

Habitusun Çoklu Kurumsal Mantıklar Altında Geliştirilen Pratiklere Etkisi (*)

The Effect of Habitus on Practices Developed Under Multiple Institutional Logics

Mustafa Özseven (**)

Özet

Bu çalışmada, çoklu kurumsal mantıklar altındaki hekimlerin geliştirdikleri pratiklerde, habitusun etkisi araştırılmaktadır. Mikro düzeyde geliştirilen pratiklerin dinamiklerini Bourdieu'nun habitus kavramı üzerinden inceleyen bu çalışma aktörlerin alandaki tarihselliklerinin çoklu kurumsal mantıklar altında geliştirilen pratiklere nasıl yansıdığını göstermektedir. Özellikle de sermaye ve alan mefhumlarının dikkate alınması nedeniyle, çalışmada çoklu kurumsal mantık çalışmaları için farklı bir bakış açısı sunulmaktadır. Bu teorik katkı, 2003 sonrası çoklu kurumsal mantıkların oldukça görünür hale geldiği Türk sağlık alanında yapılan görgül bir çalışma ile ortaya konulmuştur. Çalışmada 2003 sonrası hayata geçirilen uygulamalarla birlikte hekimlerin kültürel ve sembolik sermayelerinde değişimler yaşandığı tespit edilmiş, aynı zamanda kurumsal mantıklardaki değişim ve alan dinamiklerindeki çeşitlenme ile 'yeni tip hekimlik habitusuna' bağlı yeni pratiklerin geliştirildiği gözlemlenmiştir. Araştırma bulguları, farklı habitusların farklı uygulamaların mantıklarının geliştirilmesinde etkili olduğunu, bu mantıklar altında da farklı alt pratiklerin geliştirilebildiğini göstermiştir. Sonuç olarak, 'toplumsal' dinamiklerin aktördeki yansımalarına işaret eden 'habitus' kavramının, çoklu kurumsal mantıklar altındaki aktörlerin pratiklerini analiz ederken dikkate alınması gerektiği ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Habitus, çoklu kurumsal mantıklar, pratikler, alan ve sermaye, Türk sağlık alanı

(*) Bu çalışmanın ilk versiyonu 11. Örgüt Kuramı Sempozyumunda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

(**) Adana Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Uluslararası Ticaret ve Finansman Bölümü, 01250 Sarıçam/Adana, mozseven@atu.edu.tr, [ORCID ID: 0000-0003-3720-646X](https://orcid.org/0000-0003-3720-646X)

Özseven, M. (2020). Habitusun çoklu kurumsal mantıklar altında geliştirilen pratiklere etkisi. *Yönetim ve Organizasyon Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 57-88.

Abstract

In this study, the effect of habitus on the practices developed by physicians under multiple institutional logics has been investigated. This study, examining the dynamics of practices developed at the micro-level through Bourdieu's concept of habitus, shows how the historicity of the actors in the field is reflected in practices developed under multiple institutional logics. Particularly due to the consideration of the notions of capital and field, a different perspective is presented for the studies of multiple institutional logics in the study. This theoretical contribution has been demonstrated by an empirical study in the Turkish healthcare field, where multiple institutional logics have become highly visible since 2003. With the practices implemented after 2003, it has been observed that the cultural and symbolic capital of physicians has changed. Accordingly, it has been demonstrated that practices develop depending on 'new type of medical habitus' with the change in institutional logic and diversification in the field dynamics. Research findings have shown that different habituses are effective in the development of the logic of different applications, and that different sub-practices can be developed under these logics. As a result, it has been revealed that the concept of 'habitus', which refers to the reflection of 'social' dynamics in the actor, should be taken into consideration while analyzing the practices of actors under multiple institutional logics.

Keywords: Habitus, multiple institutional logics, practices, field and capital, Turkish healthcare field

Giriş

Toplumsal seviyedeki kurumsal düzenler ile birey arasındaki etkileşimi makro ve mikro üzerinden araştıran kurumsal mantık yazınına bakıldığında (Friedland, 2009a, 2009b; Friedland & Alford, 1991; Friedland, Mohr, Roose & Gardinali, 2014; Thornton, Ocasio & Lounsbury, 2012), çoklu kurumsal mantıklar altında mikro düzeydeki aktörlerin pratikleri nasıl şekillenir sorusuna çeşitli yanıtlar verildiği görülmektedir (bkz. Gümüşay, Smets & Morris, 2020; Litrico & David, 2017; Lok, 2010; McPherson & Sauder, 2013). Bu çalışmalarda, kimliklere (Lok, 2010), örgütsel fırsatlara (Gümüşay vd., 2020), aktörlerin konumlarına (Litrico & David, 2017) vurgu yapıldığı görülmektedir. Pratik teorisini, habitus (yatkınlıklar sistemi), sermaye ve alan dinamikleriyle inceleyen Pierre Bourdieu'nun teorisi de, mikro düzeydeki pratiklerin anlaşılabilmesi için fikirler sunmaktadır (De Clercq & Voronov, 2009; Karataş-Özkan, 2011; Srinivas, 2013). Bourdieusyan yaklaşım olarak nitelendirilebilecek bu literatürde, alan dinamikleri ve aktörün sermayesi ile birlikte gelişen habituslar üzerinde bir hayli durulmaktadır (Bourdieu & Wacquant,

2001/2014). Sermaye ve alan dinamikleri ile birlikte pratiklerin gelişimine yol açan habitusların çoklu kurumsal mantıklar altında gelişen pratiklere nasıl bir etkisi vardır? Çoklu kurumsal mantıkların etkili olduğu bir alanda, alan dinamiklerinde de çeşitlenme yaşanırsa pratikler nasıl şekillenir? Habitusun bu şekillenmede rolü var mıdır, var ise nasıldır? Bu soruların hâlâ gizemini koruduğu görülmektedir. Bu çalışmada da, bu kuramsal boşluğun üzerine gidilerek Türk sağlık alanında görgül bir araştırma yapılmıştır. Bu doğrultuda, çalışmanın amacı, çoklu kurumsal mantıklar altında mikro düzeyde pratiklerin nasıl geliştiğini, Bourdieu'nun pratik teorisinin bileşenleri olan alan, sermaye ve habitus kavramları ile ilişkilendirerek açıklayabilmektir.

Türk sağlık alanının 2003 sonrası yaşadığı yapısal dönüşümde Koç'a göre ticari mantığın (2012), Özseven, Danışman ve Bingöl'e göre ise (2014), piyasa mantığının alanda kendisine daha fazla yer bulması, alanda daha önceden etkili olan kamu hizmeti (Özseven vd, 2014) ve meslek (Meydan & Yasit, 2015) kurumsal mantıklarının hakimiyetini sarstığı görülmektedir. Ancak bu dönüşümde, hukuki düzenlemelerin tıbbi uygulamaya yasal bir görünüm kazandırması da alan dinamiklerinde çeşitlenmeye yol açmıştır (Başkan, 2006; Özaslan, 2006). Aynı zamanda 'hasta hakkı' olgusunun alana yerleşmesi ve bu şekilde hekimlerin kültürel ve sembolik sermayelerinin değiştiği de göz önünde bulundurulursa, Türk sağlık alanı bu kuramsal boşluğun doldurulabilmesi için bir fırsat sunabilir. Çalışma, araştırmanın kuramsal alt yapısına yönelik bilgilerle devam etmektedir. Bunu, çoklu kurumsal mantıklar ile hukuk alanının Türk sağlık alanındaki yansımalarına dair bilgilerin yer aldığı kısım izlemektedir. Sonrasında, araştırmanın veri toplama ve analizine dair bilgilere yer verilmekte, bulgular raporlanmakta ve bu bulgular kuramsal çerçevede tartışılmaktadır. Çalışma, araştırma sonuçlarının özetlenmesiyle sonlanmaktadır.

Kuramsal Çerçeve

Çoklu Kurumsal Mantıklar ve Pratikler

Belirli bir örgütsel alanda veya örgütte birden farklı kurumsal mantıkların hâkim konuma gelmesiyle ortaya çıkan çoklu kurumsal mantıklara (Özseven vd., 2014; Thornton & Ocasio, 1999; Thornton vd., 2012), aktörlerin mikro düzeyde nasıl yanıt verdiklerini örnekleyen çalışmalar mevcuttur (Battilana, 2006; Battilana & D'anno, 2009; Felin, Foss & Ployhart, 2015; Lok, 2010; Greenwood, Raynard, Kodeih, Micelotta & Lounsbury, 2011; Gümüşay vd., 2020; Litrico & David,

2017; McPherson & Sauder, 2013; Powell & Colyvas, 2008; Powell & Rerup, 2017; Smets, Jarzabkowski, Burke & Spee, 2015). Lok (2010), çoklu kurumsal mantıklara karşı 'kimlik işinin' nasıl kullanılabileceğini göstermiştir. Lok'a göre, çoklu kurumsal mantıklar altında hareket eden aktör, kimliğini gözden geçirmeye giderek uymak istediği kurumsal mantığa daha çok uyum gösterirken, uygulamada uyum gösterilmeyen kurumsal mantığın baskılarından kurtulma yolunu bulabilir (2010). McPherson ve Sauder (2013), çoklu kurumsal mantıkların mikro düzeyde nasıl yönetilebileceğine yönelik 'uyuşturucu mahkemeleri' üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Çalışma neticesinde aktörlerin kararlarında, bağlı oldukları kurumsal mantığın dışında diğer etkili kurumsal mantıklara paralel hareket edebildikleri gösterilmiştir. Gümüşay vd., (2020), Almanya'da bir İslami banka üzerinde yaptıkları çalışmada çoklu kurumsal mantıkların etkili olduğu bir örgütte, aktörlerin kendilerini farklı zamanlarda farklı kurumsal mantıklara paralel adapte edebilmeleri için örgütsel boşlukların kullanılabileceğini göstermişlerdir. Bu durumda, aktörler gelişen boşlukları yakaladıkları anda, diledikleri mantığa uygun hareket edebileceklerdir. Smets vd. (2015), çoklu kurumsal mantıklardan kaynaklanan kurumsal baskılara yönelik aktörlerce, ayrıştırma (segmenting), köprü kurma (bridging) veya sınır koyma (demarcating) mekanizmalarının kullanılabileceğini göstermişlerdir. Buna göre, çoklu kurumsal mantıklara karşı aktörlerin; kurumsal mantıkların bir araya gelmediği bir pratik geliştirmeleri ayrıştırma, her iki kurumsal mantık unsurlarını birleştirme yoluna gitmeleri köprü kurma, kurumsal mantıklar arasında bağlantı kurulsa dâhi, pratiklerde mantıkların karışımını engelleyecek şekilde sınır çizmeleri ise sınır koyma mekanizması şeklinde tanımlanmıştır. Litrico ve David (2017), sivil havacılık alanında aktörlerin çoklu kurumsal mantıkları kavrama türlerine göre farklı şekilde yönetilebildiklerini göstermişlerdir. Bu kavrama farklılıkları, aktörün alandaki konumuna göre gelişecektir (Litrico & David, 2017). Uygulamada aktörün kurumsal mantıktan kaynaklanan baskılara karşı geliştirebileceği pratik, 'tampon' oluşturma veya 'sentezleme' şeklinde olabilir. Buna göre, arka plandaki aktörler, tampon ve sentezlemeyi gerçekleştirebilirlerken, ön saftaki aktörler çoklu kurumsal mantıklardan kaynaklanan sorunları hafifletebilmek için tampon oluşturmaya çalışırlar.

