, bireye kendisini aşan ve kendi dışında bulunan amaçları göstermektir. Profesyonel etik, meslek üyelerinin davranışını ya da uygulamalarını yönlendiren soyut kurallar bütünüdür. Doğru eylem, aynı zamanda mesleki uygulamalarda henüz ulaşılamamış 'ideal amaçlar' da yönelmektedir. Birbirinden ne kadar ayrı meslek varsa o kadar meslek ahlakından söz edebiliriz (Carey, 1956'dan aktaran Karasu, 2001:109).

Profesyonel etik kuralların genel olarak geçerli olan beş temel özelliği vardır (Abbott:1983:857-863):

1. Bütün meslekler, birbirine benzeyen ya da benzer fonksiyona sahip olan etik kurallara sahiptir.

2. Etik kurallara inanmak ve ona uygun davranmak meslek içi prestij ile ilişkilidir.
3. Etik kuralların uygulanması suçun kamuoyu tarafından görülmesine imkân tanır. İşin etik kurallar çerçevesinde yerine getirilmesine katkıda bulunur.
4. Profesyonel etik kuralları hangi düzeydeki sorumluluklarla ilgili olursa olsun bireysel davranışı düzenler. Etik kurallar toplam profesyonel performans üzerinde durmaz.
5. Etik kurallar çeşit ve içerik açısından zengindir. Genel olarak topluma ve müşteriye yönelik kurallar olabileceği gibi bu kuralların ele alıp düzenlediği kurallar da birbirinden farklıdır.

Freidson etik kuralları ikiye ayırmıştır: Uygulama etiği ve kurumsal etik. Uygulama etiği, profesyonel meslek uygulamacılarının günlük işlerinde karşılaştıkları sorunlarla ilgilidir ve daha çok müşteriye dikkate alır. Profesyonel müşteri arasındaki ilişkideki uzmanlık asimetrisinde kendini gösterir. Diğer bir deyişle, müşteri, profesyonelin uzmanlığına güvenirken profesyonelden özel bir sosyal kontrol talep eder. Profesyonel rolde içselleştirilmiş olan ve normatif özellik taşıyan bir niteliğe sahiptir ve sözü edilen uygulama etiği ile dışa vurulur. Kurumsal etik uygulama etiğinden daha farklı bir içeriğe sahiptir. Etik işin ahlaki sorunlarının çoğunu yaratan ekonomik politik sosyal ve ideolojik koşullarla ilgilidir. Profesyonellerin çalıştıkları ortamlarda uygulamanın finanse edildiği yönetildiği ve kontrol edildiği şartlar ile yine uygulamanın yer aldığı ekonomik ve yasal koşulları oluşturan sosyal politikalar yer alır. Başkaları yararına olmasını engelleyen ve mesleki disiplinin değerinin artmasına hizmet eden kurum ve politikaların ahlaki yasallığı ile ilgilidir (Freidson:2001.215-216).

Profesyonel etik, ahlaki ve pratik kavramların karışımını ifade eden bir değerler bütünüdür. Etik kodların varlığı zorunludur. Bu kurallar, biçimsel ya da doğal olabilir. Biçimsel olanlar yazılı olup profesyonellerin mesleki uygulamalar sırasında üzerinde anlaştıkları ve bu yönde uygulama sözü verdikleri kurallardır. Hipokrat yemini ya da her mesleğin genellikle mesleki birliğin kuruluşu aşamasında hazırladığı biçimsel düzenlemeler buna örnek olarak gösterilebilir. Doğal kurallar ise, meslek içinde geleneksel olarak oluşmuş, yazılı olmayan kurallardır (Karasu, 2001:109).

Profesyonel etik kodların varlığı, profesyoneller arasındaki rekabeti önlemek de içine olmak üzere her tür ilişkiyi düzenleme amacındadır. Etik kodların varlığı, mesleklerin

üst düzeyde özgeci ve sorumluluk sahibi olduklarının ve kamu yararına yönelik çalışacaklarının biçimsel kayıt altına alınmasının, dolayısıyla da toplumun onlara güveninin temelini oluşturur. Profesyonel, her yerde, her biçimde çıkar gözetmeksizin ve ayrımcı davranmaksızın hizmetini sunmakla yükümlüdür (Parsons, 1967:34).

Etik kodlarla ilgili olarak teorik arka planı verdikten sonra, uygulama pratiğine geçmekte fayda vardır. Uygulamada Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El kitabı (DHB: 2005) vardır. En makro rehber olma özelliğini taşımaktadır. Buradan derlediğimiz genel izlenimler şu şekildedir:

“Ahlak insanların karar ve eylemlerinin değersel boyutudur. Ahlakın dili ‘haklar’, ‘sorumluluklar’ ve ‘*erdemler*’ gibi isimler ve ‘iyi’ ve ‘kötü’, ‘doğru’ ve ‘yanlış’, ‘adil’ ve ‘adil olmayan’ gibi sıfatlar içerir. Bu tanımlamalara göre etik birincil olarak **bilmekle** ilgiliyken, ahlak **yapmakla** ilgilidir”. (s:11)

“Dünyanın hemen her yerinde, hekim olmanın özel bir anlamı vardır. İnsanlar en önemli gereksinimleri için, ağrıdan ve acıdan kurtulmak ve sağlıklarına yeniden kavuşmak için hekimlere başvururlar. Bedenlerinin en özel yerlerini görmelerine ve dokunmalarına izin verirler. Bunu yaparlar, çünkü hekimlerinin kendileri için en iyisini yapacağına güvenirler. Hekimin konumunu etkileyen bu değişikliklere karşın, hizmete gereksinim duyan insanlar tıp mesleğine büyük *değer vermeye* devam etmektedirler. Ayrıca tıp mesleği en yetenekli, çalışkan ve kendini adanmış öğrenciler için çekiciliğini korumaya devam etmektedir.” (s.18)

Tıp etiğinin özgünlüğü için bazı vasıflara ihtiyaç vardır: hekimler sevecen yaklaşımı benimsemeli, hekimlerin mesleki yeterlilikleri en üst düzeyde olmalı ve hekimlik mesleği özerk olmalıdır. Hekimlik mesleği ise bir bütün olarak, tıp eğitimi ve tıp uygulamasının standartlarını belirlemede özgürdür (DHB, 2005:20-21).

Etik sorunlara kabaca akılcı olan ve olmayan iki yaklaşım gösterilmektedir: **Akılcı olmayan yaklaşımlar:** Boyun eğme, Öykünme, duyumsamak ya da istemek, sezgi ve alışkanlık pratikleri gösterilebilir. **Akılcı olan yaklaşımlar ise;** deontoloji,

sonuçsalcılık, ilkecilik ve erdem etiğidir. İlkecilik kısmında dört ilkeye uygulayıcılar çok önem vermektedir: Özerkliğe saygı, zarar vermeme, yararlı olma ve adalet. Deontoloji ise ahlaki karar vermeyi sağlayacak iyi temellendirilmiş kurallar arayışıdır. Erdem etiğinde hekimler için önemli olan erdemler, sevecenlik, dürüstlük, saflık ve adanmışlıktır (DHB, 2005:28-31).

2.4.5. Özyönetim

Mesleğin hizmet alanı ile ilgili konularda düzenlemeler yapması ve bu düzenlemeleri yapabilmek için devlet tarafından yetkilendirilmiş olması bağlamında özyönetim (Karasu, 2001:111) için iki gerekli araç bulunmaktadır: Toplumsal kapalılık (Social Closure) ve devletçe yetkilendirilme. Birinci unsurdaki başarı düzeyi, yetki alanının genişliğine yol açmaktadır.

Piyasaya giriş çıkışın serbest olduğu bir pazarda açık toplumsal ilişkiden bahsedilebilir. Bunun böyle olmadığı bir durumda, ister amacı isterse sonucu bakımından ona katılanların maddi ve manevi çıkarlarını korumak için, toplumsal ilişkiye katılım engellenmekte, sınırlandırılmakta ya da koşullara bağlanmakta ise dışa kapalı ilişkiden bahsetmek gerekecektir. Kapalı toplumsal ilişki, kapalı olmanın gereği olarak o toplumsal ilişki alanında tekel olma istemini oluşturmaktadır. Tekel olmak, o ilişkiyi dışa kapalı tutmak, sisteme girişi sınırlı tutmak ve sistem ile ilgili konularda özyönetime sahip olmak ile mümkündür (Weber, 1995:77-81).

Toplumsal kapalılık, esas olarak kapitalist ekonomik düzenlemenin temel ilkesi olan tekelleşmenin ürünüdür. Kurumsal ve uygulamaya dönük iki tür tekelleşme vardır. Biçimsel düzenleme yapma hakkına sahip meslek birliklerinin varlığı birincisini, mesleğe giriş ve meslek ile ilgili düzenlemelerin yapılmasında icracı konumda olma ikincisini temsil etmektedir (Karasu, 2001: 113).

2.5. Prosyonelleşme süreci bağlamında Türkiye’de Tarihi Arkaplan

Dört profesyonel mesleğin kurumsallaşma süreci incelenecektir. Mühendislik, avukatlık, muhasebecilik ve hekimlik mesleğinin profesyonelleşme aşamaları temel inceleme alanını oluşturmaktadır.

2.5.1.Mühendislik

Mühendis sözcüğünün İngilizce karşılığı olan “**engineer**” sözcüğü “to engine” fiil kökünden gelir. “**Engine**” ve **ingenious** sözlükleri yaratmak (to create) anlamına gelen Latince “**ingenerate**” kökünden türetilmişlerdir. Burada “yaratmak” örneği ve nesnesi olmaksızın bir şeyi yoktan var etmek anlamında değildir. Vardan var etmek anlamındadır. Eski İngilizcede “engine” fiili icat etmek anlamına geliyordu. “Engine” kavramı Latince kökünden gelen “**yaratmak**”, İngilizcede kazandığı **icat etmek** anlamlarını birlikte içerir. Dolayısıyla eski **mühendisler**, “engineers”, *yeni şeyler icat etmiş yaratıcı kişilerdi*. İngilizce “engine” sözcüğü isim olarak; motor, makina veya lokomotif anlamına gelir. Türkçede kullandığımız mühendis terimi, başlangıçta çizmek ve zamanla ölçü almak anlamına gelen, Farsça., **Andaâhten** veya **Andazidan** fiil kökünden geliyor. Büyüklük, ölçü anlamına gelen ve geometri yerine de kullanılmış olan **Andaze** ismi de bu fiil kökünden gelmektedir. Arablar Andaze’nin başına ‘h’ harfi getirerek “**hendese**” sözcüğünü yapmışlar. Hendese sözcüğünden de mühendis sözcüğünü türetmişlerdir. Arablar geometri ilmi ile uğraşanlara “**el-mühendis**” adını verdiler (Günay, 2001:7).

Makina mühendisliği tarihi, antik dünyada, insan veya hayvan gücü, rüzgar veya su enerjisi ya da bunların bir kombinasyonu ile çalışan ilk mekanizmaların tasarımcılarına ve mucitlerine kadar geri götürülebilir (Günay, 2001:8) Bu mekanizmaların çoğu; uçuş, sulama, bina inşaatı gibi tamamen barışçı uygulamalar olmakla birlikte, mühendis, başlangıçta **askerî mühendis** (“military engineer”) anlamında kullanılmıştır. Çünkü mühendis terimi, savaş makinaları (“engines of war”) teriminden türetilmiştir. Savaş makinaları; mancınıklar, yüzen köprüler ve savaş kuleleri gibi yapılarıdır. 18. Yüzyılın son yarısında **buhar makinasının icadı** Endüstri devrimi için anahtar güç kaynağı sağlamıştır. Buhar makinası her türlü makinanın gelişimine çok büyük momentum verdi. Sonuçta, alet ve makinalarla uğraşan yeni büyük bir mühendislik sınıfı ortaya

çıktı ve makina mühendisliği, ABD de 1847 de resmen tanındı (Adams 1995'dan aktaran (Durmuş, 2001:8).

'Mühendislik' terimi iki anlama gelir. Biri mühendisin yaptığı işlerin alanı: Mühendislik (iş) Öteki anlamı: Mühendislik (mesleği). Hangi anlama geldiği terimin yer aldığı bağlamda ortaya çıkar. Mühendislik tarihi; mühendisin çalışma alanı olan **teknoloji tarihi** ile **mühendislik mesleğinin tarihinden** oluşur. Mühendislik tarihi konusundaki bilgi birikimindeki zayıflığın bir nedeni *Anglo-Sakson* felsefi geleneğin tarihi göz ardı eden epistemolojik tasarımının etkisi ve bir diğer sebep de, tarihinin mühendislikten, mühendisin de tarihten uzak duran tutumları olabilir (Durmuş, 2001:9).

Mısırlılar, MÖ. 3000 de sürekli eğimli ağırlıkları 2,5 ile 30 ton arasında değişen taşlarla kral mezarları inşa ettiler. Bu yapıların maksimum yüksekliği 152 metreye kadar ulaşıyordu. Büyük piramitlerin yapıldığı dönemde elli milyon kişinin yaşadığını ileri süren uzmanlar, Eski Mısır'da yalnız yapı işçileri, taş işçileri, mühendisler ve denizcilerin değil, iyi örgütlenmiş bir ordu, el üstünde tutulan bir rahip sınıfının olduğunu belirtmektedirler. Keops piramidinin yapılışı sırasında profesyonel örgütlenme tekniklerinin kullanıldığı, mühendislik mesleği uygulamalarının tarihçesinin burada şekillendiği ifade edilmektedir. Antik çağın (MÖ 7. Yüzyıl – MS 476) mühendisleri Romalıları (Soyşekerci, 2007).

Mühendislik öğreniminin yapıldığı ilk üniversite 1802 de ABD'de West Point askeri akademisinde mühendislik eğitimi başlatıldı. Mühendislik iki uzmanlık grubuna ayrıldı. *Askeri mühendisler* ve *Sivil Mühendisler* 1818 de İnşaat Mühendisleri Derneği, 1847 de Makin Mühendisleri Derneği, 1880 de Endüstri Mühendisleri Enstitüsü, 1884de Elektrik ve Elektronik Mühendisleri Enstitüsü, 1908 de Kimya Mühendisleri Enstitüsü açıldı (Durmuş, 2001:10).

Şengör'ün ifadesine göre, dünyanın yaşayan ilk mühendislik okulu İTÜ dür. Çeşme felaketi olarak bilinen Osmanlı donanmasının çeşmede Rus donanması tarafından tahrip edilmesinden sonra, Sultan III. Mustafa devrinde, amiral Cezayirli Gazi Hasan Paşanın tavsiye ve teşviki ile Baron de Tott'un önyak olması ile 1773 yılında Haliç tersanesinin yakınında Mühendishane-i Bahr-i Hümayun ("Mühendishane") adlı bir okul açıldı. Gemi inşaatı mühendisliği ile haritacılık öğretiminin yapıldığı bu okuldan sonra 1792'de Mühendishane-i Sultani ve kara ordusunun ihtiyaçlarını karşılamak üzere 1795

de Mühendishane-i Berr-i Humayun adlı okullar kuruldu. Bu iki mühendisli okulu 1828 yılında ayrıldı ve Mühendishane-i Bahr-i Hümayun Heybeli adaya taşındı. İstanbul Darulfünun'un 1934'de kapanması üzerine Elektromekanik Enstitüsü de yüksek Mühendis mektebine bağlandı. 1935 yılında da bir Muhabere Şubesi açıldı. Daha sonra Elektromekanik Bölümü Makina, Muhabere bölümü de Elektrik bölümlerine dönüştürüldü. 1941 yılında Bayındırlık Bakanlığında ayrılan okul, Yüksek Mühendis Okulu olarak adlandırıldı ve Milli Eğitim Bakanlığına bağlandı. 1944'de İstanbul Teknik Üniversitesi'ne dönüşen Okul 1946'da 4936 sayılı kanunla İnşaat, Makina, Elektrik ve Mimarlık Fakültelerinden oluşan özerk bir üniversite haline geldi. 2547 sayılı YÖK kanunu ile fakülte sayısı 11 e çıkarıldı ((Durmuş, 2001:10-11).

2.5.2.Muhasebecilik

Muhasebecilik mesleğinin gelişim evrelerini kabaca iki ayrı döneme ayırabiliriz. 1823-1950 ve 1950-1989 dönemi. Özellikle birinci dönemi inşa süreci olarak adlandırabiliriz. 1932 yılında muhasebe mesleğini örgütlemek için ilk yasa tasarısı hazırlandı. Ancak tasarı yasalaşamamıştır. Bir başka teşebbüs 1938 yılında Ticaret Vekâletince yapılmış, yapılan düzenlemede meslek mensuplarına yargılamada temsil yetkisi verildiği itirazı nedeniyle akim kalmıştır. Kurumlar vergisi kanunu, gelir vergisi kanunu ve vergi usul kanunu 1949 yılında kabul edilmiştir. 1949 yılında Maliye Bakanlığı tarafından yasal düzenleme için bir girişimde daha bulunmuştur (Özkara ve Özcan, 2004:209-211).

Muhasebe eğitimi açısından bakıldığında muhasebe eğitimi veren dört yüksek eğitim kurumunun olduğu görülmektedir. İlki, sonradan İstanbul İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi adını alan İstanbul Ulum-i Aliye-i Ticari Mektebi, ikincisi, İstanbul'dan Ankara'ya aktarılan ve Siyasal Bilgiler Yüksekokulu, üçüncüsü, İstanbul Hukuk Fakültesinden ayrılarak kurulan İktisat fakültesi ve dördüncüsü de İzmir Yüksek Ekonomi ve Ticaret Okuludur (Güvemli'den aktaran Özkara ve Özcan, 2004:211).

1956, 1960 ve 1966 yıllarında maliye bakanlığı tarafından yapılan ve sonuçsuz kalan üç yasal düzenleme talebi olmuştur. 1972 yılından itibaren KİT'lerde tekdüzen hesap planı uygulanmaya başlanmıştır. 1986 yılında İstanbul Menkul Kıymetler Borsası işlemeye başlamıştır. 1985 yılında Katma Değer Vergisi kanunu kabul edildi. Son iki düzenleme mesleğin örgütlenmesini hızlandırmıştır. 1980 ve 1984 yılında Maliye Bakanlığı tarafından yine iki sonuçsuz girişim olmuştur. Tüm bu girişimlerin sonuçsuz kalmasına

rağmen 1989 yılındaki teşebbüs nihayet sonuç getirmiş ve meslek yasalaşmıştır (Özkara ve Özcan, 2004: 213-215).

2.5.3. Avukatlık

Eski Yunan'da önceleri, taraflar hâkim önüne bizzat gitmeye mecburdular. Solon Kanunu'nda da, kural olarak bu ilke geçerli idi; ancak, hâkim önüne giden tarafa bir akrabası veya arkadaşının yardım etmesi ve tarafın açıklamasını tamamlaması imkânı da tanınmakta idi. Daha sonraki zamanlarda, taraflara önceden savunma hazırlayan ve "logographes" (logograflar) yazıcılar/arzuhalciler) adı verilen yardımcıları ortaya çıktı. Bunlar, hâkim önünde söylenecek olan sözleri, (ücreti karşılığında) yazılı olarak taraflara verir, taraf da bunları ezberleyerek hâkim önünde tekrar ederdi. İlerleyen dönemde tarafların, aldıkları metinleri yeterince ezberleyememeleri, unutmaları veya şaşkınlıkları nedeniyle, logograflar (yazıcılar), tarafların yanında bulunmaya başladılar. Bunların hazırladıkları dilekçeler, davaya giriş niteliğini taşıyor ve tartışmalar bunların üzerinden yürütülüyordu. Logograflar, giderek "avukat" haline geldiler ve ilk baro Atina'da kuruldu. Ancak, hür kişiler avukatlık yapabilirlerdi ve esirlere (kölelere) bu hak tanınmamıştı; zira, böylesine asil bir görevi, esirler yerine getiremezdi (Yılmaz, 1995:193).

Roma'nın başlangıcında da, bugünkü anlamda (gerçek bir) avukatlık hizmetinden söz edilemez. Davada, tarafın yanında yardımcı olarak yer alma (advocatus; erator) ile davada vekâlet birbirinden kesin olarak ayrılmıştı ve önceleri yalnız tarafın yanında yardımcılık (patronus) caiz görülmüştü. Patron olmak sıfatıyla patrisienler, tarafların (iş sahiplerinin) savunmalarını yapmakta idiler (Yılmaz, 1995:194). "Avukat" adı ise, özellikle cinayet davalarında, sanıkların, yanlarında bulunmaları ve kendilerine yardımcı olmak üzere dostlarını çağırmasından, yani, "advocare" kelimesinden gelmektedir. Avukat anlamındaki "advocatus" kelimesi, özellikle Bizans'ta bugünkü anlamda kullanılmaya başlanmıştı (Özkent, 1940:178-179).

Evliya Çelebi, Seyahatnamesinde yazıcı esnafından söz etmektedir. O'na göre. "esnafı yazıcıyan (yazıcılar esnafı) -dükkân 400, nefer 500; bu tayfa Ordu ve pazarda, Sadrazam Kapısı'nda arzuhal ve mekâtib (mektuplar) yazarlar". Bu yazıcılar (arzuhalciler), bizdeki "avukatlık" mesleğinin çekirdeklerini oluştururlar. Osmanlı Devleti'nde yazıcılık (arzuhalcilik) belli kurallara bağlanmıştı ve "her önüne gelen kişi",

yazıcılık yapamazdı. Yazıcılık izni alabilmek için, o zamana göre çile çekmek (ocaktan yetişmek) gerekirdi. Yazıcıları, çavuşlar ocağı zabitlerinden çavuş emini ve ocak kâtibini seçerdi. Ancak ondan sonra yazıcılık (arzuhalcilik) dükkânı açılabilirdi. Dilekçelerin (yazıların/arzuhallerin) hukuk kurallarına (o günkü ifadeyle, "ahkâmı şeriye"ye) uygun olması gerekirdi. Yazıcıların (arzuhalcilerin) de bilgili, (ırz ehli) kâtip kimselerden ve mirî hukuku bilen kişilerden olması gerekirdi (Özkent, 1940:47).

Tanzimat'a kadar adalet işlerinde "Karamanlı Tıp Avukatlar" adıyla bilinen kişileri görüyoruz. Bu kişiler, İstanbul'un Küçük Çamlıca, Büyük Çamlıca, Üsküdar, Boğaziçi ve sair yazlık yerlerinde oturan bakkallardı. Adliyede işi olanlar, işlerini kadı ve başkâtibini alışveriş yüzünden tanıyan bu bakkallara verirlerdi. Bu kimseler, hukuktan anlamazlar, okuma yazma bilmezler, davaları yanlış açar, duruşmalardaki söz ve beyanlarının hukuki sonuçlarını kestiremezlerdi. Amaçları hakkı ortaya koyup savunmak değil, adamını bulup müvekkili lehine mahkemeden bir karar almaktı. Müvekkillerinden aldıkları paraları filana ve falana vereceğim diyerek alırlar, çoğu zaman aldıkları davaları kaybederlerdi. Bundan dolayı o tarihte bunlara Yalancı ve Müzevir adı takılmıştır. Tanzimatla birlikte adalet işlerinde dava vekilleri görev yapmaya başladı. Dava vekilleri mahkemede maddi olayları anlatır, müvekkillerinin taleplerini bildirirlerdi. Yargılama usulünde dilekçeler ve yargılama safhası yoktu. Hâkim, tarafların anlattıkları maddi olayları ve taleplerini dinledikten sonra delilleri inceler ve kararını verirdi. Dava vekilleri dava hakkında görüş bildirmezlerdi. Mahkemede hazır bulunmalarının nedeni hâkimin vereceği hükmü almak içindi. Sonuçta kararlar gerekçesiz yazılırdı. Dava vekilliği döneminden bize kalan gerekçesiz kararlar ve bol içtihatlı şişman hukuk kitaplarıdır (Akin, 2003).

Osmanlı Devleti'nde ilk baro, 1870 yılında yabancı avukatlar tarafından kurulan "Societe du Barreau de Constantinople-İstanbul Baro Cemiyeti"dir. Bu baroya kayıtlı ilk 33 üyeden beşi Osmanlı Devleti tebaasından idi. İlk Osmanlı barosu ise 1878'de kuruldu. Baronun ilk oluşumunda üye sayısı 62 idi ve bunlardan 11'i Müslüman olup diğerleri, Rus, İngiliz, Fransız, İtalyan, Rum ve Ermenilerden oluşmaktaydı.33 Rumeli Şarki vilayeti için çıkarılan "Dava Vekilleri Hakkında Rumeli-i Şarkıye Mahsus Kanun-i Vilayet" ile de ilk kez "avukat" sözcüğü kullanıldı (Özkorkut, 2003:152).

Dava vekilliği mesleğini düzenleyen ilk metin, 1875 tarihli "Mehâkimi Nizamiye Dava Vekilleri Hakkında Nizamname (Dersaadet Dava Vekilleri Cemiyeti Nizamnamesi)"dir. Bu Tüzük'te dava vekilliği yapacak kişilerin hukuk öğrenimi görmesi şartı da aranıyordu. Bu Tüzükle 1878'de İstanbul Barosu kuruldu.1875'te Türkiye'nin ilk Hukuk Fakültesi (Galatasaray Lisesi'nde) açıldı ve burada dersler Fransızca okutuluyordu. Derslerin Fransızca okutulması hoş görülmediğinden bu Fakülte kapatıldı ve onun yerine 1880 tarihinde (İstanbul) Hukuk Mektebi açıldı (Özkent 1940:47 ve Yılmaz, 1995:197). Başka bir metinde nizamname tarihi 1874 olarak belirtilmektedir (Özkorkut, 2003:152). Mesleğin icrasının bazı yasal belgelere dayandırılması mesleki kapalılık olarak değerlendirilebilir. Yani saha diploması ve icazeti olmayana kapatılmıştır.

3 Eylül 1909 tarihli bir muvakkat kanunla, yabancı hukuk fakültelerinden mezun olanların ve bir hukuk mektebinden mezun olmayıp da en az üç yıldan beri Osmanlı Devletinde (Dersaadet'te) devamlı olarak görev yapanların sınav vermek şartıyla vekillik yapabilecekleri kabul edildi. Adalet Bakanlığı'nca bir Muhamiler Kanunu hazırlanarak Mebusan'a sunuldu. 3.4.1924 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından (460 sayılı) Muhamat Kanunu kabul edildi. Avukatlığın bir meslek haline gelişi, ilk kez bu kanunla gerçekleşmiştir. Bu Kanun, 6.1.1926 tarihli (708 sayılı) Kanunla değiştirilmiş ve "muhami" kelimesi yerine "avukat", "muhamat" kelimesi yerine de "avukatlık" kelimesi ikame edilmiştir. Bilahare 27.6.1938 tarihli Avukatlık Kanunu ve en son olarak da 7.7.1969 tarihinde 1136 sayılı (bugünkü) Avukatlık Kanunu yürürlüğe girdi

Türkiye Barolar Birliği'nin internet sayfasında duyurduğu kurumsallaşma tarihi şu şekildedir: (erişim 28 Temmuz 2008). Türkiye Barolar Birliği'nin kurulması teşebbüsler Ocak 1934'te İzmir'de düzenlenen Türkiye Avukatlar Kongresi'nde gündeme getirilmiş ve 5 gün süren toplantıya katılan baro temsilcileri, "Türkiye Avukatlar Birliği"nin kurulmasını kararlaştırmışlardır. Ancak, bu karar 1 Aralık 1938'de yürürlüğe giren 3499 sayılı Avukatlık Kanunu'nda Barolar Birliğine yer verilmemiştir. Daha sonraki yıllarda toplanan baro temsilcilerinin, (1957'de Ankara'da ve 1958'de İzmir'de), Türkiye Barolar Birliği'nin kurulmasının gerekliliği konusunda tam bir görüş birliğine vararak bu amaçla başlattıkları ön çalışmalar sonunda, 7 Temmuz 1969 tarihinde yürürlüğe giren 1136 sayılı Avukatlık Kanunu ile "Türkiye Barolar Birliği"nin kurulması yasal olarak kabul

edilmiştir. 9–10 Ağustos 1969 tarihlerinde, Türkiye'nin bütün barolarından gelen delegelerle, Ankara'da toplanan Türkiye Barolar Birliği Genel Kurulu, Türkiye Barolar Birliği'ni fiilen hayata geçirmiştir.

2.5.4 Hekimlik

Padişah III. Selim zamanında, yeni usulde tıp eğitimi veren bir “tıp okulu” açılması o zamanın Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi önerisi ile düşünülmüştü. İleri görüşlü bir padişah olan III. Selim muhtemelen anatomi dersine ulema’dan gelecek tepkilerden çekinmiş ve tıp okulunun kuruluşunu çok istese de işleyişine izin verememiştir. Bununla birlikte III. Selim, yine de yararı olur düşüncesiyle Rumlara tıp okulu kurmaları için izin vermiştir. Rum Tıp Okulu açılış tarihi 1805 yılıdır. "Tıphane-i Amire ve Cerrahane-i Mamure" adıyla ilk modern tıp okulu (fakültesi) 14 Mart 1827’de açılır (5,10), mekan olarak da İstanbul’da Şehzadebaşı’ndaki Tulumbacıbaşı Konağı kullanılır. Tıphane-i Amire ve Cerrahane-i Amire, adından da anlaşılacağı gibi hem hekim hem cerrah yetiştirecekti. İlk Tıp Fakültesi Organizasyonu: Tıphane-i Amire önce üç sınıf olarak kuruldu, 1827-1832 yılları arasında üç sınıf ve cerrahane olarak eğitim verdi. Sonradan, 1833 yılında Hekimbaşı’nın önerisi ile dördüncü sınıf kuruldu (Metintaş, 2008:82-84).

3.BÖLÜM: DAR BİR AÇIDAN HEKİMLİK

Meslek türlerini Brante dörde ayırmaktadır (Brante, 1990:80-82) : Serbest meslekler, akademik meslekler, refah devleti meslekleri ve sermaye meslekleri. Brante hekimlik mesleğinin bu dört tür içinde de izdüşümlerinin olduğunu düşünmektedir. Sosyal alanda bu kadar geniş konumlanan hekimliğin incelenmesi elbette zor olacaktır. Bu bağlamda hekimliğin bu çalışmanın ana konusu bağlamında yani meslek anlayışı ve çalışma koşulları bağlamında incelenmesinde fayda vardır.

Hekimlik, deontoloji alanın kural koyucu (normatif) yapısına sığmayan, değişen koşullara göre açık uçlu sorulara yanıtlar arayan değerler felsefenin tıp alanına uygulanmasıyla (tıbbi etik) sorgulanabilir yapıda, nesnesi ve öznesi insan olan bir uğraştır. Meslek olarak hekimliğin sosyoloji olarak tahlil edilebilmesi için iki farklı disiplin tarafından değerlendirmeye tabi tutulması gerekmektedir: Meslek sosyolojisi ve medikal sosyoloji bu alanı değerlendirebilecek sosyolojin alt argümanlarıdır. Bu iki disiplin hekimlik mesleğinin anlayışı ve çalışma ilişkilerinin şekillenmesinde başat görev almaktadır.

3.1. Meslek Sosyolojisi ve Sağlıkta Dönüşüm Programının hekimlik mesleğine yansımaları

Meslek sosyolojisi literatürüne ait olan bu teorilerden hekimlik mesleğini ilgilendiren kısımları inceleme alanımızı oluşturmakta ve bu alanın daha iyi anlaşılabilmesinin yolunun sağlık sosyolojisi konularına aşına olmayı gerektirdiğini düşünmekteyiz. Bundan sonraki bölümlerde sağlık sosyolojisine ait temel kavramlardan bahsedilerek, hekimliği direkt ilgilendiren konulara değinilecektir. Tezimizin ağırlıklı kısmı meslek sosyolojisi konularını ilgilendirmektedir. Birinci ve ikinci bölümün bütün konuları meslek sosyolojisinin ana çatısını oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu iki bölüm ile ilgili hem anket hem de mülakat soruları sahada değerlendirmeye alınmış ve veriler dördüncü bölümde ayrıntılı olarak işlenmiştir.

Meslek sosyolojisi açısından hekimlik mesleğinin gelecekte nasıl şekilleneceği ve profesyonelleşme düzeyinin ne olacağı soruları hekimlik mesleği için cevaplandırılması gereken sorulardır. Makro planda mesleği şekillendirme kapasitesine sahip olan paratiklerin başında sağlık politikaları gelmektedir. Sağlık politikasının en cisimleşmiş

hali olan Sağlıkta Dönüşüm programına Freidson Modeli açısından bakılacaktır. Sekiz ana başlıkta program değerlendirmeye alınacaktır.

3.1.1 Sağlıkta Dönüşüm Programı ve hekimlik mesleğinin geleceği

Cumhuriyetin kuruluşundan sonra, Türkiye’de sağlık politikalarını altı dönemde incelemek olanaklıdır (Fişek, 1991’den aktaran Pala, 2007: 3):

- I.Dönem: Refik Saydam ve ondan sonraki CHP Hükümetleri (1923-1945),
- II. Dönem: Behçet Uz’un CHP Hükümetinde bakan iken önerdiği plan,
- III. Dönem: Demokrat Parti Dönemi (1950-1960),
- IV. Dönem: Milli Birlik Komitesi Hükümeti (1960-1961),
- V.Dönem: 1962-1980 yılları arasındaki uygulamalar ve
- VI. Dönem: Milli Güvenlik Kurulu (MGK) ve ANAP Dönemi.

MGK dönemi ANAP dönemi sonrası sağlık politikalarını neo-liberal anlayış şekillendirmiştir. Yani 1980 sonrasına neoliberal politikalar hâkim olmuştur. Neo-liberal politikaları kısaca tanımlamakta fayda vardır: Neo-liberal iktisat politikalarının iki temel önermesi olduğu söylenmektedir: Piyasaların deregülasyonu ve özelleştirme iki temel önermedir. 1970 krizlerinin bilişim ve iletişim teknolojisindeki gelişmeler sonucu emek ve sermaye yapısı değişmiştir. Değişim, üretim sürecinin esnekleşmesi yönünde kendini göstermiştir. Fordizm’in katı, kitlesel, uzun süreli ve tekdüze üretim biçiminin yerini, talebe bağlı esnek üretim biçimi ve esnek istihdam biçimleri üzerine kurulu Post-fordizm almıştır (Uçukoğlu, 2004:2).

Neo-liberal sağlık paradigmasına göre, her türlü hizmetin karşılığı ödenmelidir, rekabet verimliliği artırır, kamu hizmeti atıl ve verimsizdir, iş güvencesi personelin performansını düşürür ve sağlık için bütçe dışı ek kaynak yaratılmalıdır (Dedeoğlu, 2009:148). Devletin yeniden yapılanması için 1970’lerden sonra “neo-liberal” tezler ve “yeni sağ”cı politikalar öne sürülmüştür. Küreselleşme sürecinde, regulation (düzenleme) politikasının yerini deregulation (kuralsızlaştırma) politikası almış, kamu yönetimi bütünlüğünü yitirmiş, “kamu yönetimi” anlayışından “Kamu İşletmeciliği”ne geçilmiştir. (Orhan, 2006:190).

“Kamu İşletmeciliği”nden sonra refah devletini dönüşüme uğratan kuramlardan biri de “yeni kamu işletmeciliği” yaklaşımı olmuştur. 1980’lerde, kamu yönetiminde Toplam

Kalite Yönetimi (TKY)'nin uygulanmasını savunan “yeni kamu işletmeciliği” yaklaşımı geliştirilmiştir. Bu yaklaşım çerçevesinde, özel sektör için geliştirilmiş olan verimlilik ve etkinliği hedefleyen, sıfır hatayla tam zamanında, kaliteli, katılımcı, performansa dayalı ve müşteri odaklı üretim ilkelerinin kamu yönetimine aktarılması gündeme gelmiştir. Böylece devlete, kâr amacı güderek çalışan işletme kimliği, hizmet alan vatandaşa da müşteri kimliği kazandırılmıştır (Karasu, 2001 ve Orhan, 2006:191).

Neo-liberal Sağlık paradigmasının politik stratejileri bulunmaktadır. Sağlıkın özelleştirilmesi, Hastanelerde özerkleştirme-işletmeleştirme, genel sağlık sigortası, aile hekimliği, performansa göre ücret, sözleşmeli personel, tam gün çalışma, Sağlık Bakanlığının küçülmesi ve insanların sağlık hizmetini alırken kendi ceninden harcama yapması temel politik stratejilerdir (Dedeoğlu, 2009:148).

Özellikle kalkınmanın, gelişmenin artık piyasa ekonomisinin devlet müdahalesinden arınmış kendi kendine dengeye gelecek yapısıyla sağlanabileceği yaklaşımı tüm dünyada ekonomik programların temelini oluşturmuştur. (Uçukoğlu, 2004:2). Neo-liberal politikalar için, Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası gibi dünya ekonomisine yön veren uluslararası kuruluşlar, yapısal uyum programları geliştirmişlerdir. Uluslar arası kuruluşlar Türkiye için de raporlar hazırlamıştır. Bu kuruluşların sağlık hizmetlerinde kalite ve müşteri memnuniyeti, özelleştirme, esnek istihdam koşulları, sosyal güvencilikte tek çatı yaklaşımı, genel sağlık sigortası, aile hekimliği ve hastanelerin özelleştirilmesi gibi birçok talepleri, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, yerine getirilmeye çalışılmaktadır. Bu bağlamda devam eden reform çalışmaları dış dinamiklerin etkisiyle ortaya çıkmıştır. Küreselleşme sürecinin dışında kalamama, Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası'na borçlanma döngüsü, Avrupa Birliği'ne eklemlenme isteğinin getirdiği yükümlülükler reform çalışmalarının başlıca kaynaklarıdır. Bir taraftan bir yasal düzenlemeyle sağlık hizmetlerinin tek elden planlanması amaçlanırken, hatta bu amaç güdülerek SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilirken, bir taraftan da bir başka düzenlemeyle Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatlarının kaldırılarak sağlık hizmetlerinin il özel idarelerine devri öngörülmektedir (Orhan, 2006:193-195)

Türkiye'de de 1980'den sonra yürütülen sağlık politikalarının 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın uygulanmamasına odaklandığını iddia eden

araştırmalar vardır. Sonuç olarak kamu sağlık hizmetleri çökertildiği, çökertilen sağlık hizmetleri nedeniyle “Sağlık Reformları” gündeme alındığı iddia edilmektedir. Genel Sağlık Sigortası’nın, Türkiye’de sağlık alanında yaşanan eşitsizliklerinin derinleşmesine yol açtığı ve Türkiye’de sağlık alanının serbest piyasanın egemenliğine terk edilmek istendiği ifade edilmektedir.(Baran, 2009; Pala, 2007 ve Orhan, 2006)

Türkiye’de sağlık sektörünü açık Pazar ekonomisine uyarlamak yolundaki ilk girişim 1987’de kabul edilen “Temel Sağlık Hizmetleri Kanunu”dur. Kanun genel bir sağlık sigortası oluşturmanın ilk adımlarını tanımlamakta, kamu hastanelerinin kendi işletme ve personel politikalarını ortaya koyabilmelerine olanak sağlayacak düzenlemeleri içermektedir. Kanunun kritik bölümleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiği için, halen yürürlükte olmakla birlikte bu yasa uygulamaya konulamamıştır (Avrupa Sağlık Sistemleri Gözlemcisi, 2002).

1980’li yıllardan itibaren uluslararası finans çevreleri (DB ve IMF), diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektörünün de yeniden şekillenmesinde etkili olacak yapısal uyum programlarını gündeme getirmişlerdir. Bu bağlamda, Dünya Bankası 1987 yılında çıkardığı “Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı” ve 1990 yılında çıkardığı “Gelişmekte Olan Ülkelerde Özel Sektör Aracılığıyla Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi” raporları ile gelişmekte olan ülkelere ne yapacaklarını belirtmiştir. Buna göre Dünya Bankası gelişmekte olan ülkelere şu önerileri yapmaktadır (Sevim 2006:79):

- Sağlık hizmetlerinin, özellikle hastanecilik hizmetlerinin özelleştirilmesi,
- Bu şekilde, devletin kısıtlı kaynaklarının kırsal yörelere ve koruyucu sağlık hizmetlerine yöneltilmesi,
- Genel sağlık sigortasına geçilmesi.

1980 sonrasında hükümetler tarafından önceleri “sağlıkta reform” adıyla dillendirilen Neo-liberal sağlık politikalarına, Türk Tabipleri Birliği olmak üzere çeşitli demokratik kitle örgütlerinin bakışı yapılanın bir reform olmadığı yönündedir. Daha önceleri reform olarak kullanılan sözcük, 58. Hükümetle birlikte ad değiştirerek, ancak aynı içerikle “Sağlıkta dönüşüm” adıyla nitelendirilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi: Sağlık Bakanlığı, “Sağlıkta Dönüşüm” adını verdiği programın temel ilkelerini şöyle açıklamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003, Görgün; 2007:137-138):

- İnsan merkezlilik,
- Sürdürülebilirlik,
- Sürekli kalite gelişimi,
- Katılımcılık,
- Uzlaşmacılık,
- Gönüllülük,
- Güçler ayrılığı,
- Desantralizasyon ve
- Hizmette rekabet.

Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan bu ilkeler irdelendiğinde; “Sağlıkta Dönüşüm”ün temel yaklaşımının sağlık finansmanının bir sigorta sistemi ile sağlanması, Bakanlığın sağlık hizmeti sunumundan çekilmesi ve sağlık hizmetlerinin özel sağlık sektörü tarafından sunulması olduğu anlaşılmaktadır. Bakanlık “Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri” başlığı adı altında nasıl bir yol izleyeceğini de açıklamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003):

- Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı,
- Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası,
- Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi;
- Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü,
- Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları,
- Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon,
- Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma;
- Karar Surecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi.

Bakanlık, dönüşüm programı uygulama surecini dört aşamaya ayırmaktadır. İlk aşamada kavramsallaştırmaktan söz edilmekte, bunu yasaların çıkarılması aşamasının izleyeceği açıklanmaktadır. Bakanlığa göre, daha sonra kontrollü yerel uygulamalar ile

sistemlerin işleyen ve işlemeyen tarafları görülecek, ardından son aşamada programın Türkiye geneline yaygınlaştırılması gerçekleştirilecektir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlık Bakanlığına Göre Programın Hekimlere Kazandırdıkları: Sağlık Bakanlığına göre programın hekimlik mesleğine olan katkısı tam gün yasası ile gerçekleşecektir: “Tam Gün uygulaması ile yetersiz olan sağlık personelinin üzerindeki iş yükü daha dengeli hale gelecek, hekimlerimiz ile hastaları arasında doğrudan para ilişkisi ortadan kalkacak, vatandaşlarımız ile hekimlerimiz arasında ki güven ilişkisi güçlenecek, hastaların sağlık hizmetine erişimi kolaylaşacak, kamuda ve özelde birlikte çalışma serbestisinin, kamuda tam zamanlı çalışan hekimlerimiz üzerindeki olumsuz etkileri ortadan kaldırılacak, hekimlerin hastane-muayenehane ikileminde bırakılmadıkları, mesai açısından ve zihinsel olarak bölünmüşlük yaşamadıkları, hasta memnuniyetini daha kolayca hedefleyebildikleri, emeklerini bir noktada yoğunlaştırabildikleri bir çalışma ortamı sağlanacaktır. Üniversitelerde öğretim üyelerimiz, asli görevleri olan eğitim ve araştırma faaliyetlerini hakkıyla icra edebilecekler; bütün zamanlarını üniversiteye ayıracaklardır. Malpraktis’e karşı sigorta sistemi getirilecek ve hekimlere, mesleki hataları için mali güvence sağlamak amacıyla zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası getirilecek. Bu sayede hekimler problemleri ve riskli vakalarla alakalı tazminatlar konusunda mali güvenceye kavuşacaklardır. Getirilen sigorta sisteminde, kamuda çalışan hekimlerin sigorta primlerinin yarısı, döner sermayesi olmayan kurumlarda kurum bütçelerinden, döner sermayesi olan kurumlarda ise döner sermayeden ödenecek, diğer yarısı da ilgili hekim tarafından karşılanacak”.

Sağlık Bakanlığına Göre Programın Vatandaşlara Kazandırdıkları: “Halkımıza sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırmaktır. Tam Gün Uygulaması ile sayıca yetersiz olan sağlık personelinin üzerindeki iş yükü daha dengeli hale gelecek, hekimlerimiz ile hastaları arasında doğrudan para ilişkisi ortadan kalkacak, vatandaşlarımız ile hekimlerimiz arasında ki güven ilişkisi güçlenecek, hastaların sağlık hizmetine erişimi kolaylaşacak, “Hekim Seçme Hakkı” gelişerek devam edecek, özel muayenehanelerde veya üniversite hastanelerinde sadece para ödeyebilenin hekimini seçmesi dönemi bitecek ve Devlet ve Üniversite hastanelerinde hastaların bekleme süreleri azalacaktır. Tam Gün kanununun amaçlarından biri de, sağlık hizmeti sunumunda aracılı ortadan kaldırmak ve vatandaşlarımızın hiçbir yönlendirmeye

maruz bırakılmadan kamudan aracısız hizmet almasını sağlamaktır. Tam Gün Uygulaması hekimle hasta arasındaki doğrudan para isteme- para ödeme ilişkisini ortadan kaldıracak. Tam Gün Uygulaması “Önce İnsan” diyen bir zihniyetin, vatandaşımıza daha kaliteli, adil ve kolay erişilebilir bir sağlık hizmeti sunma kararlılığıdır.”

Programa yönelik eleştiriler: Sağlıkta Dönüşüm Projesine eleştirel bakan yazarlara göre Sağlık Bakanlığı program ile sağlık sistemini oluşturan üç temel alana müdahale etmeyi hedeflemektedir: Sağlık **hizmetlerinin örgütlenmesi**, sağlık **hizmetlerinin finansmanı** ve sağlık **hizmetlerinin sunumuna müdahale** edilmektedir (Pala, 2007). Sağlık hizmetlerinin **örgüt yapısı** değiştirilmektedir.

- a) Sağlık hizmetine erişim kısıtlanmaktadır.
- b) Dar bölgede sağlık hizmeti sunma anlayışı terk edilmektedir.
- c) Temel sağlık hizmeti odaklı sağlık hizmeti sunma anlayışı terk edilmektedir.
- d) Birinci basamakta ekip anlayışı yok edilmektedir.

Devlet sağlık hizmeti sunumundan el çektirilmektedir. Dönüşüm programının “Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı” yaklaşımı ile devlet sağlık hizmeti sunumundan el çektirilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 13.12.2006 tarihinde Başbakanlığa gönderilen “Kamu Sağlık İşletmeleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı” ile kendini göstermiş bulunmaktadır. Kanunun yasalaşması halinde, pilot olarak seçilen illerdeki çeşitli hastaneler Sağlık Bakanlığı tarafından işletme biçimine dönüştürülecektir. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında “performansa dayalı döner sermaye ödemesi” ile sağlık hizmetlerinin niteliği değiştirilmektedir. Bu değişimin başat noktaları şunlardır: (Pala, 2007):

1. Daha fazla kişi muayene edilecektir.
2. Daha fazla ilaç yazılacak/tüketilecektir.
3. Daha fazla kişi ameliyat edilecektir.
4. Daha fazla tetkik yapılacaktır.
5. Puanı yüksek olan tıbbi girişimler öncelenecektir.
6. Hastanelerde yüksek tıbbi teknolojinin kullanımı artacaktır.
7. Sağlık ocaklarına hızla (Gereksinimin ne olduğuna dikkat edilmeksizin) teknoloji sokulacaktır.

