

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI

**TIPTA OTORİTE UNSURU:
OTORİTE FİGÜRLERİ ve OTORİTER İLİŞKİLER**

Gülay Halidi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI

Doçent Doktor Selim Kadioğlu

ADANA-2015

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI

TIPTA OTORİTE UNSURU: OTORİTE FİGÜRLERİ ve OTORİTER İLİŞKİLER

Gülay Halidi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI

Doçent Doktor Selim Kadioğlu

Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından TF
2009 YL 9 numaralı proje olarak desteklenmiştir.

ADANA-2015

ÖNSÖZ

Toplumsal üyesi niteliğine sahip olmanın ve bu bağlamda toplumsallaşmadan kaçamamanın doğal bir sonucu olarak otorite unsurlarıyla veya figürleriyle tanışmak, her birimizin yaşamına sızmış olmazsa olmazlardan biridir. Bunu deneyimleyenlerden biri ve aynı zamanda bir sağlık profesyoneli olarak, çocukluğumdan bugünüme zihnimde yer edinen olguların en çarpıcılarından biri tıbbın veya sağlık profesyonellerinin hayatımıza sızan birer otorite figürü olduğuna kaniyim.

Tezimle bağlantılı olarak çalıştığım konunun, lisansüstü eğitimime devam ettiğim birimin ve sevgili danışmanımın buluşmasının benim için ifade ettiği anlamı özetleyen Slavoj Žižek’in İdeolojinin Yüce Nesnesi adlı kitabında yer alan bir anekdotu aktarmak istiyorum. Hiç istemediği halde zorunlu askerlik hizmeti yapmakta olan bir adam, her gün eline geçen kağıtlara göz attıktan sonra “bu değil!” diye haykırıp onları bir kenara atarmış. Adam bu davranışıyla üstlerinin dikkatini çekmiş ve askeri tabibe yönlendirilmiş. Adam askeri tabibin sorduğu hiçbir soruya cevap vermediği gibi muayene odasındaki kağıtları karıştırıp “bu değil!” demeye devam etmiş. Tabip bir türlü iletişim kuramayınca en sonunda pes edip askerliğe elverişsiz raporu yazıp adamın eline vermiş. Raporu eline alan adam ona baktıktan sonra “işte bu!” diye haykırmış... “İşte bu” ifadesini kullanılabileceğim söz konusu üçlü buluşma önemli karelerimden biridir.

Önemli karelerimden biri de akademik ve özel yaşamımda yer edenlere, tezin önsözünü fırsat kabul ederek minnet duygumu iletmektir.

Öncelikle, zengin birikimini cömertçe sunan ve içten-sevecen desteğini esirgemeyen Prof Dr İlter Uzel’e; lisansüstü eğitimim boyunca kişisel gelişimime önemli katkılarını çok büyük ölçüde hissettiğim Yar Doç Dr Funda Kadioğlu’na; yakın ilgisini ve şefkatini sunan Yar Doç Dr Sultan Alan’a; eğitimimi sürdürmeme olanak sağlayan Prof Dr Davut Alptekin’e, Doç Dr Ahmet Sebe’ye, Prof Dr Neslihan Boyan’a; tezin hazırlık aşamasında kaynak önerilerinde bulunan Prof Dr Taşkın Ketenci’ye teşekkür ederim.

Farklı alanlara yönelik ilgisi, engin bilgisi, olaylara-olgulara farklı bakışı, kendine özgü renkli mütevazı kişiliğiyle lisansüstü eğitimim boyunca desteğini her daim hissettiğim, beni onurlandıran ve gururlandıran sevgili hocam Doç Dr Selim Kadioğlu'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın önemli bir noktasında güzel yürekleriyle yanımda olan sevgili arkadaşlarım-dostlarım Lema Çapar Abacı'ya, Rana Can'a, Melike Öztürk'e ve Baran Ber'e çok ama çok teşekkür ederim.

Çeviri konusunda yardımını esirmeyen sevgili Fatma Mizgîn Kutbay'a ve manevi desteklerini hissettiğim Kutbay ailesi üyelerine çok teşekkür ederim.

Hayata farklı bakma anlarını yaşadığım, tezim konusunda ufuk açıcı kritiklerinden ve yüreklendirmesinden yararlandığım sevgili Metin Özdemir'e minnetle teşekkür ederim.

“Sen dostumdun benim gülünce güneşler açan” dizesinin yakışanı, hayat yolunda uzun yıllar beraber yürüdüğümüz, maddi ve manevi hiçbir desteğini esirgmeden cömertçe sarf eden sevgili dostum Gülvin Kutbay'a sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak hem varlık sebeplerim hem de “ben” olmama büyük katkıları olan, her zaman sevgilerini yanı başımda hissettiğim ve hep var olmalarını dilediğim aileme; sevgili biricik anneme-babama, canım abim Orhan'a ve Muazzez yengeme, eğitimime katkısı için özellikle minnettar olduğum canım ablam Güler'e, güzel kardeşlerim Burhan'a, Cüneyt'e, Peri'ye, Mihrac'a, yeğenlerim Erhan'a ve Elif'e sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ	1
2. OTORİTE KAVRAMI ve OLGUSU	4
2.1. Sözcük ve Kavram Olarak Otorite	4
2.2. Farklı Disiplinlerin Otoriteye Yaklaşımı	11
2.2.1. Felsefe ve Din Bağlamında Otorite	11
2.2.2. İnsan ve Davranış Bilimleri Bağlamında Otorite	14
2.2.3. Hukuk ve Politika Bağlamında Otorite	15
2.2.4. Eğitim Etkinlikleri Bağlamında Otorite	18
2.3. Toplumsal Bir Mekanizma Olarak Otoriter İlişki	20
2.3.1. Toplumsal Kurumlar ve Toplumsal Mekanizmalar	20
2.3.2. Toplumsal Bir Mekanizma Olarak Otoriter İlişkinin Evrimi	22
2.3.3. Temel Toplumsal Kurumlarda Otoriter İlişkiler	25
2.4. Otorite Figürlerinin-Otorite Figürü Olmanın Analizi	30
2.5. Otoriterizm ve Anarşizm	34
3. TIP ALANINDA OTORİTENİN TEZAHÜRÜ	40
3.1. Tıp-Otorite İlişkisiyle İlgili Kavramlar ve Çalışmalar	41
3.2. Toplumsal Bir Kurum Olarak Tıbbın ve Tıbbi Kurumların Otoritesi	43
3.2.1. Bizatihi Bir Otorite Figürü Olarak Tıp;	
Tıbbın Manevi Otoritesi	43
3.2.1.1. Sağlık Profesyonelleri Üzerinde	
Tıbbın Manevi Otoritesi	46

3.2.1.2. Toplum Üzerinde Tıbbın Manevi Otoritesi	49
3.2.2. Tıbbi Kurumların Otoritesi	55
3.3. Tıbbi Özgü Hiyerarşik Yapılanma ve Tıbbi İlişkilerde Otorite	57
3.3.1. Tıp Dünyasında Meslek İçi ve Meslekler Arası Hiyerarşiler	58
3.3.2. Sağlık Profesyonelleri Arası İlişkilerde Otorite	68
3.3.3. Sağlık Profesyonellerinin Hastalarla-Hasta Yakınlarıyla- Toplum Geneliyle İlişkilerinde Otorite	74
3.3.3.1. Sağlık Profesyoneli Hasta İlişkisinde Otorite	75
3.3.3.2. Sağlık Profesyoneli Hasta Yakını İlişkisinde Otorite	78
3.3.3.3. Sağlık Profesyoneli Toplum Geneli İlişkisinde Otorite	81
3.3.4. Tıbbi Eğitim Bağlamındaki İlişkilerde Otorite	87
3.3.5. Tıbbi Araştırmalar Bağlamındaki İlişkilerde Otorite	96
3.4. Tıp ve Sağlık Profesyonelleri Üzerindeki Dış Otoriteler	100
3.5. Tıp Etiği ve Tıpta Otorite	106
3.5.1. Bir Otorite Odağı Olarak Tıp Etiği	108
3.5.2. Tıp Etiği Aynasında Otoriter İlişkiler ve Otorite Figürleri	110
4. SONUÇ	115
5. KAYNAKLAR	117
ÖZGEÇMİŞ	132

ÖZET

Tıpta Otorite Unsuru: Otoriter İlişkiler ve Otorite Figürleri

Otorite genel olarak toplumsal ilişkilerde taraflardan birinin diğerinin kendisine itaat etmesini sağlama olanağı şeklinde tanımlanmaktadır. Bu ana tanımdan hareketle söz konusu durumu otoriter ilişki ve itaat ettirme olanağının sahibini de otorite figürü olarak adlandırmak mümkündür. Kendine özgü karmaşık hiyerarşilere sahip olan tıbbın bünyesinde çeşitli otoriter ilişkiler ve birçok otorite figürü bulunmaktadır. Bu bağlamda otorite unsuru sağlık profesyonellerinin davranışlarını etkilemekte ve dolayısıyla tıp etiğinin ilgi alanında yer almayı hak etmektedir. Bununla birlikte tıp etiği literatüründe otorite kavramına odaklanmış çalışmalara çok az rastlanmakta, bu odaklanmayla açılacak tartışmalar otonomi kavramı esas alınarak yürütülmektedir. Sıklıkla kullanılan paternalizm teriminin, otorite figürlerinin yaklaşımını ifade ettiği ve ancak tıptaki otorite unsurunun tümüne karşılık gelecek bir anlam yüküne sahip olmadığı söylenebilir.

Tez çalışmasının amacı tıptaki otorite unsuruna dikkat çekmek; tıbbın farklı boyutlarındaki otorite figürlerini ve otoriter ilişkilerini toplu halde takdim etmektir. Bu amaca yönelik olarak, otoriteyle ilgili genel bilgilerin aktarımından sonra, sırasıyla bizatihi tıbbın ve tıbbi kurumların sağlık profesyonelleri ve toplum üzerindeki otoritesi, sağlık profesyoneli-hasta-toplum ilişkilerinde otorite, tıbbi eğitim ve araştırma etkinliklerinde otorite, tıp ve sağlık profesyonelleri üzerindeki dış otoriteler ve son olarak da tıp etiği ve tıpta otorite ilişkileri üzerinde durulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Otorite, tıpta otorite, tıbbi egemenlik, tıp etiği

ABSTRACT

Authority Factor in Medicine: Authoritarian Relationships and Authority Figures

Authority is defined as the possibility of one of the parties in social relationships to enable other party to obey himself. Basing on this main definition, it is possible to name the stated situation as authoritarian relationship and the person having the chance to enforce obedience as the authority figure. There are various authoritarian relationships and many authority figures in medicine which has idiosyncratic complex hierarchies. In this context, authority factor influences behaviors of health professionals and deserves to be in the concern of medical ethics. On the other hand, there are few works concerning concept of authority in medical ethics literature and discussions that can be made on this concern are carried out basing on the concept of autonomy. The term “paternalism” is frequently used and it means the approaches of authority figures. However, it cannot be said that this term has a meaning equivalent to the full authority factor in medicine.

The purpose of this study is to call attention to the authority factor in medicine and to present authority figures and authoritarian relationships in different aspects of medicine as a whole. To this end, after relaying general information relating authority, the study emphasizes the impact of the medicine itself and the medical institutions on health professionals and the community; authority in health professional-patient-community relationships; authority in medical education and research activities; external authorities on medical and health professionals and lastly, medical ethics and authority relationships in medicine.

Key words: Authority, authority in medicine, medical dominance, medical ethics

1. GİRİŞ

Tıp etiği bağlamında yürütülen çalışmaların büyük kısmının iki temel kategoride gerçekleştiği; bunların ilkinin kavramsal-kuramsal irdelemeler olduğu, ikincisinin ise alan çalışmalarıyla elde edilen verilerin değerlendirilmesi şeklinde yürütüldüğü söylenebilir. Tıp dünyası özelinde otorite olgusunun ele alındığı bu çalışma ilk kategoriye dahildir. Tıp etiğinin ilgi alanında tıbbi ilişkiler ve dolayısıyla sağlık profesyonellerinin davranışları; bu davranışlara referans oluşturan temel değerler ve onların türevi olan kurallar; özellikle de değer çatışmaları ve kural ihlalleri yer almaktadır. Tıptaki otorite unsurunun bir tıp etiği konusu haline gelmesi öncelikle otonom olma ve otonomiye saygı gösterme temel değerleriyle bağlantılı çatışmalara-sorunlara yol açmasından kaynaklanmaktadır.

Tıbbın hem büyük ve karmaşık bir bilgi birikimine hem de çok sayıda incelikli uygulamaya sahip alan olması, tıbbi ilişkilerin asimetric doğası ve sağlık profesyonelleri arası hiyerarşik yapılanmalar, tıptaki otorite unsurunun ortaya çıkmasının ve kendini kuvvetle hissettirmesinin temel nedenleridir. Tıptaki otorite unsuru farklı boyutlarda ve biçimlerde ortaya çıkmakta; kişisel de kurumsal da olabilmekte, hastaya da topluma da sağlık profesyoneline de yönelebilmektedir. Bu her noktaya nüfuz etmişlik bağlamında, içerdiği otorite unsurunu anlama ve eleştirme çabası, bütün olarak tıbbi anlama ve eleştirme çabasına ciddi katkılar sağlama potansiyeline sahip görünmektedir.

Tıbbın eleştirisi bağlamında içerdiği otorite unsuruna dolaylı göndermeler yapılması yaygın olmakla birlikte, bu kavramın doğrudan bir eleştiri aracı olarak kullanılması dolayısıyla otorite teriminin gündeme taşınması nadiren söz konusu olmaktadır. Bu saptamayı hem felsefi-toplumsal temelde tıbbi dışarıdan eleştiren yaklaşımlar için hem de bir anlamda tıbbın özeleştiri mekanizması olan tıp etiği için yapmak olanaklıdır. Otorite kavramının tıp etiği tartışmalarını daha derin, net ve verimli hale getirebilecek bir araç olduğu kabulü bu tezin çıkış noktasıdır. Bu görüşü temellendirmek ve önermek adına tezde özellikle de tezin ikinci kısmında tıp dünyası ve ona özgü ilişkiler otorite kavramı ışığında gözden geçirilmiş, bir tür tıbbın otorite haritasını çıkarma çabası gösterilmiştir.

Tezde genel olarak ve tıp dünyası özelinde otoriteye mesafeli duran-soğuk bakan bir yaklaşım benimsenmiş ancak çalışma otorite karşılığı üzerine kurulmamıştır. Tezin dayandığı temel görüş otoritenin tıbbın bünyesindeki önemli bir unsur olduğu ve hem tıbbı anlamak-algılamak hem de tıbbın işleyişini daha etkili-verimli hale getirmek için ondan yararlanılabileceğidir. Tezin bu temel görüşe dayalı olan iddiası, tıp dünyasının farklı kısımlarına-boyutlarına dağılmış durumda bulunan otorite unsurlarını panoramik bir çerçeveye yerleştirerek toplu halde takdim etmek; böylelikle ona dair bir farkındalık ve önemseme gelişmesine katkıda bulunmaktır.

Tezin iki kısımdan oluşan başlığı çalışmanın odaklandığı temayı ifade etmekte, ikinci kısım birincinin açıklaması niteliğini taşımaktadır. Tıbbın bilimsel, teknik, etik, ekonomik, sosyal, kültürel, yasal, politik ve daha birçok boyutu-yönü bulunmakta; bir başka söyleyişle büyük ve karmaşık bir yapısı olan tıp, bu boyutlara-yönlere karşılık gelen farklı unsurların kompozisyonu şeklinde ortaya çıkmaktadır. Tıbbın bünyesinde boyutlarına karşılık gelen, varlığı açıkça belli makro unsurların yanı sıra bilgelik, yardımseverlik, dikkat, temizlik, işlevsellik gibi kişilerin-kurumların veya ilişkilerin-süreçlerin niteliklerine dair mikro unsurlar da bulunmaktadır. Otorite tıbbın belli bir alt alanında veya konusunda yoğunlaşmış olmaktan çok geneline-her yanına dağılmış bulunan bu mikro unsurlardan biridir ve diğerleri gibi çoğunlukla arka planda kalmakta, dikkat çekmemekte ancak varlığını ve etkisini daima hissettirmektedir. Otorite unsuru, genelde olduğu gibi tıpta da, bir yandan kişilerin davranışlarında ve kurumların düzenlerinde diğer yandan belirli pozisyonlarda bulunanlar arasında yaşanan etkileşimlerin-ilişkilerin niteliğinde kendini göstermektedir. Tez bağlamında otoriteyi temsil eden-simgeleyen kişiler ve kurumlar “otorite figürleri”, asimetrik veya hiyerarşik doğasından ötürü taraflarından birinin diğeri için otorite haline geldiği ilişkiler “otoriter ilişki” olarak adlandırılmıştır.

Tezin giriş ve sonsöz kısımları dışındaki iki ana bölümünden ilkinde kavram ve olgu olarak “otorite” hakkında genel bilgiler yer almaktadır. Bu çerçevede konuya otorite sözcüğü üzerinden giriş yapılmakta, etimolojik incelemenin ardından kavramın irdelenmesine geçilmektedir. Kavramsal irdelenmeden sonraki basamakta otorite olgusu ele alınmakta; önce farklı temel alanların otoriteyle ilişkileri-bağlantıları ve sonra da otoritenin kaynağı olan toplumsal yapılar ve otoritenin toplumsal işlevleri üzerinde durulmaktadır. İlk ana bölüm otorite konumunda bulunma hakkında ayrıntılı bir

Çözümleme ve otoritenin anarşizm ile karşılaştırmalı olarak değerdendirilmesi ile tamamlanmaktadır.

Tezin ana teması olan tıptaki otorite unsuru, ikinci ana bölümde farklı yönlerine-boyutlarına-açılımlarına değinilerek işlenmektedir. Bu değinmeler bağlamında bir yandan hatırlatıcı durum tespitleri yapılmakta, diğer yandan tespit edilen durumlar yorumlanmaktadır. Bir başka anlatımla, alt bölümler boyunca, kaynaklara ve gözlemlere dayalı bilgi aktarımları ile onlarla ilgili değerdendirilmeler-tartışılmalar bütün halinde gerçekleştirilmektedir. Görece kısa olan ilk alt bölümün konusu tıptaki otorite ilişkisiyle ilgili kavramlar ve literatürdür. İkinci alt bölümde önce bütün olarak tıbbın önemli bir toplumsal kurum olması ve bu önemiyle orantılı bir manevi otoriteye sahip bulunması; sonra da farklı nitelikteki tıbbi birimlerin medikososyal hiyerarşideki konumlarından kaynaklanan otoriteleri üzerinde durulmaktadır. Tıbbı özgü hiyerarşik yapılanma ve onun ortaya çıkardığı otorite ilişkileri üçüncü alt bölümde ele alınmakta; farklı formasyonlara ve pozisyonlara sahip bulunmaktan kaynaklanan otorite olma halleri incelenmektedir. Dördüncü alt bölüm kurum olarak tıbbın ve birey olarak sağlık profesyonellerinin üzerindeki tıp dışı otoriteler hakkındadır. Beşinci ve son alt bölümde ise tıp etiğı ile tıptaki otorite unsuru arasındaki ilişki iki farklı açıdan değerdendirmeye alınmaktadır.

2. OTORİTE KAVRAMI ve OLGUSU

Bir yandan toplumsal-kültürel-tarihsel bir olgu, diğer yandan farklı disiplinlerin değişik açılardan ele alıp işlediği bir konu olan otorite bu alt bölümde birbirini bütünleyen bir dizi farklı çerçevede irdelenmiştir. Bu bağlamda ilk olarak otorite sözcüğü ve onun ifade ettiği kavram, ikinci olarak farklı disiplinlerin otoriteye yaklaşımları, üçüncü olarak toplumsal bir mekanizma niteliği taşıması bakımından otoriter ilişki, dördüncü olarak otorite figürü olmanın anlamı ve farklı tipte otorite figürleri, son olarak da otorite yandaşlığı ve karşıtlığı üzerinde durulmuştur.

2.1. Sözcük ve Kavram Olarak Otorite

“Otorite” menşeyini Latince’den alan ve farklı yazılış-söyleniş şekilleriyle birçok çağdaş dilde kullanılan bir kelimedir (1-4). Latince’deki aynı kökenden gelen “auct-”, “augere”, “auctum” sözcükleri artırmak, yükseltmek, büyütmek, methetmek anlamlarını taşımaktadır (1,3). “Auct-“ diğer iki kelimeden farklı olarak mecazi anlamda refah ve mutluluk ihsan etmek manasına da gelmektedir (3). Bu üçüyle aynı kökene dayanan “auct/or-ōris” ve “auctōrit/ās” sözcüklerinin ise anlam yükleri farklıdır (3). “Auct/or-ōris” yaratan, cet, ata, kurucu; yazan, yazar, tarihçi; kışkırtıcı, akıl veren, taraftar; nüfuzlu insan, lider, model, örnek, kefil, hami manalarını taşımaktadır (3). “Auctōrit/ās-ātis” ise üç farklı manada kullanılmaktadır. Bunların ilki kaynak olma, rehberlik, hamilik, önderlik, yargı, hüküm; ikincisi karar, yol gösterme, resmi karar, resmi emir; üçüncüsü güç, etki, otorite, itibar, örnek (davranış), teminat, mülkiyet hakkıdır (3).

Benzer anlam yükleri ve yazılışıyla “auctorite” eski Fransızca’da XII. yüzyıl sonlarına kadar kullanılmış, XIII. yüzyıl başlarından itibaren “autorité” olarak modern Fransızcaya yerleşmiştir (4). İngilizce’de de XVI. yüzyıla kadar “c” harfi korunarak kullanılmış, daha sonra Fransızca’daki gibi bu harf düşmüştür (4). Ortak menşeden olan yazar anlamındaki “author” ile “authority” kelimelerinin kökeninin Latince değil Yunanca zannedilmesi nedeniyle “t”nin yerini “th” almış ve XVI. yüzyıldan itibaren sözcüğün İngilizce imlası böyle şekillenmiştir (4). “Authority” giderek genişleyen bir

anlam yüküne sahip olmuş; XIV. yüzyıl sonlarına kadar itaati elde etmek için güç sağlamak, XVII. yüzyılda otorite kabul edilen insan, XIX. yüzyıl ortalarına kadar polis güçlerinin sorumluluğunda olan, anlamlarını kazanmıştır (4).

Otorite sözcük olarak Türkçe'ye Fransızca'dan geçmiştir (5). Anlam yükünün Türk Dil Kurumu'na göre üç temel varyantı vardır. Genel olarak “yaptırma, yasak etme, emretme, yetke, sulta, itaat ettirme hakkı veya gücü, velayet” anlamlarını taşımakta; kamusal düzlemde “siyasi veya idari güç” şeklinde nitelendirilmekte; mecazi anlamda ise “çalışmalarıyla kendini kabul ettirmiş, başarılı kimse”yi ifade etmektedir (5). İsim olan “otorite”in yanı sıra otoriteli, otorite sahibi, otoriteye dayalı gibi karşılıklara sahip bir sıfat olan “otoriter” de Türkçe'ye Fransızca'dan geçmiştir (5). Son yıllarda Fransızca “autoritaire”in tam karşılığı olan İngilizce “authoritarian” da “otoriteryen” ve “otoriteryan” gibi iki versiyon halinde Türkçe'ye intikal etmiştir.

Türkçede otorite kelimesiyle aynı anlam yüküne sahip “yetke”, “sulta”, “velayet” sözcüklerinin etimolojileri şöyledir: Yetke, dil devrimi bünyesinde “yet-” kökünden türetilmiş olup otorite, sulta, velayet anlamlarının yanı sıra “bir kimsenin yeterliliğine herkesi inandırarak kendisine sağladığı itaat ve güven” anlamı taşımaktadır (5,6). Sulta ise Arapça'dan Türkçe'ye geçmiş olup sultan, saltanat, tasallut, musallat gibi sözcüklerle aynı köktendir ve otoritenin yanı sıra “haksız güç, hükümdar olma” manalarını taşımaktadır (5,6). Velayet kelimesi de Türkçe'ye Arapça'dan geçmiştir ve evla, vali, mevla, mevlana ile ortak kökene sahiptir (5,6). Otoritenin yanı sıra “yakın olma, koruma, bir sorumluluk üstlenme” gibi anlam yüklerini taşımaktadır (5,6).

Otorite sözcüğünü ve onun eş anlamlılarını gözden geçirmeyi tamamlayıp otorite kavramını irdelemeye geçmeden önce, tez çalışması çerçevesinde kullanılan terminolojiye ait başlıca ifade kalıplarına açıklık kazandırmak uygun olacaktır. Söz konusu ifade kalıpları, “otoriter ilişki”, “otorite figürü” ve “(otoriteye) ram olan”dır. Tez çalışması bağlamında, otoriter ilişki, taraflardan birinin diğerinin zihni ve eylemleri üzerinde etkili olduğu; onu doğrudan veya dolaylı olarak sevk ve idare ettiği bir konumlanma veya etkileşme düzenidir (2,7-9). Otorite figürü bu ilişkinin baskın karakter gösteren, hükmeden; ram olan ise ona boyun eğen, onun direktifleri doğrultusunda düşünen ve davranan tarafıdır. Farsça kökenli “ram” kelimesinin türevi “ram olan” ifadesi, öznel bir yaklaşımla, “boyun eğen”, “biat eden”, “itaat eden”, “riayet eden”, “tabi olan” gibi alternatiflerinin arasından seçilmiştir. Tez metni boyunca

otoritenin etkisi altındaki kişilerden “ram olan” şeklinde söz edilmiş; otoritenin etkisi altında kalma karşılığı olarak da çoğunlukla ram olma, ancak yer yer de “itaat etme” ve “boyun eğme” kullanılmıştır.

Tez metni boyunca sürekli kullanılan bu üç kavramın yanı sıra yer yer de otorite enstrümanı ve otoriter düzen kavramları gündeme getirilmiştir. “Otorite enstrümanı”, otorite figürünün kendisine ram olanlar üzerinde etkili olmak, onları yönlendirmek-yönetmek için kullandığı her şeydir. Otorite enstrümanlarının soyut ya da somut olması, geleceğe ya da geçmişe gönderme yapması, ödül ya da ceza esprisi taşıması söz konusu olabilir. “Otoriter düzen”, otoriter ilişkinin örgütlenmesi-kurumlaşması-süreklilik göstermesi ile ortaya çıkmaktadır. Otoriter düzen tanımını otoritenin kendi bakış açısıyla oluşturduğu ve emir-buyruk-istekleriyle şekillendirdiği, ram olanların uyması gereken kurallar, yollar ve yöntemler şeklinde yapmak olanaklıdır.

Otorite, toplumsal bağlam içerisinde şekillenen bir ilişkide taraflardan birinin ötekinin itaatini sağlama gücünü elinde bulundurmasıdır. Buyuran-emreden ve ona boyun eğen arasında kurulan otoriter ilişki, doğal ve kaçınılmaz olarak taraflar arasında belirgin bir asimetriye yol açmaktadır. Bu ilişki doğrudan bir baskı-korku unsuru içermese de otorite figürünün yaslandığı dayanak, ram olanda böylesi unsurların var olduğu şeklinde bir algı oluşturmaktadır (2,10,11). Burada söz konusu edilen dayanak, otorite figürünün kişisel-kurumsal bir özelliğinden veya bulunduğu pozisyonundan kaynaklanabilmektedir.

Tarafları arasında belirgin bir güç farkının bulunmasıyla karakterize olan “asimetrik ilişki” doğal ve neredeyse kaçınılmaz olarak otoriter bir karakter kazanma yatkınlığı taşımaktadır. Güçlü olma durumunun farklı dayanakları olabilmesi ve farklı araçları kullanmaya olanak sağlayabilmesi söz konusu olup bu durumdaki kişi otorite figürü haline gelmektedir. Asimetrik ilişkinin çoğu zaman otoriter karakter kazanmasına karşılık, otoriter ilişkinin daima bir ya da birkaç konudaki asimetri üzerine kurulduğunu söylemek mümkündür.

İkiden fazla tarafın dâhil olduğu çoklu ilişki çerçevesindeki güç farklılıkları, asimetriden öte daha karmaşık bir yapının ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda genel karakteristiği itibariyle güçlü ile güçsüz arasında kurulan otoriter ilişki, iki taraflı olmanın ötesinde çok taraflı bir hal almaktadır. İlişki katılımcılarının en güçlüünün en üstte en zayıfın en altta konumlandığı bir sıralama içinde dizilmesiyle ortaya

ıkan bu yapı “hiyerarşı” olarak adlandırılmaktadır. Hiyerarşik ilişki bağlamında daha üst basamaktakinin daha alt basamaktaki için bir otorite figürü olması ve bir dizi otorite ilişkisinin ortaya çıkması söz konusudur. Farklı bir anlatımla, bireylerin hiyerarşik yapıya sahip bir kurum bünyesinde bir arada olması veya böyle bir kurum söz konusu değilken birlikte organize bir iş yapması üst-ast düzenini ortaya çıkarmaktadır (12-15). Hiyerarşik bir düzen çerçevesinde, orta ve alt düzeydeki otorite figürlerinin, aynı zamanda daha üst figürler tarafından kullanılan birer otorite enstrümanı olduğunu söylemek olanaklıdır.

Yukarıda toplumsal bağlamdaki kimi özellikleri üzerinde durulan otoriteyi zihinsel düzeydeki tezahürleri üzerinden ele almak da olanaklıdır. Bu bağlamda otorite, bir inancın, bir fikrin, bir bireyin, bir grubun, bir kurumun veya bunların dışındaki soyut ya da somut bir varlığın, karşısındaki kişinin zihniyetinin ve davranışlarının baştan şekillenmesinde veya sonradan değişikliğe uğramasında etkili olan, bu etkili oluş üzerinden de itaat etmesini sağlayan belirleyici güçtür. Bu güç çoğu zaman kişinin imgeleminde korku unsurudur ve onu “ötekileştirir”. Michel Foucault’nun saptamasına göre iktidarın kişilere boyun eğdirmeyi iki biçimde gerçekleştirmesi; bunu ya güçlü bir denetim mekanizması kurarak dışarıdan ya da kişilerde bir tür bağımlılık gelişmesini sağlayarak içeriden yapması söz konusudur (16).