Bourdieuşyan Yaklaşımı Çerçevesinde Pratiklerin Oluşumu

Bourdieuşyan yaklaşım da, çoklu kurumsal mantıklara karşı mikro düzeyde geliştirilen pratikleri anlayabilmede başvurulan bir diğer yazın olarak karşımıza çıkmaktadır. Pierre Bourdieu'nun geliştirdiği teoriye göre, aktörlerce geliştirilen

pratiklerin bileşenleri, alan, aktörün tarihsel süreçte getirdiği yatınlıklar sistemi (habitusu) ve alanda sahip olduğu sermayedir (Swartz, 1997/2015: 197). Pierre Bourdieu'nun teorisinde habitus ve sermayenin beraber düşünülmesi gerektiği görülmektedir (Swartz, 1997/2015: 197). Alandaki konumdan gelen 'sembolik sermaye' ile aktörün sahip olduğu bilgi seviyesine bağlı şekillenen 'kültürel sermaye', Pierre Bourdieu'nun teorisinde belirgindir (De Clercq & Voronov, 2009: 400). Buna göre, kişinin geçmişte edindiği sembolik ve kültürel sermaye onun alandaki pratiklerini şekillendirmesinde etkili olur (Swartz, 1997/2015). Literatürde, alanda yerleşik aktörün alışkanlıklarının da bu sermayeler etrafında şekillendiğine yönelik çalışmalar mevcuttur (bkz. De Clercq & Voronov, 2009; Karataş-Özkan, 2011; Srinivas, 2013). Srinivas (2013), aktörlerin alanda yeni kimlik geliştirirken farklı uzmanlıklar kazanarak habituslarında değişime gittiklerini ve bu şekilde güç kazandıklarını göstermiştir. Karataş-Özkan (2011), Bourdieu perspektifinden aktörlerin alanda fazla vakit geçirmeleriyle edindikleri kazanımlar sayesinde neyin kendilerine güç katacağının farkına varabildiğini ve bu şekilde habituslarını yeniden şekillendirdiklerini göstermiştir. De Clercq ve Voronov (2009), alana yeni dâhil olan aktörlerin meşruiyet kazanabilmek için alandaki güçlerini arttırmaları gerektiğini, bunu yapabilmeyin yolunun da kurumsal yapılara uygun habitus geliştirmek olduğunu göstermiştir.

Geliştirilen bu habitus sayesinde aktörlerin alanda kurumsal gücü elde edeceklerini ve bu şekilde alanda meşru kabul edebileceklerini göstermişlerdir (De Clercq & Voronov, 2009). Bourdieu'nun teorisinde pratiğin şekillenmesinde etkili bir dinamik de 'alan' kavramıdır (Bourdieu & Wacquant, 2001/2014: 85-89). Buna göre, yukarıda bahsedilen sermaye ve habitus kavramları, Bourdieu'nun pratik teorisinde 'alan' mefhumundan bağımsız değerlendirilemez (Bourdieu & Wacquant, 2001/2014: 85-89). Bourdieu'ya göre, alana dâhil olan aktörün taşıdığı sermaye ve edindiği yatınlıklar sistemi olan habitus sadece alanın sınırları içerisinde geçerlidir (Bourdieu & Wacquant, 2001/2014: 85-89). O zaman, alanlarda meydana gelen değişimlerin aktörlerin sermayelerinde ve habituslarında da değişime yol açabildiği söylenebilir (Bourdieu & Wacquant, 2001/2014: 125-126).

Bu ifadelerden, kurumsal mantıkları şekillendiren kurumsal mantık yazını ile Bourdieusyan yaklaşımı arasında bir bağ olduğu anlaşılabilir. Friedland'ın (2009a), 'Bourdieu'nun her alanın kendine özgü tözlerinin uygulamada bir mantık doğurabildiği iddiasına vurgu yaptığı görülmektedir (Özseven, 2017b). Bu minvalde, alanda etkili olmaya bağlayan kurumsal mantıkların, alan dinamiklerindeki çeşitlenmenin, aktörlerin sermayelerinin ve habituslarının mikro düzeyde geliştirilen

pratikleri nasıl etkilediği merak edilebilir. Eğer bu merak giderilebilirse, kurumsal mantıklar ile sermaye, alan dinamikleri ve habitus arasında bir nasıl bir bağlantı olduğu da gösterilebilir (Lamaison & Bourdieu, 1986: 112).

Bu çerçevede, çoklu kurumsal mantıkların etkili olduğu bir alanda, farklı alanların da etkisinin görülmesiyle aktörlerin habitusları pratiklerin şekillenmesinde nasıl bir rol oynar? sorusu akıllara gelmektedir. 2003 sonrası takip edilen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile çoklu kurumsal mantıkların hüküm sürdüğü görülen Türk sağlık alanının, hukuk alanının da etkisinin görüldüğü düşünülürse, bu soruya görgül yanıtlar verebilmek için uygun bir araştırma sahası olduğu düşünülebilir.

Türk Sağlık Alanında Çoklu Kurumsal Mantıkların Gelişimi ve Alan Dinamiklerinin Çeşitlenmesi

2003 yılından sonra takip edilen Sağlıkta Dönüşüm Programıyla (Akdağ, 2011) piyasa mantığının alanda kendisine daha fazla yer bulduğu ve Türk sağlık alanında farklı kurumsal mantıkların geliştiği söylenebilir (Özseven vd., 2014; Özseven, Danışman & Bingöl, 2016). Özseven vd. (2014), kamu hastanelerinin yönetiminde kamu hizmeti ve piyasa mantıklarının karışımıyla gelişen kurumsal yapıyı işletme benzeri kurumsal mantık şeklinde tanımlarlarken, Koç (2012) ticari mantığın alanda kendisine daha fazla yer bulduğuna vurgu yapmıştır. Meydan ve Yasit (2015) ise, alandaki evirilmeyi, tıp mesleğinin etik kodlarına bağlı gelişen meslek kurumsal mantığındaki değişim üzerinden okumuşlardır. Özseven, Danışman ve Bingöl (2017) de, 2017 yılında faaliyete geçen Türkiye Şehir Hastanelerinin yönetiminde piyasa mantığı unsurlarının daha fazla hâkim konuma geldiği 'yarı piyasa' (quasi-market) mantığının etkili olduğunu göstermişlerdir (Danışman & Özseven, 2018). Görünen o ki Türk sağlık alanında, sağlık hizmeti almayı hak kabul edip, vatandaşa ücretsiz sunulması gerektiğini savunan kamu hizmeti mantığı (Özseven vd., 2014), sağlık hizmetinin bir mal, bunu talep edenin de müşteri kabul edildiği piyasa mantığı (Danışman & Ocasio, 2012; Danışman, 2013), sağlık hizmetinin şekillenmesinde tıbbi etik kodların etkili olduğunu savunan meslek kurumsal mantığı (Meydan & Yasit, 2015) ve kamu hastaneleri özelinde piyasa ve kamu hizmeti kurumsal mantıklarının karışımından oluşan işletme benzeri kurumsal mantıklarının (Özseven vd., 2014) bir arada var oldukları söylenebilir. Bu durum, alanın çoklu kurumsal mantıklarla şekillendiğine işaret etmektedir.

Çoklu kurumsal mantıkların gelişimi ile alan dinamiklerindeki çeşitlenmenin tıbbi uygulamalar üzerinde nasıl bir değişim yarattığı Tablo 1’de görülebilir. 2003 öncesinde alanda meslek kurumsal mantığı ile kamu hizmeti kurumsal mantığının daha hakim konumda olması nedeniyle hasta ve hekim arasındaki ilişkinin vatan-daş, hasta ve hekim karşılaşması şeklinde olduğu görülmektedir (Aksoy, 2007; Koç, 2012; Meydan & Yasit, 2015; Özseven vd., 2014). Ancak sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte hasta hakkı kavramı kendisine daha fazla yer bulmuştur. Bu değişimin bir yansıması da 26/9/2004 kabul tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 83. Maddesiyle kişinin yükümlü olduğu eylemi gerçekleştirmesi esnasında yapabileceği ihmalle gelişebilecek ölüm olayından ötürü yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar hapis cezasıyla yargılanabilmesinin önünün açılmasıdır. Aynı kanunun 22. Maddesinde ise, memur ‘öngördüğü neticeyi istememesine rağmen’ dikkat ve özen eksikliğinden ötürü üçüncü kişiye verebileceği zarardan sorumlu hale getirilmiştir (Resmi Gazete, 2004). Bu paralelde özellikle hekimlerin hastaya verebilecekleri zararların olası kast ve bilinçli taksir şeklinde değerlendirilmesiyle karşılaşabilecekleri cezai yaptırımlar (Gökmen & Güleç, 2010; Koç, 2006), tıbbi uygulamaların hayata geçirilmesi esnasında etkili hale gelmiştir (Özaslan, 2006: 43).

Hukuk alanının bu etkisinin, kamu hastanelerinde artan piyasa mantığı unsurlarıyla etkileşime geçmesi neticesinde, hasta hekim arasındaki ilişki güven ve işbirliğinden, yazılı bir sözleşmeye doğru evirilmiştir. Bu şekilde, 2003 öncesi hekimin hastaya müdahale etmeden önce yapması gerekenler kamu prosedürleri ile tıbbi deontolojiyi takip etmek iken (Resmi Gazete, 1960), 2003 sonrasında tıbbi uygulamanın hukuki bir statü kazanması, yasal dinamiklerin gözetilmesini gerektirmiştir. Bu durum, kendisini aydınlatılmış onam şeklinde göstermiştir. Hekimlik Meslek Etiği Kurallarınının 26. Maddesinde hekimin hastasını, onun ‘sağlık durumu’, ‘konulan tanı’, ‘önerilen tedavinin türü’, ‘başarı şansı ve süresi’, riskleri, ‘verilen ilaçların kullanılışı’ ve ‘olası yan etkileri’, ‘hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda’ karşılaşabileceği riskler konusunda aydınlatması gerektiği ifade edilmektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2005). Bu bilgilendirme, kamu hizmeti kurumsal mantığında verilmesi beklenen bir pratik iken, meslek kurumsal mantığında tıbbi bir usuldür. Özellikle hukuk alanının sağlık alanına etkisiyle, hekimin bu onamı alması ve hastayı bilgilendirmesi yasal bir zorunluluk haline gelmiştir (Özaslan, 2006: 14).

Tablo 1. Türk Sağlık Alanındaki Kurumsal Mantıkların Uygulamalardaki Tezahürü ve Alan Dinamiklerindeki Çeşitlenmesinin Uygulamalara Etkisi

Boyut	Kamu Hizmeti Mantığına Göre*	Piyasa Mantığına Göre*	Meslek Mantığına Göre*	İşletme Benzeri Mantığına Göre**	2003 Öncesi ve Sadece Sağlık Alanı Etkili İken***	2003 Sonrası ve Hukuk Alanı da Etkili İken***
<i>Hasta ve Hekim Arasındaki İlişki</i>	Vatandaşın ve memurun karşılaşması	Müşteri ve hizmeti ifanın edenin karşılaşması	Hasta ve Hekim karşılaşması	Vatandaş ve kısmen müşteri ile hekimin ve memurun karşılaşması	Hasta, hekime güvenir ve aralarında işbirliği vardır	Tarafların 'hak' bilincine varması, çıkarların maksimize edilmesini akıllara getirir ki, her iki taraf da haklarını teminat altına almaya çalışır.
<i>Hekimin Hastaya Müdahale Edebilmesi İçin Yapılması Gerekenler</i>	Kamusal prosedürler ne gerektiriyorsa o yapılmalı	Müşteri tatminini maksimum yapabilmek için ne gerektiriyorsa o yapılmalı	Tıbbi usul ne gerektiriyorsa o yapılmalı	Müşteri tatminini sağlamanın haricinde kamu hizmeti de sunulmalı	Hasta, hekime muvafakat formu verir	Hastanın, hekim tarafından yapılması önerilen uygulamayı anladığını ve kabul ettiğini belirten aydınlatılmış onam alınır
<i>Hekimin Hastaya Bilgi Vermesi</i>	Verilmesi beklenir	Müşterinin hakkıdır	Tıbbi usuldür	Bilgilendirilme bir haktır	Beklenir ama zorunlu değil	Hekim, hastaya durumu ile ilgili detaylı açıklamaları yapmalı ve alternatif yolları hastaya sunmalı
<i>Tıbbi Uygulamaların Yapılma Sebebi</i>	Kamu hizmeti gereği	Ticari gelir elde etme gereği	Hekimin tıp mesleğine bağlanması gereği (Örneğin Hipokrat yemini)	Kamu hizmeti olmasının haricinde hastanenin gelirini de artırma	Tıp mesleği gerektirdiği için	Kamu hizmetini sunma ve ticari gelir elde etmenin yanında, hekimin olası bir davada dosyasını güçlendirmeye çalışması
<i>Güç Dengesi</i>	Hasta ve hekim arasındaki güç dengesi, kamunun vatandaşını güçlendirmesi ve hekimini hastaya karşı koruma seviyesine göre değişebilir	Hasta nispeten daha güçlü	Bilgi asimetrisi, hekimin hasta karşısında daha güçlü yapar	Hasta ve hekim arasında dengeli bir güç ilişkisi vardır	Hekim bir hayli güçlü	Eskisine göre hasta güçleniyor ve dengeli bir güç seviyesi hakim
<i>Hatalı Uygulamanın Müeyyidesi</i>	Kamu hem idari hem de adli olarak yaptırım uygulama yoluna gidebilir	Adli soruşturma haricinde hekim, özel sağlık kuruluşundaki işini kaybedebilir	Meslek odası yaptırım uygulayabilir	Kamu hem idari hem de adli olarak yaptırım uygulama yoluna gidebilir	Meslek odalarınca verilen mesleki yaptırımlar uygulanır	İdari bağlamda Sağlık Bakanlığınca, adli olarak 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 83. Maddesi çerçevesinde yaptırımlar uygulanır
<i>İstenmeyen Bir Sonucun Alandaki Tanımı</i>	Komplikasyon ve Malpraktis	Komplikasyon ve Malpraktis	Komplikasyon ve Malpraktis	Komplikasyon ve Malpraktis	Kötü tesadüf (Komplikasyon, olasılık)	Eğer hekim hatası var ise bilinçli taksire dayalı hatalı uygulama (malpraktis); hekimin hatasından değil tıp literatüründe de tanımlandığı şekliyle bir olasılığa bağlı geliyorsa komplikasyon olarak tanımlanır
<i>Tıbbi Uygulamanın Niteliği</i>	Kamu hizmeti	Ticari ürün	Mesleki uygulama	Kamu hizmeti haricinde ticari ürün	Özgeci tıp	Defansif tıp