8. Sağlık çalışanları arasında yaratılan rekabet zemini çalışma barışını bozacaktır.

Döner sermaye gelirlerinden sağlık çalışanlarına aktarılan pay, çalışanların biraz olsun gelirlerini artırmakla birlikte; özlük haklarının yükseltilmesi için kalıcı bir çözüm değildir. Kalıcı bir çözüm değildir çünkü emeklilik dönemine yansımamaktadır, süreklilik göstermemektedir, eşit dağılmamaktadır, geleceği belirsizdir ve kişinin sağlık sorunları yasamasından büyük ölçüde etkilenmektedir.

Farklı istihdam şekillerinin ortaya çıkmasına vesile olduğunu ve çalışma barışını bozduğunu düşünen yazarlarda mevcuttur: Ülkemizde aynı alanda aynı işi yapan 6 farklı statüde meslek çalışanı oluşturulmuştur (Ayhan, 2009:119):

- 1-) 657 Devlet Memurları Kanununa Tabii Olanlar(4-A)
- 2-) Sözleşmeli Personel
- 3-) 4924'e Tabi Olanlar
- 4-) 4-B Statüsünde Olan Personeller
- 5-) 4-C Statüsünde Olanlar
- 6-) Aile Hekimliği Ve Aile Sağlık Elemanı

Aşırı ilaç ve pahalı teknolojinin aşırı tüketimi, hekimler arası rekabet, hekimlerin reklama tevessülü, etik ihlallerin artması, iş güvencesinin ortadan kaldırılması, sözleşmeli çalışmanın yaygınlaştırılması, fazla çalışmanın teşvik edilmesi (günde 13 saati aşan çalışmanın döner sermaye ile teşvik edilmesi), performans kriterlerine rağmen niteliksiz hizmetin yaygınlaştırılması, koruyucu hizmetlerde aksama, gereksiz tetkik, müdahale ve kar amaçlı hizmetin yaygınlaşması ve en son olarak Sağlık artık bir hak olmaktan çıkarılması ve satın alınan bir hizmet olduğu düşüncesi için toplumu ikna edilmesi programın en zayıf noktalarıdır (Dedeoğlu, 2009: 149).

Neo-liberal politikaların zararları:

- Sağlıkta dönüşüm programının tamamlayıcısı konumundaki kamu hastaneleri birlik yasa tasarısına göre, il özel idarelerine devir sonrasında sağlık hizmetlerinin özel kesime ihale edilerek taşeronlaştırılması, güvenilir hizmete

ulaşmada ve hizmetten eşit yararlanma noktalarında sıkıntılar yaratabilecektir. Özel kesimin kâr için gereksiz ve pahalı olan klinik müdahaleleri tercih etmesi, çeşitli branşlarda tekelleşerek pahalı hizmet sunma olasılığı, ilaç ve tıbbi cihaz alanında tekelleşme, büyük şehirlerde toplanma eğilimi vb. bu sıkıntılar arasında sayılabilir. Sonuçta sağlıkta özelleştirme faaliyetleri tekelleşme nedeniyle, yalnız yoksulların değil, varlıklıların da beklentilerini tam olarak karşılayamayacaktır. (Orhan, 2006:195)

- Çağdaş hekimlik, sağlığın korunması ve geliştirilmesini temel alan bir yaklaşımdır. Sağlığın en temel insan hakkı olmasından yola çıkarak, çağdaş bir sağlık sistemi, “Herkes, her zaman ve her yerde” sağlık hizmeti sunulmasını sağlamalıdır. Çağdaş hekimlik uygulamaları hem insanların yaşam kalitesini yükseltmesi hem de sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmesi bakımından bireyler ve hükümetler için çok uygun bir yaklaşım olmakla birlikte, sağlıktan büyük paralar kazanan çokuluslu sermaye açısından uygun bir yaklaşım değildir. Şirketlerin karını azaltır. Bu nedenle özel sektörün baskısı, dünyanın pek çok ülkesinde çağdaş hekimlik uygulamalarının sözde kalmasına; sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak tedavi edici sağlık hizmeti sunulması biçimine dönüşmesine yol açmıştır. Özellikle ilaç, tıbbi malzeme ve yüksek tıp teknolojisinin neredeyse tümüyle çokuluslu şirketlerin tekelinde bulunması, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik uygulamaların önünde büyük bir engel oluşturmaktadır (Pala, 2007: 4).
- Kapitalist sistemde müşteri “parası olan” ve parası kadar alışveriş yapabilme özelliğine sahip olan kişi anlamına gelmektedir. Sağlık hizmeti alması gereken kişiye “Müşteri” dendiği zaman ortaya çıkan iki önemli sonuç sudur: Bu durumda parası olmayan sağlık hizmeti alamaz ve parası olan da ancak parasının satın alma gücüne uygun olan hizmeti satın alabilir.
- Sağlık hizmeti alması gereken kişilere “müşteri” denilmesi, sağlığın temel bir insan hakkı olmasını engeller; “sağlık” ancak parası olanların sahip olabildiği bir mal/hizmet biçimine dönüşür. Bu konuda verilebilecek en iyi örnek ABD’de uygulanan sağlık hizmetleri sistemidir. Kişi başına ulusal gelirin otuz bin doların üzerinde olduğu ve dünyadaki kişi başına en yüksek sağlık harcamasının

yapıldığı ABD’de (Yaklaşık 4500 dolar) hastalara “müşteri” gözüyle bakıldığı için yaklaşık 48 milyon kişi sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadır.

- Özel sektörün bazı temsilcileri tarafından müşteri sözcüğü “iyi hizmet almayı hak eden kişi” olarak tanımlanmaya çalışılarak bir polemik yaratılmaktadır. Üzücü olan bu söyleme Sağlık Bakanlığı’nın da katılmasıdır. “Müşteri”nin kapitalist sistemde tanımı bellidir ve hizmet alırken “karşılığında ücret ödeyen kimse” olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Sağlık eğer “en temel insan hakkı” olarak kabul ediliyorsa, parası ya da sağlıkla ilgili güvencesi olsun olmasın herkesin sağlık hizmeti alabilmesinin sağlanması gerekmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin kendine özgü kimi nitelikleri vardır: Sağlık mal ve hizmetleri kimi temel özellikleri yüzünden **piyasa ekonomisine uyarısızdır**, onun insafına bırakılamaz (Baran, 2009:204-205 ve Pala, 2007):
 1. Rastlantısaldır, istem esnekliği yok gibidir. Boyutunun, kapsamının, zamanının, öznesinin, süresinin, yerinin kestirilmesi güçtür.
 2. Ertelenemez; hatta süregen (kronik) hastalıklar için bile bu olgu geçerlidir, çünkü hem mikro hem makro ölçekte ekonomiye yükü, ertelenmeksizin karşılanmasından fazladır.
 3. Hizmetin sunumunu, kullanılacak sağlık mallarını (ilaç, gözlük, ortez protez) başvuran değil hekim belirler; kullanıcının yönlendirici bir seçimi (inisiyatifi) yoktur.
 4. Yerine başka bir mal ya da hizmet konulamaz, biriciktir, son derece özgüdür.
 5. Kişiye sıkı sıkıya bağlıdır, başkasına devredilemez, değiştirilemez ve vazgeçilemez.
 6. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde doğuştan kazanılan bir TEMEL insanlık hak sayılmıştır (1948).
 7. Çıktısı doğrudan paraya çevrilemez, elde edilen ürün, **toplumsal yarar** olmak durumundadır.

- Bütünün diğer parçalarına bakıldığında, birinci basamağın tasfiye edilerek sağlık ocaklarının kapatılması ve yerine birinci basamağın özelleştirilmesi anlamına gelecek bir aile hekimliği modeline geçilmesi; devlet hastanelerinin performansa dayalı döner sermaye uygulamasının ardından işletmeleştirilmesi ve nihayet sağlık hizmetlerinin finansmanının genel sağlık sigortası ile sağlanması girişimleri karşımıza çıkmaktadır. Bu uygulamaları bir bütün olarak “Sağlığın ticarileştirilmesi” biçiminde adlandırmak yanlış olmayacaktır.

Sağlık kurumlarında hayat bulan meslek anlayışı ve profesyonizm düşüncesinin, pratisyen hekimler ve uzmanlara göre farklılık göstermemesi gerektiği tezin odak noktasını oluşturmaktadır. Sağlıkta dönüşüm programının hekimlerin profesyonelleşme anlayışını nasıl şekillendireceği sorusuna Freidson Modeli Açısından bakacak olursak sekiz ana başlıkta değerlendirme yapmak gerekecektir. Sekiz ana başlığı *mesleki bilgi, meslek birliği, meslek etiği, mesleki sosyalleşme, mesleki hâkimiyet, profesyonizm profesyonelleşme süreci (deprofesyonelleşme, proleterleşme ve şirketleşme) ve mesleki kapalılık* faktörleri oluşturmaktadır. Sekiz ana başlık ile ilgili tanımlara daha önceki bölümlerde bahsedilmiştir. Başlıkların sağlıkta dönüşüm programı ve hekimlik mesleğinin geleceği açısından değerlendirmekte fayda vardır:

Sağlıkta dönüşüm programı ve mesleki bilgi: Programın A bileşeninden olan Ulusal ilaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Kurulması maddesi bağlamında yapılması gereken uygulamalar mesleki bilginin kuşatılması ve düzenlenmesi bağlamında önemli parametreler barındırmaktadır. Özellikle akılcı ilaç kullanımı, kanıta dayalı tıp uygulamaları ve sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi mesleki bilginin kuşatılması bağlamında önemli pratiklerdir. Burada temel amaç, hekimlerin mesleki bilgi alanındaki hâkimiyet alanını rasyonelleştirmedir.

Sağlıkta Dönüşüm programı ve meslek birliği: Programın hiçbir maddesinde meslek birliğine atıf yoktur. Buna rağmen programın bütün bileşenleri için TTB'nin itirazları vardır. Programın yazımı ve yürürlüğü konusunda TTB'nin muhatap alınmaması tamamen siyasal bir tercih olarak gözükmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve meslek etiği: Etik sorunlar çalışma barışını ve hizmet kalitesini bozan en önemli unsurların başında gelmektedir. Tıp mesleklerinde etik sorunlar ortaya çıkması arzu edilmeyen sorunlardır. (Dinçer, 2010: 139). Programın etik

sorunlara yol açacağı ve meslektaşlar arasında rekabete dayalı uygulamaların artacağı düşüncesi meslek birliği mensupları tarafından dile getirilmektedir. Oysa Aile Hekimliği ile ilgili yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre hekimlerin % 75,6'sı herhangi bir etik dışı uygulamanın olmayacağı düşüncesine katılım göstermişlerdir (Dinçer, 2010:154). Döner sermaye uygulamaları bağlamında yapılan ek ödeme sistemi ve performans çalışmalarına şahit olan birisi olarak programın etik alanının iyi şekillendirilmediğini söyleyebilirim. Endikasyonu olmadığı yapılan ameliyatlara, çekilen filimler ve icra edilmediği halde beyana göre doldurulan döner sermaye hesapları etik alanının boşluklarını oluşturmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve mesleki sosyalleşme: Özellikle Tam Gün Yasası mesleki sosyalleşme sürecini şekillendirme kapasitesine sahiptir. Ocak 2010'un ikinci haftasında kabul edilen ama Resmi Gazetede yayınlanmadığı için yürürlükte olmayan kanuna göre artık hekimler ya özelde ya da kamu da çalışacaklardır. Mesleki bir kazanım olan kısmi zamanlı çalışma hakkı hekimlerin elinden alınmaktadır. Önceki rol modeli olarak gördükleri uygulamaların büyük bir kısmı yeniden şekillenecek ve geriden gelen hekim adayları bu nimetin kazandırdığı davranış modellerinden uzak kalacaklardır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve mesleki hâkimiyet: Mesleki çalışmanın şekli ile ilgili herhangi bir düzenleme olmamasına rağmen, hekimlik arzının son dönemde artması, medikal hizmetlere ulaşımın kolaylaştırılması, toplumun satın alma gücünün artması ve aşırı uzmanlaşma mesleki hâkimiyet alanını aşındıran uygulamalardır. Özellikle pratisyenlerin yalnız bırakılması ve hekimlik branşlarının derinleşmesi ve dernek ve birlik mensuplarının bu konuda herhangi bir girişimde bulunmaması aşındırıcı faktörleri oluşturmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve profesyonizm: Sağlık organizasyonun stratejik ajanını hekimler oluşturmaktadır. Bu alanda yeşeren mesleki ideoloji ve anlayışın temsili noktasında hekimlerin zaafı bulunmaktadır. Toplumun temel bir ihtiyacını karşılayan meslek mensuplarının kendini topluma yansıtması noktasında ve toplumsal algılama noktasında sorunlar bulunmaktadır. Dönüşüm programı bağlamında hekimler ile hastalar arasında doğrudan para ilişkisinin ortadan kalkacağı ve vatandaşlar ile hekimler arasında ki güven ilişkisi güçleneceği düşüncesinin doğruluğu için zamana

ihtiyaç vardır. Var olan güvensizliğin başka faktörlerinin de bulunduğu göz ardı edilmemelidir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Profesyonelleşme Süreçleri: İkili bir yapıdan söz edilebilir: Kamu ve özel ayrımı bağlamında bakacak olursak; özel hastanelerden grup olanları için bir şirketleşme sürecinin olduğu söylenebilir. Medikal Park grubu, Acıbadem, Başkent Üniversitesi hastaneleri, Medisina Grup, BSK hastanelerinde çalışan hekimler bu bağlamda değerlendirilebilir. Özellikle bu grupların ilk ikisinde uluslar arası sermayenin de belli bir oranda payı bulunmaktadır. Kamu açısından bakıldığında ise hekimler açısından bir işçileşme sürecinden söz edilmemekle beraber sözleşmeli çalışmanın gittikçe artan bir oranda arttığı görülmektedir. Nitekim Aile hekimliği modeli sözleşmeye dayanmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Mesleki kapalılık: programda mesleki kapalılığı zedeleyebilecek bir unsur bulunmamaktadır. Aksine rasyonel ve mesleki alanda hâkimiyeti arttıracak akreditasyon gibi uygulamalara yer verilmektedir.

Özetle, Sağlıkta Dönüşüm Programı, hekimlerin meslek anlayışlarını yeniden şekillendirebilecek potansiyeli bulunmaktadır. Devlet hastanelerinin özerkleştirilmesi, sağlık Hizmetlerinin yeniden organizasyonu, akılcı ilaç kullanımı kanıta dayalı tıp çalışmaları ve sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi çabaları anılan sekiz başlıktaki profesyonelleşme faktörlerini değiştirme ve dönüştürme kapasitesine sahiptir.

3.2. MEDİKAL SOSYOLOJİ

Sosyal teoride hastalık ve sağlık kavramları, Marxist, Parsons'çu, Feminist ve Foucauldian yaklaşımları çerçevesinde incelenmiş ve yapılan değerlendirmelere eleştirel bir yaklaşım getirilmiştir.

Literatürde sağlık sosyolojisinin ilgi alanı iki genel akım halinde incelenmektedir. Birincisi, Sociology of medicine diğeri, Sociology in medicine. Bu kavramlara Türkçe karşılık vermek gerekecekse; of ile bağlanan kavram tıbbın sosyolojisi olmakta, diğeri ise, tıpta sosyoloji karşılık gelmektedir (Kasapoğlu,1999). Tıbbın sosyolojisinin incelediği ana kavramlar ise, hekimlerin yetiştirilmesi, hekimlerin eğitimi, hekimlerin rol seti içindeki diğerleri ile ilişkileri tıbbi organizasyon-hastaneler örneği ve toplum

sağlığının gelişmesidir. Tıpta sosyoloji ise, hastalığın etiolojisi ve ekolojisi sağlık ve hastalığa ilişkin tutum ve davranıştaki değişimlerdir.

Sağlık kavramına ilişkin açıklayıcı modeller geliştirilmiştir. İşlevselci bakış ve Parsonsun sosyolojik bakışı en öne çıkan bakışlardır. Sağlıkla ilgili olarak üç tip tanım vardır. Negatif olarak, yani hastalığın olmaması durumu, işlevsel olarak, yani günlük etkinliklerin üstesinden gelebilme durumu, pozitif olarak yani sağlıklı ve iyi bir durumda olmayı ifade etmektedir.

Tıbbi açıdan ele alınan hastalık (disease) ile bireyin ve toplumun bakış açısını yansıtan rahatsızlık(illness) kavramları farklı anlamlar taşımaktadır. Genel itibariyle hastalık, iki farklı anlam içermektedir.

1- Medikal açıdan hastalık: doktorun bakışı açısından veya nesnel anlamda hastalık bu anlamıyla hastalık (disease), belirli işaret ve semptomlarla kendisini gösteren patolojik bir anormalliği ifade eder.

2- Toplumsal kültürel içerikli bir kavram olarak birey açısından hastalık (illness): sağlıksızlığın veya patolojik sürecin sonuçlarının öznel deneyim içerisinde bireyce algılanması bireyin acı rahatsızlık vb.. duyma durumu (Adak,2002:36 ve Oskay, 1993:97).

Sosyolojik açıdan hastalık sadece fiziksel ve biyolojik bir süreç olmayıp hastanın sosyal ve psikolojik olarak etkilendiği bir durumdur. Bir sistem kuramcısı olarak Parsons Sosyal sistem adlı yapıtında doktor ve hasta rolünü ve bu roller arasındaki etkileşimi incelemiştir. Parsons genel olarak toplumun hem hekimlere hem de hastalara belirli rolü önsel olarak biçtiğini ve bireylerin hastanelerde sadece bu tür rolleri onardıklarını belirtmiştir.

Yüksek düzeydeki bilgi, toplumun çıkarını kendi çıkarından üstün görme, tarafsız ve objektif olma zorunluluğu, mesleki kuralların varlığı, mesleki özerklik ve ilişkilerinde hakimiyetin hekim lehine olması gibi unsurlar meslek sosyolojisinin profesyonelleşme olgusunu açıklamada kullandıkları temel niteliklerdir. Bu kadar niteliğin bir arada dile getirilmesi nitelik yaklaşımının ana çatısını oluşturmaktadır. Sayılan unsurların mesleki rol beklentileri şeklinde dile getirilmesi de süreç yaklaşımını çağrıştırmaktadır.

Tablo 16: Parsons'a göre doktor ve hastaların rol ve sorumlulukları

Hasta: Hastalık rolü sorumluluklar ve ayrıcalıklar	Hekim: Mesleki rol beklentileri
1) Hasta mümkün olduğu kadar çabuk iyileşmek isteyecektir.	1) Hekimler hastalığı iyileştirmek için, yüksek düzeyde ki bilgi ve becerilerini kullanacaklardır.
2) Hasta hekimlere başvuracak ve yardım talep edecektir.	2) Kendi çıkarları ya da para için değil, kamunun çıkarı ve hastanın iyiliği için hareket edecektir.
3) Bazı etkinlikleri ve sorumluluklarını (iş ve evle ilgili görevler vb.) yerine getirmeyecektir.	3) 3) Tarafsız olacaklar ve duygusal davranmayacaklardır Hastanın davranışlarını kendi değerleri ile değerlendirmeyeceklerdir.
4) Bakıma ihtiyacı olacaktır, iyileşmek kendi kararı ve isteğine bağlı olmayacaktır.	4) Meslek kurallarına göre hareket edeceklerdir. Haklar 1-Hastanın fiziksel ve kişisel hayatın en ücra köşelerini bilmeye hakkı vardır. 2-Çok ciddi bir şekilde, mesleki bir özerkliğe sahiptirler. 3-Hasta ile olan ilişkilerinde hakimiyet ellerindedir.

Kaynak: Parsons, (1951:38-45)

Yukarıdaki tabloda doktor ve hastaların rol ve sorumlulukları sosyolojideki normal ve anormal kavramları ışığında değerlendirilmiş olup, sosyal davranışlara uymayan davranış sapma olarak değerlendirilmektedir. Sapan davranış kavramı hastalığın sosyolojik olarak kavramsallaştırılmasının gelişmesinde önemli rol oynamıştır. İlk olarak Parsons hasta kişinin statü- rolünü kasıtlı olmayan bir sapma olarak tanımlamıştır.

Freidson dört noktada Parson'un doktor rolü modelini eleştirmiştir (Oskay, 1993:124):

1. Hekimin çevresindeki diğer hekimlerin beklentileri göz ardı edilmiştir.
2. Hekimin bütün beklentileri değişmez gerçeklikler değildir.
3. Hekimin etkisi kazanmış olduğu statü gücünden kaynaklanmaktadır.
4. Eşit olmayan gruplar arası çatışmalar göz ardı edilmiştir.

3.2.1 Hekim- Hasta İlişkileri Modelleri

Tarihi açıdan hekim-hasta ilişkilerini açıklayan model Parsons modelidir. Süreç içerisinde ilk şiddetli eleştiriyi Eliot Freidson yapmıştır. 1956 yılından Szasz ve

Hollender (1956) üç farklı ilişki türüne dayalı modeli geliştirmiştir. Bu model medikal sosyoloji kitaplarında en klasik model olarak gösterilmektedir. Son yaklaşım ise Veatch'a (1972) aittir. Bu model de dört aşamadan müteşekkildir. Şimdi kısaca Szasz ve Veatch modellerini inceleyelim.

Szasz ve Hollender'a göre (585-592 ve Matcha, 2000:249) hekim hasta ilişkilerinde üç farklı ilişki modeli vardır:

1. Aktiflik-pasiflik modeli
2. Rehberlik-işbirliği modeli
3. Karşılıklı katılıma dayalı model

Aktiflik pasiflik modelinin prototipi baba-çocuk ilişkisi, rehberlik işbirliği modelinin baba-ergen ilişkisi ve karşılıklı katılıma dayalı olan modelinki ise yetişkin-yetişkin ilişki tarzı olduğunu ifade etmiştir. Özellikle aktiflik pasiflik ilişkisi taşıdığı potansiyel açısından profesyonellere mesleki icra sahasının kontrolünü ele almada imkan vermektedir. Daha özelden edilgen konumu ister bilerek ister medikal bilgi boşluğundan dolayı kaçınarak tercih eden hastaların konumu hekimlere nüfuz olarak geri dönmektedir. İcra sahası iktidar ve güç ilişkileri açısından boşluk kabul etmediğinden dolayı boşluk hekim lehine dolmaktadır.

Medikal etik profesörü olan Robert Veatch hasta hekim ilişkilerinde olası dört farklı ilişki türü olduğunu belirtmiştir (1972:7):

1. Mühendislik modeli
2. Kolejyal model
3. Ruhani model
4. Kontrakta dayalı model

DiMatteo'ya göre hekim-hasta ilişkilerinde üç şekil verir: **Etkin-edilgin şekil:** Hasta kendi bakımına katılamaz, **b- Rehberlik-işbirliği** şekli: Hekimin tanı ve iyileştirme sorumluluğunun tümünü üzerine aldığı şekildir, **c- Karşılıklı katılım şekli:** Tanının konmasından tedavinin seçimine kadar yapılan tüm çalışmalarda ve uygulamalarda hekim ve hasta beraber karar verirler. Bugün **Karşılıklı Katılım Şekli** onay görmektedir (Erdemir, 2001:66). Böylece hasta özerkliği de korunmuş olmaktadır. Burada hekim ve hastanın ortak sorumluluğu bulunmaktadır. Hastalar herhangi bir

hastalık hakkında kaygı ve düşüncelerini özgür olarak belirtirler. Bu tip hasta-hekim ilişkileri yanında 1990lı yıllarda hekim-hasta ilişkileri hakkında dört şekil daha ortaya çıkmıştır. Bunlar daha modern düşünceler taşırlar.

Kliniklerde tıbbi uygulamalardaki kararlarda hastanın rolü, çoğu zaman sağlık ve özerklik arasında ve hastanın değerleri ve hekimin değerleri arasında bir çekişme olarak belirtilir. Burada hastanın özerkliğinin daha etkin olması istenir ve hekim-hasta ilişkilerinde daha ortak bir davranış sergilenmesi beklenir. Bu çelişkilere şu soruyu akla getirir: İdeal hekim-hasta ilişkisi nasıl olmalıdır? Diğer bazı yazarlar ise hekim-hasta ilişkilerinde dört model gösterirler. Bu ilişkilerde dört nokta önemlidir: Hekim ve hastanın birbirine etkisinin önemi, Hekimin ödevleri, Hastanın moral değerlerinin rolü ve Hasta özerkliği (autonomy) kavramı.

Günümüzde hasta-hekim arasındaki ilişkileri birden fazla bakış açısıyla incelenebilir. Hekim ve hasta arasındaki ilişkiler paternalist, bilgilendirici, açıklayıcı, karşılıklı, görüşmeci, kaçınmacı ve konsumetrist (ticari temelli ilişki) bakış açıları bel başlı bakış açılarıdır.

Babaca (Paternalistic) Model: Bu model, hastaya hangi tedavinin uygulanacağına hekimin karar verdiği ve hastayı buna uymasını için zorladığı ilişki tipidir. Bazı kitaplarda ataerkil model olarak da adlandırılır. Bu modelde, hasta sağlığının en iyi şekilde olması doktordan beklenir. Hekimler becerilerini, hastanın sağlığı ile ilgili tıbbi tedavi ve testleri yapmak ve hastanın tıbbi durumunu saptamak için kullanırlar. Bu bakımdan hekim, hastanın onamını almak için ona bilgileri babacan ve öğüt veren bir kişi gibi anlatır. Bu modelde hastadan hekimin kendi sağlığı için yaptığı uygulamalara teşekkür etmesi beklenir. Babaca (Paternalistic) modelde hekim, hasta için neyin iyi olduğunu bilen bir kişidir ve hastanın bekçisi gibidir. Hatta hastanın bazen ilgisini de bekler. Buradaki hasta özerkliği, hastanın hekimin kararı hakkında onam vermesi şeklinde yorumlanır.

Bu ilişkiye hâkim taraf hekimdir. Hekimin kontrolü yüksek, hastanın ki ise düşüktür. Hasta hekimine güvenmekte, ona teslim olmakta ve karar sürecine hiçbir şekilde katılmak istememektedir (Cirhinlioğlu, 2001:69).

Bilgilendirici (Informative) Model: Bu tip ilişki, hekimin teknik bir uzman olarak gerekli bilgileri elde ettiği ve hastanın istediği uygulamayı seçtiği modeldir. Bu modelde hekim, hastaya doğru bilgi sağlamakla yükümlüdür. Bütün aydınlatıcı bilgiler hekim tarafından hastaya verilir ve bunlar belli tıbbi uygulamalar içindir. Bu tip ilişkide hekim, hastasına tanıyı ve tedavi için gereken uygulamaları ve bunlardan doğacak yarar ve riskleri bildirir. Tehlikeli hastalıklarda hastalar, hastalıklarına ve yapılacak uygulamalara ait bütün bilgileri alırlar ve bunlara uygun yolları seçerler. Bilgilendirici model, gerçekler ve moral değerler arasındaki açık farkı anlatır. Bu tip ilişkide hastanın gereksinim duyduğu şeylerin hangi gerçekler olduğu belirtilir. Bu modele göre, hekimin görevi, hastaya bütün gerçekleri bildirmektir. O zaman hasta, yapılacak olan tedavileri değerlendirir. Bu modelde hekimler, bir teknik uzman olarak doğru, bilgi verici, yeterli uzmanlık bilgileri olan ve kendi çalışmaları eksik olduğunda diğer hekimlerle konsültasyon yapan kişilerdir. (Matcha, 2000:250). Bu modeli baz alan hekimlerden eğitici ve ikna yönü ağır olanlar daha fazla yararlanma şansına sahiptir.

Açıklayıcı (Interpretive) Model: Hekim-hasta ilişkilerinde en önemli durum, hastayı aydınlatmak ve bu açıklamalarla ilgili tıbbi uygulamaları hastanın seçmesine yardım etmektir. Bilgilendirici hekim gibi açıklayıcı hekim de, tıbbi uygulamalar, yararları ve riskleri ve durumun doğası hakkında hastaya bilgiler verir. Ayrıca, açıklayıcı modele göre, hastayla çalışan hekimin hastaya açıklama yapması ve hastanın yorumlarını, gayelerini anlaması ve daha ileri olarak da hekimin hastanın yaşamını düşünmesi, incelemesi ve bundan hastanın moral değerleri hakkında bazı sonuçlar çıkarması gerekir. Böylece hekim hastasına en uygun olan tedavi yollarını saptar. Açıklayıcı modelde hekim, danışmandır. Nitekim hekim burada yalnız bilgilendirici modeldeki gibi bilgi vermez, aynı zamanda hastanın anlayış kapasitesine de bakar. Bilindiği gibi hasta özerkliği kavramı, hastanın kendi kararlarındaki bağımsızlığıdır (Matcha, 2000:250).

Görüşmecı (Deliberative) Model: Görüşmecı modelde, hekim, hastaya öğretmen veya arkadaş gibi davranır. Hekim yalnızca hastanın ne yapabileceğini belirtmez, aynı zamanda hastayı tanıyarak hastanın neyi yapması gerektiğini, görüşme yoluyla açıklar. Hekim, bu tip ilişkide aynı zamanda danışman olarak bilinir ve hastanın kişiliğine, değerlerine en uygun tedavi yöntemine karar verme sürecinde ona yardım eder. Bazı

yazarlar, hekimi danışman olarak görürler. Hekim, tıp sanatına önem veren bir sosyal danışman ve insanların yararı için çalışan kişidir. Danışman olarak görev yapan hekim, hastalarla ilişkilerinde zorunlu olmaktan çok isteğe bağlı olma gerçeğine uyar. Böylece hastaları eğitmenin ve onlara öğüt vermenin gerekli olduğu bilincindedir. Bütün bu hekim-hasta ilişkisi şekillerine itirazlar vardır. (Matcha, 2000:250). Hastaya davranış modeli geliştirme ve neyi yapması gerektiğini dikte ettirmesi bu modelin güç ve iktidarı kullanma tarzını göstermektedir.

Ticari Temelli İlişki Modeli: Bu ilişki türünde paternal modelin tam tersi gözlenmektedir. Hasta tam ters kutupta ve aktif bir rol üstlenmiştir. Bu tür ilişki genelde özel hastanelerde gözükmektedir. Hekim genel olarak hastanın özel isteklerine boyun eğmektedir (Cirhinlioğlu, 2001:69). Bu modelin kar getirdiğini düşünen hekimler bilinçli yanlış uygulamalara yol açabilmektedir. Hastanın her talebi medikal bağlamda çok rasyonel olmayabilir ve deontoloji ilkelerine aykırı olabilir.

Kaçınmacı Model: Hekimin kendi arzusuna göre hasta üzerindeki kontrolünü azaltma isteği sonucu gerçekleşen ve hastanın bu sorumluluğu taşımak istememesi ve belirsizliklerden dolayı geliştirdiği ilişki modeline denilmektedir. (Cirhinlioğlu, 2001:69). Kaçınmacı modelin mesleki kontrol alanını genişletme potansiyeli vardır.

3.2.2 Modellere Yapılan İtirazlar

Babaca (Paternalistic) Modele İtirazlar: Babaca modelde, hasta özgür değildir. Aydınlatılmış onam sonucunda yapılan bir uygulama ile hastaya bir zarar verilirse bu tip ilişki haklılığını kanıtlamaktadır. Yani hasta olabildiğince özgür olmamalıdır. Ancak bugün hekimler de babaca modeli nadiren önermektedirler Çünkü bugün hasta özerkliği kavramı ön planda olup hekim-hasta ilişkilerinde de karşılıklı görüşler gerekmektedir

Bilgilendirici (Informative) Modele İtirazlar: Bu modelin ideal hekim-hasta ilişkilerinde yeri yoktur. Bilgilendirici hekim, hastanın seçtiği tedavileri uygulamayı hastanın kararına bırakır. Hastalar genelde hekimlerin teknik açıdan yeterli olduğunu kabul ederler. Bilgilendirici modelde ideal hekim, hastanın tercih ettiği tıbbi uygulamayı yapan ve detaylı bilgiler veren uzmandır. Bilgilendirici model, hasta özerkliğine uygun değildir. İnsanlar istedikleri şeyin ne olduğu hakkında belirsizlik gösterebilirler. Bu durumda bu tip bir ilişki modeli günümüzdeki hasta-hekim ilişkisi açısından ideal değildir. (Matcha, 2000: 251-55)

Açıklayıcı (Interpretive) Modele İtirazlar: Açıklayıcı modelde, hekimler, hastaya kendi değerlerini empoze edebilirler. Hastalar da bu kabul ettiriciliği kolaylıkla kabul edebilirler. Böyle durumlar, hekim-hasta ilişkisinde babaca modele doğru gidiş yapabilir. Hekimler pratikte, koruyucu tip ve az riskli müdahalelerde hastayı ikna etmeye çalışırlar. Örneğin hekimler, diyet alışkanlıklarını değiştirmek için sigara içen yüksek kolesterolü hastaların sigara içmekten vazgeçmeleri ve ilaç tedavisine başlamadan önce egzersiz programlarına başlamaları için ısrar ederler. Bu ısrarcı davranış, hastaların sağlıklarına daha çok değer vermeleri gerektiği nedeniyle. Sonuç olarak, değerli kavramları geriye atan bu model, ideal hekim-hasta ilişkilerini doğru olmayan yöne götürebilir. **Görüşmeci (Deliberative) Modele İtirazlar:** Bu modelde hekimin önerdiği uygulamalar ve yapılacak olan tedaviler hastadan daha çok hekimin moral değerlerine bağlı kalır. Burada hastanın görüşlerinin de alınması gerekir. Aksi durumda babaca modele gidiş olabilir. Ancak yine de bütün bu modellerin içinde en ideali ve en modern olanı **görüşmeci modeldir**. Bu modelin bugün kabul edilmesinin bazı nedenleri vardır. Bu modelde hasta özerkliği bozulmamaktadır. Bilindiği gibi özerklik, kişilerin kendi değerlerini ve tercihlerini incelemelerini ister. Bu modelde hasta özerkliği vardır. Yine bu modelde hekim görüşmeci bir kişi olarak görünür ve böylece **ideal hekim** konumundadır. İdeal hekim, hastaya yapacağı uygulamanın en iyi olduğunu belirten ve bu açıdan hastayı verdiği önerilerle onu ikna etmeğe çalışan bir bakım hekimidir. (Matcha, 2000:251-55)

Hekim-Hasta İlişkilerinde Karakter Ayrılıklarından Doğan Zorluklar ve Çatışmalar: Her ne kadar hekimler, gerek fakültede tıp etiği, gerekse klinikde klinik etik eğitimi görerek eğitilseler de kendi karakterleri, karşılaştıkları hastaların karakterlerinden çok farklı ise bazı çatışmalar ve anlaşmazlıklar kaçınılmaz olur. Bu bakımdan önce çeşitli karakter yapısındaki doktor tiplerini, sonra da hasta tiplerini ele almak gerekir. Bu konuda son yıllarda çeşitli bilim adamları tarafından incelemeler yapılmış ve bazı sonuçlara varılmıştır. Hekim-hasta ilişkilerinde, hekimin sahip olacağı bazı özellikler yanında, çeşitli karakterdeki hekimlerin hastaya karşı davranış şekilleri de değişiktir

Bird ve Cohen-Cole (1990), klinik görüşme için hekimlerin dikkat edecekleri noktaları şöyle sıralamaktadırlar: 1) Empati göstermek: **Empati**, İngilizce'de **empathy** olarak bilinir ve başka insanların duygularını idrakla anlama, duygu katılımı anlamına gelir.

Burada acımak değil duygu paylaşımı söz konusudur 2) Hastanın kendisiyle ilgili verdiği bilgileri anlama ve bunları kabullenme. 3) Olayın psikolojik durumunu düzeltmeye çalışarak moral yükseltme. 4) Hekim-hasta işbirliğine hastanın katılımını sağlama.

Hekimin bazı davranışları da vardır ki bunlar hasta ile ilişkisini bozabilir, a- Tamamen teknik bir dil kullanarak hastayı kendinden uzaklaştırmak, b- Önünde bulunan başka kağıtlara ya da listelere bakmak, c- Başka birşey düşünmek ya da rahatsız edilmek istemediğini gösteren bir davranış içinde olmak, d- Hastanın konuşmasını kesme ya da tamamlamama, e- Hastadan kısa sürede uzaklaşmak, f-Hastanın sorduklarını duymamak. (Weiss ve Lonquist, 2003:254-255).

3.2.3 Hekimlik Modelleri

Karakter şekillerine göre doktor tiplerini şöyle sıralayabiliriz (Erdemir, 1994:32):

Tip 1:Teknokratik Hekim: Bu tip hekim, uzmanlığına çok önem verir. Uzmanlığında ilerlemiş bir kimse olduğuna inanır ve hastalarla resmi ilişkiler kurar. Hastaya sert şekilde bazı öğütler verir ve hastanenin bürokratik kurallarına uyar. Bu bakımdan hastalar için sert ve kalıplaşmış bir doktor tipidir.

Tip 2: Kendisine Hasta tarafından iyileştirici gözüyle bakılan Teknokratik Hekim: Hastalarının iyileştirici yeteneklere sahip olduğuna inandıkları bir hekim tipi olup uzmanlığı ile ilgili özellikler taşıdığından teknokratik yanı da vardır. Uzmanlığında ilerlemiş bir kişi olmasına rağmen hastalarla ilişkilerinde samimi bir hava taşır ve sabırlı bir davranış içine girer. Hastalara karşı sıcak bir hava göstermesinden ve bilgisinin fazlalığından dolayı, hastaların çok saydığı bir hekim tipidir.

Tip 3: Kendisine kurtarıcı gözüyle bakılan hekim: Bu tip doktor, tedavinin bir meleği ya da bir kurtarıcısı olarak bilinir. Hasta nazarında yaşamın kurtarıcısıdır. Onun kişiliğinde belli Tanrı vergisi özellikler görülür. Sempatik ve yardımsever bir kişi olarak tanınır ve hastalarla resmi olmayan sohbetlere girer.

Tip 4: İdealist Hekim: Hastalar ile olan ilişkilerinde ve hastanedeki çalışmalarında hem nazik, hem de sert olması, onun idealist bazı özellikler taşımasından ileri gelir. Hastaya kendini hem saydırır, hem de sevdirebilir. Ayrıca bilgisinden dolayı da güven verici bir tip olarak ortaya çıkar.

Dört tipte de ortak olan özellik derin bilginin varlığıdır. Formel eğitimden geçilerek elde edilen damıtılmış bilgi insan sağlığını olumlu manada etkilediğinde hekimin prestiji konumu ve gücü artmaktadır.

3.2.4. Hasta Tipleri

Hekim tiplerinden başka bir de **hasta tipleri** vardır. Hastaların davranışları ve hekim ve hastane ile ilgili istekleri hakkındaki deneysel bulgular ve genel gözlemlere göre bu tipleri şöyle ayırabiliriz (Erdemir,1994:32-33):

Tip 1: Realist Hasta: Bu tip bir hasta, doktordan fazla bir dikkat beklemez, ancak iyileşmek için etkin bir tedavi ister. Durumu çabuk düzelirse güven duyar, genel bakım ve hastane personelinin davranışları üzerinde durmak istemez.

Durumun düzelmesi de düzelmemesi de hekimlere yeni muayene şansı olarak geri dönmektedir. Durumu düzelen hasta bunu çevreye yayar ve o hekime daha çok hastanın gitmesini sağlar. Durumu düzelmeyen hastaya gelince o da ikinci görüşler için başka bir hekimin muayenesine ihtiyaç duyacaktır. Her halükarda hekime erişim artmakta ve neticede sosyal hayatta hekimler ön plana çıkmaktadır.

Tip 2: Hekime çok bağlı olan hasta: Bu tip hasta, doktorunun kendisiyle çok fazla ilgilenmesini isteyen, doktora psikolojik bakımdan bağlı olan bir kişidir. Eğer doktor, bu hasta tipini günde birkaç kere ziyaret eder ve sabırla onu dinlerse, bu hastaya güven gelir. Hasta, durumunda bir düzelme olursa, doktorun gereken dikkati gösterdiğini düşünür. Genel bakım ve hastane personelinin davranışı üzerinde fazla durmaz.

Tip 3: Her şeyden şikâyet eden geçimsiz hasta: Bu tip hasta, hastanedeki her şeyden devamlı şikâyet eden sorunlu bir tiptir. Bu tip hastaya göre, hekimler dikkatsizdirler, tedavileri daima etkisiz olmaktadır. Yaşamından devamlı şikâyet eden bu hasta, eğer iyileşirse, şanslı olduğunu düşünür. İyileşmezse bütün kusuru hekim ve hastanede bulur.

Tip 4: Uysal Hasta: Hastalığı ile fazla ilgilenmeyen, doktorun her dediğini yapan, genel bakım ve hastane personelinin davranışları üzerinde durmayan, kadercı bir tiptir. Bütün bu hasta ve doktor tipleri her gün önümüze çıkabilecek belirli tipler olup bunların dışında bazı istisna tiplere de rastlanabilir.

3.2.5. Hekim-Hasta İlişkilerinde Bazı Zorluklar

1) Hastanın Kendini Hekime Tanıtma Şeklinden Doğan Problemler: Bu problemleri belirli hasta tipleri ortaya çıkarır. Bu hasta tipleri daha önce sıralanan hasta tiplerinden huysuz hasta tipine girerler. Bu tip hastalar da çeşitli yan tiplere ayrılırlar (Erdemir, 1994:33):

Çok Hastalık Belirtisinden Şikâyet Eden Hasta: Bunlar, gösterdikleri semptomlar nedeniyle içinde buldukları sıkıntıdan kurtulmak isteyen hastalardır. Özellikle bel, sırt, karın ve göğüsteki ağrılardan ve solunum güçlüğünden şikâyet ederler. Fizik muayene, röntgen ve laboratuvar incelemelerinde herhangi bir kötü sonuç çıkmaz. Bunların ruhsal bakımdan incelenmeleri gerekir. Bu kişiler, evdeki sıkıntılarının nedenini işyerinin neminde, kimyasal maddelerde, toz ve dumanlarda ararlar ve hafif bir paranoid davranış şekli gösterirler. Hekimin bu tip bir hastaya bir parça konuşma fırsatı vermesi gerekir.

Konuşmayan Hasta: Bu tip hasta, şikâyetlerini çok az konuşarak ifade etmeğe çalışır. Bunların bazıları hastalığını doktorun bulmasını ister. Bir kısmı ise doktoru fazla beklemekten sinirlenebilir. Konuşmayan ya da az konuşan hasta hakkında tam hüküm verileceği için kliniğe yatırılması uygun olur.

Çok Konuşan Hasta: Gerek özel, gerekse resmi poliklinikte hekimi çok uğraştıran hastalardır. Bu tip hastalar, genellikle ana konu üzerinde konuşmaktan kaçınırlar. Bu tip hastaların çok neşeli görünenleri, gizli bir depresyon içinde olabilirler. Eğer mantıki bir düşünce zinciri taşıyorlarsa şizofreni olabilecekleri akla gelebilir.

Mazoistik Hasta: Gerek fizik, gerekse psişik ıstıraptan zevk alan hastalardır. Boş ameliyat olmayı isteyenler oldukça fazladır. Böyle bir durum, ancak psikiyatrist ile işbirliği yapılarak düzeltilir.

Yan Niyetli Hasta: Bu tip hastalar, aslında kendilerinde olmayan fiziksel rahatsızlıktan söz ederler. Bu tip hastalar, yalnızlıktan kurtulma, doktorla arkadaşlık kurma, yakını için menfaat sağlama gibi nedenlerle bu yola başvurumaktadırlar.

Bayılan Hasta: Bazı hastalarda anksiyete krizi dolayısıyla bayılmalar görülür. Akut anksiyete krizine işyerindeki kimselerden veya muayenehanedeki hekimden korku neden olabilir.

Psikotik Hasta: Ülkemizde akıl hastalıkları için ayrılan yatak sayısının azlığından dolayı bazen tehlikeli hastalar bile erken taburcu edilmektedirler. Böylece pek çok psikotik hasta toplum içinde rahatlıkla dolaşmaktadır. Bunlar doğrudan doğruya akıl hastalıkları doktoruna muayene olmaktan korkarlar. Bu arada fizik rahatsızlıkları da vardır.

Şiddetli Depressif Hasta: Özellikle iç hastalıkları branşları ile uğraşan hekimler, depressif hasta tiplerine çok rastlarlar. Bu tip hastalar, doktora yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, uykusuzluk, erken uyanma, adale ağrıları gibi şikayetlerle gelirler. Bu tip hastalarda inthar olayları sık görülür,

Kavgacı Hasta: Zor hasta tipi olup bazı nedenlerle kavgacı olarak görünürler Hastanın kavgacı özelliği, hekimin reddetme veya incitme korkusuna karşı bir zırhtır ve hasta en iyi savunmanın doktora taarruz olduğuna inanır. Ancak hastanın bu davranışı çoğu kez direkt hekime karşı değildir. Bu bakımdan hekim, hastayı sonuna kadar dinlemelidir. Bu tip hastalar, Özel yaşamlarında çevreyle iyi geçinememektedirler. Özellikle hastanın yakınlarıyla olan ilişkilerini sormak psikoterapötik tedavi şeklidir. Özellikle bu tip hastaların bazıları sigortalı iseler, sigorta hastanelerinde özellikle ruh ve akıl hastalıkları servisine gönderilmelerinden ve akıl hastası damgası vurmasından korkarlar. Ayrıca doktor odası önünde beklemek de onları sinirlendiren diğer durumdur.

Geçmiş Hastalıklarını Devam Ettiren Hasta: Bazı kimseler, geçirilmiş hastalıkları devam ediyormuş gibi bir davranışa girerler ve hekime eski semptomlarından söz ederler.

Art Niyetli Hasta: Bu tip hastalara özel muayenehanede pek az rastlanır. Bunlar özellikle sigorta kurumlarında vardır. Birinci grup, sigorta kapsamına alınmayan aile fertleri yerine kendini koyup muayene olur, ikinci grup ise sigortalı olup da hasta numarası yaparak izin almak isteyen gruptur. Bu iki gruba da girenler, kavgacı, özellikle bel, bacak ve ensede ağrıları olduğunu söyleyen kimselerdir. Hastaneye yatmak istemeyen bu kişilerin bu gerçek dışı durumlarına en etkin çare hastaneye yatırma teşebbüsüdür. Bu kişiler, psikopatik bir kişiliğe sahiptir. Yalan söyleme, disiplinsizlik, sağlık kurumlarında olay çıkarma en önemli özellikleridir.

2) Hekimin, hastanın kendini tanıma şekline reaksiyonundan doğan problemler
Zor hastaya karşı hekimin reaksiyonları çeşitli olabilir. Hekim, hergün hastalarla bitip tükenmeyen bir uğraş içine girer. Yorulmalar, sindirim bozuklukları, çarpıntılar, zaman zaman öfkelenmeler, kalp ağrıları, baş ağrısı, huzursuz uykular ve uykusuzluk gibi semptomlar, hekimin hastalarla olan ilişkilerinde zorluklar bulunduğunu gösterir ki bu durumlarda doktorun kendi kendini incelemeyi bilmesi gerekir. Bazı hastaların, hekimleri, insanüstü bir varlık olarak görmelerine rağmen hekimler de insandır. Hekim de kendi yaşamında bazı başarısızlıklar, mali problemlerle karşılaşabilir. Bu bakımdan bir hekim bütün bu fonksiyonların etkisi altında hastaya karşı bazı davranışlara girebilir. Bu bakımdan hekim, hastasına karşı normal bir şekilde davranamayacak bir durum içinde ise o hastayı muayeneden vazgeçebilir. Ancak bu vazgeçme hiç hekim bulunmayan yöre ve bölgelerde olamaz. Aksi halde hekim sorumluluğu ortaya çıkar. (Erdemir,1994:33-34).