Süregiden olumsuz durumlar karşısında birkaç karşı çıkış denemesinden sonra mücadeleyi bırakıp direnç göstermeden kesin bir kabulleniş içine girmeyi ifade eden “öğrenilmiş çaresizlik”, otoriter ilişki modeli için de söz konusu olabilmektedir (17,18). Bu bağlamda otoriteye ram olan bir noktadan sonra otorite figürünün gücünü, onunla arasındaki ilişkinin asimetrik karakterini sorgulamayı-denetlemeyi bırakmaktadır. “Ram olanın öğrenilmiş çaresizliği”, kendisini ortaya çıkaran güç farkı ortadan kalksa dahi otoriter ilişkinin sürmesine yol açmaktadır.

Soyut bir kavram olan otoritenin hayata geçmesi bir kişinin veya bir kurumun onun simgesi-temsalcisi-kullanıcısı halinde ortaya çıkması; otorite figürü olması yoluyla gerçekleşmektedir (2,5,6,10). Otoriter ilişkinin ortaya çıkışı, ilk bakışta sadece otorite figürünün niyeti ve gayreti ile gerçekleşiyor gibi görünmekle birlikte, otoriteye ram olan da çoğu zaman ilişkinin biçimlenmesinde aktif rol oynamaktadır. İnisiyatif kullanmama-itaat etme, kişiyi özgür-özerk olmaktan uzaklaştırmanın yanı sıra onun sorumluluk taşımaktan muaf hale gelmesini, karar almak ve kararının hesabını vermek

için zaman ve enerji harcamaktan kurtulmasını da sağlamaktadır (2,19-21). Bu bağlamda otoriteye ram olanın kimi zaman anılan kazanımlar uğruna böyle olmayı tercih ettiğini, bir tür “gönüllü kölelik” durumunda bulunduğunu söylemek mümkündür (2,11,19-21). Vicdani otorite ya da iç otorite ram olmanın gönüllülüğünü çağrıştırdığını ancak ondan farklı ve daha olumlu anlam yüküne sahip; kişiye mal olmuş kural ve değerlendirme sistemini ifade eden bir kavramdır (22,23). Kuşkusuz anılan olumluluktan, ancak iç otoritenin dayatma-zorlama olmaksızın hür irade ile inşa edilmesi halinde söz edilebilir.

Otoritenin çağrıştırdığı, otoriteden söz edildiğinde hemen akla gelen kimi kavramlar vardır. Bunların kimi otoriteyle eş ya da yakın anlamlı, kimi aksine zıt anlamlı, kimi ise bir şekilde ilgili-bağlantılıdır. Bu komşu kavramların belli başlılarını kısaca gözden geçirmek, otorite kavramına netlik kazandıracaktır.

“Disiplin”in görece geniş bir yelpazeye yayılan anlamlarından biri, bireylerin düzenin kurulması ve devam ettirilmesi adına, belirlenmiş kurallara sıkıca uymasıdır (5,24). Sözcüğün kökeni olan Latince “discipul/us -i, -a, -ae”, çırak anlamına gelmekte; dolayısıyla çırağın ustasına yönelik sorgulamasız bağlılığını ve mutlak itaatini ifade etmektedir (3,25). Otoriter ilişkiye gönderme yaparak, disiplinin otorite figürüne ram olanın spontane bir biçimde, sorgulama ve eleştiri yapmaksızın itaat etme yaklaşımı olduğu şeklinde bir tanımlamaya gitmek de olanaklıdır (2,12,26). Foucault disiplini bir iktidar mekanizması olarak nitelemiş ve onun toplumu en ufak unsurlarına karşı denetleyebilmeyi sağladığını vurgulamıştır (16,24). Disiplin sözcüğü tez metninde yer yer burada tanımlanan anlam yüküyle yer yer de örgütlenmiş uğraş alanı karşılığı olarak kullanılmıştır.

Teorik fizikten askerliğe birçok alana mal olmuş ve başarılması kolay olmayandan potansiyel sahipliği durumuna birçok farklı anlam nüansı bulunan “güç”, otorite kavramıyla ilişkili olma bağlamında otorite figürünün kendisine tabi olana istediği şekilde etki etme özelliğidir (5,12,27). Otorite ile gücün birbirlerine göre durumları-konumları, güçten dar ya da geniş anlam yüküyle söz edilmesine göre değişmektedir. Otorite figürü olmanın maddi birikim çokluğu, geniş kitleler üzerinde nüfuz sahibi olma gibi farklı türdeki güçlerden biri olduğunu da, fiziksel özellik, bilgi, deneyim, pozisyon gibi farklı güçlerin otorite figürü olmayı sağladığını da söylemek olanaklıdır. Kısaca,

geniş anlamda güç otoriteyi kapsamakta, dar anlamda güç ise bir otorite aracı konumunda bulunmaktadır.

“İtaat”, otoritenin var olmasını ve varlığını idame ettirmesini sağlayan temel dayanak olan gücün beslenmesini sağlayan, onu destekleyen önemli bir faktördür. Güç bir yandan itaatin kaynağı; itaat etme tepkisini doğuran etki niteliğini taşımaktadır. Diğer yandan gücün itaate gereksinim duyması; varlığını onun üzerinden somutlaştırması, hatta bir bakıma ona bağımlı olması söz konusudur (20,28). Farklı bir değerlendirmeye itaatin gücün varlığının ve derecesinin göstergesi olduğu da söylenebilir.

Yunan Hristiyanlığı çerçevesinde itaat etme durumunu ifade eden “apatheia” kavramı ilginç bir evrim süreci geçirmiştir (16). Apatheia Yunan felsefesinde, bireyin aklını kullanarak tutkularına gem vurmasını ifade ederken, Hristiyan terminolojisinde “pathos” insanın kendi için kendisi üzerinde uyguladığı irade gücü anlamında kullanılmış, olumsuz olan apatheia ise bu tür bir iradesellikten kurtularak ilahi iradeye boyun eğmenin ifadesi haline gelmiştir (16).

Otoritenin sıfat hali olan “otoriter”in uyandırdığı ilk çağrışım, muhataplarının düşüncelerinin şekillenmesine, davranışlarının değişmesine etki etme olanağını ve gücünü elinde bulunduran, otorite sahibi kişilerin niteliğidir. Kavramın karşılığı daha genel ve geniş olarak alındığında, otorite niteliklerini-özelliklerini taşıyan, otorite gibi davranan, otoriteli anlamlarını kapsamaktadır. Bu genel-geniş anlam yükü bağlamında, politik sistemin karakterini ifade etme amacıyla kullanım özellikle ön plana geçmektedir (29-31).

Politika kavramı olarak “otoriter”in akla getirdiği bir kavram olan “totaliter”, bireylerin hak ve özgürlüklerinin sınırlandığı, hemen her zaman baskı altına alındığı ve yaşam standartlarının tek elden veya küçük bir grup tarafından kontrolünün sağlandığı yönetim biçimi anlamına gelmektedir (5,27,31). Terim etimolojik olarak yaklaşımın bütüncül karakterine vurgu yapmakta, ancak baskı altına alan, kısıtlayan, sınırlayan, despot gibi bir dizi olumsuz çağrışım da uyandırmaktadır. Totaliter, otoriteye göre daha güçlü ve organize bir tahakkümün ifadesi olup otoriter olan “kontrol etmek” isterken, totaliter olanın ise “yok etmek” istemesi söz konusudur (28,32-34).

Toplumsal kurumların devamlılığını sağlamada toplum üyelerine düşen rolleri belirleyen, bunların yerine getirilip-getirilmediğini denetleyen, toplum üyelerinin sosyal

hak ve statülerini belirleyen bir ya da bir dizi otorite figürünün varlığını benimseyerek kabul eden ve yokluğu halinde de onu isteyen yaklaşım “otoriterizm” olarak adlandırılmaktadır (35,36). Kimi Türkçe kaynaklarda otoriterizm yerine “otoriteryanizm” de kullanılmaktadır. Otoriterizm düşünsel bir yöneliş olarak toplumsal yapılanma içerisinde değişik şekillerde ve farklı basamaklarda ortaya çıkabilmektedir. Otoriterizm dar anlamda ise belirli bir politik yaklaşımı; otoriter yönetim sistemi taraftarlığını, ifade etmekte ve çoğu zaman bu anlam yüküyle kullanılmaktadır (31,35). Bir bakıma otoriterizmin zıddı olan “anarşizm” ise yaşamın sürdürülmesi eylemlerinde bireyin kendisini, isteklerini ve özgürlüğünü esas alan; bu eylemlerin yürütülmesi sırasında bireyi denetleyen, baskılayan ve kısıtlayan kişilerin veya toplumsal kurumların bir otorite figürü olmasını ve her türlü otoriter ilişkiyi şiddetle reddeden ideolojik anlayıştır.

“Özgürlük” ve “özerklik” aynı bir niteliğin, ilki statik ikincisi dinamik karakterdeki, iki farklı tezahürü olarak değerlendirilebilir. Bu niteliğin temel özelliği, ona sahip olanın başkalarının-dış etkenlerin kısıtlamasına tabi olmaksızın kendi seçimleri doğrultusunda eylemlerini gerçekleştirebilmesidir. Farklı bir değerlendirme yaparak, özgürlük kavramının daha çok dış belirleyiciler tarafından çizilen bir çerçeveye yerleşmiş olduğunu, özerkliğin ise kişinin içsel-kendisine ait unsurlarından türediğini söylemek de olanaklıdır. Bu değerlendirme bağlamında özgür olmak bir dış baskıya-müdahaleye uğramamayı; özerk olmak ise eylemini zihninde şekillendirebilmeyi ve hayata geçirebilmeyi ifade etmektedir (37).

Birey bazında hem özgür hem de özerk olmak, ne bir dış baskının ne de kişiye ait bir eksikliğin bulunması anlamına gelmektedir. Ne özgür ne de özerk olma durumunda ise kişi hem eylemini tasarlayıp hayata geçirme yeteneğinden yoksun hem de başkalarının sınırlandırması-yönlendirmesi altında bulunmaktadır. Özgür olup da özerk olamama durumunda dışarıdan karışan birileri olmamakla birlikte kişinin kendi başına eylemini biçimlendirme yeteneği de bulunmamaktadır. Özerk olup da özgür olamama ise yaşayana en fazla acı verme potansiyeli taşıyan durum olup kişinin eylemini tasarlayabilmesi ancak hayata geçirme aşamasında dış güçler tarafından engellenmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu noktada otoritenin devreye girmiş bulunduğu dikkat çekmek; özgürlüğü dışarıdan sınırlayan ve özerkliğin zihinsel aşamadan uygulama

aşamasına geçmesini engelleyen gücün otoritenin ta kendisi olduğunu vurgulamak uygun olacaktır.

2.2. Farklı Disiplinlerin Otoriteye Yaklaşımı

Otoriter ilişkiler toplum yaşamının birçok yerinde kendisini göstermekte ve bununla bağlantılı olarak otorite kavramı birçok kişinin ilgi alanına girmektedir. Otorite olgusuna ve kavramına yönelik bu genel ilginin yanı sıra, belirli alanların-disiplinlerin otoriteye özel birer ilgi ile yönelmekte; bunların kimileri otoriteyi yaşama geçirme düzenekleri oluşturma, kimileri ise otoriteyi anlama-açıklama çabası göstermektedir.

2.2.1. Felsefe ve Din Bağlamında Otorite

Felsefe ve din içerik ve yöntem açısından belirgin farklılıklar taşımakla birlikte geçmişte ve günümüzde birbiriyle yakın ilişki içinde bulunan ve birbirini çağrıştıran alanlardır. Felsefe, kendine özgü geçmişi-geleneği çerçevesinde spekülative bilgi üretimine dayalı kavramsal-kuramsal bir disiplindir (38,39). Uygulamalı felsefe, görece yakın dönemlerde ortaya çıkmıştır (40,41). Dinden söz edildiğinde ise her ikisi de uzak geçmişten gelen ve birbirinden çok da net biçimde ayrılmayan iki kavram; toplumsal bir kurum olarak din ve teoloji-ilahiyat olarak adlandırılan kuramsal-kavramsal bilgi alanı akla gelmektedir (39,42).

Felsefe, insanın düşünme becerisi ve bu beceriye dayalı etkinlikleri üzerine kurulmuş, bu etkinliklerin yöntem bilgisini ve çeşitli ürünlerini kapsayan bir alan olarak, otoritenin olgu boyutundan çok kavram boyutuyla ilgilidir. Bu bağlamda otoriteye yönelik felsefi yaklaşımın esası onu tanımlama ve yorumlama çabasıdır. Felsefe tarihi boyunca yapılan farklı otorite tanımları ve yorumları geniş bir birikim oluşturmuştur (38,43). Bu birikim değişik bakış açılarıyla otoritenin varlığının ortaya konulmasını ve otoritenin toplumsal süreçler içerisindeki çeşitlemelerinin sorgulanmasını içermektedir. Felsefi yaklaşım, bir anlayışa göre otoriteyle ilgili bilgileri oluşturmayı bir başka anlayışa göre onlara ulaşmayı hedeflemektedir. Felsefe

bağlamında, otorite hakkında birbirine zıt öznel yaklaşımlar gündeme gelmekte; bir taraftan otoritenin toplumsal bir mekanizma olarak gördüğü işlev ortaya konulmakta öte taraftan otoriteyi reddetme, onun insanlar üzerinde bir tahakküm aracı olmasını reddetmeme anlayışının zihinsel ve evrimsel boyutları irdelenmektedir (39,40).

Otorite ile felsefe arasındaki tek ilişki şekli felsefenin otoriteyi dışarıdan bir bakışla ele alıp değerlendirmesi değildir. Bunun yanı sıra felsefe alanının kendisine özgü otorite figürleri bulunmaktadır. Bunlar antik çağdan başlayıp günümüze kadar uzanan felsefe geleneğinde ön plana çıkmış düşünürlerdir. Felsefe alanında çalışan ya da genel olarak felsefeye ilgi duyan kişilerin temel etkinliği bu düşünürlerin ilgilendikleri konular hakkındaki eserlerini okumak ve değerlendirmek; onların liderlik ettiği akımların-öğretilerin takipçisi ya da karşıtı olmaktır. Felsefe geleneğinde temel yaklaşım bir konuda fikir belirtmeden önce o konuda belirtilmiş farklı fikirlerle hesaplaşmaktır ve bunun doğal bir sonucu olarak felsefe alanının otorite figürleri zamana direnerek varlıklarını ve etkilerini sürdürmektedir.

Felsefe ile otorite arasında kurulan ve felsefe adına pek de gurur verici olmayan üçüncü bir ilişki şekli ise kimi felsefecilerin dönemlerinin otorite figürlerine düşünsel meşruiyet kazandırma yönünde çaba göstermesidir. Batı Ortaçağı boyunca felsefeciler ile Katolik Kilisesi arasındaki ilişki bunun tipik bir örneğidir (43,44). Kuşkusuz bir otorite figürüne olan bağlılık, yukarıda sözü edilen otorite takipçisi ya da karşıtı olma seçeneklerinden ilkinе yönelmiş olmanın üzerine inşa olmaktadır.

Felsefenin otoriteye yönelik ana yaklaşımı onu tanıma, anlama, tanımlama, yorumlama çabası olmasına karşılık, din ağırlıklı olarak otoriteyi somutlaştırma, yaşama geçirme, gerekçelendirme yaklaşımı içindedir.

Tanrı kavramı ve din olgusu insanların evreni algılaması ve yorumlaması, dünya görüşlerini ve yaşam tarzlarını belirlemesi üzerinde kuvvetli bir etkiye sahiptir. Bu kuvvetli etkiyi yaratma ve yönlendirme, böylelikle insanları kendine bağlama ve kendi doğru bildiği yola sevk etme arayışına girenler, tanrı ve din konusunda farklı yorumlar-anlatımlar geliştirmiştir. İnsanlığın bu yorumlar-anlatımlar bağlamında oluşturduğu birikim kendini ele alacak bir disiplin ihtiyacını doğurmuştur. Teoloji-ilahiyat, bu ihtiyacı karşılamaya yönelik olarak farklı zamanlarda, farklı kültürlerde ortaya çıkmış, farklı algılayışların-inanışların-inançların şekillendirdiği tanrı kavramlarını ve din yapılanmalarını irdelemektedir (27,39,45). Bu irdelemelerden hareketle genel bir

saptama yaparak, tanrının mutlak bir otorite figürü ve dinin onun insanlarla ilişkisi bağlamındaki temel otorite enstrümanı olduğunu söylemek olanaklıdır.

Tanrının manevi-soyut otoritesiyle, başta yönetim pozisyonlarında yer alanlarınki olmak üzere, dünyevi otorite figürlerinin maddi-somut otoritesi arasında bağlantı bulunmaktadır. İncanın içinden bir bakışla tanrı insanlar için otoriter bir düzen öngörmüş, kimi zaman doğrudan kendisi devreye girerek kimi zaman da emirlerini din aracılığıyla göndererek bu düzeni sağlamıştır. İncanın dışından bakıldığında ise yönetim erkine manevi bir dayanak arayışının küçük yönetim birimleri ölçeğinde yerel tanrıları, büyük olanlar ölçeğinde ise evrensel dinleri şekillendirdiği yorumunu yapmak olanaklıdır (42,46).

Farklı toplumların-kültürlerin, farklı şekillerdeki algılayışları-inanırları-inançları manevi-soyut tanrı kavramının yanı sıra maddi-somut din olgusunu da çeşitli versiyonlar halinde ortaya koymuştur. Din bağlamında mutlak bir otoriteyi simgeleyen tanrının emirlerine-buyruklarına katiyetle uyulması gerekmekte ve tanrı adına insan davranışlarını-eylemlerini denetleyen, tanrının isteğinin ne yönde olduğunun insanlara ileten elçiler bulunmaktadır. Bu elçiler dinler tarihi içerisinde yer alan ve tanrının mesajını ilettiği kabul edilen peygamberlerden ve bilgelere ibaret değildir. Tanrı egemen düzenlere tabi toplumları yöneten, kabile şefinden imparatora kadar çeşitli düzeylerdeki hükümdarlar da yönetim anlayışlarını ve yönetsel eylemlerini tanrıya dayandırmış, kendilerini bir tür tanrı elçisi olarak tanımlamıştır (20,22,47). Yönetim birimi büyüdükçe hükümdar ile onun manevi dayanağı olan tanrının oluşturduğu ikili yetersiz kalmaya başlamış, onu destekleyecek örgütsel-kurumsal bir yapı olarak dinler şekillenmiştir (20,48). Dinlerin toplumun tümüne ulaşması ve tümünü etkilemesi adına duydukları eleman ihtiyacı da yeni bir otorite figürü/enstrümanı olarak din adamı zümrelerini ortaya çıkarmıştır. Yönetici ve din adamı hiyerarşileri, kimi örneklerde örtüşme göstermiş, kimi örneklerde ise birbirinden ayrı ama paralel ve bağlantılı yapılar şeklinde oluşmuştur (20,47).

2.2.2. İnsan ve Davranış Bilimleri Bağlamında Otorite

İnsan ve davranış bilimleri genel başlığı altında toplanan disiplinlerin ortak temel nitelikleri biyokültürel bir varlık olan insanı konu edinmek ve insan davranışlarını bilişsel, zihinsel, fizyolojik süreçlerle bağlantı kurarak açıklamaktır (49-51). Bunların yanı sıra toplumsal kurumları, toplumsal olayları ve insan davranışlarını birbirleriyle ilişkilendirerek irdelenmek, toplumsallaşma süreci içerisinde gelişen ve kimi zaman birer ritüele dönüşen insan eylemlerini ve sonuçlarını gerçekleştikleri koşullar içerisinde incelemek de bu disiplinler çerçevesinde yürütülen etkinliklerdir (48,52,53).

Psikoloji ve sosyoloji gibi iki temel disiplinin birlikte ifade edilmesi olan davranış bilimleri çerçevesinde, otorite kavramı üzerinde durulması değil otoriter ilişkilerin ele alınması-irdelenmesi söz konusudur.

Psikoloji çerçevesinde, otoriter ilişkinin kişilerin bilinç ve bilinçaltı süreçlerinde içselleştirilmiş veya dışlanmış olarak şekillenmesi ve bunun nedenleri konu edilmektedir (29,53). Bunun yanı sıra otorite figürü ve ona ram olan arasındaki ilişki ele alınmakta ve her iki tarafın karakteristik özellikleri irdelenmektedir. Otoriter ilişki sürecinde gerçekleşen yönlendirme, sevk ve idare etme, emir-buyruk verme ile itaat etme, boyun eğme, ram olma, davranışlarının, iç ve dış dinamiklerin etkileriyle nasıl şekillendiği veya sonuçlandığı da psikolojinin konuları arasındadır. Bu disiplinin otoriter ilişkiyle ilgili bir diğer etkinliği, otorite figürünün ve ram olanın, algılanmasını ve yorumlanmasını kişinin yaşına özgü dinamiklerle ilişkilendirmek ve bu süreçlerdeki kabullenişin-reddedişin nedenlerini ve sonuçlarını bu bağlamda açıklamaktır (22,53,54).

Psikoloji alanında da, tıpkı felsefe alanında olduğu gibi, bir tezi ortaya koyarken alanın literatürüne mal olmuş kişilere ve onların eserlerine atıfta bulunmak; bunlardan yararlanmak veya bunlarla hesaplaşmak söz konusudur. Dolayısıyla bu alanın da kendisine özgü bir takım otorite figürleri bulunmaktadır.

Sosyolojinin ilgi alanındaki başlıca konular, toplumsal kurumlar, toplumsal olaylar ve bunların insan davranışlarına etkileri ile bu etkilerin ortaya çıkardığı sonuçlardır (49,52,55). Sosyoloji alanında da, psikoloji alanındaki gibi, otoriter ilişkinin odaklanılan unsuru otorite figürü olmakta ve onun toplumsal bağlamda yarattığı etkiler üzerinde durulmaktadır. Otorite figürü, birçok alanda soyut olarak ortaya çıkmasına karşılık sosyolojinin yaşam pratiğini esas alan karakterinden ötürü bu alanda daha

somuttur. İnsanların toplumsal kurumlarla ve olaylarla ilişki süreçlerinde otorite figürüne ram oluşlarını ve olmayışlarını kendisine özgü yöntemleri ve yaklaşımları ile incelemek ve bunları bir ölçüde tarihsel bağlamları bakımından değerlendirmek de sosyolojinin etkinlikleri arasındadır.

İlgi alanları ve yöntemleri çok da birbirine benzemeyen bir dizi alt disiplinden oluşan antropoloji alanı, genel olarak otoriter ilişkilerin kültürel yapıyı nasıl şekillendirdiği ile, özellikle de insan topluluklarının -başta ritüel niteliğindeki olmak üzere- ortak eylemleri, bu eylemlerinin orijinleri ve gelişme biçimleri ile yakından ilgilidir (46,48,56). Bu bağlamda otoriteyle ilişkili olarak, ortak eylemlere şekil veren-neden olan metafizik otorite figürlerinden, bu figürlerin türeyişlerinden ve nasıl kültürel dinamikler içinde dönüşüm geçirdiklerinden bahsedilmektedir. Çeşitli doğal ve toplumsal olayların algılanma-yorumlanma biçimleri, insanların davranışlarını ve dolayısıyla yaşam tarzlarını belirlemekte; yaşam tarzları çerçevesinde şekillenen otorite figürleri ve kitlelerin bu figürlere ram olma-itaat etme biçimleri, toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılıklar göstermektedir. Antropoloji, bu farklılıkları inceleyen disiplin olarak, kendilerine özgü nitelikleriyle ön plana çıkarak, insan topluluklarına hükmeden-hükmetmiş otorite figürlerinin ve onlara ram olan-olmuş kitlelerin nitelikleri üzerinde durmaktadır.

2.2.3. Hukuk ve Politika Bağlamında Otorite

Hukuk ve politikanın ortak bir başlıkla sunulmasının ilk nedeni, bu alanların toplumsal düzeni sağlamak adına oluşturulmuş ve birlikte çalışıyor olmaları çerçevesinde ortak bir otorite figürüne; devlete bağlanmış bulunmalarıdır. Hem hukukun hem de politikanın, uygulama ve kuram boyutları arasında mesafe bulunan ikili yapı göstermeleri ve yöntem-yaklaşım bakımından benzerlik arz etmeleri ise bu bir araya getirişin ikinci nedenidir. Yöntem-yaklaşım farklılıkları bir yandan teorik hukuk ile yargı pratikleri arasında diğer yandan siyaset bilimi ile politik aktiviteler arasında söz konusu olmaktadır.

Toplumsal deneyimler ve ihtiyaçlar doğrultusunda şekillenmiş, yazılı hale getirilmiş kurallarla toplumsal düzeni sağlayan pozitif hukuk, devlet kavramının veya

olgusunun vatandaşlar üzerinde bir otorite figürü olmasını sağlamakta ve devlete meşruiyet kazandırmaktadır (48,52,56,57). Devletler vatandaşlarına hem verdikleri emirlerini-buyruklarını hem de sağladıkları olanakları anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik gibi yazılı kurallar aracılığıyla bildirmektedir. Hukuk, manevi bir üst otorite figürü olan devlete ram olmayı-itaat etmeyi, yaptırımla destekleyerek, mutlak surette gerekli hale getirmektedir.

Güçler ayrılığı ilkesinin benimsendiği düzenlerde, hukukun var edilmesi ve uygulanması yasama ve yargı süreçleri çerçevesinde gerçekleşmektedir. Yasama süreçlerinde belirlenen kurallara uymayan vatandaşlar, devlet otoritesinin en güçlü tezahürlerinden biri olan yargı ile karşı karşıya gelmekte ve cezai yaptırıma maruz kalmaktadır. Yargı süreçleri bağlamında en ön plandaki otorite figürü yargıç-hâkim olmaktadır. Yargıcın otoritesinin yaşama yansıması yargılanan kişiler ve kurumlar hakkında verdiği kararlarla somutlaşmaktadır (48,52,58). Yargıç kişiler ve kurumlar arasındaki eşitler arası ya da asimetrik ilişkiler bağlamında meydana gelen sorunların çözümünde anahtar rolü görmektedir. Özellikle asimetrik ilişkinin tarafları arasında eşitlik gözetme-adil olma unsuru, yargıcın otoritesini güçlendirmekte ve değerini arttırmaktadır. Yargı kararlarının değerlendirilmesi ve değiştirilmesi ancak üst bir yargılama sürecinin ve başka bir yargıcın müdahalesi sonucu gerçekleşmekte; bu bağlamda hiyerarşik bir otoriter yapılanma söz konusu olmaktadır.

Hukuk genel olarak devletin ve başta yürütme erki olmak üzere devlet organlarının meşruiyetini ve otorite figürü oluşunu gerçekleştirmenin ötesinde, genel olarak devletin ve tek tek devlet kurumlarının işleyişinin aksaması halinde toplumsal düzenin sağlanması adına bizatihi onlar üzerinde bir otorite figürü haline de gelebilmektedir. Devlete ram olanların-vatandaşların sınırlarını belirlemenin yanı sıra hukukun önemli bir işlevi de devletin vatandaş üzerindeki tahakkümünün sınırlarını belirlemektir (52,56,59,60). Hukuk-devlet ilişkisiyle ilgili farklı bir yorum devlet düzeninin hukuki olmaktan çok idari bir karakter taşıdığı; hukukun toplumsal yapı ve işleyiş üzerinde belirleyici olmasının ancak devlet düzeniyle bütünleşmesi halinde mümkün olacağıdır (16).

Akademik bir disiplin, kavramsal-kuramsal bir alan olarak hukuk, toplumsal düzeni sağlamak adına oluşturulmuş, oluşturulmakta ve oluşturulacak olan kuralları incelemekte, irdelemekte, yorumlamakta ve temellendirmektedir (52,61). Bu genel

çerçevede iktidar, meşruiyet, güç, yurttaş statüsü, haklar-özgürlükler gibi otorite ve otoriter ilişkiyle ilgili kavramlar da analiz edilmekte ve tartışmaya açılmaktadır (52,57,60,61). Hukukun felsefi-düşünsel alt yapısı ile pratik-fonksiyonel uygulamaları akademik hukuk bünyesinde bir araya gelmekte, bütünleşmektedir. Diğer bilimsel yapılanmaya sahip alanlar gibi hukukta da akademik kurumlar ve onların mensupları otorite figürü niteliği taşımaktadır. Ancak bu alanda diğer pek çok alandan farklı olarak uygulama kesimi kökenliler; yüksek yargı mensupları ve yasama organı üyeleri de birer otorite figürü halinde ortaya çıkmaktadır. Böylece ortaya çıkan farklı nitelikte otorite figürlerinin bir arada oluşu tablosu bir takım hassas dengeler kurulmasına ve alan paylaşımları yapılmasına yol açmaktadır.

Etimolojik olarak site devletin işleriyle ilgilenme esprisini ifade eden “politika” terimi, zamanla anlam genişlemesine uğrayarak her türlü büyük ölçekli yönetme yaklaşımını veya etkinliğini ifade etmek üzere kullanılır olmuştur (39,62,63). Bu bağlamda farklı ölçekteki kurumların ve hatta bireylerin benimsediği-yürüttüğü politikalardan söz etmek olanaklıdır. Mamafih politikadan söz edildiğinde zihinlerde uyanan ilk çağrışım devlet düzeyindeki politikalar olmaktadır.

Devletin yapısını ve işleyişini, bu genel çerçevede bir yandan bireylerle ve kurumlarla diğer yandan başka devletlerle ilişkilerini düzenlemek aktif politikanın temel işlevidir (62,63). Ulusal politikalar bağlamında devlete bağlı bulunan vatandaşların ihtiyaçlarının karşılanmasında, sorunlarının çözülmesinde alternatif yollar üretme ve bunları yaşama geçirme çabası gösterilmesi söz konusudur. Çağdaş devlet yapısı bağlamında geniş anlamda politika özellikle yürütme ve yasama organlarının oluşmasını ve çalışmasını ifade etmektedir. Dar anlamda politikadan söz ederken ifade olunan ise bu organları ele geçirmeye; iktidar olmaya yönelik alternatif yaklaşımlardır.

Politikanın otorite ile ilişkisinin karakteristik özelliği, otorite figürü haline gelmeyi sağlayacak konumun-gücün arayışı içinde bulunmadır. Bununla birlikte, alternatif politik yaklaşımlardan kimilerinin devletin toplum üzerindeki otoritesini pekiştirme-arttırma kimilerinin ise azaltma-reddetme yönünde olması söz konusudur. Bu zıt yönelişlerin her birinin toplumun iyiliğinin kendisi tarafından sağlanacağını iddia etmesi; otorite figürünün etki gücü ve ram olmanın derecesiyle ilgili tartışmaları tetikleyen ilginç bir husustur.

