

MESLEK FOLKLORU KAPSAMINDA HEKİMLERLE İLGİLİ STEREOTİPLER VE BUNLARA BAĞLI ŞAKALAR ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME*

A REVIEW OF STEREOTYPES FOR PHYSICIANS AND THE JOKES RELATED
TO THESE STEREOTYPES WITHIN THE SCOPE OF PROFESSIONAL
FOLKLORE

Aslı BÜYÜKOKUTAN TÖRET**

ÖZ: Aynı mesleği icra eden bireylerin, meslekle ilgili gelenek ve göreneklere, inanışları, kutlamaları, eğlenceleri, fıkraları, şakaları, esprileri gibi kültürel değerleri, meslek folklorunun odaklandığı konular arasındadır. Batıdaki folklor araştırmalarında “occupational folklore” ya da “occupational folklife” şeklinde ifade edilen meslek folkloru, sadece geleneksel değil, modern mesleklere dair folklor verimlerini kapsayacak şekilde araştırılmaktadır. Bu bağlamda, hekim folkloru, meslek folkloru çalışmaları içinde az çalışılan alanlardan biri olarak dikkat çekmektedir. Diğer meslek gruplarında olduğu gibi, beyaz önlüklü bu sağlık görevlileri arasında da insan doğası gereği bazı folklor ürünleri yaratılıp aktarılmaktadır. Tıp eğitiminin ardından uzmanlık sınavını kazanarak meslekte uzmanlaşmak isteyenlere dahili ve cerrahi bilimler olmak üzere iki temel alan sunan bu meslek, icracılarını dahili ve cerrahi branş hekimleri olarak iki temel gruba ayırır. Belli özelliklerin muayyen insanlarda bulunduğunu varsayarak, insanları birtakım türlere, tiplere bölen zihinsel yapıları ifade eden stereotipler, bu ayrılmanın sonucunda oluşmuştur. Diğer bir ifadeyle, hekimlerin, temelde meslektaşları, özelde dahili ya da cerrahi branş hekimleriyle ilgili düşünceleri, yorumları, değer yargıları farklı branşlarda çalışan hekimlerle ilgili stereotiplerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yazıda, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi hekimleriyle yapılan görüşmelerden yola çıkılarak, hekim folklorundaki stereotipler tespit edilmiştir. Bu stereotiplere bağlı olarak ortaya çıkan, farklı branşlardaki hekimlerle ilgili ayırt edici nitelikler ve stereotiplere bağlı olarak yapılan şakalar ele alınmıştır. Söz konusu değerlendirmeler, toplumda yüksek statü sahibi bir grup olarak kabul edilen hekimlerin, kendi içlerindeki alt dallara bakışı hakkında da bilgi verecektir.

Anahtar Kelimeler: Balıkesir, meslek folkloru, hekim, stereotip, şaka.

ABSTRACT: Cultural values such as traditions and customs, beliefs, celebrations, entertainments, anecdotes, jokes, and jests of the individuals performing the same profession are among the subjects that professional folklore focuses on. The professional folklore, which is expressed as “occupational folklore” or “occupational folklife” in the folklore research in the west, should be investigated covering not only folklore of traditional professions yields but also

* Bu makale, 27-29 Haziran 2018 tarihlerinde “Prizren Ukshin Hoti Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Balıkesir Üniversitesi, Bitola St. Clement Ohrid Üniversitesi ve Young Scholars Union” ortaklığında Makedonya'nın Ohrid kentinde gerçekleştirilen III. Doğunun Batısı Batının Doğusu Konferansı adlı kongrede sunulan bildirinin, Motif Akademi Halkbilimi Dergisi'ne seçilmesi nedeniyle, genişletilmiş ve düzenlenmiş hâlidir.

** Doç. Dr. - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü/Eskişehir - abuyukokutan@hotmail.com



This article was checked by Turnitin.

modern professions. In this regard, physician folklore attracts attention as one of the areas that are not very popular in the studies of professional folklore. As in other occupational groups, some folklore works are created and transferred among these healthcare workers in white aprons by human nature. Offering two basic fields: internal and surgical sciences for those who want to specialize in the profession by winning the specialization exam after medical education, this profession divides its performers into two basic groups as internal and surgical branch physicians. Assuming that particular traits exist in certain people, stereotypes which express the mental structures that divide people into various kinds and types have been formed as a result of this division. In other words, the opinions, comments, and judgments of physicians about their colleagues, in particular, internal or surgical branch physicians, have caused the emergence of stereotypes related to physicians working in different branches. In this academic paper, the stereotypes in the physician's folklore will be determined based on the interviews with physicians of Balıkesir Atatürk City Hospital. Distinguishing qualities of physicians in different branches that emerges based on these stereotypes and jokes made related to these stereotypes will be handled. These assessments will also give information about the view of the physicians, who are considered to be a high-status group in society, to the sub-branches within themselves.

Keywords: *Balıkesir, occupational folklore, physician, stereotype, joke.*

1. Giriş

Belli bir mesleği icra eden bireyler, icracısı oldukları meslek gruplarının üyesidirler. İster sürekli, ister yarı zamanlı, ister geçici olsun bu üyelik, bireylerin kendilerini anlamlandırma ve toplum içinde belli bir konuma yerleştirme sürecinde önemli bir işleve sahiptir. Öyle ki bir meslek grubunun sürekli üyesi olan bazı bireyler, sahip oldukları üyelik kimliğini, âdeta bir referans olarak, kendilerinden önce sunmaktadırlar. Bireyin ait olduğu grubu benimsemesi, içselleştirmesi ve kendisiyle özdeşleştirmesi bağlamında değerlendirilebilecek olan bu durum, aynı zamanda iletişimin gayri resmî bir yoludur.

Bir mesleğin üyeleri, işyerlerindeki görevlerini ve işleriyle ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmede yardımcı olan, iletişimin gayri resmî yollarını paylaştıkları için grup başlığı altında değerlendirilirler (Karataş, 2017a: 44). Meslek folkloru, aynı çalışma grubunda yer alan bireylerin, söz konusu paylaşımlarını incelemektedir. Diğer bir ifadeyle meslek folkloru, mesleki gruplar tarafından, iş çerçevesinde gayri resmî olarak öğrenilmiş âdetler, beceriler ve anlatılara özel vurgu yapılan bir çalışma alanıdır (McCarl, 1996: 1089; Aça, 2015: 112).

Belirli bir meslek grubu tarafından kullanılan dilin, düşüncelerin, âdetlerin, inançların, sembollerin, aletlerin ve benzeri unsurların, o mesleği icra edenler tarafından anlaşılması, meslek folkloruna yönelik çalışmaların yapılması gerektiğine işaret etmektedir (Karataş, 2017a: 45). Meslek bu noktada, çıkış noktası olmakla birlikte, meslek folklorunun tam olarak neleri kapsadığı konusunda çeşitli görüşler mevcuttur. Söz konusu meslek grubunu yansıtan anlatılar, şarkılar, espriler, kutlamalar, şakalar gibi pek çok türün meslek folkloruna şekil verebileceği düşünülmektedir (Green,

1978: 213). Meslek folklorunun sözlü iletişim biçimleriyle şekillenen bu yapısının yanı sıra üniformalar, araç gereçler gibi maddi kültürle ilişkilendirilebilecek yönlerinin de olduğu belirtilmektedir (McCarl, 1996: 1089; Aça 2015: 112).