3.2.6 Hekimlik Yaklaşımları

1. Uygulamalar temelinde hekimlik: Hekimlik mesleğinde uygulamalar, toplumun sağlık yapısı ile doğrudan ilgilidir.

- **Tedavi Edici Hekimlik:** Hastalığın çok olduğu ortamda doktorların hemen tamamen güçlerini tedavi edici hekimliğe yönlendirmeleri kaçınılmaz gibi görünmektedir. Ancak, hastalıktan koruyucu önlemlerin alınmadığı ortamda, tedavi ile başa çıkmak mümkün olmadığı gözlenince, koruyucu hekimlik veya önlemler ilk plana çıkmıştır. Tifonun önünü alabilmek için temiz içecek suyu sağlamanız gereklidir. Bu sağlanmadan tifo tedavisi ile hastalığın önüne geçemezsiniz. Önleme daima tedavinin önündedir.
- **Koruyucu Hekimlik:** Koruyucu hekimlik hizmetleri ile hastalıklardan korunma ve sağlık sorunlarının biteceği sanılmıştır. Ancak, önlem alma yerine önlem almayı gerektirecek ortamın oluşmasına engel olma daha öne çıkmıştır. Sigaranın günde 5 adede kadar içilmesi ile içmeyenler arasında belirgin farklılık yoktur yaklaşımından, zararlı olan bir maddenin kullanılmasını gerekçe kılacak hiçbir şey kabul edilemez, ve sigara hiçbir ortamda içilmemelidir. Sigara ancak

tamamen toplumdandan izole ayrı ortamlarda veya açık havada içilebilir yaklaşımına gelinmiştir (Akşit ve Tekin, 2001:166).

2. Bakım temelinde hekimlik: Hekimlik hizmetleri, hastaların tedavi yaklaşımlarından, özellikle çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmelerinin (gelişimlerinin) kontrolü, sağlıklı fertlerin biyolojik dengelerinin kontrol incelemeleri (check-up) sağlık eğitimi ile bilgilendirme ve bilinçlendirme çabalarına gelmiştir.

A) Normal Bireye Hekimlik: Özellikle çocuk hekimlerinin temel uğraşlarıdır. Bir çocuğun gelişimini izler, aileye bakım, beslenme bilgileri verir ve gerektiğinde aşılama yaparlar.

B) Sorunlu veya Risk Taşıyan Bireye Hekimlik: Burada etkin yaklaşımlar birinci düzey hekimliği gündeme getirmektedir.

C) Hasta Bireye Hekimlik: Hastane hekimlerinin başlıca uğraşlarıdır. Poliklinik, dispanser servis ve ağır hastalara gösterdikleri bakım ve bunlara bağlı organizasyonları belirtmektedir

- Birinci Düzey Bakım, Sağlık Kontrolleri, Taramalar, Aşılama,
- İkinci Düzey, Hastane Bakımı ve Rehabilitasyon,
- Yoğun Bakım,
- Ev Bakımı (Akşit ve Tekin, 2001:166).

3. Sağlık temelinde hekimlik: Burada sağlığın tanımı gündeme gelmektedir.

Bedensel Sağlık: Biyolojik yapı ve metabolik faaliyetler yaş ve ortama göre sağlıklı çalışmasını temin etme gayretlerinin tümü yer almaktadır. Diyet uygulamaları da bu gruba alınabilir.

Ruhsal Sağlık: Burada ruhsal yapı, bu yapıdaki değişikliklere bağlı etkilenmeler (başarı, başarısızlık dâhil) sayılabilir.

Toplumsal Sağlık: Burada toplumsal durum, çevremizdeki sağlık yaklaşımları, uyuşturucu bağımlılığı, intiharlar gibi çeşitli kesimlerde daha çok yönelim gözlenen durumlar ve bunlara karşı yapılan yaklaşımları kapsamaktadır. Toplum Hekimliği temel uğraşı alanıdır, ancak toplumsal sağlığın kapsamı daha geniştir.

Kültürel Sağlık: Bir insanın Afrika kökenli (zenci) veya beyaz olması üstünlük veya eksiklik olarak görülmesi yanlıştır. Bir devletin vatandaşı olmak da farklılık doğurmamalıdır. Zamanımızda bu ayrıcalıklar önemini yitirirken, eğitimsel veya kültürel farklılıklar öne geçmektedir. Nitekim herkese eşit eğitim hakkı verilemediği için, eşit eğitim imkânından bahsedilmektedir. Artık dünyada insanlar aldıkları eğitim ve kültürel etkinlikleri ile toplumda bir yer edinmektedirler. Paranın veya mal varlığının önemi eskisine göre azalmıştır. Burada çağdaş eğitimin önemi öne çıkmaktadır (Akşit ve Tekin, 2001:166-167).

4.BÖLÜM: HEKİMLERİN PROFESYONELLEŞME ANLAYIŞINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

İlk iki bölümde meslek sosyolojisinin teorileri, temel kavramları ve bu çalışmaya esas teşkil eden Freidson modeli inceledikten sonra mesleklerin günümüzde hangi süreçlerle karşı karşıya kaldığı literatür ışığında değerlendirilmiştir. Profesyonelleşme sürecinin aktörleri, profesyonel davranışın göstergeleri ve tarihi açıdan meslekleşmesini tamamlamış dört meslek, meslek sosyolojisi açısından değerlendirildiği için bu bölümde tez çalışmasını hem nitel hem de nicel araştırma teknikleri ile desteklemek istiyoruz.

4.1. Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi

Araştırma, üç ilimizde kamuda çalışan hekimlerin yer aldığı 122 (150 kişi olmasına rağmen cevaplanmayan soru sayısı 10'nu geçen 28 anket değerlendirmeden çıkartılmıştır.) kişi ile yapılan anket sonuçlarına dayanmaktadır. Ayrıca aynı kapsamda 50 kişi ile derinlemesine yarı biçimsel mülakatlar yapılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nicel ve nitel yöntemler birlikte kullanılmış olup, nicel ve nitel araştırma süreçleri, ayrı ayrı değerlendirmeye tabi tutulmuştur:

1. Aşama (Nicel Araştırma): Araştırmanın bu aşamasında, Friedson modelinin özünü oluşturan sekiz ana başlıkta hekimlerin profesyonelleşme anlayışını değerlendirmeye yönelik soruları içeren anket yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın evrenini 01 Kasım. 2008- 31 Ekim 2009 tarihleri arasında İzmit, Sakarya ve Düzce'de görev alan pratisyen ve uzmanlar oluşturmaktadır. Anılan İllerin merkezinde görev alan hekimler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Burada örneklem oluşturulurken kolayda örneklem yöntemi kullanılarak ana kütleyi temsil ettiği varsayılan 150 sayısına ulaşana kadar anket çalışması uygulanmaya devam etmiştir. Anket formunun doldurulmasında elden doldurulma yöntemine başvurulmuştur.

Ankette yer alan sorularda ifadelere katılım derecesi tespit edilemeye çalışılmıştır. 7 adet demografik soru ve bunun dışında 55 ifadenin yer aldığı 5'li Likert tipi bir ölçek ile veriler elde edilmiştir. Soruların hazırlanmasında profesyonelleşme ile ilgili literatürde ulaşılabilen kitap, makaleler, tezler incelenerek hareket edilmiştir. Geliştirilmek istenen ölçekle ilgili olduğu düşünülen olumlu ve olumsuz şekilde ifade edilen 90 maddeden

oluşan bir değişken havuzu oluşturulmuştur. 12 kişilik pilot anket çalışması sonucunda anlaşılmadığı görülen üç soru anketten çıkartılmıştır. Geriye kalan ifadeler içine soruların azaltılması çalışmasında pratisyenliği temsil eden bir hekim, cerrahi, dahili, ve temel tıp bilimlerinden bir temsilci bulunmuştur. Temel tıp bilimleri, cerrahi bilimler ve dahili bilimlerden birer temsilci ile birlikte sorular değerlendirilmiş ve Freidson modeli açıklandıktan sonra faktörlerin bu model ışığında sekiz başlıkta toplanabilceğine kanaat getirilmiştir. Bu süreç sonunda ölçekte yer alması beklenen 52 maddeden oluşan bir ölçek elde edilmiştir. Elde edilen bu maddeler “hiç katılmıyorum, katılmıyorum, ne katılmıyorum nede katılmıyorum, katılıyorum ve tamamen katılıyorum” ifadelerine sahip 5’li Likert şeklinde düzenlenmiştir. 7 adet soru ve bunun dışında 55 adet ifadeden oluşan ölçek 150 kişiden oluşan araştırma grubuna uygulanarak hekimlerin profesyonelleşme derecesi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Analizler SPSS 16.00 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler sırasıyla frekans dağılımı, güvenilirlik analizi, ki kare, korelasyon ve faktör analizine tabi tutulmuştur.

Nicel araştırma aşamasında ortaya çıkan verileri desteklemek amacı ile ikinci aşama olarak nitel araştırma yönteminin kullanılması uygun görülmüştür. Ayrıca bu veriler bize örneklemin artırılarak bu konuda bir ölçek geliştirme çalışmasının yapılması gerektiği sonucunu da ortaya koymuştur.

2. Aşama (Nitel Araştırma): Bu çalışmada, anket verilerinin güvenilirliğini arttırmak için nitel araştırma yöntemleri de tercih edilmiştir. Özellikle araştırmanın örneklemini içerisinde yer alan hekimlerin profesyonelleşme düzeyi ile ilgili düşüncelerini öğrenmek için derinliğine mülakatların yapılması gerekli görülmüştür. Bu çalışmada yarı-biçimsel derinliğine mülakat⁴ yöntemi kullanılmıştır.

Bu mülakat türünde önceden araştırmacı tarafından belirlenmiş sorular ve/veya özel (spesifik) konular yer almaktadır. Görüşmelerde araştırma sorularına yanıt arayan 25 soruluk bir görüşme formu kullanılmıştır⁵. Görüşmeye başlamadan önce ilgili kişilere araştırmanın konusu ve amaçları hakkında genel bilgi ve gizlilik konusunda güvenceler verilmiştir. Her görüşme ortalama 60-90 dakika sürmüştür.

⁴ Yarı biçimsel mülakat yöntemi, araştırmacının az çok bir yol haritasına sahip olduğu, ancak bu genel çerçeve içerisinde farklı bir takım sorular ile konunun değişik boyutlarını da ortaya çıkarmaya çalıştığı bir yöntemdir (Altunışık ve diğ., 2007:84).

Bu çalışmada sekiz ana faktörü içine alan soru demeti hazırlanmıştır. Hekimlerin meslek anlayışı ve profesyonizm düşüncesi hakkında katılımcıların düşünceleri alınmıştır. Bu anlamda, mülakatın çerçevesi teorik alanla sınırlanırken, katılımcılara düşüncelerini ayrıntılı bir şekilde ifade etme şansı da verilmeye çalışılmıştır. Mülakat aşamasında 50 kişiye ulaşılmıştır. Mülakata katılanların dağılımları ise şu şekildedir: 15 genel cerrah, 6 beyin cerrahı, 2 acil tıp uzmanı, 6 biyo-kimya uzmanı, 3 enfeksiyon uzmanı, 2 fizik tedavi uzmanı ve 16 pratisyenle mülakat gerçekleştirilmiştir.

Araştırma evreni olarak, pratisyenlere ve uzmanlara empatik kanallardan ve tanıdıklar vasıtası ile ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu yolla az sayıdaki örneklemden hareketle araştırma sorularına anlamlı yanıtlar alınması hedeflenmiştir. Mülakat yapılan kişiler ile ilişki ortak tanıdıklar vasıtasıyla kurulmuştur.

Mülakat sırasında katılımcıların düşünceleri, kendilerinden kayıt izni alınmadığı ve ortamın doğallığını bozmamak adına elle kaydedilmiştir ve daha sonra bu mülakatlardan elde edilen dokümanlar bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bu aşamada katılımcılara özellikle kimliklerinin saklı tutulacağı, düşüncelerinin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı ve üçüncü kişilere aktarılmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Elde edilen mülakat dökümleri daha sonra içerik analizine tabi tutulmuştur.

İçerik analizi; elde edilen verileri açıklayabilen kavram ve ilişkilere ulaşmayı amaçlayan bir tekniktir. Bu amacı gerçekleştirebilmek için elde edilen verilerin önce kavramsallaştırılması, daha sonra ortaya çıkan bu kavramların uygun bir şekilde düzenlenmesi ve buna göre veriyi açıklayan temaların belirlenmesi gerekmektedir. Burada temel olarak, birbirine benzeyen verileri belirli kavram ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve anlaşılır bir şekilde düzenleyip yorumlama zorunluluğu vardır. (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 227).

İçerik analizinde esas olan, bir araştırma metnindeki çok fazla kelimenin (ünitenin) daha az sayıda içerik kategorisine indirgenmesidir. İçerik analizi, metinden geçerli ve güvenilir alıntılar yapılabilmesi için bir dizi prosedürler kullanır. Çok fazla materyal veya veri varsa ve araştırmacının yorumlama yeteneğini aşıyorsa içerik analizinin tercih edilmesi gerekmektedir. (Altunışık ve diğ., 2007: 269-271).

⁵ Mülakatlarda kullanılan görüşme formu örneği Ek C'dedir.

İçerik analizinin amacında olduğu gibi, elde edilen verileri açıklayabilecek kavram ve ilişkilere ulaşabilmek için, öncelikle toplanan verilerin kavramsallaştırılması, daha sonra ortaya çıkan kavramlara göre düzenlenmesi ve son olarak da buna göre veriyi açıklayabilen temaların saptanması gerekmektedir. Nitel araştırma verileri dört aşamada analiz edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 227-228):

- 5- Verilerin kodlanması
- 6- Temaların bulunması
- 7- Kodların ve temaların düzenlenmesi
- 8- Bulguların tanımlanması ve yorumlanması

Bu araştırmada mülakat sorularına katılımcıların vermiş oldukları cevaplardan yola çıkılarak hekimlerin profesyonelleşme anlayışını ifade eden temalar belirlenmeye çalışılmıştır. Daha sonra, mülakat dökümlerinde bu temalar aranarak bulgular yorumlanarak gösterilmiştir.

Araştırmamızın temel aşamaları şunlardır.

3. Toplam 150 kişi ile yapılan 62 soruluk profesyonelleşme anketi (Bakınız Ek B anket soruları)
4. Elli hekim ile derinlemesine yapılan mülakat (Bakınız Ek C soruları)

Derinlemesine yapılan mülakatların en kısa süreni elli beş dakika, en uzun süreni ise 4,5 saat sürmüştür. Frekans analizleri ve mülakatlardan elde edilen ifadeler birlikte değerlendirilmiştir. Değerlendirmenin sonunda, tezin ana modeli olan Freidson modeline başvurularak modelin bir karşılaştırması yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Bulguları

Ankete cevap verenlerin çoğunluğunu erkekler oluşturmuştur. Çalışmayı yaptığımız bölgede daha çok erkekler çalışmaktadır. Evrenle uyumlu bir örneklemede toplam 150 kişiden anket geri dönüşü olmuştur. Bunlardan da eksik verileri boş bırakma oranı % 10'un üzerinde olanlar incelemenden çıkartılmıştır. Toplam 28 anket eksik veri nedeniyle dikkate alınmamıştır. Bu kadar yüksek oranda eksik verili anketin ortaya çıkmasının en büyük sebebi soru sayısının fazlalığı iddiası ve hekimlerin zaman ayırmak istememelerinden kaynaklanmaktadır. Eksik doldurulan anketlerin büyük bir kısmının ilk sayfaları doldurulmuş, diğer sayfalarda ise çokça soru eksik bırakılmıştır. Toplam

122 anket SPSS ortamına aktarılmıştır. Uzmanlık durumları açısından bakıldığında ankete katılanların büyük çoğunluğunu pratisyenler oluşturmaktadır. Uzmanların sayısı 52, pratisyenlerin sayısı 67 olarak tespit edilmiştir. Geriye kalan üç kişi ise uzmanlık durumunu işaretlemeyenlerdir.

Tablo 17: Demografik bilgiler tablosu

CİNSİYET	Sayı	UZMANLIK DURUMU	Sayı
Erkek	85	Uzman	52
Kadın	37	Pratisyen	67
MESLEKİ TECRÜBE			
MESLEKİ TECRÜBE	Oran	MEDENİ DURUM	Oran
1-5 yıl	24,3	Bekâr	29,0
6-10 yıl	37,4	Evli	71,0
11-15 yıl	16,8		
16-20 yıl	14,0	YAŞ	Oran
21-25 yıl	4,7	20-29 yaş	16,0
35-30 yıl	1,9	30-39 yaş	56,6
31-35 yıl	0,9	40-49 yaş	25,5
		50-59 yaş	1,9

Mesleki tecrübe açısından bakıldığında hekimlerin ağırlıklı kısmını, 1-5 yıl ile 6-10 yıl arası hekimler oluşturmaktadır. 5 yıldır çalışanların oranı, % 24,3; 6-10 yıldır çalışanların oranı ise % 37,4'tür. Ankete katılan hekimlerin % 71'ini evliler oluşturmaktadır. Hekimlerin yaş aralığına bakıldığında, 30 ile 50 yaş arasında yoğunlaştıkları görülmektedir. En çok yüzdeyi alan yaş grubu ise % 56,6 ile 30-39 yaş gurubudur.

Anket soruları 5'li likert ölçeğine göre sorulmuştur. Biz bu ölçeği 3'li likert ölçeği haline getirdik. Bizim için önemli olan muhataplarımızın ana kategoriler olarak bu ifadelere katılıp katılmadığıdır. Özellikle katılıyorum kategorisi hipotezlerimiz için çok önemlidir. Çalışmanın frekans analizlerini sekiz ayrı tabloda vererek anlamayı kolaylaştırmak istedik. Bir bakıma çalışmanın bütün özetini vermiş bulunmaktayız. Yüzdeler dilimleri verilen verilerin analizinde geçerli oranlar dikkate alınmıştır. Eksik veriler (Missing values) dikkate alınmamıştır. Ayrıca eksik verileri % 10 luk dilimi aşan anketler değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırmanın Yol Haritası: Araştırmanın bulgularını üç ayrı aşamada değerlendirmeye tabi tuatacağız: Birinci aşama sekiz ayrı başlıkta ankete konu edinilen

soruların her bir başlığının içerik analizi yapılacaktır. İkinci aşamada ise ana başlıkların frekans analizleri yapılacak ve değerlendirmeye tabi tutulacaktır. Son aşamada ise, ilk iki aşamada tespit edilen değerlendirmeler ışığında Freidson modelinin tespitleri mevcut değerlendirmeler ışığında kritiğe tabi tutulacaktır. Şimdi sekiz ana başlıktan birincisi olan mesleki bilginin üç aşamaya göre değerlendirmesi yapılacaktır.

4.2.1. Mesleki Bilgi Sorularının Değerlendirilmesi

Birinci Aşama: Mesleki Bilgi sorularının içerik analizi: Taslak temalardan elde edilen sonuçlar bağlamında kesin tema belirlenmektedir. Mesleki bilgi soruları bağlamında üç taslak tema belirlenmiştir: Mesleki bilginin özellikleri ve mesleğe yansımaları, uzmanlık ve mesleki bilgi arasındaki ilişki ve asimetrik bilginin hastanın manipülasyonunda kullanılması üç taslak temayı oluşturmaktadır. Kesin tema ise *Mesleki bilginin değerli olduğu, uzmanlığın kurumsallaştırıldığı ve asimetrik bilginin toplum aleyhine konu edilebildiğidir.*

Hekimler mesleki bilginin niteliği konusunda literatürle uyumlu unsurlara atıfta bulunmaktadır. Mesleki bilgi, evrensel, yararlı, toplumun ihtiyaçlarını karşılama gücü bulunan, bilimsel ve sanatsal yönleri bulunan bir bilgidir. Usta çırak ilişkisinin varlığı, gelişmelere ve yeniliklere açık olmak gibi diğer uygulamalarda mesleki bilginin icrası sırasında görülen uygulamalardır.

Koruyucu uzmanlık, alanında iyi olma, uzman ve pratisyenlik ayırımı uzmanlığın meslek alanında kurumsallaştığını göstermektedir. Özellikle uzman hekimlerin uzmanlık ayırımı cerrahi ve dahili bilimler alanında şekillenmektedir.

Mesleki bilginin en problemleri alanını muhatapların asimetrik bilgi karşısındaki pozisyonları oluşturmaktadır. Nitekim sayıları genel içinde az olmakla beraber tümöral bir kitle sosyopat zeka kıvrımları ile asimetrik ilişkinin varlığından yararlanarak manipülasyon yapmaktadır. Toplumun babacan hekim modelini arzulaması ve kararların büyük bir kısmını hekime bırakması ve tedavi ve bakım sürecine katılım göstermemesi manipülasyon alanını genişletmektedir.

Tablo 18: Mesleki bilgi soruları frekans analizi

Sorular	1	2	3
8.Hekimler, hastaların davranışlarını ve faaliyetlerini yönlendirme ve sınıflandırma otoritesine, mevcut uzmanlık bilgisinden dolayı sahiptir.	14,6	5,7	79,2
9.Hekimlerin uzmanlığı ile hastanın bilgi derecesi arasında çok büyük farklar vardır	5,7	8,6	85,7
10. Hekimlerin bilgi asimetrisinden dolayı hastalar manipüle edilebilmektedir	10,8	18,6	70,6
11. Hekimlerin taşıdığı bilginin soyutluğu, ayrıcalık taleplerine yol açmaktadır.	22,8	12,9	64,4
12. Hekimlerin taşıdığı uzmanlığa dayalı bilgi türü hekimlere özel bir güç sağlar.	12,3	5,7	82,1
13. Mesleğim, yüksek eğitim, temel bilgi bütününe ve profesyonel disipline sahiptir.	5,8	9,6	84,6
14. Mesleğin icrası sırasında kullandığım bilgi piyasa da talebi olan, çok az kişinin bildiği ve birçok insan için ulaşılması güç bir bilgidir.	7,5	12,3	80,2
15.Mesleğim bilgi toplumunda baskın bir karaktere sahiptir	10,5	16,2	73,3
16.Hekimlik belli bir gruba özgü karmaşık ve takdir yetkisine dayanan profesyonel iş, farklı bilgi beceri ve yargılama gerektiren bir meslektir.	2,9	8,7	88,5
17. Mesleki faaliyetlerimde yeni bir bilgi ortaya koymak önemlidir.	6,0	8,0	84,0
18 Hastalara, onların ailelerine ve diğer sağlık personeline öğretici bilgiler veririm.	7,5	6,6	85,8
19. Kendi eğitimime katkıda bulunurum.	3,9	7,8	88,2
1: Katılmıyorum ; 2: Emin Değilim ve 3: Katılıyorum			

İkinci Aşama: Mesleki bilgi soruları bulguları: Hekimlik mesleğinin taşımış olduğu ve pratikte icra ettiği bilgi ve hüner profesyonelleşmenin özünü oluşturmaktadır. Bu bağlamda mevcut bilgi ve hüner pratiğini sınıflandırmakta fayda vardır. Bilgi pratiğinin icrası hekim, hasta ve organizasyon açısından belirleyici olmaktadır. Çıkan sonuçlara göre, hekimlik bilgisinin özellikleri çok ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir. % ifadesi katılma derecelerini ifade etmektedir.

Hekimlik bilgisinin özellikleri: Hekimlik bilgisi, hastaların davranışlarını, faaliyetlerini yönlendirmektedir (% 79.2) Yani mevcut bilgi sayesinde hasta ve yakınlarının sağlık tercihleri geniş bir skalada yönlendirilebilmektedir. Çeşitli hasta

tiplerine göre bu bilginin değişik yansıma tipleri vardır. Örneğin, katılımcı bir hasta modeline veya yeni tabirle akıllı hasta modeline göre davranan bir hastaya tedavi ve teşhis unsurları ilgili geniş bir tercih aralığında alternatifler sunulabilmektedir. Bilekten yıkarısını kıran bir hastaya anlatılan tercihler bu konuda iyi bir örnek olacaktır. Cerrah olan hekim hocamız bu konuda iki genel tercihten bahsedecetir. Konvansiyonel ve cerrahi alternatifler hastaya aktarılacaktır. Hastanın tercihi cerrahi alternatiften yana ise yeni bir seçim yapma zorunluluğu ortaya çıkacaktır. Genelde yapılan ise hastaya üç kalitede ortez malzeme olduğu bildirimidir. Hasta ve yakınları ise bu üç tercihi sosyo ekonomik durumlarına ve verilen bilgiye göre tercih etmektedirler.

Hizmet alan ile hizmet veren kişiler arasında *bilgi açısından çok derin bir fark* vardır (% 85). Sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılan yeni bakışa göre, kişilerin eğitim durumları ve sağlık konularındaki bilgi düzeyi kontrast oluşturacak kadar farklıdır. Yani kişinin sağlık alanı dışındaki mevcut uzmanlık düzeyi bu alandaki bilgiyi kuşatacak ve anlayacak düzeyde değildir. Bu alandaki bilgiyi anlamak ve içselleştirmek için ciddi bir çaba ve okuma süreci gerekmektedir. Okuma yazması olmayan ve iletişim engellerine sahip insanların varlığı da bu sürece katkıda bulunan faktörlerdir.

Derin bilgi farklılığı hekimler tarafından suistimal edilmektedir (% 70.6). Bunu hekimlerin kendilerinin kabul ediyor olması çok ilginç bir durumdur. Hekimlere göre, her dört hekimden yaklaşık olarak üçü, toplumu bilgisi ve uzmanlığı sayesinde suistimal etmektedir. Bu konu ile ilgili olarak yapılan mülakatların çok faydası olmuştur. Nitekim üç temel tıp alanından en çok suistimal edilen ana bilim dalı ise Cerrahi alandır. Bu alanın icrasının kapalı bir mekanda gerçekleşmesi ve hizmeti alanların hizmet kalitesini değerlendirecek niteliklere sahip olmaması gibi unsurlar suistimalin kolaylaşmasına vesile olmaktadır. İkinci temel tıp alanı ise dahili tıp bilimleridir. Bu alanda ise teşhis sürecinin teşhis araçları ile uzatılması, var olmayan hastalıkların varmış gibi gösterilmesi ve hastalığın şiddetinin ağır olarak yansıtılması gibi pratikler uygulanmaktadır.

Hekimlik bilgisinin pratikte uygulanması ayrıcalık taleplerine yol açacak niteliktedir (% 64.4). Dışlayıcı bir karakteri olan diğer bir deyişle sınırlı bir kesimin sahip olduğu bilgi özel bir güç sağlar. Freidson, yüksek eğitim kurumlarında öğrenilen ve soyut terimlerle ifade edilen profesyonel bilginin, bu anlaşılması zor karakteri temelinde ayrıcalık talep

etmeye daha yatkın olduğunu belirtmektedir. Hekimlik bilgisinin soyut olmasının birkaç sebebi vardır. Tarihi geçmişe ait söylem ve ifadelerin yerleşmiş olması, medikal bilginin medeniyetlerin katkıları ile ve üzerine eklemeleri ile sağlamlaşması, yerleşik dil değilde hekimlerin kendi aralarında söylem ve jargon geliştirmeleri hekimlik bilgisinin soyut kalmasına katkıda bulunan faktörlerdir.

Uzmanlığın derecesi arttıkça hekimlik uygulamalarında mesleki hakimiyet artmaktadır (%82.1). Hekimlik mesleği kendi içinde hiyerarşiye tabi olan mesleklerdendir. Küçük yerleşim yerleri ve küçük kurumlarda hekim arzının yetersizliği nedeni ile pratisyenler buldukları belde de mesleki hakimiyet kurabilmektedir. Coğrafya, mekan ve kurum büyüdükçe işin içine uzmanlar, şefler ve bölüm başkanları devreye girmektedir. Dolayısıyla uzmanlığını alan her bir hekim klinik şefi olarak adlandırılmakta ve kendisine tabi olan bir meslektaş grubu oluşmaktadır. Nihai kararlar ve sorumluluk gerektiren özel düzenlemeler uzmanlık ve klinik şefliğinde toplanmaktadır. Hatta öylesine ki akademisyenliği olan klinik şeflerinin gelmesi ile uzmanların konumu ve mesleki hakimiyet düzeyi sarsılmaktadır. Örnek olarak Sakarya Eğitim Araştırma hastanesine Doçent olarak atana klinik şefinden sonra operator doktorlar klinik şefin emrine girmiş ve ondan habersiz vaka ameliyat edemeyecek duruma gelmiştir. Pratisyenlerin konumu da uzmanlar karşısında bu şekildedir.

Hekimlik bilgisi, yüksek eğitimle alınabilecek, üretilmiş ve sınıflandırılmış bilgi gövdesine sahip bir bilgidir. Bilgi ve hünerin uygulanması profesyonel disiplin gerektirmektedir (% 84.6). En kısa yoldan hekim olmak ister iseniz 6-7 yılı gözden çıkartmak zorundasınız. Bu arda sınıfta kalmamanız gerekmektedir. Hekimliğin icra olarak en küçük alanı pratisyenliktir. Pratisyenlik diğer prestijli uzmanlık ve akademik kariyer için ilk basamaktır. Sağlığın ve canın emanete edileceği kişilerin yüksek tahsilli olması ve sağlıkla ilgili iyi bir eğitim alması ancak yüksek eğitimle gerçekleşebilir.

Yapılan son araştırmalara ve mülakatlarda dile getirilen ifadelere göre, medikal bilgi sürekli artmaktadır. Hatta yurtdışı literatürde medikal bilginin her 3-4 senede bir katlandığı iddia edilmektedir. Doğası gereği medikal bilgi sürekli üretilmektedir. Daha doğrusu sürekli yeni hastalıklar çıkmakta dolayısı ile yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Hekimlik bilgisine toplumun ihtiyacı vardır. Hekimlik, piyasada talebi olan bir bilgi ve hüner türüdür (% 80.2). Burada önemle üzerinde durulması gereken nokta hekimliğin toplumun en temel ihtiyaçlarından birisi olan sağlık alanı üzerinde konumlandığıdır. Yeni araştırmalar ve yeni bakışlar sayesinde yeni uzmanlık alanları oluşmaktadır. Kafa tümörlerine müdahale edecek kişiler bellidir. Oysa pratikte bunu yaşayan bir yakınınız var ise ve ya bu konuda tecrübeniz oluşmuş ise bunun böyle olmadığını göreceksiniz. Her türlü tümöre beyin cerrahları müdahale edememektedir. Nitekim kafa tabanı cerrahisinde Türkiye’de yetişmiş insan sayısı -o da Prof.Dr. Gazi Yaşargil sayesinde  c  geçememektedir. Yani aynı alanın içinde bile taksonomik bir yapı oluşmaktadır. Hekimlik bilgisi, çok az kişi tarafından bilinmektedir. (Yaklaşık 7000 kişide bir bunu bilmektedir. Yetmiş milyon nüfusa var olan hekimlerin bölünmesi ile elde edilen rakamdır). Ayrıca bu bilgiye ulaşmak için bir sürü engeli aşmak gerekmektedir. Üniversite imtihanında ilk 5000’e girmek ve altı sene boyunca ders çalışıp imtihanda başarılı olmak gerekmektedir.

Hekimlik bilgisi, bilgi toplumunda baskın bir karektere sahiptir (% 73.3). Bilgi işçisi ve bilgi toplumu mensuplarının içinde değerlendirilen bir meslek türüdür. Özellikle hekimlik mesleği açısından bakılacak olursa, tele çalışma, medikal robotlarla cerrahi işlemler ve otomasyon sistemleri, dijital medikal kayıtlar, on line randevu ve tele sağlık gibi uygulamalar çalışma ilişkilerinde görülen yeni pratiklerdir. Bu pratiklerin tamamı bilgi toplumu kavramı içinde değerlendirilmektedir. Türkiye bu açıdan çok şanslı bir ülkedir. Dünyada çıkan en yeni cihaz ve teknolojiler özel ve kamu kaynakları sayesinde Türkiye’ye çok kısa bir süre içinde getirilmektedir. Hatta kamuoyuna yansımayan çok güzel çalışmalarda vardır.  rnek olarak Ankara’da bir kamu  niversitesi kendi imkanlı ile MR cihazı ve yazılımı üretmiştir. Halen bu üretilen cihaz kamuoyuna hizmet etmektedir. Hekimliğin bir başka boyutu da uzmanlaşma ve ömür boyu öğrenme stratejilerine sahip olmasıdır. Nitekim bu sayede meslekler içinde board uygulmasına geçen ilk uğraş alanı hekimliktir. Bu konuda  nc  olan kurumlar ise tıp uzmanlık dernekleridir.

Hekimlik belli bir gruba ait meslektir (% 88.5). Hekimlik, bir insanın kapasitesini zorlayan, karmaşık ve takdir hakkının çok geniş bir şekilde kullanıldığı bir bilgi ve hüner çeşididir. Yargılama ve dolayısıyla yüksek sorumluluk gerektiren bilgi

kullanılmaktadır. Bir mülakatta bir cerrahın söylediğine göre (25. görüşme), yurt dışında yapılmış bir araştırmaya göre 6 saatlik bir kafa cerrahisi ameliyatında beyin cerrahı 3000 karar vermektedir. Bu kararların yarısına yakını da hasta için hayati öneme haiz özelliktedir. Nitekim bundan olsa gerektir beyin cerrahliğinin uzmanlık eğitimi en kısa 5 senedir. Yani 6 veya 7 sene tıp eğitimi alacaksınız. Üzerinde 5 senelik bir zorlu eğitimden geçtikten sonra beyin cerrahi olabilmektesiniz.

Bilgi ve hüner üzerinde uzmanlaşma, hekimlere özerklik ve otonomi sağlamaktadır (% 75.2). İnsanların temel bakış açısına göre sağlık alanında yapılacak en küçük hatanın umulmaz sonuçları olabilmektedir. Buradaki riski azaltmanın en iyi yolu o uğraş alanını uzmanlara bırakmaktır. Rasyonel seçim bunu gerektirmektedir. Çünkü burada talep edilen bilgi kamuya açık olmayan ve kandi jargonunu, söylemini kurumsallaştırmış olan bir bilgidir. Hatta bu uzmanlık o kadar ilerdedir ki bazen yardımcı sağlık personelinin bilgi düzeyi bu seviyeyi yakalayamamaktadır. Bilgi üzerindeki hakimiyet, iktidar alanı oluşturmakta ve toplum karşılığını aldığı bilgi karşısında hekimlere özerklik bahsetmektedir. Nitekim bu alanın bilgisine yapılan müdahaleler çok rahat alanın uzmanlarınca geri püskürtülmektedir. Örnek olay olarak acile alkollü olarak gelen bir hastaya kullanmaması gereken bir ilacı vermeyen pratisyen hocamız ilin en büyük mülki amirlerine şikayet edilmiştir. Şikayet üzerine hekimi arayan mülki amir bu ilacı vermek zorundasınız demiştir. “Sizin emrettiğiniz gibi ilacı verirsem ilaç ve alkol etkileşime gireceği için hastamız ölür” sözü karşısında bu alana yaptığı müdahaleden vazgeçmiş ve hekim hocamızdan özür dilemek zorunda kalmıştır. Bu konuda son söz, olarak doğası ve toplumsal iş bölümü gereği toplum, bu hakimiyeti meşru bir hak olarak görmektedir.

Hekimlik bilgisi ve hüneri devamlı okumayı ve süreli yayınları takip etmeyi gerektirmektedir (% 61.0). Ömür boyu öğrenme ve eğitimin sürekliliği bilgi üretiminin tazeliğini ve gücünü göstermektedir. Bir sürü uzmanlık derneği ömür boyu öğrenmeyi temel strateji olarak kabul etmekte ve board uygulamasına geçmektedir. Board uygulamasında uzmanlık bilgileri 3 veya 5 yıl içinde imtihanla tekrar değerlendirilmekte ve meslek mensupları yetkinliklerini böylece koruyabilmektedir. Türkiye’de şu anda board uygulaması gönüllülük esasına dayalı yapılmaktadır. Yurt dışında da bu uygulamalar ömür boyu öğrenme stratejileri bağlamında değerlendirilmektedir. Şu an itibari ile tıpta

uzmanlık dernekleri dışında gönüllülük esasına dayalı olarak bunu gerçekleştiren bir başka profesyonel meslek alanı bulunmamaktadır.

Her ne kadar geniş takdir hakkı ve yargılama özelliği verilmişse de ar-ge uygulamaları dışındaki medikal pratiklerin klinik rehberlere, kılavuzlara, bakım haritalarına uygun olması gerekmektedir. Uygulamada ana düşünce genelde bu minval üzerinedir (% 88.5). İdeal ile pratikte yaşananlar arasında çok büyük farklar vardır. Anket ve mülakatları yaptığımız hiçbir hastanede klinik rehber, vaka yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, hasta güvenliği indikatörleri, bakım haritaları (care map), klinik yollar gibi modern uygulamalar yoktur. Hatta bunların esamesi bile okunmamaktadır. Sadece bir hastanede (morbidite ve mortalite toplantıları yapılmaktadır). Bir de hasta güvenliği hedeflerini kurumsallaştıran bir hastanemiz mevcuttur. Hasta güvenliği hedefleri de yardımcı sağlık personeli tarafından takip edilmektedir.

Bilgilerin donmaması için çalışan meslekler içinde öncü mesleklerden biri de hekimliktir (% 84.0). Medikal bilginin en güçlü yönlerden birisi de sürekli güncellemeye tabi tutulması ve yeni bilgilerin inşa ediliyor olmasıdır. Global afetlerden tutun yerel şartlara kadar medikal ihtiyaçlar değişmektedir. Değişen ihtiyaçların karşılanabilmesi için sürekli yeni bilgilerin üretilmesi gerekmektedir. Özellikle uzmanlık derneklerinin her sene düzenlemiş oldukları kongre ve sempozyumlar var olan bilginin güncelliğini ve geçerliliğini sağlamaktadır.

Hekimin aynı zamanda iyi anlatıcı ve eğitici olması arzu edilmektedir. Genelde hizmeti alanlara öğretici bilgiler verildiği iddia edilmektedir (% 85.8). Bu soruya verilen cevapda ideal düşüncenin ifadesidir. Katılım derecesi bu kadar yüksek olmasına rağmen pratikte yaşanan ise gözlemlerimize göre farklılık arz etmektedir. Günde 60 ila 80 arasında hastaya bakan bir hekimin bütün hastalara hastalığın seyri ve gidişatı hakkında aydınlatıcı bilgi vermesi rasyonel olmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre her bir hastaya ayrılması gereken süre yirmi dakikadır. İyi bir anamnez alınması ve hastanın kendini ifade edebilmesi için süre ayrılmalıdır. Bu süreye bir de hastaya verilecek öneriler için gerekli süre eklenmelidir. Bütün bunlara rağmen çok kısa bir süre içerisinde bile olsa hekimler insanları bilgilendirmeye çalışmakta ve medikal ihtiyaçları için eğitmeye çalışmaktadır. Uygulamada hastanın sağlık okur yazarlığı seviyesi dikkate alanlar olduğu gibi direkt medikal jargonla hastaya hizmet verenlerde olmaktadır.

Özellikle cerrahi girişim öncesi hekimler son dönemlerde hastayı bilgilendirme ihtiyacı hissetmektedir.

Hekimler kendi eğitim sürecine profesyonelce katkıda bulunan kişilerdir (% 88.2) Ömür boyu öğrenme zorunluluğu olan mesleklerin başında hekimlik mesleği gelmektedir. Çağın gerektirdiği yeni koşullar ve medikal bilginin hızlı artışı karşısında hekimler kendilerini yetiştirmek ve bilgilerini tazelemek zorundadır. Özellikle cerrahi branşlarda meslektaş rekabetinin hissedildiği durumlarda hekimler eğitim süreçlerine dah bir itina göstermektedir. Hem meslektaşlardan hem de mevcut bilgiden geri kalmamak için hekimler eğitimlerine ayrı bir önem vermektedirler.

Üçüncü Aşama: Freidson Modeline göre genel değerlendirme: Asimetrik bilgi, yüksek eğitim gerektiren bilgi, profesyonel disipline tabi olan bilgi, çok az kişinin bildiği bilgi, ulaşılması güç bilgi, bilgi toplumunda baskın karaktere sahip olan bilgi, insanlara öğretici bilgiler sunan bilgi gibi özellikler hekimlik mesleğinin bilgi düzeyini ve dolayısıyla hekimlerin profesyonelleşme derecesini arttıran ifadelerdir. Anılan ifadelerin tamamı Freidson modelinde mesleki bilgi bağlamında vurgulanan ifadelerdir. Nitekim hekimlerin katılım dereceleri de bu bağlamda değerlendirilmelidir.

4.2.2. Hekimler ve meslek birliği

Birinci Aşama: Hekimliğin meslek birliğine ve meslek derneklerine dair ifadelerin içerik analizi: Taslak temalar açısından bakıldığında hekimler ile meslek birliği arasında çok zayıf bir ilişki olduğu, birliğin siyasi davrandığı, hekimlere bir yararının olmadığı, ideolojik fraksiyonlar peşinde koştuğu ve katılımcı olmadığı yönünde izlenim oluşturduğu görülmektedir. Bu bağlamda oluşturulan kesin tema ise Meslek Birliğinin hekimlik mesleğine olan katkılarının yetersiz olduğuna dair algının varlığı olarak tespit edilmiştir.

2. Aşama: Hekimlerin meslek birliğine dair algıları: Veri analizi sonucunda çıkan önemli bulgulardan birisi de hekimlerin meslek birliğinin toplumda önemli bir işlevi yerine getirdiğine dair düşüncelerdir. Hekimlere göre, meslek birliği, hekimlerin gücünün örgütlenmesinde ve mesleğin sunduğu hizmetlere erişimde aracılık görevi görmektedir (% 67.3). Bu algının beklenti düzeyi olduğu açıktır. Sonraki sorularda ve yapılan mülakatlarda meslek birliğinin imajı iç açıcı durumda değildir. Hekimlerin

büyük bir kısmının görüşü, meslek birliğinin aşırı sol fraksiyona kaydığı ve meslek mensuplarının dertleriyle dertlenmediği konusunda yoğunlaşmaktadır. Üst yapı olarak meslek birliği hekimler için önemli bir ihtiyacı karşılamaktadır. Meslek birliği meslek mensuplarının toplumda var olan imaj, statü ve prestijine katkıda bulunabilmesi açısından önemli işler görebilecek bir kurumdur. Aynı birlik, hekimlik mesleğinin devlet ve güç odakları ile olan ilişkilerini düzenleyebilecek potansiyele sahiptir.

Tablo 19: Meslek birliği soruları frekans analizi

Sorular	1	2	3
20. Meslek birliği, hekimlerin gücünün örgütlenmesinde ve mesleğin sunduğu hizmetlerden yararlananlara yönlendirilmesinde önemli bir fonksiyon üstlenmektedir	23,4	9,3	67,3
21. Profesyonel örgütler, bu mesleğin üyesine katkıda bulunmaktadır.	26,7	30,5	42,9
22. Profesyonel meslek örgütündeki faaliyetlere aktif katılım göstererek veya kendi örgütüm dışındaki meslektaşlarımla yakın ilişkiler kurarak, mesleğime güçlü bir bağlılık gösteriyorum.	19,2	22,1	58,7
1: Katılmıyorum ; 2: Emin Değilim ve 3: Katılıyorum			

Yukarıda sayılan önemli işlevleri gerçekleştirme potansiyeli yüksek olan kurumun hekimlerin nazarında hekimliğe katkıda bulunma yüzdesi % 40.2'dir. Bu kadar düşük olmasının önemli sebepleri vardır:

- Tepe yöneticilerinin samimi olmadığı düşüncesi
- Tepe yönetiminin başarısız olduğunu kabul etmemesi ve çağın ruhuna uygun hareket etmemesi
- TTB'nin ideolojik davrandığı düşüncesi
- Meslek alanı dışındaki konularla fazla müdahil olduğu
- Hekimlere yönelik etik dışı davranışlarda aktif rol almadığı
- Hukuki konularda meslektaşların yalnız bırakıldığı düşüncesi bu sebeplerdendir.

Bütün bu olumsuz nitelermelere rağmen, hekimlerin yaklaşık her on kişiden altısı (% 58.7) profesyonel meslek örgütünün faaliyetlerine katıldıklarını beyan etmişlerdir. Mesleki ve meslektaş dayanışmasının en canlı halini meslek birliği çatısı altında görebiliriz. Hekimler mesleki dayanışmanın en yoğun hissedildiği yapıları bir kaynaşma

ve sosyalleşme vesilesi saymaktadır. Dolayısıyla bu konudaki girişimlere aktif katılım göstermektedirler.

3. Aşama: Meslek Birliği ve Freidson Modeli: Profesyonel örgütlenmeler bir profesyonel mesleğin gücünün örgütlenmesinde ve mesleğin sunduğu hizmetlerden yararlananlara yönlendirilmesinde önemli fonksiyon üstlenir. Üyelerinin çıkarlarını kolektif olarak dışa karşı savunur ve siyasi arenada sağlık politikalarının oluşturulmasında aktif rol almaktadır. Meslek birlikleri meziyet sistemleri sayesinde ruhsat, lisans ve tescil mekanizmalarında öncü rol alabilmektedir. üyeleri için meziyet sistemi sayesinde oluşturulan korumayı şekillendiren kaynaklardır. Özellikle meziyet sisteminin oluşturulması ve lisans uygulamasının sınırlarının çizilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması konusunda devlete karşı bir baskı grubu oluşturmak profesyonel örgütlerin faaliyetleri arasında yer almaktadır (Freidson: 1986: 187-189). Freidson'un öne sürdüğü bu fikirler gerçek hayatta karşılığını bulmuş gibi gözükmektedir. Yeni mezun olan bir diş hekiminin sahada resmi bir eğitim sürecinden geçtiğini ispatlamak için üniversiteler yeni mezun ettikleri hekimleri meslek birliğine kanunen bildirmek zorundadırlar.

4.2.3. Hekimler ve mesleki etik

Birinci aşama: Mesleki etik sorularının içerik analizi: Taslak temalardan elde ettiğimiz bulgulara göre hekimler meslek alanında zarar vermemeyi, işini yapmayı, deontolojiye uygun hareket etmeyi, dürüst olmayı ve sorumlu olmayı etik ilkelerden saymaktadır. Etik dışı uygulamaların bilinçli yapılması pratiğinde ise, uygulamanın kapalı mekanda gerçekleşmesi, paraya tamahın olması, önceki rol modellerin varlığı ve endikasyonu olmayan işlerin yapılması gibi taslak temalar ortaya konulmuştur. Kesin tema ise etik dışı uygulamaların engellenmesi gerektiği ve bilinçli yanlış uygulamaları yapanlar konusunda meslektaşların bir oto kontrol kurması gerektiğidir. Konu ile ilgili ifadelerden bazı örnekler vermekte yarar vardır.

“Zarar vermemek en önemli etik ilkedir. Hipokrat ne demiş. “Önce zarar verme” 5. Kişisel Görüşme

“Empati, dürüst olmak ve maddi beklenti içinde olmadan çalışmak”. 7. Kişisel Görüşme

“İşini iyi yapmak, dürüst olmak, zarar vermemek”. 14. Kişisel Görüşme

“Deontoloji, hastayı yakını gibi görmeli. Empati yapmalıyız.” 19. Kişisel Görüşme

“Her hasta özeldir, mahremiyet ve empatik yaklaşım olmalı”. 22. Kişisel Görüşme

“Deontoloji tüzüğü, ahlak, meslektaşlarıma yardım, meslektaşlarına çamur atmamak, (ortopedistleri hariç tutmak lazım)” 33. Kişisel Görüşme

“Hekim etik ilkelere riayet etmeli, ahlaklı olmalı”. 41. Kişisel Görüşme

“Doğru karar vermek, empatik yaklaşım.” 50. Kişisel Görüşme

“Doğruluk, dürüstlük.” 5. Kişisel Görüşme

“Dürüst olmak, kitabi bilgilere sadık kalmak ve parayı ikinci planda tutmak.” 34. Kişisel Görüşme

“Sorumluluk, özveri, erdem ve güvenilir olma meslek ilkelerimizdir.” 45. Kişisel Görüşme

“Herkes eşit davranmak ve bedene saygı duymak.” 48. Kişisel Görüşme

Not: Cümlelerin sonundaki numaralar kişisel görüşmecinin sırasını göstermektedir.