Politikanın kuramsal açılımı olan siyaset bilimi disiplini, toplumun refahını ve toplumsal düzeni sağlamak adına tarihsel süreçler içerisinde oluşturulmuş, izlenegelmiş ve izlenmekte-izlenecek olan çeşitli yönetim teorilerini incelemekte, tanımlamakta ve bu bağlamda ortaya çıkan kavramları irdelemektedir (39,52,63). Siyaset biliminin otoriteyle ilişkisi bağlamında onu konu edinmesi; bir yandan yönetim teorilerini diğer yandan hayata geçmiş yönetim erki örneklerini incelemesi-irdelemesi-tartışmaya açması söz konusudur. Hukukun kuramsal ve uygulamalı boyutları arasındaki ilişki hakkında yapılan saptamaların hemen hemen tümünü siyaset bilimi aktif politika ilişkisi için de yinelemek olanaklıdır. Burada da aralarında karmaşık-hassas ilişkiler bulunan otorite figürü çeşitliliği vardır.

2.2.4. Eğitim Etkinlikleri Bağlamında Otorite

Eğitim, yeni kuşaklara toplumsal bilgi-beceri birikimini aktarmak ve onları toplumun beklentileri doğrultusunda “biçimlendirmek” üzere yürütülen etkinliklerin tümüdür (52,64,65). Eğitimin içeriğini şekillendiren toplumun dünya görüşü ve yaşam tarzıdır. Eğitimden geçen kuşaklara, neleri yapmaları-etmeleri ve neleri yapmamaları-etmemeleri gerektiği hakkında birtakım bilgilerin aktarılması ve bu bilgiler üzerinden onlara yaşamda izleyecekleri yolun gösterilmesi söz konusudur.

Bilgi aktarma ve beceri kazandırma ile bunları davranışa dönüştürme etkinlikleri üzerinden işleyen eğitim, genel ve soyut olarak alındığında, temel toplumsal kurumlardan biridir (52,64,65). Bu genel ve soyut kavramı hayata geçiren özel ve somut unsurlar ise farklı düzeylerde formel eğitim veren kurumsal yapılardır. Bu noktada bir parantez açarak, formel eğitimin standart bir verilme süreci bulunduğu ve bu sürecin sonunda sertifika-diploma gibi bir belge ile nihayetlendirildiği; enformel eğitimin ise görece uzun zaman dilimlerine yayıldığı ve tek veya temel amacı eğitim vermek olmayan aile, cemiyet-cemaat, ordu gibi kurumlar bünyesinde verildiği, saptamalarını yapmak uygun olacaktır (52,66).

Çağdaş dünyada bilginin-becerinin, özellikle sertifikalandırılmış bilginin-becerinin önemli bir güç kaynağı olması; eğitim dereceleri arasındaki fark nedeniyle kişiler arası ilişkilerin asimetrik bir karakter kazanması söz konusudur. Bu bağlamda

eğitim etkinlikleri bireyin davranışlarını belirlemenin ve yönlendirmenin ötesinde bireyin toplumsal yapılanma içerisinde kendisine yer edinmesinin altyapısını sağlamakta; bireye onu güçlendiren bir donanım kazandırmaktadır. Eğitimle güç kazanmanın doğal ve kaçınılmaz bedeli eğitim alma sürecinde eğitim verenin gücü karşısında eğilme; otorite figürü olabilmek için bir başka otorite figürüne ram olmasıdır.

Otorite figürüne ram olma yatkinliğini ifade eden disiplin kavramı ve disiplinle etme uygulamaları, eğitim alanında önemli-ağırlıklı bir yere sahiptir (24,67,68). Eğitim alanlara yönelik otoriter yaklaşım bağlamında disiplinin hem araç hem de amaç olarak kullanılması söz konusudur. Araç olarak kullanılma bağlamında bilgi-beceri kazandırmanın daha efektif olmasını sağlamak üzere öğrencilerin sıkı bir denetim altında tutulması, böylelikle dikkatlerinin ve konsantrasyonlarının dağılmaması amaçlanmaktadır. Öte yandan her türlü eğitimin doğal ve kaçınılmaz olarak öğreten-öğrenen statüleri arasındaki asimetriden ve belirgin bilgi-beceri farkından kaynaklanan bir boyun eğmeyi-ram olmayı öğrenme-içselleştirme komponentini içermektedir. Bir başka deyişle her eğitimin etkinliğinin örtülü bir amacı da ram olma eğitimi vermektir. Günümüz dünyasında disiplini hem araç hem de amaç olarak kullanma şeklindeki geleneksel yaklaşımın uygunluğu ve meşruiyeti tartışma konusudur.

Eğitim etkinlikleri bağlamında biri soyut diğeri somut iki farklı otorite figürü bulunmaktadır. Bunların ilki hem eğitim alanların hem de eğitim verenlerin ram oldukları eğitim etkinliğinin ait olduğu alana özgü kurumsal yapılanmadır. Bu kurumsal yapılanmalara bir dizi örnek olarak, temel öğretimdeki öğrenciler ve öğretmenler üzerinde eğitim müfredatı, yükseköğretimdeki öğrenciler ve öğretim elemanları üzerinde akademik birikim, usta-çırak ilişkisi bağlamında zanaatin manevi ağırlığı, aile içi terbiye verme bağlamında kutsamayla karışan yoğun olumlu duygulanmalar, askeri talimler bağlamında ordu mensubiyetinin onuru sayılabilir. Somut nitelikteki ikinci otorite figürü ise bizzat eğitim vermekte veya eğitim kurumunu yönetmekte olan elemanlardır. Eğitim alanların bunların otoritesine ram olması ve bu kesimin iç ilişkilerinde birbirlerinin otoritesini sarsmamaya dikkat etmesi söz konusudur. Bu ikinci türdeki otorite figürleri bağlamında öğretmenler, okul yöneticileri, anneler-babalar-aile büyükleri, ustalar, komutanlar gibi pek çok örnek sıralamak olanaklıdır.

2.3. Toplumsal Bir Mekanizma Olarak Otoriter İlişki

Bu alt bölümde otoritenin toplumsal örgütlenme çerçevesindeki anlamı ve yeri farklı açılardan ele alınmıştır. Otoriter ilişkiyi bir toplumsal mekanizma olarak niteleme yaklaşımı benimsendiği için ilk olarak toplumsal mekanizma kavramına ve olgusuna değinilmiş, daha sonra otoriter ilişkinin evrim aşamaları üzerinde durulmuş, son olarak da aile, din, devlet ve eğitim gibi dört toplumsal kurum bünyesindeki otoriter ilişkilerden söz edilmiştir.

2.3.1. Toplumsal Kurumlar ve Toplumsal Mekanizmalar

Hayvanlar âleminde bireysel ve türsel varlığı sürdürme yolunda tek ya da toplu halde yaşama gibi iki temel strateji bulunmaktadır (69). İnsan türü toplu halde yaşayanlar arasında yer almakta olup kendine özgü nitelikleriyle bu bir arada oluşu farklı türlerin sürü örgütlenmelerinin çok ötesinde karmaşık bir hale getirmiş; toplum olarak adlandırılan özgün yapıyı oluşturmuştur (69). İnsan gruplarının bir araya gelmesi, işbirliği ve işbölümü düzenekleri kurması, belli bir toprak üzerinde konumlanması, farklı kuşakların bir arada olduğu bir yaşam sürdürmesi, özgün kültürel öğeler oluşturması, toplumsal örgütlenmenin temel unsurlarıdır.

Bir toplumun çatısı altında bir araya gelen insanların, yaşam tarzları, hayata bakış açıları, dünyayı algılayış biçimleri büyük ölçüde örtüşmekle birlikte bu konularda kimi farklılıklar olması; toplum üyelerinin kimi zaman birbirleriyle uzlaşmamaları ve hatta çatışmaları söz konusu olabilmektedir. Bir arada olmanın temel ve ortak amacı olan, tehditleri savuşturarak hayatta kalma ve yaşamı olabildiğince uzun ve nitelikli olarak sürdürme çabası, uzlaşmazlıkların ve çatışmaların aşılabilmesini sağlamaktadır.

Hayatta kalma ve yaşamı sürdürme çabaları bağlamında ortaya çıkan toplumsallaşma olgusu çerçevesinde toplumun üyelerinin bir araya gelmesi, iş birliği yapması, iletişim kurması, birlikte hareket etmesi, toplumun kurallarına tabi olması söz konusudur (11,49,70). Toplumsallaşma olarak adlandırılan bu durum, toplumun her üyesinin kaçınılmaz şekilde tabi olduğu bir süreçtir (52,71). Toplumsallaşma süreci bireylerin bir arada bulunmasından ibaret olmayıp, farklı toplumsal kurumların oluşmasını ve farklı toplumsal mekanizmaların kurulmasını da içermektedir. Bünyesinde özelleşmiş bir takım bireylerin yanı sıra değişik maddi ve manevi unsurları

da barındıran toplumsal kurumlar, bireyler gibi toplumun yapısal unsurlarıdır. Yapısal değil işlevsel unsurlar olan toplumsal mekanizmalar ise, işbirliği kurmuş bireylerin kurumların belli bir sonucu sağlamaya yönelik etkinlikleri üzerinden gerçekleşen süreçlerdir.

Toplumsal kurumlar bünyesinde bireylerin yanı sıra mekân gibi somut, mertebe gibi soyut unsurları da barındıran, belirli bir varoluş amacı-gerekçesi-öyküsü olan, kimi zaman kendiliğinden oluşmuş, kimi zaman bilinçli olarak tasarlanıp oluşturulmuş yapılardır. Aile kurumu, din kurumu, eğitim kurumu bu bağlamda ilk akla gelen örneklerdir.

Genel olarak mekanizma-düzenek kavramı bir işleyişi, bir işlevi ifade etmekte; bir süreci yürütmek adına farklı kategorilerden birimlerin bir araya gelip çalışmasıyla oluşan organizasyona karşılık gelmektedir (72). Özel olarak toplumsal mekanizma ise belirlenen-istenen bir sonucu elde etmek için toplumun bir-birkaç bireyinin veya toplumsal bir-birkaç kurumun devreye girmesiyle oluşmaktadır. Her toplumsal mekanizma çevresel koşullardan, kültürel dinamiklerden, bünyesindeki bireylerin ve kurumların niteliklerinden etkilenen yaklaşımlar ve eylem biçimleri ile karakterizedir. Hukuk, din, devlet, hükümet, meclis, iktidar, aşk, evlilik gibi niteliksel olarak birbirinden farklı; kimi soyut ya da somut bir toplumsal kurum kimi ise sadece bir ilişki düzeneğinden, bir araçtan ibaret olan unsurlar birer toplumsal mekanizma örneği olarak sıralanabilir (15,52,55).

Toplumsal mekanizmalar ve kurumlar arasındaki ilişki kesişen iki küme gibi betimlenebilir; hem mekanizma hem kurum niteliğini taşıyan elemanların yanı sıra sadece kurum ve sadece mekanizma olanlar da mevcuttur. Tezin anahtar kavramı olan ve yukarıdaki örnekler arasında yer alan otoriter ilişkinin toplumsal bir kurum olmadığını, birey-birey, birey-kurum arasında kurulan ilişki düzeni şeklinde bir toplumsal mekanizma olduğunu söylemek olanaklıdır. Toplumsal bir kurum olarak tıp, bünyesinde pek çok farklı otoriter ilişki örneği barındırmaktadır. Tezin üçüncü bölümünde bunlar tasnif edilerek tanıtılmıştır.

2.3.2. Toplumsal Bir Mekanizma Olarak Otoriter İlişkinin Evrimi

Primitif şekliyle otoriter ilişki, birlikte yaşayan veya belirlenen bir işi yapmak üzere bir araya gelen bireyler arasında kimin hangi eylemi yerine getireceğini, buyruk-buyurgan üzerinden, belirleyen-düzenleyen ve bu bağlamda sınırlandıran bir toplumsal mekanizmadır. Otoriter ilişkinin işlevi, toplumsal süreçlerin gerçekleşmesini sağlamada toplumun üyelerine düşen rolleri-statüleri düzenlemek, böylece hem eylemlerin amacına uygunluğunu hem de insan gücü tasarrufunu sağlayarak kargaşayı ve verimsizliği önlemektir. Üyeleri arasındaki eşitsizliğin toplum olmanın doğasındaki başlıca özelliklerden biri olması; bu özelliğe bağlı olarak toplumsal dünyanın piramidal bir yapı arz etmesi otoriter ilişki düzeneklerinin kurulmasına uygun bir zemin hazırlamaktadır (73).

Kişi sayısının görece arttığı, toplum yapısının ve işlerin komplike hale geldiği koşullar altında bir arada yaşamının olanaklı ve olabildiğince kolay olmasını sağlama bağlamında, otoriter ilişki kimi yönlerden farklı bir hal almaktadır. Bu tür bir otoriter ilişkide toplumun üyelerinden her biri farklı bir işlevi üstlenmekte; kimi iş bölümünü düzenlemekte, kimi bilfiil işleri yürütmekte, kimi bu yürütmeyi denetlemekte, kimi ortaya çıkan sonuçları değerlendirmektedir. Bu düzende tek bir otorite figürünün değil bazıları hiyerarşik düzen içinde sıralanmış, bazıları birbirinden bağımsız birçok otorite figürünün var olması söz konusudur (48). Bu figürler karşı karşıya geldiğinde kurulan ilişkide hangisinin hakim olacağı duruma ve koşullara göre değişmekte; Foucault'nun, ancak belli ölçüde özgür taraflar arasında kurulduğu saptamasını yaptığı, iktidar ilişkisinin nitelikleri olarak sıraladığı değişebilirlik, tersine dönebilirlik ve kalıcı olmama burada da söz konusudur (16).

Otoriter ilişki sürecinin temel-ilkel amacı kişilerin yeterlilikleri doğrultusunda bir iş bölümünü sağlamak ve kargaşayı ortadan kaldırmaktır. Ancak sonraki zamanlarda bu amaçtan kimi sapmalar veya birtakım ikincil amaçların devreye girişi söz konusu olmuştur. İkincil amaçların devreye girişi sorun niteliği taşıyabilmektedir. Bu bağlamda sorun türlerinden biri, otoriter ilişki sürecinde birtakım güçler elde etmiş otorite figürünün bunlardan kendi lehine yararlanması; konumunu istismar etmesidir. Konumunu istismar etme söz konusu olsun-olmasın gündeme gelebilen farklı bir sorun, çeşitli vasıflarıyla öne çıkmış veya belli bir gücü edinmiş kimseler olan otorite

figürlerinin kendilerine ram olanlar üzerinde etkileyici, yönlendirici, yol gösterici olmanın ötesinde tahakkümcü-baskıcı da olmasıdır.

Otoriter ilişkiyi tanımak-anlamak adına işlevine olduğu kadar geçmişine ve evrimine bakmak da fikir vericidir. Otoritenin evriminde ilk aşama ilkel avcı-toplayıcı topluluklarında kendiliğinden ve ihtiyacı karşılamak üzere nispeten eşitlikçi bir ortamda ortaya çıkan ve öyle süre giden gevşek otoriter ilişki modelidir. Bu basit toplumsal mekanizma, ilkel insan topluluklarının barınma, beslenme, doğal-çevresel tehditlerden korunma gibi temel hayatta kalma ve hayatı sürdürme çabaları çerçevesinde ortaya çıkmıştır (48,56). Farklı bir değerlendirmeye, temel amaçlara ulaşmaya yönelik eylemleri gerçekleştirmek için bir araya gelmenin, birlikte hareket etmenin önemi ve gerekliliği otoriter ilişkinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.

Bu bağlamda az sayıda kişiden oluşan topluluğun her bir üyesinin besin sağlama ve tehditleri savuşturma gibi temel etkinlikler çerçevesinde bir araya gelişi, eşit statüdekilerin eşdeğer işleri yapması esprisinde olduğu için ileri bir organizasyonun ve bir otorite figürünün varlığını gerektirmemiştir. Bununla birlikte bu aşamada otorite figürünün öncüsü ya da ilkel versiyonu olarak nitelenebilecek bir formasyonun şekillenmesi; bahsedilen eylemlerin gerçekleşmesi esnasında öncülük edenin veya koordinasyonu sağlayanın eşitler arasında birinci konumuna geçmesi söz konusu olmuştur. Buradaki otorite figürü olma konumu geçici olarak bulunulan herkese açık bir yer niteliği taşımaktadır. Birlikte yaşayanların sayısı artıp örgütlenmesi görece karmaşılaştıkça otorite figürü konumu özel bir kişinin daimi yeri olmaya doğru evrilmeye başlamıştır (56,74).

Kabileye göre daha az sayıda kişiden oluşan bir topluluk olan takımın örgütlenmesi içinde ortaya çıkan otoriter ilişkide, otorite figürü ve ona ram olanlar arasında belirgin bir asimetri bulunmamaktadır (48,56). Takımın devamlılığı ve refahı için organize olmasına liderlik eden otorite figürü, takımın diğer üyeleriyle aynı koşullar altında yaşamakta ve hareket etmekte, ancak sırası geldiğinde onlara yol göstermekte, konumunu ve saygınlığını başarısı oranında koruyabilmektedir.

Kabile şefi olmak ise daha kalabalık ve nispeten daha komplike bir gruba başkanlık etme anlamına gelmektedir. Bu bağlamda otorite figürü olan kabile şefinin, kabilenin diğer mensupları arasından yetenekleri-becerileri ölçüsünde öne çıktığını, deneyimleri, bilgisi, öngörüsü çerçevesinde onları etkilediğini, onlara öncülük ettiğini

ve onlara yol gösterdiğini, kısaca kabile halkının kendisine itaat etmesini sağladığını söylemek olanaklıdır. Kabiledeki otoriter ilişki takımına göre daha organize (56,75). Bu çerçevede kabile mensupları arasında takımına göre çok daha belirgin bir hiyerarşinin kurulması, kabile halkının takım üyelerine göre şeflerine daha fazla itaat etmesi ve kabile şefinin takım liderinde olmayan mistik-dini bir yönü bulunması söz konusudur (48,56).

İnsanın doğa-çevre koşullarını zamanla kontrol altına alması ve kendine uygun hale getirmesi ve nihayet tarım devrimini gerçekleştirmesi, büyük yerleşim-yönetim birimlerinin ortaya çıkmasına ve üretim düzeninin daha karmaşık hale gelmesine yol açmıştır. Sayısal olarak kalabalık, yapısal olarak organize toplumun lideri siyasi ve dini gücü bünyesinde toplayan mutlak bir otorite figürü olarak ortaya çıkmıştır (48,56,74).

Kalabalık ve karmaşık bir toplumu yönetmenin ve her bir iş için birebir yol göstermenin zorluğu nedeniyle büyük otorite figürünün yanında gücünü ondan alan ve onun adına kimi toplumsal süreçleri yöneten alt otorite figürleri türemiş ve bunlar hiyerarşik bir yapı oluşturmuştur. Öte yandan, somut otorite figürlerinin en güçlüsü olan hükümdarın üzerinde onun otorite figürü oluşunu gerekçelendiren, genel ve geleneksel olarak mistik karakterli, bir manevi otorite figürünün bulunduğu kabul edilmiştir (8,20). Böylece zorunluluk doğrultusunda ortaya çıktığı iddiasında bulunan, belirgin bir şekilde ve her kademesinde hiyerarşiyi barındıran bir otoriter ilişki modeli biçimlenmiştir.

Otoriter ilişki etkili bir toplumsal mekanizma olarak varlığını günümüze kadar sürdürmüş, örneklerinden öte bu mekanizmanın kendisini yüksek sesle sorgulama ve ona ilkesel olarak açıkça karşı çıkma yönündeki yaklaşımlar, görece yakın dönemlerde ortaya çıkmış ve artış göstermiştir. Otoritenin evrimi, insanlık tarihinin önemli dönüşümlerinin, otoriter ilişkilerin yapısını ve otorite figürlerinin niteliklerini etkilemesi suretiyle gerçekleşmiştir.

Söz konusu dönüşümlerin hemen akla gelen örnekleri, dünyaya egemen olma bağlamında yekpare emperyal kara hükümdarlıklarının yerini önce deniz aşırı toprakları olan emperyalist hükümdarlıkların sonra da görünüşte bağımsız ülkeleri nüfuzu altında tutan “süper güçler”in alması; insan ile tanrı değer dengesinin insan lehine değişmesi, böylece bir yandan önce toplumun sonra bireyin önemli birer değer haline gelmesi, diğer yandan dinlerin resmi süreçler ve toplum yaşamı üzerindeki belirleyiciliğinin azalması; monarşik-oligarşik düzenlerin ortadan kalkması, hükümdarların elinde

bulunan mutlak gücün güçler ayrılığı ilkesi çerçevesinde farklı kurumlara devrolması; ekonominin başat unsuru konumun uzun süre işgal eden tarımsal üretimin yerini endüstriyel üretimin alması ve sonra da bu yeri tüketime devretmesi; bilimin ve teknolojinin ağırlığını giderek daha fazla hissettiren toplumsal kurumlar halini alması; eğitim, iletişim ve ulaşım olanaklarının dramatik şekilde artması, geniş kitlelerin bu olanaklardan yararlanabilmesi; yeni bir var olma alanı olarak sanal dünyanın ortaya çıkmasıdır (69,72).

Çağdaş dünyada çok miktarda ve çok çeşitli otoriter ilişki örneği bulunmakta ve bunların bir kısmı otoriter karakterini açıkça belli etmeyen örtülü biçimlerde gerçekleşmektedir. Bireysel ve kurumsal özerkliğin artmasının bir sonucu olarak merkezi otorite figürlerinin etkisi azalırken farklı bilgi-uğraş-etkileşim alanlarının kendilerine özgü otorite figürlerinin belirmesi ve giderek artması söz konusudur (76). Bu artıştan hem somut hem de soyut otorite figürleri pay almaktadır. Otorite figürleri ile aynı alana mensup olma, ram olmayı kolaylaştıran, gönüllü olarak gerçekleşmesini sağlayan bir etki göstermektedir.

2.3.3. Temel Toplumsal Kurumlarda Otoriter İlişkiler

Buraya kadar genel hatlarıyla ele alınan toplumsal bir mekanizma olarak otoriter ilişki konusunu bir dizi özel çerçeveye yerleştirerek daha ayrıntılı olarak incelemek onu derinlemesine anlamaya yardımcı olacaktır. Otoriter ilişkinin bazı toplumsal kurumların bünyesinde daha belirgin biçimde bulunması ve işleyişinde daha aktif rol oynaması söz konusudur. Bu toplumsal kurumlardan burada ele alınanlar aile, din, devlet ve eğitimidir. Toplumsal bir varlık olarak insanın otoriteyle barışık ve onu içselleştirmiş olmasında çeşitli odakların onu bu yönde biçimlendirmesi rol oynamakta ve söz konusu kurumlar bu biçimlendirici odakların başlıcaları olma niteliğini taşımaktadır.

Aile bireyin yaşamının başladığı, kendisini var etmiş olan ve varlığının sürmesini destekleyen kişilerle paylaştığı bir ortamdır (52,77). Ebeveynin bilgi birikimi ve eylem olanakları çocuğunkine göre çok geniştir. Çocuğun doğal ve kaçınılmaz olarak onlara karşı bir yandan belirgin bir güçsüzlük hissetmesi diğer yandan onlara yönelik kuvvetli bir bağlılık hatta bağımlılık içinde olması söz konusudur (2,10,52). Böyle bir asimetrik

ilişki çerçevesinde temel ve ikincil gereksinimlerini elde etmek adına bu üstün varlıklara yönelme, çocuğu ram olmaya sevk etmektedir (10,78). Bu erken ve güçlü ram oluş, yaşam boyu devam edecek bir ram olma yatkınlığı ortaya çıkarmakta; bireyin bir yandan tanrıya bağlanışının diğer yandan dünyevi otorite figürlerine itaat edişinin başlangıcı olmaktadır.

Genelde olduğu gibi aile özelinde de otoriter ilişkinin temel işlevi bir arada, uyumlu ve verimli bir düzen içinde yaşamayı sağlamaktır. Her biri farklı yaklaşımlarla değerlendirme konusu edilebilecek birçok farklı boyutu-niteliği olan ailenin, otoriter ilişki mekanizmasına gereksinim duyması, özellikle destek-dayanışma birimi, üretim birimi, eğitim birimi olması çerçevelerinde ortaya çıkmaktadır (48,52). Bu bağlamlarda sırasıyla yardım-koruma sunan, üretim sürecinde ön plana geçen, bilgi-beceri kazandıran aile ferdi otorite figürü halini almaktadır.

Ataerkil geleneğin biçimlendirdiği aile yapısı içinde babanın-büyükbabanın en üstte konumlandığı bir hiyerarşi söz konusudur (26,79,80). Bu bağlamda erkek cinsiyeti ve ileri yaş, üst basamaklara çıkmayı sağlamakta; ebeveyn çocuklar, çocuklar küçük kardeşleri, oğullar kızlar karşısında otorite figürü halini almaktadır. Tekil örneklerde değişik istisnai durumlar ve basamaklar arasında çeşitli kaymalar gösterebilen bu düzenin, geniş ailede daha karmaşık ve çekirdek ailede daha yalın versiyonları ortaya çıkmaktadır. Geleneksel zihniyet ve onun türevi olan aile yapısı, eleştirilebilir ve açıkça karşı çıkılabilir hale gelmiş olmakla birlikte, çağdaş dünyada da varlıklarını büyük ölçüde sürdürmektedir (52). Toplumun temel birimi sayılan ailenin geleneksel yaklaşımın izlerini-unsurlarını taşıması, kadınlar üzerindeki toplumsal baskının-tahakkümün, hatta düpedüz kadına yönelik şiddetin başlıca kaynaklarından birini oluşturmaktadır (71,52,81,82).

Din olgusu, iman etme yaklaşımı çerçevesinde doğa ve akıl ötesinden insanlığa sunulmuş bir armağan; inkar ya da şüphe etme yaklaşımı çerçevesinde ise insanlığın en büyük ve karmaşık buluşu olarak değerlendirilebilir (69). Psikik, sosyal, kültürel, politik boyutları bulunan ve özellikle geçmişte hukuk, eğitim, felsefe, bilim, sağlık gibi alanlara nüfuz etmiş hatta onları vesayeti altına almış olan din, bireylerin iç dünyası, toplum yaşamı ve toplumlar arası ilişkiler gibi farklı düzeylerdeki algı ve eylem süreçleri üzerinde çok güçlü bir belirleyici etkiye sahiptir (69).

Böyle farklı düzeylerde güçlü bir belirleyici niteliği taşımanın doğal ve kaçınılmaz bir gereği, otoriter ilişki düzeneklerinden ve otorite figürü hiyerarşilerinden olabildiğince fazla yararlanmadır. Bu bağlamda dinler de, hem bizatihi manevi birer otorite figürü oluşturmakta, hem somut yapılanmaları içinde birçok otoriter ilişki ve otorite figürü barındırmakta, çeşitli otorite enstrümanlarından yararlanmaktadır. Bireylerin zihnine ve toplumsal kurumlara derinden nüfuz etmiş olan bu unsurlar, özel olarak dinin otoritesini sağlamanın-pekiştirmenin yanı sıra genel olarak da toplumun otoriteyle barışık hatta otoriter ilişkiye açık ve otorite figürlerine muhtaç hale gelmesine hizmet etmektedir.

Tanrı, dine özgü otorite figürlerinin en üstünü olup hiyerarşik yapıdaki diğer unsurlar onun değişik ölçeklerdeki ve derecelerdeki temsilcileri olma konumunda-durumunda bulunmaktadır. Bu ikincil figürleri otorite enstrümanı olarak da nitelemek mümkündür. Dinsel otorite figürü olan kişiler teokratik rejimle yönetilen büyük ülkelerin hükümdarlarından, küçük yerleşim yerlerinde görev yapan alt düzey din görevlilerine uzanan bir çeşitlilik göstermektedir (8,46,47). Kişilerin yanı sıra sözden gıdaya, törenden binaya farklı nitelikteki pek çok unsur da, kendilerine yüklenen mistik anlamlarla otorite figürü haline gelmekte ve ram olanlarına direktif verecek sözcülerini bulmakta sıkıntı çekmemektedir. Dünyada ve öte dünyada alınacak ödüller, çekilecek cezalar; perhizler ve şöenler; uzun elbise, sorguç, asa gibi gösterişli kıyafetler ve aksesuarlar; anlaşılması zor gizemli metinler, uzun geçmişe ve geniş nüfuz alanına sahip dinlerin geçmişte ve günümüzde yararlandığı maddi-manevi otorite enstrümanları arasındadır.

Bireylerin ve küçük grupların bütünlük arz etmeyen dağınık-karışık inanışlardan görece organize olmuş ve daha geniş kitleler tarafından benimsenmiş inançlara ve oradan da toplumlara mal olmuş gelişmiş kurumsal yapıya sahip dinlere doğru ilerleyiş ile avcı-toplayıcı grubundan kabileye, kableden de büyüklüğü giderek artan hükümdarlıklara doğru ilerleyiş, bir birlikte evrimleşme örneği olarak değerlendirilebilir (42,46). Teokratik düzenlerde din ve devlet arasında aşık bir simbiyotik ilişki bulunmakta; din devletin ve devletin şahsında temsil bulduğu hükümdarın meşruiyetini gerekçelendirmekte, devlet ise dinin kitleler üzerindeki manevi gücünü parasal, askeri ve farklı türlerde maddi güçler ekleyerek desteklemektedir (8,42). Çağdaş dünyadaki demokratik ya da öyle olma iddiasındaki düzenlerde ise dinin kitlelerin kendisine

bağlılığı ölçüsünde devlet zihniyetine ve uygulamalarına nüfuz etmesi söz konusudur. Bu açık etkileşmenin yanı sıra devletin kitlelere hakim olmak adına, açık ya da örtülü olarak, dinden yararlanma hatta dini biçimlendirme yoluna gittiği de öne sürülebilir.

Foucault teokratik düzen bağlamında Akinolu Aziz Thomas'ın hükümdarın yapması gerekenin tanrının doğal varlıkları kendi hedeflerine yöneltmesine benzer şekilde insanları insanlık hedefine yöneltmek olduğu saptamasına gönderme yapmakta; XVI. yüzyıldan beri sürekli gelişen bir yapı olan modern Batı devletinin de kökeni kadim Hristiyan kurumlarında olan eski bir iktidar tekniğini yeni bir siyasi biçim altında benimsediğini vurgulamaktadır (16).