Robert McCarl, belirli bir meslek grubunu yansıtan mesleki tekniklerin, sözlü ve sözsüz iletişim biçimlerinin, mesleki anlatıların, geleneksel ifade şekilleri ve davranışların, o mesleğin mesleki halk hayatını (occupational folklife) oluşturduğunu ifade etmektedir (McCarl, 1978: 17). Bireyin aktif olarak yer aldığı iş hayatına, geniş bir çerçeveden bakılması ve bütüncül olarak araştırılması şeklinde değerlendirilebilecek olan meslek folkloru çalışmaları arasında tıp hekimleri, üzerinde en az çalışılan meslek gruplarından. * Halkbilimi çalışmalarında, halk hekimliğiyle ilgili olarak geleneksel tedavi yöntemlerine dair derleme çalışmaları uzun zamandan beri yapılmaktadır. İnsanın başına gelen bir bela, büyü, sihir, nazar gibi yollarla meydana gelen bir dert, ya da ateş, ocak, eşik gibi kutsal varlıklara karşı gösterilen bir saygısızlığın neticesinde ortaya çıkan çeşitli hastalıkların teşhis ve tedavisinde müracaat edilen ocaklar, araştırmacılar tarafından sıkça ele alınmıştır (Araz, 1995: 158-180). Bilimsel tıbbı dayalı olmayan ve şifacılar tarafından icra edilen bu halk hekimliği uygulamaları, bilimsel tıbbın, folklorik bağlamdan yoksun olduğu algısına neden olmuştur (Karataş, 2017b: 130).* Bu noktada, Türkiye’de hekim folkloruyla ilgili olarak yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Ezgi Metin’in 2006 yılında yayımlanan “Kent Folkloruna Bir Örnek: Doktor Folkloru” adlı yazısı konuyla ilgili yazılan ilk bilimsel çalışmadır (Metin, 2006: 34-39). Pınar Karataş’ın doktora tezi olarak hazırladığı ve 2017 yılında “İnsanlar İkiye Ayrılır: Meslek Folkloru Bağlamında Hekimlik” başlığıyla yayımladığı kitabı, alana önemli bir katkıdır. Karataş, söz konusu çalışmanın verilerinden hareketle, hekim folklorundaki stereotipler ve lakaplar üzerine bir de makale yazmıştır (Karataş, 2017b: 129-142).

* Batıdaki ve Türkiye’deki meslek folkloru araştırmalarının tarihsel gelişimi için bk. (Aça, 2015: 111-137).

* Mustafa Aça’nın Türkiye’deki meslek folkloru konulu çalışmalarla ilgili şu tespitleri, meslek folkloruyla ilgili çalışmaların eksikliklerini ortaya koymasından önemlidir: “*Türk sözlü kültürünün ve halk hayatının tespiti ve takibi konularında haklı olarak uzun süre kırsal topluluklar üzerine çalışan Türk folklor araştırmacıları, bu alanlardaki geleneksel meslekleri bağlamı içinde takip etme şansına sahip oldukları hâlde bu imkândan yararlanamamışlardır. Örneğin çiftçilik, çobanlık veya değirmencilik gibi meslekleri bir sosyo-kültürel organizasyon olarak algılayamama, bu meslekler etrafında gelişen mesleki kültürlerin dünü ve bugünü ile bir bütün olarak değerlendirilmesine engel olmuştur. Mesleğin teknik işleyişi sonucunda ortaya çıkan materyal etrafında yoğunlaşan bu araştırmalarda, meslek grubunu oluşturan katılımcılar arasındaki sosyal ve mesleki organizasyon, sözlü ve ifadesel iletişim kalıpları, gelenekler, normlar, teknikler, anlatma ve söyleme esasına dayalı sözlü edebiyat dağarcığı, inanışlar, ritüeller vb. gibi pek çok hususun dikkate alınmadığı görülmektedir. Öte yandan kültür tarihi bağlamında gerçekleştirilen araştırmalara öykünen bir bakış açısıyla kentsel alanlarda ortaya çıkan mesleklere ve meslek gruplarına ilgi gösterilmemiştir” (Aça, 2015: 126-127).*

Bu çalışmada, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde görev yapan cerrahi ve dâhilî branştaki hekimlerle gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen veriler ışığında, hekim folklorundaki stereotipler ve bu stereotiplere bağlı olarak yapılan şakalar tespit edilmeye çalışılmıştır. Hekimlerle yapılan görüşmeler, mesleğin icra edildiği adı geçen hastane ve bu hastanedeki polikliniklerde gerçekleştirilmiştir. Araştırma konusuna katkı sağlayabilecek olan hekimlere ulaşmakta ve görüşmelerin kimi zaman mesai saatleri dışında, hastane içerisindeki başka mekânlarda da gerçekleştirilmesinde hekimlerin önemli bir destek olmuştur. Mesleki çevre, etkileşimin önemli bir parçası olduğu ve çalışanlar tarafından yönlendirildiği için (McCarl, 1978: 4) bu destek, stereotiplerin oluşmasını sağlayan icra ortamının ve hekimlerin diğer branşlardaki meslektaşlarına karşı bakış açılarının gözlemlenmesi adına anlamlı olmuştur.

Hekimlerle ilgili stereotiplerin (kalıp yargılar) anlaşılması, bu bağlamda yapılacak olan şakaların anlaşılması açısından önemlidir. Hekim folklorunda stereotipler, başlı başına bir inceleme konusu olabilmekle birlikte, biz birkaç örnekten hareketle, stereotiplerin şakaları şekillendiren bir unsur olduğuna dikkat çekeceğiz. Çalışmamızda, cerrahi ve dâhilî branş hekimlerinden derlenen örneklerle, stereotiplerin yansıması olan şakalar ele alınacaktır. Yapılan tespit ve değerlendirmeler, toplumda yüksek statü sahibi bir grup olarak kabul edilen hekimlerin, kendi içlerindeki alt dallara bakışı hakkında da bilgi verecektir.

2. Tıpta Uzmanlaşma ve Hekim Kimliğinin Oluşumu

Türkiye'de altı yıllık tıp eğitimini tamamlayarak "tıp doktoru" unvanına sahip olan hekimler, tıpta uzmanlaşmayı kendilerine âdeta zorunlu bir hedef olarak belirlemektedirler. Uzmanlaşmanın, diğer bir ifadeyle, uzmanlık eğitimi alabilmenin yolu da "Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı (TUS) başarmaktan geçmektedir. Hekimleri cerrahi ve dâhilî branşlar olarak ikiye ayıran ve bu noktada alt grup ve kimliklerin oluşumuna neden olan bu sınav, her ne kadar mevcut sağlık sisteminin bir sonucu olsa da, sınavın tıp mesleğinin gelişimi ve doktorluk mesleğine olumsuz etkileri konusunda hekimlerin ciddi kaygıları bulunmaktadır. Konuyla ilgili olarak, cerrahi branşa mensup bir hekim şunları söylemektedir: "Biz, uzmanlıktan önce, iyi bir doktor olmak için tıp fakültesinde okuyorduk. Günümüzde ise TUS'u başarmak için tıp fakültesinde okunuyor. Oysa sınav başarmak başka, insan sağlığına hizmet etmek başkadır. Bugün tıp fakültesi öğrencileri, insan sağlığına hizmet etmek için değil, bir sınavı kazanmak için hazırlanıyor. Tıp fakültesindeki öğretim üyeleri bu durumun farkında olmalarına rağmen, nedense öğrencilerine sürekli uzman olmaları gerektiği konusunu dayatıyorlar. Öğrencilerinin ne kadar hasta sağaltımını sağladığına, ne kadar sağlıklı hasta ameliyat edip taburcu ettiklerine değil, ne kadarına TUS'u kazandırdıklarına bakıyorlar. Bu çok sağlıksız bir durumdur. Bence bir tıp fakültesi öğrencisi öncelikle iyi bir hekim

olmalıdır. İyi bir hekim olduktan sonra bir süre çalışarak belli bir branşta uzmanlık alması ve uzmanlık yapması gerektiğine kanaat getirdikten sonra uzman olmalıdır. Aksi takdirde, 'En çok para, en çok rahat nerede' anlayışı ortaya çıkar, çıkıyor da. Böylece hasta ve sağlıkla ilgili hiçbir ilişkisi olmayan insanlar yetişiyor. Öyle ki doktoru buluyoruz ama insanı bulamıyoruz" (KK-4)*

Uzman adayı, TUS'ta almış olduğu puan başta olmak üzere, ilgi alanlarına, kişiliğine, karakter yapısına ve insanlarla iletişiminde göre cerrahi ve dâhilî alanlardan birini seçmektedir (KK-1, KK-7). Bugün cerrahi ve dâhilî branşlar, birbirini tamamlayan, bir bütünün iki parçası şeklindedir. Bu durum bir genel cerrah tarafından şöyle ifade edilmektedir: "Biz, dâhilî branşlara, ameliyat edeceğimiz hastayı bize hazırlayan, onun diğer sağlık problemlerini gidermede bize yardımcı olan branşlar olarak bakarız" (KK-4). Ancak eski tarihlerde cerrahi, berberler tarafından da yürütülen, bilimden ziyade kol emeği olarak küçük görülen bir "kesme sanatı" olarak algılanmış, tıbbın üst-üst düzeninde geleneksel olarak hekimliğin altında görülmüştür. On altıncı yüzyıldan itibaren sistemli bir şekilde gelişmeye başlayan cerrahi, tıbbın bir dalı olarak kabul edilmeye başlanmış, böylece uzun ve kalıcı bir yükselme dönemine girmiştir (Porter, 2016: 116-126). Cerrahi ve yan dalları, on dokuzuncu yüzyılın sonuna kadar, bazı girişimler dışında, tıp eğitiminden ayrı tutulmuş, itibar görmemiştir. Cerrahliğin, hekimlik gibi bilimsel ve uygulamalı olarak iki kısımdan oluştuğunun öğrenilmesi neticesinde tıbbı dâhil edilmesi, üniversitelerde söz konusu uzmanlık alanlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Ceylan, 2012: 1-5).