Belki de bu çalışmanın en çarpıcı tarafı hekimlerin bilinçli yanlış uygulamalar ile ilgili olarak konuya katkıda bulunmalarıdır.

“Cerrahi alanda, işin içine maddiyat girebiliyor. Hastadan el emeği bazen açık bazen de ima yolu ile isteniyor. Hekim arkadaşımı deneyimsizlikle ve yetersizlikle kötülüyorlar. Bir arkadaşından negatif elektrik alıyorsa hastalarını başka insanlara yönlendiriyor.” 8. Kişisel Görüşme

“Kapalı mekanlarda, hastanın görmediği yerlerde daha çok olmakta. Cerrahi bilimlerde gizli rant çok. Malzemedden ve hastadan alırsın. Ben daha iyisini yaparım diye kandırıyorlar. Bir de yapılan işi kontrol eden bir yapı yok. Kanıta dayalı tıp uygulaması hiç yok. Çıkan materyalde patoloji zorunluluğu getir bak ameliyat sayısı nasıl azalıyor. Denetim olmalı. Özel sigortalar sistemin içine çekilmeli.” 23. Kişisel Görüşme

“Yapabileceği bir şeyi bahane bularak yapmıyor. Olmayacağını bildiği bir şeyi bilerek yapıyorlar. Hastaya riski abartarak anlatıyorlar. Ne kadar kötü durum o kadar hekime yakın markaj oluyor. İnsanların eli mahkûm. Komplikasyonlardan hiç bahsetmiyorlar. Denetim mekanizması kurulmalı.” 25. Kişisel Görüşme

“Vardır. Olmaz mı? Temel sebep para. Aç gözlülük olduğu için bazı hekimler asla doyamayacaklar. Kontrol ve otorite şart. Kanıta dayalı tıp olmalı.” 36. Kişisel Görüşme

“Para kazanma amacı ile yapılan bazı ameliyatlar yapılmaktadır. Bilimsellikten uzak yapılan bazı işler. Kapalı mekânlarda daha çok gerçekleşiyor. Yeteri kadar denetim yok. Dünya standartlarında ücret ödenmediği için hekimler etik dışına çıkıyorlar. Sapmalara izin vermemek gerekir.” 44. Kişisel Görüşme

“% 5-10 kadarlık bir kesim bunu yapan. Tamamen maddi çıkar sağlamak için yapıyorlar.” 9. Kişisel Görüşme

“Uzmanlıkta yetiştiren hocalar örnek rol modelidirler. Bizim Cerrahi anabilim dalı başkanı vizitlerden sonra hastalardan para almayı kastederek “hastayı ilk yatırdığınızda yatağında s..... s..... bir daha hiçbir yer de s.....sınız.” Derdi. Yani ta oradan başlayan bir süreç var. Önce, bunların düzeltilmesi lazım.” 16. Kişisel Görüşme

“Toplum dejenere olmuş biz de toplumun mikro bir üyesiyiz. Bir bakıma toplumun aynasıyız. İnsan ve çevre faktörü çok etkiliyor hekimleri. Herkes yapınca o da yapmak istiyor. Almıyorum diyen (parayı) ya yalan söylüyordur. Ya da almaktan korkuyordur. Geçenlerde bir hastamı bir hekim arkadaş ameliyat etti. Ona hediye almak zorunda hissettim kendimi. Yani süreç böyle bir şey. Kendimizi rahatlatıyoruz herhalde. Asıl legal bıçak parası üniversitelerde. Önce oraya el atmak lazım.” 23. Kişisel Görüşme

“Herkes kendi alanındaki ilaçtan başlıyor. İlaç mümessilleri ile ortak hareket eden ve etik olmayan taleplerle devam ediyor ilişki. Para isteyeninden bilgisayar isteyenine, uzak doğuya seks turizmi isteyeninden umre seyahati için ikna edilen hekimler yoldan çıkartılmaktadır. Çok çeşitli hediyelerle hekimler ilacı hasta adına manipüle ediyor. Sonra branşın gereği kullandığı malzemelerin belli marka ve belli merkezlerden alınması gerektiği konusunda ısrar ediyor. İsrarın karşılığı % 20 ile % 40 arasında komisyon olarak hekimin hesabına geçiyor. Bunlar malzemededen çalınmadan yapılan faaliyetler. Bir de işin içine sahtekârlık ve aldatma ile yapılan eylemler katılıyor. 1. sınıf ve pahalı denilen malzemenin yerine 3. sınıf ve ucuz olan malzeme kullanılabilir. Tabi bir denetim mekanizması kurulmadığı için kimin ne taktığı ve ne kullandığı ancak bir problem olduğunda veya hasta bir başka hekime başvurduğunda anlaşılıyor. Teşhis araçlarından geliri olan hekimlerde var. Bir hekim sizi bir teşhis aracı için bir yere gönderiyorsa ve orayı ısrarla tavsiye ediyorsa bilinki menfaat ilişkisi vardır demektir. Eğer o teşhis aracı tekse o başka.” 38. Kişisel Görüşme

“Cerrahi branşlarda endikasyonsuz işler yapılıyor. Sırf el emeği alabilmek veya bunun pazarlığını yapmak için. Sırf hasta memnun olsun diye yapılan işler var. Bir de durumu daha vahim göstererek hastayı kendine bağımlı hale getiriyorsun. Hekim-ilaç mümessilleri angajmanları var. Gereksiz ilaç

uygulamaları var. Geremediği halde antibiyotik yazılıyor. Antidepresanlar, kolesterol, osteoporoz ilaçları daha düne kadar hekimin isteği ve teşhisi ile yazılabiliyordu. Yeni uygulama ile tahlil zorunluluğu getirildi. Bu kapı kapatıldı. Kontrol yok. Takdir alanı çok geniş.” 44. Kişisel Görüşme

Not: Cümlelerin sonundaki numaralar kişisel görüşmecinin sırasını göstermektedir.

2. Aşama: Meslek Etiğine Yönelik Bulgular: Freidson anlayışına göre etik, kurumsal ve uygulamaya yönelik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Uygulama etiğini ilgilendiren yaklaşımda çalışılan sağlık kurumunda hatanın önlenmesi, dikkate alınması ve bu konuda farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Bu bağlamda çalışılan kurumlarda uygulama hatalarının nasıl takip edildiğine dair herhangi bir düzenleme yoktur. Öncelikle şu belirtilmelidir ki bir uygulama hatası oluştuğunda bunun nasıl bildirileceği ve nasıl takip edilmesi gerektiğine dair herhangi bir süreç tasarlanmamıştır. Dolayısıyla hekimlerin bu konuda % 73.3'lük katılım gösterdiği hatayı dikkate alan yaklaşımın ferdi çabaları kastettiği anlaşılmaktadır. Bu yaklaşımda bizi, bu konuda yönetimler tarafından bir sistem geliştirilmediği gerçeğine götürmektedir. 29 Nisan 2009 tarih ve 27214 sayılı Hasta ve Çalışan güvenliği tebliğine göre istisnasız bütün sağlık kurumları bir hata raporlama sistemi geliştirmek zorundadır. İlgilediğimiz hastanelerden sadece bir kamu hastanesinde olay bildirim mekanizması kurulmuştur. Fakat orda da hekimlerin bu düzenlemeden haberdar olmadıkları görülmüştür. Sadece üst yönetimde buluna hekimler durumun farkındadır. Oysaki bütün sağlık kuruluşları sıfır hata yaklaşımı ile hareket etmek zorundadır. Çünkü hizmetin ana unsuru insandır. İnsan üzerinde gerçekleşecek bir uygulama hatasının sonuçları yıkıcı olabilir

Tablo 20: Mesleki etik soruları analizi

Sorular	1	2	3
23. Hekimler günlük işlerinde karşılaştıkları sorularla ilgili olarak daha çok hatayı dikkate alan bir uygulama etiğine sahiptir.	10,5	17,2	72,3
24.Hekimler bireylerin ve toplumun iyiliğini düşünen ve ona göre hareket eden insanlardır.	3,8	12,4	83,8
25.Hekimler hastaların ihtiyaçlarını ve onların yararını kendi çıkarlarının önünde tutan meslek mensuplarıdır.	12,3	12,4	74,3
26. Yanlış giden şeylerle ilgili, meslektaşlarıyla konuşurum.	10,4	9,4	80,2
27. Etik olmasalar bile, kendi çıkarıma hizmet eden davranışlarda bulunurum.	65,1	11,3	23,6
1: Katılmıyorum; 2: Emin Değilim ve 3: Katılıyorum			

Hekimlik mesleği için yayınlanan etik konulu çalışmalarda sayılan bazı ilkeler vardır. Özgecılık (altruizm), hastaya saygı duyulması, zarar vermeme, yararlı olma ve adalet gibi kavramlar en temel niteliklerdir. “Hekimler bireylerin ve toplumun iyiliğini düşünen ve ona göre hareket eden insanlardır.” Cümlesi ideal bağlamda değerlendirilen bir ifadedir. Pratisyenler ve uzmanların bu ifadeye katılımlarına bakıldığında uzmanlar daha çok katıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu gayet normaldir. Çünkü uzmanların elinde olan yetkiler ve sorumluluk alanları pratisyenlere göre daha geniştir. Uzmanların bu konuda yapacağı seçimler hem toplumun hem de ferdin yararına gözükmektedir. Örnek olarak ortez ve protez malzemelerde var olan çeşitlilik içinde hasta ve toplum için en ideal olanı seçme sorumluluğu hekime aittir. Bu konuda göstereceği bir yanlış tutum hem ferdi hem de toplumu mağdur edecektir. Sağ veya sol kolu kağıt tutamayacak kadar fitıklı olma bireylerin boyun omurlarına medikal malzemeler takılmaktadır. Buraya takılacak olan malzemenin hem kalitesi hem de fiyatı geniş bir aralıkta dalgalanmaktadır. 3000, 9000 ve 18.000 lira fiyat aralığında değişen malzemelerden hangisinin hasta için yararlı olacağına uzman karar vermektedir. Bilinçli bir tercih olarak hasta için uygun olanın 3000 liralık malzeme olduğuna cerrahın karar vermesi şu manaya gelmektedir. Toplum fazladan 6000 veya 15.000 lira para harcamamış olacaktır. Ne yazık ki bu konuda yasal düzenleme olmadığı ve hekimin fiyatı düşük olan malzeme için yararsızdır raporu vermesi halinde en yüksek fiyatlı malzeme alınabilmektedir. Hastaya her hangi bir fiyat yansıtılmadığı ve ona en iyi malzeme kullanıldığı hissi verilerek ve hatta minnet ettirilerek bazen en pahalı malzeme bilinçli olarak alınabilmektedir. Medikal cihaz satıcıları kullanılan malzeme başına yüzde vermektedir. Hasta ise bu durumdan haberdar edilmemektedir. Minnet duyan hasta ise hekiminin kendisi ile çok ilgilendiğini düşünerek bazen el emeği adına para veya hediyeler vermektedir. Madalyonun bir yönünde bu tür girişimler olduğu gibi bu tür çıkar ilişkilerine girmeyen ve hatta bunu yapanları açık açık kınayan bir hekim grubu da vardır. Yalnız bunu ifade edenlerin gücü bu tür etik olmayan davranışları olan hekim arkadaşlarını meslekten uzaklaştırmaya yetecek güçte değildir.

Hekimler tarafından en sık dile getirilen ifadelerden birisi de şudur. “İnsan sağlığı ile ilgilenmek kutsaldır. Kutsal olan hizmetler içinse, kişinin kendini adaması gerekmektedir.” Gerçekten hekimlik çok meşakkatli bir meslektir. Hem okuması zor hem de icrası zordur. Kendisini adamayan bu konuda özgeci davranmayan kişinin bu

mesleği severek yapması çok zordur. Yapılan mülakatlarda hekimlerinin büyük bir çoğunluğu kendi evlatlarının hekim olmasını istememektedir. Hekimler, günün her saati sağlık kurumuna çağrılabilir, 24/7 hizmet vermeleri beklenmektedir. Özellikle uzman hekimler nöbetçi olmadıkları zaman diliminde icap nöbeti adı verilen bir nöbet tutmaktadırlar. Hele aynı branştan fazla kişi yok ise neredeyse ayın 15 günü veya tamamını icap nöbetinde geçirmektedirler. Normal mesai saatleri dışında acil durumlara müdahale etmeleri için il dışına çıkışları mevzuat ile yasaklanmıştır. İcap ediyor ise gecenin üçünde bile olsa gelmeleri zorunludur. İcaba geldiği için hekimlerin aldığı ücret ise komik denecek kadar azdır. Bütün ay icap nöbeti tutsa bile alacağı miktar 200 lirayı geçmemektedir. İcap nöbetleri dışında ay içinde normal mesai saatleri hariç, ayda 4 yada 5 nöbet tutmaktadırlar. Nöbetler 24 saat esasına göredir. Kendilerini en çok adadıklarını düşünen hekim grubu ise cerrahlardır. Çünkü bütün acil vakaların büyük bir çoğunluğu onları ilgilendirmektedir. Belli bir süre sonra bu yaşam biçimine de adapte olduklarını beyan etmektedirler.

“Bir sosyopatın en önemli özellikleri arasında “toplumun yazılı ya da yazılı olmayan her türlü kuralını hiçe sayma”, “çıkar elde etmek için her şeyi yapabilme”, “vicdan sahibi olmama” ve “başkalarına zarar verdikten sonra suçluluk ve pişmanlık hissetmeme” sayılabilir. Şöyle bir baktığında hiç tereddüt etmeden çevresinde bu tür davranışlar gösteren hekimlerin olmadığını söyleyebilecek bir meslektaşımız var mıdır bilmiyorum. Toplumun her kesiminde ve her meslekte olduğu gibi hekimler arasında da sosyopatların ya da sosyopatik davranışlar gösteren kişilerin olması kaçınılmazdır. Önemli olan sistemin bu kişilere ve sosyopatik davranışlara izin verip vermediğidir. Sosyopat bir doktor neler yapabilir diye düşündüğümüzde akla gelebilecek bazı örnekler şunlardır: Kâğıt üstünde en iyi performansı onlar gösterir. Hiçbir rahatsızlık duymadan, vicdan azabı hissetmeden yapmadığı ameliyatı, girişimleri ve muayeneyi yapmış gibi gösterir. Bunları yapmayanlara enayi gözüyle bakar, dalgasını geçer. Hastaya bir tetkik yapılacaksa tetkikten kendisine belli bir pay verilmesini hakkı olarak görür. Reçetesine yazacağı ilaçları ilaç firmasının promosyonunun büyüklüğüne ve götürdüğü kongrenin ihtişamına göre belirler. İlaç araştırması yapıyor görünerek firma temsilcisinin kotasını doldurmasını sağlar ve araştırmacı olarak hak ettiği ücreti alır. Kongrelere bilimsel gelişmeleri takip etmek için değil, turistik amaçlı gider. Hastaları ile cinsel ilişkiye girme konusunda muhafazakârlık göstermez. “Alan razı satan razı kime ne” diye düşünür.” (Özmen, 2009)

Yukardaki ifadeler bir psikiyatrist hekim hocamıza ait. Anket çalışmasında sorduğumuz “Etik olmasa bile kendi çıkarıma hizmet eden davranışlarda bulunurum” ifadesini yukardaki cümleler ışığında değerlendirmekte fayda vardır. Öncelikle belirtilmesi gereken en önemli unsur, etik dışı davranışın bilinçli bir tercih olduğu ve bunun için belli davranış kalıplarının icra edilmesi gerektiğidir. Hocamızın tabiri ile sosyopatlar, akıllı, zeki ve yetenekli kişilerdir. Ayrıca, buldukları sağlık kurumunun etik iklimini çok rahat etkileyebilecek özelliktedirler. Dolayısı ile sosyopat hekimlerin etik dışı davranışlara olan tolere düzeyini düşürmek gibi bir olumsuz işlevleri vardır. İç çatışmalar yaşayan, vicdan ile cüzdan arasında bocalayan adeta arafta olan hekim grubu bu tür insanlardan en çok etkilenen kesimdir. İlegalite meşrulaşmakta ve grup normu olarak tolere edilmeye başlanmaktadır. Bu bağlamda mülakat yapılan hekimlerin büyük bir kısmı el emeğini meşru bir hak olarak görmektedir. Almayanların ise çeşitli sebepleri vardır. Paraya ihtiyacın olmaması, meslekte yeni olması, nasıl istenileceği ve hissettireceğini bilmemesi, para almanın meşru olmadığını düşünmek gibi faktörlerden dolayı el emeğine karşı olan çok az bir kesim vardır. Zaten üniversite hastanelerinde doçent veya profesöre muayene olmak ve ameliyat olmak için ekstra hoca parası ödemeniz gerekmektedir. Bir bakıma el emeği meşrulaştırılmıştır. Oysa rasyonel açıdan bakıldığında hocanın temel var oluş sebebi hastaya teşhis koymak ve gerekiyorsa cerrahi müdahalesini yapmaktır. Bu konuda araştırmamıza göre uzmanlar ile pratisyenler arasında etik olmayan davranışlarda bulunmak açısından belirgin fark vardır. Yaklaşık her dört uzmandan biri çıkara hizmet eden etik dışı davranışlarda bulunurum derken pratisyenlerde ise, bu oran yaklaşık her üç kişiden biri oranındadır. Bu anketi yapmadan önce bu oranların çıkacağını tahmin etmemiştik. Oranlar çok yüksek ve mesleğin geleceği adına çok kaygı vericidir. Şu açıdan kaygı vericidir. Şu anki pratisyenler geleceğin uzman adaylarıdır. Ayrıca yukardaki sosyopat anlayışa göre, çıkar amaçlı etik dışı davranışlarda bulunurum diyenlerin örgüt iklimine olan etkileri menfi manada çok olacaktır. Mesleğin prestiji ve geleceği adına hem meslek mensupları hem de meslek örgütü bu konuda bir çalışma başlatmalıdır.

Yapılan bir yüksek lisans çalışmasında hastaların hekimlere para verme nedenleri incelenmiştir. Para verme nedenlerini ayrıntılı olarak işlemekte fayda vardır: **Hekime hastaların para verme nedenleri (Öngören, 2004:83-116) :**

- Hastalığın seyri ile görüşmek üzere hasta yakınlarını kendi özel muayenehanesine çağırabilmektedir. Bu durumda açık şekilde bir bildirim söz konusudur.
- Doktor ameliyat tarihini değişik nedenlerden dolayı erteleyebilir. Bu erteleme, tıbbi malzeme ihtiyacından, ameliyat sırasının yoğunluğuna, konsültan doktorların beklenmesi gibi gerekçelerle yapılmaktadır.
- Günlük vizit sayısında ya da süresinde ciddi bir azalma söz konusu olabilir.
- Vizitte daha önceden gösterdiği davranış, hal ve tutumları değişebilir.
- Ameliyat sonrasında kendisinin yapmaya başladığı pansumanları diğer sağlık personeline devredebilir.
- Hasta şikâyetlerini anlatabileceği zamanlarda doktor onu dinlemek istemediğini ifade edebilir, doktor başından savma yoluna gidebilir.
- Diğer hastalara daha iyi davrandığını ve daha fazla süre ayırdığını gözlemleyebilir.
- Çıkış sürecini erteleyebilir ya da çıkış öncesi gerekli tedbirleri alma veya reçete yazmak, ilaçların kullanım şeklini açıklamak veya kontrol sürelerini belirlemek üzere doktor hastasını özel muayenehanesine çağırabilir. Hastaların beyan ettiği bu nedenler ya da izlenimlerle doktorun hastasından maddi beklentiye girdiğinin görüngüleri ortaya çıkmaktadır.

Konu ile ilgili bir gazete küpüründe etik olmayan ilişkiler şu şekilde aktarılmaktadır:

Özel hastanelerde ameliyat yapması yasak olan kamu hastanelerindeki beyin cerrahları, kendilerine gelen hastaları medikal firmaların anlaştığı özel hastanelere yönlendirerek burada ameliyat ediyordu. Kamuda çalışan doktorların bu ameliyatlarıyla ilgili raporlara özel hastane doktorları imza atıyordu. Özel hastane doktorları imza başına medikal firmalarından 500 ile 1000 TL arasında rüşvet alıyordu. Doktorlar, kamu hastanelerinde ihale ile alınan medikal malzeme ve ilaçları, özel hastanelerde istedikleri firmadan yüksek fiyatlara satın alıp bunları da SGK fatura onay bölümünde görevli doktor S.K'ye onaylatarak, kurumu zarara uğrattıyordu. Dört medikal firmasının üç yıl boyunca 30 bin hastaya yaptığı satışın SGK fatura onay biriminde görevli S.K tarafından onaylandığı tespit edildi. Doktor S.K.'nin medikal firmalarından rüşvet aldığı kamera ile tespit edildi. S.K'nın son üç üçyılıda üç ev satın aldığı ve İzmir'de bir villa inşa ettirdiği tespit edildi. Cerrahi işleme gerek olmayan hastalara ameliyat yapıldı, bazı hastalara gerekmediği halde fiyatları

1000 ile 10 bin lira arasında değişen 'Servikal disk protezi', 'omurilik kafesi ve vidası' gibi medikal malzemeler takıldı. Doktor bu malzemelerden yüzde 10 ile 25 arasında komisyon aldı. Medikal firmalar, kamu hastanelerinde görevli doktorlara kendi firmalarıyla çalışmalarını karşılığında belli paralar ödüyordu. Bir medikal firmasının kendilerinden malzeme almasını sağlamak üzere doktorlara yıl boyunca 930 bin TL harcama yaptığı belirlendi. (Milliyet Gazetesi, 8/5/2009)

3. Aşama: Mesleki Etik ve Freidson Modeli: Freidson etik kuralları ikiye ayırmıştır: Uygulama etiği ve kurumsal etik. Uygulama etiği, profesyonel meslek uygulamacılarının günlük işlerinde karşılaştıkları sorunlarla ilgilidir ve daha çok müşteriye dikkate alır. Profesyonellik, müşteri arasındaki ilişkiye uzmanlık asimetrisinde kendini gösterir. Diğer bir deyişle, müşteri, profesyonelin uzmanlığına güvenirken profesyonelden özel bir sosyal kontrol talep eder. Uygulama etiğine yönelik, hastayı dikkate alan bir yaklaşımın temsil noktasında sıkıntıları vardır. Hekimlerin mesleki icra alanında özel bir sosyal kontrolü hasta ve yakınlarına hissettirmesi gerekmektedir. Bu konudaki bir eksikliğin varlığı meslek temsilcilerine ve tabipler birliğine bir altın fırsat sunmaktadır. Güzel bir Japon atasözünde denildiği gibi her kusur gizli bir hazinedir.

Kurumsal etik uygulama etiğinden daha farklı bir içeriğe sahiptir. Etik, işin ahlaki sorunlarının çoğunu yaratan ekonomik politik sosyal ve ideolojik koşullarla ilişkilidir. Profesyonellerin çalıştıkları ortamlarda uygulamanın finanse edildiği, yönetildiği ve kontrol edildiği şartlar ile yine uygulamanın yer aldığı ekonomik ve yasal koşulları oluşturan sosyal politikalar profesyonellerin etik iklimini şekillendirmektedir. Kurumsal etik, mesleki disiplinin değerinin artmasına hizmet etmektedir. Kurumsal etik, kurum ve politikaların ahlaki yasallığı ile ilgilenir (Freidson:2001.215-216). Politik, sosyal ve ideolojik koşullarda iyileştirme yapılması etik iklimin yerleşmesine katkıda bulunacaktır. Yani hekimler, sağlık politikalarının şekillendirilmesine daha çok katkıda bulunmak zorundadır. Daha çok yasal teklif ve daha çok kurumsal etik uygulama sürecin çözülmesine katkıda bulunacaktır.

4.2.4 Hekimler ve mesleki sosyalleşme:

Birinci Aşama: Hekimlik ve sosyalleşme konusunun içerik analizi: Taslak temalar açısından bakacak olursak pratisyenlik ve pratik arasındaki farklar, eğitimin teorik yönün ağırlığı, pratiğin azlığı uygulamanın uzmanlıkta daha fazla oluşu, pratiğin

okuldan sonra kazanılması, eğitimin teorik ağırlıklı olması ve yetişme tarzı açısından ekol farklılıkları hekimlerin sosyalleşme sürecini etkileyen temalardır. Kesin tema açısından bakıldığında *uzmanlık ve pratisyenlik bağlamında sosyalleşmenin farklı olduğuna dair algılar mevcuttur*. Bu düşünce gayet doğaldır. Çünkü uzmanlar pratisyenlere göre iki defa sosyalleşme sürecini yaşamaktadır.

2. Aşama: Sosyalleşme süreci bulguları: Belirli bir mesleğe giriş için gerekli bilgi ve becerinin yanında bazı davranış kalıplarının, değer yargılarının, simgelerin ve hatta bireyin yaşamını yönlendirecek bir dünya görüşünün içselleştirildiği kültürleşme süreci olarak tanımlanan mesleki sosyalleşme hekimlik mesleğinde üç aşamada ortaya çıkmaktadır: Pratisyenlik, uzmanlık ve akademik kadroya atanma sürecinde içselleştirme yaşanmaktadır. Uzmanlar pratisyenlere göre iki defa mesleki sosyalleşme ile baş etmek zorunda kalırken, akademik kadroya atananlar ise pratisyenlik, uzmanlık ve akademisyenlik sürecinde topluluğun değer yargıları ve tutumlarını içselleştirirler. Pratisyenlerin onda altısı tıp fakülteleri sayesinde mesleki sosyalleşmeyi gerçekleştirdiklerini düşünürken uzmanların onda dördü aynı fikirdedir. Aralarında yaklaşık yüzde yirmilik bir fark var gözükmektedir.

Öğrenilen şeyler ile gerçek hayatta hasta ile baş başa kalan hekim ayrı bir sosyalleşme sürecine girmektedir. Organizasyonda bereber çalıştıkları hekimlerden tecrübeli olanlara danışma, onların davranış kalıplarını benimseme gibi davranış örüntüleri sergilenmektedir. Hekimlerin % 62.2 si bu gerçeğe atıfta bulunmuşlardır. Dolayısı ile hekimlerin mesleki sosyalleşme süreci esasen iki süreçte ve toplamda gerçekleşmektedir. Okulun ve mesleğin başladığı organizasyon kültürü, davranış kalıpları ve eylem tarzları bu sürece ciddi katkıda bulunmaktadır

Tablo 21: Mesleki sosyalleşme soruları frekans analizi

Sorular	1	2	3
28.Hekimler mesleki sosyalleşmeyi okulda kazanırlar.	31,9	13,4	54,7
29. Hekimler mesleki sosyalleşmeyi çalışmaya başladığı ilk mekânlarda kazanırlar	29,4	8,4	62,2
30. Entellektüel motivasyonumun büyük çoğunluğunu kurumumdan ve diğer kurumlardaki meslektaşlarımdan alıyorum.	17,5	23,3	59,2
1: Katılmıyorum ; 2: Emin Değilim ve 3: Katılıyorum			

3. Aşama: Sosyalleşme Süreci ve Freidson Modeli: Daha önce de belirtildiği gibi mesleki bilginin kazandırılma süreci ve onu içselleştirme arasında bir bağ vardır. Rol modelleri ve mesleki kimliğin homojen yapısının oluşturulması için mesleki kültürün içselleştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada iki sürecin (okul ve hastaneler) ve meslektaş kontrolünün Freidson modelinde olduğu gibi mesleki kültürün oluşturulmasına katkıda bulunduğu görülmektedir.

4.2.5 Mesleki hakimiyet ve hekimler

Birinci aşama: mesleki hakimiyet ve hekimlik sorularının içerik analizi: Taslak temalar açısından bakıldığında mesleki hakimiyet sorularından 10 adet taslak tema ortaya çıkmıştır. Mesleğin icrasının gerçekleştiği pazarın çeşitliliği mesleğin gücünü göstermektedir. Yani bir meslek ne kadar çok piyasada temsil ediliyorsa o kadar kuvvetli meslektir. Bürokratik piyasa, Meslek ve serbest piyasa belli başlı piyasalardır. Bürokrasi, Serbest ve bürokratik piyasa türleri ve türevleri bağlamında bütün piyasalarda mesleki icra vardır. Taslak temanın birincisini meslek piyasası ve mesleki hakimiyet ilişkisi oluşturmaktadır.

Mesleğin toplum nazarındaki yeri ve toplum için ne yaptığı da çok önemlidir. Hayat kurtarmak, İnsan sağlığı ve toplumun ihtiyacını karşılayan bir meslek olduğu için hekimlik mesleğin önemi ve mesleki hakimiyet arasındaki ilişki vardır (Taslak tema 2).

Mesleki kontrol düzeyi ve mesleki hakimiyet arasında bir ilişki bulunmaktadır. Hekimlerin büyük bir kısmı kontrol düzeylerini % 100'e yakın görmektedir. Bu rakamlar çok az mesleğe nasip olacak rakamlardır. Hüküm, karar verme ve sorumluluk düzeyi bağlamında karar verme sorumluluğu, yargılama gücü, seçim yapma zorunluluğu ve mutlak karar verme zorunluluğu bir mesleğin hakimiyet alanını genişleten faktörlerdir (Taslak tema 3 ve 4). Diğer taslak temaları da özetlersek İcranın kontrolü, ayrıcalık talebi ve kültürü, devlet imtiyazları, otorite türleri ve meslekte kullanımı, hekim dışı yöneticinin istenmemesi ve hekimlik kazancı ile mesleki hakimiyet arasındaki ilişki vardır. Bu unsurlarda gerçekleşen pozitif katkılar mesleğin hakimiyet alanını genişletmektedir. Kesin tema ise mesleki hakimiyet alanını şekillendirme kapasitesine sahip mesleklerin başında hekimlik gelmektedir.

İkinci aşama: Hekimlerin Mesleki Hakimiyet (Professional Dominance) Algısı: Hekimlerin mesleki hakimiyet algısını şekillendiren temel bazı kavramlar vardır:

mesleğin gücü kullanabilen bir meslek olması, icrada yorum ve karar aşamalarının olması, meslek mensuplarının hizmet edenler için karar hiyerarşisi kurgulaması (pratisyenlik, uzmanlık ve akademisyenlik), yüksek kontrol aşamalarının varlığı, meslek mensupları tarafından mesleğin yönetilmesi, mesleğin piyasa şartlarını kontrol yeteneğinin olması, icranın riskli süreçler içermesi, faaliyet alanının sağlık olması, yeni uygulama metotlarının sürekli bir şekilde meslek alanına dahil edilmesi, hizmetin hekimlere göbek bağından bağlı olması, uzmanların klinik şefi olması ve doğası gereği yönetmek zorunda kalış, mesleğin uzmanlık ve otoriteye dayanması gibi faktörler, mesleki hakimiyet alanını şekillendirmektedir. Bütün bu faktörler ideal tip bağlamında değerlendirilmelidir. Bütün veya bütüne yakın faktörlerin bir aradalığı hekimliğin hakimiyet alanının zirve veya zirveye yakın olması manasına gelecektir. Mesleki hakimiyetin etki alanını ve faktörler arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır.

Tablo 22: Mesleki hakimiyet soruları frekans analizi

Sorular	1	2	3
31. Güç ve muktedir olma, hekimlik mesleğini tanımlayan özelliklerdir.	31,7	17,5	50,8
32. Hekimliğin gücü, hasta varlığı ve hastanın istediği yarar arasında yorum yapmaktan ve karar vermekten geçmektedir	19,2	14,2	66,7
33. Hekimlerin gücü kullanması, akademisyenlik, uygulamacılık ve idareciliğe göre farklılıklar göstermektedir.	17,5	10,8	71,7
34. Hekimler mesleklerini icra ettikleri piyasada yüksek kontrol düzeyine sahiptir.	14	19	66,9
35. Mesleğimizi ilgilendiren alanlarda hekimler kendi meslekleri konusunda düzenleme yapmaya yetkilidir.	28,9	21,4	49,6
36. Profesyonellik düzeyinizi arttıran en büyük faktör, işimiz üzerinde yetki elde etmeye yönelik rekabetçi çabalaradır.	28,2	21,4	50,4
37. Piyasa şartlarını kontrol etme konusunda mesleğim diğer mesleklere göre başarılıdır.	21,4	17,9	50,4
38. Hekimler, işin içeriği ve koşulları üzerinde kontrole sahiptir.	17,6	13,4	68,9
39. Hekimler, çalışma prensiplerinde değişim başlatabilme ve/veya yeni uygulama metotları oluşturulabilme kapasitesine sahiptir.	13,3	10,8	75,8
40. Hekimler yüksek risk taşıyan bir tedavinin uygulanması ile ilgili karar verebilme yeteneğine sahip kişilerdir.	12,5	15,0	72,5

Tablo 22'nin devamı

41. Hekimlerin sahip olduğu özerklik, otorite ve uzmanlığından kaynaklanmaktadır	15,8	14,2	70,0
42. İşimle ilgili kararları kendim veriyorum	20,8	5,0	74,2
43. İşimle ilgili her türlü sorunda kendi kendimin patronuyum	24,4	10,9	64,3
44. Mesleki faaliyetlerimi gerçekleştirirken üstleneceğim risk önemlidir.	7,5	3,3	89,2
45. Mesleğimi icra ederken bürokratik baskılardan kurtulmanın yollarını ararım.	11	11,9	77,1
46. İşimde daha fazla özerklik ve/veya otorite isterim.	7,4	9,9	81,0
47. Mesleğim sayesinde edindiğim statümün toplumda bana birçok ayrıcalık sağladığımı düşünüyorum.	10,7	18,2	66,9
48. Mesleki prestijim, mesleki faaliyetlerimde güç elde etmemi sağlıyor.	14,0	15,7	70,2
49. Mesleki prestijimi etkileyen en önemli faktör, insan sağlığı gibi hayati bir konuyla uğraşmamdır.	9,1	14,0	73,6
50. Mesleki faaliyetleri yerine getirirken, etkinlik ve verimliliğe odaklanırım.	8,3	7,4	81,0
1: Katılmıyorum ; 2: Emin Değilim ve 3: Katılıyorum			

Mesleki üstünlük kurmanın değişik biçimleri vardır (Light ve Levine, 1996:171-172): Bir meslek; işin özerinde özerklik kuralı, aynı organizasyon ve mekân içinde çalışan diğer kişilerin üzerinde de kontrolü sağlamalı. Bu da bürokratik bir yapıyı gerekli kılar. Bürokrasi ve mesleki güç birleştiğinde yeni güç kaynakları üretilmeye başlanır. Kültürel inançlar ve toplumun mesleği algılayışı meslek lehine olmalıdır. Toplum tarafından ön kabuller gereklidir. Kurumsal güç olmalı. Bir meslek değerli ve karmaşık bilgi talebini, kültürel ve hukuksal yetkiye dönüştürmelidir. Bu dönüşüm kurumsal yetkiye dönüşür. Yukarıda sayılan bütün unsurlar hekimliğin kurumsal gücünü yansıtan uygulamalar dır. Aynı organizasyon ve mekanda çalışan kişilerin kontrolünü sağlayan bürokratik yapı olarak hastaneler, bakım merkezleri, sağlık merkezleri ve sağlık ocakları kurgulanmıştır.

Freidson için profesyonel meslekler, her şeyden önce iş gücü piyasasına ilişkin bir örgütlenme fenomenidir. Eğitimin ve güven unsurunun da göstergesi olan ehliyetin monopol hale getirilmesi sayesinde, diğerlerini dışarıda bırakan korunaklar inşa edilmiştir. Bu örgütlenme fenomeninin gerçekleşmesi için en müsait zemin sağlık kurumlarıdır. Sağlık kurumlarının tamamı hekimlik mesleğine göre dizayn edilmiştir.

Frekans analizlerine bakacak olursak hekimler mesleki hakimiyet alanının farkındadırlar. Bu farkındalığın derecesinde uzmanlar ve pratisyenler arasında bazı algılama farklılıkları mevcuttur.

Yaklaşık olarak hekimlerin yarısı (%50.8) hekimlik mesleğini tanımlayan vasıflardan biri olarak gücü ve muktedir olmayı görmektedir. Bu algılayışın sebepleri bulunmaktadır. Özellikle başarılı CPR (Cardiopulmonary Resuscitation: Kardiyo pulmoner resüsitasyon; temel yaşam desteğini güvence altına alacak müdahale tekniği) müdahalesi yapan hekimlerde gördüğümüz bir başarıma duygusu ve yetkinliğin verdiği muktedirlik bilinci hekimlere gücü hissettirmektedir. Zehirlenme vakasına yapılan müdahaleler ve bu konuda geliştirilen yeni yetkin uygulamalar bu güç duygusuna katkıda bulunan faktörlerdendir. Başarılı müdahalelerden sonra toplum hekimleri şifayı bahşeden ve vesile olan konumuna yerleştirmektedir. Bu konumda gücü destekleyen bir eylem tarzıdır.

Hekimlik mesleğine iktidar alanı açan unsurların başında sağlık, hastalık ve tedavi konusunda yorum ve karar verme alanının genişliği gelmektedir. Tedavi alternatifleri, bakım çeşitliliği ve teşhis imkanlarının çokluğu karşısında tercih özgürlüğü hekimlere bir iktidar alanı oluşturmaktadır. Örnek olarak boyun düzleşmesi olan hastaya bir beyin cerrahı yan boyun omur (servikal lateral) filmi çektirebileceği gibi (ki teşhis için yeterlidir) boyun MR'ıda isteyebilir. Hatta hastanın beklentisi ve toplumun algısı da MR istenmi yönündedir. Toplumun ağır beklentisi ve bu beklentisini gerçekleştirmek için hekimlere verdiği ekstra maddi kazanımlar bir hekimin etik kuralları çiğnemesine yol açacak kadar şiddetlidir. Nitekim bu konudaki ısrar ve bu talebi daha önce karşılayan hekimlerin varlığı hekimlerin gücü kullanmasına yol açmaktadır. Uzmanlar ve pratisyenler bu konuda farklı düşünmemekle beraber, pratisyenler bu ifadeye daha çok katılmaktadır (Uzman % 56; pratisyen % 76,1)

Hekimlik düzeyleri bağlamında gücün kullanımında da düzeyler bulunmaktadır. Üç düzeyde hekimlik icra edilmektedir. Pratisyenlik, uzmanlık ve akademik kadrolar da bu güç kullanılmaktadır. Bir de üç düzeyde de hizmeti etkileyen idarecilik uygulaması vardır. İdarecilerin gücü, bürokratik yapıdan ve organizasyonun yönetime olan ihtiyacından kaynaklanmaktadır. İdareciler bu gücü hizmete erişimi kolaylaştırmada

kullandığı gibi, hizmeti bürokrasiye boğarak erişimi kısmen engelleyebilmektedir. Hekimlerin % 71.7'si güç düzeylerinin icrayı etkilediğine inanmaktadır.

Ankette yer alan 34. 37. ve 38. sorular beraber değerlendirildiğinde hekimler hem meslek piyasasında hem de organizasyon kurumlarında yüksek kontrol imkanına sahiptir. En alt kümeden başlarsak yani hekimler hem işin içeriği ve koşulları belirleme gücüne sahip hem de hizmetin gerçekleştiği piyasayı kontrol altına alma gücüne sahiptirler. Bu düşünceye katılma açısından totalde her on hekimden yedisi böyle düşünmektedir. Profesionelleri niteleyen en önemli unsurlardan birisi özerkliliktir. İşin yapılış tarzı açısından hekimlerin yüksek derece özerkliğe sahip oldukları görülmektedir. Yöneticilerin özerkliğe yaptıkları müdahaleler ve bu konudaki başarıları proleterleşmeyi arttırmaktadır düşüncesi (Oppenheimer,1996) literatürde dile getirilmektedir. Sonuçlara göre ankete cevap veren hekimlere göre proleterleşmenin esamesi bile okunmamaktadır.

Mesleğin hizmet alanı ile ilgili konularda düzenlemeler yapması ve bu düzenlemeleri yapabilmek için devlet tarafından yetkilendirilmiş olmasına meslek sosyolojisinde özyönetim denilmektedir. Özyönetimi değerlendirme ve algılama açısından uzmanlar ve pratisyenler açısından farklılıklar bulunmaktadır. Yaklaşık olarak her on pratisyenden altısı, meslekleri konusunda düzenleme yapma yetkilerinin olduğunu düşünmektedir. Yaklaşık her on uzmandan ancak dördü aynı algılama düzeyine sahiptir. Anketin çarpıcı sonuçlarından biri de yaklaşık olarak hekimlerin % 30'u özyönetimin olmadığı düşüncesini belirtmesidir. Genel Sağlık Sigortası ve Sağlıkta Dönüşüm programının getirdiği bazı düzenlemeler hekimlik alanındaki özyönetim alanını tehdit etmektedir. Siyasi irade ile TBB'nin farklı fraksiyonlarda olması da bu sürece katkıda bulunmaktadır. Özelde meslek piyasası ve genelde ise sağlık alanı artık makro politikalar ve uluslararası etkilere tabi olmuştur. Bu bağlamda özyönetimin düzeyinde aşınmalar olduğu bir gerçektir. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesi ve Kamu Hastaneleri Birliği yasa tasarısı projesi bu bağlamda değerlendirilmesi gereken en vurucu uygulamalar olacaktır.

“Tasarıya göre, hastane birliklerinin organları Yönetim Kurulu, Genel Sekreterlik ve Hastane Yöneticilikleri'nden oluşacaktır. Birliğin karar organı Yönetim Kurulu, yürütme organı da Genel Sekreterlik olacaktır. Yönetim Kurulu'nun oluşumu ilginçtir. Yönetim Kurulu, ikisi İl Genel Meclisi tarafından (biri hukukçu, biri de mali müşavir olacaktır), biri Vali tarafından (iktisat, işletme ya da maliye eğitimi

almış olmalıdır), ikisi bakanlık tarafından (biri tıp hekimi, diğeri de sağlık sektöründe deneyim sahibi, üniversite mezunu olmalıdır), biri de Sanayi ve Ticaret Odası'nca (üniversite mezunu olmalıdır) belirlenen üyelerle İl Sağlık Müdürü'nden (ya da yardımcılarında biri) oluşacaktır. Yönetim Kurulu üyelikleri konusunda dikkat çeken önemli bir nokta, üye seçilebilmek için 8 yıl kamu ya da özel sektörde iş deneyimine sahip olmanın yeterli görülmesidir. Bu bakımdan, özel sektörle kamu sektörü arasında da bir ayırım yapılmadığı görülmektedir. Bu durum, kamu sektöründe hiçbir deneyimi olmayan birinin bile birlik yönetim kurulu üyeliğine seçilebilmesine olanak tanımaktadır. İkinci olarak, Yönetim Kurulu üyeleri belirlenirken Ticaret ve Sanayi Odasına bir üye seçme yetkisinin verildiği görülmektedir. Anayasa'ya göre, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu statüsünde olan Tabip Odaları ve diğeri sağlık çalışanı örgütlerine göstermelik olarak bile temsil olanağı sağlanmazken, Ticaret ve Sanayi Odalarına doğrudan bir üye seçme yetkisi tanınması tasarıya hakim olan bakış açısını da ortaya koymaktadır. Son olarak, Yönetim Kurulu'nun çalışma usulleriyle ilgili olarak, kurulun gündemi belirlenirken Yönetim Kurulu Başkanının uygun bulmadığı konuların gündeme alınmasının bile olanaksız kılınması da dikkat çekicidir.” (Ataay, 2007:5-6)

Metne dikkatli bakıldığında meslek mensuplarının kendi kendini yönetebilme özelliğinin aşınacağı muhakkaktır. Hekim dışı kişilerin ilk defa hastane birliklerinde yönetici konumunda çalıştırılma isteğı ve bu konuda meslek birliğinin muhatap kılınmaması özyönetimi aşındıran en önemli göstergelerdir. Mevcut durum bu olmamakla birlikte gelecek projeksiyonları bağlamında meslek mensuplarının bir şeyler yapması gerektiğı ortadadır.

Mesleki hakimiyet alanını genişleten pratiklerin başında tıp alanında her an yeni bir gelişmenin ortaya çıkmasıdır. Her gün tıpta yeni bir gelişme, yeni bir teşhis aracı veya yeni bir tanı yönetimi geliştirilmektedir. Bu bağlamda daha iyi bir değerlendirme yapabilmek için haftalık yayın yapan ve internet sitesi de bulunan medimagazin.com' bakılabilir. “Literatüre geçecek ameliyat” ve ya “Kalp ameliyatları için tasarlanan alet, uluslararası tıp literatürüne girdi” gibi haberler adiyattan sayılmaktadır. Hekimliğin bu yönünün farkında olan hekimler bu algının derecesine yüksek katılım göstermişlerdir. Uzmanlar bu görüşe, çok cüzi bir oranda pratisyenlerden daha fazla katılım göstermişlerdir.

Hekimlerin mesleki hakimiyet alanını şekillendiren en önemli faktör insan sağlığıdır. İnsan sağlığı ile ilgili süreçlerin büyük bir kısmı da hekimliğin icra alanında gerçekleşmektedir. Yüksek risk var ise bu yüksek riski taşıyan insanlar vardır. Hekimlerin icra alanları hatanın kabullenilemeyeceğı alandır.

“Hastanelerden edinilen enfeksiyonlardan dünyada 1.4 milyondan fazla insanın zarar gördüğü tahmin edilmektedir Sağlık bakımla ilişkili enfeksiyonlar (BİE) dünya çapında meydana gelmekte ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri etkilemektedir. Gelişmiş ülkelerde, hastaların % 5 ile % 10'u bir veya daha fazlası enfeksiyona maruz kalmakta ve % 15'i ile % 40'ının bundan etkilenerek kritik bakıma kabul edildikleri düşünülmektedir. ABD'de 136 hastadan biri hastanede enfeksiyon kapma sebebi ile ciddi bir şekilde hasta olmaktadır. Bu ise yılda 2 milyon olaya eşittir ve yıllık olarak yaklaşık 4.5-5.7 milyar \$'lık ek bir maliyete ve 90.000 ölüme sebep olmaktadır. İngiltere'de 100000 BİE vakası olduğu ve Ulusal Sağlık Sigortası Fonuna maliyetinin minimum 1 milyar sterlini bulduğu ve yıllık olarak 5000 den fazla ölüme sebebiyet verdiği tahmin edilmektedir. Meksika'da tahmin 450.000 enfeksiyon, 100.000 de 35'lik bir yeni doğan ölümünün olduğu ve kaza oranının % 4 ile % 56 arasında olduğu şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Yukarıdaki rakamlar sadece hastaneden kaynaklı enfeksiyonlarla ilgili ve güvenli olmayan bakım ile ilişkilidir. Güvenli olmayan bakımın sonuçları trajik olabilmektedir. Güvenli olmayan bakıma yol açan olaylara genellikle sentinel olarak adlandırılmaktadır.” (Kurutkan, 2009:1)

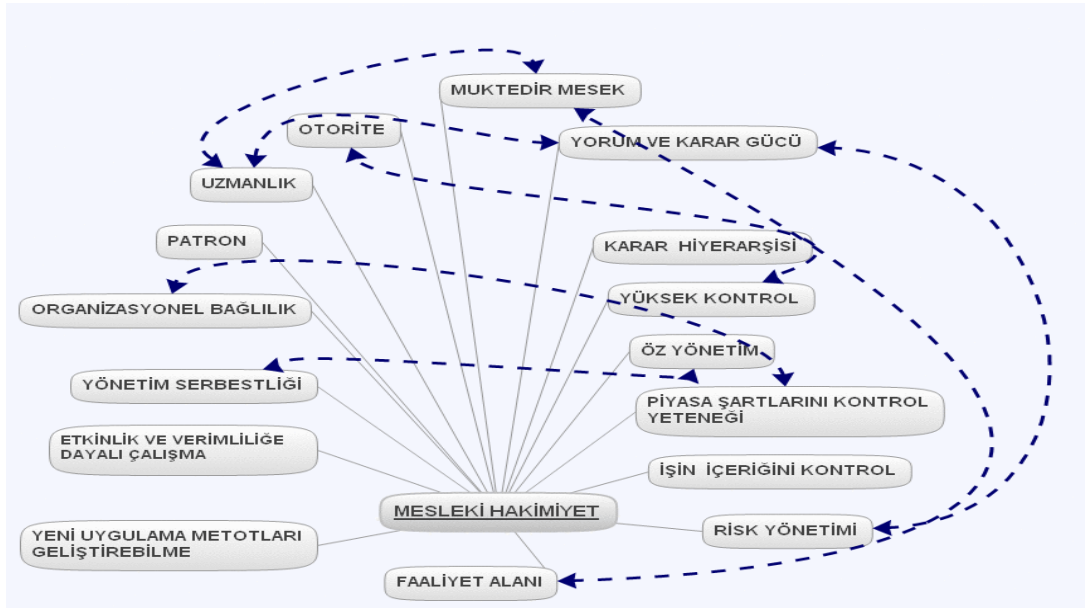
İcra alanında riskin alınması hem yeni gelişmelerin kapısını açmakta hem de hekimlerin profesyonelleşme derecesini arttırmaktadır. Hem uzmanlar hem de pratisyenler mesleğin riskli olduğuna dair düşünceye aynı oranda katılmaktadır. Yapılan işlerin niteliği gereği uzmanların gerçekleştirdikleri işlemlerin daha riskli olduğu bilinmektedir.