* Bu özelliklere ait unsurların belirlenmesinde, Aksoy (2007), Özseven, Danışman ve Bingöl (2014), Koç (2012), Meydan ve Yasit (2015)'in çalışmaları ve Türk Tabipleri Birliğinin sürekli bir yayını olan Tıp Dünyası Dergisinin 2005 ve 2014 arasında yayınlanan sayılarında (Türk Tabipleri Birliği, 2014) yapılan doküman incelemeleri ve görüşmeciler ifadeleri etkili olmuştur.

** Bu özelliklere ait unsurlar belirlenirken Özseven vd. (2014)'in çalışmasından yararlanılmıştır.

*** Bu boyutlar, Türk Tabipleri Birliğinin sürekli bir yayını olan Tıp Dünyası Dergisinin 2005 ve 2014 yılları arasındaki sayılarında yayımlanmış ve doğrudan araştırma konusu ile ilgili 8 haber küpürü (Türk Tabipleri Birliği, 2014), WEB ortamında ulaşılabilen Türkiye Cumhuriyeti Yargıtay Genel Kurulu ile Türkiye Cumhuriyeti Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 2002-2008 yılları arasında verdikleri 7 karar (hastahukuku.com., 2019), yine WEB ortamında erişim sağlanan ve Anayasa Mahkemesinin malpraktise ilişkin verdiği 5 karar (acicalisanlari.com., 2019; medikalakademi.com.tr, 2019; medimagazin.com., 2019) ile görüşmeciler notlarının analizi sonucu tanımlanmıştır.

Alanda piyasa mantığının güçlenmesi ve hukuk alanının etkisiyle birlikte, hekimin hastayı bilgilendirme sebebi kamu hizmeti ifa etmek veya hekimin Hipokrat yemininden öte, hekimin karşılaşılabileceği olası davalara karşı kendini korumak istemesidir. Hem piyasa mantığı unsurlarının hem de kamu hizmeti mantığı gereği kamu hastanelerinden hizmet talep edenlerin sayısında artış yaşanması ile (Koç, 2012; Özseven vd., 2014), malpraktis (yanlış tedavi) dava sayısının da arttığı görülmüştür (bkz. Türk Tabipleri Birliği, 2014). Bunda, kamu hizmeti ve piyasa mekanizmalarıyla daha ilişkili olduğu görülen ‘hasta hakkı’ olgusunun hukuki bir nitelik kazanmasının etkili olduğu görülmüştür. Bu şekilde, hekimin hasta ile arasındaki bilgi asimetrisinden gelen kültürel sermayesi ile hastanın hekime bağlılığından kaynaklanan sembolik sermayesi, 2003 sonrasında hayata geçirilen düzenlemelerle alanda yerleşik hale gelen hasta hakkı olgusu karşısında aşınmış; hasta ve hekim arasındaki güç seviyeleri dengeli hale gelmiştir.

Hem çoklu kurumsal mantıkların gelişimi, hem alan dinamiklerindeki çeşitlenme, hem de güç seviyelerindeki değişim tıbbi uygulamanın niteliğinde de değişime yol açmıştır. Kamu hizmeti mantığında ‘kamu hizmeti’, piyasa mantığında ‘ticari ürün’, meslek mantığında ‘mesleki bir uygulama’ şeklinde gelişen tıbbi uygulama (Aksoy, 2007; Koç, 2012; Meydan & Yasit, 2015; Özseven vd., 2014), alan dinamiklerindeki çeşitlenme ile birlikte özgeci tıptan defansif tıpa doğru evrilmiştir.

Görünen o ki Türk sağlık alanında çoklu kurumsal mantıkların gelişimi ve alan dinamiklerinde çeşitlenme uygulamaların niteliğinde değişime yol açmıştır. Bu süreç içinde hekimlerin habitusları, uygulamaların şekillenmesinde nasıl bir rol oynamıştır? Bu sorunun yanıtlanabilmesi için Türk sağlık alanında görgül bir araştırma yapılmıştır.

Yöntem

Araştırma Tasarımı

Araştırmada çoklu kurumsal mantıklar altındaki pratiklerin şekillenmesinde habitusların etkisi, 2003 sonrası hasta ve hekim arasındaki ilişkinin, hastaya müdahale edilme tarzının, hekimin hastayı bilgilendirmesinin ve tıbbi uygulamanın sebebinin nasıl değiştiği üzerinden gösterilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden yararlanılmıştır. Türk sağlık alanında özel ve kamu sağlık hizmet

sunucularında farklı kurumsal mantıkların olduğuna dair önceki çalışmalardan elde edilen bulgular (Koç, 2012; Özseven vd., 2014) doğrultusunda hukuk alanının etkisinin daha net görülebilmesi için sadece kamu hizmet sunucularındaki tıbbi uygulamanın gelişimine odaklanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında hekim ve sağlık personelleriyle yapılan görüşmelerden yararlanılmıştır. Görüşmelerin yapılabilmesi için önce Adana Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan onay alınmış, sonrasında Adana İli sınırları içerisindeki 2 kamu hastanesindeki hekimlerle görüşmeler yapabilmek için Adana il sağlık müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Görüşmeler 2019 Aralık ve 2020 Haziran ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Toplamda 22 görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerin 6'sı yüz yüze yapılırken, yeni tip koronavirüs salgını sebebiyle, diğer 16 görüşme telefon ve elektronik araçlar kullanılarak tamamlanmıştır.

Görüşmecilerden 11 tanesi cerrah (üroloji, genel ve ortopedi), üç tanesi anestezi ve reanimasyon uzmanı, iki tanesi göğüs hastalıkları uzmanı, bir tanesi onkolog, bir tanesi acil tıp uzmanı, bir tanesi iç hastalıkları uzmanı, bir tanesi aile hekimi, bir tanesi ise 2005-2014 yılları arasında Adana Hasta hakları soruşturma komisyon başkanlığı yapmış pratisyen hekimdir. Bir görüşmeci de Adana ilindeki bir kamu hastanesinde sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü görevindedir. En kısıtı 10 dakika, en uzununu 45 dakika olan ve toplamda 8 saat 20 dakika süren bu görüşmelerde görüşmecilere tıp hukuku, hasta hakkı ve bilinçli taksir ile komplikasyon ve malpraktis kavramlarının tedavi sürecini nasıl etkilediğini anlayabilmeye yönelik sorular yöneltilmiştir. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Temel çerçevesini bu soruların oluşturduğu görüşmelerde görüşmeci hekimlere, hasta hakkı uygulamasının alanda yerleşik hale gelmesiyle kendilerinin ne tür pratikler geliştirdikleri de sorulmuştur. Sonuçta, Times New Roman yazı tipi, 12 punto ve 1,5 satır aralığında yazılmış, 26 sayfa ve 7895 kelimedenden oluşan bir veri seti oluşturulmuştur.

Verilerin Analiz Edilmesi

Verilerin analizinde Gioia, Corley, ve Hamilton'un (2013) açıkladığı Gioia yönteminden yararlanılmıştır. Gioia vd. (2013), araştırılmak istenen olgular arasında ne

tür bir bağlantı olduğunu ortaya koyabilmede görgül kanıtlara dayalı geliştirilen kategorilerle ilişkinin tespit edilebileceğinden bahsetmişlerdir. Buradan hareketle çalışmada, verilerden yola çıkılarak tümevarımsal yaklaşımdan yararlanılmıştır (Gioia vd., 2013). Bu doğrultuda, yazar tarafından yapılan kodlama sürecinde önce veriler satır satır analiz edilmiştir (Charmaz, 2006). Bu analizde, kurumsal mantıklara, alansal nesnelere, habituslara, eyleyenlerin sermayesine ve uygulamanın mantığına işaret eden cümleler tespit edilmiştir. Bu aşamadan sonra, Charmaz'ın da (2006) işaret ettiği gibi tespit edilen cümlelerin araştırma bağlamındaki kategorilerini daha net görebilmek için odaklanmış kodlama yapılmıştır. Görgül kodların tespitinin ardından, kuramsal kodlar ve temalar arasındaki eksensel kodlamaya geçilmiştir (Charmaz, 2006; Strauss & Corbin, 1990). Daha sonra bu kategoriler arasındaki bağlantılar ortaya konulmak istenmiş ve bu şekilde alandaki verilerden yola çıkarak kuram geliştirilmeye çalışılmıştır (Carmichael & Cunningham, 2017; Gioia vd., 2013; Strauss & Corbin, 1990).

Araştırmanın veri yapısı Şekil 1'de gösterilmektedir. Şekil 1'de gösterilen veri yapısı doğrultusunda yapılan kodlamalar ile veri ve kuram arasındaki bağlantı oluşturulmuştur. Türk sağlık alanındaki kurumsal mantıkları araştıran önceki çalışmalarda meslek (Meydan & Yasit, 2015), piyasa, kamu hizmeti ve işletme benzeri kurumsal mantıkları (Özseven vd., 2014) gösterilmiş idi. Kodlama sürecinde bu mantıklar dikkate alınmıştır. Örnek kodlamalar Tablo 2'de yansıtılmıştır. Buna göre, kodlamalarda hastanın sağlık hizmeti hakkını talep eden vatandaş olarak görülmesi kamu hizmeti kurumsal mantığı (Özseven vd., 2014), hekim ve hastanın çıkarını maksimize etmeye çalışması piyasa mantığı (Özseven vd., 2014), tıbbi uygulamalarda mesleki etik kodlara bağlı kalınması meslek kurumsal mantığı (Meydan & Yasit, 2015), kamu hizmeti ve piyasa mantıklarının karışımını yansıtan ifadeler ise işletme benzeri kurumsal mantığı (Özseven vd., 2014) olarak kodlanmıştır. Sağlık alanına etki eden alanların, alandaki yansımalarının tespit edilebilmesinde tıbbi uygulama talebinin benzersiz öneme sahip olması (Arrow, 1963), sağlık tözüne (Özseven, 2017a), hasta hakkı uygulamasının başlatılmasıyla herhangi bir malpraktis durumunda hastanın hekimi dava edebilmesi de hak tözü şeklinde kodlanmıştır.