Cerrahi ve dâhilî branşlar çatısı da kendi içinde alt dallara ayrılmaktadır. Hatta Türkiye'de, 2007 yılında ilk kez yapılan Yan Dal Uzmanlık Sınavı; Dâhiliye, Genel Cerrahi ve Pediatri alanlarında yapılmışken, 2012'den itibaren pek çok branşta yapılmaktadır (KK-7). Yani artık alt dallar da kendi içlerinde branşlara ayrılmaktadır. Dâhilî branşlardan Pediatri alt dalında uzman olup, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi alanında yan dal yapan Ersin Töret, bu branşlaşmaların hekimlerin çalışma alanını tamamen özelleştirerek, onları daha özel insanlar hâline getirdiğini, diğer bir ifadeyle, onlara yeni bir kimlik kazandırdığını ifade etmektedir. Bu durumda, aynı mesleği icra eden hekimlerin, bir kendilerine özgü, bir de ortak kimliklerinden söz etmek gerekmektedir.

* Çalışma içerisinde sözlü kaynaklar [soyadları] esas alınarak verilmiş olup, kişiler hakkındaki ayrıntılı bilgiler (soyadı, adı, doğum tarihi ve yeri, mesleği) makalenin sonunda "Sözlü Kaynaklar" bölümünde aktarılmıştır.

Kimliğin kişiye özgü “ben” ve ortak “biz” olmak üzere birini tamamlayan iki boyutu olduğu ifade edilmektedir. Ben kimliğinin “sosyo-genetik” ve “kültürel” olarak belirlenmiş “bireysel” ve “kişisel” kimlik şeklinde iki yönü bulunmaktadır. Ortak kimlik ya da biz kimliği denildiğinde ise bir grup tarafından yaratılan ve grup üyelerinin kendilerini ait hissettikleri; varlığı, bu ortak aidiyet duygusunun devamına ve canlılığına bağlı olan bir imge anlaşılmaktadır (Assmann, 2018: 139-142). Buradan hareketle; doğumundan itibaren toplumun bir üyesi olan bireylerin, tek bir kimliğinin olmadığını, yaşanılan yer, çalışma mekânı, iletişimde olunan kişi/ler, diğer bir ifadeyle, bağlama ve muhabata göre çok sayıda ortak kimliğinin olduğunu söylemek mümkündür.

Öte yandan, ben kimliği de dâhil olmak üzere, kimlik, toplumsal bir yapıdır (Assmann, 2018: 141). Bu bağlamda, toplumdaki kültürel gruplar tamamen birbirleriyle uyumlu, çelişkileri olmayan bireylerden oluşmamaktadır. Nihayetinde kültürün taşıyıcıları, aktarıcıları, tanımlayıcıları, yorumlayıcıları insanlardır ve üretim-bölüşüm ilişkileri, kaynaklara erişme noktasında kendi çıkarlarını yaşama geçirmeye çalışmaktadırlar (Özbudun, 2014: 27). Hekimlik mesleğinde de hekimlerin, “hekim” çatısı altında buluştukları bir kimlik ile meslek içindeki uzmanlaşmalara bağlı olarak ortaya çıkan bir “branş” kimliği söz konusudur. Ait olunan branşın, hastalığa yaklaşımı, tedavi yöntemi, tedavi sırasında kullanılan araç-gereçleri, uygulama sahası gibi farklılıklardan kaynaklanan bu durum, hekimler arasında birtakım anlaşmazlıklara, çekişmelere neden olabilmektedir.

Cerrahi ve dâhilî branş hekimleri arasında, mensubu olduğu uzmanlık alanının, diğerinden daha etkin, daha çözüm odaklı ya da daha hasta yararına olduğu noktasında bir uzlaşamama söz konusudur. Bu durum, hekimler arasında “biz” ve “onlar” ayrımına gidilmesine, ait olunan grubun icra ve yönteminin diğerinden daha üstün olarak görülmesine yol açmaktadır. Konuyla ilgili olarak, bir genel cerrah, “Doktor, zaten egosu yüksek bir insandır. Branş ayrımı bir tarafa, her branştaki doktor, kendini en iyi doktor olarak görür. Buna bir de hastayı ilaçla tedavi etme ve ameliyatla tedavi etme şeklinde yöntem farkı eklenince, karşı tarafı ötekileştirme daha da belirginleşmektedir” demektedir (KK-4). Hekimlerin, gerek aynı branştaki diğer meslektaşlarına gerekse cerrahi branşların dâhilî branşlara bakış açısını yansıtan bir görüş de şöyledir: “Cerrahi branş mensubu olarak, benim kişisel görüşüm olmasa da, biz sadece dâhilî branşlara değil genel olarak kendi branşımız dışındaki hekimlere biraz küçümseyerek bakarız. Örneğin; bir genel cerrah, çocuk cerrahına, bir ortopedist, kadın doğumcuya küçümseyerek bakar. Ama bu küçümseme durumu, özellikle, cerrahlar ile dâhilî branş hekimleri arasında daha belirgindir. Sanki dâhilî branşlar, daha basit bir iş yapıyorlarmış gibi algılanır. Biz daha radikal, daha hızlı ve kesin çözümler getiririz. Yani

sorunu görüp, tespit edip, kesip çıkarırız. Dâhilî branşlar, ilaç tedavisiyle uzun zaman uğraşırlar. Radikal çözümler getirmezler, ama onlar da hastaya hastalığıyla birlikte yaşamayı öğretirler. Bu durum, hekimler arasındaki rekabetten doğan tatlı bir çekişmedir. Karşı tarafı hor görme değil de Galatasaray-Fenerbahçe muhabbeti gibi bir şeydir” (KK-8).

Cerrahi girişimin, invaziv işlem, yani kesmeye, dikiş atmaya dayanan, hayati önem arz eden, diğer bir ifadeyle temelinde sanat olan ve sonucunun daha göze görünen bir iş olması; diğerinin ise, ilaçla tedaviden dolayı süreç isteyen bir yapısının bulunması, cerrahi branşları avantajlı kılmaktadır (KK-7). “Cerrahlar kendilerinde biraz ilahi bir güç görürler. Hatta bundan 15-20 yıl öncesine kadar bu, tüm hekimlerde vardı. Baba ya da yarı tanrısal bir güç olarak algılanırdı hekimler. Daha sonra öncelikle dâhili branşlardan sonra cerrahi branşlardan bu düşünce gitti. Şimdi hastalarla iki eşit insan durumuna düştük” (KK-8). Söz konusu iki grubun dışarıdan ne şekilde değerlendirildiğine dair şu sözler dikkat çekicidir: “Eşim genel cerrah, ben de çocuk uzmanı olduğum için oğlum evde ikimizi daha rahat gözlemleyebiliyor. Babasına göre, benim çok basit ve önemsiz bir iş yaptığımı düşünüyor. Eşim de dâhilî branşlar ile cerrahi branşları karşılaştırarak, ‘Biz bıçakla imza atarız ve onu kimse değiştiremez’ der. Cerrahi branş, eşimin de dediği gibi, hastaya imzasını atar. Günahıyla, sevabıyla o anda o işlem bitmiş olur. Ama bizim yazdığımız reçeteyi hasta almayabilir ya da ilacın dozunu doğru ayarlayamayabilir, ilacı zamanında kullanamayabilir, midemi ağrıtıyor, bulantı yapıyor, sıkıldım ya da iyileştim deyip yarım bırakabilir. Yani bizdeki tedavi dışı bağımlı etkenlerle ilerliyor ve kimi zaman tedaviyi sonuna kadar götüremeyebiliyoruz” (KK-6).