Kaba bir ayırımla işte kendi kendinin patronu olarak ifade edilen profesyonelleşme sürecinde hekimlerin kendilerini işte patron gibi algıladıkları görülmektedir. Hem işin başlatıcısı hem de sonlandırıcı hükmünde olan hekimler işle ilgili kararları sadece kendileri almaktadır. Nadiren gelişen konsültasyon süreci de bir başka hekimin görüşüne dayanmaktadır. O işi de bir başka hekim yapmaktadır. 42. ve 43. sorulara verilen yanıtlara göre hem uzmanlar hem de pratisyenler iş süreçlerinde kendilerini patron gibi algılamaktadır. Bu algı değil aynı zamanda bir realitedir. Çünkü organizasyon hekim odaklı hizmet görmektedir. Adı üzerinde olan yardımcı sağlık personeli ise hekime yardımcı olmak için konumlandırılmış çalışanlardır. Her on hekimden yedisi böyle düşünülmektedir.

Üçüncü aşama: Freidson Modeli ve mesleki hakimiyet: Freidson'a göre, mesleki hakimiyet alanı bir kaç nedene dayalı olarak ortaya çıkar; Genel olarak yapılan işin kendisi ve diğer meslek üyelerinin yaptıkları iş kontrol altına alınmakta, kültürel inançlar yaratılmakta ve güç kurumsallaştırılmaktadır. Bu modeli hekimlerin meslek alanına uyarladığımızda aşağıdaki tespitler ortaya çıkmaktadır: Hekimlik mesleği,

teşhis, tedavi ve bakım alanıdır. İşin kendisi, herkesin ihtiyaç duyacağı bir alandır. Organizasyon açısından bakıldığında hekimsiz bir sağlık hizmetinin verilmesi düşünülemez. Dolayısıyla işin başlatımını sağlayan hekimlerden sonra devreye bir sürü meslek girmektedir. Otelcilik hizmetleri çalışanları, idari yönetim, satın alma ve yardımcı sağlık personeli hekimliğin icrası başladıktan sonra katma değer üretebilmektedir. Hekim varlığı ve yokluğu sağlık kurumları için hayati öneme sahiptir. Çalışmadan elde edilen bulgular ile Freidson modelinin varsayımlarının örtüştüğü görülmektedir. Bu bağlamda birbirini destekleyen ve mesleki hakimiyet alanını kuvvetlendiren faktörler aşağıda bir harita üzerinde özet olarak verilmiştir. Kısa bir özet yapacak olursak (Freidson modeli bağlamında), hekimlik mesleğinin şu özellikleri mesleki hakimiyet alanını genişletmektedir: Yorum ve karar gücünü elinde bulundurma, muktedir bir meslek olma, karar hiyerarşisinin bulunması, öz yönetimin varlığı, piyasa şartlarını kontrol altına alabilme özelliği, mesleğe olan organizasyonel bağlılık vb gibi özellikler mesleki hakimiyet alanını genişletmektedir. Ayrıca anılan unsurlardan bazılarında birbiri ile ilişkilidir. Örnek vermek gerekirse, organizasyonel bağlılık ile piyasa şartlarını kontrol edebilme özelliği arasında bir ilişki vardır. Uzmanlık ile muktedir meslek arasında; otorite ile yüksek kontrol arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Özetlemek gerekirse Freidson Modelin hekimlik mesleğine uyarlanmış halinin en kuvvetli faktörü mesleki hakimiyettir.

Şekil 5: Mesleki hakimiyet haritası



4.2.6 Profesyonelizm ve hekimler

1. Aşama: Profesyonelizm ve hekimlik mesleği (içerik analizi): Taslak temalar açısından bakıldığında profesyonelizm düşüncesini besleyen unsurların başında alınan ücretin düzeyi gelmektedir. Özellikle gelecek kaygısı ve çocukların istikbalini temin edecek bir ücret düzeyinin arzu ediliyor olması hekimlerin kendilerin topluma adanmaları için bir ön koşul olarak belirtilmektedir. Ücret ve suistimal arasındaki ters orantı ve AB standartlarında ücretin talep edilmesi bu konudaki farkındalığın işaretleridir. Çürük elmaların azaltılması için asgari bir ücret düzeyin belirlenmesi gerekmektedir. Kısaca ücret düzeyi ve mesleki anlayış arasında bir ilişki vardır.

Bir diğer taslak tema da hekimlerin nazarında profesyonel mesleklerin ne olduğudur. Bu konuda hekimler geniş bir meslek kategorisinden bahsetmektedir. Hakim ve savcı, pilot, profesyonel yüzücü, fahişelik, öğretmenlik, avukat, mühendis, mimar, kaymakam ve askerlik mesleği hekimlere göre profesyonel meslek olarak addedilmektedir.

Profesyonelizmin etkinliği icra edilen mesleğin niteliklerle bezeli olması gerektiği konusunda mutabakat bulunmaktadır. Şifacı, özveri, sorumluluk gibi nitelikler mesleği en iyi ifade eden kelimelerdir.

2. Aşama: Hekimlerin profesyonelizm algısı: Bir meslek, meslekten olmayanları ve devleti ikna ederek tekel olur ve bu hakkını korur (Ritzer, 1975: 630). İşte buna profesyonelizm denilmektedir. Çünkü siz, meslekten olmayanları ve toplumu ikna edersiniz. Profesyonelleşmeye bağlı mesleklerin uygulamalarına temel oluşturan uzmanlık, özerklik, bağlılık ve sorumluluk gibi değerlerin oluşturduğu bir ideolojisi vardır. Böylesi bir dünya görüşüne ise profesyonelizm denilmektedir. Profesyonelizm, mesleğe girenler için mesleğin karikatürünü çizmektedir. Hukukçular için sıkıcı, dar görüşlü, demagog; hekimler için, kurtarıcı; diplomatlar için kibirli; ekonomistler için maddeci, iç karartıcı; şehir ve bölge planlamacıları için toplumcu; yöneticiler için vizyoner; psikiyatrlar için kafa şişirici; akademisyenler için seçkinci nitelermeler yapılmaktadır (Karasu, 1998:43). Hem mesleğin karikatürü adına hem de hekimlerin meslekten olmayan insanları ve devleti meslek alanında tekel olmaya nasıl ikna ettiklerine dair sorunun cevabı hekimlerin mesleki ideolojisini ortaya çıkartacaktır. Bu bağlamda ikna etmenin birinci koşulu, kendi mesleğini profesyonel olarak kabul etmek

ve buna göre davranış stilleri geliştirmektedir. Nitekim hekimlerin % 76'sı mesleğini profesyonel addetmektedir. Uzman ve pratisyen ayrımından bakacak olursak, pratisyenler uzmanlara göre on puandan fazla profesyonel addetmektedir. (Uzmanlar % 68,6 pratisyenler ise % 80,6) bu sonuç gayet doğaldır. Pratisyenler, mesleki ideolojinin ikinci ve üçüncü basamaklarını (uzmanlık ve akademisyenlik) yaşamayan bir kesimdir.

Tablo 23: Profesyonizm soruları frekans analizi

Sorular	1	2	3
51. Hekimler mesleklerini profesyonel meslek olarak kabul etmektedir.	12,4	11,6	76,0
52. Mesleğim profesyonel davranışları kontrol altına alır bu düşünceyi topluma inandırır ve diğer meslek mensuplarına güvenir.	14,9	23,1	62,0
53. Mesleğim icrası sırasında toplum biz hekimlere inanır ve güvenir.	8,3	20,7	71,1
54. Meslektaşlarım toplumun menfaatleri için kendilerini adarlar. Toplumun çıkarlarını kendi çıkarlarından üstün tutarlar.	24	28,1	47,9
55. Mesleğimin toplum için diğer mesleklerden daha gerekli olduğunu düşünüyorum.	11,9	11,9	76,3
56. Hekimler mesleğini icra ederken hastalar, hekimlere güvenir.	7,6	21,8	70,6
1: Katılmıyorum ; 2: Emin Değilim ve 3: Katılıyorum			

Profesyonel davranışların kontrol altında icra edildiği düşüncesine pratisyenler uzmanlara göre daha çok katılım göstermektedir (%71,6). Uzmanların yaklaşık yarısı bu düşünceye katılmaktadır. Bu algının altında yatan sebeplere gelince uzmanların icra alanları daha derin bilgiye ve daha mahrem bir alanda gerçekleşmektedir. Özellikle cerrahın mesleki icra alanı diğer hekimlere göre daha mahrem bir alandır. Ameliyathanede gerçekleşen bir cerrahi girişimin kontrolü için ancak bu işten anlayan bir başka cerraha ihtiyaç vardır. Öyleki aynı uzmanlık grubunda da böyle bir kontrol mekanizması gerçekleşemez. Diğer cerrahi işlemi yapandan üst konuma yerleştirecek bir organizasyonel yapı yoktur. Dolayısıyla meslek alanının meslektaş eliyle kontrolü için bir üst hiyerarşideki cerraha ihtiyaç olacaktır. Bu da emek arzı zaten sınırlı olan meslek mensuplarının yapamayacağı ve yapmaya fırsat bulmayacağı bir uygulamadır. Oysa pratisyenlerin şefi konumundaki uzmanlar pratisyenlere direktif vermekte ve işlem sırasında inisiyatif onlara geçmektedir. Toplumla inandırma meselesine gelince meslektaş

kontrolünün ve profesyonel davranmayan kişilerin meslekte barındırılmayacağı konusundaki düşünce ideal olanı isteme şeklinde değerlendirilmelidir. Çünkü pratikte meslek mensuplarının üzerinde bu kontrol noktaları gözlemlerimize göre çok gevşektir.

Hekimliğin icrası sırasında iki kesimin meslek mensuplarına güvenmesi gerekir: Toplum ve küçük bir kesimi olan hasta ve yakınlarının hekimlere güvenmesi ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. İlişkinin başlamasından önce alınacak hizmet ve hizmeti gerçekleştirecek kişiler hakkındaki en ufak bir güvensizlik emaresi hekimliğin toplumsal ve kamusal bir hizmet olduğu düşüncesini sarsacaktır. Ön yargı ve algıların bu konuda müspet olması, mesleğin toplumdaki saygın konumunu etkileyen en önemli unsur olacaktır. Totalde hem toplum hem de hastalar % 70 civarında hekimlere inanmakta ve güvenmektedir. Pratisyenler uzmanlara göre hem toplumun hem de hasta ve yakınlarının hekimlere güvendiği düşüncesine daha çok katılmaktadır. Arada yaklaşık onar puanlık farklar vardır. (Pratisyenler, % 76,1 ve % 81, 2) Algının böyle olmasının çeşitli sebepleri vardır: Hizmet verenlere içerden bir bakışla baktığımızda toplumun güvenini sarsacak yetki ve sorumlulukları yüksek olan grup uzmanlardır. Bir pratisyenin yaptığı bir ilaç hatası ile bir cerrahın kişinin yanlış böbreğini alması arasında hata skalası açısından çok farklılıklar vardır. Cerrahın yaptığı işlemin toplum ve hasta üzerindeki etkisi daha yıkıcı ve toplum için daha fazla masraf manasına gelmektedir.

Hekimlerin kendilerini topluma adadıkları ve toplumun çıkarlarını kendi çıkarlarından daha üstün tuttukları düşüncesine dayanan altruist (Özgeci düşünce; diğergam) paradigmaya katılım açısından bakıldığında, yaklaşık hekimlerin ancak yarısı bu fikre katılmaktadır. Pratisyenler ve uzman hekimlerin genel bakışında bu yöndedir. Aralarında çok büyük fark yoktur. Bu sonuçlar şöyle yorumlanabilir: Hekimlerin dörtte biri, hizmetin icrası sırasında çıkarlarını toplumun çıkarlarından üstün tuttukları görülmektedir. Diğer bir deyişle her dört hekimden biri kendi çıkarı ile toplumun çıkarı arasında bir çatışma yaşadığında tercihi kendi çıkarından yana yapmaktadır. Temenni, ideali yansıtmaya ve yetiştirme şartları bağlamında örnek rollerin etkisinin devam ettiği görülmektedir. Fedakar, diğergam, özgeci tutum ve davranışları gören hekimler, bu rollerin hakkını vermekte ve topluma bu şekilde davranmaktadır. Yapılan mülakatlarda bu davranış stiline erozyona uğramaya devam ettiği görülmektedir.

Serbest piyasa ekonomisi ve kapitalist düşünceye göre tabii olan kişinin kendi çıkarını takip etmesidir. Gerçek hayatta kapitalist ekonomik sistemde insanların kendilerini topluma adanmaları gerektiğini istemek ve bunun karşılığında hizmet edenlere bir paye verilmesini rasyonel bir seçim gibi sunan anlayışa hekimler karşı çıkmaktadır. Belki yapılması gereken en temel şey verilen hizmetin bir karşılığının olması gerektiğine toplumu ikna etmektir. Bu stratejinin en temel yolu da, topluma hekimlerin kendilerini ve çalışma şartlarını anlatan bir uygulama başlatmalarıdır. Örneğin bir hekimin 24 saati, bir insanı geri döndürmek için yapılan müdahaleler ve gayretler topluma net olarak aktarılmalıdır. Bir başka yapılacak şey ise verilen hizmetten insanların memnun kalması için neler yapılması gerektiğine dair derin çalışmalar yapılmalıdır. Tatmin edici bir örnek olarak 15 dk'lık bir seans için 200 lira veren kişi bu 15 dk sonunda eğer verdiğim paraya değdi diyor ise bu başarılıymış demektir.

Toplumun en temel ihtiyaçlarından birisini karşılayan hekimlik mesleğine, diğer mesleklere göre toplumun daha fazla ihtiyacı olduğu düşüncesine katılım açısından pratisyen ve uzmanlar arasında fark vardır. Pratisyenler uzmanlara göre yaklaşık olarak % 20 daha fazla bu fikri benimsemiş gözükmektedir. Uzmanların katılım derecesi % 58,6 iken pratisyenler % 81,2'dir. Pratisyenlerin bu konuda öyle algılamaları normaldir. Gerek temel sağlık hizmetleri gerekse de koryucu hizmetlerin büyük bir çoğunluğu pratisyenler tarafından görülmektedir. Uzman hekimlerde ise toplumun bazı ihtiyaçları farklılaşmaktadır. Örneğin laboratuvar sorumlu hekimi toplumun teşhis ihtiyacını kendi alanına göre karşılamaktadır. Oysa başka teşhis araçları da bu ihtiyacı karşılayabilmektedir.

3. Aşama: Profesyonizm ve Freidson Modeli: Genel olarak profesyonel ideoloji ve dar manada profesyonizmi besleyen unsurların en önemlisi, hekimlik mesleğinin toplum için anlamlı bir faaliyet gerçekleştirmesidir. Hekimlik, toplumun teşhis, tedavi, bakım ve sağlık açısından korunma hizmetini karşılayan anlamlı ve değerli bir faaliyettir. Toplumun algısı da bu yöndedir. Profesyonizm alanını genişletmek isteyen hekimler bu alandaki ihtiyacı nasıl karşıladıklarını topluma anlatmak zorundadır.

4.2.7 Profesyonelleşme Süreci ve Hekimlik

1. Aşama: Profesyonelleşme Süreci ve Hekimlik (İçerik Analizi): Profesyonelleşme sürecinde üç önemli seyir olduğu söylenmektedir: Profesyonelleşme sürecinde

gerileme manasına gelen deprofesyonelleşme, proleterleşme ve şirketleşme süreçleri hekimlik mesleği bağlamında değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Prestijin ve statünün azalması hekimler açısından profesyonelleşme sürecinde bir gerileme olarak addedilmektedir. Taslak temalar açısından bakıldığında, devletin eskisine göre sahiplenmemesi, hekimlere ulaşılabilirliğin artması, maddi çıkarların hoyratça gösterimi, medyadaki imaj, rol model eksiliği ve kötü temsil bu süreci tetiklemiştir. Buna katılmayan hekimlerde bulunmaktadır. Bütün mesleklerin prestij ve statü kaybına uğradıkları düşüncesi bu hekimler ve tezin yazarı olarak bizim içinde geçerlidir.

Proleterleşme bağlamında bir değerlendirme yapacak olursak hekimlerin büyük bir kısmı kendini ne işçi olarak görmekte ne de sınıfsal bir mücadelenin gerekli olduğuna inanmaktadır. Büyük bir çoğunluk işçi gibi görünmeyi bir zül saymaktadır. Aralarında çok az bir kısmı emeğin her türüsünün kutsal olduğu inancından hareketle kendilerini işçi gibi gördüklerini beyan etmişlerdir. Söylem ve ifadelere bakıldığında hekimlerin kendi mesleklerinin profesyonelleşme derecesini bilmedikleri ve bu konuda çok fazla plan ve proje geliştirmedikleri görülmektedir. Oysa hekimlik profesyonel meslekler için bir prototiptir.

2.Aşama: Profesyonelleşme süreci bulguları: Bu kısımda hekimlerin profesyonelleşme sürecinin hangi diliminde oldukları irdelenecektir. Üç temel süreç dilimi, profesyonelleşme sürecini oluşturmaktadır: Deprofesyonelleşme, proleterleşme ve şirketleşme süreçleri temel dilimlerdir. Deprofesyonelleşme sürecinden başlarsak, yaklaşık her on hekimden dördü, profesyonel statünün kaybedildiği algısına sahiptir. Arafta olan emin değilim grubu aynı algı düzeyine katıldığında hekimlerin yarıdan fazlası statünün kayb olduğunu düşünmektedir. Bu düşünce uzman ve pratisyenlere göre farklılık arz etmemektedir. Emin değilim grubunda olan kişilerin bu konuda kafaları karışıktır.

Statü, kişilere başkalarınca yüklenilen toplumsal saygınlık ve onur anlamında kullanılmaktadır. Toplumsal saygınlığı kazanmanın ilk koşulu toplumun meslek mensuplarına güvenmesidir. Bu konuda toplumu ve beklentilerini dikkate almayan bir yaklaşım söz konusudur. Binlerce yıllık otoriter hasta-hekim ilişkilerinde hekim mutlak otoriteydi. Bu durum, geleneksel sağlık sisteminin yapılanmasının doğal sonucuydu.

Geleneksel bu modelin çağın gelişimine uygun olarak değişim göstermesi, doktorun belirleyici rolünü değiştirmeye başlamıştır. Bu süreçte, hasta ve hekim arasında, karşılıklı katılım temelinde biçimlenen ilişkinin bir ürünü olarak hasta hakları ortaya çıkmıştır. Hasta-hekim ilişkisi, haklar temelinde karşılıklı katılıma göre yeniden tanımlanmıştır. Bu yeni tanımlamada artık merkezde hasta vardır. Kendisine karşı yapılacak girişimler için rızası alınmakta, tanı ve tedavi protokolleri hakkında bilgilenme hakkına sahip olmaktadır.

Toplumsal saygınlığı arttırmanın en iyi yolu topluma bir şeyler vermektir. Hekimler mesleğin ve meslek mensuplarının onurunu ve saygınlığını sağlamak istiyorlar ise tutarlı olmalı, toplumla kaynaşmalı, hastalarını tanımalı ve suistimal vakalarına sıfır tolerans politikasını temel strateji olarak kurgulamalıdır.

Tablo 24: Profesyonelleşme süreci soruları frekans analizi

Sorular	1	2	3
57. Mesleğim profesyonel statüyü kaybetmiştir.	48,6	17,1	34,3
58. Hekimler olarak bilgi monopolü ve özerkliği kaybetme süreci ile karşı karşıyayız.	21,0	21,9	57,1
59. Hekimlik bağımsız çalışmadan bağımlı çalışmaya doğru geçiş sürecindedir.	11,5	14,4	74,0
60. Kararlarım başkalarının gözden geçirmesine tabidir.	26,7	15,2	58,1
1: Katılmıyorum; 2: Emin Değilim ve 3: Katılıyorum			

Bilgiye ulaşımın kolaylaşması, veri tabanlarının isteyen kişilere açılması, e-tıp hizmetlerinin yaygınlaşması, emek arzının geçmişe göre artması ve hekime ulaşmanın kolaylaşması gibi faktörlerden dolayı, hasta ve yakınları medikal bilgiye daha çok ulaşabilmektedir. Sağlık sitelerinin yaygınlaşması, hekimlerin talebi arttırma amaçlı bilgi aktarımları ve Smart Patient (Akıllı Hasta) modeli hastanın daha çok arzu edilmesi bilgi aktarımını kolaylaştıran unsurlardandır. Bütün bu gelişmeler, hekimlerin nazarında bilgi monopolünün kırılması olarak algılanmış gibi görünmektedir (% 57, 1) Bu düşünceye katılma derecesi bağlamında uzman hekimler pratisyenlere göre yüzde yirmilik bir fark atmaktadır. Bu da gayet normaldir. Uzmanlar medikal bilginin sadece bir alanı ile ilgili iken pratisyenlerin ilgi alanı çok daha geniştir.

“Hekimlik bağımsız çalışmadan bağımlı çalışmaya doğru geçiş sürecindedir”. Önermesi aslında bir realitenin dışı vurumudur. Sağlıkta dönüşüm programı ve döner sermayeye esas tutulan performans yönergesi, bağımsız çalışmayı tehdit eden en önemli unsurlardır. Kurumun imkanlarını arkasına almayan bir muayenehane geleneğinin yaşatılması mümkün değildir. Dolayısı ile serbest çalışma ancak çok meşhur olmuş ve yetkinliğini topluma kabul ettirebilmiş hekimler için ideal çalışma biçimidir.

Bağımlı çalışmanın bir diğer örüntüsü de büyük hastane gruplarında hekimlerin cüzi fiyatlarla çalışmaya başlamasıdır. Bağımlı çalışmanın en büyük özelliği maaşlı çalışma sistemine dahil olmaktır. Şirketleşme sürecini büyük sermaye topluluklarına dayandıran belli hastaneler topluluğu ücret konusunda tekel olmaya başlamıştır. Tıp fakültesinin birden fazla olduğu şehirlerde nöbet ücretleri komik rakamlara inmeye başlamıştır. Acilde çalıştırılan bir pratisyen hekim kasım 2009 tarihi itibari ile 50 liraya nöbet tutmaktadır.

3. Aşama: Profesyonelleşme süreci ve Freidson Modeli: Kurumsal özerkliğin koruma kalkanları içinde olan bir mesleğin mensuplarının mesleki kararlarını serbestçe icra etmeleri özerklik bağlamında değerlendirilmelidir. Bu konudaki algının gerçek hayatta bir karşılığı yoktur. Çünkü gerçek hayatta hekim dışı hiç kimse hekimlere medikal alanda neyi yapıp yapamayacakları konusunda talimat vermemekte ve verememektedir. Freidson modeli özerklik anlayışının üç boyutu vardır. Ekonomik, politik ve yönetsel özerklik pratikte uygulanmaktadır. Hekimlerin bu konudaki algıları ekonomik ve politik özerklik ile ilişkilidir. Hekimliğin icrası için alınacak ücretler konusunda mutlak yetki bağlamında değerlendirildiğinde hekimlerin ekonomik bağlamda özerklikleri sınırlı kalmaktadır. Özellikle döner sermaye uygulamaları ve performans değerlendirme sistemi hekimlerin ekonomik ihtiyaçları değilde halkın sağlık hizmetine ulaşımını sağlamak için kurgulanmaktadır. Sistemde geri bildirimler tabii ki dikkate alınmaktadır. Fakat nihai karar makro politika yapıcılara ve Dünya Bankası ve IMF'nin beraber kurguladığı Sağlıkta Dönüşüm programında çizilen programa bırakılmış gibi gözükmektedir. Politik özerklik konusuna gelince günümüze kadar süre gelen ve emek arzı kıtlığından beslenen yapının kırılmak üzere olduğu görülmektedir. Medikal hizmetlerin tam günle şekillendirilmek istenmesi, çalışma koşullarında mezo değişikliklere yol çacak mahiyettedir. Örneğin Tıp fakültesinde hoca olan bir hekim

artık bir başka yerde çalışamayacaktır. Yanlış anlaşılması için müdahale edilen alan çalışmanın şekli değil, çalışmanın süresi ve hangi organizasyonda gerçekleşecektir. Özellikle uzman hekimler tam gün yasaının ekonomik özerkliği de tehdit edeceği düşüncesindedir.

Özetlemek gerekirse hekimlerin üçte biri deprofesyonelleşme sürecini yaşadıklarını düşünmektedir. Eğer proleterleşmeyi bağımsız çalışmadan bağımlı çalışmaya geçiş olarak tanımlarsak hekimlerin yaklaşık dörtte üçü bu süreçle karşı karşıya olduklarını düşünmek gerekecektir. Oysa Freidson'a göre tarihin hiçbir diliminde mutlak bağımsız ve ücret dışı bir çalışmanın yaygın olmadığını düşünmektedir. Hele de organizasyona muhtaç olan hekimlik mesleği için bu mutlak olarak belirleyici olmaktan çok uzaktır.

4.2.8 Mesleki kapalılık ve hekimlik mesleği

1. Aşama: Mesleki kapalılığa yönelik içerik analizi: Taslak temalar açısından bakıldığında mesleki kapalılık alanını şekillendiren güçlü araçlar bulunmaktadır. Hekimliğin bilimsel bir meslek olarak addedilmesi, formel eğitim süreci, sermaye sahibinin hekimin diplomasına ihtiyacı, diploma, eğitim sürecinin uzunluğu, bilimsel standartlar, mesleğin doğası ve meslekten rol çalanların varlığı mesleki kapalılık alanını besleyen unsurlardır. Hekimler kısacası mesleki alandan her ne kadar rol çalmak isteyenlerin olduğunu düşünse de iş gücü piyasasında korunma imkanlarına sahip olduklarını düşünmektedirler.

Bir diğer taslak temada ise meslek alanının yönetimi konusunda ikili bir ayrımın olduğu görülmektedir. Özellikle hastanelerde satın alma süreçleri ve iktisadi süreçleri takip etmek amacı ile hekim dışı personelin çalıştırılması gerektiği düşüncesini savunanlar olduğu gibi buna tamamen karşı olanlarda aynı ağırlıkta bulunmaktadır. Kısacası, hekimler uzun bir zaman diliminde şekillenmiş olan yönetim sürecindeki hakimiyet düzeylerini kaybetmek istememektedirler.

2. Aşama: Mesleki kapalılık bulguları: İş bölümüne dayalı ekonomik üretim sonucunda ortaya çıkan gelir eşitsizliği ve bunun mücadelesi sonucu ortaya çıkan tabakalaşmanın doğal sonucu olarak mesleki kapanma ortaya çıkmaktadır. Hekimlik mesleği doğası gereği başka mesleklerin nüfuz alanına kapalıdır. Çünkü bu alana giriş, ancak resmi kanallardan olabilmektedir. Yani hekimlik eğitimi almayan bir kişinin

sistem içinde barındırılması mümkün değildir. Kanuni tabir ile söyleyecek olursak, yetkisiz ve belgesiz kişiye (diploma) bu alanda icra hakkı tanınmamaktadır. Bu alandan rol çalmak isteyen kişiler sahte doktor, dolandırıcı gibi niteliklemlerle saf dışı bırakılmaktadır. Aynı zamanda kanuni işleme tabi tutulmaktadır. Toplumun beklentisi ve arzusu da icracıların remi formel eğitim sürecinden geçirilmesi ve hekimlik payesi verilerek istihdam edilmeleri yolundadır.

Hekimliğin icra alanı ayrıca yüksek bilgi gerektirdiğinden ve bu bilgiler sadece resmi kurumlarda verildiğinden dolayı diğer meslek mensuplarına kapalıdır. Meslek içindeki rekabet, ancak meslek mensupları arasında gerçekleşebilir. Ona da Türk Tabipler Birliği kanunu izin vermemektedir. Çünkü hekimlere reklam yapma yasağı konulmuştur. Hatta muayenesi olan hekimler için muayenahane reklam tablosunda yazılacaklar bile bellidir. Bunun dışına çıkıldığında reklam yasağı ile karşı karşıya gelinmektedir. Uzman hekimler ile pratisyenlerin mesleki rekabet algıları arasında fark vardır. Uzman doktorlar daha şüpheli yaklaşarak % 57.2'lik bir oranda mesleklerinin rekabete kapalı düşünmektedir. Pratisyenlerin mesleklerin rekabete kapalı olduğu düşüncesine olan inançları uzmanlara göre daha fazladır (% 75.8)

Tablo 25: Mesleki kapalılık araçları frekans analizi

Sorular	1	2	3
61. Mesleğimizin icrası diğer mesleklerin rekabetine kapalıdır ve bu mesleği icra etmekten uzaklaştırılan insanlar homojen değildir.	15,2	16,2	68,7
62. Mesleğimi icra ederken işgücü piyasasında korunma imkânı vardır.	24,5	27,5	49,0

1: Katılmıyorum ; 2: Emin Değilim ve 3: Katılıyorum

3. Aşama: Mesleki Kapalılık ve Freidson Modeli: Freidson modeline göre, profesyonel işgücü piyasası Weber'in toplumsal kapalılık olarak adlandırdığı süreçle yapılmaktadır. Fakat kapalılık yerine işgücünün rekabete yatkın olmayan doğasından ve meslekten dışlananların ise gerçekte benzer değerli özelliklere sahip olmamalarından hareketle, bu sürecin dışlanma olarak değil koruma olarak gerçekleştiğini ifade etmiştir. Freidson mesleki kapalılık yerine işgücü piyasası korunakları kavramını kullanmıştır.

Bu modele göre hekimler, emek arzını sınırlandırmak istemekte, hizmete olan talebi arttırmakta, hizmet kalitesi indikatörleri geliştirmekte ve mevcut hizmet alanlarının çeşitliliğini arttırmaktadır. Bu bağlamda lisanslamaya, resmi eğitim sürecine gönüllü sertifikasyona, uzmanlık dernekleri ile temsile ve birliğleşmeye başvurulmaktadır. Hekimlerin işgücü piyasasında korunma ile ilgili algılarına gelince hem uzmanlar hem de pratisyenler süreçte bazı boşluklar olduğunu düşünmektedir. % 50'lik bir oranda işgücü piyasasında korunmanın olduğu düşüncesi vardır. Aslında burada altın bir fırsat vardır. Lisanslama, resmi eğitim süreci, gönüllü sertifikasyon ve birleşme başarılı adımlardır. Bunların etkinliğinde ve verimli kullanılmamasından kaynaklanan sorunlar vardır. Yeni bir anlayışa ve yeni bir temsilci kitlesine ihtiyaç olduğu çok açıktır.

Freidson Modeli için genel bir değerlendirme: Model sekiz ana alanda oluşmaktadır. Bu sekiz ana alandan özellikle mesleki bilgi, meslek etiği, mesleki kapalılık, profesyonelleşme süreci ve mesleki hakimiyet alanları hekimlik mesleği alanını açıklamakta çok işlevseldir. TTB ve diğer uzmanlık dernekleri yapacakları meslek alanı çalışmalarında çok rahatlıkla bu modelden yararlanabilir. Çünkü model toplumu ikna etmek için kullanılabilir. Modelin meslek için ikinci faydası da yeni ve güçlü söylem ihtiyacını giderecek özellikte olmasıdır.

Frekans analizinin genel bir değerlendirmesi: Ankete katılma derecesi açısından en yüksek katılma düzeyine sahip soru 44. sorudur. Mesleki faaliyetlerimi yerine getirirken üstleneceğim risk yüksektir sorusuna katılma derecesi % 89,2'dir. % 80 ve üzerinde katılma derecesine sahip olan soru sayısı 5'dir. Bu sorular 24., 26., 46. ve 50. sorular yüksek katılım sağlayan maddelerdir. En düşük katılma derecesini elde etmiş soru ise 27. soru olan % 23,6 ile "Etik olmasalar bile, kendi çıkarıma hizmet eden davranışlarda bulunurum." sorusudur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Gündelik hayatın içine nüfuz etmiş mesleklerden biri de hekimliktir. Hekimlik pratiği, hizmeti alanların konumunu etkileyebilmektedir. Hekimlik mesleği hayatın bütün süreçlerinde devreye girmektedir. Örneğin okula kayıt yaptırmak istiyorsanız sizden sağlık durumunuz gösterir rapor istenmektedir. İş yeri açacaksanız sizden bulaşıcı hastalık taşımadığınıza dair rapor istenir. Eğer işyerinde çalışıyorsanız yıllık sağlık durumunuzu gösterir rapor istenebilmektedir. Bir suç işlediği iddiası ile gözaltına alındığında kişi rutin işlemlerinden sonra sağlık kontrolünden geçmektedir. Eğer beş veya dört yıldızlı otel açacaksanız tam zamanlı çalışan bir hekim istihdam etmek zorundasınız. Eğer 50 kişiden fazla kişi çalıştıracaksanız bir işyeri hekimi ile anlaşmak zorundasınız. İşkence iddianızı ispatlamak için hekim raporuna ihtiyacınız vardır. Hekim raporlarıyla kişinin 18 yaşın altında olduğu ispatlanırsa ceza davalarında ciddi bir cezadan kurtulabilirsiniz. Estetik kaygılarınız varsa hekime gidersiniz. Ehliyet almak için hekimlere başvurmak zorundasınız. Malulen emekli olabilmek için rapor almak zorundasınız. Meslek hastalığınıza yakaladığınızı sadece hekim raporuyla ispatlarsınız. Özürlü maaşı bağlatmanız için hekim raporu almak zorundasınız. Çocuğunuzun gelişimini merak ederseniz hekimden randevu alırsınız. Bir yakınınızın gömülebilmesi için hekimden rapor almalısınız. Hatta teşhisini beğenmediğiniz bir hekimin varlığında başka bir hekime başvurursunuz. Yukarıda sayılan örneklerin tamamı hekimlik mesleğinin hayatın normal seyri içinde kendine açmış olduğu yeri göstermek için ifade edilmiştir. Bu da göstermektedir ki hekimlik yerleşmiş ve kökleşmiş bir meslektir.

Türkiye’de yaklaşık olarak 110.000 hekim çalışmakta olup bunun 65 000’e yakını kamu sektöründe çalışmaktadır. Toplumsal yaşam içinde, sağlık sorunları doktorlarca, hukuk sorunları hukukçularca, eğitim sorunları da eğitimcilerce çözülmekte; genellikle halk, bu tür sorunların çözümünde kendi alanının uzmanlık bilgisiyle donanmış kişilere başvurmaktadır. Bu alanlarda üretilen bilgi çok ayrıntılı hale gelmiş ve kendine ait bir dil geliştirmiştir. Sağlıkta tıbbi bir söylemin, hukukta hukuki bir söylemin yerleşmesi çok uzun yıllar önce vuku bulmuştur. Toplumsal işbölümü içinde hekimlere düşen mesleki çalışma alanı, hekimlere meslek sahası alanında hâkimiyet sağlamıştır. Çünkü insan sağlığı toplum için çok önemlidir ve bu hizmeti yerine getirecek insanlara belli bir paye verilmelidir.

Tezin temel amacı, hekimlerin *meslek sosyolojisi* bağlamında incelenmesi ve hekimliğin profesyonelleşme derecesinin ortaya çıkartılmasıdır. Derecelendirme ile hekimlik mesleğine meslek piyasasındaki hakimiyet düzeyini aşındıran süreçlere karşı yeni ve güçlü bir strateji kazandırıldı. Böylece hekimlik mesleği var olan mücadele yöntemlerinden başka meslek piyasasında farklı ve yeni bir söyleme sahip olacaktır. Özellikle mülakatlara dayalı veriler incelendiğinde, hekimlerin kendi mesleklerinin profesyonelleşme derecesini bilmedikleri ve bu konuda plan ve proje geliştirmedikleri görülmektedir. Max Weber tarafından profesyonel meslekler için bir prototip olarak algılanan hekimlik mesleğinin profesyonelleşme derecesi, sekiz başlıkta yeni stratejinin kurgulanması adına değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Elde edilen bulgular, hem bireysel bazda çalışan hekimlere hem de üst yapı olan meslek birliğine güçlü bir enstrüman sunacaktır. Çünkü bilgi güçtür.

Profesyonelleşme düşüncesinin bireysel ve kurumsal tezahürleri bulunmaktadır. Her meslek mensubunun mikro bazda niteliğinde ve bilgisindeki artış mesleğin nüfuz alanının genişlemesine yol açacaktır. Bireysel bazdaki temsil kuvvetinin artışı, toplumun bakışını değiştirecek ve göreceli olarak aşınan saygınlığın ve prestijin tekrar kazanılmasına yol açacaktır. Kurumsal bazda bilgiye dayalı bir stratejinin kurgulanması sonucu meslek birliği neoliberal politikalara karşı yeni bir stratejiye kavuşmuş olacaktır. Burada üç anahtar uygulamaya ihtiyaç vardır. *Yararlı ve katılımı sağlayıcı bilgi, etik kodların uygulanacağına taahhüdü ve toplumdaki bir şey almak için topluma bir şey vermek gerektiği düşüncesinin benimsenmesidir.* Özetlersek mesleğin profesyonelleşme derecesine aşinalık iki düzeyde mesleğe katkıda bulunacaktır. Bireysel olarak hekimler mevcut profesyonellik konuları için yeni hedefler koyabileceklerdir. Ömür boyu öğrenme, kongrelere katılım, kanıta dayalı tıp uygulamalarının bilgiye dayandırılması, bakım, teşhis ve tedavinin akılcılaştırılması mevcut bireysel profesyonelleşme seviyesini yükseltecek uygulamalar olacaktır.

Stratejinin derinleşmesi adına sekiz başlıkta hekimliğin profesyonelleşme derecesi betimlenecektir: Mesleki bilgi, meslek birliği, meslek etiği, mesleki sosyalleşme, mesleki hâkimiyet, profesyonizm, profesyonelleşme süreci (deprofesyonelleşme, proleterleşme ve şirketleşme) ve mesleki kapalılık sekiz başlığı oluşturmaktadır. Sekiz başlığın her biri üç anahtar uygulama ile ana stratejiye destek verecektir. Şimdi kısaca

öneriler ve sonuç bağlamında sekiz ana başlıktan olan mesleki bilgi ile ana stratejiye destek verelim.

Mesleki Bilgi ve stratejinin bağdaştırılması: Hekimlik mesleğinin taşımış olduğu ve pratikte icra ettiği bilgi ve hüner profesyonelleşmenin özünü oluşturmaktadır. Hekimlik bilgisi, hastaların davranışlarını, faaliyetlerini yönlendirmektedir. Yani mevcut bilgi sayesinde hasta ve yakınlarının sağlık tercihleri geniş bir skalada yönlendirilebilmektedir. Yönlendirme de ana ilke, yararlı bilginin aktarımı ve konu hakkında hasta ve yakınlarının katılımını sağlayacak uygulamalara imza atmak olmalıdır. Çeşitli hasta tiplerine göre bu bilginin değişik yansıma tipleri vardır. Örneğin, katılımcı bir hasta modeline veya yeni tabirle akıllı hasta modeline göre davranan bir hastaya tedavi ve teşhis unsurları ilgili geniş bir tercih aralığında alternatifler sunulabilmektedir. Yurt dışında Speak Up uygulaması denilen bu stratejiye göre, hastanın katılımı temel esastır. Hatanın katılımını kurgularsak, Amerikan Modeli hasta güvenliği hedeflerinden birisi de hastanın katılımı maddesidir. Yaklaşık olarak üç yıldan beri takip edilen bu madde, ne yazık ki uluslar arası akreditasyon programlarında bulunmamaktadır. Çağın ruhuna uygun olan bu anlayışa göre tedavi ve bakım süreçlerine hastanın katılımı sayesinde hasta daha katılımcı bir profil çizmektedir. Geçen dönemlere göre hastanın edilgen konumu ortadan kalkmakta ve hasta kendi için alınan kararlara daha çok katılabilmektedir. Yurt dışı uygulamalarında “Akıllı Hasta”⁶ diye bir kavram bile bulunmaktadır. Hatta WHO hasta güvenliği uygulamalarını 12 aksiyon alanına ayırmış ve bunlardan birisini de Smart Patient’e (Akıllı Hasta) ayırmıştır.

Yüksek riskli süreçlere sahip ve tedavi ve bakım sürecinde kişinin katılımcı ve duyarlı olması riskleri azaltıcı bir uygulama olacaktır. Böylece daha az hata olacak ve bakımın ve tedavinin nihai amacı daha çabuk gerçekleşecektir. Dolayısı ile yararlılık ilkeside hayat bulacaktır.

⁶ Op.Dr Mehmet Öz veMichael Roizen’ün 2006 yılında Koridor yayınları tarafından çıkartmış oldukları ve Joint Commission’la birlikte yazdığı “Siz: Akıllı Hasta” diye bir kitabı vardır. Türkçesi de piyasada mevcuttur. Okurlara kendi sağlıklarını kontrol altına almak ve bir tıbbi durumda karşılaşılabilecekleri sorunlarla baş etmek konusunda atmaları gereken kolay adımları açıkça anlatıyor: Doğru doktor, hastane ve sigorta şirketini seçmekten, ilaçlar, uzmanlar, tedavi yöntemleri, alternatif tıp, acı kontrolü veya karşılaşılabilecek diğer tüm sorunlara kadar.

Katılım programını kurumsallaştırmak isteyen kuruluşlar bu 10 uygulama da hastanın katılımını sağlamak zorundadır. Uygulamanın özünü, hastanın katılımını sağlayan ana çerçeve oluşturmaktadır Hastanın katılımına konu olan uygulamalar şunlardır:

1. Enfeksiyondan korunmak için hastanın yapması gerekenler
2. Ağrı yönetimi
3. Yanlış taraf cerrahisini engelleme
4. Medikal test hatalarından kaçınmak için yapılması gerekenler
5. Organ bağışçılarının bilgilendirilmesi
6. Hatalı ilaç uygulamalarından kaçınmak için yapılması gerekenler
7. Tıbbi araştırmalarda hastanın zarar görmesini engelleyecek uygulamalar
8. Tıbbi terminolojiye ve düşük sağlık okumasına sahip olanlar için yapılması gerekenler
9. Taburculuk sürecine katılım
10. Hastanın Hakları ve sorumlulukları

İkelere bir göz gezdirildiğinde hepsi zarar vermeme (etik kod) üzerine kurulu, topluma bir şeyler vermeyi taahüt eden ve yararlı ve katılımcı olmayı ifade eden ibarelerdir.

Mesleki bilginin diğer öne çıkartılabilecek yönleri ise şunlardır: Hekimler mesleki bilginin niteliği konusunda literatürle uyumlu unsurlara atıfta bulunmaktadır. Mesleki bilgi, evrensel, yararlı, toplumun ihtiyaçlarını karşılama gücü bulunan, bilimsel, hünerle bezenmiş, takdir hakkına dayalı ve sanatsal yönleri bulunan bir bilgidir. Usta çırak ilişkisinin varlığı, gelişmelere ve yeniliklere açık olmak gibi diğer uygulamalarda mesleki bilginin icrası sırasında görülen uygulamalardır.

Hizmet alan ile hizmet veren kişiler arasında *bilgi açısından çok derin bir fark* vardır. Sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılan yeni bakışa göre, kişilerin eğitim durumları ve sağlık konularındaki bilgi düzeyi kontrast oluşturacak kadar farklıdır. Yani kişinin sağlık alanı dışındaki mevcut uzmanlık düzeyi bu alandaki bilgiyi kuşatacak ve anlayacak düzeyde değildir. Bu alandaki bilgiyi anlamak ve içselleştirmek için ciddi bir çaba ve okuma süreci gerekmektedir. Okuma yazması olmayan ve iletişim engellerine sahip insanların varlığı da bu sürece katkıda bulunan faktörlerdir. Derin bilgi farklılığı hekimler tarafından suistimal edilmektedir Nitekim üç temel tıp alanından en çok

suistimal edilen ana bilim dalı ise cerrahi alandır. Bu alanın icrasının kapalı bir mekanda gerçekleşmesi ve hizmeti alanların hizmet kalitesini değerlendirecek niteliklere sahip olmaması gibi unsurlar suistimalin kolaylaşmasına vesile olmaktadır. *Yararlılık ve katılımcılık, etik kodlar ve toplum için faydalı faaliyette bulunma ihtiyacı mesleki bilginin her alanında tesis edilmelidir.*

Freidson Modeline göre genel değerlendirme: Asimetrik bilgi, yüksek eğitim gerektiren bilgi, profesyonel disipline tabi olan bilgi, çok az kişinin bildiği bilgi, ulaşılması güç bilgi, bilgi toplumunda baskın karaktere sahip olan bilgi, insanlara öğretici bilgiler sunan bilgi gibi özellikler hekimlik mesleğinin bilgi düzeyini ve dolayısıyla hekimlerin profesyonelleşme derecesini arttıran ifadelerdir. Anılan ifadelerin tamamı Freidson modelinde mesleki bilgi bağlamında vurgulanan ifadelerdir. Yukarıda dile getirilen üçlü strateji mesleki bilginin bütün alanına nüfuz etmelidir.

Hekimlik bilgisine toplumun ihtiyacı vardır. Hekimlik, piyasada talebi olan bir bilgi ve hünere türüdür Burada önemle üzerinde durulması gereken nokta hekimliğin toplumun en temel ihtiyaçlarından birisi olan sağlık alanı üzerinde konumlandırıldığıdır. Bu konum topluma çok net olarak aktarılmalıdır. Topluma hizmet edenlerin korunup kollanması gerekmektedir.

Meslek birliği ve stratejinin kurgulanması: Profesyonel örgütlenmeler bir profesyonel mesleğin gücünün örgütlenmesinde ve mesleğin sunduğu hizmetlerden yararlananlara yönlendirilmesinde önemli fonksiyon üstlenir. Üyelerinin çıkarlarını kolektif olarak dışarıya karşı savunur ve siyasi arenada sağlık politikalarının oluşturulmasında aktif rol almaktadır. Meslek birlikleri meziyet sistemleri sayesinde ruhsat, lisans ve tescil mekanizmalarında öncü rol alabilmektedir. Üyeleri için meziyet sistemi sayesinde oluşturulan korumayı şekillendiren kaynaklardır. Özellikle meziyet sisteminin oluşturulması ve lisans uygulamasının sınırlarının çizilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması konusunda devlete karşı bir baskı grubu oluşturmak profesyonel örgütlerin faaliyetleri arasında yer almaktadır (Freidson: 1986: 187-189).