Devlet büyük toplumlarda işlerin-ilişkilerin sorunsuz ve verimli olmasını sağlamaya yönelik bir üst kurum veya ülke ölçeğinde toplum yaşamını düzenleyen bir mekanizma şeklinde betimlenebilir (11,56,70,83). Monarşik ve oligarşik yönetimlerde devlet iktidar sahibinin hükmetme aracı esprisini taşımıştır. Çağdaş dünyada ise toplumun somutlaşmış ortak iradesi olduğu ve başta güvenlik, eğitim, sağlık olmak üzere toplumsal gereksinimleri karşılamaya yönelik işleri yapma-yaptırma-denetleme görevini üstlendiği kabul edilmektedir (56,64). Mamafih toplumsal-kurumsal dönüşümlerin aniden değil zamana yayılarak gerçekleşmesi genel kuralı çerçevesinde, toplumdan aldığı yetkiyle toplum için görev yapmak iddiasındaki yetkililerin devleti eski hükümdarlar gibi bir tahakküm aracı olarak kullandığı öne sürülebilir (58,70,84). Toplumunu organize etmenin üç temel aracı olan yasama, yürütme, yargı erkleri devletin temel bileşenleridir. Geçmişte hükümdarların iradesi şeklinde bütünleşmiş halde ortaya çıkması söz konusu olan bu üç erk, çağdaş dünyada ise birbirlerinden bağımsız olma ilkesine tabidir.

Devletin evrimi çerçevesinde kurumsal yapının ve onun üst kademesinde konumlanan kişilerin otorite figürleri hiyerarşisindeki yerleri değişim geçirmiştir. Başlangıçta hükümdar tarafından kullanılan bir araç olan devlet, giderek araç niteliğinden sıyrılmaya, bağımsız bir yapı haline gelmeye başlamış; önce hükümdarın yanında yer alan ve eşiti olan bir otorite figürüne dönüşmüş, geleneksel hükümdarların tarih sahnesinden çekilmesinden sonra ise onların yerini alan üst düzey yetkililere göre, özellikle manevi yönden, daha üst bir figür olmuştur (48).

Geçmişte ve günümüzde devletlerin ekonomik, siyasi, askeri, kültürel güçlerinin belirlediği bir hiyerarşi içinde sıralanması söz konusu olmuş, bu durum da üst

basamaklardaki devletleri alttakiler karşısında otorite figürü haline getirmiştir. Ülkesel ölçekte ise devletin tanımı gereği üstün bir yapı olmasından dolayı tüm kurumlarla ve bireylerle ilişkilerinde belirgin bir asimetri bulunması söz konusudur. Devletin manevi ağırlığının yanı sıra yargılama, denetleme, hizmet sunumunda öncelikleri belirleme gibi yetkileri ve meşruiyet çerçevesinde silah kullanma, özgürlük kısıtlama, kazançtan-servetten pay alma gibi olanakları da bulunmaktadır. Devletin, bizatihi iş görmesi söz konusu edilemeyecek soyut bir kavram olması nedeniyle, sözü geçen ağırlık, yetkiler ve olanaklar, iktidardaki politikacılar, karar verme yetkisine sahip bürokratlar ve bu iki kesim üzerinde etki-nüfuz sahibi olan çevreler tarafından kullanılmaktadır (11,48,58). Devletin istihdam ettiği veya çalışma izni verdiği ihtisas sahibi profesyoneller de toplumun diğer kesimleriyle ilişkilerinde birer otorite figürü durumundadır.

Görüldüğü gibi devlet ve otorite arasında yoğun ve çok boyutlu sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Devletler bir yandan kendilerinden zayıf devletlere karşı, diğer yandan yurttaşlarına ve bulundukları ülkenin toplumsal kurumlarına karşı bir otorite figürü oluşturmaktadır. Devlet ülkesel ölçekte en üst otorite figürü niteliğini taşımaktadır. Buna dayalı olarak, devletlerin bizatihi otorite figürü olmanın yanı sıra toplumdaki otoriter ilişkileri düzenlemesi ve farklı kademelerdeki otorite figürlerine meşruiyet kazandırması da söz konusudur. Foucault'nun devletin otoriter ilişkilere kaynaklık etmesiyle bağlantılı olarak değerlendirilebilecek görüşü, üzerinde durulması gereken siyasi-etik-toplumsal-felsefi sorununun bireyi devletten ve devletin kurumlarından değil devletle ilintili bireyselleştirme türünden kurtarmak olduğudur (16).

Eğitimin ve eğitim etkinliklerin genel nitelikleri ile bunların içerdiği otorite unsuru, tez çalışmasının otoritenin farklı ortamlarda ortaya çıkışını ele alan alt bölümünde söz konusu edilmiştir. Burada ise konu farklı bir yönüyle bir kez daha ele alınmış ve toplumsal bir kurum olarak örgün eğitim ile toplumsal bir mekanizma olarak otorite arasındaki ilişkiler üzerinde durulmuştur. Bu bağlamda genel bir saptama yaparak, toplumsal bir kurum olarak eğitimin bir yandan yoğun biçimde otoriter ilişkiler içeren bir yapıya sahip olduğunu; diğer yandan otoriter ilişkiyle barışık, hem otorite figürlerine ram olmaya hem de kendisi otorite figürü olmaya yatkın kuşakların yetişmesine hizmet ettiğini söylemek mümkündür (64,65).

Eğitim etkinlikleri bağlamında otorite unsurundan söz ederken vurgulanmış olduğu gibi, her türlü eğitimde eğiten ve eğitilen arasında bilgi, beceri, deneyim

farkından kaynaklanan belirgin bir asimetri bulunmakta ve bu asimetri taraflar arasında otoriter bir ilişki kurulmasına zemin hazırlamaktadır. Dolayısıyla çocuğun ailede olduğu gibi örgün eğitim kurumları bünyesinde de otoriter ilişkiye ram olan taraf olarak katılması ve bu ilişki şeklini tanıyıp benimsemesi; bir yandan otorite figürleri karşısında diğer yandan bizzat otorite figürü olması halinde nasıl davranması gerektiğini öğrenmesi söz konusudur. Eğitim etkinlikleri bağlamında ön planda yer alan bilgi aktarma ve beceri kazandırma uygulamaları, bu etkinliklerin nihai amacı olmayıp eğitim alanlarda belli bir zihinsel ve davranışsal formasyon oluşmasını sağlama aracıdır.

Oluşturulması amaçlanan formasyon, temel eğitim bağlamında insan ve yurttaş olarak istenen nitelikleri taşıy hale gelme; mesleki-yüksek eğitim bağlamında ise alanında yetkinlik ve yetki kazanma şeklindedir (52,66). İnsan ve yurttaş olarak istenen niteliklere sahip olma, evrensel ve toplumsal otorite figürlerini; belli bir alanda yetkinlik ve yetki sahibi olma ise o alana özgü otorite figürlerini tanımayı ve onlara ram olmayı kapsamaktadır. Dolayısıyla eğitim etkinliklerinin bünyesinde otoriter ilişkinin karakteristik bir motif olarak yer almasının ötesinde her türlü eğitim içeriğinin de otorite figürlerini tanıtıcı ve onlara ram olmayı teşvik edici olması söz konusudur (64,65,85).

Eğitim kurumlarına yönelik eleştirel bir değerlendirme, bunların mekan, işleyiş düzeni, düzenlenen etkinlikler, tanımlanmış işlevler, zihinleri etkileme çabaları, bireyleri buluşturmaları ile bir kapasite-iletişim-iktidar bloğu oluşturmaktadır (16). Bu yapı yetenekler ve davranış biçimleri kazandırmaya yönelik olarak bir yandan dersler, öğütler, emirler, kodlanmış itaat göstergeleri gibi düzenlenmiş ilişkilerden diğer yandan dışa kapatma, gözetleme, ödüllendirme ve cezalandırma, hiyerarşi piramidi gibi iktidar süreçlerinden yararlanmaktadır (16).

2.4. Otorite Figürlerinin-Otorite Figürü Olmanın Analizi

Otorite kavramının somut tezahürü ve otoriter ilişkinin dominant tarafı olan otorite figürlerinin, farklı kriterlere göre sınıflandırılması olanaklıdır. Otorite figürünün temel niteliği göz önüne alınarak gidilecek bir temel ayrım, onun birey ya da kurum olmasıdır. Otoritenin kaynağına bakarak yapılacak bir diğer temel ayrıma göre ise, otorite figürü olmanın bizzat-bizatihi güç sahibi olmaya dayanması ile soyut bir kavrama ait olan

gücü temsil etmeye dayanması gibi iki kategori ortaya çıkmaktadır. Üçüncü bir temel ayırım ise, gerçekten var olan otorite figürleri ile varlığını sadece ram olanların imgeleminde sürdürenler şeklindedir.

Hem otorite olgusunun-kavramının hem de otorite figürü olmaya özgü niteliklerin ortaya çıkışında ana belirleyici insanın doğası ve yaşam tarzıdır. Dolayısıyla bunları kendi evrimleşme süreçleri içinde ele alarak incelemek, otoriteyi ve otorite figürlerini anlamak bağlamında sağlam bir yaklaşımdır. İnsanın çevreyle ilişkisinde, doğal koşullara uyum sağlama ve doğanın düzenini kendine örnek alma unsurları da bulunmakla birlikte, “kültür”ü biçimlendiren ana unsur insanın doğaya meydan okuma, onu kontrol altına alma ve ona hükmetme arayışlarıdır (48,74). Bu noktadan hareketle başkalarına hükmetme çabasının, doğaya hükmederek bireysel ve türsel varlığı sürdürme çabasının bir türevi olduğunu söylemek olanaklıdır.

Otorite figürlerinin temel özelliği, kendilerine ram olanlarla aralarında asimetrik bir ilişki düzeni oluşturabilecek ve böylelikle bu ilişkinin dominant tarafı olmalarını sağlayabilecek güce sahip olmalarıdır. Otorite figürü olmanın, görece geniş olanaklara sahip bir yaşam sürdürme ve güçlü bir doyum yaşantısına erişme gibi ikincil kazanımları olması da söz konusudur. Bu ikincil kazanımların, küçük çaplı da olsa bir otorite figürü haline gelme arayışını teşvik ettiği düşünülebilir. Sahibine otorite kazandırması söz konusu pozisyonlara-statülere yönelik yoğun ilgi, böylesi bir düşünceyi destekler mahiyettedir (11,12).

Otorite figürlerinin, kendilerine alternatif oluşturduğu için çatışmaya girdikleri dışındaki otorite figürleriyle olumlu ilişkiler içinde olması; onların otoritelerini tanınması-sayması söz konusudur. Bu saptamayı hem farklı konulardaki otorite figürleriyle hem de kendi alanlarının kendilerinden üstün otorite figürleriyle olan ilişkileri için yapmak mümkündür. Bu durum otorite figürü olmanın doğasından kaynaklanmaktadır. Kendisi dışındaki otorite figürlerinin otoritesini sorgulamaya-reddetmeye kalkan bir otorite figürü, dolaylı olarak otoriter ilişkiyi ve otorite figürü olmayı tartışmaya açmakta; kendisiyle çelişmekte ve niteliğini koruyarak varlığını sürdürmeyi zora sokmaktadır.

Otorite figürlerinin, özellikle aynı alanda olanlarının, birbirlerine yönelik tanıma-sayma yaklaşımı, hiyerarşik bir yapı içinde bütünleşmelerinin de önünü açmaktadır. Bu yapı, geniş kitleleri ram etme bağlamında avantaj olmaktan öte bir gereklilik haline

gelmektedir. Otorite figürleri hiyerarşisinin en tepesine soyut-manevi nitelikte, sorgulanmaya-tartışılmaya kapalı ama yorumlanmaya-tefsire açık bir üst figür yerleştirilmektedir. Geleneksel hükümdarların üzerinde tanrının, çağdaş yöneticilerin üzerinde kurum-devlet düzeninin, yargı mensuplarının üzerinde hukukun, bilimsel çalışmacıların üzerinde bizatihi bilimin, sağlık profesyonellerinin üzerinde bizatihi tıbbın yer alışı, bu yapıya örnek oluşturmaktadır.

Otorite figürlerinin temel özelliklerinden biri de otorite enstrümanlarından yararlanmaktır. Otorite enstrümanları bağlamında üç kategoriden söz etmek olanaklıdır. Otorite figürünün bir kişi olması halinde gündeme gelen ilk enstrüman kategorisinde, o kişinin beden yapısı ve davranış özelliklerinin yanı sıra eğitimle, deneyimle ve başka yollarla kazanıp kendisine mal etmiş olduğu nitelikleri yer almaktadır. Bulundukları kurumsal-toplumsal konum ve yasal çerçevede sahip oldukları haklar-yetkiler-ayrıcılıklar, kişi ve kurum şeklindeki otorite figürlerinin yaygın olarak kullandığı etkili enstrümanlar olarak ikinci kategoriyi oluşturmaktadır. Üçüncü kategoride ise otorite figürüne dolaylı yoldan yarar sağlayan, tapınak, anıt, mitos, ritüel gibi enstrümanlar yer almaktadır.

Otorite figürü olma ile otorite enstrümanı olmanın, kimi zaman aynı bir kişi veya kurum özelinde birbiriyle örtüşmesi söz konusu olabilmektedir. Söz gelimi kendi başına bir otorite figürü oluşturan yerel yönetici, daha geniş planda merkezdeki üst yönetimin-yöneticinin enstrümanı durumundadır. Kimi zaman ise bütünlük arz eden iki otorite figüründen her biri diğerinin enstrümanı esprisini taşıyabilmektedir. Yasa-yargıç ilişkisini bu karmaşık duruma örnek göstermek olanaklıdır. Bu bağlamda bir yandan yargıç, yasayı hükmünü biçimlendirme enstrümanı olarak kullanmakta, diğer yandan yasa, soyut otoritesini yargıcı enstrüman olarak kullanarak somutlaştırmaktadır.

Otorite figürü olma, geçici ya da kalıcı olabilir, her ortamda ya da belli bir ortamda geçerlilik taşıyabilir (26,58). Bir yüksek bürokrat pozisyonunu koruduğu sürece, bir aile babası ev sınırları içinde otorite figürü niteliğini taşır. Otorite figürü olmanın her zaman ve her yerde söz konusu olabilmesi için, otorite kaynağının kişiye ya da kuruma sıkı sıkıya bağlı, onların doğasından veya tanımından kaynaklanan, karakteristik bir nitelik olması gerekir. Genel olarak soyut nitelik taşıma, özellikle de bünyesinde mistik-metafizik unsurlar barındırma, otorite figürü olmanın zaman ve mekân içinde sürekliliği bakımından önemli bir avantajdır.

Otorite figürü olmanın, kişinin ya da kurumun diğer niteliklerine göre ön planda yer alması da, onlarla aynı hizada durması da söz konusu olabilir. Kişi özelinde farklı bir anlatımla, otorite figürü olma kimlik olmayı aşp kişiliğin belirleyici unsuru haline gelebilir, kimlikler arasında bir kimlik olarak da kalabilir. Otorite figürü olmayı diğer niteliklerle aynı hizada tutmak, onu kimlikler koleksiyonundan herhangi bir kimlik olarak taşımak, ram olanlarla daha fazla empati kurabilmeye, otoriter ilişkiyi daha dikkatli ve özenli yürütebilmeye katkı sağlar. Kimlikler arasında ön plana geçmesi, bir başka deyişle kişiliğin belirleyici unsuru haline gelmesi, otorite figürü olmanın araçtan amaca dönüşmesi esprisini taşımaktadır. Otorite figürü olmanın amaç haline gelmesi, onun varlığını ve meşruiyetini işlevine dayalı olarak gerekçelendirmeyi zorlaştırmaktadır. Belli bir işlevi yerine getirmeksizin ya da önemsemeden yerine getirerek otorite figürü olma-kalma çabası ise sorgulanması hatta belki mücadele edilmesi gereken bir yaklaşımdır.

Otoriter ilişkide ön planda yer alan taraf otorite figürü olmakla birlikte, bu ilişkinin var olabilmesi açısından asıl kritik önem taşıyan ram olan kişi ya da kitledir (2,19,86). Otorite figürünün ortaya çıkışındaki temel espri, kendisini dayatma değil, var olan bir ihtiyacı gidermedir. Gönüllü ram olmanın ortaya çıkışında görünürde toplumsal, siyasi, ekonomik, askeri ve sair koşulların yarattığı durumlar etkilidir. İnsan doğasında bulunan boyun eğme, kitleye uyma, sorumluluktan kurtulma adına yetkilerinden vazgeçme eğilimleri ise bu ortaya çıkışın daha derinde yer alan belirleyicisidir. Bu noktada bir parantez açarak otoriteye karşı çıkma, kendi başına buyruk olma gibi eğilimlerin de insan doğasında bulunduğunu ancak bunların öncekilerden farklı olarak enformel-formel eğitimle sürekli beslenip güçlendirilmediğini belirtmek uygun olacaktır.

Otorite ve iktidar, dolayısıyla otorite figürü ve iktidar sahibi, birbirini çağrıştıran kavramlardır. Bunlar arasındaki ilişkiyi tamamen örtüşmekten çok ya da az kesişmeye uzanan çeşitlilik gösteren farklı tanımlar yapmak olanaklıdır. İktidar sahibi olmaktan söz edildiğinde akla öncelikli ve ağırlıklı olarak bu sahip oluşun ülke-devlet düzeyinde gerçekleşmesi gelmekte; otorite figürü olma ise ulusal-uluslararası, resmi-özel, büyük-küçük farklı kurumsal yapıların bünyesinde gerçekleşebilmektedir. Bir kişinin ya da kurumun hem otorite figürü hem de iktidar sahibi olması mümkündür, ancak her otorite figürü iktidar sahibi, her iktidar sahibi otorite figürü değildir (58,66). Kitleyi bir şekilde

kendine bağlama, onun duruşları ve davranışları üzerinde kontrol sahibi olup bu yolla toplumsal-kurumsal ölçekte olayların akışını belirleme otorite figürünün ve iktidar sahibinin ortak özellikleridir (13,66). Bununla birlikte aralarında kimi önemli farklılıklar bulunmaktadır.

Bu farklılıkların başında, otorite figürüne ram olmanın gönüllülük üzerinden gerçekleşmesi, iktidar sahibi tarafından yönetilenlerin ise dayatmaya maruz kalması gelmektedir. Kitlenin iktidar sahibine razı olmasını ifade eden meşruiyet kavramının anlam yükü, otoriter ilişkideki ölçüsünde bir gönüllü ram oluşu kapsamamaktadır. Çağdaş demokratik dünyada iktidarı belirleyen kitlenin ortak iradesi olduğu kabul edilmekte; bu durumda iktidar sahibinin kitleye değil kitlenin kendi kendisine dayatmada bulunuyor olması gibi bir görünüm ortaya çıkmaktadır. Kitle faktörünün devrede oluşunun yarattığı bulanıklık içinde bir tür gönüllülüğün var olduğu izlenimi doğmakta, ancak bunun bir sözde gönüllülük olma ihtimali de bulunmaktadır.

Güç kullanma veya güç kullanabileceğini vurgulama iktidar sahibinin karakteristik bir özelliğidir (58,84). Burada kullanılması söz konusu olan güç, ekonomik güçten silah gücüne değişik türde olabilir. Buna karşılık otorite figürünün görece eylemsiz ve sessiz kalması; otoritesini büyük ölçüde bu sessizlikten beslemesi söz konusudur. Fiziksel, ekonomik veya psikolojik şiddetin araç olarak kullanımı bağlamında iktidar sahibi ile otorite figürü arasında belirgin bir ayrım söz konusu olmakta; şiddetten yararlanma iktidar sahibinin etkisini arttırıp yerini sağlamlaştırırken, otorite figürünün zayıflamasına neden olmakta, konumunu kaybetmesinin yolunu açabilmektedir.

İktidar sahibi olma ve otorite figürü olma arasında sayılan farklılıkların yanı sıra birbirlerini etkileme ilişkisi de bulunmakta; bir yandan iktidar sahibi hatta iktidar sahibi ile işbirliği içinde olma kişiyi-kurumu otorite figürü haline getirebilmekte, diğer yandan otorite figürü olma iktidar mücadelesinde avantaj sağlamaktadır. Bir başka deyişle bunlardan birinin varlığı diğerinin de elde edilmesi yolunda avantaj sağlamaktadır.

2.5. Otoriterizm ve Anarşizm

Yukarıda “Sözcük ve Kavram Olarak Otorite” başlıklı alt bölümde kısaca değinilmiş olan otoriterizm ve anarşizm kavramları bu alt bölümde biraz daha geniş ve

ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Genel olarak otoritenin yanında ya da karşısında yer almanın daha iyi kavranması, tıp özelinde otoriteye ram olma ya da isyan etmenin anlaşılması bakımından önem taşımaktadır.

Tez bağlamında kullanılan otoriterizm teriminin, otoriteryanizm, otoritaryanizm, otoritarizm, otoritercilik, yetkecilik gibi, köken veya imla farkı olan birçok eşanlamlısı bulunmaktadır (40,87,88). Siyaset ve siyaset bilimi kavramı olarak otoriterizmin tanımı, yöneten-yönetilen ilişkisi içerisinde yönetenin güç ve otoritesinin yoğun olduğu ve olması gerektiği, yönetilenlerin yöneten karşısında kısıtlı haklarının bulunduğu yönetim kuramı ve tarzı; mutlak ve keyfi iktidarın bir kişinin veya bir grubun elinde bulunduğu sosyopolitik sistem şeklindedir (29,30,40,87). Sosyopolitik bir sistem olarak uzlaşıya dayanan otoriterizm, orta sınıf değerlerine bağlanmayı ve uzlaşma bağlamında benimsenen değerleri zedeleyenleri cezalandırmayı içermektedir (40).

Rejim olarak otoriterizm, Linz tarafından, *“sınırlı, fakat sorumlu olmayan bir siyasal plüralizme yer veren; işlenmiş ve yol gösterici bir ideolojiye değil, kendine özgü zihniyetlere sahip olan; gelişmelerinin bazı aşamaları dışında, yaygın ve yoğun bir siyasal mobilizasyon yaratmayan; bir liderin veya bazen küçük bir grubun, biçimsel yönden iyi belirlenmemiş fakat fiiliyatta oldukça tahmin edilebilir sınırlar içinde iktidarı kullandıkları siyasal sistemler”* olarak tanımlanmaktadır (31). Otoriter rejimler, bireyin siyasete ilgisizleşmesini ve siyasetten uzaklaşmasını teşvik eden yöntemler kullanmaktadır (31). Bu bağlamda toplumun oy verdiği seçimler sadece siyasal iktidarın desteklendiği bir gösteri halini almaktadır (30).

Otoriterizm, yönetim biçimi olmasının yanı sıra topluma mal olan bir anlayış olarak da ortaya çıkmaktadır. Anlayış olarak otoriterizm, birtakım metafizik öğelerin varlığına inanma ve bunlarla ilgili otorite figürlerini putlaştırma, güçlü-zayıf ve önder-izleyici gibi ayrımları esas alma, yönetenlerin ahlaki otoritesini içselleştirme, öznel ve imgesel düşünmeye ve yaratıcılığa kuşkuyla bakma, insani olana karşı kayıtsız kalma ve dünyada bir şeylerin kötü gittiğine inanma gibi yaklaşımları içermektedir (40). Bu anlayışı benimseyenler bir yandan var olan otorite figürlerine ram olmaya yatkın, diğer yandan uygun ortamı ve koşulları bulunca bizzat otorite figürü olmaya eğilimlidir.

Bilgi kuramı bağlamında otoriterizm, bir önermenin doğruluğunu belirleyen, onu öne sürenin ya da onaylayanın otorite figürleri hiyerarşisindeki yeri olduğunu savunan bir anlayıştır (40). Doğası gereği bu anlayış özgür araştırmanın karşısında yer

almakta, tek geçerli bilgi kaynağının bir otorite figürüne sorgulamadan bağlanma olduğu kabulünü benimsemektedir (40).

Newman'ın değerlendirmesine göre, Deleuze ve Guattari otoriterizmin, devletin yapısında varlığını sürdürmenin ötesinde insan organizmasının yorumunda ve devlet kodlamasının bir ürünü olan insan özneliliği kavramında da bulunduğu saptamasını yapmakta; bu yorum ve saptama ile otoriterizmi doğal temeller üzerine yerleştiren modele karşı çıkmaktadır (31). Bu modele alternatif olarak geliştirdikleri organsız beden modelinde, bedeni oluşturan parçaların ve akışların, düzensiz ve anarşik birlikteliği söz konusudur (31,89).

Otorite ile arasında köken ortaklığı değil ses benzerliği ilişkisi olan otokrazi, kavram olarak otoriterizmi çağrıştırmakta ve somut varlığı da çoğu kez onunla birlikte, aynı figüre ait bir özellik olarak, ortaya çıkmaktadır. Otoriterizm yönetim sisteminin, otokrazi bizzat yöneticinin mutlak iktidarına işaret etmekte; böylesi bir iktidar denetim dışı ve keyfi olma potansiyeli taşımaktadır (30,90).

Geçmişte ve gelenekte hem kitlesel eğilim ve yaklaşım hem de yönetim sistemlerinin karakteri olarak ağırlıklı bir yere sahip olan otoriterizm, çağdaş dünyada varlığını örtük halde sürdürmekte, adıyla anılması veya yüksek sesle savunulması söz konusu olmamaktadır (69). Otoriterizmin bu görece gözden düşmüşlüğü ona karşı çıkan yaklaşımlara daha fazla kendini ifade etme ve hayata geçme olanağı tanımaktadır. Farklı özellikler arz eden otorite karşıtı yaklaşımları, antiotoriterizm genel başlığı altında toplamak olanaklıdır. Liberalizm, nihilizm, postyapısalcılık gibi aralarında büyük farklar bulunan akımlar-anlayışlar, değişik biçimlerde ve değişik açılardan antiotoriterist nitelik taşımaktadır. Bunlar arasında antiotoriterizmden söz edildiğinde ilk akla gelen anarşizmdir. Otonominin zıddı olarak heteronominin değil paternalizmin kullanılmasına benzer biçimde, otoriterizmin karşısına da genellikle anarşizm yerleştirilmektedir (69). Bu bakımdan, otoriterizmi anlamak bağlamında anarşizmi kısaca da olsa irdelemek uygun olacaktır.

Türkçe'ye Fransızca'dan geçmiş bir sözcük olan “anarşi”, Eski Yunanca “anarkhos”dan gelmektedir (4,6,91). “An-” olumsuzluk ön eki almış olan “arkhos”un ilk anlamı askeri lider olup sonraları hükümdar veya yönetici anlamına gelmiştir (92,93). Ortaçağ Latincesinde “anarchia” halini alan sözcük, üzerinde daha yüksek bir irade bulunmayan öncesiz bir varlık olarak nitelendirilen tanrıyı betimlemek için

kullanılmıştır (93-95). Bu dönemden sonra Grek dönemindeki siyasal anlamına dönmüştür (93,95). Halen anarşi kavramının anlam yükünde, efendi olmaması, öndersizlik, üst-buyruk yokluğu, yönetenin-otoritenin olmadığı spontane bir düzen, idaresizlik, ölçsüzlük, başıbozukluk, yasadızlık, kargaşa ve otorite karşıtlığı yer almaktadır (4,6,91-95).

Anarşi ve onu ideoloji olarak benimseme anlamına gelen anarşizm, toplumsal bağlamda sınırlı çevrelerde olumlu ve daha yaygın olarak da olumsuz şekilde algılanmaktadır (92,95,96). Olumlu algılamaya göre anarşizm, insan özgürlüğünü sınırlayan otorite figürlerinin öngördüğü toplumsal düzenin yerine, uyumun ve gönüllü işbirliğinin esas olduğu bir toplumsal düzeni arzulayan felsefi ve siyasi bir yaklaşımdır (86,93,95). Bu yaklaşımı benimseyenler, hem sayıca fazla olmamaları hem de anarşizmin çok sayıdaki alt türlerine dağılmış bulunmaları nedeniyle toplumsal ölçekte fazla etkili olamamaktadır. Toplumun büyük bölümünün aşına olduğu olumsuz anlam yükü ise, düzensizliği, karışıklığı, kuralsızlığı, kaosu ve terörü barındırmaktadır (92,95).

Farklı boyutlarına vurgu yapan ayrıntılı bir tanımla anarşizm, devlet dahil insanın üzerinde tahakküm kurmaya çalışan tüm otorite, yapı ve hiyerarşilerin reddinin söz konusu olduğu genel bir toplumsal projenin, idealin, hareketin ve felsefenin adıdır (93,95). Anarşizm, her türlü otoritenin ve dolayısıyla tüm otorite figürlerinin yok edilmesini; toplumun bağlı bulunduğu yasaların kaldırılmasını, yasaları belirleyen ve yasaların uygulanmasını sağlayan mekanizmaların yıkılmasını; hiyerarşik bir örgütlenme yerine özgür anlaşmanın sağlanmasını; toplumsal geleneklerin özünün korunmasını ve genişletilmesini savunmaktadır (86,91,94). Toplumsal geleneklerin varlığının sürdürülmesi bağlamında, eylemler üzerinde otorite figürlerinin değil, bireylerin kendi inisiyatiflerinin etkili olması gerektiğini ileri sürmektedir (91,93,96).