Hekimlik mesleği içerisinde dâhilî branşlar, daha teorik olması, çok deneysel ve ispata dayalı olmaması nedeniyle, cerrahi branşlar daha önemli bir iş yapıyorlarmış gibi görünebilmekte ya da değerlendirilebilmektedir (KK-1). Buna karşılık, dâhilî branşlar, cerrahi branşların çok klinikten anlamadıklarını, hastaya ya ameliyat edilecektir ya edilmeyecektir şeklinde baktıklarını düşünmektedirler (KK-5). Tedavi yöntemlerinden kaynaklanan bu durum “biz” ve “onlar” kavramların altının çizilmesine, “biz”in daha üstün, “onlar”ın daha aşağıda oldukları algısına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra alınan eğitim, mesleğin icrası sırasında karşılaşılan zorluklar, risk alma durumu ve çalışma şartları da söz konusu algının ortaya çıkmasında etkindir. Bu durum cerrahi branştaki bir hekim tarafından şöyle dile getirilmektedir: “Biz cerrahlar daha çok risk alıyoruz, nöbetlerimiz daha yoğun geçiyor, yaptığımız iş fiziki kuvvet istiyor. Gecenin 03.00’ünde bıçaklanma geldiği zaman ‘Yok ben kalkmam, beklesin de sabah alalım’ diyemezsin. Cerrahi branşların yetiştirilmesi, aldıkları eğitim ve çalışma koşulları çok farklıdır. Örneğin; bir sürü hap kullanan, alkollü insan geliyor gecenin bir vaktinde. Muayene idaresini hastaya kaptırırsanız hasta size fiziksel saldırıda bulunabilir” (KK-3). İki grubun birbirlerine bakış açısı

altındaki neden şöyle açıklanmaktadır: “Cerrahi branşlar ile dâhilî branşlar arasındaki süregelen bu çekişmenin nedeni, insan psikolojisidir. Megalomanlıktır. Sanki dâhilî branştakiler, oturduğu yerden iş yapıyor. Bir eliyle muayene ediyor, bir eliyle stetoskobu koyuyor. Cerrahi branş ise, hastanın herhangi bir uzvunu ya da organını keserek, operasyon yaparak müdahale ediyor. Ama genel olarak bakıldığında, yüzde doksan, cerrahi branşların dâhilî branşlara karşı böyle bir megalomanlığı vardır” (KK-2).

Hekim çatısı altında oluşan, cerrahi ve dâhili bilimler şeklindeki bu alt branşların, birbirlerine karşı söz konusu değerlendirmeleri, “biz” ve “onlar” kimliklerinin oluşumunun yanı sıra hekimlerle ilgili bazı stereotiplerin (kalıp yargılar) ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Söz konusu stereotipler, mesleğin icrası sırasında, yeni nesle aktarılmaktadır.

3. Hekimlerle İlgili Stereotipler

Türkçeye Fransızcadan geçen stereotip kavramı şöyle tanımlanmaktadır: “1. Basımcılıkta, matris kâğıdı kullanarak formaları, klişeleri ve metinleri çoğaltmaya yarayan yöntem. 2. Sosyal bir grubun içinde olan ve içinde bulunduğu grubu en iyi temsil eden özellikleri taşıyan, örnek gösterilebilecek kişi. 3. Basmakalıp (düşünce)” (Türkçe Sözlük, 2009: 1810). Kelimenin sıfat karşılığı olarak verilen üçüncü anlamından hareketle, stereotipleri, insanlara ya da birtakım olaylara yönelik kesin bilgiler değil de sözlü kültürde aktararak gelen, bilineni tekrarlayan, klişe düşünceler olarak ifade etmek mümkündür. Ancak bu değerlendirmemizden, stereotiplerin boş, gereksiz ya da önemsiz zihinsel yapıtlar olmadığına belirtilmesi noktasında, Mahmut Tezcan’ın açıklamaları önemlidir. Tezcan, stereotiplerin özellikleri hakkında şunları söylemektedir:

1. *Ayırıcı niteliğe “sahip sayılan” bireyleri içine alır.*
2. *Âmiyâne bilgiye dayanırlar. Çeşitli gruplarca konuşularak edinilir ve yayılırlar ve böylece davranış hâline gelirler.*
3. *Tahminî veya duygusal bir durumu ifade eder ve “değer yargısı” niteliğindedirler. Çünkü insanlar, diğerlerini ve çevrelerini değerlendirirken her zaman akli davranmayıp, duygu, sempati ve antipatilerinin etkisi altında düşünmektedirler.*
4. *Stereotipler toplumdan, gelenek ve göreneklerden ya da kişisel eğilimlerimizden meydana gelir ve basmakalıp değer yargıları biçiminde inanışlar yaratırlar.*
5. *Bunlar genellikle yanlış ön yargılardır. Gerçeğin yarısından çok daha az bir gerçeği ifade ederler.*
6. *Olumlu veya olumsuz, övücü veya övücü olmayan niteliklerde olabilirler.*

7. Kısmen basit bilgilerdir. Tartışma konusu olan sorun hakkında bilgi edinilmesini ve kişisel bir kanaati oluşturmayı kolaylaştırmaktadırlar (Tezcan, 1974: 9-11).

Sosyal psikoloji uzmanları, sınırlı bilgi ve ipucuna dayanarak başkalarına dair izlenimler oluşturmanın, insanlarda evrensel bir eğilim olduğunu; insanların sadece birkaç dakika gördükleri bir kişinin ya da resmin çok sayıda özelliği hakkında yargılarda bulunmak eğiliminde olduğunu belirtmektedirler (Freedman vd., 1998: 95). Temelinde insan olan stereotipler, yukarıda sözü edilen özellikleriyle halkbilimini de yakından ilgilendirmektedir.

Stereotiplerin başlıca özelliklerinden olan kişilerin belirli, ayırt edici özelliklerine göre kategorileştirilmesi ve bu nitelikler arasında, bir meslek ya da ulusal bir dernek gibi bir grup, örgüt ya da toplumda üyeliği içine alabilmesi (Tezcan, 1974: 11) noktasında mesleklerle ilgili stereotipler dikkat çekmektedir. Ancak bazı durumlarda, belli bazı nitelikler herhangi bir eleştirmeden geçirilmeksizin genelleştirilip belli kuruluş ya da o mesleği icra eden kişilere mal edilebilmektedir (Tezcan, 1974: 13). Genel cerrahi uzmanı bir hekimin yaptığı şu açıklama, cerrahi ve dâhilî branş hekimleriyle ilgili stereotiplerin, hekimlik mesleğinde hazır bulunduğunu ancak kendisinin bu düşüncelerin savunucusu olmadığını göstermektedir: “Dâhilî branş hekimleriyle ilgili olarak, ‘Biz keseriz, biçeriz işi bitiririz, onlar uzatır, ilaç verip durur’ ya da ‘Ben tek hamlede işi bitiririm, dâhiliyeci uğraşıp durur’ şeklinde bazı saplantılarım yoktur. Bunlar toplum içinde, belki diğer meslektaşlarımız arasındaki konuşulan şeyler olabilir” (KK-4). Hekim tarafından “düşünce saplantısı” olarak ifade edilen stereotipler, bu durumda, bir taraftan meslekte kök salmış peşin hükümleri kuvvetlendirirken diğer taraftan mesleği icra eden herkesçe benimsenmeyebilmektedir.

Hekim folklorunda stereotipler, cerrahi ve dâhilî branş hekimlerinin birbirlerine karşı bakışları, mesleği icra ederken uyguladıkları yöntemleri, takındıkları tavırları neticesinde ortaya çıkmaktadır. Söz konusu kategorileştirmeye bağlı olarak yapılan bazı şakaların olduğu görülmektedir. Branşlar arasındaki ayırt edici özelliklere vurgu yaparak mizaha sebep olan bu şakalar, meslekle ilgili stereotiplerin kulaktan kulağa aktarılmasını sağlaması bakımından anlamlıdır.