Ruhsatlandırma, tescil ve lisanslama toplumu meslekten rol çalanlara ve sahtekarlara karşı korumaktadır. Bu konuda sahada yetkin ve yetkili kişilerin çalıştırılması toplum yararına olmaktadır. Meslek sahası içinde yetki aşımı yapan ve topluma zarar veren meslektaşlarla mücadele de meslek birliğinin öncü görevlerinden olmalıdır. Topluma bu

güveni veren meslek birliği, hekimliğin profesyonelleşme derecesine katkıda bulunacaktır. Ayrıca topluma zarar veren ve insanları sömüren hekimlere karşı sıfır tolerans politikası da çok geçerli bir strateji olarak kurgulanmalıdır. Bu konuda branşlar bazında meslek birliği tarafından bir güven endeksi oluşturulup sonuçları kamu oyu ile paylaşılırsa topluma çok sağlam bir mesaj verilmiş olunacaktır.

Meslek etiği ve stratejinin bağdaştırılması: Hekimlik mesleği için yayınlanan etik konulu çalışmalarda sayılan bazı ilkeler vardır. Özgecilik (altruizm), hastaya saygı duyulması, zarar vermeme, yararlı olma ve adalet gibi kavramlar en temel niteliklerdir. “Hekimler bireylerin ve toplumun iyiliğini düşünen ve ona göre hareket eden insanlardır.” Cümlesi ideal bağlamda değerlendirilen bir ifadedir. Gerçekten hekimlik çok meşakkatli bir meslektir. Hem okuması zor hem de icrası zordur. Kendisini adamayan bu konuda özgeci davranmayan kişinin bu mesleği severek yapması çok zordur. Etik dışı davranış bilinçli bir tercihtir ve bunun için belli davranış kalıplarının icra edilmesi gerekmektedir. Sosyopatlar, akıllı, zeki ve yetenekli kişilerdir. Ayrıca, buldukları sağlık kurumunun etik iklimini çok rahat etkileyebilecek özelliktedirler. Dolayısı ile hekimlerin etik dışı davranışlara olan tolere düzeyini düşürmek gibi bir olumsuz işlevleri vardır.

Freidson etik kuralları ikiye ayırmıştır: Uygulama etiği ve kurumsal etik. Uygulama etiği, profesyonel meslek uygulamacılarının günlük işlerinde karşılaştıkları sorunlarla ilgilidir ve daha çok müşteriye dikkate alır. Profesyonellik, müşteri arasındaki ilişkideki uzmanlık asimetrisinde kendini gösterir. Diğer bir deyişle, müşteri, profesyonelin uzmanlığına güvenirken profesyonelden özel bir sosyal kontrol talep eder. Uygulama etiğine yönelik, hastayı dikkate alan bir yaklaşımın temsil noktasında sıkıntıları vardır. Hekimlerin mesleki icra alanında özel bir sosyal kontrolü hasta ve yakınlarına hissettirmesi gerekmektedir. Bu konudaki bir eksikliğin varlığı meslek temsilcilerine ve tabipler birliğine bir altın fırsat sunmaktadır. Güzel bir Japon atasözünde denildiği gibi her kusur gizli bir hazinedir.

Profesyonellerin çalıştıkları ortamlarda uygulamanın finanse edildiği, yönetildiği ve kontrol edildiği şartlar ile yine uygulamanın yer aldığı ekonomik ve yasal koşulları oluşturan sosyal politikalar profesyonellerin etik iklimini şekillendirmektedir. Kurumsal etik, mesleki disiplinin değerinin artmasına hizmet etmektedir. Kurumsal etik, kurum ve

politikaların ahlaki yasallığı ile ilgilenir (Freidson:2001.215-216). Politik, sosyal ve ideolojik koşullarda iyileştirme yapılması etik iklimin yerleşmesine katkıda bulunacaktır. Yani hekimler, sağlık politikalarının şekillendirilmesine daha çok katkıda bulunmak zorundadır. Daha çok yasal teklif ve daha çok kurumsal etik uygulama sürecin çözülmesine katkıda bulunacaktır.

Mesleki sosyalleşme ve stratejinin bağdaştırılması: Belirli bir mesleğe giriş için gerekli bilgi ve becerinin yanında bazı davranış kalıplarının, değer yargılarının, simgelerin ve hatta bireyin yaşamını yönlendirecek bir dünya görüşünün içselleştirildiği kültürleşme süreci olarak tanımlanan mesleki sosyalleşme hekimlik mesleğinde üç aşamada ortaya çıkmaktadır: Pratisyenlik, uzmanlık ve akademik kadroya atanma sürecinde içselleştirme yaşanmaktadır. Uzmanlar pratisyenlere göre iki defa mesleki sosyalleşme ile baş etmek zorunda kalırken, akademik kadroya atananlar ise pratisyenlik, uzmanlık ve akademisyenlik sürecinde topluluğun değer yargıları ve tutumlarını içselleştirirler. Hekimlerin mesleki sosyalleşme süreci esasen iki süreçte ve toplamda gerçekleşmektedir. Okulun ve mesleğin başladığı organizasyon kültürü, davranış kalıpları ve eylem tarzları bu sürece ciddi katkıda bulunmaktadır.

Yukardaki bulgular ışığında yeni bir sosyalleşme kültürüne ihtiyaç vardır. Legal olmayan anlayışlara izin vermeyen ve toplumun faydası için çalışan örnek rol modellerinin çoğunlukta olduğu bir sosyalleşmeye mevcut durumun toparlanması için yeterli olacaktır. Bu sürece katkıda bulunacak önemli yaklaşımlardan birisi de işe yeni başlayanlar için bir mesleki uyum ve oryantasyon programı tesis edilmelidir. Sosyalleşmenin etik kodları, yararlı ve katılımcı bilginin paylaşılması ve topluma katkıda bulunacak faaliyetlerin ve sosyal sorumluluk projelerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Mesleki bilginin kazandırılma süreci ve onu içselleştirme arasında bir bağ vardır. Rol modelleri ve mesleki kimliğin homojen yapısının oluşturulması için mesleki kültürün içselleştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada iki sürecin (okul ve hastaneler) ve meslektaş kontrolünün, Freidson modelinde olduğu gibi mesleki kültürün oluşturulmasına katkıda bulunduğu görülmektedir.

Mesleki hakimiyet ve stratejinin bağdaştırılması: Hekimlerin mesleki hâkimiyet algısını şekillendiren temel bazı kavramlar vardır: Mesleğin gücü kullanabilen bir meslek olması, icrada yorum ve karar aşamalarının olması, meslek mensuplarının

hizmet edenler için karar hiyerarşisi kurgulaması (pratisyenlik, uzmanlık ve akademisyenlik), yüksek kontrol aşamalarının varlığı, meslek mensupları tarafından mesleğin yönetilmesi, mesleğin piyasa şartlarını kontrol yeteneğinin olması, icranın riskli süreçler içermesi, faaliyet alanının sağlık olması, yeni uygulama metotlarının sürekli bir şekilde meslek alanına dâhil edilmesi, hizmetin hekimlere göbek bağından bağlı olması, uzmanların klinik şefi olması ve doğası gereği yönetmek zorunda kalış, mesleğin uzmanlık ve otoriteye dayanması gibi faktörler, mesleki hâkimiyet alanını şekillendirmektedir. Bütün veya bütüne yakın faktörlerin bir aradalığı hekimliğin hâkimiyet alanının zirve veya zirveye yakın olması manasına gelecektir. Yukarıdaki unsurlar bağlamında hekimlerin mesleki hâkimiyet alanı zirveye yakındır ve maalesef hekimler bu gücün farkında değildir. Bu farkındalığı arttıracak, meşru, katılımcı ve gücün icrası sırasında toplumu ve savunmasız kesimleri koruyacak araçlara ihtiyaç vardır.

Mesleki hâkimiyet alanı bir kaç nedene dayalı olarak ortaya çıkar; genel olarak yapılan iş'in kendisi ve diğer meslek üyelerinin yaptıkları iş kontrol altına alınmakta, kültürel inançlar yaratılmakta ve güç kurumsallaştırılmaktadır. Hekimliğin mesleki hâkimiyet alanı, teşhis, tedavi ve bakım alanıdır. İşin kendisi, herkesin ihtiyaç duyacağı bir alandır. Organizasyon açısından bakıldığında hekimsiz bir sağlık hizmetinin verilmesi düşünülemez. Kültürel inançlar ve toplumun mesleği algılayışı meslek lehine olmalıdır.

Hekimlik mesleğine iktidar alanı açan unsurların başında sağlık, hastalık ve tedavi konusunda yorum ve karar verme alanının genişliği gelmektedir. Tedavi alternatifleri, bakım çeşitliliği ve teşhis imkânlarının çokluğu karşısında tercih özgürlüğü hekimlere bir iktidar alanı oluşturmaktadır.

Hekimlik düzeyleri bağlamında gücün kullanımında da düzeyler bulunmaktadır. Üç düzeyde hekimlik icra edilmektedir. Pratisyenlik, uzmanlık ve akademik kadrolar da bu güç kullanılmaktadır. Bir de üç düzeyde de hizmeti etkileyen idarecilik uygulaması vardır. İdarecilerin gücü bürokratik yapıdan ve organizasyonun yönetime olan ihtiyacından kaynaklanmaktadır. İdareciler bu gücü hizmete erişimi kolaylaştırmada kullandığı gibi, hizmeti bürokrasiye boğarak erişimi kısmen engelleyebilmektedir.

Hekimler hem işin içeriği ve koşulları belirleme gücüne sahip hem de hizmetin gerçekleştiği piyasayı kontrol altına alma gücüne sahiptirler. Profesyonelleri niteleyen

en önemli unsurlardan birisi özerklidir. İşin yapılış tarzı açısından hekimlerin yüksek derece özerkliğe sahip oldukları görülmektedir. Yöneticilerin özerkliğe yaptıkları müdahaleler ve bu konudaki başarıları proleterleşmeyi arttırmaktadır düşüncesi literatürde dile getirilmektedir. Anket ve mülakata sonuçlarına göre, hekimlikte proleterleşmenin esamesi bile okunmamaktadır.

Mesleğin hizmet alanı ile ilgili konularda düzenlemeler yapması ve bu düzenlemeleri yapabilmek için devlet tarafından yetkilendirilmiş olmasına meslek sosyolojisinde özyönetim denilmektedir. Özyönetimi değerlendirme ve algılama açısından uzmanlar ve pratisyenler açısından farklılıklar bulunmaktadır. Genel Sağlık Sigortası ve Sağlıkta Dönüşüm programının getirdiği bazı düzenlemeler hekimlik alanındaki özyönetim alanını tehdit etmektedir. Siyasi irade ile TBB'nin farklı fraksiyonlarda olması da bu sürece katkıda bulunmaktadır. Özelde meslek piyasası ve genelde ise sağlık alanı artık makro politikalar ve uluslararası etkilere tabi olmuştur. Bu bağlamda özyönetimin düzeyinde aşınmalar olduğu bir gerçektir. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesi ve Kamu Hastaneleri Birliği yasa tasarısı projesi bu bağlamda değerlendirilmesi gereken en vurucu uygulamalar olacaktır.

Hekim dışı kişilerin ilk defa hastane birliklerinde yönetici konumunda çalıştırılma isteği ve bu konuda meslek birliğinin muhatap kılınmaması özyönetimi aşındıran en önemli tehlikeler olacaktır. Mevcut durum bu olmamakla birlikte gelecek projeksiyonları bağlamında meslek mensuplarının bir şeyler yapması gerektiği ortadadır. Mesleki hâkimiyet alanını genişleten pratiklerin başında tıp alanında her an yeni bir gelişmenin ortaya çıkmasıdır. Her gün tıpta yeni bir gelişme, yeni bir teşhis aracı veya yeni bir tanı yönetimi geliştirilmektedir.

Sağlıkta dönüşüm programının başarılı olması için geliştirilmesi gereken kalite göstergeleri şunlardır: “Gerçek kaliteli hizmet”, muayene için gece yarılardan itibaren kuyruklarda beklememeyi; fiş kalmadığı için muayene olamadan geri dönmeyi; zaman kaybettirmeden doğru teşhisin güvenilir şekilde konmasını; hasta muayenehane-hekim-hastane, kısacası hasta-para-hekim ilişkisinin ortadan kaldırılmasını; herkesin kolay erişebilir ve etkili şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanmasını içerir. Yeni uygulamayla bir yandan hastaya hekim seçme özgürlüğü verilirken; diğer yandan performans uygulaması nedeniyle hekimler kısa sürede çok hasta bakmak zorunda

kalmışlar, katkı payları nedeniyle yurttaşlar hastane-para döngüsünde kalarak müşteri haline dönüşmüştür.

İcra alanında riskin alınması hem yeni gelişmelerin kapısını açmakta hem de hekimlerin profesyonelleşme derecesini arttırmaktadır. Hem uzmanlar hem de pratisyenler mesleğin riskli olduğuna dair düşünceye aynı oranda katılmaktadır. Yapılan işlerin niteliği gereği uzmanların gerçekleştirdikleri işlemlerin daha riskli olduğu bilinmektedir. Kaba bir ayırımla işte kendi kendinin patronu olarak ifade edilen profesyonelleşme sürecinde hekimlerin kendilerini işte patron gibi algıladıkları görülmektedir. Hem işin başlatıcısı hem de sonlandırıcı hükmünde olan hekimler işle ilgili kararları sadece kendileri almaktadır.

Profesyonizm ve stratejinin bağdaştırılması: Bir meslek, meslekten olmayanları ve devleti ikna ederek tekel olur ve bu hakkını korur. İşte buna profesyonizm denilmektedir. Çünkü siz, meslekten olmayanları ve toplumu ikna edersiniz. Profesyonelleşmeye bağlı mesleklerin uygulamalarına temel oluşturan uzmanlık, özerklik, bağlılık ve sorumluluk gibi değerlerin oluşturduğu bir ideolojisi vardır. Böylesi bir dünya görüşüne ise profesyonizm denilmektedir. Hem mesleğin karikatürü adına hem de hekimlerin meslekten olmayan insanları ve devleti meslek alanında tekel olmaya nasıl ikna ettiklerine dair sorunun cevabı hekimlerin mesleki ideolojisini ortaya çıkartacaktır. Bu bağlamda ikna etmenin birinci koşulu, kendi mesleğini profesyonel olarak kabul etmek ve buna göre davranış stilleri geliştirmektir.

Hekimliğin icrası sırasında iki kesimin meslek mensuplarına güvenmesi gerekir: Toplum ve küçük bir kesimi olan hasta ve yakınlarının hekimlere güvenmesi ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. İlişkinin başlamasından önce alınacak hizmet ve hizmeti gerçekleştirecek kişiler hakkındaki en ufak bir güvensizlik emaresi hekimliğin toplumsal ve kamusal bir hizmet olduğu düşüncesini sarsacaktır. Ön yargı ve algıların bu konuda müspet olması, mesleğin toplumdaki saygın konumunu etkileyen en önemli unsur olacaktır. Totalde hem toplum hem de hastaların yaklaşık onda yedisi hekimlere inanmakta ve güvenmektedir.

Hekimlerin kendilerini topluma adadıkları ve toplumun çıkarlarını kendi çıkarlarından daha üstün tuttukları düşüncesine dayanan altruist (özgeci düşünce; diğergam) paradigmaya katılım açısından bakıldığında, yaklaşık hekimlerin ancak yarısı bu fikre

katılmaktadır. Pratisyenler ve uzman hekimlerin genel bakışı da bu yöndedir. Fedakâr, diğergam, özgeci tutum ve davranışları gören hekimler, bu rollerin hakkını vermekte ve topluma bu şekilde davranmaktadır. Yapılan mülakatlarda bu davranış stiline erozyona uğramaya devam ettiği görülmektedir. Erozyonun engellenmesi için söylem halinde ifade edilen değerlerin yaşatılması gerekmektedir. Ya değerlerden hiç bahsetmemek gerekir yada söylemin hayatta gerçek karşılığını görülmesi gerekmektedir. Bu konudaki temsil düzeyi profesyonelleşmenin derecesini arttıracak ve hekimlere olan güvenin seviyesini yükseltecektir.

Genel olarak profesyonel ideoloji ve dar manada profesyonelizmi besleyen unsurların en önemlisi, hekimlik mesleğinin toplum için anlamlı bir faaliyet gerçekleştirmesidir. Hekimlik, toplumun teşhis, tedavi, bakım ve sağlık açısından korunma hizmetini karşılayan anlamlı ve değerli bir faaliyettir. Toplumun algısı da bu yöndedir. Profesyonelizm alanını genişletmek isteyen hekimler bu alandaki ihtiyacı nasıl karşıladıklarını topluma anlatmak zorundadır.

Profesyonelleşme süreci ve stratejinin bağdaştırılması: Süreçten kastedilen ise, proleterleşme, deprofesyonelleşme ve şirketleşmedir. Toplumsal saygınlığı kazanmanın ilk koşulu toplumun meslek mensuplarına güvenmesidir. Bu konuda toplumu ve beklentilerini dikkate almayan bir yaklaşım söz konusudur. Binlerce yıllık otoriter hasta-hekim ilişkilerinde hekim mutlak otoriteydi. Bu durum, geleneksel sağlık sisteminin yapılanmasının doğal sonucu. Geleneksel bu modelin çağın gelişimine uygun olarak değişim göstermesi, doktorun belirleyici rolünü değiştirmeye başlamıştır. Bu süreçte, hasta ve hekim arasında, karşılıklı katılım temelinde biçimlenen ilişkinin bir ürünü olarak hasta hakları ortaya çıkmıştır.

Toplumsal saygınlığı arttırmanın en iyi yolu topluma bir şeyler vermektir. Hekimler mesleğin ve meslek mensuplarının onurunu ve saygınlığını sağlamak istiyorlar ise tutarlı olmalı, toplumla kaynaşmalı, hastalarını tanımalı ve suistimal vakalarına sıfır tolerans politikasını temel strateji olarak kurgulamalıdır.

Sağlık sitelerinin yaygınlaşması, hekimlerin talebi arttırma amaçlı bilgi aktarımları ve Smart Patient (Akıllı Hasta) modeli hastanın daha çok arzu edilmesi bilgi aktarımını kolaylaştıran unsurlardandır. Bütün bu gelişmeler, hekimlerin nazarında bilgi monopolünün kırılması olarak algılanmış gibi görünmektedir.

Kurumsal özerkliğin koruma kalkanları içinde olan bir mesleğin mensuplarının mesleki kararlarını serbestçe icra etmeleri özerklik bağlamında değerlendirilmelidir. Bu konudaki algının gerçek hayatta bir karşılığı yoktur. Çünkü gerçek hayatta hekim dışı hiç kimse hekimlere medikal alanda neyi yapıp yapamayacakları konusunda talimat vermemekte ve verememektedir. Özerklik anlayışının üç boyutu vardır. Ekonomik, politik ve yönetsel özerklik pratikte uygulanmaktadır. Hekimlerin bu konudaki algıları ekonomik ve politik özerklik ile ilişkilidir. Hekimliğin icrası için alınacak ücretler konusunda mutlak yetki bağlamında değerlendirildiğinde hekimlerin ekonomik bağlamda özerklikleri sınırlı kalmaktadır. Özellikle döner sermaye uygulamaları ve performans değerlendirme sistemi hekimlerin ekonomik ihtiyaçları değil de halkın sağlık hizmetine ulaşımını sağlamak için kurgulanmaktadır. Sistemde geri bildirimler tabii ki dikkate alınmaktadır. Fakat nihai karar makro politika yapıcılara ve Dünya Bankası ve IMF'nin beraber kurguladığı Sağlıkta Dönüşüm programında çizilen programa bırakılmış gibi gözükmektedir. Politik özerklik konusuna gelince günümüze kadar süre gelen ve emek arzı kıtlığından beslenen yapının kırılmak üzere olduğu görülmektedir. Medikal hizmetlerin tam günle şekillendirilmek istenmesi, çalışma koşullarında mezo değişikliklere yol açacak mahiyettedir.

“Hekimlik bağımsız çalışmadan bağımlı çalışmaya doğru geçiş sürecindedir” önermesi aslında bir realitenin dışı vurumudur. Sağlıkta dönüşüm programı ve döner sermayeye esas tutulan performans yönergesi, bağımsız çalışmayı tehdit eden en önemli unsurlardır. Kurumun imkânlarını arkasına almayan bir muayenehane geleneğinin yaşatılması mümkün değildir. Dolayısı ile serbest çalışma ancak çok meşhur olmuş ve yetkinliğini topluma kabul ettirebilmiş hekimler için ideal çalışma biçimidir.

Bağımlı çalışmanın bir diğer örüntüsü de büyük hastane gruplarında hekimlerin cüzi fiyatlarla çalışmaya başlamasıdır. Bağımlı çalışmanın en büyük özelliği maaşlı çalışma sistemine dâhil olmaktır. Şirketleşme sürecini büyük sermaye topluluklarına dayandıran belli hastaneler topluluğu ücret konusunda tekel olmaya başlamıştır.

Mesleki kapalık ve stratejinin bağdaştırılması: İş bölümüne dayalı ekonomik üretim sonucunda ortaya çıkan gelir eşitsizliği ve bunun mücadelesi sonucu ortaya çıkan tabakalaşmanın doğal sonucu olarak mesleki kapanma ortaya çıkmaktadır. Hekimlik mesleği doğası gereği başka mesleklerin nüfuz alanına kapalıdır. Çünkü bu alana giriş,

ancak resmi kanallardan olabilmektedir. Yani hekimlik eğitimi almayan bir kişinin sistem içinde barındırılması mümkün değildir. Kanuni tabir ile söyleyecek olursak, yetkisiz ve belgesiz (diploma) bu alanda icra hakkı tanınmamaktadır. Bu alandan rol çalmak isteyen kişiler sahte doktor, dolandırıcı gibi nitelermelerle saf dışı bırakılmaktadır. Aynı zamanda kanuni işleme tabi tutulmaktadır. Çok basit gerekçelerle kapanmanın meşrulaştırılmasına ve toplum yararına tesid edildiğine dair algı çalışmasına ihtiyaç vardır.

Hekimliğin icra alanı ayrıca yüksek bilgi gerektirdiğinden ve bu bilgiler sadece resmi kurumlarda verildiğinden dolayı diğer meslek mensuplarına kapalıdır. Meslek içindeki rekabet, ancak meslek mensupları arasında gerçekleşebilir. Ona da Türk Tabipler Birliği kanunu izin vermemektedir. Çünkü hekimlere reklam yapma yasağı konulmuştur.

Freidson mesleki kapalılık yerine işgücü piyasası korunakları kavramını kullanmıştır. Bu modele göre hekimler, emek arzını sınırlandırmak istemekte, hizmete olan talebi arttırmakta, hizmet kalitesi indikatörleri geliştirmekte ve mevcut hizmet alanlarının çeşitliliğini arttırmaktadır. Bu bağlamda lisanslamaya, resmi eğitim sürecine gönüllü sertifikasyona, uzmanlık dernekleri ile temsile ve birliğleşmeye başvurulmaktadır. Hekimlerin işgücü piyasasında korunma ilgili algılarına gelince hem uzmanlar hem de pratisyenler süreçte bazı boşluklar olduğunu düşünmektedir. Mesleki kapalılık stratejilerinin gerçek hayatta çok sert olarak kurgulanması meslek birliğinin dirayetine bağlıdır.

Tezin Katkıları: Literatüre üç açıdan katkıda bulunulmuştur: *Teorik, metodolojik ve uygulama* bağlamında yazına katkıda bulunulmuştur. *Teorik katkı* esas itibari ile Freidson Modelinin Türkiye’de tanıtılmış olmasıdır. Model hekimlik mesleğine uyarlanmış ve sekiz başlığın hekimlik alanın profesyonelleşme derecesini ortaya koymasındaki başarısı ortaya konulmuştur. Meslek sosyolojisi konusunda Türkçe kaynağın yokluğunu giderecek bir literatür taraması yapılmıştır. Meslek sosyolojisi konusunda literatür derlenmiş ve kodlanmıştır.

Metodolojik katkı açısından bakıldığında ise, profesyonelleşme literatürü meslek kategorilerine uyarlanabilir hale getirilerek mesleğe içerden bir bakışla mesleğin profesyonelleşme derecesi bir model bağlamında değerlendirilebilir hale getirilmiştir.

Uygulama bağlamında ise, hekimlerin profesyonelleşme derecesinin ortaya konulması mesleğin mensupları ve meslek birliğine profesyonelleşme sürecini karşılama, yanıt verme ve süreci yönetme araçları sunacaktır. Böylece meslek piyasasında eski prestij ve statüsünü arzu eden ve bu konuda arayışa giren meslek mensupları için yeni ve güçlü bir araç kurgulanmış olacaktır.

Genel değerlendirme: Profesyonelleşmenin derecesini arttırmak için sekiz başlıkta kurgulanması gereken üç anahtar uygulamaya ihtiyaç vardır. *Yararlı ve katılımı sağlayıcı bilgi, Etik kodların uygulanacağına taahhüdü ve toplumdaki bir şey almak için topluma bir şey vermek gerektiği düşüncesinin benimsenmesidir.* Bu konuda her bir başlık için hekimlik mesleği mensuplarının bir program ve plana ihtiyacı vardır. Profesyonelleşme literatürü hekimlere bu konuda çok geçerli ve denenmiş bir çok stratejik araç vermektedir.

Gerek hekimlerin kendi algılamaları gerekse de hastalarla yapılan mülakat sonuçlarına göre toplum hekimlere güvenmektedir. Hekimler hastalarının kendilerine güvendiğini tecrübeleri ile bilmektedir. Hastalar, güvendiği için hekimlerine inanır ve dediklerini genelde yapar. Gerçekte bir kişinin bir başka kişiye güvenmesi için belli bir yaşanmışlık ve tecrübe gerekmektedir. Bu konudaki ön kabuller hekimlik mesleği lehinedir. Bu da daha önce yaşamış olan hekimlerin kendi meslekleri konusunda yaşantıları ve mesleği temsilileri ile elde edilebilecek bir zenginliktir. Güvenin derecesi uzmanlığın artmasıyla yükselmektedir. Bu da toplumun bilgi derinliğine ve tecrübeye verdiği doğal tepkidir.

Meslek sosyolojisi bağlamında *hekimlik mesleğinin daha güçlü hale getirecek bazı stratejiler vardır:* Hekimler çalışma anlayışını toplumu anlatmalıdır. Gece gündüz demeden nasıl çalıştıkları konusunda toplumu aydınlatmalıdır. Bu konuda bir hekimin günlüğü, bir cerrahın günlüğü, bir hekimin çatışma anı, bürokratik kurallar ve sağlık hakkı konulu görsel yayınlar hazırlanmalıdır. Bu konuda film, broşür veya metin hazırlanıp toplumla paylaşılmalıdır.

Hizmet kalitesini kurgulama konusunda hekimler inisiyatif almalıdır. Hizmetin kalitesi için iki türlü endeks geliştirilebilir. Birinci endeks hasta ve çalışan güvenliği endeksi, ikincisi ise tıbbi cihaz, alet ve malzemenin fiyat, kalite ve kullanım kolaylığı endeksi olmalıdır. Bu endeksin sonuçları periyodik olarak halk ile paylaşılmalıdır. Bu endeksler hekimlik mesleğine iki temel kazanç olarak geri dönecektir. İlki, toplumun aldığı

hizmetler konusunda standartlara kavuşmuş olacaktır. İkincisi ise meslek alanı üzerindeki hâkimiyet alanı genişleyecektir.

Organizasyonun hekimliğe aşırı bağımlılığı konusu topluma net olarak aktarılmalıdır. Bu konuda hekimler iktisadi tabirle söylersek, tüketici rantının olduğunu düşünmektedir. Eğer bu böyle ise toplumun bu konuda ikna edilmeleri gerekmektedir.

Kötü uygulayıcılar meslekten dışlanmalı ve bu konuda topluma güvence verilmelidir. Hekimlerin birbirlerini koruması ve kollaması, hekimlik mesleğinin toplumun çıkarı için çalıştığı tezi ile çelişmektedir. Tutarsızlığın ortadan kaldırılması için sıfır tolerans politikası geliştirilmelidir. Bu davranış hekimlerin toplum nazarındaki itibarını arttıracaktır.

Meslek birliği için hekimler ya reorganizasyona ya da değişim mühendisliği uygulamasına gitmelidir. Var olan yapı, hoşnutsuzları arttırmaktadır. Şubeler bazında örgütlenme ve ciddi bir muhalefete ihtiyaç olduğu ortadadır. Örgütlü mücadele konusunda hekimlerin daha çok çaba sarfetmesi gerekmektedir.

Hekimliğin insani boyutları ön plana çıkartılmalıdır. Özellikle terminal dönemdeki insanlara gösterilen ihtimam ve insani hasletler ön plana çıkartılmalıdır. Bir kanser hastası karşısında hekimin aldığı insani tavırlar, reklam edilmeden topluma objektif bir şekilde aktarılmalıdır.

Hekimliğin kurumsallaşma tarihi ön plana çıkartılmalıdır. Mesleki bilincin ve ideolojinin ortaya konulabilmesi için ilk okullar, ilk dernekler ve ilk öncü hekimler, yeni yetişen hekimlere birer rol modeli olarak aktarılmalıdır.

En önemlisi hekimlere profesyonellik ve profesyonizm eğitimleri verilmelidir. Profesyonelleşme literatürünün hekimlik mesleğine yapacağı katkı ortadadır. Farkındalık düzeyini arttıracaktır.

Hekimlere, özellikle yönetici konumundaki hekimlere hegemonik doktorik hezeyana kapılmasını engelleyecek kurgusu sağlam temel yönetim eğitimleri iyi anlatıcılar tarafından verilmelidir. Örgüt sosyolojisi, yeni yönetim modelleri verilmesi gereken konuların başında gelmektedir.

Son olarak meslek sosyolojisini çalışmak isteyen araştırmacılara bazı tavsiyelerde bulunulacaktır. Özellikle profesyonel mesleklerin meslek sosyoloji bağlamında karşılaştırılacağı çalışmalar literatüre çok şey kazandıracaktır. Hekim-mühendis, hekim-hâkim, hekim-savcı, hekim-subay grubu ordu mensupları, hekim-avukat, hekim-akademisyen ve bunların birbiriyle etkileşimlerde bulunabilecekleri matriks çalışmalar literatürde yeni ufuklar açacaktır.

KAYNAKÇA

- ABBOTT Andrew, (1988) *The System of Professions*, The University of Chicago Press
- AKIN, İbrahim (2003), “Avukatlar ve Tarih”,
http://www.turkhukuksitesi.com/makale_107.htm 23/7/2008 tarihli erişim
- AKŞİT M.Arif ve Tekin Neslihan (2001) “Çocuk Hekimliği ve Etik” Editörler Ayşegül Erdemir Demirhan, Yasemin Oğuz, Ömür Elçioğlu ve Hanzade Doğan, *Klinik Etik* Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul
- ALTUNIŞIK, Remzi, Recai Coşkun, Serkan Bayraktaroğlu ve Engin Yıldırım (2005), “*Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*”. 4 Baskı
- AMAK, Klark, (1990) “Open Cartels And Social Closures: Professional Stertegies in Sweden, 1860-1950”, Editörler: Michael Burrage ve Rolf Torstendahl, *Professions in Theory and History*, Sage Publications. London
- ATAAY, Faruk, (2007), “Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine Değerlendirme” Türk Tabipler Birliği Yayınları, İstanbul
- BARAN Emine, (2009) “*Türkiye’de Sosyalleştirmeden “Sağlıkta Dönüşüm”e Sağlık Harcamaları ve Mevzuatı*”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi Ankara
- BARBER, Bernard, (1996), “Meslek Sosyolojisinde Bazı Sorunlar” içinde “*Meslekler ve Sosyoloji*”, Zafer Cırhinlioğlu, Gündoğan Yayınları,
- BARLEY, R. Stephan, (1996), *Technicians in the Workplace: Ethnographic Evidence for Bringing Work into Organizational Studies*, Administrative Science Quartedly, Vol.41, No: 3 pp. 404-441
- BECKMAN, Stevan, (1990), “Professionalization: Borderline Authority and Autonomy in Work”, Editörler: Michael Burrage ve Rolf Torstendahl, *Professions in Theory and History*, Sage Publications. London
- BIRD, J, Cohen-Cole, (1990), “The Three Function Model of Medical Interview”, In, Hale MS (Hsrg) *Methods in Teaching Consulatation*, Liasion Psychiatry, Kager Sagel

- BLESSTEIN, Burton.J. (1976), *The Culture of Professionalism; The Middle Class and the Development of Higher Education in America*, New York, Norton
- BRANTE, Thomas (1990), "Professional Types as a Strategy of Analysis", Editörler: Michael Burrage ve Rolf Torstendahl, *Professions in Theory and History*, Sage Publications. London
- BRINT, STEVEN (1993), *Eliot Freidson's Contribution to The Sociology of Professions*, *Work and Occupations*, V.20, No:3 ss.259-278)
- BROWN, Phil (1996) *Perspectives in Medical Sociology*, Waveland Pres, Inc Illinois.
- BURNS, Edgar (2007), "Developing a Post-Professional Perspective for Studying Contemporary Professions and Organizations"
- BURRAGE, Michael (1990), "Introduction: The professions in Sociology of History" Editörler: Michael Burrage ve Rolf Torstendahl, *Professions in Theory and History*, Sage Publications. London
- BURRAGE, Michael, Jarasch Konrad ve Siegrist Hannes (1990), "An actor Based Framework for the Study of the Professions" Editörler: Michael Burrage ve Rolf Torstendahl, *Professions in Theory and History*, Sage Publications. London
- CAMP, K.V., M. J.F.J. Vernooij-Dassen, R. P.T.M. Grol ve B. J.A.M. Bottema, (2004), *How to Conceptualize Professionalism: A Qualitative Study*, *Medical Teacher*, Vol. 26, No:8 s.696-702
- CHISHOLM, Marie. E, H.Cobb, L.Duke, C.McDuffie, K.K. William (2006) *Instructional Design and Assessment, Development of an Instrument to Measure Professionalism*, *American Journal of Pharmaceutical Education* 70 (4) Article 85
- CİRHİNLİOĞLU Zafer, (2001) *Sağlık Sosyolojisi* Nobel Yayın
- CİRHİNLİOĞLU, Zafer (1996), *Meslekler ve Sosyoloji*, Gündoğan Yayınları, Ankara
- COCKERHAM, William C. (1982), *Medical Sociology* Prentice-Hall, New Jersey

- COLLINS, Randall, (1990), “Market Closure and the Conflict Theory of the Professions” Editörler: Michael Burrage ve Rolf Torstendahl, *Professions in Theory and History; Rethinking The Study of the Professions*, Sage, London,
- ÇOBANOĞLU, Nesrin (2000) “*Hastane Yönetimi Ve Hekim-Hasta İlişkisinde Özerklik Sorunu*” Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- ÇOLAKLAR, Huriye (2004), *Profesyonellik ve Kütüphanecilik Mesleği*, Türk Kütüphaneciler Derneği Bülteni, Mart, İstanbul
- CRONİN Blaise ve Elisabeth Davenport (1988), *Post-Professionalism: Transforming the Information Heartland*, Taylor Graham, London,
- DEMİRCİ Senai, (2000), *Modern Tıbbın Ötesi*, İnsan Yayınları, İstanbul,
- DİNÇER, Metin, (2010), “*Sağlıkta Dönüşüm Programı Bileşenlerinden Aile Hekimliği Uygulamasına Dair Doktor Beklentileri Ve Bir Uygulama*” Sageya Yayınevi, Ankara
- DURKHEIM, Emile, (1949), *Meslek Ahlakı*, Çeviren: Mehmet Karasan, MEB Yayınları, Ankara
- Dünya Hekimler Birliği, (2005), “*Tıp Etiği El Kitabı*” çeviri: Dr. Murat Civaner, TTB Yayınları, İstanbul
- EHRENREICH, Barbara ve J. Ehrenreich (1996), “Profesyonel Yönetici Sınıf” Editör: Zafer Cirhinlioğlu, *Meslekler ve Sosyoloji*, Gündoğan Yayınları, Ankara,
- ELSAKA, Nadia, (2004), *Beyond Consensus? New Zeland Journalists and The Appeal of Professionalism As A Model for Occupational Reform*, Doctorate Thesis, Univercity Of Catenbury,
- EMENER, William G, Cottone, R. Rocco, (1989), “*Professionalization, Deprofessionalization ve Reprofessionalization of Rehabilitation Counseling According to Criteria of Professions*”, Journal of Counseling and Development: JCD, Jun. 67, 10 Academic reserach Library p.576

- ERDOĞMUŞ, Nihat, (2003), “*Bilgi Toplumunda Profesyonelin Karakteri, Ampirik Bir Araştırma*”, II. Ulusal Bilgi Ekonomi Ve Yönetim Kongresi KOU İ.İ.B.F 17-18 Mayıs, İzmit,
- FISH, Stanley, (1985), “*Anti Professionalizm*”, *New Literary History*, Vol. 17. No: 1 *Philosophy of Science and Literary Theory (Autumn)* pp.89-108
- FİŞEK, Kurthan, (1979), *Yönetim*, Sevinç Matbaası, Ankara
- FORSTYH, Patrick B. And Danisiewicz Thomas J. (1985), *Toward a Theory of Professionalization*, *Work and Occupations* 12 February,
- FOUCAULT, Michel, 1992, *Ders Özetleri*, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul
- FOUCAULT, Michel (1999), *Bilginin Arkeolojisi*, Çeviren: Veli Urhan, Birey Yayıncılık, İstanbul,
- FOUCAULT, Michel (2000), *Deliliğin Tarihi*, Çeviren: Mehmet Ali Kılıçbay, İmge Yayınları, İstanbul,
- FOUCAULT, Michel (2000), *Hapishanenin Doğuşu*, Çeviren: Mehmet Ali Kılıçbay, İmge Yayınları, İstanbul,
- FOUCAULT, Michel (2002), *Özne ve İktidar*, Çeviren: Ferda Keskin, Ayrıntı Yayınları, İstanbul,
- FOUCAULT, Michel (2003), *Cinselliğin Tarihi*, Çeviren: Hülya Uğur Tanrıöver, Ayrıntı Yayınları, İstanbul,
- FOUCAULT, Michel (2003), *İktidarın Gözü*, Çeviren: Ferda Keskin, Ayrıntı Yayınları, İstanbul,
- FOUCAULT, Michel (2003), *Toplumun Savunmak Gerekir*, Çeviren: Şehsuvar Aktaş, YKY Yayınları, İstanbul,
- FOUCAULT, Michel (2004), *Abnormal*, Editör: Arnold I. Davidson, Çeviren: Graham Burchall, Picador, New York,
- FREIDSON Eliot ve LORBER Judith (1972) *Medical Men And Their Work* Chicago

- FREIDSON Eliot, (1961) *Patients' Views of Medical Practice*, Russell Sage Foundation
- FREIDSON Eliot, (1970) *Professional Dominance The Social Structure of Medical Care*, Atherton Pres, Inc., New York
- FREIDSON Eliot, (2001) *Professionalism The Third Logic* The University of Chicago Press
- FREIDSON Eliot, (1975) *Doctoring Together A Study of Professional Social Control*, The University of Chicago Pres Chicago and London
- FREIDSON Eliot, (1989) *Medical Work in America Essays On Health Care* New Haven and London.
- FREIDSON Eliot, (1970) *Profession of Medicine A Study of Sociology of Applied Knowledge*, Newyork Hagerstown San Francisco London.
- FREIDSON Eliot, (1986) *Professional Powers A study of Institutionalization of Formal Knowledge*, The University of Chicago Pres Chicago and London
- FREIDSON Eliot, (1994) *Professionalism Reborn Theory, Prophecy And Policy*
- FUREDİ, Frank, (2006), “*The End Of Professional Dominance*” Transaction Social Science and Modern Society, Semptember /October,
- GIDDENS, Anthony (2008), *Sosyoloji*, Hazırlayan: Cemal Güzel, Kırmızı Yayınları, İstanbul,
- GÜNAY, Durmuş (2001), “*Mühendislik, Teknoloji ve Tarih*”, Mimar ve Mühendis Dergisi, Sayı:30 sayfa, 6-14,
- GOODE, William,J. (1960), *Encroachment, Charlatanism and Emerging Profession: Psychology, Sociology and Medicine*, American Sociological Review V.25.
- GÖKÇE, Hüseyin (2007), “*Türkiye’de Sağlık Hizmetlerine Yönelik Maliye Politikalarının Etkinliği*” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya

- GÖRGÜN, Hülya (2009) “Örgütlerdeki Değişimin Hizmet Yapısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi Sağlıkta Dönüşüm Programının Çanakkale Yerelindeki Etkileri”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale
- HALL, R.H. (1983), *Theoretical Trends in the Sociology of Occupations*, Sociological Quarterly, 24:5-13,
- HALL, Richard..H. (1968), *Professionalization and Bureaucratization*, American Sociological Review 33 (February): ss.92-104
- HALL, Richard..H. (1969), *Occupations and the Social Structure*, Englewood Cliffs, Prentice Hall New Jersey,
- HATUN Şükrü, (1999) *Hekim Kendisini de Tedavinin bir Parçası Olarak Sunar* İletişim Yayınları
- ILLICH, Ivan, 1995, *Sağlığın Gasptı (Medikal Nemesis)*, Çev: Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul
- HERAUD Brian, (1979), *Sociology in the Professions*, London
- JOHNSON, T.J. (1980), “Work and Power” Editörler: G.Esland ve G.Salaman., “*The Politics of Work and Occupations*”, Milton Keynes: Open University Press..
- KALAYCI, Şeref, (2005), “*SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*” 15 Yazarlı Kitap, Editör: Yrd. Doç. Şeref Kalaycı, Asil Yayın Dağıtım, Ankara
- KARASU, Koray (2001), *Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi*, Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınları Tezler Dizisi 11, Ankara
- KILIÇ, Mustafa (1998), *Profesyonellerin Yönetiminde Örgüt-Çalışan İlişkilerin Düzenlenmesinde Mesleki Özerklik Sorunu: Hastane-Hekim İlişkileri*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi,
- KUMAR, Krishan (1999), *Sanayi Sonrası Toplumdan Post Modern Topluma Çağdaş Dünyanın Yeni Kuramları*, Dost Yayınları, Ankara,
- KURUTKAN, Mehmet Nurullah, (2009), “*Ölümcül Hataları Engelleme Programı; Sentinel Olaylara Yaklaşım*”, Sageya Yayınevi, Ankara,

- LANGER, Andreas (2006), “*Trust as a criterion and Heuristic Approach to Sociopolitical Consultation: An Alternative View on Ethics and Values of Professionalism in Social Work*” *Current Sociology* 54, 663-678
- LERKIATBUNDIT, Sanguan (2006), *Factor Structure and Cross-Validation of a Professionalism Scale in Pharmacy Students*, *The Journal Pharmacy of Teaching* Volume 12, No:2 4 April 2006, pp:25-49
- LIGHT, Donald ve Levine Sol, (1996), “*Tıp Mesleğinin Değişen Yayı: Kuramsal Bir İnceleme*”, Çeviri: Zafer Cirhinlioğlu, *Meslekler Sosyolojisi*, Gürdoğan Yayınları Ankara,
- MACDONALD, Keith M. (1995), *The Sociology of the Professions*, Sage Publications, London.
- MARSHALL, Gordon, (1999), *Sosyoloji Sözlüğü*, Çevirenler: Osman Akınhay ve Derya Kömürcü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara
- MATCHA Duane A. (2000) *Medical Sociology* Boston, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore.
- MENDELSON Dr.ROBERT S. (2005) *Aykırı Bir Doktorun İtirafı* Kuraldışı Yayıncılık, New York
- METİNTAŞ, Mustafa Yahya, (2008), “*14 Mart Tıp Bayramı: İlk Türk Tıp Okulu'nun Kuruluşu*” *Osmangazi Tıp Dergisi*; 30 (1):81-89
- MİLLİYET GAZETESİ, “Yüzlerce medikal malzeme gereksiz yere takılmış”, 8/5/2009 Tarihli Gazete,
- OPPENHAIMER, Martin (1973), “The Proleterianization of Professional” Editör: P.Halmos, *Professionalization and Social Change*, Sociological Review Monograph No:20 Univercity of Keele
- OPPENHAIMER, Martin (1996), “Profesyonelin Proleterleşmesi”, Editör: Zafer Cirhinlioğlu, *Meslekler ve Sosyoloji*, Gürdoğan Yayınları, Ankara

- OSKAY, Ülgen, (1993), “*Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar*” Ege Üniveristesi Edebiyat Fakültesi Yayınları Sosyoloji Dergisi Sayı 4
- ÖZKARA, Belkıs ve Özcan Kerim, (2004), “*Bir Kurumsal Alanın Doğuşu Ve Evrimi: Türkiye’de Muhasebenin Meslekleşme Süreci*”, Yönetim Araştırmaları Dergisi, Cilt 4 sayı 2, sayfa 197-230
- ÖZENSEL Ertan ve KOÇAK Abdullah, (2004) *Hekimler ve Hekimlik* Çizgi yayınları
- ÖZLÜ, Tefrik, (2005) *Hasta Hakları Hakkınız Var Çünkü Hastasınız*, Timaş Yayınları
- ÖZUĞURLU, Metin (2005), *Anadolu’da Küresel Fabrikanın Doğuşu, Yeni İşçilik Örüntülerinin Sosyolojisi*, Halkevleri Yayınları, Ankara
- PALA, Kayıhan, (2007) “Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?” Bursa [Http://Saglik.Nilufer.Bel.Tr/Pdf_Doc/Saglik_Reformu.Pdf](http://Saglik.Nilufer.Bel.Tr/Pdf_Doc/Saglik_Reformu.Pdf) Erişim tarihi 01/01/2010
- PARSONS, Talcott, (1967), *Essays in Sociological Theory*, New York, Free Press
- PAVALKO M. Ronald, (1988) *Sociology of Occupations And Professions* Second Edition
- RİTZER, George, (1975), “*Professionalization, bureaucratization and rationalization: The Views of Max Weber*, Social Forces, 53(4): 627-634
- O’CONNOR Stephan, J. ve Lanning Joyce, A. (1992), “*The End of Autonomy: Reflections On The Professional Physician*” Health Care Management Review, 17, 73-80,
- ÖNGÖREN, Bülent, (2004) “*Doktor-hasta İlişkisinde Güç ve Çıkar*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniveristesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla
- ÖZGE Orhan (2006) “*Küreselleşme Süreci ve Türkiye’de Sağlık Politikaları*”, İzmir
- ÖZKENT, Haydar (1940), *Avukatın Kitabı*, İstanbul
- ÖZMEN, Erol (2009) “*Psikiyatri Penceresinden*”. Medimagazin Dergisi, Sayı 436

- ÖZKORKUT, Nevin Ünal (2003), “*Savcılık, Avukatlık ve Noterlik Kurumlarının Osmanlı Devletine Girişi*”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Cilt 52 Sayı 4
- ÖZLÜ, Tefik , (2003) *Hekiminizi Nasıl Alırdınız?* Kaknüs Yayınları
- SAİD, Edward, (1995), *Entelektüel: Sürgün, Marjinal, Yabancı*, Çeviren: Tuncay Birkan, Ayrıntı Yayınları. 1:Baskı İstanbul
- SAKS, M. (1983), *Removing the Blinker? A Critique of Recent Contributions to the Sociology of the Professions*, Sociological Review, 31:1-21
- SEYİDOĞLU, Halil (1992), *Ekonomik Terimler Ansiklopedik Sözlük*, Güzem Yayınları N.4 Ankara
- SHARMA, Subbash, (1996) *Applied Multivariate Techniques*, John Wiley&Sons Inc. New York,
- SNIZEK, William E. (1972), *Hall’s Professionalizm Scale: An Emprical Reassessment*, American Sociological Review, 1972, Vol:37 pp:109-114
- SOYER Ata, (1995) “*Modern Hastanelerin Doğuşu*”, Toplum ve Hekim, 10:69-70, s. 95-98,
- SOYER Ata, (2005) *Hekimlerin Sınıfsal Kökeni, Hekimlerin Toplumsal-Sınıfsal-İdeolojik Kökeni ve Dünyada Hekim Örgütlenmesi Örnekleri* Sorun Yayınları
- SOYŞEKERCİ, Serhat (2007), *Örgütlerde Profesyonellerin Yönetimi Sorunu ve Türkiye’de Üniversitelerde Akademisyenler Üzerinde Araştırılması*, Yayınlanmış Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi
- SZASZ, Thomas S. and Marc H. Hollender (1956), “*The Basic Models of The Doctor-Patient Relationship*” Archives in İnternal Medicine 97:585-582
- TAYLOR, Frederick Winslow (2003), *Bilimsel Yönetimin İlkeleri*, Çev: Bahadır Akın, Çizgi Yayınları, Konya
- TERZİ Cem, (2001) *Toplum Sağlığına Bir Köprü*, İletişim Yayınları İstanbul,

TİLLY, Charles. (1984). "Demographic Origins of the European Proletariat" in David Levine, ed., *Proletarianization and Family Life*. Orlando, Florida: Academic Press

TORSTENDAHL, Rolf (1990), "Essentials Properties, Strategic Aims and Historical Development: Three Approaches to Theories of Professionalism" Editörler: Michael Burrage ve Rolf Torstendahl, *Professions in Theory and History*, Sage Publications. London

TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ, "TBB Hakkında"

<http://www.barobirlik.org.tr/tbb/hakkinda.aspx> 28/7/2008 tarihli erişim,

UÇUKOĞLU, Nihat, (2004) "*Neo-Liberal Politikalar, Özelleştirme Ve Sanayiye Etkileri*" *Metalurji Dergisi*, Sayı: 136 Şubat
Http://www.Metalurji.Org.Tr/Dergi/Dergi136/D136_5973.Pdf Erişim tarihi
01/01/2010

VAN DE CAMP, Kalinka, M.J.F.J Vernoij-dassen, R. P.T.M Grol, B. J.A.M. Bottema (2004), *How to conceptualize professionalism:a Qalitative study*, Medical Teacher, Vol:26. No.8 pp.696-702

VEATCH, Robert M. (1972), "*Models for Ethical Medicine in a Revolutionary Age*" Hastings Center Report, 2:5-7

VONK, John ve J.W. Fox (1973), *Comments on "Hall's Professionalizm Scale: An Emprical Reassesment"*, American Sociological Review, 1973, Vol:38 pp:392-395

YILDIRIM Ali, ŞİMŞEK Hasan, (2008), *Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayınevi, İstanbul

YILMAZ Ejder (1995) "*Bir Meslek Olarak Düünden Yarına Doğru Avukatlık*", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Cilt 44 Sayı Yayın Sayısı: 1-4 Sayfa 193-208

WEBER, Max (1947), *The Theory of Social and Economic Organization*. Editor: Talcott Parsons, Oxford Univercity Pres, New York.