Kropotkin'in betimlemesiyle anarşizm, toplumun yönetimsiz olarak tasarlandığı bir yaşam idealine, bir davranış teorisine ya da bir ilkeye tekabül etmektedir (91). Böyle bir toplumu bir arada tutan, bir otorite figürüne itaat veya oluşturulmuş yasal düzenekler değil, üretim ve tüketim amacına hizmetin ötesinde insanların her türlü ihtiyaçlarını ve yaşama dair özlemlerini gerçekleştirmek için özgürce bir araya gelmesi, belli bir toprağı veya mesleğı paylaşanların aralarında özgür bir anlaşma akdetmesidir (91,96). Toplumun örgütlenmesi bu anlaşmalar çerçevesinde olunca, gönüllülük temelinde küçük birlikler oluşmakta ve devlet denilen kurumun tüm işlevlerini bunlar

üstlenmektedir (91,93,95). Bu birlikler üretim-tüketim, iletişim, sağlık, eğitim, güvenlik gibi temel hizmetleri üstlenmiş; toplumun başta bilimsel ve sanatsal her türlü ihtiyacını karşılamak için bir araya gelmiş; yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde, her boyutta ve derecede, geçici veya kalıcı, çeşitli gruplar ve federasyonlar halinde iç içe geçmiş bir ağ oluşturmaktadır (91,95). Böyle bir toplum yapısında, birey kendi iradesini kullanmakta, kendi benliği ile çevresinin etik anlayışı arasındaki serbest etkileşmelerin izlerini taşıyan bir anlayışla eylemlerine yön vermektedir. Bu bağlamda bireyin iradesi cezalandırılma korkusunun veya herhangi bir otorite figürüne itaatin getireceği sınırlamayla karşılaşmamakta; sınırlamanın nihayeti olan inisiyatif kaybı veya zihin köleliği gündeme gelmemektedir (91).

Kökeni genel olarak Kadim Yunan'a dayandırılmakla birlikte, anarşizmin kimi öncülleri doğu felsefe geleneği içerisinde de yer almaktadır (91,93,95). Anarşizm, özellikle Aydınlanma ve Fransız Devrimi sonrasında gelişen ulusçuluk akımının getirdiği modern ulus-devlete, kapitalizme, teknolojik gelişmelere ve modernleşme sürecine karşı bir duruşun ifadesi olarak on sekizinci yüzyılın sonunda düşünsel, siyasal, sosyal bir tavır ve felsefi bir sistem olarak ortaya çıkmıştır (92,95). “Anarşi” ve “anarşist” nitelemesi, ilk kez “serbestçe” Fransız Devrimi'nde kullanılmıştır (95). Anarşizm kavramını olumlu anlamda kullanan ilk kişi William Godwin'dir (93,94). Anarşizm kavramının bilincinde kendini anarşist olarak niteleyen ilk düşünür ise Pierre-Joseph Proudhon'dur (91,94,95).

Antitoriterizm şemsiyesi altında anarşizmin yanında yer alan liberalizm ve nihilizm, kimi noktalarda ondan farklı karşı çıkış yaklaşımları göstermektedir. Liberalizm ve anarşizm, birey merkezli olmanın ve bireysel refahını toplum yaşamının her alanında gerçekleştirmenin gerektiği noktalarında birleşmekte ancak liberalizm, anarşizmden farklı olarak, insanın eksik bir varlık olduğunu, bu bağlamda toplumsallaşmanın zorunlu olduğunu savunmaktadır (86,95,97). Liberalizm, insanlar doğaları gereği birbirlerini rakip olarak görmesi ve ekonomik çıkarlarını bu bağlamda gözetmesi gibi iki temel kabule dayanmakta; buna göre de toplum karşıtlıklardan oluşmakta ve bu karşıtlıklar devletin varlığını zorunlu kılmaktadır (95). Liberalizmden farklı olarak devletin gerekliliğini kabul etmeyen anarşizmin nihilizm ile arasındaki temel fark ise ahlakın varlığını gerekli görmesidir. Nihilizm bireyin özgürlüğü adına

ahlak dahil tüm toplumsal düzenin ve her türlü otoritenin ortadan kaldırılmasını savunmaktadır (86,98).

Yine antiotoriterizm bağlamında yer alan yeni ve anlam yükü henüz tam oturmamış kavram da “sivil itaatsizlik”tir (22,41). Sivil itaatsizlikte temel espri ahlaki gerekçelerle veya adil olmadıkları kanısına dayalı olarak belli yasalara karşı çıkmak ve onlara uymamaktır (41). Anarşizme göre sivil itaatsizliğin sınırlı ve seçici bir kural ve kurum tanımazlık olduğu söylenebilir.

3. TIP ALANINDA OTORİTENİN TEZAHÜRÜ

Her türlü iyilik etme, özellikle de bunu karşılık beklemeden ya da görece düşük bir karşılık beklentisiyle ve sürekli olarak yapma, doğal ve kaçınılmaz olarak iyilik edene otorite olma potansiyeli kazandırır. İndirgeyici bir yaklaşımla tıbbın özünde iyileştirme olduğunu ve iyileştirmenin de iyilik etmenin önemli bir türü olduğunu söylemek olanaklıdır. İyileştirme yoluyla iyilik etme, tıp otorite ilişkisi açısından kilit taşıdır. Bir başka anlatımla tıpta otoritenin varlığı büyük ölçüde iyileştirme şeklinde yapılan iyiliğin tıbbi ilişkiyi asimetrik hale getirmesinden kaynaklanmaktadır. Sadece tıbbın değil genel olarak serbest mesleklerin özgeci değerlerin kurumsallaşmasını temsil ettiğini ve bu sosyolojik çerçevede, doğrudan maddi karşılık beklemeden hizmet sunan yetkin alanlar olarak otorite halini aldıklarını söylemek olanaklıdır (76).

Otorite, tıp alanında varlığını kuvvetle hissettiren bir unsur; tıbbi ilişkilerde ve tıp-toplum ilişkilerinde sık ve sürekli olarak kullanılan bir araçtır. Doğal olarak bu aracın sağlık profesyonellerinin birbirleriyle, hastalarla, hasta yakınlarıyla, toplumla ve toplumsal kurumlarla kurdukları ilişkilerde gerçekleştirdikleri, tıp etiğinin ilgi-konu alanını oluşturan mesleki eylemlerde ortaya çıkması, tezahür etmesi söz konusudur. Tıp alanında tezahürü sağlık profesyonellerinin davranışları çerçevesi ile sınırlı kalmayan otorite unsuru, uygulamalı bir bilim olmanın yanı sıra toplumsal bir kurum niteliği taşıyan tıbbın diğer toplumsal kurumlarla, toplum geneliyle ve kendi mensuplarıyla olan ilişkilerinde de kendini göstermektedir.

Bu saptamalardan hareketle, ilk bölümde genel nitelikleri ve farklı boyutları ele alınmış olan otorite, bu bölümde tıp alanı özelinde ayrıntılarıyla irdelenmiştir. Beş alt bölüm halindeki bu irdeleme bağlamında, ilk olarak kısaca tıpta otorite unsuruyla ilgili tartışmaların oluşturduğu literatür ve bu tartışmalarda kullanılan kavramlar üzerinde durulmuştur. İkinci olarak tıbbın toplumsal bir kurum olarak, diğer toplumsal kurumlar, toplum üyeleri ve kendi mensupları üzerinde bir otorite olması ele alınmıştır. Üçüncü olarak tıp alanının kendi içindeki ve toplum üyeleriyle kurduğu ilişkideki otorite unsurlarından söz edilmiştir. Dördüncü olarak tıbbın ram olduğu otorite figürlerinden bahsedilmiş ve son olarak da tıpta otorite konusu tıp etiği bağlamında işlenmiştir.

3.1.Tıp-Otorite İlişkisiyle İlgili Kavramlar ve Çalışmalar

Otoritenin tıp alanında mevcudiyeti, inkar edilmemekle birlikte yüksek sesle fazla dile de getirilmeyen bir husustur. Medikal-paramedikal literatür incelendiğinde otoritenin tıp alanındaki varlığının ve etkilerinin sınırlı sayıdaki kaynakta farklı açılardan değerlendirilmiş olduğu görülmekte, bunların büyük bölümünün kavramsal-kuramsal sağlık sosyolojisi çalışmaları olması dikkat çekmektedir. Tıpta otoriteden söz etme bağlamında otoriteye yakın ve onu tamamlayıcı anlam yüküne sahip “tıbbi egemenlik/hekim egemenliği”, “tıbbi güç”, “otonomi”, “otorizasyon/yetki”, “sorumluluk”, “liderlik”, “güven” gibi kavramlar sıklıkla gündeme gelmektedir.

Tıbbın 1950’lerde ve 1960’larda üst üste parlak başarılar göstererek etkisini-nüfuzunu-saygınlığını arttırması onu toplumbilim açısından etüt edilmeye değer bir kurum haline getirmiş; bu durumun bir sonucu olarak 1970’lerden 1990’lara uzanan dönemde tıbbın gücünü ve egemenliğini irdeleyen çok sayıda çalışma yapılmıştır (99). Gücün, egemenliğin, otoritenin kaynağını ve meşruiyetini analiz etme çabası bu çalışmaların birçoğunda benimsenmiş olan bir yaklaşımdır (99-116). Yazarlar genellikle otorite unsuruna olumsuz bakmış ve onu sorgulama, geleneksel yapıdan özgürlükçü yapıya geçme bağlamında olumsuz bir nitelik kazandığını vurgulama yoluna gitmiştir (100,103,106,116). Bununla birlikte bu unsuru gerekli bulan ve otoriter yaklaşımın sağlık profesyonellerine kazandırılması gereken bir nitelik olduğunu öne süren çalışmalar da vardır (101,105).

Hekimlerin hemşireler karşısında otorite figürü durumunda bulunması, tıpta otorite literatürü çerçevesinde, önemli bir sorun olduğu genel uzlaşmayla kabul edilmiş ve farklı açılardan pek çok kez ele alınmış bir konudur (117-121). Otonomi-otorite ilişkisi, özellikle de otonomi artışının otorite haline gelmeye yol açması ve otorite haline gelenin başkalarının otonomisi üzerinde sınırlayıcı hatta kısıtlayıcı etki göstermesine de sıklıkla temas edilmiştir (100-102,114). Ele alınan konular arasında farklı toplumsal kurumlar ve toplumsal-kültürel yapılar ile tıp arasındaki otonomi çatışmaları ve otoriter ilişkiler; siyasi-idari karakteri ağır basan “sağlık otoriteleri”nin tıbbın işleyişi üzerindeki etkileri de bulunmaktadır (99,102,109,122-125). Tıp bağlamında kimin ahlaki otorite niteliği taşıdığı; etik kurulların yetki sınırlarının ne olduğu; etik konsültasyonun barındırdığı otorite unsurunun hasta haklarıyla ne kadar bağdaştığı gibi tıp etiğiyle

bağlantılı konulardaki çalışmalar, tez çerçevesinde özellikle ilgi çekici görünmektedir (100,110,115,126-129). Ancak bu çalışmalar başlıklarında “otorite” sözcüğü bulunmakla birlikte otoriteyi ana tema olarak işlememekte; ele aldıkları konular bağlamında otorite unsuruna sınırlı ölçüde temas etmektedir.

Tıpta otorite unsurunu irdeleyen kimi çalışmalarda konuya açıklık getirmek ve anlatımı çarpıcı kılmak adına bir dizi özgün kavram-terim türetilmiş olduğu görülmektedir (76,130-133). Bu alt bölümün son kısmında bunların başlıcaları olan “iatrokrasi”, “arkiatrı-iatrarki (archiatri-iatrarchi)” ve “iatrojenez-iatrojenik” terimlerinden-kavramlarından kısaca bahsetmek uygun olacaktır (130,133).

“İatrokrasi” (kimi kaynaklarda “iatokrasi” şeklinde geçmektedir), Grekçe hekim ya da tıp anlamını taşıyan “iatros” ile güç veya otorite anlamını taşıyan “kratos” sözcüklerinden türetilmiştir (4). Pratikte kullanımı çok sık olmasa da kimi kaynaklarda görülen bu kavram daha çok “hekimin otoritesi”ni, daha az “tıbbın gücü”nü ifade etmektedir. İatrokrasinin hekimin-tıbbın toplumun her bir üyesinin sağlık ve hastalık ile ilgili davranışlarını belirleyen, dönüştüren gücü içinde barındırması; bu bağlamda toplum üzerinde hâkimiyet kurması ve bir otorite figürü olması söz konusudur. İatrokrasinin, genel olarak olumsuz bir kavram şeklinde kullanılmakta, “tıp hükümlerliği” ya da “teknoloji ve bilim faşizmi” olarak nitelenmektedir (134). İatrokrasi olgusunun ele alındığı bir makalede onun, “tüm hastalıkların (ortadan kaldırılmak için) devrim niteliğinde bir icra beklediği gerçeği” üzerine kurulduğu ifade edilmektedir (135). Ancak söz konusu devrim gerçekleşmemiş; amacına ulaşamayan ve varlığını meşrulaştıramayan iatrokrasi ancak neştere hükmeden bir olgu olabilmiştir (135).

Aynı anlama gelen bileşik sözcüğün iki versiyonu olan “iatrarki” ve “arkiatrı”, karşılığı yukarıda verilen “iatros” ile şef (ve ayrıca ilk, aşkın, mutlak, primitif) anlamına gelen “arkhos”dan türetilmiştir (4,95). Bu kavramı, hekimin toplum üyelerinin üzerindeki şefliği olarak nitelendirmek mümkündür. İatrarki-arkiatrı Wolfgang Huber tarafından farklı bir kavramsal yaklaşımla “hekim sınıfının şiddet gücü” olarak tanımlanmaktadır (135). Tarihsel bağlamda ise “archiatros” hekimlik mesleğini uygulayanlara M.S. 74 yılında Roma İmparatoru Vespasianus tarafından verilen bir unvandır (136).

“İatros” ve köken anlamına gelen “genesis” sözcüğünün birleşmesiyle türetilen ve ilki isim ikincisi sıfat olan “iatrojenez” ve “iatrojenik”, hekimden veya tıptan kaynaklanan anlamına gelmektedir (4,130). İatrojenik sıfatı hekimden/tıptan kaynaklanan komplikasyonu veya hatalı uygulamayı ifade etmektedir. Ivan Illich, “Sağlığın Gaspı” adlı kitabında, tıptaki “profesyonel egemenliğin” yarattığı olumsuz etkileri bir salgın olarak nitelendirmiş ve bu salgına “iatrojenez” adını vermiştir (130). Illich, iatrojenezi klinik, sosyal ve kültürel olmak üzere üç kategoride değerlendirmiştir (130). Illich isim konusundaki bu orijinal yaklaşımının yanında sıfat hali konusunda genel kullanıma aykırı düşmemiş, tıbbi müdahaleler sonucu artan hastalıkların sorumlusunun “hekim” olmasını “iatrojenik” olarak adlandırmıştır (130). “İatrojenik hastalık” terimiyle ise gereken tıbbi müdahalenin eksik uygulanmasında ortaya çıkan durumu ifade etmiştir (130).

3.2. Toplumsal Bir Kurum Olarak Tıbbın ve Tıbbi Kurumların Otoritesi

Başlıktaki ifadenin görece karmaşık olması kurum sözcüğünün hem soyut ve genel hem de somut ve özel anlam yükleriyle kullanılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Bu alt bölümde önce enstitüsyon anlamında kurum olarak tıbbın, sonra da enstitü anlamında kurum olarak tıbbi hizmet birimlerinin otoritesinden söz edilmiştir.

3.2.1. Bizatihi Bir Otorite Figürü Olarak Tıp; Tıbbın Manevi Otoritesi

Tıp, hayatın farklı alanlarına yayılmış, farklı yapılarda bir dizi somut unsurun (bu unsurlar hastalık-sakatlanma-yaralanma gibi durumlardan başlamakta, başına bu durumlar gelen kişiler, o kişilere yardım eden ve giderek bu yardımı iş edinen başka kişiler, yardımı iş edinmiş kişilerin kullandığı malzemeler ve aletler, yardım işinin yapıldığı mekanlar gibi bir sıra içinde çoğalıp çeşitlenmektedir), zihinde birleştirilip bütünleştirilmesiyle oluşmuş komplike ve heterojen, geniş anlam yüküne sahip soyut bir kavramdır. Bileşenlerinin birçoğunun otorite figürü niteliği taşımasının ötesinde bu kavramın bizatihi kendisi de büyük bir otorite figürüdür. Bir başka deyişle soyut bir

yapı olarak tıp hem kendi somut unsurları hem de toplum geneli üzerinde güçlü bir otoriteye sahiptir. Bizatihi tıbbı; tıbbın kendisine ait olan bu otorite, tıbbi otorite figürlerinin ve tıptaki otoriter ilişkilerin tümünün arkasında yer almakta ve onlara manevi dayanak oluşturmaktadır. Ön plandaki figürlerin ve ilişkilerin cisimleşmiş olmasına karşılık bu otorite manevi nitelik taşımakta; hem tıbbi hem de tıp dışı çevrelerin büyük kısmı tarafından değerli kabul edilmekte ve benimsenmektedir. Tezde bir tür övgü algısı yaratan “tıbbın manevi otoritesi” adlandırması bu kabul ediş-benimseyişi göstermek adına kullanılmış ancak söz konusu kavrama kuşkuyla ve soğuk yaklaşılmıştır.

Birinci bölümde üzerinde durulmuş olan toplumsal kurum ve toplumsal mekanizma kavramları göz önüne alınarak, tıbbın hem bir toplumsal kurum hem de bir toplumsal mekanizma olduğunu söylemek olanaklıdır. Tıp kurum olma yönüyle kendine özgü bir yapıya ve kimliğe sahip bulunmakta; mekanizma olma yönüyle ise insan sağlığının onarılması, korunması, geliştirilmesi işlevlerini üstlenmektedir. Tıbbın kendi adına ne olduğu, ne yaptığı kadar dışında kalanların zihninde ne gibi çağrışımlar uyandırdığı da önemlidir. Tıbbın ortalama bir kişinin zihnindeki izdüşümü sağlık hizmeti sunma, bilimsel temellere dayanma, bilgi üretme, çeşitli eğitim faaliyetleri yürütme, kadim zamanlara dayanan bir kökene sahip olma, asri zamanlara özgü olanaklarla biçimlenmiş olma gibi unsurlar içermektedir.

Toplumsal-bilimsel bir kurum olarak tıbbın karakteristik özellikleri insanın sağlığı ve sağlıksızlıkları hakkında kapsamlı bir bilgi birikimi, sağlığı korumaya-geliştirmeye ve sağlıksızlıkları tanımaya ve tamamen ya da kısmen gidermeye yönelik karmaşık uygulamalar, bu uygulamaları yürüten farklı formasyonlara sahip donanımlı profesyoneller, bu profesyonellerin kullandığı ileri teknoloji ürünü cihazlar, bu cihazları barındıran gelişmiş merkezler, yüksek beklentilerle bu merkezlere yönelen geniş kitleler, bu kitlelere hizmet üretmenin yüksek maliyeti, bu yüksek maliyetleri karşılamakta zorlanan sosyal güvenlik sistemleri gibi bir silsile halinde sıralanabilir. Bunların tümünün giderek daha büyük ölçekli hale gelmesi söz konusudur ve her birinden kaynaklanan güçlerin toplamı tıbbi hem kendi bünyesindeki hem de toplum genelindeki kişiler ve kurumlar karşısında bir otorite figürü haline getirmektedir.

Tıp, sağlık ve hastalık kavramları-tanımları üzerinde belirleyici bir role sahiptir (137-139). Tıbbın bu rolü, tüm toplum üyelerini “hastalıklı” ya da “sağlıklı” olma ikili

temel ayırımına tabi tutmasına ve bu temel ayırım üzerinden bir kategorizasyon yaratmasına olanak sağlamaktadır. Bir tür etiketlenme niteliği taşıyan bu kategorizasyon insanların hem beden ve zihin yapılarına müdahil olma hakkını doğurmakta hem de kendilerini algılamalarını da biçimlendirmekte; böylelikle onları tıbbın otoritesine ram olmaya ve onu içselleştirmeye yönlendirmektedir. Foucault “Özne ve İktidar” kitabında tıp mesleğinin eleştiri konusu olmasının asıl sebebinin “kâr güdüsüyle hareket eden bir alan olması” değil, “insanların bedenleri, sağlıkları, yaşamları ve ölümleri üzerinde hiçbir şekilde denetlemeyen bir iktidara sahip olması” olduğunu belirtmektedir (16).

İnsanoğlunun varlığını devam ettirmesi eylemleri, birçok bileşene sahip olmakla birlikte sağlıklı olma ve hastalıktan kurtulma bu bileşenlerin bir ve biricik olanına tekabül etmektedir. Bu varlığını koruma ve sürdürme eyleminin kadim olması aynı zamanda hastalıktan kurtarma eyleminde rol almanın da kadim olması gerçeğini doğurmaktadır. Acıdan ve hastalıktan kurtarma yetisinin primitif dönemlerde eşitler arasında bir adım öne geçmeyi sağlaması, bir tür ilkel otoriter ilişki olarak karşımıza çıkmaktadır (133,140,141). İyileştirmenin günümüze doğru yaklaştıkça birey değil kurum tarafından yapılır hale gelmesiyle, köklü bir geleneğe dayanan “sağaltıcı” otoritesinden tıbbın otoritesine evrilen bir panorama oluşmaktadır (109,116). Sağaltan ve sağaltılan arasındaki geçmişte deneyimden ve günümüzde ileri teknolojik olanakları kullanabilmeden kaynaklanan güç farkı, otorite figürü olarak tıbbın üstün konumunu pekiştirmektedir (142,143).

Bireylerin kendi yetenekleri ve deneyimleri ölçüsünde gerçekleştirdiği sağaltma, onlara eşitleri arasında otorite figürü olma olanağı sağlayan önemli bir avantajdır. Sağaltmanın belirleyicisinin bireyin dışında ve üstünde olması ise bu avantajı azaltan bir durumdur; bizatihi tıbbın etkisi-nüfuzu arttıkça, uygulayıcılarıninki azalmaktadır. Bu azalma sağaltıcı rolünde olduğu kadar eğitimci rolünde de ortaya çıkmaktadır. Deneyimlerin başka birine aktarılması, ilk zamanlarda usta-çırak ilişkisi, modern zamanlarda ise hoca-asistan ilişkisi çerçevesinde yapılmıştır (25,144). Deneyimi aktaranın ilk modelde güçlü bir otorite figürü olmasına karşılık ikincide soyut otorite ile öğrencisi arasında bir ara kademe haline gelmektedir.

Kişisel bazda ve bütüncül yaklaşımla yürütülen iyileştirme çabalarının, zamanla parçalara ayrılıp geniş bir yelpazeye dağılmış uygulayıcılar tarafından gerçekleştirilir hale gelmesi, farklı sağlık mesleklerinin ve bunların dallarının oluşturduğu komplike bir

yapı ortaya çıkarmıştır (76). Bu gelişme doğal ve kaçınılmaz olarak bireyselliğin yerini kurumsallığın almasına yol açmıştır. Güçlü kurumsal yapının elemanı haline gelme daha sınırlı yetkiye, sorumluluğa, inisiyatife dolayısıyla daha az saygınlığa-etkiye sahip olma ve bireysellik aşamasında sahip olduğu otorite figürü niteliğinden uzaklaşma anlamına gelmektedir. Tıbbın hem kendi bünyesinde çalışanlar hem de toplum geneli üzerinde bir otorite figürü olmasına yol açan bu süreç, bir yandan da farklı sağlık meslekleri arasında asimetrik-otoriter ilişkiler doğmasına neden olmuştur.

Tıbbın manevi otoritesinin varlığı ve evrimi üzerine yapılan bu gerekçeli tespitlerden sonra, aşağıdaki ilk iki alt bölümden ilkinde tıbbın manevi otoritesinin kendi bünyesindeki sağlık profesyonelleri; ikincisinde ise toplum üyeleri üzerindeki etkileri ile ilgili değerlendirmeler yer almaktadır.

3.2.1.1. Sağlık Profesyonelleri Üzerinde Tıbbın Manevi Otoritesi

Tıbbı bir takım sağaltma işlemlerinin ve bunları temellendiren sağlık-hastalık temel bilgilerinin basit bir toplamından fazlası yapan, kendine özgü bilgi, yöntem bilgisi, uygulama ve eleman standartlarına sahip olmasıdır. Tarihsel olmaktan çok çıkarımsal bir saptama yaparak, sağaltıcıların tıptan ve sağaltma etkinliklerinin de sağaltıcılardan daha uzak bir geçmişten beri varlığını sürdürdüğü söylenebilir. Bu kronolojik sıraya uygun biçimde, iyileştirerek iyilik etmenin manevi getirisi ve otorite sahibi yapma etkisi de önce sağaltma uygulamasını yapana, sonra bu uygulamaları iş edinene ve nihayet bunları kurumsal çerçevede yürüten tıbbı ait olmuştur (111).

Tıbbın bizatihi bir otorite figürü olarak ortaya çıkışı öncelikle sağlık camiası içinde gerçekleşmiştir. Sağaltıcıların bireysel bilgiye-deneyime-beceriye dayalı etkinlikler yürütmesinin bir adım ötesi, ortak bir bilgi havuzundan beslenmeye ve ortak standartlara bağlı kalarak iş görmeye başlamaları aşamasıdır. Bu aşamada belli bir formasyona ve unvana sahip olmanın, öz denetimli bir grup olarak örgütlenmenin de ortaya çıkması söz konusudur. Ortak bilgi ve ortak standartlar, uygulayıcılar üstü soyut bir yapının temelini oluşturmaktadır. Kısaca tıbbın manevi otoritesini hem var eden hem de onu ilk olarak hissedip ona ram olanlar sağlık profesyonelleridir.

Günümüzde sağlık profesyonellerinin meslekte ilerlemesi, başarılı bir kariyere sahip olması tıbbın otoritesini kabul ederek standartlara titizlikle uymaya ve inisiyatif sınırlarını zorlamamaya endekslenmiş durumdadır. Tıbbın otoritesine boyun eğmemenin bedeli ise ağır olmakta; standart dışı bir uygulama yapması, özellikle de olumsuz sonuca yol açtığına, sağlık profesyonelinin idari-yargısal süreçlere konu olarak ceza almasına, tazminat ödemesine yol açmaktadır. Bilgi ve uygulama alanlarındaki ilerlemeler otoriteye karşı çıkma esprisi taşımamakta bilakis onun denetimi altında ortaya çıkmaktadır. Bir başka deyişle standart uygulamaların yerini yeni ve daha gelişmiş olanların alması bilimsel araştırma standartları çerçevesinde gerçekleşmektedir.

Gelişen teknolojinin tetiklediği yeniliklerle donanmış günümüz dünyasında, geçmişte bireysel üretim konusu olan hizmet kurumsal bazda üretilir hale gelmiştir. Bu genel çerçevede giderek genişleyen bir yelpazeye yayılan ve yeni boyutlar kazanan sağlık hizmetleri çağdaş bilimsel tıp standartlarına göre biçimlendirilir ve gelişmiş donanıma sahip sağlık kurumlarında sunulur hale gelmiştir. Böylece bireyin yetenekleri ve olanakları ölçüsünde çaba göstermesi ve inisiyatif kullanması ile yürütülmüş olan sağlık hizmeti, artık eş ve ayrı formasyonlara sahip birçok kimsenin işbirliği ve işbölümü ile kurum adına verilmeye başlanmıştır. “İyileştirme zanaatkarı”, modern tıba geçişle birlikte gelişmiş tıbbi donanımı kullanan “adsız sağlık işçisi”ne doğru evrilme göstermiştir. Öte yandan tıbbi süreçlerinin aşamaları belirgin sınırlarla birbirinden ayrılmış ve farklı kimseler tarafından gerçekleştirilir hale gelmiş; standart seri üretim düzenekleri oluşturan Fordizm anlayışı sağlık alanında da etkisini göstermiştir.

Çağdaş dünya düzeninin ve ona özgü tıbbın öngördüğü seri sağlık üretimi çerçevesinde işçiye dönüşen sağlık profesyoneline yönelik temel beklentiler hizmet üretimini hızlı ve fazla miktarda gerçekleştirmesi, çalışma mekanı ve arkadaşları ile uyumlu olması, ileri teknoloji ürünü donanımı yetkinlikle kullanmasıdır. Bu çerçevede sağlık profesyonellerinin yaptıkları işlerin görece kolaylaşması ancak gizemlerinin, güçlerinin ve özgürlüklerinin azalması söz konusudur. Bir yandan nüfus ve dolayısıyla belli soruna sahip hasta sayısı artışı diğer yandan tıba özgü bilgi birikiminin ve uygulama olanaklarının çoğalması, farklı sağlık mesleklerinin ve bunların dallarının ortaya çıkmasının önünü açmış; güçlü bir uzmanlaşma eğilimi doğurmuştur.

Uzmanlaşma genel manevi tıp otoritesinin altında bir dizi sınırlı otorite odağının ortaya çıkmasını sağlamıştır (76,137,144). Ara kademedeki otorite mesleğe ya da dala özgü standartların daha ayrıntılı olarak biçimlenmesine, sağlık profesyonelinin daha yakından ve sıkı biçimde takip edilmesini olanaklı kılmaktadır. Tıpta uzmanlaşma eğilimine yönelik farklı bir eleştiri de onun kapitalist koşullarda üretimi meşrulaştırmaya ve kapitalist sınıf lehine kontrol sağlamaya hizmet etmesi, disiplinli ve tabi bir işçi sınıfının yaratılmasına katkıda bulunması; böylece bir tür “tıbbi egemenlik” tesis etmesi şeklindedir (76).

Bilmenin, gelişmenin ve ilerlemenin hızına ayak uydurmak modern zamanların “istenilen ve beklenen” bir geleneğidir. Bu bağlamda çağdaş tıbbın da altyapısını ve üstyapısını sürekli olarak yenilemesi; bilgi birikimini ve uygulama olanaklarını durmaksızın geliştirmesi söz konusudur. Bu durum, yakın geçmişe kadar bilgisini ve yeteneklerini geliştirme-geliştirmeme konusunda kendi adlarına karar verme hakkına sahip olan sağlık profesyonellerinin, isteseler de istemeseler de sürekli gelişmeleri takip etmesini, bilgilerini gözden geçirmesini ve farklılaşan donanımı kullanmaya adapte olmasını gerektirmektedir. Bu uyum çabası ve onun bir uzantısı sayılabilecek olan uyum sağlayamama endişesi, çoğu zaman yorucu ve yıpratıcı olmakta, özgüven sarsıntısı yaratmaktadır. Yorulmuş, yıpranmış, özgüveni sarsılmış olma doğal ve kaçınılmaz olarak otoriteye ram olma eğilimini arttırmaktadır.

Kimi zaman uyum sağlamak tek başına yeterli olmamakta; gerçekleştirilmesinin ötesinde belgelendirilmesi de gerekmektedir. Belli prosedürleri yürütme, belli araçları kullanma hakkını belgelendiren sertifikasyon süreçleri tıbbın sağlık profesyonelleri üzerindeki otoritesinin önemli araçlarından biridir. Sağlık profesyonellerinin kendi adlarına birer otorite figürü olabilmesi, formel eğitim alarak bir diplomaya sahip olmanın yanı sıra değişen koşullar altında kendini yenilemeyi ve bunu belgelendirmeyi gerektirmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin tıp otoritesi altında birer otorite figürü olabilmek ve bunu devam ettirebilmek için bilgilerinin sınanmasına ve becerilerinin denetlenmesine açık olması şarttır ve kendilerini tekrar tekrar ispata mecbur kalmaları söz konusudur.