Hekimler arasında oluşan stereotiplerin kaynağı konusunda, hekimlerden biri, “Tuttuğu yol yolcuyla değiştirir” (KK-1) diyerek mesleğin icra edildiği ortam ve icra sırasında kullanılan aletlere bağlı olarak ortaya çıkan bazı stereotipler olduğunu belirtmektedir. Bu durum, diğer hekimler tarafından da desteklenmektedir: “Ortopedi daha enstrümental bir cerrahidir. Yani çekiç, testere, çivi, tornavida gibi daha çok sanayide kullanılan aletleri kullandıkları için ortopedistler kaba olurlar, sesleri

yüksektir. Buna karşılık beyin cerrahları son derece sessiz, içine kapanık insanlardır. Yaptıkları işin zor olması, nöbetlerinin ağır geçmesi nedeniyle diğer hekimlere göre daha asosyaldirler” (KK-5). “Göz doktorluğu, butik bir cerrahidir. Bu branştaki hekimler, iki tane gözün dışında başka bir şeyle ilgilenmedikleri için diğer cerrahi branşlar arasında, en sakın, kibar ve bakımlı gruptur (KK-3, KK-2). “Cildiyeciler daha naif insanlardır, çok acilleri yoktur, hastaları çok detaylı muayene etmelerine gerek yoktur. Sadece gözle hastalığı görüp, şu kremi sür, şu losyonu kullan diyerek geçiştirebilirler. Benzer şekilde psikiyatrların çok sistemik muayene yapmasına, hastanın ağzına, karnına bakmasına gerek yoktur. Hasta ile hiç temas etmeden, hastaya hiç elini sürmeden tanı koyup tedavi yapabilirler. Bu nedenle sakın insanlardır” (KK-7).

Çalışma ortamı, yöntemi ve çalışma sırasında kullanılan aletlerin yanı sıra mesleğin icracılarının ağırlıklı olarak kadın ya da erkeklerden oluşması da stereotiplerin ortaya çıkması noktasında etkili olmaktadır. “Ortopedi ve genel cerrahi ağır branşlar olduğu için bu branşlarda çok fazla kadın doktor görmeyiz. Bunun yanı sıra pediatri, çok fazla kadının olduğu bir alandır. Bu da daha kibar ve nazik olmayı gerektirir” (KK-7). “Fiziksel olarak da ortopedistler heybetlidir, minyon bir ortopedist nadir olur” (KK-2). Bir erkek olarak, kadın doğum uzmanlığı branşında görev yapan bir hekim, özellikle mesleği icra ederken muhatap olunan hastaların cinsiyetinin de, meslekle ilgili bazı stereotiplerin oluşmasına neden olduklarını belirtmektedir: “Örneğin; bizim işimiz sadece kadınlarla ilgili olduğu için ve daha mahrem bir alanda çalıştığımız için hastalara karşı daha kibarızdır. Hatta bu noktada, erkek olan kadın doğumcular daha naziktir. Öyle ki kadın olan kadın doğumcular, erkeklere göre biraz daha kaba saba ve erkeksi tavırlar sergilerler. Erkek olan kadın doğumcular, hastaya ‘baba’ şeklinde değil arkadaş, yakın tarzında davranırlar. Bunun yanı sıra büyük oranda erkek hastalarla muhatap olan ürologlar bize göre daha kaba davranırlar, konuşmaları da aynı şekilde kabadır. Yine plastik cerrahların yaptıkları işin estetikliği onları daha kibar davranmaya zorlar” (KK-8).

Hekimlik çatısı altında cerrahi ve dâhili branşlar ve bu branşların alt dallarında uzmanlaşan hekimlerle ilgili olarak derlemiş olduğumuz stereotiplerin tamamının burada verilmesi bildiri sınırlarını aşacağı için yaygın olarak şakalara konu edilen “genel cerrahi”, “dâhiliye”, “kadın doğum” ve “üroloji” branşlarıyla ilgili stereotipler üzerinde durulacaktır.

“Genel cerrahlar, ‘En büyük cerrah benim’ derler” (KK-4). “Bu nedenle ‘kendine aşırı güvenen’, ‘öz güveni tavan yapmış’ kişiler çoğunlukla genel cerrahlardır. Doktorlar genel olarak böyledir ama bu durum genel cerrahlarda daha belirgindir” (KK-8). Bunun nedeni bir dâhilî branş hekimi tarafından şöyle açıklanmaktadır: “Cerrahi branşlardaki arkadaşlar, asistanlık dönemlerinden itibaren çok ciddi bir kıdem baskısı altındadırlar. Sürekli üstün altı ezdiği bir durum vardır. Yani aldıkları eğitim gereği, hep

üstte olmak isterler. Bu bağlamda dâhilî branşların, kendilerine göre iyi hekimler olmadıklarını düşünürler. Kendilerini ‘daha zeki’, ‘daha becerikli’ kabul ederler. Biz dâhilî branşsız ama ben yan dal yaptığım için, alanım gereği, biyopsi alma, bel suyundan örnek alma gibi cerrahi bir işlem uyguladığım zaman kendime olan özgüvenim artıyor. Sanki daha farklı bir doktormuşum gibi hissediyorum. Hasta yakınlarına açıklama yaparken, ilikten şöyle örnek aldım, bel suyunu şöyle aldım gibi anlatırken mutlu oluyorum. Sanki bir sanatı icra ediyormuşum gibi geliyor” (KK-7).

Genel cerrahlarla ilgili “kaba saba” stereotipin şakalara en çok konu edilen adlandırması “kasap”tır (KK-8, KK-2, KK-5). Eti kesip, doğrama işiyle bağlantılı olarak, genel cerrahlara atfedilen bu kelime, hekimler arasında iki farklı şekilde yorumlanmaktadır. Bunlardan ilki olumlu anlamdadır: “Halk tarafından ‘kasap’ olarak adlandırılmak iyi bir şeydir. ‘Çok iyi kasaptır o’, yani ‘keser, biçer, halleder’ anlamında övgü içerikli kullanılır” (KK-8). Diğeri ise, yaptıkları işin sadece “kesip, biçme olması” (KK-2), “klinikten anlamamaları” (KK-5) şeklinde olumsuz bir anlam içermektedir. Konuyu bir dâhiliye uzmanı şöyle açıklamaktadır: “Cerrahi müdahale, ilaçla tedaviye göre bir alternatiftir. Önce ilaç tedavisi yapılmalı, eğer cevap alınamıyorsa cerrahi girişim uygulanmalıdır. Yani bir hastalığın ilaçla tedavisi varsa cerrahi tedavi önerilmez. Bu konuda cerrahlarla bizim aramızda bir görüş ayrılığı vardır. Örneğin; genel cerrahlar her gördükleri safra taşı ameliyat etmek isterler. Bizde ameliyat için belli kriterler vardır, eğer onlara uymuyorsa önermeyiz. Bu nedenle onlar, ‘kasap’ olarak bilinirler” (KK-1). Cüneyt Ağgil’in açıklamalarından da anlaşıldığı üzere, genel cerrahlara atfedilen “kasap” adlandırması, kasaplık mesleğini küçük görmekten değil, “genel cerrahların, hastayı daha tam değerlendirmeden bir an önce kesip doğrama meraklısı olarak görülmelerinden” (KK-7), “direkt cerrahi müdahaleye girişmelerinden” (KK-5) kaynaklanmaktadır.

Dâhiliye uzmanları hakkında, “pratisyen fort” (KK-5, KK-7), “uzman pratisyen” (KK-3), “obsesif” (KK-8) ve “inek” (KK-8) stereotipleri tespit edilmiştir. Söz konusu stereotiplerin oluşmasının nedenini hekimler şöyle açıklamaktadır: “Biz dâhiliye uzmanları, hastayı bütüncül olarak değerlendirdiğimiz için bize ‘pratisyen fort’ denir. Yani hastanın sadece karaciğerine, dalağına, gözüne değil beyni dâhil her yerine bakarız. Pratisyen hekimler de bizim gibi bütüncül olarak değerlendirdikleri için bize pratisyenlerin fordu, yani biraz daha güçlendirilmiş olarak bakılır” (KK-5). “Dâhiliye uzmanlarının, pratisyenliğin yani tıpta uzmanlığı olmayan hekimlerin, ötesinde hastaya çok fazla bir şey yapmadıkları düşünülüyor için kendilerine ‘pratisyen fort’ denir” (KK-7). “Artık dâhiliyenin yan dalları olduğu için dâhiliyeciler şu anda ‘uzman pratisyen’ gibi bir şeydir” (KK-3). Bunun yanı sıra dâhiliye uzmanlarının hastalık konusunda bazı takıntılı düşünce ve fikirlerinin olduğu, bu noktada uzun süren araştırma ve tedavi yöntemlerine başvurdukları düşünülmektedir: “Dâhiliyecinin uzun süre

hastasını hastanede yatırmasını biz cerrahlar garip karşılırız. Hastayı yatırırklar, bakmadıkları tahlil bırakmazlar. Hasta zaten tansiyon hastası olduğunu kendisi söyler. Onlar bunu kendi kendilerine bir kez daha ispatlarlar” (KK-8). Bu nedenle, “Hastada hiç kimse bir şey bulamayınca bir de dâhiliyeci görsün” denir (KK-7).