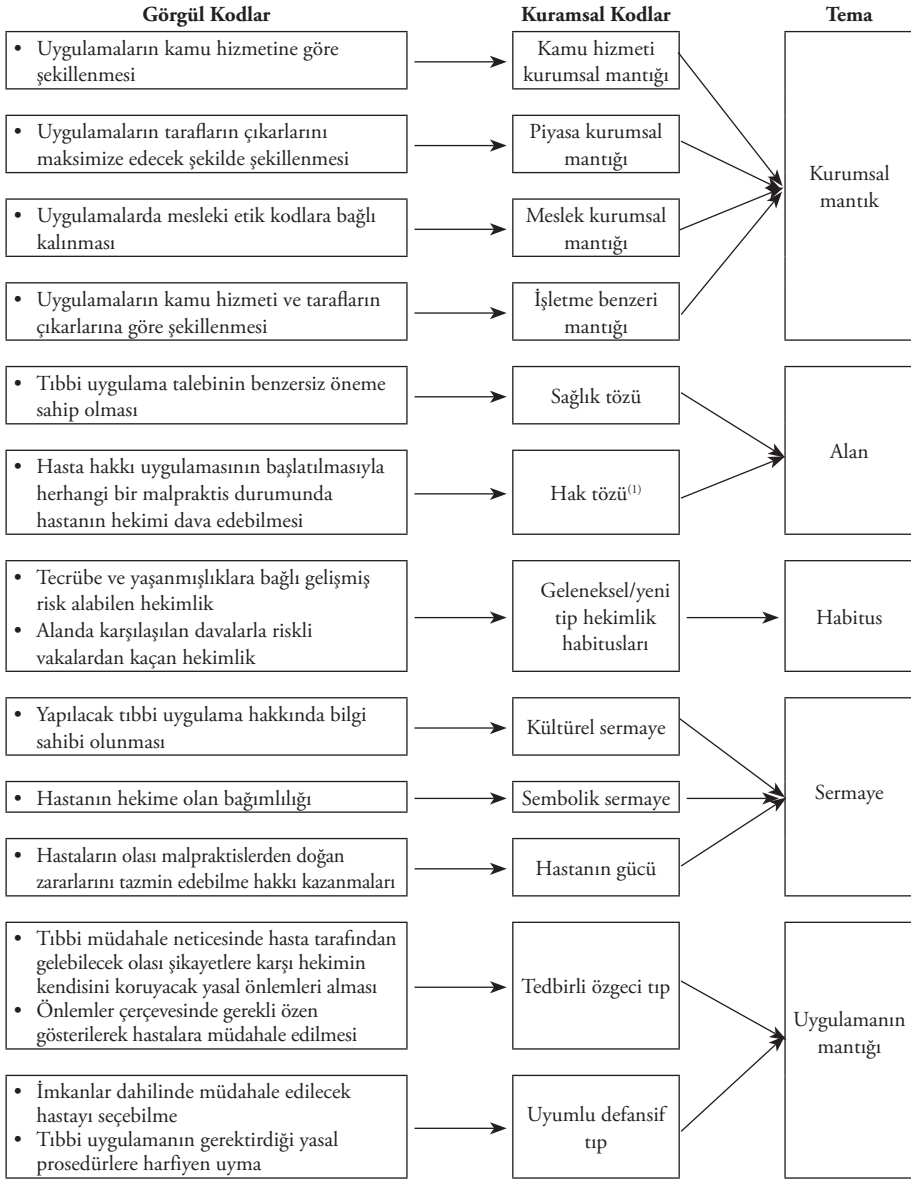
Bourdieu'nun külliyyatında önemli bir yer tutan habitus kavramı, bu çalışmada hekimlerin tarihselliğini tespit edebilme şeklinde verilerde aranmıştır (Bourdieu, 1979/2015). Buna göre tecrübe ve yaşanmışlıklara bağlı gelişmiş risk

alabilen hekimlik ‘geleneksel habitus’, alanda karşılaşılan davalarla riskli vakalardan kaçan hekimlik ‘yeni tip hekimlik habitusu’ şeklinde kodlanmıştır. Hukuk alanının, alandaki etkisini artırması ile alan dinamiklerinde çeşitlenme yaşandığı ve aktörlerin sermayelerinde değişim olduğu da kodlamalarda görülmüştür. Hekimin, tıbbi uygulama hakkında bilgi sahibi olması kültürel sermaye, hekimin hastası karşısındaki konumu sembolik sermaye, hastaların uğradıkları zararları tazmin edebilme hakkı da hastanın gücü şeklinde kodlanmıştır. Son olarak, Friedland’ın (2009a) çalışmasında anılan ‘uygulamanın mantığı’, bu çalışmada ‘tedbirli özgeci’ ve ‘uyumlu defansif’ şeklinde gösterilmiştir. Tıbbi müdahale neticesinde hasta tarafından gelebilecek olası şikayetlere karşı hekimin kendisini koruyacak yasal önlemleri alması ve önlemler çerçevesinde gerekli özen gösterilerek hastalara müdahale edilmesi tedbirli özgeci şeklinde kodlanmıştır. Hekimin hastaya karşı kendi çıkarını düşünmeden fedakârca davranışı şeklinde ifade edilen özgecilik (Parsons, 1939), bu çalışmada kendisini tedbirli özgecilik şeklinde göstermiştir. Hekimin imkânlar dahilinde müdahale edilecek hastayı seçebilmesi ve tıbbi uygulamanın gerektirdiği yasal prosedürlere harfiyen uyması ise ‘uyumlu defansif’ şeklinde kodlanmıştır. Son olarak, bu uygulamanın mantıkları altında gelişen çeşitli alt pratikler de kodlanmıştır. Alt pratiklerin nasıl kodlandığına dair örnekler Tablo 2’de görülebilir.

Verilerin kodlanmasından sonra, bulguların raporlanmasına geçilmiştir.

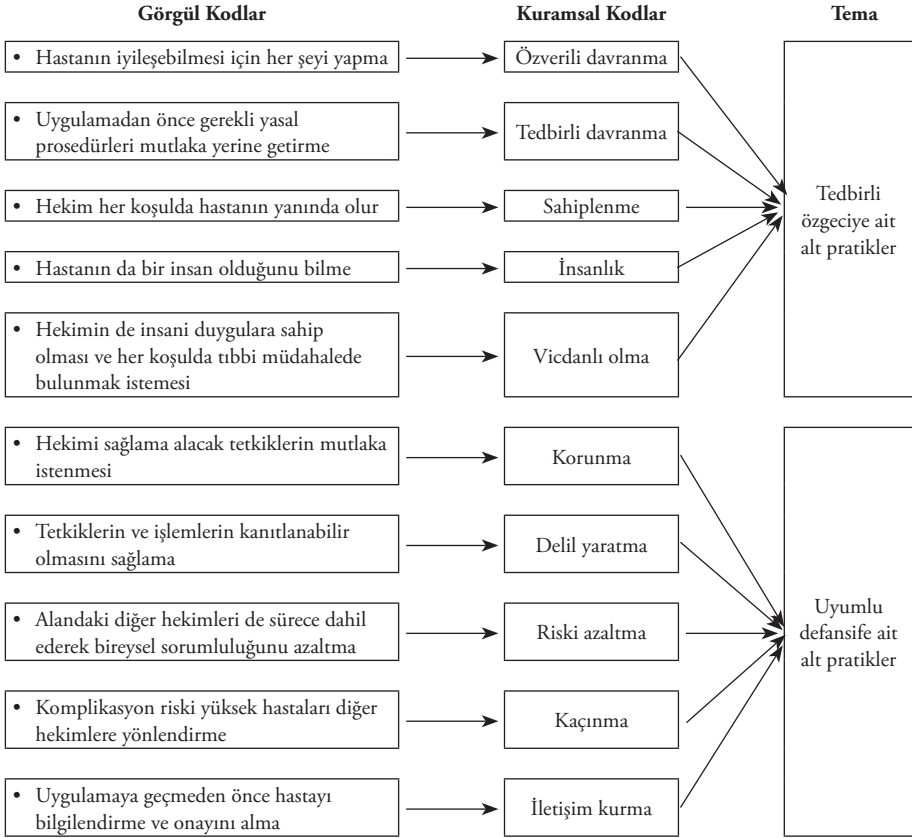
Tablo 2. Kodlama Örnekleri

Boyut	İfade	Örnek Kodlama
Kamu hizmeti kurumsal mantığı	"... <i>Vatandaş hastaneye gittiği zaman probleminiz hemen çözülecek dendi...</i> " (G7)	Uygulamada kamu hizmeti kurumsal mantığı etkili
Piyasa kurumsal mantığı	"... <i>Düşününce ameliyat ile birlikte daha çok hasta daha çok performans yapabiliyim...</i> " (G8)	Uygulamada piyasa kurumsal mantığı etkili
Meslek kurumsal mantığı	"... <i>Eğitim sürecimizde de bu şekilde tıp fakültesinde ihtisasımızı yaparken, genel tıp eğitimi, hastalıkların tanımı ve tedavi protokolü geliştirdiğim bir şey. Kitaplardan gördüğümüz şekilde bu...</i> " (G10)	Uygulamada meslek kurumsal mantığı etkili
İşletme benzeri kurumsal mantığı	"... <i>Para kazandırma olayına dönüyor. Kamu hastanesi şeklinde yapmışın özel hastanede yatırmıyışın gibi hizmet bekliyor...</i> " (G5)	Uygulamada işletme benzeri kurumsal mantığı etkili
Sağlık tözü	"... <i>Trafik kazasında kanama var deyip gımemezlik edemezsiniz...</i> " (G8)	Sağlık alanının etkili
Hak tözü	"... <i>Hastalar hemen hasta hakları birimine gidip şikayet dilekçesi yazıyorlar...</i> " (G13)	Hukuk alanının etkili
Geleneksel hekimlik habitusu	"... <i>Biz gelenekselden geliyoruz. Bizler farklıyız. Vicdan mı? Ben hastaya hadi git diyemiyorum...</i> " (G17)	Hekimde geleneksel hekimlik habitusu etkili
Yeni tip hekimlik habitusu	"... <i>Şimdi pandemi var. Sıfır lina alacağız. Şu an kimse beyin cerrahı yazmıyor. Trafik kazası, kuşunlanma geliyor. Adam korkuyor. Pazar günü kuşunlanma geldi. Adam 2 tansiyonla doktora saldırıyor. Şimdi yeni nesil cildiyeşi seçiyor...</i> " (G22)	Hekimde, yeni tip hekimlik habitusu etkili
Kültürel sermaye	"... <i>Tıp öyle bir şey ki, ... hasta ile hekim arasındaki bilgi asimetrisinin fazla olması, ... Hekimler hala güçlü...</i> " (G6)	Hekimin kültürel sermayesinin fazla olması
Sembolik sermaye	"... <i>Her şeyi anlatsam dediklerinizi anlamadım onay verdim demesi onayı çürütür hale getiriyor. Hekimin karşısında mağdur olanın ifadesi daha değerli oluyor...</i> " (G2)	Hekimin sembolik sermayesinde aşınma
Hastanın gücü	"... <i>Doktor eskiden ne derse o idi. Şimdi hasta sorgulayabiliyor...</i> " (G10)	Hastanın güçlü olması
Tedbirli özgeci uygulama mantığı	"... <i>Ameliyat yaparken uyanık olmaya, kontrollü olmaya itiyor...</i> " (G15)	Uygulamanın mantığında tedbirli özgecilik hakim
Uyumlu defansif uygulama mantığı	"... <i>Doktorların hastalardan bir kaçışı var. Hasta seçmeye başladılar...</i> " (G18)	Uygulamanın mantığında uyumlu defansif etkili
Özverili davranma	"... <i>Biz eskiden 7 saatlik ameliyat yapardık! Mutlu olurduk. Bebek gibi bakardım hastaya...</i> " (G22)	Uygulamada özverili davranma
Tedbirli davranma	"... <i>Eğer aileden onay almak gerekiyorsa bekliyorum...</i> " (G19)	Uygulamada tedbirli davranma
Sahiplenme alt pratiği	"... <i>Diğerleri ufak ameliyatlara yaparak benden daha fazla puan alıyorlar. Ben bu gece nöbetim olmadığı halde hastamda bir sıkıntı olmadığı halde sabah 5'e kadar kaldım. Hala şu an odadayım. Niye kalıyorum? Hastaya bir şey olduğunda hemen ona bakabileyim diye...</i> " (G12)	Hastayı sahiplenme
İnsanlık alt pratiği	"... <i>Koronada ameliyat yapan doktorlar var. Adam hayatını ortaya koyuyor...</i> " (G13)	'İnsanlık' alanı, hekimin hastaya müdahalesinde etkili
Vicdanlı olma alt pratiği	Tekrar eden görüşmeci ifadesi olmaması için yeni bir görüşme notu eklenmemiştir. Metnin diğer yerlerinde işaret eden ifadeler burası için de geçerlidir.	Vicdanın etkisiyle hastaya müdahale etme
Korunma alt pratiği	"... <i>Vatandaş geliyor kafasını çarpmış, darp edilmiş bu işlemi yaptırmayacağım diyorum. O da hayat benim deyip çekip girmek istiyor. Ama buvaya imza atın kendi isteğimizle girmek istiyoruz diye imza atın diyoruz. Biz kendimizi nasıl koruyacağız...</i> " (G9)	Hukuki yaptırımlara karşı hekimin kendisini koruması
Delil yaratma alt pratiği	"... <i>Bu defansif tıbbın içerisinde bütün tetkikleri yaptırmak, MR, kan tablihi gibi. Delil oluşturmaya çalıştık...</i> " (G8)	Dosya için delil yaratma
Riski azaltma alt pratiği	"... <i>Daha önce bakıp gönderdiğim hastayı diğer doktorlara da gönderiyoruz. Kendimi daha çok korumaya gidiyorum...</i> " (G10)	Hekimin kişisel riskini azaltması
Kaçınma alt pratiği	"... <i>Şu an benim çalıştığım hastanede 16 hekim de mikro cerrahi yapmıyor. Aslında kimse uğraşmıyor...</i> " (G15)	Riskli uygulamalardan kaçınma
İletişim kurma alt pratiği	"... <i>Hekimlik, beşeri ilişkileri yönetmeye dönmüş, hekim karşı tarafa dokunacak, anlatacak ikna değil, olay bu diyecek...</i> " (G6)	Hasta ile iletişim kurma



Şekil 1. Veri Yapısı

- (1) Bazı çalışmalarda hukuk alanının tözünün 'adalet' olarak tanımlandığı da görülmektedir. Özellikle, Bourdieu'nun 1987 yılındaki çalışmasında bu şekilde tanımlanmıştır ki, Özseven de (2017a: 73) çalışmasında buna dair bir açıklama yapmıştır. Ancak bu çalışmada hukuk alanına özgü tözden öte, o alanda etkili olan ve alandan beslenerek gelişen 'hak' olgusu hukuk alanından gelişen bir töz olarak dikkate alınmıştır.