Tıbbın bilimsel-teknolojik bir disiplin olarak kendini yenilemesinin yanı sıra toplumsal konumunu; toplumsal kurumlarla ve toplum kesimleriyle ilişki düzenini de sürekli revize etmesi söz konusudur. Sağlık profesyonellerinin bu revizyonlar sonucu

ortaya çıkan yeni medikososyal-paramedikal prosedürlere uyum sağlaması gerekmektedir. Bu gereklilik ise tıp otoritesinin onlar üzerindeki etkisini sağlık bürokrasisi aracılığıyla göstermesine olanak sağlamaktadır. Medikososyal-paramedikal prosedürlere uyum sağlama bağlamında, sağlık profesyonelleri tıbbın yanı sıra sosyal güvenlik sisteminin, yargının ve politikanın otoritelerine de ram olma durumunda kalmaktadır.

Tıp geleneği büyük ölçüde “solo praktis” üzerine kurulmuş bulunmakla birlikte çağdaş bilimsel tıp bağlamında sağlık profesyonellerinin kendilerinde başlayıp kendilerinde biten bir iş yapabilmesi kesinlikle söz konusu değildir. Tıbbi prosedürlerin yukarıda sözü edilen bölünmüş parçalara ayrılmış olma durumu, her bir sağlık profesyoneline hizmet üretim zincirinin diğer elemanlarıyla entegre ve koordine olma zorunluluğunu getirmektedir. Güçlü bir otorite figürünün varlığı bütünleşmiş-eşgüdümlü bir sürecin gerçekleşebilme koşuludur. Bu rolü ekip çalışmasının lideri üstlenmekte, o da arkasını tıbbın manevi otoritesine dayamaktadır.

Hizmet sunumunun anonim olarak yapılması ve ekip çalışması bağlamında eşit statüye sahip sağlık profesyonellerinin birlikte çalışması ve bizzat yaptıklarının meslektaşlarının yaptıklarından etkilenmeye açık olması söz konusudur. Bu durum onların, kimi zaman kendileri için de sorumluluk doğurabilecek olan, meslektaşlarının yürüttüğü uygulamaları dikkatle gözlemesini, yeri geldiğinde eleştirmesini gerektirmektedir. Eşitler arasında kurulan yatay denetim düzeni ortak bir referansı gerekli ve önemli hale getirmekte; bu durumda çağdaş bilimsel tıbbın gereklerine uygunluk devreye girmekte ve kaçınılmaz olarak tıbbın manevi otoritesi de kendini göstermektedir.

3.2.1.2. Toplum Üzerinde Tıbbın Manevi Otoritesi

Tıbbın toplum üzerindeki manevi otoritesi bir yandan sağlık sorunlarını ortadan kaldırma ya da görece katlanılır hale getirme potansiyelinden; diğer yandan sağlıklı olma durumunu korumanın ve geliştirmenin ancak kendi danışmanlığı ve yol göstericiliği ile mümkün olabileceği iddiasından kaynaklanmaktadır. Bunların ilkinin uzak geçmişten beri varlığını sürdürdüğü, ikincisinin yakın geçmişte ortaya çıkıp

günümüzde güçlenmiş bulunduğu saptamasını yapmak olanaklıdır. Tıbbın hastalık-tedavi vurgusunun esas olduğu geleneksel anlayıştan sağlık, sağlığı koruma ve geliştirme vurgusunu esas alan çağdaş anlayışa doğru gerçekleşen evrimi, manevi otoritesine böyle iki temel unsurlu bir yapı kazandırmıştır (145-147). İlk unsurun özellikle hastalar ve hastalık tehdidini kuvvetle hissedenenler, ikincinin ise toplumun geneli üzerinde etkisini gösterdiği saptaması yapılabilir.

Kadim zamanlarda sağlık sorunları, özellikle de yaralanma-sakatlanma gibi neden sonuç ilişkisi içinde anlaşılması kolay olmayıp karmaşık hastalık tabloları halinde gizemli bir derinliğe sahip bulunan sağlık sorunları, önce müphem doğa ötesi güçlerin sonra tanrıların-tanrının lanetine-cezalandırmasına uğrama olarak açıklanmıştır (48,141,145,148). Bu bağlamda hastalık öte varlığa ait bir otorite enstrümanı niteliği taşımış, sağaltıcının otoritesi ise sağaltma eyleminin çoğunlukla üst otoritenin affınaiyiliğine aracılık etme ama kimi zaman da ona meydan okuma olarak yorumlanmasından kaynaklanmıştır. Sağlığın bozulması da düzelmesi-düzeltilmesi de daha çok rahmani daha az şeytani unsurlara bağlanmış; dolayısıyla sağaltıcı daha çok üst otoritenin aracısı, daha az ona meydan okuyan bir karşı otorite olarak değerlendirilmiştir (144,149,150). Kimi kadim hekimler aynı zamanda saygın ve kutsal birer rahip kimliğine sahip olurken kimi diğerleri cadılık ithamına uğrayarak yakılmıştır (141,150-152). Otoritenin her durumda varlığını hissettirmesi söz konusudur ve bu noktadan hareketle otorite-sağlık ilişkisinin uzak geçmişten beri varlığını sürdürdüğü saptaması yapılabilir.

Erken aşamada tanrı ya da daha basit bir öte varlık ve sağaltıcı otoritelerinin söz konusu olması ancak sağaltıcının bilgisinin ya da uygulamasının bizatihi birer otorite figürü teşkil etmemesi; tıbbın manevi otoritesinin henüz biçimlenmemiş bulunması dikkate değerdir. Genel olarak sağlık tanrıları ve özel olarak onların en tanınmış olan Yunan mitolojisinin sevilen figürü yarı tanrı Asklepios, bizatihi tıba ait bir otoritenin şekillenmeye başlamasının göstergesi olarak değerlendirilebilir (111,141,153,154). Bir yandan üst otoritenin soyut kavramlar arasında devredilmesi, genel tanrıdan tıp tanrısına oradan da bizatihi tıba geçmesi söz konusu olurken diğer yandan soyut otoritenin somut olanı beslemesi; geçmişte tanrılara günümüzde bizatihi tıba ait olan otoritenin geçmişte sağaltıcının günümüzde sağlık profesyonelinin otoritesine kaynaklık etmesi söz konusudur. Görkemli-ezici mimari ortak paydasında buluşan antik sağlık

tapınaklarının ve günümüzün modern hastanelerinin ilkindeki mistik ikincisindeki teknolojik unsurlar etkili birer otorite enstrümanı olarak işlev üstlenmekte; tüm bunlar sadece hastaları ve onların yakınlarını değil toplumun genelini tıp karşısında “saygı duruşu”na davet etmektedir.

Çağdaş bilimsel tıp paradigması “sağlık” durumunu ve kavramını geleneksel yaklaşıma göre çok daha önemli ve öncelikli bir konuma yerleştirmiştir (155,147). Bu konumlandırma sağlıklı olmanın nesnel koşullarının belirlenmesi ve sağlığı korumaya veya geliştirmeye yönelik prosedürlerin geliştirilmesi ile somutlaştırılmıştır. Sağlığa odaklanmış bir tıp yapılanmasının toplumda ilgi uyandırma ve toplumla ilişki kurma potansiyeli kuşkusuz hastalıklara odaklanmış olana göre daha fazladır. Sağlık, doğal ve kaçınılmaz olarak toplum gündeminde de sıklıkla hatta sürekli yer almakta; sağlık arayışına giren kitleler yeni yapılanmasıyla bu konuda güvenilir bir danışman ve yol gösterici haline gelen tıba yönelmekte, gündelik hayatın pek çok cephesinde ona ram olmaktadır (155). Tıp insanların beslenme düzenlerine, temizlik anlayışlarına, cinsel yaşamlarına, çocuklarını büyütmelerine, duygu dünyalarına, egzersiz etkinliklerine, giyim tarzlarına dair gerekçeli hükümler vermekte; böylelikle onların yaşam biçimleri ve zihin yapıları hatta sosyal ilişkileri üzerinde baskın bir belirleyici olmaktadır.

Çağdaş bilimsel tıbbın insan sağlığı konusunda yetkin bir otorite konumunda bulunması, bu otoriteye dayalı olarak toplum üzerinde bir tür patronaj oluşturmaları ve bundan da büyük rant elde etmesi kurumsal ölçekte şiddetle eleştirilmesine neden olmaktadır. Ağır eleştiri konusu olan bir diğer husus tıbbın yeni yeni hastalıklar tanımlama-üretme şeklinde bir yaklaşımı benimsemiş olmasıdır (130,150,156). Bu bağlamda, tıbbın kimi özellikli bedensel veya zihinsel durumları belirli kriterler üzerinden hastalık olarak nitelendirdiği ve bu durumlardaki kişileri hasta olarak damgaladığı öne sürülmektedir (130,156). Bedensel-zihinsel-toplumsal varlığı sürdürmenin doğru yolunun ve nelerin bu yoldan sapmak olduğunun tıp tarafından belirlenmesi, toplum üzerinde tıbbi bir denetim düzeninin ortaya çıkmasına olanak tanımıştır (115,157). Tıbbın kurduğu bu otoriter düzen; toplum üyelerini izlemesi ve şekillendirmesi Foucault’un hapisane ortamını tartışma bağlamında kavramsallaştırdığı “panoptizm”i akla getirmektedir (24). Orijinal kavram mahkumların gözetim ve denetim altında olmasını ifade ederken, “tıp panoptizmi” dar anlamda sağlık

kurumlarından yararlananları geniş anlamda toplumun tümünü izleyip yönlendirmekte; onları otoritesine ram olmaya sevk etmektedir.

Bir yandan kendini ona karşı çıkmaya adanların bulunması diğer yandan taklitlerinin türemesi otoritenin varlığının dolaylı göstergeleri olarak değerlendirilebilir. Nitekim Foucault'nunki dışında da çağdaş bilimsel tıbbın bütününe ve özellikle toplum üzerinde bir otoriteye sahip oluşuna, farklı kesimlerden gelen ve farklı gerekçelere dayandırılan karşı çıkışlar bulunmaktadır. Öte yandan kimi uzak geçmişin geleneklerine dayanan kimi günümüze özgü fantazi dünyasının ürünü olan kimi alanlar tarafından sağlığı destekleyici veya tedavi edici uygulamalar önerilmektedir. Bu alanlar daha iddialı bir şekilde “alternatif tıp” daha ılımlı bir söylemle “tamamlayıcı tıp” olarak adlandırılmakta; tutarlı ve bütünsel bilgiye dayanma konusunda tıbbın gerisinde kalmakla birlikte umut vaat etme konusunda tıbbın çok ötesine geçmiş bulunmaktadır (150,158). Tıptakine benzer bir formel eğitimin söz konusu olmadığı bu alanlar, yakın geçmişte tıpla çatışmış ancak zamanla otoritelerini güçlendirdikçe, belki otoriteler arası işbirliği eğilimine bağlı olarak, daha barışık bir düzene geçmiştir. Bu bağlamda alternatif tıp çağdaş tıba ram olmakta ve onun otoritesini sürdürmesine-pekişmesine katkıda bulunmaktadır.

Tıbbın toplum üzerindeki manevi otoritesini anlamaya-açıklamaya yönelik olarak, tarihi-evrimi üzerinden olanların yanında işlevi üzerinden de değerlendirmeler yapmak olanaklı ve uygundur. Bu bağlamda, tıbbın toplumsal ölçekte bir otorite figürü olmasının, kutsal veya saygın olarak nitelenmesinin temel dayanağı, geniş kitlelerin hem gereksinim duyduğu ancak sahip olamadığı karmaşık bilgilere sahip olması hem de beceri-donanım eksikliğinden ötürü gerçekleştirme olanağı bulamadığı incelikli uygulamaları yürütmesidir (106,127,128). Tıbbi olanakların kitlelere ulaştırılması bağlamında erişilen başarı; geniş ölçekli ve düzenli çalışan sağlık örgütlenmesinin hem beklentileri karşılaması hem de kimi uygulamaları proaktif olarak gerçekleştirmesi de otoriter ilişkinin ortaya çıkışına katkı sağlamaktadır. Bireylerin tıbbın uygun görmediği yaşam tarzlarına yönelmesi veya tıbbın olanaklarından yararlanmadan yaşamını sürdürme eğilimi göstermesi, toplum yaşamında yadırganma-kınanma konusu olmaktadır.

Tıbbın toplum üzerinde otorite tesis etmesinde bir yandan sağlıklı olma vaadi ve sağlıksız olma tehdidi diğer yandan sağlık sorunlarıyla mücadele bağlamında tek

güvenilir müttefik olma iddiası rol oynamaktadır (157). Tıp otoritesinin sağlık sorunu bulunan kişiler üzerindeki etkisinin açıkça görülebilir olmasına karşılık toplum genelinin yaşamı ve yaşantıları üzerindeki belirleyiciliği “sessiz ve derinden” gerçekleşmektedir. Bu bağlamda tıp otoritesini tıpkı devlet otoritesi gibi görünmeyen ama işleyen bir mekanizma şeklinde nitelemek olanaklıdır. Bu nitelemeden hareketle sağlık arayışında tıp dışı referanslara yönelmenin bir tür anarşizm olduğu değerlendirilebilir.

Basit eylemlerle yaşamı devam ettirebildiğimiz dünyada oldukça karmaşık-anlaşılması zor bir beden yapısına ve işleyişine sahip olmamız, varlık ile eylem arasındaki paradoksal bir durumdur. İnsan organizmasının düzeninin ve işleyişinin oldukça komplike-sofistike olduğu, okunmasının-anlaşılmasının zor olduğu ve zaman aldığı aşikardır. Buradan hareketle insan organizmasında meydana gelen herhangi bir sapmayı anlamlandıran-yorumlayan, bu sapmaya müdahale eden ve olumlu bir seyir izlemesine katkıda bulunan kişiye-kuruma saygı duymak doğal ve kaçınılmazdır.

Tıbbın toplum üzerinde etkin ve otoriter olmasının temel nedenlerinden biri konu alanının merkezindeki yegane varlığın insan olması ve insana; insan bedenine-organizmasına direkt dokunmasıdır. Bu dokunma yetkisine-hakkına sahip olma olanağı, insana ilişkin toplum genelindeki insanlardan daha fazla bilgiye, beceriye ve deneyime sahip olmaktan kaynaklanmaktadır.

Bir diğer temel nokta ise tıbbın, insan yaşamının başlıca dönüm noktalarında oynadığı kritik rollerdir. Bu dönüm noktalarını yaşamın başlangıcı ve sonu, bir başka deyişle doğum ve ölüm olarak nitelemek mümkündür. Tıbbın ilkinde destek olma veya onu kolaylaştırma, ikincisine ise karşı koyma veya onu geciktirme bilgisini ve gücünü haiz olması onun otorite olmasına ve bu hali sürdürmesine katkı sağlamaktadır.

Bilgi ve beceri sahibi olma, karşısındakinin özellikle de bu bilgidan ve beceriden pratik yarar görenlerin saygısını kazanmayı sağlayan ve sahibine otorite olma yolunda ilerleme olanağı yaratan bir hassastır (111,126). Başlangıcından beri kendisine özgü bir bilgi ve beceri koleksiyonuna sahip olan ve bir yandan bunları herkes için kullanırken diğer yandan bunların herkese mal olmasını bilinçli şekilde engelleyen tıp, günümüzde hem kuramsal birikimini hem de uygulama olanaklarını üst düzeye çıkarmıştır (106). Çağdaş bilimsel tıp, büyük bir bilgi-beceri birikimine sahip olmanın ötesinde bu varlığını sürekli yenileyen-arttıran bir karaktere sahiptir. Bu saptamalar çerçevesinde

tıbbın toplum üzerindeki manevi otoritesinin temel dayanaklarından biri bünyesindeki karmaşık bilgiler ve zor uygulamalardır. Çağdaş sağlık profesyonellerinin tıbbın içinde olmakla birlikte onun birikiminin tümüne hakim olabilme olanağından yoksun bulunmasından dolayı bu dayanak tıbbın sağlık profesyonelleri üzerindeki otoritesi bağlamında da söz konusudur.

Tıbbın toplum üzerindeki manevi otoritesinin bir diğer temel dayanağı ise iyi organize olmuş bir sistem niteliği taşımasıdır. Bir yandan uygulamalı bir bilim diğer yandan toplumsal bir kurum olan tıp, her iki kulvarda da emsali arasında ön plana çıkmaktadır. Tıp, yapısal ve işlevsel olarak iyi örgütlenmiş, unsurları arasındaki eşgüdümü sağlamış, dışındaki kurumlarla ve bireylerle ilişki düzenini belirlemiş bir alan olarak toplumun beğenisini ve güvenini kazanmakta, böylelikle de onun üzerinde manevi otorite sahibi hale gelmektedir. Tıbbi ortamlar, donanımlar, belgeler, ilişki düzenleri iyi işleyen bir sistemin göstergesi niteliğini taşıdıkları ölçüde birer otorite enstrümanı niteliği kazanmakta; toplumun tıbbın otoritesine ram olma eğilimini güçlendirmektedir.

Tıbbın toplumla ilişkisi bağlamında oluşturduğu sistemi, Orwell’ın “Bin Dokuz Yüz Seksen Dört” romanındaki sistemle bağdaştırmak olanaklıdır (159). Günümüz toplum düzeninde tıp otoritesinin, romandaki sistemin bir benzerini kısmen kurduğu saptamasını yapmak mümkündür. Tıp, “Big Brother”ın iki temel özelliği olan takip etme ve telkinde bulunmadan ikincisini kuvvetle benimsemiş; bilimsel gerekçelere dayanarak toplumu sağlığa yönlendirmeyi görev edinmiştir. Ancak zaman içinde “Big Brother”ın kiler gibi tıbbın telkinleri arasında da tutarsızlıklar olabilmektedir. Örneğin yumurta uzun süre olumsuz özellikleri ağır basan bir gıda olarak nitelenmiş; sonra birden beslenmenin olmazsa olmazları arasına geri dönmüştür.

Başta iktidar olmak üzere bilim, hukuk, medya gibi diğer güçlü toplumsal kurumlarla sıkı iş birliği içinde olması tıbbın toplum üzerindeki otoritesini pekiştiren bir husustur. Başka bir deyişle tıbbın toplumu otoritesine boyun eğmeye mecbur etmesi, sadece dahili dinamiklerle değil aynı zamanda harici mekanizmalarla gerçekleşmektedir. Tıbbın kurduğu bu ilişkiler ağı, otorite figürlerinin hiyerarşik bir yapı içinde statükoyu korumaya yönelik olarak işbirliği kurması genel çerçevesinde yer almaktadır.

3.2.2. Tıbbi Kurumların Otoritesi

Bu alt bölümün başlangıcında kavram kargaşasını önlemek adına tez boyunca kullanılan “kurum olarak tıp” ve “tıbbi kurum” terimlerine açıklık getirmek uygun olacaktır. “Kurum olarak tıp” ifadesi, bizzat tıptan; disiplinin kendisinden, alanın bütününden söz ederken kullanılmakta ve onun toplumsal bir kurum olma yönüne vurgu yapılması sağlanmaktadır. “Tıbbi kurum” ise genel ve özel sağlık hizmeti sunulan ya da sağlık hizmetleriyle ilgili işlemlerde yönetim-denetim-danışmanlık gibi işlevleri üstlenen birimleri ifade etmektedir. Bu çerçevede sağlık bakanlığından semt polikliniğine, tam teşekküllü hastaneden hıfzıssıhha merkezine, adli tıp dairesinden acil tıp komuta kontrol binasına, büyük-küçük, resmi-özel, yataklı-yataksız çeşitli kurumlar yer almaktadır.

Tıbbi kurumların otoritesi, bizzat tıbbın sahip olduğu soyut ve genel otorite ile sağlık profesyoneli kimliğinde somutlaşmış ve özelleşmiş otorite arasındaki bir ara kademedir. Sağlık kurumları, doğrudan sağlık hizmeti sunmak veya sağlık hizmeti sunumuna dolaylı katkılar sağlamak üzere oluşturulmuş, kendilerine özgü mekana, ekibe-ekipmana, göreve-yetkiye, olanaklara-ihtiyaçlara sahip yapılardır. Farklı nitelikleri üzerinden hem kategorilerine göre hem de her birinin kendi adına belli bir toplumsal statüsü ve bu statüyle bağlantılı saygınlığı, nüfuzu dolayısıyla otoritesi bulunmaktadır. Tıbbi kurumların otoritesi öncelikle bünyelerinde çalışanlar ve hizmet sundukları kişiler üzerinde kendini göstermekte, birbirleriyle ve diğer toplumsal kurumlarla ilişkilerinde de devreye girmektedir.

Kurumların işlevselliği kendilerine özgü standartları ve prosedürleri olmasını gerektirmektedir (160). İşleyişi sağlayan bu düzenlemeler kurumun bünyesinde çalışanların üretim tarzını belirleyerek ve hizmet alanların da beklentilerini sınırlayarak otorite enstrümanı niteliği taşımaktadır. Bir yandan tıbbi diğer yandan bürokratik kaygıların devrede oluşu söz konusu standartların ve prosedürlerin içerik açısından yoğun ve karmaşık olmasına yol açmaktadır. Böyle olmaktan kaynaklanan belirsizliğin enstrümanın gücüne güç kattığını söylemek olanaklıdır.

Tıbbi kurumların bilimsel yetkinlikleri ya da idari yetkileri arasında fark bulunmakta; bu durum bir tür hiyerarşik yapı içinde konumlanmalarına ve birbirleriyle ilişkilerini buna göre kurmalarına neden olmaktadır. İdari nitelikte olan tıbbi kurumların otoritesi yönetme ve denetleme; medikal-teknik olanları ise teşhis ve tedavi

uygulamaları yapma ve bunları belgeleme olanaklarından beslenmektedir. Sağlık profesyonelleri bünyesinde çalıştıkları kurumun otoritesinden bir tür pay almakta; meslektaşları arasındaki konumlarını belirleyen mensup oldukları kurumun kurumlar hiyerarşisinde yerleştiği basamak olmakta, toplum geneli de onları bireysel niteliklerinin ötesinde kurumsal aidiyetleri üzerinden değerlendirmektedir.

Tıbbi kurumlar eğitim, adalet, emniyet gibi farklı alanlarda etkinlik gösteren, soyut ve genel değil somut ve özel anlamda, çeşitli toplumsal kurumlarla değişik ilişkiler kurmakta, otorite unsuru bu ilişkilerde varlığını hissettirmektedir. Estetik müdahaleler, gıda üretimi, çevre sağlığı gibi kimi konularda tıbbi kurumlarla ilgili toplumsal kurumların karşısına izin-onay mercii olarak çıkmakta, onlar üzerinde otorite figürü konumunda bulunmaktadır (137). Yargısal veya polisiye konularda bilirkişi rolünü üstlenme bağlamında ise tıbbi kurumun ilgili toplumsal kurumlarla eşitler arası bir ilişkide bulunması esprisi ön plana geçmektedir. İktidarların özellikle totaliter iktidarların organlarıyla kurdukları ilişkilerde ise tıbbi kurumların ram olan rolünü üstlenmesi gündeme gelebilmektedir.

Tıbbi mekanlar-ortamlar tıbbi kurumların önemli bir bileşeni hatta olmazsa olmazdır. Bu mimari-teknolojik unsurun da kurumun otoritesinden bir anlamda pay aldığını, bir başka açıdan ise söz konusu otoriteye katkı sağladığını söylemek olanaklıdır (161-163). Kuşkusuz kurumun gerçek bir otorite figürü olmadığı ancak içinde konumlananlarda bir tür otorite algısı yarattığı da öne sürülebilir. Hastane hastaların arzu etmedikleri halde çaresizlikten barınmak-sığınmak ve bu barınma-sığınma sırasında müşahedeye ve müdahaleye maruz kalarak mahremiyetlerinden ve genel olarak özerkliklerinden feragat etmek zorunda kaldıkları bir mekandır (131,141,162,164). Hastalığın yarattıklarına ek birtakım korkular endişeler uyandırmakta, neden olduğu olumsuz ruh haliyle hastaların ram olma eğilimini güçlendirmektedir. Hastane özelindeki bu saptamaların diğer tıbbi kurumlara da bir ölçüde teşmil edilebilir olması söz konusudur. Mekanın yarattığı ancak kendi adına kullanamadığı otorite atmosferinden yararlanan sağlık profesyonelleri, bulundukları yeri etkili bir otorite enstrümanı olarak kullanmaktadırlar.

Tıbbi kurumların otoritesi hakkında söylenebileceklerin bir kısmı genel olarak tıbbin otoritesinden söz ederken dile getirilmiş olduğu; diğer bir kısmına ileride sağlık

profesyonellerinin otoritesi çözümlenirken ele alınacağı için, tekrardan kaçınmak kaygısıyla, bu alt bölüme dahil edilmemiştir.

3.3. Tıbbı Özgü Hiyerarşik Yapılanma ve Tıbbi İlişkilerde Otorite

Tıbbın otoriter yapısı ve daha birçok unsurun devreye girişı hiyerarşik bir düzen oluşmasını da beraberinde getirmiştir. Genelleme yaparak, hiyerarşinin otoriter ilişki düzenlerine mahsus bir yapı olduğu tespit edilebilir. Hiyerarşı düzeni bir “otorite merdiveni” olarak nitelenebilir. “Otorite merdiveni” betimlemesi tıp özelinde en yalın haliyle ele alındığında, ana otorite figürü en üst basamakta bulunmakta, alt basamaklara indikçe otorite gücü azalmakta, orta basamaklarda duranlar bir yandan üstlerindeki özellikle en üstteki figüre ram olmakta diğer yandan altındakilere otoritesini hissettirmektedir. Ancak tıbbın gerçek hayatında böyle bir yalınlığın söz konusu olmadığını; tek bir hiyerarşı merdiveninin değil komplike-sofistike bir merdivenler sistemi bulunduğunu belirtmek gerekir.

Tıptaki bu komplike-sofistike hiyerarşik düzenin belirleyicileri tıbbın kendi iç dinamiklerine bağılı olarak şekillenenlerden ibaret değildir. Tıp dışı toplumsal hiyerarşı kodlarının tıptaki yansımaları da dış belirleyiciler olarak devreye girmektedir. Bu dış belirleyicilere bir dizi örnek olarak cinsiyet, karakter, fiziksel yapı, ses tonu, konuşma biçimi gibi kişisel özellikler, mensup olunan aileden veya sosyal kesimden gelen güç ve saygınlık, toplumsal cinsiyet rolleri sıralanabilir (165,166).

Tıpta hiyerarşı, hem tıbbi kurumlar hem de sağık profesyonelleri arasında ortaya çıkmaktadır. Bu iki tür hiyerarşı birbirine benzer ve birbiriyle ilişkilidir. Zaman içinde değişen dengeler karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde, geçmişte sağık profesyonelinin bünyesinde çalıştığı kurumun; günümüzde ise kurumun bünyesinde çalıştırdığı sağık profesyonelinin hiyerarşı merdiveni üzerindeki konumunun belirleyicisi olduğu söylenebilir.

Kurumlar arası hiyerarşide konum-basamak belirleyici niteliklerin başlıcaları, sahip olunan teknolojik-medikal donanımın gelişmişliği ve hizmetin yanı sıra eğitim ve araştırma etkinliklerinin yürütölüyor olmasıdır (161). Sağık ve sosyal güvenlik bürokrasileri ve yargı ile ilişkilerinden kaynaklanan yetkileri de, kurumların konumu

üzerinde bir ölçüde olsa etkilidir. Söz konusu niteliklere sahip olan kurumlar bir yandan hastalar diğer yandan nitelikli profesyoneller için bölge-ülke-dünya ölçeğinde bir çekim merkezi haline gelmekte; bu iki unsur onların hiyerarşik yapıdaki konumunu daha da yükseltmektedir.

Sağlık profesyonelleri arası hiyerarşideki konum ise mesleğe, eğitim alınan kurumlara, uzmanlık alanına, akademik unvana, kullanılan ekipmana, hizmet üretiminin yönelik olduğu hasta grubuna, bilimsel etkinliklere, belgelendirilmiş ikincil niteliklere, özgeçmişe yansıyan deneyim zenginliğine ve nihayet yukarıda belirtildiği üzere bünyesinde çalışılan kuruma bağlıdır.

Belli formasyonların, statülerin, pozisyonların, titrlerin sağladığı güçle otorite figürü haline gelen kişide çoğu zaman gücünü daha da artırıp bir tür iktidar tesis etme eğilimi baş göstermektedir. Tıp dünyasında da örneklerini sıklıkla rastlanan bu eğilimin, çatışmalara yol açarak sorun yaratma potansiyeli yüksek kaygan ve tehlikeli bir zemin oluşturduğu tespitini yapmak mümkündür.

Otorite figürü olmadan kaynaklanan iktidar arayışının sağlık profesyonelleri arasında ortaya çıkması kaçınılmaz olarak tıbbın içerisinde iktidar mücadelelerine ve çatışmalarına yol açmaktadır. Sessiz ve derinden bir surette süren bu çatışmalar, sağlık profesyonellerinin gerek kendi aralarındaki gerekse hasta ve hasta yakını ile olan ilişkilerinde kendini göstermektedir.

3.3.1. Tıp Dünyasında Meslek İçi ve Meslekler Arası Hiyerarşiler

Yukarıda tıbbi hiyerarşiden söz ederken kullanılan sofistike-komplike otorite merdiveni nitelemesi ilk olarak dikey bir diziliş içinde görece üstünlüğü akla getirmektedir. Oysa tek bir merdiven değil çoklu bir yapı bulunduğu; bu merdivenler arasında geçişin sadece dikey değil aynı zamanda yatay veya çapraz da gerçekleştiği tespitini yapmak mümkündür. Karmaşık toplum yapısı içinde farklı ve birbirinden görece bağımsız hiyerarşilerden söz etme bağlamında “heterarşi” terimi de kullanılmaktadır (75). Tek bir merdiven söz konusuysa dikey üstünlük dizilişi somut ve çarpıcı bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Çoklu merdiven sisteminde ise yatay düzlemler üzerinde konumlananların hiyerarşik üstünlük yönünden karşılaştırılması

zorlaşmakta; bu zorluk otorite çatışmalarına zemin hazırlamaktadır. Bu tür çatışmaların azımsanmayacak sıklıkta olduğunu söylemek olanaklıdır.