Kadın doğum uzmanları için, muayenecilik döneminden kalma olduğu söylenen, en yaygın stereotip “paragöz”dür. Bu bağlamda hekimler, eskiden kadın doğumcuların en büyük para kaynağının kürtaj olduğunu ve parayı kazıyarak kazandıkları için kendilerine “kazı kazan” ya da “kazı kazancı” denildiğini ifade etmektedirler. Benzer şekilde, “çok kürtaj yapan” anlamında, kadın doğumculara “altın küret” denildiği belirtilmektedir. Yine, kadın doğumcular sadece kadınlara baktıkları ve genital bölgeyle iç içe oldukları için “belden aşağı espriler yapan” kişiler olarak bilinmektedirler. Bunun yanı sıra kadın doğum uzmanlarının, genel cerrahlar tarafından “küçük cerrah” olarak bilinmelerinin nedeni şöyle açıklanmaktadır: “Genel cerrahlar günde 10 tane ameliyat yaparken kadın doğum uzmanları 1-2 tane yapıp, diğer hastalarına bakarlar” (KK-8). “Kadın doğum uzmanlarının, hem hastalık hem de operasyon alanları biz genel cerrahlara göre daha sınırlıdır. Yani onlar daha sınırlı bir alanda ve sayıda cerrahi işlem yaparlar. O nedenle genel cerrahlar, kadın doğumcuları, ‘küçük cerrah’ olarak adlandırırklar” (KK-4).

4. Stereotiplere Bağlı Şakalar

Cerrahi ve dâhili branş hekimlerinin birbirine bakışı ve bu bağlamda ortaya çıkan stereotipler, hekimler arasında yapılan şakaların daha iyi anlaşılmasında olumlu bir işleve sahiptir. Diğer bir ifadeyle, hekimlerle ilgili stereotipler, hekimler arasında yapılan şakaların çıkış noktasını oluşturmaktadır. “*Keskin bir zekânın; sıra dışı, aykırı, ani ve beklenmedik, kimi zaman eğlendirici, kimi zaman sorgulayıcı biçimde, kimi zaman da acımasızca kazandığı sessiz zafer*” (Öğüt Eker, 2014: 54) olan mizahın söz konusu işlevleri şakalara da yansımaktadır. Bu noktada, Balıkesir Tabip Odası himayesinde, 2010 yılından itibaren yayımlanan Balıkesir Hekim Dergisi, sayıları arasında mizah bölümlerine de yer vermektedir. Sözlü kaynaklarımızdan Özcan Yılmaz, “Tipi-Tıp” başlığı altında dergiye derleme mizah serisiyle katkı sağlamaktadır. Kadın doğum uzmanı olan Yılmaz’ın, şu an muayene hekimliği yapan bir meslektaşıyla birlikte, meslek hayatında karşılaşılan mizah içerikli anlatıları bir araya getirmiş oldukları “Alo Anne, Ben Doktor Burhan” adlı eserleri de bu noktada dikkat çekicidir (Kaçar ve Yılmaz, 2008).

Hekimler arasında yapılan şakalar söz konusu olunca, hekimlerin en çok dile getirdikleri şakalar; tıp fakültesinde alınan 6 yıllık uzun eğitimin ardından, tercih edilen ihtisas alanlarının, gerek alınan eğitim, gerekse mesleğin ağırlığı ve zorluğu noktasında yoğunlaşmaktadır. Bu konuda,

“İnsanın aptalı doktor, doktorun aptalı cerrah, cerrahın aptalı da ortopedist olur” (KK-2, KK-7) ya da “İnsanın aptalı doktor, doktorun aptalı cerrah, cerrahın da aptalı beyin cerrahı olur” (KK-6, KK-5) şeklindeki mizah içerikli cümleler hekimler tarafından sıkça dile getirilmektedir. Söz konusu mizahın ilk cümlesinde, hekim kimliğine sahip olmanın, yolun oldukça uzun ve meşakkatli olması nedeniyle, pek de akıl işi olmadığı belirtilmektedir. Farklı varyantlarda, ikinci ve üçüncü cümlelerde yer alan branşlar değişebilmekle birlikte asıl vurgu yapılmak istenen cerrahi branşlardır. Bu bağlamda verilen ilk örnekte; cerrahi bir branş olarak ortopedinin, yukarıda da söz edildiği üzere, çekiç, tornavida gibi aletlerle çalışarak hem daha fazla emek, fiziki yeterlilik ve dikkat gerektiren, ağır bir işi icra etmeleri hem de çalışılan ortamın etkisiyle daha kaba ve gürültülü stereotipiyle bilinmeleri kast edilmektedir. Yine ikinci örnekte, beyin cerrahisinin diğer branşlara göre daha uzun bir ihtisas eğitimi gerektirmesi, son derece zor ve ağır bir asistanlık sürecinin olması, mesleğin icrasının da aynı şekilde büyük bir emek, titizlik ve özen gerektirmesi ifade edilmektedir.

Cerrahi ve dâhilî branş hekimleri, hastalığa yaklaşımları ve tedavi sürecinde uyguladıkları yöntemin farklılığına yönelik olarak anlattıkları av fıkralarıyla da birbirlerine şaka yapmaktadırlar. “Bir dâhiliyeci, bir cerrah ve bir patolog ava gitmişler. Av sırasında bir kuşu gözlerine kestirmişler. Dâhiliyeci, ‘Acaba bu kuş, bir ördek midir, kaz mıdır?’ diye düşünmüş. O sırada cerrah, silahını vurup kuşu öldürmüş. Daha sonra patoloğa dönüp, ‘Git bak bakalım hangisidir’ demiş” (KK-5). “Bir patolog, bir genel cerrah, bir psikiyatrist ve bir dâhiliyeci ördek avına çıkarlar. Yukarıda uçan bir şey görünce dâhiliyeci, ‘Acaba o ördek mi?’ der. Psikiyatrist, ‘Kendini ördek sanan bir hayvandır’ der. Cerrah, çeker, kuşu vurur ve ‘Alın bunu patolojiye gönderin, ne olduğunu öğrensinler’ der (KK-8). Hekimler tarafından sıkça dile getirilen bu fıkralar aracılığıyla yapılan şakalarda da değişmeyen olay, ava çıkma eylemidir ki bu hekim kimliğini yansıtmaktadır. Hekimlerin av hayvanına yaklaşma şekilleri ise cerrahi ve dâhilî branşların hastaya ve hastalıklara bakış açısını yansıtmaktadır. Söz konusu fıkraların farklı varyantlarında da değişmeyen unsur olan patoloji/patolog, cerrahın cerrahi girişimden sonraki süreçle çok fazla ilgilenmediğini vurgulamaktadır. “Dâhiliyeciler, hastayı araştırıp, geniş cepheden baktıkları, hemen karar vermedikleri ve şüpheli davrandıkları için böyle şakalar yapılıyor. Cerrahlar ise çabuk karar verirler. Hemen açıp bakalım, görelim neymiş, diye düşünürler. Hastalığın ne olduğu ile ilgilenmeyip, şakada da vurgulandığı üzere, direkt patoloğa gönderirler” (KK-5).

“Cerrahi ve dâhilî branş hekimlerinin, kişisel bir ayrılıktan değil, disiplinlerin olaya bakış açısından kaynaklanan branşlar arasındaki görüş ayrılığı”nı (KK-1) yansıtan şakalardan birini dâhiliye uzmanı şöyle ifade etmektedir: “Biz karaciğerle ilgili birçok ilaç tedavisi verdiğimiz için, genel

cerrah arkadaşlar bize, ‘Ameliyata gelin de karaciğere bir elinizi sürün, organı tanıyın’ derler. Onlar olayın biraz daha makroskopik, yani gözle görülen yönündeler. Biz biraz daha olayın filozofu görünümündeyiz” (KK-1). Diğer bir ifadeyle, “Biz, cerrahinin öncesini ve sonrasını da düşünüyoruz. Yapılacak olan cerrahi müdahalenin yıllar sonra hastaya bir faydası olup olmayacağını hesaba alıyoruz. Ama cerrahlar daha çok sonuç odaklıdır. Sonrasına pek bakmazlar” (KK-5).