Şekil 1. Veri Yapısı (Devamı)

Bulgular

Yapılan analizler, 2003 sonrası Türk sağlık alanında çoklu kurumsal mantıkların gelişimi ile beraber, alan dinamiklerindeki çeşitlenmenin ve aktörlerin sermayelerindeki değişimin hekimlerin habituslarında değişime yol açtığını göstermektedir. Devamında, farklı habituslara paralel farklı tıbbi uygulamaların geliştirildiği de görülmüştür.

Habitusların Kurumsal Mantıkların Benimsenmesindeki Rolü

Hekimlerde baskın habitusların kurumsal mantıkların benimsenmesinde ve pratikleri şekillendirmesinde etkili olduğu görülmüştür. Türk sağlık alanında tespit edilen

bir habitus türü geleneksel hekim habitusudur. Bu habitusa sahip hekimler, hastayı insan olarak kabul eder, gelen hastanın mutlaka tedavi edilmesi gerektiğine inanır, tıbbi uygulamayı vatan-millet işi kabul eder ve hekimlik mesleğinin gerektirdiği anlayışı benimser. Bu habitusa sahip hekimlerde, çocukluktan gelen bir öykünme, hekim baba veya dedeye özenme, hastalara karşı olabildiğince özverili davranma hâkimdir. Yapılan analizler, geleneksel hekim habitusuna sahip hekimlerin tıbbi uygulamaya daha çok meslek kurumsal mantığı ile yaklaşıtlarına işaret etmektedir. Geleneksel hekimlik habitusunun kamu hizmeti kurumsal mantığını da olumlu yönde benimsediği görülmektedir. Geleneksel hekimlik habitusuna sahip hekimlerin şu ifadeleri bu argümanı destekler niteliktedir:

“...Doktor torunuyum. 10 yaşında bile kurbağa kesiyordum... Ben bu gece nöbetim olmadığı halde, hastamda bir sıkıntı olmadığı halde sabah 5'e kadar kaldım...” (G12)

“...Sabaha kadar kopan parmakları dikiyorduk, ...” (G15)

“...Kovid dönemi adamı yatırıp ameliyat yapıyorum. Adam hasta ne yapayım diyorum...” (G17)

Özellikle, kamu hastanelerinin yönetiminde 2003 sonrası piyasa ve kamu hizmeti kurumsal mantıklarının karışımıyla gelişen işletme benzeri kurumsal mantığı altında (Özseven vd., 2014), hekimlerin geleneksel hekimlik habitusu ile zorluklar yaşamaya başladıkları görülmüştür. Bir görüşmecinin şu ifadeleri bunu destekler niteliktedir:

“...Tıp, matematikteki gibi iki artı iki dört etmiyor. Hastalık yoktur, hasta vardır. Yaptığımız her işin belirli bir oranı var. Yüzde 100 garanti yoktur. Sağlık sistemi şuna yol açtı. Siz her türlü hizmeti alacaksınız. Bu da olumsuz olarak döndü...” (G7)

Sağlık alanının özgünlüğüne de işaret eden bu ifadenin haricinde, işletme benzeri kurumsal mantığında hekimlerin kamu hizmeti sunmanın yanında performans seviyeleri ile orantılı bir şekilde gelirlerini artırmaya çalışmaları, geleneksel hekimlik habitusunun uygulamadaki etkisini aşındırmıştır. Bu durumu, şu ifadelerden anlayabilmek mümkündür:

“...Performans olmasa, ameliyat yapacak doktor bulamazlar. Performans olayı bu...” (G17)

“...Bir defa performans denen garabet! Karşı taraftaki yatan insan. Maaşınız kadar performans yapabilme imkânı var...” (G8)

“...Bu yoğunlukta bizden bu kadar hizmeti istemesi...” (G2)

Bu ifadelerden alanda çoklu kurumsal mantıkların gelişimiyle hekimin habitusunu sorgulamaya başladığı ve gerçekleştireceği uygulamanın niteliğini değiştirme yoluna gittiği görülmektedir. Hekimlerin tıbbi uygulamaları yerine getirmelerindeki alışkanlıkların sadece çoklu kurumsal mantıklardan değil, alan dinamiklerindeki çeşitlenmeden ve aktörlerin sermayelerinde meydana gelen değişimlerden de etkilendiği görülmektedir.

Alan Dinamiklerinde Çeşitlenme ve Sermayedeki Değişimin Habitusalı Değiştirmesi

2003 sonrası hukuk alanının da etkili olmaya başlamasıyla, hekimlerin gerçekleştirdikleri uygulamalardan adli ve idari yönden sorumlu tutulduğu görülmüştür. Bu etkiyle, hekimlerin uygulamaları şekillendirirken mesleki etik kodların, kamu hizmeti ifa etmenin, piyasa mantığı unsurlarının haricinde ‘hukuki’ zemini de dikkate almaları gerekmiştir. Öyle ki mesleki zeminde ‘komplikasyon’ olarak kabul edilen bir tezahür, malpraktis davalarına konu edilmeye başlanmıştır. Bunda, sağlıkta dönüşüm programıyla uygulamaya konulan 184 SABİM şikayet hattı ile hasta haklarının yasal düzenlemelerle teminat altına alınması etkili olmuştur. Bu şekilde, daha önce alanda sadece sağlık alanının etkisi görülürken, hukuk alanı da etkili olmaya başlamış ve böylece alan dinamikleri çeşitlenmiştir. Ancak hekimler, şikayet konusu edilen tıbbi gelişmenin literatürde tanımlandığını ve komplikasyon olduğunu dile getirmişlerdir. Şu görüşmeci ifadeleri tıbbi uygulamada malpraktis ve komplikasyon arasındaki ayrıma işaret etmektedir:

“...Hekim her bin guatr ameliyatında 3 kişide ses kaybı olabilir...” (G4)
(Komplikasyon)

“...Malpraktiste hastayı ameliyata aldın, hasta kanadı sen müdahale etmedin, hasta öldü bu malpraktis.” (G5) (Malpraktis)

“... Malpraktis ile komplikasyon birbirine karıştı. Komplikasyon çıkma oranı bellidir. Her türlü komplikasyon malpraktis oldu...” (G12)

Hasta hakları çerçevesinde hastaların güç kazanması ile hekimlerin hasta karşısındaki sembolik gücü aşmıştır. Bir görüşmeci bu durumu şu sözlerle teyit etmektedir:

“Şimdi, bu hasta hakları gibi ülkelerde hastalara fazla bir güç verdi. Farklı boyutlara geldi. Hasta hekim arasında olumsuz şeyler oldu. Davaların getirdiği bazı güçler, hekimin elini kolunu bağladı... Malpraktis yasının uygulamada açtığı 300-400 binlik dava. Benim o kadar kazancım yok. Amerika’da hekim kazanıyor. Cerrahide sorumluluk fazla...” (G17)

Hastaların bilinçlenmesi, haklarını aramaya başlaması, hekimin hasta karşısındaki kültürel sermayesinde de azalışa yol açmıştır. Bu durumu şu görüşmeci ifadelerinden anlayabilmek mümkündür:

“...Adam tabli istiyor, Adam anlatsın öyle isteyim diyorum. Adam buraya gelirken araştırdım şunu biliyorum diyor. Buna direnemiyorsanız, isterken adamın şekerine de bakıyorsun.... Hekimliğin özü zayıflıyor. Adam gelecek ben onu muayene edeceğim, tabli isteyeceğim, tanı koyup tedavi isteyecekken adama, Google doktorluğuyla gelip bana tedavi uygula diyor. 200 kişi bunu isteyince direnç gösteremez hale geliyorsunuz...” (G2)

Bu koşullar çerçevesinde hekimler bir yandan kurumsal mantıkları yönetmeye çalışırken öte yandan da uygulamalarının malpraktis davalarına konu edildiği görülmüştür. Şu görüşmeci ifadelerinden bunu anlayabilmek mümkündür:

“...Hasta sayısı arttı istenen tetkik sayısı da arttı. MR sayısı nüfusa oranla çok fazla. Tomografi sayısı MR sayısı. Ameliyat sayıları da arttı. Bunları hekimler yapıyor. Biz bu kadar şeye neden daha fazla bu kadar fazla ameliyat yapılıyor. Biz burada malpraktis komplikasyon denildiğinde bazı sorunların çıkması kaçınılmaz. Malpraktis-komplikasyon sayısını arttırdı. Malpraktis yasası çıkmalı. Şimdi vatandaş şikayete alırken her şeyi şikayet etmeye başladı...” (G7)

Hem piyasa mantığının alanda güçlenmesi hem de alan ve sermaye dinamiklerindeki değişim, hekimlerin alışkanlıklarını gözden geçirmesine yol açmıştır. Bu değişim, hekimlerin eskiden getirdikleri alışkanlıkları yeni koşullara göre ‘zaman içerisinde’ uyarlamasıdır. Buna göre, bireysel menfaatini korumak isteyen, hekimlik mesleğini sadece gelir elde etmek için bir araç gören ‘yeni tip hekimlik’ habitusu gelişmeye başlamıştır. Şu görüşmeci ifadeleri bunu destekler niteliktedir:

“...Buna maruz olan çocuklar üniversite sınavında ilk 3-5 bine giren çocuklar. Adamlar cildiye seçiyor. Beyin cerrahi, kalp-damar kadrolar boş. Yeni bir şeyler oluyor. Onam formları hiçbir işe yaramıyor. Hasta ile sözleşme demek. Adam mecbur olduğu için kabul ediyor. Ben hâkimin ve savcının karşısına çıkıyorum. Fıtık ameliyatı yapıyorum adam cildim bozuldu diye dava ediyor. Doktorun sigortası var diye adam dava ediyor. Komplikasyon için 10 defa dava ediyor. O mahkemede tahtanın arkasına geçmek kolay değil...” (G22)

“... Alışkanlıklar var. Tanımayla ilgili bir şey. Ben kendim artık sorun çıkartacakları ameliyat etmiyorum. Elinde tespib, havadan bakan, elini cebinden çıkart desen kavga çıkacak. Adamı nasıl ameliyat edeceksin? Komplikasyon çıksa ne yapar adam? ... Acilde mecbur. 24 saat acilde olduğun zaman mecbur yapacaksın... Ama komplikasyon oranı yüksek... Yüzde 60-70 komplikasyon ihtimali var. Bu iş hekimlik sanatı değil! Herkesin bir hesabı var ...” (G22) (Hekimin tarihselliğinin değişmesi)

“...yeni çıkan doktor asistan, doktor asistan iken karşılansınca ben bir şeye karışmam diyor. O düşünceyle yola çıkınca daha geri planda duruyor. Yeni kuşak korkak davranıyor...” (G18)

Alandaki alışkanlığın değişmesiyle gelişen yeni habitus türünün çoklu kurumsal mantıklar altındaki hekimin pratiklerinde de etkili olduğu görülmektedir.