WEBER, Max (2003), *Sosyoloji Yazıları*, Çeviren: Taha Parla, 5. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul

- WEBER, Max (1995), *Toplumsal ve Ekonomik Örgütlenme Kuramı*, Çeviren: Özer Özenkaya Parla, İmge Kitapevi, Ankara
- WEEDEN, Kim A. (2002) *Why Do Some Occupations Pay More Than Others? Social Closure and Earnings Inequality in The United States*, AJS Volume 108 Number 1 (July 2002):55-101
- WEISS, Gregory L.ve LONNQUIST Lynne E. (2003) *The Sociology of Health, Healing, and Illness* Prentice-Hall New Jersey
- WILENSKY, Harold, (1964), *The Professionalization of Everyone*, The American Journal of Sociology, V.70 pp 137-158
- WOLINSKY Fredric D. (1988) *The Sociology of Health Principles, Practitioners, and Issues Second Edition*, Wadsworth Publishing Company Belmont, California

EKLER

EK A GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ

Anketin Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizi (Reliability Analysis) ölçmede kullanılan testlerin, anketlerin yada ölçeklerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir yöntemdir. Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanmaktadır:

- $0,000 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir ve
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir. Bu bağlamda Bizim yapmış olduğumuz anketin alfa değeri aşağıdaki gibidir.

Cronbach alfa değerine göre (**0,869 55 maddelik ankete göre**) anketimiz yüksek derecede güvenilir bir ankettir. Bu değer in ortaya çıkmasının birkaç sebebi vardır. Gerek varyasyonların literatüre dayalı olarak seçilmesi, gerek Hall'in profesyonizm ölçeğinden yararlanılmış olması, gerek Seçer'in anket sorularından yararlanılmış olması bu sonucu ortaya çıkartmıştır. Alfa değerinin dahada yükseltilmesi için yapılan bazı istatistiki uygulamalarda vardır. Bu uygulamaların başında her bir varyasyonun alfa değeri ortaya konur. Sonra eğer bu değişken ölçekten veya anketten silindiğinde alfa değeri yükseliyorsa bu değişken silinmektedir. Bu işlem ta hiçbir değişken atıldığında alfa değerini yükseltmeyinceye kadar yapılabilmektedir. Bu bağlamda literatürde alfa değeri 0,40'ın altında olan değerlerin o ankette çıkarılması gerektiği üzerinde ittifak vardır. Anılan işlemi kendi anketimize uyguladığımızda şu soruların ankette çıkarılması gerektiği görülmektedir: 9, 10, 14, 37, 42 ve 54. sorular ankette çıkarıldığında alfa değeri yükselmektedir. Bu sorular çıktığında anketin alfa değeri **0,898'e** kadar çıkmaktadır. Bu durumun ispatı olan tablo aşağıdadır.

Tablo 27: Varyasyonların Temel İstatistiği

Cronbach's Alpha Eğer Silinirse	
S8 Hekimler, hastaların davranışlarını ve faaliyetlerini yönlendirme ve sınıflandırma otoritesine, mevcut uzmanlık bilgisinden dolayı sahiptir.	,865
S9 Hekimlerin uzmanlığı ile hastanın bilgi derecesi arasında çok büyük farklar vardır.	,870*
S10 Hekimlerin bilgi asimetresinden dolayı hastalar manipüle edebilmektedir.	,871*
S11 Hekimlerin taşıdığı bilginin soyutluğu ayrıcalık taleplerine yol açmaktadır.	,867
S12 Hekimlerin taşıdığı uzmanlığa dayalı bilgi türü hekimlere özel bir güç sağlar	,868
S13 Mesleğim, yüksek eğitim, temel bilgi bütününe ve profesyonel disipline sahiptir.	,866
S14 Mesleğin icrası sırasında kullandığım bilgi piyasa da talebi olan, çok az kişinin bildiği ve birçok insan için ulaşılması güç bir bilgidir.	,871*
S15 Mesleğim bilgi toplumunda baskın bir karaktere sahiptir.	,867
S16 Mesleki faaliyetlerimde yeni bir bilgi ortaya koymak önemlidir.	,865
S17 Hastalara, onların ailelerine ve diğer sağlık personeline öğretici bilgiler veriririm	,869
S18 Kendi eğitimime katkıda bulunurum.	,865
S19 Meslek birliği, hekimlerin gücünün örgütlenmesinde ve mesleğin sunduğu hizmetlerden yararlananlara yönlendirilmesinde önemli bir fonksiyon üstlenmektedir.	,865
S20 Profesyonel örgütler, bu mesleğin üyesine katkıda bulunmaktadır.	,866
S21 Profesyonel meslek örgütündeki faaliyetlere aktif katılım göstererek veya kendi örgütüm dışındaki meslektaşlarımla yakın ilişkiler kurarak, mesleğime güçlü bir bağlılık gösteriyorum.	,868
S22 Hekimler günlük işlerinde karşılaştıkları sorularla ilgili olarak daha çok hatayı dikkate alan bir uygulama etiğine sahiptir.	,868
S23 Hekimler bireylerin ve toplumun iyiliğini düşünen ve ona göre hareket eden insanlardır.	,867
S24 Hekimler hastaların ihtiyaçlarını ve onların yararını kendi çıkarlarının önünde tutan meslek mensuplarıdır.	,868
S25 Yanlış giden şeylerle ilgili, meslektaşlarımla konuşurum.	,867
S27 Hekimler mesleki sosyalleşmeyi okulda kazanırlar	,867
S28 Hekimler mesleki sosyalleşmeyi çalışmaya başladığı ilk mekânlarda kazanırlar.	,869
S29 Entelektüel motivasyonumun büyük çoğunluğunu kurumumdan ve diğer kurumlardaki meslektaşlarımdan alıyorum.	,868
S30 Güç ve muktedir olma hekimlik mesleğini tanımlayan özelliklerdir.	,868

S31 Hekimliğin gücü, hasta varlığı ve hastanın istediği yarar arasında yorum yapmaktan ve karar vermekten geçmektedir.	,868
S32 Hekimlerin gücü kullanması, akademisyenlik, uygulamacılık ve idareciliğe göre farklılıklar göstermektedir.	,867
S33 Hekimler mesleklerini icra ettikleri piyasada yüksek kontrol düzeyine sahiptir.	,868
S34 Mesleğimizi ilgilendiren alanlarda hekimler kendi meslekleri konusunda düzenleme yapmaya yetkilidir.	,865
S35 Profesyonellik düzeyinizi arttıran en büyük faktör, işimiz üzerinde yetki elde etmeye yönelik rekabetçi çabalarıdır.	,867
S36 Piyasa şartlarını kontrol etme konusunda mesleğim diğer mesleklere göre başarılıdır.	,869
S37 Hekimler, işin içeriği ve koşulları üzerinde kontrole sahiptir.	,870*
S38 Hekimler, çalışma prensiplerinde değişim başlatabilme ve/veya yeni uygulama metotları oluşturulabilme kapasitesine sahiptir.	,866
S39 Hekimler yüksek risk taşıyan bir tedavinin uygulanması ile ilgili karar verebilme yeteneğine sahip kişilerdir.	,866
S40 Hekimlerin sahip olduğu özerklik, otorite ve uzmanlığından kaynaklanmaktadır.	,863
S41 İşimle ilgili kararları kendim veriyorum	,866
S42 İşimle ilgili her türlü sorunda kendi kendimin patronuyum	,873*
S43 Mesleki faaliyetlerimi gerçekleştirirken üstleneceğim risk önemlidir.	,866
S44 Mesleğimi icra ederken bürokratik baskılardan kurtulmanın yollarını ararım.	,866
S45 İşimde daha fazla özerklik ve/veya otorite isterim.	,867
S46 Mesleğim sayesinde edindiğim statümün toplumda bana bir çok ayrıcalık sağladığını düşünüyorum.	,868
S47 Mesleki prestijim, mesleki faaliyetlerimde güç elde etmemi sağlıyor.	,865
S48 Mesleki faaliyetleri yerine getirirken, etkinlik ve verimliliğe odaklanırım.	,861
S49 Mesleki prestijimi etkileyen en önemli faktör, insan sağlığı gibi hayati bir konuyla uğraşmıyor olmamdır.	,864
S50 Mesleğim sayesinde edindiğim statümün toplumda bana bir çok ayrıcalık sağladığını düşünüyorum.	,868
S51 Mesleğim profesyonel davranışları kontrol altına alır bu düşüncüyü topluma inandırır ve diğer meslek mensuplarına güvenir.	,866
S52 Mesleğim icrası sırasında toplum biz hekimlere inanır ve güvenir.	,869
S53 Meslektaşlarım toplumun menfaatleri için kendilerini adarlar. Toplumun çıkarlarını kendi çıkarlarından üstün tutarlar.	,869
S54 Mesleğimin toplum için diğer mesleklerden daha gerekli olduğunu	,870*

düşünüyorum.	
S55 Hekimler mesleğini icra ederken hastalar, hekimlere güvenir.	,867
S56 Profesyonel örgütler, bu mesleğin üyesine katkıda bulunmaktadır.	,866
S57 Hekimlik bağımsız çalışmadan bağımlı çalışmaya doğru geçiş sürecindedir.	,867
S58 Mesleğim profesyonel statüyü kaybetmiştir.	,869
S59 Mesleğim profesyonel statüyü kaybetmiştir.	,869
S60 Mesleğimizin icrası diğer mesleklerin rekabetine kapalıdır ve bu mesleği icra etmekten uzaklaştırılan insanlar homojen değildir.	,864
S61 Mesleğimi icra ederken işgücü piyasasında korunma imkanı vardır.	,869

* işareti olanlar anketten çıkartılması gereken sorulardır. Çünkü ilgili soru anketten çıkartıldığında elde edilen alfa değeri, genel alfadan yüksek çıkmakta ve o soru güvenilirliği azaltan bir soru olmaktadır. Dolayısıyla o sorular (toplam 8 adet) anketten çıkartılabilmektedir (Kalaycı, 2005:413). Güvenirlilik analizi ile birlikte yapılan Tukey testine göre, incelediğimiz anket için varyans analizi tablosuna baktığımızda, ölçümler arası farklılık (between items) $p= 0,000$ değerini verdiği için istatistiksel olarak anlamlıdır. Ölçümler arası farklılık (nonadditivity) $p=0,104$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı değildir. Diğer bir deyişle, 53 soruluk anket toplanabilir özelliktedir fakat ölçümler arasında farklılıklar vardır.

Anketin Geçerlilik Analizi (Faktör Analizi)

Faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait temel faktörlerin (ilişki yapısının) ortaya çıkarılarak araştırmacı tarafından veri setinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkilerin anlaşılmasına yardımcı olan bir tekniktir (Altınışik vd diğerleri, 2005:212). Faktör analizinde örneklemin yeterliliğini gösteren bir test vardır: Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi. KMO değeri olarak 0,5-1,0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir. 0,5'in altındaki değerler, faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını göstergesidir. Araştırmacılar tarafından tatminkâr olarak düşünülen asgari KMO değeri 0,7'dir. KMO değerleri ve yorumları aşağıdaki gibidir (Sharma, 1996:116).

Araştırmamızda KMO değeri, 0,680 çıkmıştır. Bundan şu anlaşılmalıdır: Veri analiz programına göre faktörler, örneklem açısından orta düzeyde yeterlidir. Söz konusu 62 soruluk anket faktör analizi için orta derecede uygundur. Toplam varyansı açıklamak

bağlamında Eingevalues değerleri 1'in üzerinde olan 18 tane faktör başlığı tespit edilmiştir. Tatminkar olarak düşünülen asgari KMO değeri 0.70 olduğundan veri analiz programının belirlediği 18 başlık açısından değerlendirme yapılmayacaktır.

Tablo 28: KMO Değeri ve Yorumlanması

KMO DEĞERİ	YORUM
0,90	Mükemmel
0,80	Çok İyi
0,70	İyi
0,60	Orta
0,50	Zayıf
0,50'nin Altı	Kabul Edilemez

Kullanıcı ancak kendi belirlemiş olduğu temel bileşenler altında faktörleri gruplandırabilir veya sahada çalışan uzmanlardan oluşan dar bir ekibe sonuçlar gösterilerek hangi ana faktör başlıkları altında toplanabileceği sorgulanabilir. Bu çalışmada ikincisi tercih edilmiştir. Pratisyenleri temsilen bir kişi ve diğer ana bilim dallarını temsilen birer kişiden oluşan dört kişilik bir ekip ile hangi temel faktörlerin belirlenebileceği çalışması yapılmıştır. Görev alan kişilerin uzmanlık dalları şunlardır:

- Pratisyenliği temsilen Sakarya Tabipler Odasına bağlı aktif olarak çalışan bir pratisyen
- Temel tıp bilimleri temsilen Bir biyokimya uzmanı
- Cerrahi Anabilim dalını temsilen Bir genel cerrah
- Dahili ana bilim dalını temsilen bir dahiliye uzmanı

Ekip çalışmasının sonucunda ankette yer alan sonuçlara bakılarak 8 ana faktör tespit edilmiştir. Bazı soruların hangi ana faktör başlığı altında toplanabileceği konusunda tartışma çıktığında ise oy çokluğu yöntemine başvurulmuştur. Dörtte üçünün ittifak ettiği başlıklar değerlendirmeye alınmıştır. Tartışma çıkan temel sorular şunlardır:

“S23 Hekimler bireylerin ve toplumun iyiliğini düşünen ve ona göre hareket eden insanlardır ve S24 Hekimler hastaların ihtiyaçlarını ve onların yararını kendi çıkarlarının önünde tutan meslek mensuplarıdır.” İfadeleri hem meslek etiği hem de profesyonizm başlığı altında olması gerektiği konusunda tartışma çıkmış ve en nihayetinde meslek etiği başlığı altında değerlendirilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Küçük ekip çalışması sonucunda, anketin şu faktör başlıkları altında toplanması gerektiğine karar verilmiştir:

1. Mesleki bilgi
2. Meslek etiği
3. Meslek birliği
4. Mesleki sosyalleşme
5. Mesleki hâkimiyet
6. Profesyonizm
7. Profesyonelleşme süreci
8. Mesleki kapalılık

Mesleki hâkimiyet soruları Freidson Modelini desteklediği ve açıkladığı için profesyonizm daha rahat anlaşılabilir. Profesyonelleşme süreci soruları ise, deprofesyonelleşme ve proleterleşme konularına ışık tutmakla birlikte esasen, hem toplumun hem de meslek mensuplarının hekimlik mesleğini nasıl değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır.

EK B PROFESYONALİZM ANKETİ

Demografik Sorular	
1.Yaşınız.....	2. Cinsiyetiniz a. Kadın b. Erkek
3. Kaç yıldır bu meslekte faaliyet gösteriyorsunuz?.....	4. Mesleğinizi bilinçli olarak mı seçtiniz? a. Evet b. Hayır c. Emin değilim
5. Eğitim Durumunuz a. Pratisyen b. Uzmanlık	6.Var ise uzmanlık alanınız.....
7. Medeni Durumuz a. Evli b. Bekar	

Aşağıdaki ifadelere, mesleğinizi düşünerek, ne derece katıldığınızı belirtiniz.	Hiç katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Emin değilim	Kısmen katılıyorum	Tamamen katılıyorum
MESLEKİ BİLGİ SORULARI					
8.Hekimler, hastaların davranışlarını ve faaliyetlerini yönlendirme ve sınıflandırma otoritesine, mevcut uzmanlık bilgisinden dolayı sahiptir.					
9.Hekimlerin uzmanlığı ile hastanın bilgi derecesi arasında çok büyük farklar vardır					
10. Hekimlerin bilgi asimetrisinden dolayı hastalar manipüle edilebilmektedir					
11. Hekimlerin taşıdığı bilginin soyutluğu, ayrıcalık taleplerine yol açmaktadır.					
12. Hekimlerin taşıdığı uzmanlığa dayalı bilgi türü hekimlere özel bir güç sağlar.					
13. Mesleğim, yüksek eğitim, temel bilgi bütününe ve profesyonel disipline sahiptir.					
14. Mesleğin icrası sırasında kullandığım bilgi piyasa da talebi olan, çok az kişinin bildiği ve birçok insan için ulaşılması güç bir bilgidir.					
15.Mesleğim bilgi toplumunda baskın bir karaktere sahiptir					

16.Hekimlik belli bir gruba özgü karmaşık ve takdir yetkisine dayanan profesyonel iş, farklı bilgi beceri ve yargılama gerektiren bir meslektir.					
17. Mesleki faaliyetlerimde yeni bir bilgi ortaya koymak önemlidir.					
18. Kendi eğitimime katkıda bulunurum.					
19. Hastalara, onların ailelerine ve diğer sağlık personeline öğretici bilgiler veririm.					
MESLEK BİRLİĞİ SORULARI					
20. Meslek birliği, hekimlerin gücünün örgütlenmesinde ve mesleğin sunduğu hizmetlerden yararlananlara yönlendirilmesinde önemli bir fonksiyon üstlenmektedir					
21. Profesyonel örgütler, bu mesleğin üyesine katkıda bulunmaktadır.					
22. Profesyonel meslek örgütündeki faaliyetlere aktif katılım göstererek veya kendi örgütüm dışındaki meslektaşlarımla yakın ilişkiler kurarak, mesleğime güçlü bir bağlılık gösteriyorum.					
MESLEKİ ETİK SORULARI					
23. Hekimler günlük işlerinde karşılaştıkları sorularla ilgili olarak daha çok hatayı dikkate alan bir uygulama etiğine sahiptir.					
24.Hekimler bireylerin ve toplumun iyiliğini düşünen ve ona göre hareket eden insanlardır.					
25.Hekimler hastaların ihtiyaçlarını ve onların yararını kendi çıkarlarının önünde tutan meslek mensuplarıdır.					
26. Yanlış giden şeylerle ilgili, meslektaşlarımla konuşurum.					
27. Etik olmasalar bile, kendi çıkarıma hizmet eden davranışlarda bulunurum.					
MESLEKİ SOSYALLEŞME SORULARI					
28.Hekimler mesleki sosyalleşmeyi okulda kazanırlar.					
29. Hekimler mesleki sosyalleşmeyi çalışmaya başladığı ilk mekânlarda kazanırlar					
30. Entelektüel motivasyonumun büyük çoğunluğunu kurumumdan ve diğer kurumlardaki meslektaşlarımdan alıyorum.					
MESLEKİ HAKİMİYET SORULARI					

31. Güç ve muktedir olma, hekimlik mesleğini tanımlayan özelliklerdir.					
32. Hekimliğin gücü, hasta varlığı ve hastanın istediği yarar arasında yorum yapmaktan ve karar vermekten geçmektedir					
33. Hekimlerin gücü kullanması, akademisyenlik, uygulamacılık ve idareciliğe göre farklılıklar göstermektedir.					
34. Hekimler mesleklerini icra ettikleri piyasada yüksek kontrol düzeyine sahiptir.					
35. Mesleğimizi ilgilendiren alanlarda hekimler kendi meslekleri konusunda düzenleme yapmaya yetkilidir.					
36. Profesyonellik düzeyinizi arttıran en büyük faktör, işimiz üzerinde yetki elde etmeye yönelik rekabetçi çabalarıdır.					
37. Piyasa şartlarını kontrol etme konusunda mesleğim diğer mesleklere göre başarılıdır.					
38. Hekimler, işin içeriği ve koşulları üzerinde kontrole sahiptir.					
39. Hekimler, çalışma prensiplerinde değişim başlatabilme ve/veya yeni uygulama metotları oluşturulabilme kapasitesine sahiptir.					
40. Hekimler yüksek risk taşıyan bir tedavinin uygulanması ile ilgili karar verebilme yeteneğine sahip kişilerdir.					
41. Hekimlerin sahip olduğu özerklik, otorite ve uzmanlığından kaynaklanmaktadır					
42. İşimle ilgili kararları kendim veriyorum					
43. İşimle ilgili her türlü sorunda kendi kendimin patronuyum					
44. Mesleki faaliyetlerimi gerçekleştirirken üstleneceğim risk önemlidir.					
45. Mesleğimi icra ederken bürokratik baskılardan kurtulmanın yollarını ararım.					
46. İşimde daha fazla özerklik ve/veya otorite isterim.					
47. Mesleğim sayesinde edindiğim statümün toplumda bana birçok ayrıcalık sağladığını düşünüyorum.					
48. Mesleki prestijim, mesleki faaliyetlerimde güç elde etmemi sağlıyor.					
49. Mesleki faaliyetleri yerine getirirken, etkinlik ve verimliliğe odaklanırım.					
50. Mesleki prestijimi etkileyen en önemli faktör, insan					

sağlığı gibi hayati bir konuyla uğraşıyor olmamdır.					
PROFESYONALİZM SORULARI					
51. Hekimler mesleklerini profesyonel meslek olarak kabul etmektedir.					
52. Mesleğim profesyonel davranışları kontrol altına alır bu düşüncüyü topluma inandırır ve diğer meslek mensuplarına güvenir.					
53. Mesleğim icrası sırasında toplum biz hekimlere inanır ve güvenir.					
54. Meslektaşlarım toplumun menfaatleri için kendilerini adarlar. Toplumun çıkarlarını kendi çıkarlarından üstün tutarlar.					
55. Mesleğimin toplum için diğer mesleklerden daha gerekli olduğunu düşünüyorum.					
56. Hekimler mesleğini icra ederken hastalar, hekimlere güvenir.					
PROFESYONELLEŞME SÜRECİ SORULARI					
57. Hekimler olarak bilgi monopolü ve özerkliği kaybetme süreci ile karşı karşıyayız.					
58. Hekimlik bağımsız çalışmadan bağımlı çalışmaya doğru geçiş sürecindedir.					
59. Mesleğim profesyonel statüyü kaybetmiştir.					
60. Kararlarım başkalarının gözden geçirmesine tabidir.					
MESLEKİ KAPALILIK SORULARI					
61. Mesleğimizin icrası diğer mesleklerin rekabetine kapalıdır ve bu mesleği icra etmekten uzaklaştırılan insanlar homojen değildir.					
62. Mesleğimi icra ederken işgücü piyasasında korunma imkânı vardır.					

EK C: Görüşme Formu ve Görüşme Soruları

Araştırma Konusu: Hekimlerin Profesyonelleşme Anlayışı ve Meslek İdeolojisi

Katılımcı:

Yer:

Tarih ve saat:

Merhaba, “Hekimlerin Profesyonelleşme Anlayışı ve Meslek İdeolojisine Yönelik Bir Alan Araştırması” yapıyorum. Sizinle Hekimlik mesleğinin etiği, bilgisi, birliği, ideolojisi, meslekleşme süreci, mesleki kapalılığı konusunda konuşmak istiyorum. Burada amacım; Hekimlerin mesleklerini nasıl algıladıkları ortaya çıkartmaktır. Meslek sahasındaki hâkimiyet düzeyini nasıl kurumsallaştırdıklarını ortaya çıkartmaktır. Görüşmede verilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçları yazılırken, görüşülen kişilerin isimleri rapora yazılmayacaktır. İzin verirseniz görüşmeleri elle kayıt altına almak istiyorum. Tahmini görüşme süresi 45-60 dakika sürecektir. Bu araştırmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederim.

HEKİMLİK MESLEĞİNE YÖNELİK MESLEK SOSYOLOJİSİ SORULARI

- 1-Size göre hekimlik uygulamaları için gereken bilgi ve hünerin temel özellikleri nelerdir?
- 2-Hekimlik uygulaması hangi piyahasının kontrolüne tabidir?
- 3-Tıbbi işlerde bilgi gerektiren alanlarda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz ve buna inanıyor musunuz?
- 4-Mesleki kapalılığı sağlayan temel stratejiler nelerdir?
- 5-Hekimlik eğitimi ile ilgili pratik arasındaki uygulamada fark var mı?
- 6-Hekimlik dışında profesyonel olarak adlandırdığınız meslekler nelerdir?
- 7-Size göre bu mesleği diğerlerinden daha önemli kılan unsurlar nelerdir?
- 8-Hekimlerin cüzdanı ile vicdanı arasında kalmaması için ödenmesi gereken ücret tutarı ne kadardır? Bunun ödenmesi durumunda kötü uygulamaların azalacağını düşünüyor musunuz?
- 9-Mesleğinizi en iyi ifade eden etik ilkeler nelerdir?

- 10-Hastane yöneticiliği bağlamında, hekim dışı insanların yönetimi konusunda ne düşünüyorsunuz?
- 11-Bir meslek diğer bir meslekten neden daha fazla kazanır? Hekimlik daha iyi kazanan bir meslek midir?
- 12-Hekim olmak için çok çalışmış ve ilk 5000 e giren insanlar olarak, hekimlerin ayrıcalıklı olduklarını düşünüyor musunuz?
- 13-Mesleğinizi ifade eden en iyi tanımlayıcı kelime nedir?
- 14-Hekimlik uygulamalarında hangi otorite türü kullanılmaktadır?
- 15-Kendi mesleğinize yakın ve akran bulduğunuz meslekler nelerdir. Bunların hekimlikten farkı nedir?
- 16-Hükme varma, karar verme, sorumluluk almak gibi davranışları meslekte çok icra ediyor musunuz?
- 17-Mesleki çalışmanın kontrol düzeyini belirlemedeki payınız yüz üzerinden kaçtır?
- 18-Hekimlerin prestij ve statüsünün azaldığını düşünüyor musunuz?
- 19-Ücretli çalışmanın sizi sınıfsal bir konuma getirdiğini düşünüyor musunuz?
- 20- Devletin imtiyaz olarak verdiği uygulamalar nelerdir. Hekimlik mesleği olarak?
- 21- Hekimin daha iyi yönetici olması için neler gereklidir?
- 22- Hekimlik uygulamalarında bilginin kontrolünde ve icrasında bilinçli yanlış uygulamalar var mıdır, varsa bunun sebepleri nelerdir?
- 23- İcranın başlamasına ve sonlanmasına siz mi karar verirsiniz?
- 24- Üniversite ve uzmanlık eğitiminden hangisi insanları doktorluk rolüne hazırlar. Doktorluk rolü ve statüsünü sosyal çevrede kullanmak hoşunuza gider mi?
- 25- Hekimler birliğinin doktorları temsil ettiğini düşünüyor musunuz? Birliğin Kamu bürokrasisinde çalışan hekimlere olan katkıları nelerdir? Hekim-meslek birliği ilişkilerinde karşılaştığınız olumlu ve olumsuz yönler nelerdir?

Bana zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederim. Bu konuda eklemek istediğiniz başka görüş ve önerileriniz için nkurutkan@gmail.com adresine mail atabilirsiniz. İyi günler.

EK D: Hekimlik Bilgisinin Profesyonelleşmeye Olan Etkilerini Tespit Etmede Kullanılan Kod Listesi Oluşturulan Taslak Ve Kesin Temalar

Kod Listesi: Bilgi, Hüner, Uzmanlık, Manipülasyon, Suistimal, Edilgen Hasta, Asimetrik Bilgi

Altyapı fakültelerde kurgulanmalı, fakültelerde ve asistanlık zaman dilimlerinde teorik ve bilgi ağırlıklı bir eğitim var. Hekimlerin taşıması gereken bazı özellikler var. Onlar, el becerisi, cesaret ve zamanında karar vermedir. Soğukkanlı bir şekilde çözüm bulunmalı. Teori ile pratiğin bir arada olduğu bir bilgi verilmelidir. Çünkü hasta Allah'ın bize emanet ettiği kutsal bir varlıktır. Emanete hıyanet etmemek lazım." 24. Kişisel Görüşme	Bilgi çeşitleri Teori ile pratik
" Bizim bilgimiz, evrensel, her yerde geçerli olan bilgi. Ayrıca hekimlik bilgisi yenilenen ve tazelenen bir bilgi. Tecrübe ile de artan bir bilgimiz var. Bizim bilgimiz ve uzmanlığımız formel, teknik ve bürokratik uzmanlaşmaya dayalıdır. " 32. Kişisel Görüşme	Evrensel bilgi Hekimlik bilgisinin özellikleri
" Usta çırak ilişkisi ile öğrenilen bir bilgi. Hüner ve bilgi asistanlıkta ve stajlarda oluşuyor. Bizim uzmanlık teknik uzmanlık. " 5. Kişisel Görüşme	Usta-çırak ilişkisi
" Uygulamaya dayalı bir bilgi, zamanla süzülerek oluşuyor. Tecrübe ve meleke haline geliyor. Alt yapın yeterli ise kendine güveniyorsun. Bir de ekibi için içine katmalı. Onlarla beraber hareket edilmeli." 3. Kişisel Görüşme	Uygulamaya dayalı bilgi
"İnsanlara faydalı bir bilgiyi taşıyoruz ". 45 Kişisel Görüşme	Faydalı bilgi
" El yatkınlığı olmalı, soğukkanlı olmalı ve hızlı karar verebilmeli bir hekim". 34. Kişisel Görüşme	El melekesi
"Cerrahi manipülasyonu yapacak kişi için el becerisi gerekir. Kişi yatkın olduğu branşta standart formel uzmanlaşma lazım. Bilimsel bilgi olmalı, gelişmeye ve yeniliklere açık bilgi olmalı". 23. Kişisel Görüşme	Bilimsel ve gelişen bilgi
"Hepsi girişimsel işler olduğu için bir cerrahın risk alması lazım. Cesaretli olmalı. Tıp eğitiminden kaynaklanan bir bilgimiz. Çok yoğun bir bilgi türü. Hekimler bile bazen içinde kayboluyor. Bilgi birikimine dayalı uzmanlaşma var. Usta çırak ilişkisi ile yetişiyoruz. Kıdemin arttıkça daha riskli işler yapabiliyorsun". 14. Kişisel Görüşme	Derin ve yoğun bilgi
" Derinlemesine uzmanlığımız var. Bunlar sayesinde bilgi ve hüneri kullanabiliyoruz." 12. Kişisel Görüşme	Uzmanlığın niteliği
" Mesleğimin bilimsel ve sanatsal yönleri var. Bilimsel yanı. Tedavi protokolleri, teşhis araçları gibi araçları kullanmamdır. Sanatsal yönü ise, benim kararlarım, elimin hüneri ve mesleki beceri düzeyimdir ". 15. Kişisel Görüşme	Bilimsel ve sanatsal bir meslek
" Sorumluluk alan, takdir hakkını kullanan bir bilgi ile donanmış olması gerekir bir hekimin. Uzmanlığının sınırlarını bilmeli, başka branşların alanına girmemeli". 29. Kişisel Görüşme	Takdir hakkını kullanan bilgi
"Kendi uzmanlık alanında en iyi olacaksın. Sektörde hizmet kalitesi yüksek olmalı. Vatanına hizmet etmek istiyorsan kaliteli hizmeti gerçekleştirmen lazım. Önce kendi işini iyi yapacaksın. Zamanın artarsa başka işlere tevessül edeceksin". 31. Kişisel Görüşme	Uzmanlığın niteliği
Tema 1.1 Mesleki bilginin özellikleri ve mesleğe yansımaları konusundaki algılar	
" Halkın sağlığını koruyucu uzmanlığa sahibiz." 2. Kişisel Görüşme	Halk sağlığı uzmanlığı
"Cerrahlık zor bir iştir. Genelde erkek egemendir. Yeni yeni bayanları içimize alıyoruz. Üç tür varlık var: insan, hayvan ve asistan. Asistana hayvandan daha kötü bir muamele yapılır. Dolayısıyla bayanların dayanması daha zordur. Ama eskisi gibi değil. Kast yavaş yavaş yıkılmaya başlandı. Hiç unutmuyorum Mehmet Kaplan diye bir arkadaş vardı. Babası profesör olmayan ilk cerrahı. Hocası, bu çocuk çok çalışkan, işe yarar demişti." 1. Kişisel Görüşme	Kasta dayalı uzmanlık
" Hekimlerin bilgisi ile hastaların bilgisi aynı mı?. Tabii ki farklı. Hasta	Asimetrik bilgi ve

bilmez. Size teslim olur. Eğer ahlaklı değilseniz suistimale açık alan tabii ki var. Burada meslek ahlakının evreye girmesi gerekir. Hastayı çok iyi bilgilendirmeli ki suiistimal olmasın”. 8. Kişisel Görüşme	yansıması
“ Manipülasyon serbest piyasada % 100, kamuda ise % 30-40 arasında gerçekleşiyor. Biz, buna ben bilirim rant piyasası diyoruz.” 47. Kişisel Görüşme	Manipülasyon ve uzmanlık
“ Rant varsa manipülasyonda var. Asimetrik bilgiden kaynaklanıyor.” 33. Kişisel Görüşme	Manipülasyon ve uzmanlık Asimetrik bilgi
“ Çok az manipülasyon var. %10-20 civarında. artık insanlar çok rahat bilgiye ulaşabiliyorlar.” 18. Kişisel Görüşme	Manipülasyon derecesi
Tema 1.2. Uzmanlık ve mesleki bilgi arasındaki ilişki	
“ Dahili branşlarda biraz daha az. Cerrahi branşlarda daha çok. Protez ve ortez meselesinde çok üçkâğıtçılık oluyor. Sezeryan ameliyatlarında çok sıkıntılı durumlar var. Endikasyonu olmadığı halde sezeryan yapmak istiyorlar. Hastayı da ona inandırıyorlar. Dahiliye de ise olmayan hastalıklar icat ediliyor. Hastaları hastalık hastası yapıp uzun süre sömürüyorlar. Sınırların üst üste binmiş diyorlar. Hastaları nörotik yapıyorlar. Dâhili alanda ne kadar çok hekim gezersen o kadar çok b.u yersin. Hekimler genellikle kadınların kadınlık halleri ile ilgili kısımları manipüle ediyor.” 16. Kişisel Görüşme	Branşlara göre manipülasyon
“ Bilgi ve hüner tek tarafta toplandığı için suistimal olabiliyor.” 9. Kişisel Görüşme	Asimetrik bilgi
“ Halk çok bilgisiz. Menfaatiniz var ise yönlendirilmeye karşı halk çok açık. Hiçbir hekim hastası için kötü şey istemez. Mayasında ahlaksızlık olanlar hariç herkesi tenzih ediyorum.” 10. Kişisel Görüşme	Rant ve bilgi
“ Kötü niyetli hekimden ve şahıslardan kaynaklanmaktadır. Tümöral bir kitle var. Hasta edilgen bir durumda olduğu için zaten bir şey istenilmekte. Her kararı her işlemi hekime bırakmanın menfi sonuçları bunlar. Hatta bazen hastalar sen doktor değil misin? Sen ne dersin o olur. Ne diye benim anlamadığım şeyleri bana söylüyorsun. Kafam karışıyor diyor. Bazı olumsuz hareketler olmuyor değil. Katarakt olmadığı halde katarakt ameliyatı olan var. Apendisitinin alınması için endikasyon olmadığı halde alanlar var. Ama bunlar çok az. 3-5 kişi. Esas özel hastanelerde durum kötü. Özelde paran varsa tehlikeydesin. Olmayacak her işlem sana yapılır anlayamazsın bile. Kıyafetine ve statüne göre fiyatları değiştiriyorlar. ” 11. Kişisel Görüşme	Branşlara göre manipülasyon ve tümöral kitle
“Uygulayıcıya göre değişiyor. Çok düşük oranlarda bilinçli yanlış uygulama yapanlar var diyelim. Toplumun ahlak yapısı bozuk. Fakirler. Ve gayri meşru istekleri çok. Denetleme kurulunun olması gerekiyor diyeceğim bu seferde denetleme kurulunu kim denetleyecek.” 17. Kişisel Görüşme	Suistimal ve bilgi ilişkisi
“Oluşturmaktadır. Yalnız bina yapmaya çatıdan başlanmaz.” 2. Kişisel Görüşme	Asimetrik bilgi
“Açıktır. Ama çoğunluk buna tevessül etmemektedir. Her mesleğin çürük çarıkları vardır. Bizimki de o kadar. ” 38. Kişisel Görüşme	Tümöral bir kitle
“ Hasta ve yakınları bütün kararları hekime bırakarak işin kolayına kaçmaktadır. Doğal olarak bir boşluk oluşmakta. Kötü niyetli olanlar bundan istifade etmektedirler.” 22. Kişisel Görüşme	Katılımcı olmayan hasta tipi
Kesin Tema 1: Mesleki bilginin değeri, uzmanlığın kurumsallaştırılması ve aismetrik bilginin toplum aleyhine konu edilebilmesi	

EK E: Meslek Birliğinin Profesyonelleşmeye Olan Etkilerini Tespit Etmede Kullanılan Kod Listesi
Oluşturulan Taslak Ve Kesin Temalar

Kod Listesi: Meslek Birliği, TTB, Temsil Kabiliyeti

"Hekimler ile tabipler birliği arasında doku uyumsuzlukları var. Aramızda pek ilişki yok. " 3. Kişisel Görüşme	İlişkinin varlığı
"Çok siyasi bir yapı . Meslek birliği değil de sanki bir parti . Hekimlere sahip çıkmıyorlar , haberdar etmiyorlar hiç bir şeyden. Tıp balomuz bile yok." 9. Kişisel Görüşme	Siyasi birlik
"Gerektiğinden az çalışıyorlar . Yönetim kadrosunda eksiklikleri var. 12 Eylül sonrasında etkili olamadılar . Onlara biçilen rol buydu herhalde." 23. Kişisel Görüşme	Etkisiz birlik
" Birliğin hiçbir faydası yok . Katılımcı değiller . Hiçbir şey sormuyorlar. Para olayını ortadan kaldırmalılar. Yeniliklerden haberdar etmeliler. 28. Kişisel Görüşme	Katılımcı olmayan birlik
Çok ideolojik davranıyorlar. Hekimler için hiçbir çalışmaları yok . AB uyum yasalarına karşı bizi bilinçlendirmiyor." 31	İdeolojik birlik
" Hiçbir yararı yok . Yöneticileri kendilerini tatmin etmek için bu işi yapıyorlar. Eğitim materyalleri bile yanlış ve ideolojik kurgularla bezeli." 44. Kişisel Görüşme	Faydasız ve ideolojik birlik
Kesin Tema 2: Meslek Birliğinin hekimlik mesleğine olan katkılarının yetersiz olduğuna dair algının varlığı	

EK F: Mesleki Sosyalleşmenin Profesyoneleşmeye Olan Etkilerini Tespit Etmede Kullanılan Kod Listesi Oluşturulan Taslak Ve Kesin Temalar

Kod Listesi: Sosyalleşme, teori ve pratik, ekoller

“ Uzmanlık eğitimi ile sahadaki bilgi arasında çok az fark var. Dolayısıyla sahada zorlanmıyorsun. Ama pratisyenlik ile pratik arasında dağlar kadar fark var . Sudan çıkmış balığa dönüyorsun. İlk haftalar ne yapacağını kara kara düşünüyorsun. Allahtan ilaç mümessilleri var. İlaçları tanıtıyorlar. Onlar sayesinde süreci biraz daha hızlı atlattım. Bir de uzmanların en çok zorlandığı şey gittikleri yerlerde her türlü alet edavatı bulamıyorlar. Dolayısıyla yapacakları on ameliyattan ancak ikisini yapabiliyorlar. Uzmanlar kendilerini ameliyatlara eğitir ve profesyonelleşir. ” 5. Kişisel Görüşme	Pratisyenlik ve pratik arasındaki farklar
“Çok yaşadım, neden dersiniz öğrendiğiniz bilgileri uygulayacağınız saha çok az. Tıp eğitimine pratikten daha fazla zaman ayrılıyor . O yüzden çok fark oluyor.” 8. Kişisel Görüşmeci	Eğitimin teorik yönün ağırlığı
“Burada yer çok önemli . Standartlar önemli. Diyarbakır’ın Hani ilçesinde tabii ki olur. İmkân meselesi” 11. Kişisel Görüşme	Pratiğin azlığı
“ Teçrübəsizlik . En büyük dert. Vaka sayısı arttıkça, pratiğin gelişiyor. Bir de hep söylenir ya “ Hastalık yok, hasta var”. Vakanın türüne göre değişiyor her şey.” 22. Kişisel Görüşme	Uygulamanın uzmanlıkta daha fazla oluşu
“Görmek, bilmek isteyen için her şey var. Uzmanlık daha çok uygulamaya dönük . Onlar daha rahat çalışıyorlar.” 34 Kişisel Görüşme	Pratiğin okuldan sonra kazanılması
“ Çok fark var. Okul sonrası kazanılan bir şey pratik. Zaman içinde rahathyorsun.” 45. Kişisel Görüşme	Eğitimin teorik ağırlıklı olması
“Okuldan aldığın bilgilerin ancak % 80’ini kullanabiliyorsun. Fakültede iken aşırı bilgi yüklüyorlar.” 50. Kişisel Görüşme	Ekol farklılıkları
“Aslında hekimleri yetiştiren esas iki ekol var . Biri İstanbul ekolü ki onlar Cerrahpaşa ve Çapa diğeri ise Hacettepe . Bunu dışında nereden mezun olursanız olun sahada çok zorlanırsınız.” 13. Kişisel Görüşme	Ekol farklılıkları
“Aslında fark yok. Ama gerçek yaşam entrikalarla örülü. Ondan biraz zorlanabiliyorsun.” 18. Kişisel Görüşme	Tıp eğitimin pratik yönün azlığı
“Önceden intörnlik yoktu. Hacettepe ekolü ile birlikte yaygınlaştı .” 31. Kişisel Görüşme	Ekol farklılıkları
“Hekimlik hem bilgi, hem sanat hem de tecrübe işidir. Temel tıp eğitimi yetersiz . Öğretim görevlilerinin dışarıda çalışma hakkı olduğu için öğrencilere çok az zaman ayrılıyor. Mantar gibi biten tıp fakülteleri de cabası. Tıp eğitimi son yirmi yılda çok büyük ivme kazanmasına rağmen tıp fakültelerine yansımaları az oldu. ” 35. Kişisel Görüşme	Eğitimin yetersizliği
“Zorunluluklar nedeni ile farklılıklar oluşuyor. İmkân meselesi tabii.” 19. Kişisel görüşme	Zorunluluklar
Tema 3: Uzmanlık ve pratisyenlik bağlamında sosyalleşmenin farklı olduğuna dair algılar	

EK G: Mesleki Hakimiyetin Profesyonelleşmeye Olan Etkilerini Tespit Etmede Kullanılan Kod Listesi Oluşturulan Taslak Ve Kesin Temalar

Kod Listesi: Meslek piyasası, bürokrasi, mesleki kontrol düzeyi, mesleki yargı, icranın kontrolü, ayrıcalık