Cerrahi branşların, hastayı bütün olarak değerlendirmedikleri, insan vücuduna girişimsel bir işlem yapmalarının ardından sonrası ile pek ilgilenmedikleri (KK-7) görüşünden hareketle, dâhili branş hekimlerinin, cerrahları kızdırmak için yaptıkları şakalardan biri şöyledir: “1980 yılında Amerika’daki cerrahlar greve gitmiş. 10 yıl boyunca hastanede yatan hastalardaki morbidite (hasta olma oranı) ve mortalite (ölüm oranı) oranında yüzde 50’ye yakın düşme olmuş” (KK-5).

“Cerrahların, örneğin; hastanın bir yerinde ben varsa, kremi benin üzerine sürerek geçmesini beklemek yerine o beni oradan almanın daha pratik ve daha kesin çözüm olduğunu düşünmeleri, dâhili branşların ise hastalığın tedavisinde uzun zaman harcamaları” (KK-7) eleştirisiyle şaka mahiyetinde anlatılan fıkralardan biri de şöyledir: “Üç tane doktor balona biner. Şehrin üstünde uçarken rüzgâra kapılıp giderler. Yönlerini kaybederler ve nerede olduklarını tahmin edemezler. Bu sırada bir parkın üzerinden geçerler. Parkta bir adam oturmaktadır. Ona, ‘Beyefendi bize bakar mısınız?’ diye seslenirler. Adam onlara dönünce, ‘Biz neredeyiz?’ diye sorarlar. Adam, ‘Balondasınız’ der. Doktorun biri, diğerlerine dönüp, ‘Bu nörolog galiba’ der. Diğerleri, ‘Nereden çıkardın?’ diye sorarlar. O da ‘Doğru söylüyor ama hiçbir işe yaramıyor’ der” (KK-5). Bu bağlamda, dâhili branş hekimlerinden olan nörologlar çok şey bildikleri ama sonuç odaklı olmadıkları yönüyle eleştirilirler (KK-5, KK-2). Uyguladıkları tedavi yönteminin bir yanıtının olup olmadığı yani hastayı bir iki santimetre oynatıp oynatmadıkları tartışılır (KK-7). Çünkü nörolojik bir problemi hem izah etmek hem de muayene etmek daha zordur (KK-1).

“Cerrahi branşlarda kıdeme büyük önem verilmesi hatta mesleğin icrası sırasında dahi ihtisasa kimin önce başladığına mutlaka dikkat edilmesi, gün farkıyla bile önde olanın, alttakini ezmeye çalışması” (KK-2) ile ilgili olarak cerrahi branş hekimlerine yapılan şakalardan biri şöyledir: “Kliniğin en çok saygı gösterilecek kişileri; şef, şef yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi, hemşire, baş asistan, uzman doktor, temizlik görevlisi, kapıdaki sekreter, dış kapının mandalı, en altta da birinci sınıftaki cerrahi asistanı yer alır” (KK-7). “Cerrahlar arasındaki bu kıdeme saygı ve buna mutlak liyakat, dâhilî branşlarda yoktur. Onlar hep, bir alttakini ez mantığıyla hareket ederler. Belki de özgüvenlerinin bu kadar yüksek olmasının nedeni bu düşünce şeklidir” (KK-5).

Cerrahi branş hekimlerinin, özellikle de genel cerrahların özgüvenlerinin yüksek olması stereotipine karşılık, dâhiliye hekimleri, “Biz olmasak hastane işlemez” ya da “Dâhiliyeyi çıkarırsan hastaneyi kapatabilirsin” şeklinde şakalar yapmaktadırlar (KK-5). Dâhili branş hekimi olan ve özel bir alanda yan dal yapan bir uzman bu şakanın bağlamını şu şekilde açıklamaktadır: “Dâhili branşların en zoru, bizim ifademizle ‘en babası’, dâhiliye yani iç hastalıklarıdır. Tüm sorunlu, çözümsüz, hiçbir şey yapılamayan hastalar dâhiliye servisine yatırılır. Çünkü hiçbir klinik kabul etmez. Hasta dâhiliye servisinde tetkik edilir, değerlendirilir ve ondan sonra başka servise alınır. Bu nedenle, iç hastalıkları bölümü, ‘Hastane, iç hastalıkları ve ona bağlı küçük ünitelerden oluşan sağlık kuruluşudur’ diye cerrahi branşlara şaka yapar ki aslında haklıdırlar” (KK-7).

Hekimler arasında, cerrahların çok okumamaları, güncel tedavileri çok takip etmemeleri, dâhili branşların ise sürekli okumaları ve araştırmaları gerektiği noktasında da bazı şakalar yapılmaktadır. “Eğer parayı cerrahtan saklamak istiyorsanız kitabın içine koyun. Dâhiliyeciden saklamak istiyorsanız asla kitabın içine koymayın” (KK-1). Bu şakanın bağlamı da şöyle açıklanmaktadır: “Örneğin; ben 2005 yılında çocuk ihtisasına başladım. O zaman kullandığımız antibiyotiklerin, uyguladığımız tedavilerin bazıları geçerliliğini kaybetti, yeni tedaviler geldi. 10-15 yıl öncesi büyük bir umutla sarıldığımız ilaçlar bugün kullanılmıyor ya da ikinci üçüncü plana atılmış durumdadır. Dâhili branş olarak bizim, biraz daha tedavileri takip etmemiz, okumamız, ders çalışmamız gerekiyor. 10 ya da 20 yıl öncesinin tedavi yöntemlerini de uygulayabilirsin belki ama çok doğru olmaz. Bugün antibiyotikler, bazı hastalıklara karşı yaklaşımlar, tedaviler değişti. Buna karşılık, örneğin bir ortopedistin kemikteki bir kisti çıkarma şekli çok fazla değişmez. Yani 10 yıl önce 3 cm kesiyorduk, bu yıl artık iki cm keselim demezler. Onların biz dâhili branşlar kadar fazla okumalarına, literatür, kongre, toplantı gibi şeyleri takip etmelerine çok gerek olmuyor” (KK-7). Söz konusu şakanın, “Kadın doğumcudan ise kurtuluş yok” şeklindeki bir uzantısının da, muayenecilik döneminde, kadın doğum uzmanlarına karşı yapıldığı belirtilmektedir (KK-1, KK-8).

Cerrahi branşlar arasında, ürologlara karşı da çok fazla belden aşağı şaka yapılır. Bunlar arasında en sık dile getirilenleri, yapılan işle bağlantılı olarak; “Tuttuğun altın olsun”, “Ne yapacaksın kuş mu konduracaksın” şeklindeki şakalardır. Bunun yanı sıra, erkek hekimler 50 yaşına yaklaştıkça, birbirlerine “Üroloğunu bul” diye takılırlar. Prostat muayenesinden dolayı, “Herkesin güveneceği bir üroloğu mutlaka olsun” diye şakalaşılır (KK-7). Hekimler arasında, ürologlara ‘muslukçu’ denir (KK-3). “Hatta prostatla ilgili bir konu olduğunda, ‘Muslukçulara ya da prostatçılara danışmak gerek’ şeklinde şakalar yapılır. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeyken, hekimler,

sececeği alana göre özel muayene edilsin şeklinde birbirimizle şakalaşırdık. Bu noktada; çok fazla prostat muayenesi yapan ve muayene sırasında işaret parmaklarını kullanan ürologlar için parmak taraması yapılsın gibi şakalaşmalar olurdu (KK-2).

5. Sonuç

Temel amaçları insanlardaki fiziksel ve ruhsal hastalıkları teşhis ve onları tedavi etme olan hekimler, seçtikleri uzmanlık alanında aldıkları eğitime bağlı olarak tedavi yöntemleri uygulamaktadırlar. Söz konusu uzmanlık alanları, öncelikle “cerrahi” ve “dâhilî” branşlar olmak üzere iki kola ayrılmaktadır. Cerrahi ve dâhilî branşların da kendi içinde alt kolları bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, hekim kimliği çatısının altında, bakış açısı, izlenen yol ve tedavi yöntemleri bağlamında göre farklılıklar gösteren uzman hekimler bulunmaktadır. Bu durumu, bir genel cerrah, “Kim nerede ne görürse o şekilde uygular” cümlesiyle ifade etmektedir (KK-3). Bu noktada bir hekim “biz”den bahsederken genel olarak tüm hekim arkadaşlarından, özel olarak ise, eğer herhangi bir alanda uzmanlaşmışsa, mensup olduğu branştaki hekim arkadaşlarından söz etmektedir. İcracısı olduğu uzmanlık alanı dışındaki uzmanlardan ise “onlar” diye bahsetmektedir. Hekim folklorunun bu beyaz önlüklü icracılarının doğru bir şekilde anlaşılması, satır aralarındaki ifadelerin doğru bir şekilde yorumlanması, meslek folklorunun adına faydalı olacaktır.