Habitusun Çoklu Kurumsal Mantıklar Altında Gelişen Pratiklere Etkisi

Uygulamaya konulan düzenlemelerle kamu hastanelerinde çoklu kurumsal mantıkların gelişmesi, alan dinamiklerindeki çeşitlenme ve tarafların güç seviyelerindeki değişim ile birlikte habitusların zaman içinde evrilmesinin tıbbi uygulamalarda değişime yol açtığı görülmektedir. Bu değişim kendisini, hasta ve hekim arasındaki ilişkide, hekimin hastaya müdahale edebilmesi için yapılması gerekenlerde, hekimin hastaya bilgi vermesinde ve tıbbi uygulamanın yapılma sebebinde göstermiştir.

Geleneksel hekimlik habitusuna sahip hekimlerde, mesleki deontolojiye bağlı kalınacak şekilde, sırf tıp hekimi olduğu için hastaya karşı fedakârca davranılırken, piyasa ve kamu hizmeti kurumsal mantıklarının da etkisiyle kamu hizmeti ifa etmenin haricinde kendisinin ve hastanenin gelirini maksimize etmek için tıbbi uygulamaya geçildiği görülmüş idi. Ancak hasta haklarının alanda önem kazanması ile uygulamaların hukuki statü de kazanması hekimlerin alışkanlıklarında değişime yol açmıştır. Bunda, deontolojiye bağlı kalınmasının yanında hukuki alanın etkisiyle yasal prosedürlere de özen gösterilmesi gerekliliği etkili olmuştur. Bu da,

uygulamada geleneksel hekimlik habitusundan gelen aktörlerin ‘tedbirli özgeci’ mantığı ile hareket etmelerine yol açmıştır. Tedbirli özgeci mantığında, hekim her türlü kötüyü engelleyebilmek için çaba harcar, sadece hastalığın gerektirdiği tetkik ve tahlilleri yaptırır, bunun da olası bir durumda kendisini koruyacağını düşünür, hastayı sahiplenir, uygulamayı hasta sırf insan olduğu için yapar, müdahale edilmez ise hastanın kötü bir durumla karşılaşabilme olasılığının farkına varır. Ancak, hekimler, bunu yaparken, kendilerini koruyacak pratikleri de hayata geçirirler. Bunu, hekimin hastadan yazılı onam almasından, ameliyat notlarını sağlıklı bir şekilde tutmasından, hasta ile iletişime geçmesinden, uygulamalarında dikkatli ve kontrollü olmasından, işine özen göstermesinden anlayabilmek mümkündür.

Alan dinamiklerindeki çeşitlenme ve hasta ile hekim arasındaki güç seviyelerindeki değişim ile ortaya çıkan ‘yeni tip hekimlik habitusu’ ile ‘uyumlu defansif’ uygulamanın mantığının geliştiği görülmektedir. Uyumlu defansif mantığında, hekimin kendisini koruyabilmek ve şüpheleri engelleyebilmek için geniş bir tahlil ve tetkik istediği, olabildiğince elektronik tetkiklere başvurduğu, hastayı diğer hekimlere de göndererek riski azalttığı, komplikasyon ihtimali yüksek hastalardan kaçındığı, hasta dosyalarını sağlam tuttuğu, yapılacak uygulamada hastaya mutlaka danıştığı ve inisiyatif almaktan kaçındığı görülmektedir.

Dikkat çeken nokta şu ki, hem çoklu kurumsal mantıkların hem de alışkanlıkların değişmesiyle, bu uygulama mantıkları altında çok farklı uygulamaların geliştiğidir. Örneğin geleneksel hekimlik habitusundan gelerek ‘tedbirli özgeci’ davranan hekim dâhi, farklı nedenlerle uygulamasını şekillendirebilmektedir. Bu etkilerin, insanlık, evrensellik, vatan-millet, vicdan vb. olduğu görülmektedir. Bunu, şu görüşmeci ifadelerinden anlayabilmek mümkündür:

“Yeni jenerasyonda kaçınma daha fazla... İnsanlık, hümanizm bunlar artık önemsenmiyor. Yardım, dua bunlar!... Değerlerin de değersizleşmesi var... Ben 54 yaşındayım. Bizim nesil daha farklıydı. Devlet, vatan derdik, ... Defansif, kaçınma, kendini savunma olarak gösteriyor... Bazı şeyleri tutunduğumuz, toplumu bir arada tutan şeyler vardır.” (G17)

“...Eski kuşakta hümanizm, insancılık o kuşakta daha fazla. Onu yaşadık. Ne olursa olsun bir riski alalım hastaya faydalı olalım...” (G18)

Yeni tip hekimlik habitusu ile hareket eden aktörün de kendisini koruma yoluna gittiği, delil yaratmaya çalıştığı, diğer hekimlere konsültasyona göndererek kendi sorumluluğunu azaltmaya çalıştığı, komplikasyon riski yüksek hastalardan kaçındığı veya hasta ile iletişime geçtiği görülmektedir (bkz. Tablo 3’teki görüşmeci ifadeleri).

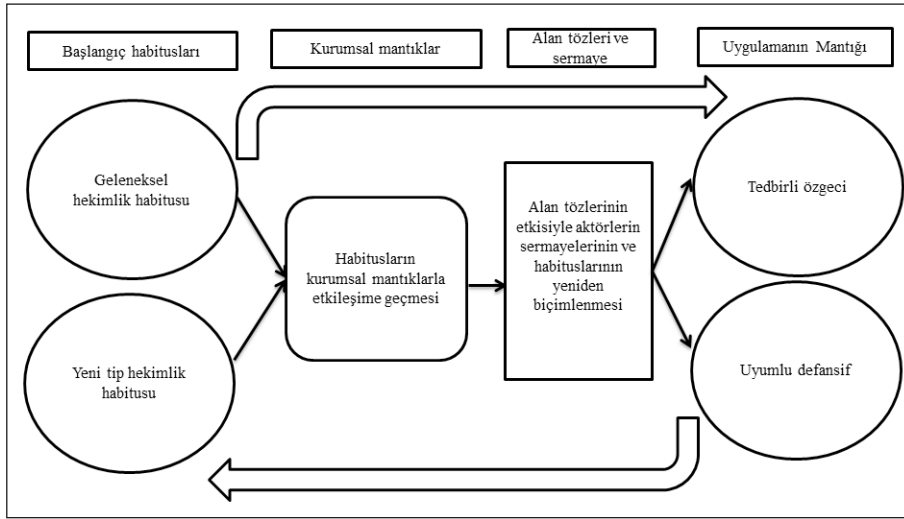
Tablo 3. Uygulamanın Mantıklarındaki Alt Pratikler

Uygulamanın mantığı	Görüşmeci ifadesi	Yansıtılan pratik
<i>Tedbirli özgecilik mantığı</i>	“...Ne malpraktis ne de komplikasyon. Tüm kötüleri engellenen lazım...” (G5)	Hekim her türlü kötüyü engelleyebilmek için çaba harcar (Özverili davranma)
	“...Bir kere gerekli olan tetkik yapılmaz ise bu doktorun suçu. Gerekli her şeyi yaparsan dosya çok sağlam oluyor. Ameliyatı yap hastaya bir şey olursa sana bir şey olmaz...” (G5)	Hastalığın gerektirdiği tetkik ve tahlilleri yaptırma ve kendisini de koruma (Tedbirli davranma)
	“...Hekim bu literatürdeki olasılığı düşünüyor ve bu olasılık gerçekleştiğinde bile ben senin yanında olacağım diyorum. Bu aslında bir sanat hekimin sanatsal yönü burada devreye giriyor...” (G6)	Hastayı sahiplenme
	“...Vicdan mı? Ben hastaya hadi git diyemiyorum... Böbrek taşı adamı uyuşturmadan yapıyorum. Böbrek taşı çok kötü. Vicdan sizi çok farklı etkiliyor. Deontolojiden sen hekimsin. Adam iyileşse ben mutlu oluyorum...” (G17)	Uygulamayı hasta sırf insan olduğu için yapar (İnsanlık)
	“... Acil ameliyatta bıçaklanma, kurşunlanma gibi yarım saat içinde müdahale etmem gereken yerde sorumluluğu üstlenip müdahale ediyorum...” (G19)	Müdahale edilmez ise hastanın kötü bir durumla karşılaşabileceğinin farkına varma. (Vicdanlı olma)
<i>Uyumlu defansif mantığı</i>	“...Şimdi acil hekimi kafasından geçen en ufak şeyi şüphe bakımından yaptırmak istiyor (tetkik ve tahlilleri). Bu da acildeki gereksiz konsültasyonu çıkartıyor...” (G9)	Hekimin kendisini koruyabilmede şüpheleri engellemek için geniş bir tahlil ve tetkik istemesi. (Korunma)
	“...Şimdi bilgisayarlar yapıyor. Bilgisayarlar döküyor. Hastayı değil kağıt üstündeki semptomları tedavi ediyoruz...” (G8) “...Onam formunu hepsine imzalatmak. Hastaya sözel anlatıyorsun, adam ben böyle anlamadım diyor. Hastalara imzalattığım için kurtuluyoruz ama sıkıntı oluyor...” (G15)	Olabildiğince elektronik tetkiklere başvurması (Delil yaratma)
	“... Risk alabilen yapıyor, risk alamayan yapmıyor. Hekim hastayı başkasına yönlendiriyor...” (G14) “... Hastayı, komplikasyon gelişebilirse, hastayı poliklinik poliklinik gezdiriyorlar. Bunu her branştan fikir alabilmek için yapıyorlar. Gözden kaçan bir durum varsa bunu engellemek için. Riski de dağıtmak için...” (G18)	Hastayı diğer hekimlere de göndererek riski azaltma (Riski azaltma)
	“... Biz cerrahlar vakadan kaçmaya başladık. Hasta seçmeye başladık. Komplikasyon gelişmeyecek hastalara bakılmaya başlandı...” (G18)	Komplikasyon ihtimali yüksek hastalardan kaçınma (Kaçınma)
	“... Ameliyat sırasında eskiden kararı biz alırdık. Şimdi hastayı uyandırıp onay almamız gerekiyor. A grubu ameliyatları yapmaktan alı koyuyor...” (G15)	Yapılacak uygulamada hastaya mutlaka danışma, inisiyatif almama (İletişim kurma)

Tablo 3'te de gösterildiği üzere farklı habituslara sahip aktörlerin alta yatan farklı etkenlerle çeşitli alt pratikleri geliştirebildikleri anlaşılmaktadır. Bunun pratiklerin bütünlük kazanmasını engellediği görülmektedir. Şu görüşmeci ifadeleri bunu destekler niteliktedir:

“...Kesinlikle hayal kırıklığı yarattı. Türkiye'deki eski cerrahi usuller bizim daha çok işimize gelirdi... Beyin cerrahi, kalp damar en yüksek puanla alırdı bizim zamanımızda. Şu an en düşük puanla alıyor. 100 doktordan bir doktor bile seçmiyor. 15 yıl sonra beyin veya kalp damar ameliyatı için yurt dışına gideceksiniz. Hastaların üzerimizdeki negatif etkisi de oluyor. Alıkoyuyor. Hastaların doktora olan negatif düşünce sayısı, sıkıntılı hastalardan kaçınmaya başladık...” (G15)

“...Davranışlar yapılaşmıyor. Malpraktis yasası gerekli...” (G7) (Pratikte çeşitlilik)



Şekil 2. Habitus, Alanlar ve Sermayeye Göre Tıbbi Uygulamanın Şekillenmesi

Hem çoklu kurumsal mantıkların hem de alan dinamiklerindeki çeşitlenme ile birlikte hekim ve hasta arasındaki güç dengelerindeki değişimin hekimlerin alışkanlıklarında değişime yol açtığı görülmektedir. Şekil 2'de de görüldüğü gibi, Türk sağlık alanında hakim olan geleneksel hekimlik habitusunun, özellikle piyasa kurumsal mantığının daha fazla etkili olması ile hekimlerin aleyhine sonuçlar yaratabildiği

görülmüştür. Öyle ki kamu hizmetini ifa etmek için uygulamaya geçen hekim performans yapabilmeyi de amaçlamakta ve uygulamanın hukuki özelliğini de dikkate almaktadır. Zira hasta hakkı olgusunun güçlenmesi ve olası hatalarda yasal yaptırımlarla karşılaşabilme ihtimali tıbbi uygulamanın adli bir vaka olabilme ihtimalini artırmıştır. Çoklu kurumsal mantıkların da etkisiyle hekimin uygulamaya geçerken hasta ve hekim arasındaki ilişkinin niteliğinin, hastaya müdahale edebilmek için yapılması gerekenlerin, hastaya niçin bilgi vermesi gerektiğinin ve uygulamayı yapma sebebinin değiştiği görülmektedir. Buna göre hekim, vatandaş olan bir hasta ile değil aynı zamanda bir müşteri karşısında, tıbbi usullerin haricinde hukuki prosedürleri de dikkate alarak hasta ile iletişim kuran ve uygulamayı sadece kamu hizmeti için değil, aynı zamanda hastanenin ve kendisinin gelirimini maksimize etmek için de gerçekleştirmek zorunda kalan bir aktör konumuna gelmiştir.