Tıbbın hiyerarşik düzeninin hem farklı formasyona sahip profesyoneller hem de onların bünyesinde çalıştığı farklı donanıma sahip kurumlar barındıran çoklu yapısını daha kolay anlamak adına genelleyici bir yaklaşımla meslek içi ve meslekler arası gibi iki bağlamdan söz etmek olanaklıdır. Sağlık camiasındaki hiyerarşik ilişkilerden söz ederken “meslektaş” kavramının kapsamını, uzmanlık dallarına ayrılmayan mesleklerde tüm camia; başta hekimlik olmak üzere uzmanlık dallarına ayrılan mesleklerde ise belli bir alanda uzman olanlar şeklinde belirlemek uygundur.

Meslektaşlar arası hiyerarşik yapılanmada eğitim alınan kurum, ana eğitime ek sertifikasyonlar, yaşanan mesleki deneyimler, kariyer başarıları gibi tıbbi edinimlerin yanı sıra idari görev sahibi olma, etkili sosyopolitik bağlantıları bulunma gibi tıp dışı belirleyiciler de sıralamayı etkilemektedir. Kimi rollere, pozisyonlara, unvanlara sahip olmanın kişilere kişisel nitelikleri üzerinden değerlendirilmeden otorite figürü olma olanağı sağlaması hakkaniyet çerçevesinde tartışmaya açık bir durumdur.

Eğitim verenin, özellikle de uygulamalı eğitim verenin, eğitim alan için bir otorite figürü haline gelmesi neredeyse kaçınılmazdır. Bu bakımdan meslektaşlar arası otoriter ilişkiler bağlamında genç meslektaşlarını eğitmenin tıp geleneğinde köklü bir yere sahip olması özellikle önemli bir unsurdur. Eğitim verenlerin akademik düzeylerinin ve mezuniyet sonrası eğitim alanların kıdemlerinin farklı olması eğitim ortamında basamakları birbirinden belirgin şekilde uzaklaşmış bir hiyerarşi ortaya çıkarmaktadır.

Tıbbi bakım verme kuramsal temeller üzerine oturmakla birlikte uygulamalı bir etkinliktir ve her uygulamalı etkinlikte olduğu gibi uygulayıcının deneyimliliği etkinliğin kalitesinin belirleyicileri arasındadır. Hem uzun bir zaman diliminde çalışmış hem de çok sayıda komplike olguyla karşılaşmış olmak özel olarak hastaya genel olarak da medikososyal durumlara geniş bir perspektiften bakmayı sağlamaktadır. Deneyim artışı, otorite hiyerarşisi bakımından eşitler arasında bir üstün olma potansiyeli yaratmaktadır. Bu görece üstünlük sahibini meslektaşları için bir model veya bir danışman haline getirebilmektedir. Deneyimin sağladığı otorite figürü olma hali meslektaşlar üzerinde olduğu kadar hatta belki ondan daha fazla genel toplum ve hastalar üzerinde de etki gösterebilmektedir (165,166).

İlk ana bölümde söz edildiği üzere otorite sözcüğü deneyimi de kapsayan bir anlam yüküne sahiptir. Geçmişte deneyimin sahibini otorite figürü haline getirici etkisinin daha güçlü ve doğrudan olduğunu söylemek mümkündür. Deneyim otorite figürü olmaya hem doğrudan hem de bilgelik yolunda ilerlemeyi sağlama üzerinden dolaylı olarak katkı sağlamaktadır. Günümüz dünyasında bilgeliğe ve deneyime giderek daha az değer verilir olması, bunlardan yana farklılık gösteren otorite figürlerinin birbirlerine göre konumlarının dikey değil yatay bir hiyerarşi şeklinde ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

Sağlık profesyonelinin bulunduğu pozisyon ve sahip olduğu titr, hiyerarşik düzende yerini belirleyen önemli otorite enstrümanlarıdır. Burada pozisyon, sağlık profesyonelinin bünyesinde çalıştığı kurum içinde konumlandığı yeri ifade etmektedir. Sağlık kurumları kişilerden bağımsız bir pozisyonlar şemasına ve pozisyonlar arası hiyerarşik ilişkiler düzenine sahip bulunmaktadır (163). Bu şemaya ve düzene göre, hastane yöneticisinin klinik şefinin üzerinde, klinik şefinin klinikteki diğer hekimler üzerinde, servis sorumlu hemşiresinin kliniğin diğer hemşireleri üzerinde otorite figürü olması gibi bir dizi otoriter ilişki söz konusudur. Titr ise bireysel ya da pozisyonel olabilmekte; bireysel olduğunda sağlık profesyonelinin aldığı formel eğitimlerle ve verdiği sınavlarla kazandığı sanları, diğer şekilde ise bulunduğu pozisyonu bildiren unvanları ifade etmektedir. Titrler sahiplerinin sahip oluğu formasyonların göstergesi niteliğini taşımakta ve dolayısıyla formasyon farklarından kaynaklanan hiyerarşik yapı bir titrler sıralaması halini almaktadır. Böylece kişisel özelliklerinden ayrı olarak profesör doçentin, yardımcı doçent uzmanın üzerinde yer alan bir otorite figürü olmaktadır.

Pozisyona göre daha farklı anlam yüküne sahip olan statü, an itibarıyla belli bir konumda bulunmadan çok o konumda bulunabilme yeterliliğine sahip; önceden bulunmuş veya her an bulunabilecek olmayı ifade etmektedir. Aynı formel eğitimi almış meslektaşlardan birinin diğeri üzerinde otorite figürü olması; onu belirlemesi-yönlendirmesi-biçimlendirmesi kazandığı statüye bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Aynı kökten türemiş bir sözcüğe gönderme yaparak, statükonun önemli bir unsurunun otorite figürleri hiyerarşisi ve bu unsura saygının, statükoculuğun bariz bir göstergesi olduğu söylenebilir. Bu son tespitle bağlantılı olarak genel olarak güç odaklarına, özel olarak mevcut siyasi iktidara ve onun bir alt birimi olarak sağlık bürokrasisine yakın

durmanın, ram olmanın meslektaşlar arası otoriter ilişki üzerinde belirleyici olduğu çıkarımı yapılabilir.

Aynı formel eğitimden geçen meslektaşların her zaman aynı eğitim düzeyinde oldukları söylenemez; bunun nedeni özellikle sağlık alanında farklı biçimlerde belgelendirilen çok sayıda sürekli mesleki eğitim programının bulunmasıdır (105,144,155,167). “Ek eğitim” olarak adlandırabileceğimiz bu programlar neonatal resüsitasyon eğitimi, yoğun bakım kursu, travma resüsitasyon kursu gibi bir dizi örnek sayılabilir. Her birinin hedef kitlesi farklı sağlık profesyonelleri olan bu eğitim-sertifikasyon programları, kimi pozisyonlarda çalışmanın ön koşulu olmanın ötesinde ve meslek içi hiyerarşik yapılanmalarında da devreye girmektedir. Ek eğitimlerin eşitler arasında öne geçmeyi sağladığı, böylece belgeye dayalı sıralamaların revaçta olduğu bir düzeni desteklediği öne sürülebilir.

Tıbbi etkinliklerin sürdürüldüğü bir kurum, teknik donanımına, kullanabildiği türlü olanaklara, geçmişte gösterdiği başarılarla ve sürdürücüsü olduğu geleneğe, alanında prototip niteliği taşımasına, topluma mal olmasına, emsali arasında iyi bir ad taşımasına göre değişen bir itibar derecesine sahiptir. Kurumlar arası itibar sıralaması tam anlamıyla hiyerarşik bir yapılanma olmamakla birlikte böyle yorumlanmaya açık ve farklı kurumlarda çalışan meslektaşlar arasında otoriter ilişki oluşmasına zemin hazırlayıcıdır. Tıbbi özgü üç temel etkinlik türü hizmet-eğitim-araştırma olup belli bir kurum özelinde bunların üçünün-ikisinin-birinin yürütülmesi söz konusudur (167). Her üç etkinlik türü de kurumun itibar derecesinin ve dolayısıyla kurum çalışanının otorite figürü olarak gücünün belirleyicisidir. Kurumun itibarının kişilerin otorite figürü olarak gücünü belirlemesi konusunda yapılabilecek iki saptamanın ilki, bu etkileşmenin tıbbi özgü olmamasıdır. İkincisi ise meslektaşlar arasında bu şekilde ortaya çıkan otoriter ilişkinin dikey değil yatay nitelik taşımasıdır.

Bir yandan daha karmaşık uygulamaları yapma ve daha karmaşık donanımları kullanma diğer yandan daha kötü hastaya bakma, hem meslek içi hem de meslektaşlar arası hiyerarşi sıralamalarında üstünlük sağlayabilmektedir (122). Tıbbi uygulamaları işbirliği ve iş bölümü içinde gerçekleştirme bağlamında kimi sağlık profesyonelleri komplike uygulamaları yapmayı; bunun için komplike donanımları kullanmayı veya zor manipülasyonları gerçekleştirmeyi üstlenmektedir. Bu üstleniş onları meslektaşları veya diğer sağlık profesyonelleri arasında daha itibarlı hatta kimi zaman ayrıcalıklı hale

getirmekte; kaçınılmaz olarak hiyerarşi merdiveninde yükselmelerine yol açmaktadır. Sağlık profesyonelleri kliniği daha ağır ya da prognozu daha kötü olan hastalara daha özenle yaklaşmakta ve onların daha öncelikli-önemli görmektedir. Bunun bir uzantısı olarak ağır ve kötü prognozlu vakalardan oluşan hasta gruplarıyla ilgilenenler bir tür ağırlık-saygınlık kazanmakta; üst basamaklara doğru yükseliş göstermektedir.

Başlığında da belirtildiği gibi bu alt bölüm çerçevesinde tıp dünyasındaki hiyerarşik yapıyı anlaşılır kılmak için meslek içi ve meslekler arası gibi iki temel kategori baz alınmıştır. Yukarıda meslek içi hiyerarşiyi etkileyen ve buna zemin hazırlayan faktörler irdelenmiştir. Meslekler arası hiyerarşiyi biçimlendiren etmenler ise aşağıda ele alınacaktır.

Farklı sağlık mesleklerinin eğitim sürelerinin ve kolektif uygulama süreçlerinde üstlendikleri rollerin farklı olmasından kaynaklanan meslekler arası hiyerarşi, “ekip çalışması”, “eşitler arasında birincilik” gibi söylemlerle bir ölçüde maskeleniyor olsa da varlığını güçlü bir şekilde sürdürmektedir. Mesleğinden ötürü olumsuz ayrımcılığa uğramak; aidiyetinden ötürü kişisel performansı ile kurtulamayacağı dezavantajlı bir konuma mahkûm olmak, tolere edilmesi kolay olmayan bir durumdur. Bunun aksi olan olumlu ayrımcılığa uğramanın ise bir tür haksız kazanç olduğu açıktır. Otorite ilişkisinin verimliliğinde otorite figürünün becerisi kadar ona bağlananların bu bağlılığı içlerine sindirmesi de etkili olduğundan, meslekler arası hiyerarşinin “alt basamaklar”da huzursuzluk yaratması otorite figürü açısından istenmeyen bir durumdur. Yukarıda sözü edilen maskeleyici söylemlerin bu istenmeyen durumu önlemeye yönelik olduğu düşünülebilir.

Farklı sağlık mesleklerine sahip olmanın gerektirdiği eğitim süreleri farklı uzunluktadır. Süreyi uzatan ana etken mesleğe özgü kuramsal ve uygulamalı bilgi birikiminin fazla olmasıdır. Dolayısıyla uzun süre eğitim görenin daha ileri bir bilgi donanımına sahip bulunması ve bu donanımın ona saygınlık ve otorite merdiveninde yüksekte bir pozisyon kazandırması söz konusudur. Eğitim süresi meslekler arası hiyerarşiyi belirleyen önemli bir otorite enstrümanı ve farklı meslek sahipleri arasında yaşanan çatışmalarda üstünlük iddiasını besleyen önemli bir argümandır. Günümüz dünyasında “nicelik”e büyük önem atfedilmesi, hatta nitelik değerlendirmesinin bile niceliksellik üzerinden yapılması, nicel bir unsur olan eğitim süresinin otorite enstrümanı olarak gücünü artırmaktadır (74). Bir başka deyişle nicel kaygılar

bağlamında zamanın pahada ağır gelmesi, uzun süre eğitim görenin otorite figürü olma potansiyelini yükseltmektedir.

Eğitim almanın, özellikle sağlık alanında, değerli kazanımlar sağlamanın yanı sıra zorluk-sıkıntı çekmeye yol açma gibi bir yönü de vardır. Bu ikinci yön de otorite figürünün gücünü arttırmaya hizmet etmekte; eğitim hayatında çekilen meşakkat de mesleğe prestij kazandırmaktadır. Eğitim süresinin getirisini savunanlar, bu yaklaşımlarını hakkaniyet üzerinde temellendirmekte, hatta daha da ileri giderek süreyi liyakat kazanma göstergesi saymaktadır.

Eğitim süresinin yanı sıra eğitimin alındığı kurumun da otorite hiyerarşisindeki konum üzerinde belirleyici bir faktör olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık mesleği kazandıran eğitim programları değişik kurumlar bünyesinde yürütülmekte; orta ya da yüksek öğrenim düzeyinde olabilmekte, akademik ya da mesleki nitelik taşıyabilmektedir. Konuyu günümüz ve ülkemiz ölçeğinde somutlaştırarak, sağlık mesleği kazandırmaya yönelik eğitimin üç ana kurumsal ulamda yürütüldüğü saptaması yapılabilir. Üniversitelerdeki programlar doktora, tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık, yüksek lisans, lisans ve ön lisans seviyelerinde olup sağlık bilimleri enstitülerinde yürütülen doktora ve yüksek lisans programları klinik dışı tıp dalları ve başta hemşirelik diğer sağlık meslekleri için söz konusudur. Fakülte bazında yürütülen yüksek lisans kapsamında ise tıp, dış hekimliği gibi eğitim süresi beş yıl ve üzerindeki programlar yer almaktadır. Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimleri de fakülte bazında verilmektedir. Hemşirelik, ebelik, diyetisyenlik, fizyoterapistlik gibi alanlarda lisans eğitimi fakülte veya yüksekokul bünyesinde verilmekte; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları ise ilk ve acil yardım, görüntüleme, anestezi, laboratuvar gibi pek çok alanda tekniker titrine sahip sağlık profesyonelleri yetiştirmektedir. Eğitim bakanlığı bünyesinde yer alan sağlık meslek liseleri, çoğu sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarındakilerle örtüşen ve onların ön aşaması niteliğini taşıyan çeşitli programlardan teknisyen unvanına sahip mezunlar vermektedir.

Sağlık meslekleri arasında eğitim süresi en uzun olan tıp doktorluğu olması bağlamında, bu mesleğe mensupları hiyerarşik düzene üst basamaklardan giriş yapmakta; en baştan sonraki hamleleriyle daha da geliştirebilecekleri bir avantaja sahip olmaktadır. Tıp doktorlarının mezuniyet sonrası eğitimle pek çok farklı formasyona ayrılması, sağlık alanının her noktasına yayılması; böylelikle birçok değişik sağlık

profesyoneliyle yakın ve uzun süreli ilişki içinde çalışması söz konusudur. Bu durum ve eğitim süresinden gelen avantaj birleştiğinde tıp dünyasından doktor egemen bir dünya ortaya çıkmakta; yakın çalışma arkadaşları doktorların bu egemenliğini daha şiddetle hissetmektedir (101,120,121).

Bu noktada bir parantez açarak sağlık alanında egemen meslek grubu olan doktorların tıp hiyerarşisinin üst basamaklarında mutlak çoğunluğu oluşturduğu; mesleki avantajı yönetsel avantaja çevirerek diğer sağlık çalışanlarının yetkilerini, sorumluluklarını, sınırlarını belirlediği ve onları denetim altında tuttuğu saptamasını yapmak uygun olacaktır (117-118).

Küresel ölçekte üniversitenin özerk yapısı ve bilimsel değerler üzerinde temellenmesi, verdiği eğitimin uzun süreli ve akademik nitelikli olmasından kaynaklanan otorite figürü olma potansiyeline katkı sağlamaktadır. Mesleki özellikle de orta öğrenim düzeyindeki mesleki öğrenimle kazanılan sağlık mesleklerinde ise çok sınırlı bir mesleki özerklik alanının bulunması; dolayısıyla bu alanlardakilerin kendilerine göre daha eğitimli otorite figürlerine ram olması söz konusudur (114). Kısa eğitim süresinin genç yaşta çalışma hayatına atılmayı sağlaması bu mesleklerinin mensupları ile ram oldukları otorite figürleri arasında büyük yaş farkı bulunmasına yol açmakta, bu da ilişkiye paternalistik bir çeşit katmaktadır.

Günümüz dünyasında yüksek gelir elde etme genel olarak kişiye saygınlık kazandıran ve dolaylı olarak onun otorite figürü haline gelmesini kolaylaştıran bir özelliktir (166). Bu genel çerçevede sağlık meslekleri arasındaki gelir farklılıklarının, yüksek gelir elde edenlere hiyerarşik yapılanmada yüksekte konumlanma olanağı sağladığı saptaması yapılabilir. Farklı sağlık meslekleri arasındaki gelir farklılıklarının ana belirleyicileri, bir yandan toplumsal bağlamda o mesleklere duyulan gereksinimin derecesi diğer yandan o mesleklerin mensuplarının yetişme ve iş görme maliyetleridir. Bu unsurlar ücretli çalışma bağlamında devreye girmenin yanı sıra kimi sağlık mesleklerinde serbest çalışma hakkı tanınmasına da zemin hazırlamaktadır. Hem genel olarak hem de sağlık meslekleri özelinde gelir düzeyi ile hiyerarşik konum arasındaki ilişkinin karmaşık bir karaktere sahip olduğu, bir yandan büyük gelirin hiyerarşide yükselmeyi sağladığı diğer yandan hiyerarşide yükselmenin geliri büyüttüğü, aralarında bir tür pozitif geri besleme ilişkisi bulunduğu söylenebilir.

Otorite figürü olmanın primitif dayanakları beden gücü veya bilgi gücü sahibi olmadır (73). Ancak insanların gereksinimlerinden fazlasını üretebilir hale gelmesi ve “toplumsal sınıfların” ortaya çıkmasıyla birlikte bu ikiliye üçüncü bir unsur eklenmiş; yüksek gelir ve kapital sahibi olma da otorite figürü olmayı sağlar hale gelmiştir. Yüksek gelir sağlayan sağlık meslek mensupları sınıflı toplum yapılanması içinde seçkin-ayrıcalıklı bir konuma yerleşmekte, bununla bağlantılı olarak alan dışı otorite figürleriyle yakınlaşma ve onlardan destek alma olanağı bulmaktadır. Söz konusu kesim, bu şekilde tıp dışı toplumsal destekle güçlenmenin yanı sıra yüksek gelir düzeyinin yaptığı işin-üretimin medikal ve sosyal açıdan öneminden-önceliğinden-inceliğinden kaynaklandığını da öne sürerek diğer sağlık mesleği mensuplarından üstün olduğunu iddia etmektedir.

Gelir düzeyiyle de bağlantılı olan serbest çalışma ya da kurum bünyesinde çalışma seçenekleri de sağlık meslekleri arası otoriter ilişkiler ile bağlantılıdır. Serbest çalışma mesleki özerkliği artırması bakımından saygınlık ve güç kazandıran bir düzendir. Bu düzen özellikle kurumsal otorite hiyerarşilerinin büyük ölçüde dışında kalabilmeyi sağlamaktadır. Serbest çalışma olanağına sahip olan mesleklerde otorite baskısının daha az hissedilmesine karşılık, ücretli çalışmanın tek seçenek olduğu mesleklerde otoriter ilişkilerle bağlantılı iki türlü olumsuz durum söz konusu olmaktadır. Bunların ilki kapitalist sistem içinde geçimini sağlama kaygısıyla bağlantılı olarak mesleğini icra etmeye mahkum olmak; ikincisi ise bu mahkumiyetin de bir uzantısı halinde otorite figürlerinden kaçamaz hale gelip “ram olanın öğrenilmiş çaresizliği”ni yaşamaktır.

Çalışma şekli seçenekleri sınırlı ve gelir düzeyi düşük olan sağlık mesleklerinin mensupları tıbbi hiyerarşide ya hiç varlık gösterememekte ya da otorite merdiveninin ancak alt basamaklarına yerleşebilmektedir. Alt basamaklarda bulunmayı bile kazanım olarak görmesi bu kesimin, bir yandan üstteki otorite figürlerine diğer yandan otoriter hiyerarşik sistemin kendisine ram olmayı daha kuvvetle benimsemesine yol açmaktadır. Bir yandan sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olduğu, sağlık profesyonellerinin uyum ve bütünlük içinde çalışması gerektiği kuvvetle vurgulanırken diğer yandan farklı mesleklere mensup olanların, farklı gelir-itibar-erk düzeylerinde bulunmaları tartışmaya açık hazin bir çelişkidir.

Gelir düzeyi farklılığı farklı sağlık mesleği mensupları arasında bulunmanın yanı sıra meslektaşlar arasında da söz konusu olabilmektedir. Bu durumda farklılığı yaratan

serbest çalışma düzeninin ya da bünyesinde bulunan kurumun dinamikleridir. Neoliberalist anlayış çerçevesinde hastalar tarafından daha çok tercih edilme ve daha fazla mesleki uygulama yapma makbul sayılmakta ve gelir düzeyini doğrudan artırmaktadır. Bu durum meslektaşlar arası rekabete yol açmakta, gelire odaklı olmanın yanı sıra otorite hiyerarşisinde kademe de kazandıran bu rekabet, kişisel çatışmalara ve çekişmelere yol açabilmektedir. Günümüz ve ülkemiz ölçeğinde geçerli olan performansa dayalı ücretlendirme sistemi söz konusu duruma tipik bir örnek oluşturmaktadır; kişiler ve branşlar arasında gelir dengesizliğine yol açarak sorun potansiyeli yaratmaktadır.

Otoriter hiyerarşik ilişkinin doğası gereği yönetenlerin ve denetleyenlerin, yönetilenlerin ve denetlenenlerin üstünde konumlanması söz konusudur. Bu genel kural sağlık alanında da geçerlidir. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi bağlamında, yönetim-denetim pozisyonlarında bulunabileceklerin mesleki formasyonları baştan belirlenmiştir. Bu durum kimi mesleklere mensup olanları, özellikle de tıp doktorlarını, diğer mesleklerin mensupları karşısında avantajlı kılmaktadır. Bir başka deyişle mensuplarına yönetici-denetici olma potansiyeli sunan meslekler otoriter hiyerarşik yapılanmanın üst basamaklarına yerleşmektedir. Öte yandan bu potansiyele sahip olamamanın ciddi bir mesleki otonomi sorunu yarattığı saptaması yapılabilir.

Topluma mal olmak; toplum tarafından tanınmak ve benimsenmek, genel olarak her kişi ve kurum özel olarak da sağlık meslekleri için erk kazandıran bir durumdur. Sağlık meslekleri arasındaki hiyerarşi de doğal olarak topluma mal olmadan etkilenmektedir. Sağlık mesleklerinin topluma mal olmasının bir boyutu toplumun onu algılama ve anlamlandırma biçimiyle alakalıdır. İkinci boyut ise bazı sağlık mesleklerinin hastane, sağlık merkezi gibi kurumsal organizasyonlar bünyesinde icra edilerek toplumun erişimine açık hale gelmesidir. Bir yandan toplumun gereksinimlerini karşılama ve bireyleriyle birebir iletişim kurma diğer yandan sağlıklı-sağlıksız olma konusunda “ölçüt belirleyen” olma, topluma mal olma üzerinden hiyerarşide diğer mesleklerin önüne geçmeyi sağlamaktadır.

Cinsiyet farklılığı genel biyoloji açısından olduğu gibi insan biyolojisi açısından da temel bir ayırımdır. Toplumsal bağlamda bu farklılığın varlığı ve ele alınışı; dişi ve erkek olmanın toplum yaşamına yansıyan özellikleri ve onlara otoriter düzen çerçevesinde toplumun yüklediği sorumluluklar “toplumsal cinsiyet rolleri”ni ortaya

çıkarmıştır (168,169). Toplumsal cinsiyet rolleri ayrımının ve erkek egemenliğinin mitolojilerle, dini referanslarla, ideolojilerle yerleştirildiği ve pekiştirildiği tespitini yapmak mümkündür. Geçmişte ve günümüzde kadının yaşam tarzını ve toplumsal konumunu belirleyen politikalar genel olarak değerlendirildiğinde, bunların arkasında “çoğunlukla ve genellikle” söz konusu erkek egemenliğinin yer aldığı görülmektedir. Simone de Beauvoir’ın ifade ettiği “kadın doğulmaz kadın olunur” sözü, toplumsal cinsiyet rolü olarak dışının bir tanımı veya toplumsal cinsiyet rollerine bir gönderme olarak kabul edilebilir (170-172).

Tıbbi hiyerarşi bağlamındaki toplumsal cinsiyet rolleri, bir yandan toplumun kodlarının tıp alanına yansımından diğer yandan sağlık meslekleri ve sağlık profesyonelleri arasındaki ilişki dinamiklerinden kaynaklanmaktadır. Toplumsal cinsiyetin tıbbi hiyerarşinin belirleyici unsurlarından biri olma durumu, hem meslek içinde hem de meslekler arasında ortaya çıkmaktadır. Meslektaşlar arasında otorite figürü olma ve otorite merdiveninde yükselme bağlamında erkek cinsiyetinin toplumdaki ayrıcalığı önemli avantaj sağlamaktadır. Öte yandan dışının toplumsal kodların baskısına maruz kalıp bunları içselleştirmek, otorite figürlerine ram olmak zorunda bırakılması da meslek yaşamına yansımaktadır.

Genelde ve sağlık alanında erkeğin meslektaşlar arasında bir adım öne geçmesini sağlayan sistem, dışıyı “ötekileştirmektedir”. Günümüzde erkeğe yönelik pozitif ve kadına yönelik negatif ayrımcılık bir arada varlığını sürdürmekte; bunların hangisinin ön planda olduğu tartışmaya açık bulunmaktadır. Yüksek sesle dile getirilen argümanlarda ve yasal düzenlemelerde bu ayrımcılıklar yokmuş gibi bir söylem benimsenmekte; hem örtük bir şekilde devam ettirilmeleri hem de olmadıkları izlenimi uyandırılması yönünde çaba harcanmaktadır. Bu karmaşık ve ikiyüzlü düzenin kadına sunabildiği temel mesleki yükselme yolu genelde erkek egemenliğini ve kişisel olarak da erkek davranış kalıplarını benimseme şeklindedir.

Cinsiyet homojenliği gösteren sağlık mesleklerinin diğer sağlık meslekleri ile hiyerarşik ilişkilerinde toplumsal cinsiyet rolleri belirleyici unsur olarak devreye girmektedir (149,173,174). Bu noktada homojenitenin ebelik ve yakın geçmişe kadar olan düzeniyle hemşirelik gibi kadın sağlık meslekleri için geçerli olduğu saptamasını yapmak yerinde olacaktır (149,151,173). Söz konusu sağlık mesleklerinin mensuplarının mesleki kimliği toplumsal cinsiyet rolleriyle uyumlu olmakta; kadınlara

özgü sağlık mesleklerinde kadının evdeki ve toplum içindeki durumunun yansımaları kuvvetle hissedilmektedir. Geleneklere bağlı toplum kesimlerinden gelen kadınların kadın sağlık mesleklerine yönelimi yoğun olmakta, kadın sağlık mesleklerini yürütmenin gündelik hayatta kadına yüklenen görevleri aksatmaya yol açmayacağı görüşü bu yönelimi desteklemektedir (151).

Tıbbi hiyerarşide erkek ekseriyetli mesleklerin otorite merdiveninin en üst basamaklarında, cinsiyet yönünden heterojen yapıya sahip ama dişi ekseriyetli mesleklerin orta kademelerinde; dişiye has mesleklerin ise daha alt basamaklarında konumlandığı söylenebilir. Tarihin erken dönemlerinden yakın geçmişe kadar homojenliğini korumuş olan hemşirelik, günümüz dünyasında heterojen bir mesleğe dönüşmüştür (149). Bu dönüşümün bir yandan erkeğe yönelik pozitif ayrımcılıktan alınacak güçle hemşireliğe meslekler arası hiyerarşik sıralamada yükselme sağlayacağı diğer yandan meslek içi hiyerarşinin erkek hemşirelerin dişi meslektaşlarının yukarısında konumlandığı bir hal almasına yol açacağı öngörülebilir. Ebelik ise arkaik dönemlerden günümüze dişilere özgü ve homojen bir meslek olarak varlığını sürdürmeye devam etmiştir.

Virginia Woolf'un dişinin toplumda eril iktidara karşı koyarak kendine yer açma çabasını “her kadının kendine ait bir odası olmalı” deyişiyle ifade etmiştir (175). Kadına has sağlık mesleklerinin sağlık dünyasında kadınlara ait birer odaya karşılık geldiğini öne sürmek olanaklıdır. Ne yazık ki bu odalar hiyerarşik yapılanmanın oldukça alt katlarında konumlanmaktadır.

3.3.2. Sağlık Profesyonelleri Arası İlişkilerde Otorite

Otoriter ilişkinin ortaya çıkmasına fiziksel, bilgisel, konumsal, parasal, deneyimsel ve başka özelliklere dayalı güç farkı yol açar. Otorite figürünün üstünlüğü bu niteliklerin biri ya da birkaçı üzerinden olabilir. Tıbbi ilişki bağlamında otoritenin öncelikli dayanağı bilgi gücü üstünlüğüdür. Bu saptamadan hareketle, genel olarak otoriter ilişkiden söz edildiğinde akla gelen yöneten-yönetilen unsurlarının, tıbbi otoriter ilişki özelinde yerlerini büyük ölçüde bilgi kaynağı-bilgiyi kabul eden unsurlarına bıraktığı söylenebilir.