Hekimler etrafında oluşan/oluşturulan stereotiplere bakıldığında, branşlar arasındaki “biz” ve “onlar” ya da “ötekiler” olarak ifadeleriyle doğrudan bağlantılı oldukları görülmektedir. Söz konusu mensubiyet ya da ötekileştirmeler ise, bildirimizde ele aldığımız şakaların yanı sıra başka folklor ürünlerinin ortaya çıkmasına da sebep olmaktadır. Çalışma sahamızdaki hekimlerin, çeşitli dergiler ve kendi imkânlarıyla yayımlanmış oldukları kitaplarda, hasta-doktor ilişkilerinde karşılaşılan mizah içerikli anlatılara, farklı branştaki hekimlerin birbirlerine bakışlarını vs. aktarmaları ise folklor ürünlerinin kayda geçirilmesi adına önemlidir. Bu nokta, yaşça diğerlerinden büyük olan bir hekim tarafından şöyle ifade edilmektedir: “Şimdi hekimler arasında çok fazla diyalog kalmadığı için bu tip samimiyet içeren şakalar, muhabbetler de kalmadı. Eskiden birbirimizi kızdırmak için bunları paylaşırdık. Şimdi tüm Türkiye’de hekimler arasında bir diyalog yok, işin ilginç tarafı, diyalog kurmaya çalışan insanlar da yok. Biz eski hekimler, bu konuya biraz üzülerek bakıyoruz. Eskiden bizim ziyaret ve poliklinik saatleri dışında bir araya geldiğimiz, vakit geçirdiğimiz saatler olurdu. Şimdi herkes robot gibi, hastaneye gelip işini yapıp gidiyor. Evinden dışarı çıkıp sosyal bir ortama da girmiyor. Bu nedenle daha çok hekim ve hasta arasındaki ilişkiden doğan komik diyaloglar ya da hasta ve hasta sahipleriyle ilgili komik diyaloglar oluyor. Biz de elimizden geldiğince bunları not alıyoruz, çeşitli dergiler ya da kitaplarda yayımlıyoruz” (KK-8).

Toplum tarafından “üst kesim” ya da “elit tabaka” olarak görülen hekimler arasındaki bu şakalar, hekimlerin de özünde insan olduklarını, bu bağlamda eğlenme, eğlendirme ve hoşça vakit geçirmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. İster cerrahi ister dâhili branş uzmanı isterse pratisyen hekim olsun, icra edilen iş son derece zor, riskli ve en önemlisi de insan sağlığı ile ilgilidir. Meslek hayatının neden olduğu telaş, sıkıntı, zorluk ve yorgunluktan şakalar aracılığıyla bir süreliğine de olsa uzak kalan hekimler, farklılıkların vurgulandığı eğlenceli ortamlarda hoşça vakit geçirmektedir. Şakalardaki ince mizahi unsurlar hekimleri güldürüp eğlendirmekte, branşlar arasındaki üstünlük gösterisine dayalı şakalar, hekimlere kendi tarafını üstün gösterme ve doyuma ulaşma fırsatı sunarken, aynı zaman da eğlendirmektedir. Bu nedenle, bu tür sözlü kültür ürünlerinin işlevlerinin olumlu ve sürdürülebilmesi ve yeni kuşaklara aktarılabilmesi esasında ele almak gerekmektedir. Hekimler tarafından sıkça dile getirilen, “Artık biz hekimler olarak birbirimizden çok koptuk” (KK-6) ifadesi, bu folklor ürünlerinin bir an önce derlenmesi gerektiğine dikkat çekmektedir.

Çalışmada sözü edilen stereotipler ile bunlara bağlı olarak yapılan şakalardaki mizah unsurlarını tam olarak anlayabilmek için mesleğin içinde olan birinin yardımına ihtiyaç duyulmuştur. Belki de bu nedenle hekim folkloru, halkbilimciler tarafından uzak durulan bir inceleme alanı olmuştur. Dolayısıyla, kanaatimizce, oldukça zeki tipler olan hekimlerin, sözlerinin altında yer alan ince mizah unsurlarını anlayabilmek ve anlamlandırabilmek adına, tıp mesleği üzerine okuma yapmak ve disiplinler arası çalışma gerekmektedir. Aksi takdirde, sözlü kaynaklardan elde ettiğimiz veriler, veri olarak kalmanın ötesine geçemeyecektir.

KAYNAKÇA

Yazılı Kaynaklar

- (2009). *Türkçe Sözlük*. Onuncu Baskıdan Yapılan Tıpkıbasım. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- AÇA, Mustafa (2015). “Meslek Folkloru Araştırmaları Tarihine Bir Bakış”. *Uluslararası Türk Dünyası Kültür Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 111-137.
- ARAZ, Rıfat (1995). *Harput'ta Eski Türk İnançları ve Halk Hekimliği*. Ankara: Atatürk Kültür Dil Ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını.
- ASSMANN, Jan (2018). *Kültürel Bellek Eski Yüksek Kültürlerde Yazı, Hatırlama ve Politik Kimlik*. (Çev.: Ayşe Tekin), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- CEYLAN, İbrahim (2012). *Türklerde Cerrahinin Gelişimi*. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları.
- FREEDMAN, J. L. ve diğerleri (1998). *Sosyal Psikoloji*. (Çev.: Ali Dönmez), Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- GREEN, Archie (1978). “Industrial Lore: A Bibliographic-Semantic Query”. (Editör: Robert H. Byington), *Working Americans: Contemporary Approaches to*

Occupational Folklife, (pp. 71-102). Washington DC: Smithsonian Institution Press.

KAÇAR, Alaattin ve YILMAZ, Özcan (2008). *Alo Anne, Ben Doktor Burhan*. İstanbul: Cinius Yayınları.

KARATAŞ, Pınar (2017a). *İnsanlar İkiye Ayrılır: Meslek Folkloru Bağlamında Hekimlik*. Ankara: Grafiker Yayınları.

KARATAŞ, Pınar (2017b). "Hekim Folklorunda Stereotiplerin Lakapları Şekillendirmesi ve Fıkralara Yansımaları". *Milli Folklor*, 29 (116), 129-142.

METİN, Ezgi (2006). "Kent Folkloruna Bir Örnek: Doktor Folkloru". *Milli Folklor*, 18 (71), 34-38.

McCARTL, Robert (1978). "Occupational Folklife: A Theoretical Hypothesis". (Editör: Robert H. Byington), *Working Americans: Contemporary Approaches to Occupational Folklife*, (pp. 3-18). Washington DC: Smithsonian Institution Press.

McCARTL, Robert (1996). "Occupational Folklore". (Editör: Jan Harold Brunvand), *American Folklore An Encyclopedia*, Chapter 2, (pp. 1089-1096). New York-London: Tylor & Francis.

PORTER, Roy (2016). *Kan Revan İçinde Tıbbın Kısa Tarihi*. (Çev.: Gürol Koca), İstanbul: Metis Yayınları.

ÖĞÜT EKER, Gülin (2014). *İnsan Kültür Mizah*. Ankara: Grafiker Yayınları.

ÖZBUDUN, Sibel (2017). *Antropoloji Gözüyle: Sınıf, Kültür ve Kimlik Yazıları*. Ankara: Ütopya Yayınları.

TEZCAN, Mahmut (1974). *Türklerle İlgili Stereotipler (Kalıp Yargılar) ve Türk Değerleri Üzerine Bir Deneme*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.

Sözlü Kaynaklar

KK-1: Cüneyt Ağgil, Van, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dâhiliye Uzmanı. (28 Mart 2018)

KK-2: Aslan Çelik, 1969, Kırşehir/Kaman, Ankara Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Uzmanı. (21 Mart 2018)

KK-3: Kemal Çoban, 1971, Balıkesir, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrah. (28 Mart 2018)

KK-4: İrfan Gürutku, 1959, Balıkesir, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrah. (14 Mart 2018)

KK-5: Mahmut Kurtuluş, 1972, Rize, Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dâhiliye Uzmanı. (28 Mart 2018)

KK-6: Aycan Önal, 1960, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı. (21 Mart 2018)

KK-7: Ersin Töret, 1980, Sivas, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Uzmanı. (Şu anda Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Dr. Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır). (16 Şubat 2018)

KK-8: Özcan Yılmaz, 1959, Artvin, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı. (14 Mart 2018)