Hasta ile hekim arasındaki güç dengesinin de değiştiği düşünüldüğünde, hekimin eskiden getirdiği alışkanlıkların, mevcut koşullar içinde işlevselliğini yitirdiği görülmüştür. Bu çerçevede, alandaki hekimlerin yeni alışkanlıklar sistemi geliştirdiği görülmüştür. Yeni tip hekimlik habitusundaki bu değişim, ‘uyumlu defansif’ uygulama mantığının gelişmesine yol açmıştır. Araştırmada öne çıkan bir diğer nokta, hem ‘tedbirli özgeci’ hem de ‘uyumlu defansif’ uygulamalarının altında farklı alt pratiklerin gelişmesidir. Bunda hekimin, sağlık ve hukuk alanlarının haricinde farklı alanlara girebilmesi etkili olmuştur. Örneğin, din, vicdan ve insanlık gibi. Özetle, Tablo 3’te de görüldüğü gibi, eyleyen habitusları kurumsal mantıklarla etkileşime girdikten sonra hangi alanın etkisine daha fazla maruz kalırsa uygulamanın mantığında o alanın etkisi daha fazla görülmektedir. Bu da, uygulama mantıkları altında Bourdieu’nun sonsuz alanlar kavramıyla örtüşmektedir (Swartz, 1997/2015).

Tartışma

Türk sağlık alanının çoklu kurumsal mantıklarla yönetilir hale gelmesi ve sağlık alanına özgü dinamiklerin haricinde hukuk alanının da alana dahil olması ile hasta ve hekim karşılaşmasında hayata geçirilen uygulamaların da değiştiği görülmüştür. 2003 öncesi meslek kurumsal mantığı unsurlarını daha çok benimseyen geleneksel hekimlik habitusunun, sağlıkta dönüşüm programı ile etkisini yitirdiği görülmektedir. Bunda, piyasa kurumsal mantığı unsurları ve hasta hakkı olgusunun alandaki hakimiyetini artırmasının etkili olduğu görülmüştür. Söz konusu gelişmeler, hekimlerin sembolik ve kültürel sermayesinde azalma da meydana getirmiştir. Bu azalışın, hastanın hekim karşısında öncesine göre güçlenmesinden, hekim ile hasta

arasındaki bilgi asimetrisinin azalmaya başlamasından kaynaklandığı görülmektedir. Dolayısıyla hekimlerin alanda etkisini artıran ve özünde ‘çıkar’ nesnesinin bulunduğu piyasa kurumsal mantığına daha uygun olacak şekilde alışkanlarını değiştirmeye başladığı görülmektedir. Bununla birlikte, hastaların haklarını arayacak mekanizmaların çoğalması ve hekimlerin malpraktis davalarına fazlaca maruz kalmaları ‘geleneksel hekimlik habitusunun’ yetersiz kalmasına yol açan diğer etkenlerdir. Bu şartlar altında, hekimler yeni oluşan koşullara paralel şekilde ‘yeni tip hekimlik’ habitusunu geliştirmişlerdir.

Bourdieuşyan yaklaşımda habitus ve sermayenin (Bourdieu & Wacquant, 2001/2014; Swartz, 1997/2015) etkileşimli olduğu göz önünde bulundurulursa, hekimlerin sembolik ve kültürel sermayelerinin azalması ile birlikte, kendilerini koruma altına alacak yeni bir habitus geliştirdikleri düşünülebilir. Bourdieu, aktörlerin habituslarını stratejik bir şekilde değiştirebileceklerinden bahsetmiş idi (Bourdieu & Wacquant, 2001/2014). Türk sağlık alanında hekimlerin habituslarının güncellenmesinde de alandaki çoklu kurumsal mantıkların gelişiminin ve alan dinamiklerindeki çeşitlenmenin etkili olduğu söylenebilir.

Bourdieu’nun pratik teorisi göz önünde bulundurulduğunda, bu çalışmanın bulguları “habitus, sermaye ve alan dinamikleri değişirse, pratikler de değişir” argümanını desteklemektedir (Bourdieu, 1972/2013; Bourdieu, 1979/2015; Swartz, 1997/2015). Alanda piyasa kurumsal mantığının etkisi artmadan önce hekimlerin geleneksel hekimlik habitusu ile meslek kurumsal mantığı çerçevesinde özgeci davrandığı görülmektedir. Ne var ki hem hukuk alanının alana dahil olması hem de piyasa mantığının etkisini artırması ile hekimlerin yeni tip hekimlik habitusu ile birlikte defansif tıp geliştirdikleri tespit edilmiştir. Ancak hem özgeci hem de defansif tıp uygulamalarının alanda etkili diğer kurumsal mantıklarla birlikte farklı bir görünüm kazandığı görülmüştür. Özellikle kamu hastanelerinde hâlâ etkisini sürdüren kamu hizmeti kurumsal mantığı gereği (Özseven vd., 2014), hekimlerin hastalara müdahale etme zorunluluğu, uygulamaların bütünüyle defansif olamamasına yol açmıştır. Buna göre, yeni tip hekimlik habitusunu geliştiren aktörlerin, koşulların dikte ettiği şartlara ‘uyumlu’ olacak şekilde pratiklerini şekillendirdikleri görülmüştür. Geleneksel hekimlik habitusu ile hareket eden aktörler ise, hukuk alanının etkili olmaya başlaması ile uygulamalarında daha ‘tedbirli’ olmaya başlamışlardır.

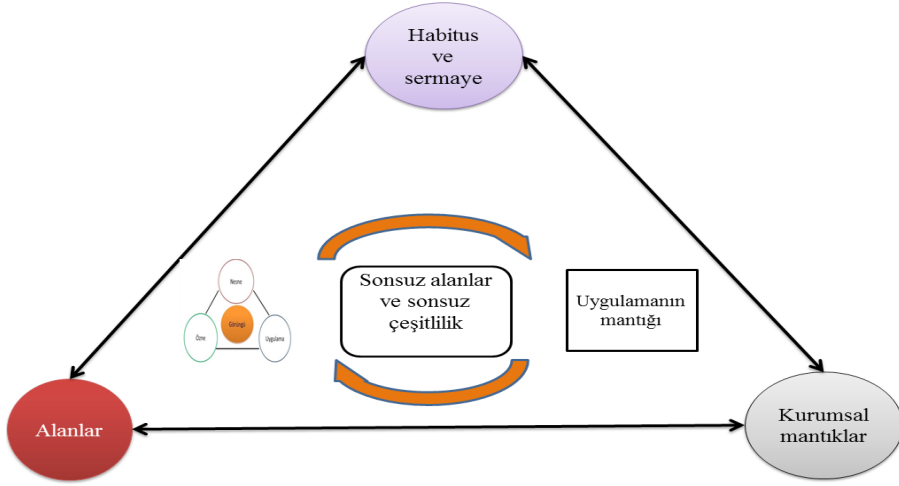
Bu ifadelerden, çoklu kurumsal mantıklar altındaki pratiklerin şekillenmesinde habitusların etkili olduğu söylenebilir. Burada not etmek gerekir ki, bu etki, alan ve sermayeden bağımsız bir şekilde gerçekleşmemektedir. Hekimlerin alan

dinamiklerindeki çeşitlenme ve sermayelerinde değişime paralel şekilde, habituslarını yeniden güncelledikleri ve bunun sonucunda farklı habituslarla farklı pratiklerin geliştiği görülmektedir. Bu şekilde bulgular, çoklu kurumsal mantıklar altında aktörlerin pratikleri nasıl şekillenir? sorusuna da habitus üzerinden yanıt vermektedir. Çoklu kurumsal mantıklara karşı verilecek yanıtları anlayabilmeye yönelik önceden yapılmış çalışmalarda ‘kimlik’ (Lok, 2010), alandaki konum (Litrico & David, 2017), örgütsel fırsat (Gümüşay vd., 2020) kavramları öne çıkmış idi. Ancak aktörlerin ‘habituslarının’ pratiklerin gelişmesinde ‘işlevsel’ olabildiğinin gösterilmesi (De Clercq & Voronov, 2009; Karataş-Özkan, 2011; Patel & Conklin, 2009; Srinivas, 2013), çoklu kurumsal mantıklara karşı geliştirilecek pratiklerde dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu şekilde, habitusların kurumsal değişimle birlikte değişim göstermesinin haricinde (bkz. Matthies & Torka, 2019); çoklu kurumsal mantıklar altında geliştirilen pratiklerin analiz edilmesinde de dikkate alınabileceği gösterilmiştir.

Çalışma, daha önce Türk sağlık alanında yapılan çalışmaların bulgularını kısmen destekler niteliktedir. Gürses (2017), hekimlerin çoklu kurumsal mantıklar altında ‘sahte’ mantık çerçevesinde hareket ettiğini göstermiş idi. Buna göre, hekim meslek, kamu hizmeti ve piyasa mantıklarına uyuyor-muş gibi yapıp, uygulamada koşulların geliştirdiği duruma göre hareket etmektedir (Gürses, 2017). Hekimlerin, çoklu kurumsal mantıklar altında, hukuk alanının da etkisini hissettirmesiyle uygulamaları farklı niyetlerle yapabildikleri görülmüştür. Özseven (2017a), Türk sağlık alanında meslek ve kamu hizmeti kurumsal mantıklarının ortodoksi, piyasa mantığının ise heterodoksi yaptığını göstermiş idi. Bu çalışmada, 2003 sonrası piyasa mantığı unsurlarının etkisinin artması ile hekimlerin uygulamada karşılaştıkları heterodoksi duruma, habitus değişimi yolu ile yanıt verdikleri görülmüştür. Öyle ki geleneksel hekimlik habitusunun meslek ve kamu hizmeti kurumsal mantıkları ile örtüşmesi, 2003 sonrasında piyasa mantığı unsurlarının etkili olmaya başlaması ile bozulmuştur. Bu değişime karşı, hekimler de uygulamada karşılaştıkları heterodoksiye yönelik habitus değişimine gitmişlerdir.

Bu çalışmanın bulgularından elde edilen bir diğer tespit de, habitus, sermaye, alan ve kurumsal mantıkların etkileşimi altında gerçekleşen uygulamaların kendi alt pratiklerini geliştirmeleridir. Bu gelişme, Friedland’ın (2009a: 889), işaret ettiği ‘uygulamalarda örüntü’ eksikliğini teyit etmektedir. Bundaki dinamik, aktörün taşıyıcısı olduğu habitus ve sermaye haricinde, pratiği geliştirmeden önce hangi alana girdiğidir. Örneğin, tedbirli özgeci davranan bir hekim, bunu vicdan, insanlık alanlarından etkilenerek gerçekleştirebilir. Aynı şekilde, uyumlu defansif uygulamasını

geliştiren hekim, tetkikleri dosyasını sağlamlaştırabilmek için isteyebilir. Bu durum, Friedland vd.'nin (2014), açıkladığı özne, nesne ve pratik üçlemesinin, dâhil olunan alanların etkisiyle 'sonsuz' sayıda pratiğe işaret etmektedir. Bu durum Şekil 3'te de görülebilir.



Şekil 3. Habitus ve Çoklu Kurumsal Mantıklar Altında Pratiklerin Gelişimi

Kaynak: Bu şekil oluşturulurken, Bourdieu ve Wacquant (2001/2014); Bourdieu (1979/2015); DiMaggio ve Powell (1983); Friedland (2009a, 2009b); Friedland vd., (2014); Lamaison ve Bourdieu (1986); Swartz (1997/2015) çalışmalarının kuramsal argümanlarından esinlenilmiştir.