“Mesleğimiz bürokratik bir piyasada icra ediliyor. Meslektaşların kendi aralarında rekabeti var.” 4. Kişisel Görüşme	Bürokratik piyasa
“Hem serbest piyasa var hem de mesleğimizin kendi piyasası var . Çünkü toplumun bize ihtiyacı var.” 7. Kişisel Görüşme	Meslek ve serbest piyasa
“Önceleri hekimler çok serbestti. Tam bir serbest piyasa vardı . Şimdilerde devlet ağırlıklı bir sektör var”. 9. Kişisel Görüşme	Serbest ve bürokratik piyasa
“ Serbest ve bürokratik piyasada iş var . Yoksa tutunamazsın.” 11. Kişisel Görüşme	Serbest ve bürokratik piyasa
“ Bürokratik bir piyasamız var . Her şeyimiz kurallara bağlanmış”. 13. Kişisel Görüşme	Bürokrasi
“ Kamu bürokrasisine tabi çalışıyoruz.” 2. Kişisel Görüşme	Bürokrasi
“ Mesleğin kendi piyasası var.” 15. Kişisel Görüşme	Serbest ve bürokratik piyasa
“ Serbest piyasa, bürokratik ve meslek piyasası da mevcut . Hepsi de Türkiye’ye özgü. Yalnız meslek piyasasında bilimsel rekabet yok.” 21. Kişisel Görüşme	Karma piyasa
“ Sağlık Bakanlığı bu sahada mutlak tekel konumundadır. Dolayısıyla devletin kontrolünde olan bir piyasada çalışıyoruz. Fiyatların tamamını o belirlemektedir.” 24. Kişisel Görüşme	Bürokratik
“ Trilyonların döndüğü bir piyasa var. Girişimciler, şirketler ve devlet bu piyasayı şekillendiriyor.” 34. Kişisel Görüşme	Serbest Piyasa
“ Sağlık liberal ekonomiye uygun bir meta değildir . Hasta ve yakını iyi tercihler yapabilecek donanımda değildir. Bürokratik yöneticilerde hastalarla aynı kefededir. Dolayısıyla piyasa sağlık bilgisi ile donanmış olan hekimlerin elinde olmalıdır ”. 43. Kişisel Görüşme	Kamu piyasası
“Hepsi birbirine rakip olan üç piyasa var. Serbest, bürokratik ve meslek piyasasından oluşan karma bir modelde iş yapıyoruz.” 45. Kişisel Görüşme	Karma piyasa
“ Hekimlik piyasasına girmek için hekim olmak yeterli . Yeter ki mezun ol”. 49. Kişisel Görüşme	Meslek piyasası
Tema 4.1 Piyasa türleri ve mesleki hakimiyet ilişkisi	
“ İnsan hayatı ve hizmetin anında sunulması gerçeği mesleğimi mesleklerden önemli kılmaktadır. İnsanların en yalın halleri ile en çaresiz durumlarına müdahale edebilme gücü var. Hastalığın şiddeti arttıkça mesleğime verilen önem artmaktadır.” 4. Kişisel Görüşme	Mesleğin önemi
“Tek kelime ile hayat kurtarmak . Mesleğim bu yüzden çok önemli”. 7. Kişisel Görüşme	Hayat kurtarmak
“ Muktedir olma isteği . Öldürüp tekrar diriltebiliriz gibi geliyor bazen bana. Benim doktor olma sebebim bu idi.” 14. Kişisel Görüşme	Muktedir olma
“Telafisi zor olan durumlar var. İnsan sağlığı bu. Çok önemli. Hataya kesinlikle yer yok”. 23. Kişisel Görüşme	İnsan sağlığı
“Milletin iki türlü bakışı var. İki türlü bakıyorlar arası yok. Ya yarı tanrı gibisin ya da para ile satın alacakları bir fahişesin . Gene de sonuca bakmak lazım işlerini görüyoruz ya.” 26. Kişisel Görüşme	Hastaların bakışı
“ İnsanı direkt ilgilendiren bir meslek . Hekimlik olmasa tıp alanı boşta kalır ve toplum bundan çok zarar görür.” 29. Kişisel	İnsan sağlığı

Görüşme	
“Aslında bu mesleğin kıyaslanmaz bir özelliği var. İnsan ve sağlığı ile uğraşma. Geri dönülemez bir hizmet anlayışı var. Meslek daha fazla akıl, daha fazla emek ve daha fazla çalışma gerektiriyor.” 33. Kişisel Görüşme	İnsan sağlığı
“Çok zor bir meslek. Aşırı sorumluluk gerektiriyor. Çok az kişinin yapması gerekiyor. Hatanın bedeli çok ağır oluyor.” 36. Kişisel Görüşme	Aşırı sorumluluk
“Halkın güzel bir sözü var. “Allah kimseyi düşürmesin ama ihtiyaç olduğunda da eksik etmesin” Halk insan sağlığının önemini anlamış. Kanununun dediğini derim. Başka bir şey demem.” 38. Kişisel Görüşme	Toplumun ihtiyacını karşılayan bir meslek
Tema 4.2 Mesleğin önemi ve mesleki hakimiyet arasındaki ilişki	
“ % 100 kontrol benim elimde. Tartışmanın manası yok.” 2. Kişisel Görüşme	
“ % 100 bende. Ama bu çok yorucu. Travma ekipleri eşit statüde olsa daha iyi olur.” 9. Kişisel Görüşme	Mesleki kontrol düzeyi
“Kişilere göre değişir. Bana göre yüzde yüz. Yalnız fikrimin doğruluğu yanlışlığını kontrol etme şansım yok.” 11. Kişisel Görüşme	Mesleki kontrol düzeyi
“ % 100’e yakın.” 14. Kişisel Görüşme	Mesleki kontrol düzeyi
“ % 100. Sadece % 1 belki hastanın kendi karar verdiği durumlar oluyor. Hastamı götürmek istiyorum. Tetanoz aşısı olmak istemiyorum gibi durumlar bazen olmaktadır.” 17. Kişisel Görüşme	Mesleki kontrol düzeyi
“ % 90 ” 21. Kişisel Görüşme	Mesleki kontrol düzeyi
“ % 100 ben karar veririm. Eğitim araştırmalarda bu biraz paylaşıyor. Şefin kararı daha mutlak olmaktadır.” 34. Kişisel Görüşme	Mesleki kontrol düzeyi
“Aslında % 100. %95’i biz kontrol eder. Geriye kalan % 5 ise hastaya ya kalır ya kalmaz.” 38. Kişisel Görüşme	Mesleki kontrol düzeyi
“Her zaman karar vermek zorundayız. Sorumluluk almak en başta bizim işimiz. 44. Kişisel Görüşme	Mesleki kontrol düzeyi
“Ancak %80 kullanıyorumdur. Gerisi de kayıp kaçaktır.” 49. Kişisel Görüşme	Mesleki kontrol düzeyi
Tema 4.3. Mesleki kontrol düzeyi ve mesleki hakimiyet ilişkisi	
“Attığımız imza bizim imzamız. Kararı biz ve-ri-riz. Biz de çok sık yapılır. Anlayacağın bahçivan değiliz.” 11. Kişisel Görüşme	Hüküm, karar verme ve sorumluluk düzeyi ile ilgili ifadeler
“Kesinlikle karar verme ve sorumluluk çok. Diğer mesleklerden farklıyız. Avukatlar gibi yönergelerle hareket etmiyoruz.” 13. Kişisel Görüşme	Karar verme sorumluluğu
“Mesleğin doğasında var. Yargılama gücünüz olmazsa hastaya yararınız olmaz.” 19. Kişisel Görüşme	Yargılama gücü
“ Mesleki yargı için çok karar vermek zorundayız. Ama sorumluluk almak zorunda değiliz. Hasta ile paylaşır. Seçimi ona bırakırız.” 26. Kişisel Görüşme	Mesleki yargı süreci
“ Mesleğin ve cerrahinin doğası gereği yargılama ve seçim yapmak zorunda kalıyoruz.” 35. Kişisel Görüşme	Mesleki yargı süreci
Tema 4.3. Mesleki yargı süreci ve mesleki hakimiyet arasındaki ilişki	
“% 70 aslında. % 100 olması lazım. Çok fazla şefkat göstermiyorum.” 50. Kişisel Görüşme	İcranın Kontrol düzeyi
“ İcranın başlamasına ve bitmesine ben karar veririm. Yalnız danışmak başkadır.” 4. Kişisel Görüşme	İcranın Kontrol düzeyi
“ İcra tamamen elimde. ” 8. Kişisel Görüşme	İcranın Kontrol düzeyi

“Genelde ben karar veririm.” 11. Kişisel Görüşme	İcranın Kontrol düzeyi
“Ben karar veririm.” 31. Kişisel Görüşme	İcranın Kontrol düzeyi
“ Kendim karar verir , kendim hastanın işini bitiririm. Hastayı en iyi yere sevk eder, tedavisini bitiririm.” 38. Kişisel Görüşme	İcranın kontrolü
“ Ben planlarım ben sonlandırırım. ” 44. Kişisel Görüşme	İcranın kontrolü
“ İcra hekimlerin elinde. ” 49. Kişisel Görüşme	
“Her şey bizim kontrolümüz altında gerçekleşiyor”. 5. Kişisel Görüşme	İcranın kontrolü
Tema 4.4 İcranın kontrolü ve mesleki hakimiyet arasındaki ilişki	
“Hekimler toplum için ayrıcalıklı insanlardır. Hem özel eğitim görürler. 6. Kişisel Görüşme	Hekimlerin imtiyazlı olma isteği
“Mesleğin icrası açısından özel bir konumdadırlar. ” 12. Kişisel Görüşme	Özel Konum
“ Ayrıcalıklı olmalı. Sağda solda kaybettiğimiz dakikalar bile hastalar için çok önemli. Banka kuyruğunda 10 dakika beklememeliyiz.” 18. Kişisel Görüşme	Ayrıcalık talebi
“ Ayrıcalıklı değiliz. Esas olan kalıcı olmak. Hayatta hiçbir şey kalıcılığın yerini tutamaz. Ama toplumun size verdiği karşılık sizi etkiliyor. Ben yeni mezun olmuş bir hekimdim. 23 yaşında ya varım ya yokum. Yeni Cami’den geçerken o yaşlı başlı amcalar ben geçiyorum diye ayağa kalkıyorlardı. İnsan etkileniyor tabii.” 23. Kişisel Görüşme	Ayrıcalık yok, Ayrıcalıklı muamele var.
“Sağlığa hizmet etmeyi tercih ettiği için, diğer mesleklere göre daha riskli bir branş seçtiği için ve en önemlisi insan hayatı ile ilgilendiği için” 27. Kişisel Görüşme	Ayrıcalığın gerekçesi
“Aslında emeği ile kazanan herkes ayrıcalıklı. Onların eli öpülmeli. Saygı duyulsa yeterli. Daha fazlasına gerek yok.” 30. Kişisel Görüşme	
“Toplum seni ayrı bir yere koymak istiyor. Polis, jandarma ve tapudakiler sana ayrı muamele yapıyor.” 42. Kişisel Görüşme	Ayrıcalıklı muamele var
“Hekimler zeka olarak ortalamanın üzerinde. Ama ayrıcalıklı olduğunu düşünmüyorum.” 45. Kişisel Görüşme	Ayrıcalık yok,
“ Hekimler ayrıcalıklı değil. Hiç dikkatiniz çekt mi ÖSS de derece yapan hiç kimse tıbbi seçmez.” 6. Kişisel Görüşme	Ayrıcalık yok,
“Genel müdürler, milletvekilleri, havacılık ve denizcilik çalışanları gibi ayrıcalıklı değiliz. Ayrıca şu anki kazancımız emekliliğimize yansımıyor. Devlet ordan da bir darbe vuruyor. İlk 5000’e girmek ayrıcalık tabii ki. Yalnız durumumuz buna rağmen kötü. Daha iyi bir ücret politikası olmalı. Toplumun hekimlere olan düşmanlığımı dindirmek lazım. Medyaya çok iş düşüyor.” 9. Kişisel Görüşme	Göreceli olarak ayrıcalık yok
“ İyi çalışan, emek yorgunu insanlar tabii ki ayrıcalıklı olmalı. İnsanların hekimlere imrenmesi gerekirdi.” 14. Kişisel Görüşme	Emek ve ayrıcalık ilişkisi
“Bana göre insan hayatı ile uğraşan kişilerin ÖSS’de ilk 50’ye girmesi gerekir.” 19. Kişisel Görüşme	
“Teorik olarak inanmama rağmen pratikte öyle olmuyor. Devir meta devri. Parası olan ayrıcalıklı. ” 29. Kişisel Görüşme	Para ve ayrıcalık ilişkisi
Tema 4.5 Ayrıcalık ve mesleki hakimiyet arasındaki ilişki	
“ Part time çalışma, Her an işe geri dönme fırsatı. Bunları biliyorum bir tek. Bir imtiyazımız yok. Devlet arkamızda durmuyor.” 5. Kişisel Görüşme	Part Time çalışma
“Bazı ticari imtiyazlar var. Başka mesleklerde yok. Şirkete ortak olabilirim. 13. Kişisel Görüşme	Şirket ortaklığı
Özel hastanelerde çalışma var. Başka şey yok”. 18. Kişisel Görüşme	Özelde çalışma
“ Part-time çalışma var.” 2. Kişisel Görüşme	Part time
“ Döner sermaye var ”. 9. Kişisel Görüşme	Döner sermaye

“Muayenecilik vardı. Onu da yavaş yavaş kaldırıyorlar. Döner sermayeni kesiyorlar. 19. Kişisel Görüşme	Muayenehane
“Devlet devlet olarak ödeyemediği ücreti sigortalı yaptığı hastanın cebinden alabilmesi için diğer memurlardan farklı olarak yarım gün çalışma hakkı izni vermiştir. Yarım gün dediği de normal mesaiden bir saat daha erken çıkmaktır. Bunu da sonradan cezalandırmış. Döner sermayesinin 3’te ikisini kesmektedir. Muayenahaneden de vergileri çatır çatır almaktadır.” 28. Kişisel Görüşme	Part time
Tema 4.6 Mesleki hakimiyet ve devlet imtiyazları arasındaki ilişki	
“İki türlü otoriteyi kullanıyorum: Sevgi ve bürokratik güç. ” 9. Kişisel Görüşme	Otorite türleri
“ Ailenin gücünü kullanıyorum. Bir aile nasıl yönetiliyorsa öyle yönetmeye çalışıyorum.” 16. Kişisel Görüşme	Bürokratik otorite
“ Devlet otoritesi ve bürokratik otorite çok sık kullanılmaktadır. Ama ben gayri ahlaki olmadıkça resmi kanalları iletmem.” 21. Kişisel Görüşme	Bürokratik otorite
“ Babacan bir otorite ile birlikte bilginin gücünden de istifade ederim”. 33. Kişisel Görüşme	Babacan otorite
“Yardımcı sağlık personeli (röntgen ve laboratuvar çalışanları) için yazılı emir bürokratik otoriteyi işletirim. Diğer hemşire arkadaşlara, babacan, abi kardeş gibi davranırım.” 38. Kişisel Görüşme	Bürokratik otorite
“ Sindiren bir otorite var.” 17. Kişisel Görüşme	Bilgi otoritesi
“ Tecrübe ve sevgiye dayalı otoriteyi kullanıyorum.” 21. Kişisel Görüşme	Sevgi otoritesi
“ Bilgiye dayalı gücü kullanıyoruz. Yerine gör diğer otorite türlerine de başvuruyorum.” 37. Kişisel Görüşme	Bilgi otoritesi
“ Babacan tavırlarımız var. Biz bir aileyiz.” 39. Kişisel Görüşme	Babacan otorite
“Ceza durumlarında bürokratik otoriteyi , diğer durumlarda sevgi saygı otoritesini kullanıyorum.” 50. Kişisel Görüşme	Bürokratik otorite
“ Karizma gücü. ” 8. Kişisel Görüşme	Karizmatik otorite
Tema 4.7: Otorite türleri ve mesleki hakimiyet arasındaki ilişki	
“Hekimlerin yönetim konusunda eğitim almaları gerektiğini düşünüyorum. Tıp fakültelerinde yönetim dersleri konulmalı. Her hekim, MBA eğitimi almalı.” 3. Kişisel Görüşme	MBA eğitim alma şartı
“Yönetim dersi almalı ve vasıflı olmalı.” 8. Kişisel Görüşme	Vasıflar ve yöneticilik
“Hekimin birinci işi hekimlik, ikinci işi yöneticilik olmalı. Doktor olduğumuz için o konumdayız. Hekimin fazlası olmaz. Çok kıtlar. Bu alanı başkası bilmediği için yöneticiyiz.” 11. Kişisel Görüşme	Hekim için 1.ve 2. işler
“Tepeden idareciler olmamalı, kıdemi arttıkça idareci olunmalı. ” 12. Kişisel Görüşme	Kıdeme dayalı idarecilik
“ Yöneticilik bir karakter. O doğuştan getirilen bir özellik. Herkes yönetici olamaz. Duygusal karar vermemek lazım. Toplum arabesk bir toplum. Acımamak lazım. Ne ise doğru onu yapmak lazım.” 15. Kişisel Görüşme	Yöneticilik için gereken şartlar
Tema 4.8 Hekim dışı yönetici kavramı ve mesleki hakimiyet arasındaki ilişki	
“ Hekimlik topluma göre iyi kazanan bir meslek.” Özellikle muayenecilik kazandırıyor. Adı üzerinde olan özel hastaya hekimler çok taviz veriyorlar. 100 liraya satın alınan hekimler var. Halk insan sağlığı söz konusu olduğunda para harcar ve özel muamele ister. Bunu verirsen iyi kazanırsın.” 18. Kişisel Görüşme	Kazançlı meslek
“İdare eder. Doktorun yaptığı her şey çok farklı. İnsanlara en kötü oldukları durumlarda hizmet ediliyor. Hekimlik toplum için olmazsa olmazdır. 24. Kişisel Görüşme	İdare eden ücret

<p>Çalışma ve harcanan efora göre normal bir ücret alıyoruz. Bir hemşire 17 yaşında mezun olup ücret alabilirken bir hekim en erken 23 yaşında ücret alabilir. O da sınıfta takılmazsa.” 19. Kişisel Görüşme</p>	Normal ücret
<p>“Bir meslek diğer meslekten fazla kazanmaz. Şahıslar kazanır. Aynı branşta çok az kazanan olduğu gibi çok kazananı var. İki tıktık bir şık şık demekle olmaz. İçinde emek, insan ve zaman var. Global ekonomi sağlığı keşfetti. Yem olarak hekimlere de pay veriyorlar. O yüzden biraz kazanan var.” 34. Kişisel Görüşme</p>	Şahısların çalışma koşullarına göre değişen ücret
<p>“Bu tamamen arz taleple ilgili bir şey. Kendi açımdan baktığım zaman hekimler az olmalı. Ama çocuklarım açısından baktığımda ise sayının artması gerekir. Talep olduğu müddetçe hekimler iyi kazanacaktır. Türkiye’nin sosyo-kültürel yapısı buna müsait. Neticede sorunlardan para kazanıyoruz. Başkasının elemi derdi bize geçim kaynağı olmuş.” 35. Kişisel Görüşme</p>	Arz talebe dayalı ücret
<p>“Kazanıyor. Kazanması da gerekir. Riskli işlemler yapıyor. Çok uzun süren bir eğitimden geçiyorlar.” 41. Kişisel Görüşme</p>	Riskli işleme dayalı ücret
<p>“Arz talep dengesine göre değişiyor. Diğer mesleklere göre daha fazla kazandırıyor. Ama bedeli ağır. Yıpratıcı yorucu. Ayrıca hayat çok geç başlıyorsun.” 42. Kişisel Görüşme</p>	Arz talebe dayalı ücret
<p>“Yeni başlayan bir hekim diğer mesleklerden fazla kazanmaz. Eskiler piyasayı bildiği ve tanıdığı ve tanındığı için biraz daha fazla kazanır.” 48. Kişisel Görüşme</p>	Kıdeme dayalı ücret
<p>“Hekimliğin bütün hizmet alanları paraya çevrilebiliyor. Sağlık ciddi bir rant kapısı. Bürokratik bir gücü var. Ayıca çok müktedir bir meslek. Almanya’da yarı tanrı gibiler. Pozitif bir meslek. Silah tüccarı değiliz. Sağlıkım kendisi ve ihtiyaçlar kazandırıyor. İnsanlığa faydalı bir mesleğimiz var.” 36. Kişisel Görüşme</p>	Ranta dayalı ücret
<p>“Değerli olduğu ve az bulunduğu için bu meslek önemlidir. Ben 20 saatlik enerji ile çalışırım. Başkası 10 saatlik enerji ile çalışır. Arz talep meselesi olduğu için hekimler şimdilik daha iyi kazanıyor. Almanya’da 2-3 nöbet parası bir maaşa denk geliyor. Bizim aldığımız ne 20 lira. Yapılan işe göre maaş olmalı.” 38. Kişisel Görüşme</p>	Arza talebe bağlı ücret
<p>“Daha fazla eğitim daha fazla çaba ve daha fazla çalışmanın sonucu olarak hekimlerin alınların teri ile daha fazla kazanıyorlar.” 27. Kişisel Görüşme</p>	Çaba ve gayrete dayalı ücret
<p>“Hekimlerin çok azı iyi para kazanıyor. Bazı branşlar sürünüyor. Para kazanmak için eşekler gibi çalışmak lazım. Ona da iyi para kazanmak diyorlar. Bırakın da oda kazanmış olsun.” 35. Kişisel Görüşme</p>	Çok çalışmaya dayalı ücret
<p>“Yaptığı işin önemi ve riskine göre kazanıyorlar. Hekimin daha fazla kazanması kendi performansı ile alakalı.” 34. Kişisel Görüşme</p>	İşin önemi ve riske bağlı ücret
<p>Tema 4.10: Hekimlik kazancı ve mesleki hakimiyet arasındaki ilişki</p>	
<p>Tema 4: Mesleki hakimiyetin hekimlik mesleğinde tezahürleri</p>	

Ek I: Hekimlerin Profesyonallizm Anlayışını Tespit Etmede Kullanılan Kod Listesi Oluşturulan Taslak Ve Kesin Temalar

Kod Listesi: Cüzdan ve vicdan, adanmışlık, diğer profesyonel meslekler, hekimliğe yakın meslekler

"Hekimlerin başka işlere tevessül etmemesi için en az çıplak olarak 5.000 lira alması gerekir. Bu ücret alındığı takdirde kötü uygulamalar azalır. Ama çok ciddi yaptırımları olmalı. Mükâfat olduğu gibi ceza da olmalı. 50 lira alacağım diye ameliyat edenler var. Bunların engellenmesi lazım. Kanıta dayalı tıp olmalı, teşhis doğru olmalı, tedavide doğru olmalı. Bonus kazanacağız diye ameliyat yapılmamalı." 4. Kişisel Görüşme	Asgari ücret,
"Pratisyenler için 3-5.000 lira almalı. Sedanter ⁷ iş yapan uzman hekimler ise 5-6.000 almalı ve diğer riski yüksek olan uzman hekimler ise 8-10.000 arası bir şey almalı. Bu ücret içinde branşın risk puanı hesaplanmalı. Kişiyi yaptığı işe göre performans ödeme sistemi geliştirilmelidir. Risk puanı şunlara göre belirlenmeli: çalışma şartları, hekimin eğitim durumu, mezuniyet sonrası eğitimine yaptığı remi katkılar, branşının ortak alt puanı ve kıdem." 13. Kişisel Görüşme	Asgari ücret,
"Bence miktarın önemi yok. Gelecek kaygısı ve çocuk çocuğun istikbali bizleri kaygılandırıyor. Ben bilsem yarın çocuğum adam gibi yaşayacak. Bu kadar çalışmam. İnsanlar uzun yaşamıyorlar. Bir de hayata geç atılıyor. Toplumun bizi konumlandığı bir yer var. Her arabaya binemiyorsun." 24. Kişisel Görüşme	Gelecek kaygısı ve çocukların istikbali
"En az 5000 olmalı. Sadece maaş bu olmalı. Ne kadar çok verilse bile ekstra kazanç peşinde koşabiliyoruz. Hekimlerin tatmin olmaları çok zor." 33. Kişisel Görüşme	Asgari ücret düzeyi
"Rakamın yüksek olması hiçbir şey ifade etmeyecek. 50 verirsen 100 isterler. Muayenehaneleri kapatmak lazım". 18. Kişisel Görüşme	Ücret dışı faktörler
"20.000 verilerse % 90 azalır. Geriye kalan % 10 gene kötü uygulamalar yapar." 22. Kişisel Görüşme	Ücret ve suistimal arasındaki ters orantı i
"150 yıl önce bizim eyaletimiz olan Yunanistan'daki bir hekimin aldığı ücreti istiyorum. Diğer AB üyesi olan ülkeleri hiç karıştırmıyorum. İnsanca yaşamak istiyoruz. Kapını açık bırakmayacaksın ki komşunu hırsız yapmayacaksın. Hastayla ameliyat nikâhı yapan biziz. Eğitim sayesinde bir vatandaşın organını şekillendiren hekim yarı tanrı gibidir. Hekimleri yönetmeyi beceremezsen böyle şeyler olur." 47. Kişisel Görüşme	AB standartları ve ücretler
"Ücretin yüksek oluşu var olan durumu değiştirmez. Bazı şeyler huy oluyor. Yalnız burada devlet hekimlerin emeğine saygı duymuyor. Cüzi maaşları takdir ediyor. Halk bu açığı gördüğü için kendi takdirini geliştirmiş. Kendisi el emeği diyerek veriyor. Fiiliyatta bir durum var. Eğer özelde çalışıyorsan bedelini alırsın. Kamu kurumunda ise insanlar verilen hizmet karşısında minnet duyuyorlar. Minnet duygusundan dolayı kendilerini borçlu hissediyorlar. Para vermeyen hastalar kendilerini eksik hissediyorlar." 49. Kişisel Görüşme	Minnet ve hasta ve yakınlarının kendilerini eksik hissetmesi
Çalışma koşulları çok ağır. Eski saygınlık düzeyi kalmadı. Yapılan işin niteliğine uygun para verilmelidir. Emeğin bir karşılığı olmalı. Maalesef devlet bu emeğin karşılığını takdir etmiyor. Şimdi devlet bilmiyor mu? Hekimin el emeğini aldığını. Uzunca bir süre sahayı tamamen denetimsiz bıraktı. Maaş olatacak bir uzman çavuşdan az alıyorum. Tamam, oda kutsal bir meslek. Ama ben on sene okuyacağım kafa patlatacağım saçıma aklar düşecek. Evliliği otuzlu yaşlarda düşünceğim. Aldığım 1.650 lira. Reva mi? Sonra benden paşa paşa vergiyi peşin kesecek. Esnafın ne vergi verdiği	El emeği ve ücretin azlığı

⁷ Oturarak iş yapan kimse

ortada. Hangi esnaf bizim kadar vergi veriyor. Hekim bu süreçlerden bun alıyor. Uzmanlıktan sonra ilk 5 sene paraya çok düşkün olunuyor. " 4. Kişisel Görüşme	
"Önce şeref ve namus gelmelidir. Kötü uygulamalar sahibini bağlar." 15. Kişisel Görüşme	
" Para ile ilgili değil bence. Az para ile yetinenlerde var. Kötüye meyilli olanlar için bence bahane bunlar. Ücreti arttırsan bile kötü uygulamalar azalmaz." 27. Kişisel Görüşme	Para dışı faktörler
" 10 versen 15 isterler. Para ile ilgili değil bence. Kötü, her yerde kötülük yapar. Bir kere vicdanını bozmaya gör gerisi geliyor." 42. Kişisel Görüşme	Çürük elmalar
" 15.000'den aşağısı yetmez. Daha aşağısı pratisyenler için olabilir. Bu tüketim çağında bu para ancak yeter. Bu para verilirse % 2 azalır gibime geliyor. " 36. Kişisel Görüşme	Asgari ücret düzeyi
Tema 5.1 Ücret düzeyi ve mesleki anlayış arasındaki ilişki	
"Bence yok. Bir tek diş hekimleri olabilir." 5. Kişisel Görüşme	Diş hekimi
" Hakim ve savcı bana göre profesyonel meslekler. Sebebine gelince iki yıl staj yapıyorlar, çok önemli bir sınavdan geçiyorlar, 4 yıldan fazla bir yerde kalmıyorlar. Halk onlara çok saygılı. Ayrıca çok prestijliler." 9. Kişisel Görüşme	Hakim ve savcı
" Mühendis, hukuk, subaylar bence profesyonel meslekler. Bana göre hukuk daha bir profesyonel. Bir de öğretmenleri saymak lazım." 14. Kişisel Görüşme	Mühendis, hukuçu ve subaylar
" Pilot, hâkim, savcı, yüzücüler. Çeşitli spor dalları ile ciddi ilgilenenler. Özellikle pilotlar. Onlar da hataya yer yok. Risk alıyorlar. Uzun bir eğitim sürecinden geçiyorlar." 23. Kişisel Görüşme	Pilot, hakim, savcı ve yüzücü
"Bence fahişelik hekimliğe çok benziyor. İkisinde de parası olana daha çok ihtimam gösteriyorsun. Paran var ve zengin isen hekimlere de saygı duyarlar. İkisinin de saat anlayışı yok. Müşteri ne zaman çağırırsa o zaman gidiyorsun. İkimiz de viziteyle çalışıyoruz. Çağrılan her yere gideriz. Seçme şansımız yok. Bizzat yaşayınca gördüm. Diğer mesleklerde var dersenez. Mühendisler ve avukatlarda profesyonel sayılır." 37. Kişisel Görüşme	Fahişelik
" Hâkim ve öğretmenleri profesyonel görüyorum. Aslında her mesleğin standartları var." 40. Kişisel Görüşme	Hakim ve öğretmenler
" Avukat, hakimlik ve öğretmenlik profesyonel meslekler. Öğretmenliğin profesyonel olması gerektiğini düşünüyorum." 50. Kişisel Görüşme	Avukat, hakim ve öğretmenler
" Mühendisler ve mimarlar profesyonel." 8. Kişisel Görüşme	Mühendis, mimar
" Avukat ve kaymakamlar. Çünkü tek başlarına hareket ediyorlar. Ha bir de insanla uğraşıyorlar." 33. Kişisel Görüşme	Avukat ve kaymakam
" Kim işini iyi yapıyorsa o profesyonel. Bana göre bütün meslekler profesyonel. Yeter ki iyi temsil edilsinler." 26. Kişisel Görüşme	İşini iyi yapan
"Bence hizmet sektörü son zamanlarda çok profesyonelleşti. Çünkü insan hayatı diğer her şeyden önemlidir." 12. Kişisel Görüşme	Hizmet sektörü çalışanı
" Mühendis, avukat ve öğretmenler profesyoneller." 38. Kişisel Görüşme	Mühendis, avukat, öğretmen ve askerler
" Hakim, avukat, mühendis ve askerler ". 39. Kişisel Görüşme	Hakim, avukat mühendis asker
Tema 5.2 Hekimlere göre profesyonel meslekler	
" Bilgiye dayalı olması," 2. Kişisel Görüşme	Nitelikler
" Özveri " 48. Kişisel Görüşme	Nitelikler
" Şifacı, " ve " Derman veren " 14. Kişisel Görüşme	Nitelikler
" Muktedir ". 32. Kişisel Görüşme	Nitelikler
" İyileştirici, insanı sağlığına kavuşturan" 35. Kişisel Görüşme	Nitelikler
" Fahişe, beyaz önlüklü fahişe, devletin bakışı da bu, can kurtarıırken milletin de bakışı bu." 37. Kişisel Görüşme	Nitelikler
" Hipokrat. Bu kelime aklıma geliyor." 15. Kişisel Görüşme	Nitelikler
" Fedakârlık. Geceniz gündüzünüz yok." 41. Kişisel Görüşme	Nitelikler
" Özveri, adanmışlık, yararlı olmak gibi etik değerlerimiz var." 48. Kişisel	Nitelikler

Görüşme	
Tema 5.3 Mesleği en iyi tanımlayan kelimeler	
“ Polis, savcı, asker ve öğretmen. İnsanlarla uğraşan her türlü meslek benim nazarımda öyledir. Ayrıca bu mesleklerden bazıları ile gece beraberiz. Bir tür hobi gibi görüyorum.” 1. Kişisel Görüşme	Yakın meslekler
“ Veterinerleri bizim mesleğe çok yakın görüyorum. Biz insanlara bakıyoruz. Sonuçta veterinerler yanlış bir şey yaptıkları zaman bize göre daha az zarar veriyorlar.” 8. Kişisel Görüşme	Yakın meslekler
“ Avukatlar, hukuk meslekleri, bizim mesleğe çok yakınlar. Sor sorma var, soruna çözüm üretmek var.” 12. Kişisel Görüşme	Yakın meslekler
“ Alternatif tıpçılar. Doğal bitkilerle uğraşanları bizim mesleğe yakın buluyorum. Bir de eğitim alsalardı daha iyi olurdu.” 33. Kişisel Görüşme	Yakın meslekler
“ Fahişe ve eczacıları yakın buluyorum.” 23. Kişisel Görüşme	Yakın meslekler
“ Yargı mensupları ve öğretim elemanları. Bağımsız insanlar karar vermeye yatkındırlar.” 45. Kişisel Görüşme	Yakın meslekler
“ Bilgisayar programcılığı. Fakat o daha az stresli.” 38. Kişisel Görüşme	Yakın meslekler
“ Savcı, hakim, pilotlar çok profesyonel meslekler.” 19. Kişisel Görüşme	Yakın meslekler
“ Fahişelik ve hizmet sektörünü bizim mesleğe yakın görüyorum.” 22. Kişisel Görüşme	
“ Bel çekenler. Netice de onlar da fizik tedavi yaptıklarını iddia ediyorlar.”47. Kişisel Görüşme	Yakın meslekler
“ Gazete yazarları ve köşe yazarları. ” 29. Kişisel Görüşme	Yakın meslekler
Tema 5.4 Mesleğe en yakın meslekler	
Tema 5: Mesleki anlayışı ve ideolojiyi oluşturan faktörler	

Ek H: Hekimlerin Profesyoneleşme Sürecini Tespit Etmede Kullanılan Kod Listesi Oluşturulan Taslak Ve Kesin Temalar

Kod Listesi: Prestij, statü, proleterleşme, şirketleşme, gerileme

<p>“Prestijimiz düştü. Sebepleri var. Teori ve pratikteki eğitimin kalitesi düştü. Tıp fakültelerinin sayısı arttı ama kalitesi artmadı. Bir de saygınlığını doktorlar düşürüyor. Boynunu aşan işlere giriyorlar.” 4. Kişisel Görüşme</p>	Prestijin azalma sebepleri
<p>“Düşmüştür. Sebeplerine gelince, devlet artık hekimliği sahiplenmiyor. Bize her ağzımız açtığımızda para istiyor diyorlar. Eskisi gibi hekimler zor bulunmuyor. Artık hekim daha rahat bulunuyor. Kişisel çıkarlar öne çıktığı için hastalar artık bize güvenmiyor. Hekimler hekimlere çamur atıyor. Hepsini birbirine çamur atıyor. Ortopedistler pratisyenlere fırça kayıyor. Onları kötüleyebiliyor.” 8. Kişisel Görüşme</p>	Kişisel çıkar ve kötü temsil
<p>“Aslında her mesleğin azalmakta. Sadece hekimlerin değil. Genle olarak ülkenin prestiji azalmakta. Yolsuzluk çok. Sağcısı da solcusu da aynı naneyi yiyiyor. Kapalı meslekler. Mahremi olan meslekler suistimale daha açık. Bir de hekimlerin aile terbiyesi ile ilgili bir şey bu”. 9. Kişisel Görüşme</p>	Bütün mesleklerin prestiji azaldı Kapalı meslekler
<p>“Statü azaldı. Hekim arkadaşlar maddi çıkarlarını ön plana aldılar. Olumsuz uygulamalara imza attılar. Toplumdaki öncü rolün hakkını veremediler. Elinde sigara olduğu halde hastalara sigar içmeyin dediler. Kendilerini çok beğendiler. Üstün gördüler ayrıcalıklı hissettiler. Bunu da topluma hissettirdiler.” 13. Kişisel Görüşme</p>	Maddi çıkarlar ve statünün azalması
<p>“Hekimler yüzünden düştü. Çok kötü temsil ediyorlar.” 16. Kişisel Görüşme</p>	Kötü temsil
<p>“Medyadaki kötü haberlerden sonra biraz azaldığımı düşünüyorum. Bir de hekim sayısı çok arttı. Yalnız bu sürecin sadece bize özgü olduğunu düşünmüyorum. Hemen hemen bütün mesleklerde bir gerileme var.” 23. Kişisel Görüşme</p>	Medyadaki imaj
<p>“Azalmıştır. Sayımız arttı. Ulaşılabilirlik oranı yükseldi. Özeller yaygınlaşınca meslek pazara düştü.” 21. Kişisel Görüşme</p>	Hekim sayısının artması
<p>“Prestij ve statü azaldı. Parasal etkenler buna sebep oldu. Hekimler, toplum için iyi birer örnek rol modeli diler. Bunu kaybettik. Temsilde ciddi hatalar oldu. Git ineğini sat gel dediler. Toplum içerledi medya hataları abarttı. Meslektaşlar birbirlerini uyarımadı. Siyasetçiler bu alana çok müdahil oldular. Şimdi bir yere başhekim olmak istiyorsanız mutlaka ilin siyasi temsilcilerinin onayını almanız gerekir. Hâlbuki meslektaşlar bir araya kendileri gelseler kendi başhekimlerini kendileri çok rahat seçebilirlerdi. Oysa toplum her zaman alıcıdır. Ne versen doymaz. Bebek gibidir.” 31. Kişisel Görüşme</p>	Rol model eksikliği
<p>“Diğer meslek gruplarına göre bizimki biraz daha fazla prestij kaybetti. Cumhuriyetin ilk yıllarında kral gibiydik.” 27. Kişisel Görüşme</p>	Göreceli olarak prestij kaybının fazlalığı
<p>“Daha kolay para kazanma yollarına yönelen hekimler yüzünden prestij azaldı. Bireysel olarak sınıf bilinci yok. Beraber hareket etmiyoruz. Ekip çalışması yok. Müşterek hareketimiz olmadığı için toplum ve medyaya kendimizi anlatamıyoruz.” 28. Kişisel Görüşme</p>	Kolay para kazanma isteği
<p>“Bir miktar medya, bir miktar toplumun kendisi, bir miktar Sağlık Bakanlığı prestij ve statünün azalmasına yol açtı. Hastalar şimdilerde müfettiş edası ile davranıyorlar. Neymiş hasta hakları diye bir şey varmış. Nerde hekim hakları. Onu hiç soran yok.” 39.</p>	Prestij kaybının nedenleri

Kişisel Görüşme	
“Kendimi işçi gibi hissetmiyorum . Toplumda her zaman saygı görüyorum. Adı da çıkmasa idi biraz daha iyi olurdu”. 5. Kişisel Görüşme	
Tema 6.1: Prestij kaybının nedenleri	
“ İşçileştigimi düşünüyorum . Maaş zamanlarımı dört gözle bekliyorum. Daha beter olduk.” 11. Kişisel Görüşme	İşçi gibi görmememe
“ İşçileşmek mi? Asla . Öyle olduğunu düşünmüyorum.” 16. Kişisel Görüşme	İşçi gibi görme
“ İşçi gibi görmüyorum ”. 18. Kişisel Görüşme	İşçi gibi görmememe
“ Ücretli çalışma bizi işçileştirmiyor . Daha çok kazanacak düzenlemeler yapabiliyoruz.” 23. Kişisel Görüşme	İşçi gibi görmememe
“Bana göre çalışan ve üreten herkes işçidir . Devlet memuru olan kişilerde işçidir. Bu konuda örgütlü mücadeleye katılmak gerekir.” 29. Kişisel Görüşme	İşçi gibi görme
“ Görmüyorum . Çünkü yapabileceklerim çok. İmkânlar çok .” 36. Kişisel Görüşme	İşçi gibi görmememe
“İşçileşme o da ne ya. Yok öyle bir şey kardeşim. Hekimden işçi mi olurmuş. ” 41. Kişisel Görüşme	İşçi gibi görmememe
“Biz de o yok. İşçi gibi hissetmek değil de hekimler sınıfsal mücadelenin konumlarını güçlendireceğine inanmıyorlar. ” 31. Kişisel Görüşme	İşçi gibi görmememe
Tema 6.2: Bağımlı çalışma ve hekimlerin algısı	
Tema 6: Profesyoneleşme sürecini tespit eden unsurlar	

Ek İ: Hekimlerin Mesleki Kapalılık Sürecini Tespit Etmede Kullanılan Kod Listesi Oluşturulan Taslak ve Kesin Temalar

Kod Listesi: Mesleki Kapanma, Toplumsal İlişkiler

“Hekimler okuduğu okul ve uzmanlık sayesinde mesleki alanda hâkimiyet kuruyor. Başkalarını müdahale ettirmiyor.” 8	Mesleki alanda hakimiyet araçları
“Özgün bir meslek. Bilimsel temele dayanıyor. Usta çırak ilişkisi olduğu için kimse müdahale edemez.” 19	Bilimsel bir meslek
“Okulu bitirmeyen insan bu alana girmemeli ve yaşatılmamalı. Mevcut alt yapıdan geçmeli. Yoksa toplum için zararlı olur”. 21	Okul mezunlarına izin verilmeli
“Sermaye sahiplerinin oluşturduğu yapıdan uzak durmalı. Devlet buna müdahale etmeli. Yoksa parayı bastıran bu sahaya girecek. Yeni bir müteşebbis grup oluşacak. Sermaye sahibi-hekim ortaklığı oluşacak. Sermaye sahiplerinin her yere mantar gibi sağlık merkezi açması yasaklanmalı.” 41	Piyasada sadece işveren hekimler olmalı
“Diplomamız var. Diploması olmayı sahaya almıyoruz.” 50	Formel eğitim süreci
“Eğitim sürecini uzun tutmak sahaya girecekleri korkutuyor. Ciddi bilgi birikimi gerektiriyor. Bunu da herkes göze alamıyor.” 38	Uzun eğitim süreci
“Bilimsel standartlar ne ise onlar meslek alanında uygulanmalıdır. Eğer kişi karar verebiliyorsa tedavi edeceğine inaniyorsa (ki mümkün değil sık arada bir) girsin meslek sahasına.” 26	Bilimsel bilgi ve standartlar
“Mesleğin kapalılığını sağlayan herhangi bir strateji yok. Belki mesleğin doğası buna yatkın.” 12	Mesleğin doğası
“Kırık çıkıkçılar var. Onlarla aramızda bir bakıma haksız rekabet var. Ben o kadar okumuşum adam röntgen isteyerek kırığa müdahale ediyor. Dünyanın parasını alıyor. Bel çektirenler, kendini doğal şifacı olarak addedenler mesleğe zarar veriyor. Herkes kendi mesleğini yapmalı”. 33	Meslekten rol çalanlar
“Alaylı dediğimiz insanların bu sahaya girmelerine izin vermemek gerekir. Meslek birliklerinin temel öncelikli işi bu olmalıdır.” 35	Alaylılara izin yok
“Mesleğin akbabalaları var. Bunlar mesleğin kendisinden rol çalan zavallılar. Kırık çıkıkçılar, herbalistler, özellikle kansere çare bulduğunu söyleyenler hekimlikten rol çalmaktadırlar. Bunlar leş kargaları.” 39	Rol çalanlar
Tema 7.1 Mesleki kapalılık ve hekimlerin algısı	
“Hekimin işi hasta bakmak. Yöneticiliği ise bu işin uzmanları yapmalı. Hastaneler için CEO tarzı bir yönetim olmalı. Bu gerçekleştiğinde olumlu dönüşümler olacaktır”. 4	Hekim dışı yönetici
“En tepedeki yönetici değil de bir başhekim yardımcısı olarak çalışabilir. O kişi MBA mezunu olmalı.” 13	MBA mezunu olma şartı
“Bence ikiye ayrılmalı idareciler. Biri medikal diğeri ise idari yönetici olmalı. Bir hekim domates peynir zeytin ihalesi ile ilgilenmemeli. Bu tür idari işleri bir mütevellî heyeti de yönetebilir.” 19	İdari alanda rol alabilme
“Yönetici olabilirler. Ticareti de iyi biliyorlarsa iyi karar alabilirler. İlerleyen zamanlarda bilgi sahibi oldukça CEO tarzı bir şey de olabilir.” 23	CEO tarzı yönetim
“Tıbbi faaliyetlere tıbbi kadro karar vermeli. Eğer CEO uygulaması gelirse çalışanın aşkı şevki kırılacak.” 35	Tıbbi alan dışında yönetim
“Hekim yönetmeli. Profesyonel bağımsız idarecilerde olabilir.” 40	
“Hekim dışı personelin hekimlere yönetici olmaması gerekir. Futbol oynamayan insanın yorumcu olmaması gerektiği gibi.” 50	İdari alanda yönetim
“Hekimler hekim dışı personelden emir almaz ve emir almamalı. Yalnız idareci olacak kişilerin sağlık nosyonu olmalı.”	İdari alanda hekimler olmalı
“Hakkaniyetli olduğu sürece, hekimliğin gücü altında ezilmedikçe olabilir. Bence tıbbi formasyondan geçmeli. Ondan sonra yönetici	İdari alanda hekimler olmalı

olabilmeli.” 44	
<p>“Hekim dışı yönetici facia olur. Onlara göre ne hastane, ne hasta ve ne de personel önceliklidir. Varsa yoksa karlılık. Oysa sağlık için yapılan harcamalarda ancak etkinlik ve verimlilik aranabilir. Karlılık işletme ise söz konusu olur. Şimdi nadiren iş düşen bir göğüs cerrahını çalıştırmak iktisadi açıdan bakıldığında ekonomik cinayettir. Oysa yılda bir travma hastasını kurtarsa bile çok önemlidir. Çünkü bir insana hizmet eden bütün insanlığa hizmet etmiş gibidir. Bir de özel mantığı devreye girer. Ne kadar iyi muamele o kadar para demek olacak. Önemli olan koruyucu hekimliği ön plana çıkartmaktır. O zaman iktisadi düşünce yerini bulur.” 48</p>	İdari alanda hekimler olmalı
<p>“Destek hizmetlerinde olabilir. Ama ilaca ve tıp ile ilgili karar sürecine diğer idareciler karışmamalı.” 38</p>	Destek hizmetlerinde çalışma koşulu
Tema 7.2: Hekimlerin mesleki organizasyonun idareci ile ilgili düşünceleri	
Tema 7: Mesleki kapalılık ve hekimlik ilişkisi	

Ek J: Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları

Meslek kuruluşlarının düzenlendiği yer olan, 1982 Anayasası'nın 135. maddesi aşağıdaki gibidir: **1982 Anayasası'na Göre Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları; H. Kamu Kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları**

“MADDE 135. – Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşları; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlâkını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzelkişilikleridir.

Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadî teşebbüslerinde aslî ve sürekli görevlerde çalışanların meslek kuruluşlarına girme mecburiyeti aranmaz.

(Değişik: 23.7.1995-4121/13 md.) Bu meslek kuruluşları, kuruluş amaçları dışında faaliyette bulunamazlar.

(Değişik: 23.7.1995-4121/13 md.) Bu meslek kuruluşları ve üst kuruluşları organlarının seçimlerinde siyasî partiler aday gösteremezler.

(Değişik: 23.7.1995-4121/13 md.) Bu meslek kuruluşları üzerinde Devletin idarî ve malî denetimine ilişkin kurallar kanunla düzenlenir.

(Değişik: 23.7.1995-4121/13 md.) Amaçları dışında faaliyet gösteren meslek kuruluşlarının sorumlu organlarının görevine, kanunun belirlediği merciin veya Cumhuriyet savcısının istemi üzerine mahkeme kararıyla son verilir ve yerlerine yenileri seçtirilir.

(Değişik: 23.7.1995-4121/13 md.) Ancak, millî güvenliğin, kamu düzeninin, suç işlenmesini veya suçun devamını önlemenin yahut yakalamanın gerektirdiği hallerde gecikmede sakınca varsa, kanunla bir merci, meslek kuruluşlarını veya üst kuruluşlarını faaliyetten men ile yetkilendirilebilir. Bu merciin kararı, yirmidört saat içerisinde görevli hâkimin onayına sunulur. Hâkim, kararını kırksekiz saat içinde açıklar; aksi halde, bu idarî karar kendiliğinden yürürlükten kalkar.”

İlgili metinler incelendiğinde ana modellerden nitelik modeli söylemine göre şekillendirilen bir ifade tarzı benimsenmiştir. Dürüstlük, güven, meslek disiplini ve ahlakı gibi nitelikler nitelik teorisine uygun düşen ifadelerdir. Diğer bir söylemde meslek birliğini kamu kurumu niteliği taşıyan kurumlar başlığı altında incelenmesi birliklerin devletten aldığı imtiyazın derecesini göstermektedir.

ÖZGEÇMİŞ

MEHMET NURULLAH KURUTKAN

17 yıllık paraprofesyonel bir sağlık çalışanı ve ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi konusunda eğitimci ve danışman. 1 Nisan 1976'da Kızıltepe/ Mardin'de doğdu. 1993 yılında Keçiören evre Sağlık Meslek Lisesini bitirdi. 1993 yılından bu yana bir kamu kurumunda paraprofesyonel sağlık personeli olarak çalışmaktadır. 1996 da Sakarya İİBF alışma ekonomisi bölümüne girdi. 2000 yılında mezuniyetten sonra aynı bölümde yüksek lisans yaptı. 2003 yılında yüksek lisans mezuniyetten sonra aynı bölümde doktora başladı.