Sonuç

Çoklu kurumsal mantıklar altında pratiklerin şekillenmesinde habitusların nasıl bir etkide bulunduğunu Türk sağlık alanında yapılan görgül bir araştırma ile ortaya koyan bu çalışma ile kurumsal mantıklar ve Bourdieu'nun pratik teorisi ilişkilendirilmiştir. 2003 sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hayata geçirilen uygulamalarla, piyasa kurumsal mantığının alandaki etkisini artırmasının haricinde (Özseven vd., 2014), 'hasta hakkı' olgusuna paralel şekilde tıbbi uygulamanın hukuki bir niteliğe bürünmesi, Türk sağlık alanında hem çoklu kurumsal mantıkların gelişimine hem de alan dinamiklerinde çeşitlenmeye yol açmıştır. Bu çerçevede, hekimlerin gücünde azalış, hastanın gücünde ise artış yaşandığı görülmüştür. Bu koşullar altında ortaya çıkan hekim ne yapmalıdır? Kendisini, yeni oluşan koşullara

karşı nasıl güncellemelidir? sorularına paralel olacak şekilde, hekimlerin mevcut alan dinamiklerine, güç seviyelerine ve kurumsal mantıklara uyumlu olacak yeni tip hekimlik habitusunu geliştirdiği görülmüştür. Alanda önceden etkili geleneksel hekimlik habitusu ile yeni tip hekimlik habitusunun ürettiği pratiklere bakıldığında, pratiklerin çeşitlilik arz ettiği tespit edilmiştir. Bu durum, çoklu kurumsal mantıklar altında gelişen pratiklerin şekillenmesini daha iyi anlayabilmek için, alan dinamikleri ve sermaye ile paralel değişen habitusların da iyi tahlil edilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Araştırmada, hekimlerin her birinin habitusları tespit edilememiş, görüşme ci ifadelerinden iki farklı habitus tespit edilebilmiştir. İleriki çalışmalarda, hekimlerin tarihselliğinin daha iyi analiz edilmesi, çeşitli habituslar karşısında ne tür pratikler üretilir? sorusunun daha net görülmesine yardımcı olabilir.

References / Kaynakça

- Akdağ, R. (Ed.) 2011. *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı (Değerlendirme Raporu: 2003-2010)*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 839.
- Aksoy, B. 2007. *Bir meslek örgütünün kurumsal değişimdeki yeri: Türkiye sağlık alanı örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arrow, K. J. 1963. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The American Economic Review*, 53(5): 941-973.
- Başkan, T. 2006. Hekimlerin Ceza Hukuku Karşısındaki Durumları. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri, yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi sempozyum dizisi No. 48*: 9-30.
- Battilana, J. 2006. Agency and institutions: The enabling role of individuals' social position. *Organization*, 13(5): 653-676.
- Battilana, J. & D'anno, T. 2009. Institutional work and the paradox of embedded agency. T. B. Lawrence, R. Suddaby, & B. Leca (Eds.), *Institutional work: Actors and agency in institutional studies of organizations*: 31-58. Cambridge, UK: University of Cambridge Press.
- Bourdieu, P. 1987. The force of law: Toward a sociology of the juridical field. *The Hastings Law Journal*, 38: 805-853.
- Bourdieu, P. 1972/2013. *Outline of a theory of practice*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

- Bourdieu, P. 1979/2015. *Ayırım: Beğeni yargısının toplumsal eleştirisi*, (1. Baskı). (Çev. D. F. Şannan, A. G. Berkurt), Ankara: Heretik Yayınları (Orijinal Baskı: La Distinction: Critique sociale du jugement, 1979).
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. 2001/2014. *Düşünümsel bir antropoloji için cevaplar*, (7. Baskı). (Çev. N. Ökten), İstanbul: İletişim Yayınları, (Orijinal Baskı: Réponses. Pour une anthropologie réflexive, 2001).
- Carmichael, T. & Cunningham, N. 2017. Theoretical data collection and data analysis with gerunds in a constructivist grounded theory study. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 15(2): 59-73.
- Charmaz, K. 2006. *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*, London: SAGE.
- Danışman, A. 2013. Institutional logics and national politics: A comparative study in the health care field. *13. European Academy of Management (EURAM) Konferansı*, İstanbul, 26-29 Haziran.
- Danışman, A. & Ocasio, W. 2012. Globalization vs. societal sectors: A comparative institutional analysis of health care financing in OECD countries. *28th European Group for Organizational Studies (EGOS) Colloquium*, Helsinki, Temmuz 5-7.
- Danışman, A. & Özseven, M. 2018. Managing institutional multiplicities in hybrid organizations: The case of Turkey city hospitals. *34th EGOS Colloquium– Estonian Business School (EBS)*, Tallinn, 5-7 Temmuz.
- De Clercq, D. & Voronov, M. 2009. Toward a practice perspective of entrepreneurship: Entrepreneurial legitimacy as habitus. *International Small Business Journal*, 27(4): 395-419.
- DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. 1983. The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2): 147-160.
- Felin, T., Foss, N. J., & Ployhart, R. E. 2015. The microfoundations movement in strategy and organization theory. *The Academy of Management Annals*, 9(1): 575-632.
- Friedland, R. 2009a. The endless fields of Pierre Bourdieu. *Organization*, 16(6): 887-917.
- Friedland, R. 2009b. Institution, practice and ontology: Towards a religious sociology. R. Meyer, K. Sahlin-Andersson, M. Ventresca, & R. Walgenbach (Eds.). *Research in the Sociology of Organizations*: (45-83), Emerald Group Publishing Limited.
- Friedland, R. & Alford, R. F. 1991. Bringing society back in: Symbols, practices, and institutional contradictions. W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Eds.) *The new institutionalism in organizational analysis*: (232-263), Chicago: The University of Chicago Press.

- Friedland, R., Mohr, J. W., Roose, H., & Gardinali, P. 2014. The institutional logics of love: Measuring intimate life. *Theory and Society*, 43: 333-370.
- Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. 2013. Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1): 15-31.
- Gökmen, H. & Güleç, S. 2010. Tıbbi malpraktis riskinin yönetiminde bir araç olarak hekim mesleki sorumluluk sigortaları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1): 9-16.
- Greenwood, R., Raynard, M., Kodeih, F., Micelotta, E. R., & Lounsbury, M. 2011. Institutional complexity and organizational responses. *The Academy of Management Annals*, 5(1), 317-371.
- Gümüşay, A. A., Smets, M., & Morris, T. 2020. "God at work": Engaging central and incompatible institutional logics through elastic hybridity. *Academy of Management Journal*, 63(1): 124-154.
- Gürses, S. 2017. *Micro-level interactions of institutional logics: A research study in the Turkish healthcare field*. Unpublished Ph.D. Dissertation, Çukurova University, Institute of Social Sciences, Adana.
- <https://www.acilcalisanlari.com/> (25.11.2019).
- <http://www.hastahukuku.com/> (25.11.2019).
- <https://www.medimagazin.com.tr/> (25.11.2019).
- <https://www.medikalakademi.com.tr/> (25.11.2019).
- Karataş-Özkan, M. 2011. Understanding relational qualities of entrepreneurial learning: Towards a multi-layered approach. *Entrepreneurship & Regional Development*, 23(9-10): 877-906.
- Koç, O. 2012. Kurumsal mantıklar arasındaki rekabetin yönetimi: Türk sağlık alanı kapsamında karşılaştırmalı bir analiz. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, İşletme Bölümü **3. Örgüt Kuramları Çalıştayı Bildiriler Kitabı**: 71-103. Ankara,
- Koç, S. 2006. İstanbul Tabip Odası'na başvuru tıbbi uygulama hataları. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi No. 48*: 70-81.
- Lamaison, P. & Bourdieu, P. 1986. From rules to strategies: An interview with Pierre Bourdieu. *Cultural Anthropology*, 1(1): 110-120.
- Litrico, J-B. & David, R. J. 2017. The evolution of issue interpretation within organizational fields: Actor positions, framing trajectories, and field settlement. *Academy of Management Journal*, 60(3): 986-1015.

- Lok, J. 2010. Institutional logics and identity projects. *Academy of Management Journal*, 53(6): 1305-1335.
- Matthies, H. & Torke, M. 2019. Academic habitus and institutional change: Comparing two generations of German scholars. *Minerva*, 57: 345-371.
- McPherson, C. M. & Sauder, M. 2013. Logics in action: Managing institutional complexity in a drug court. *Administrative Science Quarterly*, 58(2): 165-196.
- Meydan, B. T. & Yasit, M. 2015. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'dan Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Kanun'a: Türk sağlık alanında kurumsal çevrenin değişimi (1928-2014), **23. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi**, Bildiri Kitabı Cilt 1: 13-29. Muğla.
- Özaslan, A. 2006. Aydınlatılmış onam. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi No. 48*: 43-54.
- Özseven, M. 2017a. Alan tözü ve kurumsal mantıklar: Türk sağlık alanının evrilmesinde sağlık tözünün rolü. *Yönetim ve Organizasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(2): 69-106.
- Özseven, M. 2017b. Kurumsal mantıkların kafesi: Türk sosyal güvenlik alanı örneği. *Doğuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 18(2): 139-186.
- Özseven, M., Danışman, A., & Bingöl, A. S. 2014. Dönüşüm mü, gelişim mi? Kamu hastanelerinin yönetiminde yeni bir kurumsal mantığa doğru. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 41 (Ağustos): 119-150.
- Özseven, M., Danışman, A., & Bingöl, A. S. 2016. Kurumsal değişim, güç mekanizmaları ve direniş taktikleri: Türk sağlık alanında bir araştırma. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 43(Aralık): 779-811.
- Özseven, M., Danışman, A., & Bingöl, A. S. 2017. Kamu örgütü mü, ticari işletme mi? Türkiye şehir hastanelerinin kurumsal yapısı. **25. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı**: 19-30. Ankara.
- Parsons, T. 1939. The professions and social structure. *Social Forces*, 17(4): 457-467.
- Patel, P. C. & Conklin, B. 2009. The balancing act: The role of transnational habitus and social networks in balancing transnational entrepreneurial activities. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 33: 1045-1078.
- Powell, W. W. & Colyvas, J. A. 2008. Microfoundations of institutional theory. R. Greenwood, C. Oliver, R. Suddaby, & K. Sahlin (Eds.). *The SAGE handbook of organizational institutionalism*: 276-298. Thousands Oaks, CA: Sage.

- Powell, W. W. & Rerup, C. 2017. Opening the black box: The microfoundations of institutions. R. Greenwood, C. Oliver, T. B. Lawrence, & R. E. Meyer (Eds.). *The SAGE handbook of organizational institutionalism*: 311-337 (2nd Edition). Thousands Oaks: SAGE.
- Resmi Gazete 1960. *Tıbbi deontoloji nizamnamesi*. Karar Sayısı: 12578, Karar Tarihi: 13/1/1960, RG Sayı: 10436, 19/1/1960, Ankara.
- Resmi Gazete 2004. *Türk Ceza Kanunu*. Kanun No. 5237. RG Sayı: 25611, 12/10/2004, Ankara.
- Smets, M., Jarzabkowski, P., Burke, G. T., & Spee, P. 2015. Reinsurance trading in Lloyd's of London: Balancing conflicting-yet-complementary logics in practice. *Academy of Management Journal*, 58(3): 932-970.
- Srinivas, N. 2013. Could a subaltern manage? Identity work and habitus in a colonial workplace. *Organization Studies*, 34(11): 1655-1674.
- Strauss, A. & Corbin, J. 1990. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Swartz, D. 1997/2015. *Kültür ve iktidar: Pierre Bourdieu'nün sosyolojisi (3. Baskı)*. (Çev. Elçin Gen). İstanbul: İletişim Yayınları. (Orijinal Baskı: Culture and Power: The Sociology of Pierre Bordieu, 1997).
- Thornton, P. H. & Ocasio, W. 1999. Institutional logics and historical contingency of power in organizations: Executive succession in the higher education publishing industry, 1958-1990. *American Journal of Sociology*, 105(3): 801-843.
- Thornton, P. H., Ocasio, W., & Lounsbury, M. 2012. *The institutional logics perspective: A new approach to culture, structure, and process*. Oxford: Oxford University Press.
- Türk Tabipleri Birliği 2005. *Hekimlik meslek etiği kuralları*. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurrallari&catid=4:t&Itemid=31 (19.08.2019).
- Türk Tabipleri Birliği 2014. *Tıp dünyası pdf arşivi*. <http://www.tipdunyasi.dr.tr/pdf/> (11.03.2020).