Bizatihi tıbbın manevi bir otorite figürü olarak güçlü ancak sessiz bir karakter arz ettiğini ve varlığını arka planda sürdürdüğünü, tıp dünyasının daha dikkat çekici otorite figürlerinin ise sağlık profesyonelleri olduğunu söylemek olanaklıdır. Sağlık profesyonellerinin bir yandan meslektaşlarıyla ve farklı sağlık mesleklerine mensup olanlarla diğer yandan hastalarıyla, hastalarının yakınlarıyla ve mesleki nedenlerle muhatap oldukları toplum kesimleriyle otoriter ilişki kurması söz konusu olabilmektedir.

Tıp camiası otoriter ilişkiler ve otorite figürleri açısından ele alındığında “doktor egemen” bir anlayışın yaygın olduğu ve bu anlayışa uygun bir yapının oluştuğu tespiti yapılabilir (101). Çok çeşitli meslekleri bir arada barındıran sağlık alanının iç otoriter ilişkileri bağlamında başat olan doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri arasındakilerdir.

Doktor egemen yapının altında otoriter ilişkilerle şekillenen veya kullanılan enstrümanlar bulunmaktadır. “Yardımcı sağlık personeli” kavramı tıp dünyasındaki otoriter ilişkiler bağlamında önemli bir göstergedir. “Yardımcı” sıfatı esas işi yapanı değil, onu destekleyen kişiyi nitelemektedir. Tıp özelinde bu sıfatla anılanlar, doktorun direktifleri yerine getirmeyi, hasta üzerinde onun verdiği kararlar doğrultusunda yürütülecek uygulamalara malzeme ve teknik destek sağlamayı, fazla kalifiye olmayı gerektirmeyen yorucu işleri yapmayı üstlenmektedir. Bu sıfat, sahibi olan sağlık profesyonelinin işini icra ederken inisiyatif sahibi olamayacağını, yapabileceklerinin sınırlarının başkası tarafından çizileceğini ve meslek yaşamında otonom olamayacağını ifade etmektedir. Tamlamanın son kısmını oluşturan “personel” kelimesi ise istihdam edilmeye açık bir gönderme yapmakta; daha çok da düşük nitelikli ve düşük ücretli çalışan çağrışımı uyandırmaktadır.

Yardımcı sağlık personeli ifadesi bir grup hekim dışı sağlık profesyonelinin kapsamakta bir diğer grubuysa kapsamamaktadır. Kuşkusuz bu saptama zamana ve coğrafyaya göre değişiklikler göstermektedir. Günümüz ve ülkemiz koşullarında bu söylemin kapsamadığı grup, hekimin otoritesinden görece bağımsız meslekler olarak tıp alanında yer aldıkları tespiti yapılabilir. Eczacılık, diş hekimliği, diyetisyenlik, psikologluk bu meslek grupları olarak sıralanabilir. Yardımcı sağlık personeli kavramı ise başta hemşirelik, ebelik mesleklerini ve bunların yanı sıra görece yakın dönemlerde

ortaya çıkan ve sahipleri “teknisyen”, “tekniker” unvanını taşıyan sağlık mesleklerini kapsamaktadır.

İlk gruptaki mesleklerin hekimlik geleneğinden türediğini, ikinci gruptakilerin ise modern tıp çerçevesinde doktor egemen anlayışın ve yapının tahakkümü altında ortaya çıktığını söylemek olanaklıdır (76,151,152,174). Çağdaş dünyada tıp alanının öncelikli fonksiyonu “hizmet üretme” olmuş ve ikinci gruptaki sağlık profesyonelleri bu konseptte hapsedilmiştir. Bu konsept uzun bir süreçte mahpus sağlık profesyonellerini ötekileştirmiş ve vasıfsızlaştırmıştır. Yardımcı sağlık personeli kavramına karşı çıkış bu şekilde nitelenen meslek sahiplerinin profesyonel özerklik arayışı çerçevesinde gerçekleşmektedir. Doktor egemen yapıya karşı hemşirelerin öncülüğünde verilen uzun soluklu mücadelenin amacının farklı bir egemenlik yaratmak değil bağımsızlık ve özerklik kazanma olduğu söylenebilir. Sağlık mesleklerinin ve sağlık mesleği mensuplarının yasal bağlamda tanımlanması-tanınması yakın geçmişte gerçekleşmiştir. İkinci gruptaki meslekler için bu tanınmanın pratikte kabul edilmesinin sınırlı olduğu, otorite figürlerinin baskısına maruz kalmanın devam ettiği tespiti yapılabilir.

Toplumsal cinsiyetler arası eşitsizlik daha net bir ifadeyle kadın karşısında erkeğin doğal bir otorite figürü kabul edilmesi anlayışı tıp dünyasına da yansımakta ve sağlık profesyonelleri arası ilişkilerde varlığını belki örtülü ve dolaylı ama kesinlikle kuvvetli bir şekilde hissettirmektedir. Konuya özellikle ilgi duyan ve önem veren öznel yaklaşımın gereği olarak bu konunun üzerinde uzunca durmak uygun olacaktır.

Ebeliğin, hemşireliğin, hekimliğin hatta günümüzdeki tüm sağlık mesleklerinin ortak kökeninin kadim şifacılık geleneği olduğu söylenebilir (151,174,176). Kuşkusuz uzak geçmişten günümüze uzanan süreç süreklilik ve bütünlük arz etmemekte, kopukluklar, ayrışmalar ve çatışmalar içermektedir. Geleneğin erken aşamalarında kadının başatlığı; şifacılığın öncelikli ve ağırlıklı olarak bir kadın etkinliği halinde hayata geçişi söz konusudur (76,151). Toplumsal yaşamın evrimi bağlamında erkeği esas kabul eden anlayışın her alana yayılması kaçınılmaz olarak şifacılık geleneğini de etkilemiş, erkekler şifacı kimliğinin öncelikli sahibi halini almış dolayısıyla bu kimliğin sağladığı otorite figürü olma avantajını yakalamıştır.

Avcı toplayıcı topluluklarda toplayıcı rolünü üstlenen kadın, yakın çevresindeki hastalanan veya bir şekilde sağlık sorunu yaşayan kişilere bakım vermeyi ve bizzat hazırladığı ev ilaçlarıyla onu sağaltmaya çalışmayı üstlenmiş, bir yandan da doğum

yardımları konusunda beceri kazanmıştır (74,174,176). Erken mitolojilerde şifacılık rolü atfedilen doğaötesi varlıklar arasında cinsiyet ayırımı gözetilmezken, yakın mitolojiler bağlamında erkeğin başat-egemen olduğu toplumsal düzenin yansıması olarak hekim tanrı ya da hekimlik tanrısı gibi figürler ortaya çıkmıştır (151,153). Kalabalık ve örgütlü dolayısıyla yönetilme gereksinimi olan toplum yapısına doğru ilerleyişte, sağlık alanında erkeğin profesyonelleşmesi kadının ise amatörce hasta bakımı vermeyi sürdürmekle birlikte ilaç üretiminden ve kullanımından uzaklaşması söz konusu olmuştur. Doğum yardımı ise kadın etkinliği olarak devam etmekle birlikte genel bir kadın becerisi olmaktan çıkıp, kadınların meslek sahibi olamaması bağlamında istisna oluşturan, bir uğraş halini almıştır (151).

İktidarın erkeğin eline geçmesi, şifayı sağlama rollerinin ayrışmasında yansıma bulmuş; tedavi etme ve bunun için gerekirse invazif müdahalelerde bulunma erkeklerin, palyatif yaklaşımla hasta bakımı ve doğum yardımı rolleri ise kadınların payına düşmüştür. Ayrıntılı bir anlatımla kadınlar hasta olan yakınlarına, komşularına çorba kaynatıp içirmiş, şifalı bitkilerden ilaç hazırlamış, temizlenme ve kişisel bakım konusunda destek vermiştir. Yakın çevreye yönelik bu uygulamalar yardımseverlik ve gönüllülük çerçevesinde sürdürülüp gitmiş; başlangıçta aynı yaklaşımla yürütülen doğum yardımı ve gebeliğe, lohusalığa destek verme ise farklı bir yol tutup bir kadın zanaati halini almıştır. Kadınların iyilik adına yaptığı, özellikle ilk gruptaki etkinlikler, bir süre sonra onların yaşam alanlarının evle sınırlı olmasını, ev bağımlılıklarını pekiştirmiştir. Yaptıkları iyilik giderek görevleri haline gelmiş, ne maddi ne manevi olarak karşılık bulmuş; onlara sağlıklı uğraşmanın erkeklere sağladığı türden bir “üstünlük” kazandırmamıştır. Tıbbın felsefi, dini ve nihayet bilimsel çerçeveye yerleşerek artırdığı saygınlığından kaçınılmaz olarak bu alanda tekel kurmuş erkekler paylarını almış; kocakarı hekimliği, rahibe hemşirelik, Nightingale hemşireliği, geleneksel ve hekim süpervizyonu altındaki ebelik gibi farklı formasyonlarla tıp dünyasına sınırlı girişler yapan kadınlar ise ikinci planda kalmaktan kurtulamamışlardır.

İkinci planda kalmaktan kötüsü de gerçekleşmiş mütevazı kadın şifacılığı zaman zaman tıbbın egemeni erkekler tarafından tehdit olarak algılanmış ve acımasız bir saldırganlığın hedefi haline gelmiştir (151,152,176,177). Batı tarihinin karanlık bir motifi olan cadı avı genel olarak kadına özellikle de şifacı kadına haddini bildirme, onu ezme-sindirme yolunda etkili bir araç olarak kullanılmıştır (151,152,176). Toplumsal

yaşamda ağırlığı-etkisi olan kadına tahammülsüzlük geleneği cadı avlarından çok daha eskiye dayanmakta, mitolojideki karşılığını da Adem'in kaburga kemiğinden yaratılan "erkek yan ürünü", kabahatli ve itaatkar Havva'nın yüceltilmesi, Adem'in eşiti kişilik sahibi Lilith'in cadıların büyükannesi olarak damgalanması ve unutturulması çabalarında bulmaktadır (177,178).

Kadın aleyhtarı hatta düşmanı yaklaşımlarının temel gerekçesi erkek egemen düzenin-sistemin tehdit altında olduğu algısıdır. Temelindeki ve özündeki haksızlığı hissetmesi, erkek egemenliğini huzursuz etmekte, huzursuzluğu korkuya, korkusu algıda aşırı hassaslaşmaya yol açmaktadır. Egemen ve egemenliği altındakiler arasında tipik bir otoriter ilişki mevcuttur. Dolayısıyla erkek egemen düzen erkeğin kadın karşısında otorite figürü olmasına karşılık gelmektedir. Cinsiyetler arasındaki otoriter ilişki toplum yaşamının her parçasında kendini hissettirmekte, tıp dünyası da bu genel kuralın dışında kalmamaktadır. Tıbbı özgü otoriter ilişkiler bağlamında cinsiyet farkına dayalı olarak ortaya çıkanların geçmişte daha açık günümüzde ise daha örtülü olduğu söylenebilir.

Geçmişte erkek hekimin niteliksiz tamamlayıcısı ya da yardımcısı olarak tıp sahnesine çıkan kadınlar kaçınılmaz olarak erkek hekim otoritesine ram olmuştur. İlerleyen zaman içinde kadınların eğitim ve çalışma hakkı talepleri ortaya çıkmış, özellikle endüstri devrimi sonrası kadın emek hareketleri artmış ve kadının sağlık-tıp alanında daha fazla yer alması, giderek alanın erkek egemen yapısını deforme etmesi gündeme gelmiştir (94,151). Değişen dünya konjonktürü ve tıbbın artan ve karmaşıklaşan gereksinimleri-hedefleri, sağlık alanında kadının konumunun iyileşmesine ve yerinin sağlamlaşmasına yol açmış, bu da otoriter ilişkileri sarsan ve azaltan bir etki doğurmuştur. Fakat olumlu yöndeki dramatik dönüşümlerin kısa zaman dilimlerinde tam olarak gerçekleşmesi genellikle mümkün olmamakta, geçmişin karanlık mirası kuytu köşelere saklanmakta ve varlığını hissettirmektedir. Bu saptamayı tıp dünyasına uyarlamak; sağlık camiası mensupları arasındaki ilişkilerde, özellikle de cinsiyet temelli olarak tanımlanmış meslekler söz konusu olduğunda, erkek otoritesinin hissedildiğini söylemek olanaklıdır (115,151). Ataerkil geçmişin bir başka yaşayan izi yönetici pozisyonlarındaki erkek yoğunlaşması olup, bu genel saptama da tıp dünyasında geçerlidir (115).

Sağlık profesyonelleri arası ilişkilerde otorite figürü olarak şekillenmenin ve otoriter ilişkinin ortaya çıkmasına kaynaklık edecek kavramlardan bir diğeri ve otorite enstrümanı ise “direktif (order) verme”dir. Tıp alanında sağlık profesyonelleri arasında tıbbi direktif verme, sadece doktorlara özgü bir eylemdir. Hastaya yapılacak işlemlerin bir listesi olarak niteleyeceğimiz direktiflerin, sağlık profesyoneline yazılı olarak iletilmesi, sağlık profesyonelinin bunu yerine getirme yükümlülüğünü ve zorunluluğunu içinde barındırmaktadır. Direktiflerin verilmesi ve uygulanması çerçevesinde, direktifin ilgili olduğu konudan bağımsız olarak, doktorun otorite figürü, uygulayıcı sağlık profesyonelinin ise ram olduğu bir otoriter ilişki vardır.

Direktif bağlamında ele alınan otoriter ilişki hakkında üç konuya açıklık getirmek gerekmektedir. İlk olarak, direktiflerin yazılı olması yerine getirilmesi yönünde bir baskı yaratmanın yanı sıra bizzat uygulamayı yapanın sınırlı sorumluluk taşıdığının göstergesi olmakta, ona bir tür yasal bir güvence sağlamaktadır. Öte taraftan otorite figürünün yazma yükümlülüğü altına girmesi; sözünün yeterli olmaması onun nüfuzunu ve gücünü zayıflatmaktadır. İkinci olarak direktif içeriğinin direktif alan sağlık profesyonelinin bağımsız rolleriyle örtüşmesi onun profesyonel otonomisinin bir tür reddi olarak yorumlanabilir. Üçüncü konu olarak ele alınabilecek konsültasyon bağlamında ise dolaylı ve örtülü bir direktif verme-alma ilişkisi bulunmaktadır. Günümüzdeki anlamıyla konsültasyon farklı alanlarda uzmanlaşmış hekimler arasında kurulan bir ilişkidir (179,180). Bu ilişkide konsültan hekimin kendi alanıyla ilgili konularda yapılması gereken işlemleri sıralaması ancak bunu doğrudan direktif verme değil öneride bulunma şeklinde gerçekleştirmesi söz konusudur. Burada direktif gibi otoriter ilişki de örtülü biçimde ortaya çıkmakta; otorite figürlerinin daha önce sözü edilen karşılıklı saygı ve iş birliği eğilimi kendini göstermektedir.

Çağdaş tıbbın karakteristiklerinden biri uygulama yelpazesinin genişlemesi ve buna paralel olarak sağlık profesyonellerinin çeşitlenmesidir (181,182). İşbölümüne dayalı bir işbirliğini gerekli kılan bu durum, mesleki açıdan heterojen yapıli ekipler halinde çalışma düzeninin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Eşitler arasında birinci olan bir liderin varlığı esasına dayalı ekip modeli, “hekim ve yardımcıları” modelini geçersiz kılmış; doktorların mutlak otorite figürü olma durumunu bir ölçüde ortadan kaldırmıştır (99,102).

Ekip modeli gözden geçirildiğinde yapılabilecek bir dizi tespit; hastanın merkeze alınması, ekip üyelerinin hastanın gereksinimleri doğrultusunda devreye girmesi, gereksinimin niteliğine göre ekip üyelerinden birinin ön plana geçmesi ve bu üyenin ekip liderliğini üstlenmesidir. Ancak liderlik noktasında hekimlerin farklı bir yaklaşım içinde bulunduğunu; kendilerini ekibin doğal lideri kabul ettiklerini, genellikle de bu telkinle eğitildiklerini, not etmek yerinde olacaktır. Değişken lider anlayışı çerçevesinde belirgin bir otorite figürü bulunmamakta dolayısıyla ekip içi ilişkiler otoriterlikten uzak kalmaktadır. Hekimliğin doğal liderliği kabul edildiğinde ise görece zayıflamış olmakla beraber sürekli ve tek bir otorite figürü mevcut bulunmaktadır. Ekip modeli, sağlık profesyonelleri arası ilişkilerde otorite figürünün yer değiştirmesine, mutlak bir otorite figürünün söz konusu olmamasına, kesif bir otoriter ilişki kurulmamasına, mesleki otonominin ve sağlık mesleklerinin ontolojisinin anlam kazanmasına yol açmıştır.

3.3.3. Sağlık Profesyonellerinin Hastalarla-Hasta Yakınlarıyla-Toplum Geneliyle İlişkilerinde Otorite

Otoriter nitelik taşıma ilişkinin sadece hiyerarşik değil asimetrik olmasından da kaynaklanabilmektedir. Asimetrik ilişkinin bir türünde taraflardan biri belli bir konuda veya alanda belirgin olarak bilgiye, beceriye, donanıma, eğitime ve tüm bunları hayata geçirecek yetkiye sahiptir. Sağlık profesyonelleri ile hasta ve hasta yakınları arasındaki ilişki de, bu genel çerçevede, tarafların bilgi-beceri-donanım-olanak farkından kaynaklanan belirgin bir asimetri göstermektedir. Sağlık profesyonelleri bu asimetrik ilişkinin dominant tarafı olmaktan ötürü otorite sahibidir. Tıbbi süreçlerin başarısı açısından hastanın tartışmaya kapalı bir bağlılıkla ve saf bir güvenle tıbbi veya sağlık profesyonellerine yönelmesinin mi yoksa durumu hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olup kararlarda ağırlığını hissettirmesinin mi daha etkili olduğu tartışmaya açık bir konudur. Geleneksel tıbbın yaklaşımı ilk, çağdaş tıbbinki ise ikinci seçenektir.

Tıbbın manevi otoritesinin sağlık profesyonellerinin hastalar ve yakınları karşısındaki otoritesini kimi zaman güçlendirmesi kimi zaman zayıflatması söz konusudur. Aynı saptama sağlık profesyoneli-toplum ilişkisi için de yapılabilir. Güçlendirme etkisi, sağlık profesyonelinin tıbbın temsilcisi olarak onun gücünün

getirisini kazanmasından kaynaklanmaktadır. Zayıflatma etkisinin nedeni ise kavram-kurum bazında tıbbi bağlanmaya uygun ancak birey olarak sağlık profesyoneli kuşku duyulabilir olarak niteleyebilen yaygın anlayıştır.

Sağlık profesyonellerinin asimetri temelinde gelişen otorite figürü olma ve otoriter ilişkiler kurma durumunun hasta, hasta yakını ve toplum geneli karşısında ortaya çıkışları kimi farklılıklar göstermektedir. Bu noktada bunları tek tek gözden geçirmek uygun olacaktır.

3.3.3.1. Sağlık Profesyoneli Hasta İlişkisinde Otorite

Sağlık profesyoneli ve hasta arasında gerçekleşen otoriter ilişkiyi ortaya çıkaran temel unsur hastanın sağlığıyla beraber aldığı yaşam düzenini, beden olanaklarını ve genel olarak özerkliğini de kaybetmiş; acze, yardıma muhtaç hale düşmüş olmasıdır. Bu durum hastayı kendisinden çok sağlık profesyoneline güven duymaya, umutlarını ona bağlamaya, onun yönlendirmelerine açık olmaya itmektedir. Bir yandan ihtiyaca binaen gelişen bağımlılık ve sorunun çözülmemesi korkusu, diğer yandan sağlık profesyonelinin formasyon ve onunla bağlantılı olarak yetki sahibi olması ilişkinin otoriter karakterini pekiştirmektedir. Bu unsurların asimetriye dayalı otoriter ilişkide şekillenmesi ve değerlendirilmesi aşağıda ele alınacaktır.

Hastalık, onun yol açtığı acizlik ve bu ikisinden kurtulma isteğiyle kişi bedenini başkalarının üzerinde türlü tasarruflarda bulunabilmesine açmakta; içinden çıkamadığı bilinmezlikten kurtarılmayı ummaktadır. Hasta kişi, başına gelenleri anlayamamaktan, üzerinde yürütülen işlemleri çözümleyememekten, bulunduğu tıbbi ortamları tanıyamamaktan kaynaklanan bir tür kör olma hali içindedir. Kısaca hastanın bedeni açık, gözü ise kapalıdır. Bu durum da otoriter ilişkinin tezahür etmesi açısından elverişli bir alt yapı hazırlamaktadır. Hastanın gözünü kapatıp vücudunu açmasında, hastalıktan kaynaklanan aczin yanı sıra sağlık profesyoneline duyduğu güven de rol oynamaktadır. Üst düzeyde sorgusuz bir güven ise otoriter ilişkiyi besleyen bir başka unsurdur. Güven duygusunun otoriter ilişkiyi beslemesinde, sorunla baş etmede kişisel arayışlarda bulunma yerine sorunu halletmesi beklenene kendini teslim etme yaklaşımının yarattığı eylemsizlik-atalet devreye girmektedir.

Dayandığı geleneğin başat unsurları teşhis ve tedavi süreçleri olmakla birlikte çağdaş tıp kendini sağlığın koruyucusu ve geliştiricisi olarak nitelemeyi tercih etmektedir. Bu durumun bir uzantısı hastaların sorunlarından kurtulmak için duydukları doğal ve gerçek ihtiyacın yanı sıra sağlıklı olma, daha da sağlıklı olma yolunda bir ihtiyacın, toplum geneline empoze edilmesidir. Anılan ihtiyaçlardan ilkinin tek gidericisi-karşılayıcısı olma tıbbın öteden beri öne sürdüğü bir iddia; ikinci ihtiyacı empoze eden ise bizatihi tıptır. İnsanlar sağlıklarını tehdit eden veya bozan herhangi bir sapma ile karşılaştıklarında bireysel ve çevresel olanaklardan yararlanarak onlarla baş etme arayışına girme yerine sağlık profesyonellerine yöneldikleri ölçüde bu kesime bağımlı hale gelmekte; sorunun-sapmanın olmadığı hallerde ortaya çıkması ise bağımlılığın kuvvetlenmesi anlamını taşımaktadır. Sağlık profesyonellerinin otorite figürü oluşunu büsbütün güçlendiren bu bağımlılıkların büyük ölçüde algı mühendisliği ürünü olduğu tespitini yapmak mümkündür.

Var olma ve yaşama gibi güçlü istekler, ölme kaygısını başlıca bir tehdit haline getirmektedir. Sağlık profesyonelleri, tıp kurumunun temsilcisi olarak, bu tehdidi geciktirme, savuşturma gibi önemli bir misyonu üstlenmekle otorite figürleri olarak şekillenmektedir. Hastanın ölüm korkusunu sağlık profesyoneline yansıtması; ondan da korkar hale gelmesi, ilişkinin otoriter karakterini daha da güçlendirir. Korku ram olma eğilimini besler; tam bir teslimiyet içine girmemenin ağrıdan-acıdan kurtulmanın önünü keseceği hatta iyileştirme çabasını yavaşlatacağı-durduracağı endişesini doğurur. Korku zemininde tıbbi veya sağlık profesyonellerini temsil eden unsurlar birer otorite enstrümanına dönüşür. Toplumsal tarihimizden otorite enstrümanlarının devreye girişi ile ilgili çarpıcı bir örnek, Ferhan Şensoy'un sahnelediği bir oyunun Nazi üniformalı oyuncularını İstiklal Caddesi'nden geçenlere emirler vermesi ve hiçbir itaatsizliğin olmamasıdır (183). Tıp alanında da beyaz kıyafet, stetoskop, enjektör, tıbbi jargon gibi unsurlar otorite enstrümanı niteliği kazanmakta, ram olma eğilimini güçlendirmekte hatta bir tür ram olma refleksi doğurmaktadır.

Her sağlık profesyoneli formasyonundan veya pozisyonundan kaynaklanan bir dizi yetkiye sahiptir. Yetki, kendisine sahip olanla olmayan arasındaki karşılıklı konumlanmayı asimetric hale getiren bir unsurdur. Yetki sahibi sağlık profesyoneliyle o yetkinin kullanılmasıyla gerçekleştireceklere muhtaç durumdaki hasta arasındaki ilişkide bu asimetri daha da belirgin hale gelmektedir. Yetkiden kaynaklanan otorite,

yetkiye temel oluşturan becerilere ve olanaklara sahip olmaktan kaynaklanan otoriteden daha güçlüdür (163). Bu fark yetkinin otorite figürleri hiyerarşisinin daha üst basamaklarındakiler tarafından verilmiş olmasından kaynaklanmaktadır. Geleneksel şifacıların, uygulamalarını başarıyla gerçekleştirebilseler dahi hasta gözünde yetkili sağlık profesyonelleri kadar saygın ve otoriter olmamasının ve bir yandan da onların otoritesine ram olmasının nedeni budur.

Yetkiyle taçlandırılmamış beceri ve olanak sahipliğinin otoriteye kaynaklık etmede görece zayıflığına karşılık, beceri ve olanak alt yapısı olmaksızın elde edilmiş haksız yetki, görece güçlü bir otorite oluşturabilmektedir. Böylesi bir yetkinin yol açabileceği olumsuz otoriterleşme örneği olarak, 2001’de Oliver Hirschbiegel yönetmenliğinde Das Experiment adıyla ve 2010’da da Paul Scheuring yönetmenliğinde The Experiment adıyla iki kez çekilen film refere edilebilir (184,185). Filmde bir tür psikoloji deneyine katılan gönüllünün mahkumlar ve gardiyanlar olarak ikiye ayrılmasından sonra yaşadıkları ilişkiler anlatılmakta; temelsiz-dayanaksız bir yetkilendirmeyle yaratılan asimetrinin nasıl olağanüstü bir otoriter ilişki düzeni ortaya çıkardığı sergilenmektedir.

Genel olarak sağlık sistemini özel olarak bünyesinde çalıştıkları kurumu yakından tanımak tüm sağlık profesyonellerinin ortak niteliğidir. Toplum geneli ve dolayısıyla hastaların bu konularda sınırlı bilgi sahibi olması, onların sağlık profesyonelleriyle asimetriden kaynaklanan otoriter ilişkiler içinde bulunmasına katkı sağlamaktadır. Büyük kitleler halinde yaşamayı sorunsuz ve verimli biçimde sürdürmek adına, bireylerin gözlenmesi ve denetlenmesi gündeme gelmekte, buna binaen gelişen tahakküm ilişkisi daha az kişiler daha çok da kurumlar aracılığıyla yürütülmektedir. Bu bağlamda tıp kurumu ve tıbbi kurumlar, dolayısıyla onları temsilen toplumla ilişki kuran sağlık profesyonellerinin otoritesi yadsınmamaktan öte kabul görmekte hatta içselleştirilmektedir. Kurumsal aidiyet sağlık profesyoneline otorite sahibi olma yönünden güç kazandırmakta ancak toplumda-hastalarda beliren kurumu esas alma ve bünyesinde çalışanları ise ikinci derecede görme eğilimi üzerinden sağlık profesyonellerinin kişisel otoritesi zayıflamaktadır.

Tıbbi uygulamalara maruz kalma, doğası gereği, hastanın bedenini görülmeye, dokunulmaya ve üzerinde çeşitli aletlerin kullanılmasına açık hale getirmektedir. Tüm bunlar hemen her kültürde olumsuz sayılan; küçük düşürülme, aşağılanma, eziklik gibi

yaşantılara yol açan durumlardır. Hasta olumsuzluklarına rağmen bu yaşantılara, hastalıktan kurtulma ve onun sınırladığı özerkliği geri kazanma umuduyla razı olmaktadır. Tıbbi ilişki süreci boyunca devam eden olumsuz duygusal yaşantılar, ilişkinin tarafları arasındaki asimetriyi derinleştirerek otoriter niteliğine katkı sağlamaktadır.

Günümüz dünyasında tıbbi ilişkilerin kurulma yerinin özel niteliklere sahip tıbbi ortamlar olma oranı giderek yükselmekte; hastalar evlerinde veya alışık oldukları diğer yerlerde değil, tıbbi kurumların-birimlerin tedirgin edici mekanlarında sağlık profesyonellerinin karşısına çıkmaktadır. Yabancılamadan kaynaklanan bu tedirginlik ve onunla bütünleşen yanlış davranışta bulunma korkusu, hastayı zayıf dolayısıyla otoriteye ram olmaya yatkın hale getirmektedir. Tıbbi hizmetten faydalanmak için önceden belirlenmiş normlar, standartlar, prosedürler çerçevesinde hareket etmek; yazıya dökülmüş olan ya da olmayan bir dizi “tıbbi sözleşme”nin hükümlerine riayet etmek gerekmektedir (163). Hasta içinde bulunduğu yabancı ortamın özellikleri ve gerektirdikleri hakkında bilgi sahibi olmamanın yanı sıra panoptik niteliğinden; kendisini gözlem ve denetim altına alışından ötürü de kendini ram olma baskısı altında hissetmektedir (24,163).

3.3.3.2. Sağlık Profesyoneli Hasta Yakını İlişkisinde Otorite

Tıbbi hizmetten faydalanma sırasında hastanın yanında bulunarak ona refakat eden hasta yakınları ile sağlık profesyonelleri arasında dolaylı ve kimi zaman örtük kimi zaman açık bir şekilde otoriter ilişki gerçekleşmektedir. Bu otoriter ilişkinin karakteri ne tam olarak hasta ne de tam olarak toplum üyeleri ile kurulanınkilerle örtüşen bir nitelik taşımakta, ikisine de benzer ve ikisinden de ayrılan özellikler göstermekte; ikisi arasında bir yerde konumlanmakta, bir tür arafta kalmaktadır.

Hasta yakınlarının, sağlık profesyonelleriyle kurduğu ilişkide üstlendiği başlıca rollerden biri bilgi iletim kanalı olarak işlev görmesidir. Hastanın sağlık durumu, tıbbi süreçleri ve bunların progresyonu ile ilgili bilgi kaynağı olan sağlık profesyoneli, bu bilgiyi hastaya çoğu zaman hasta yakını aracılığıyla aktarmaktadır. Burada bilginin kaynağı ve sürecin yöneticisi olması, sağlık profesyoneline güç kazandırmakta, avantaj

sağlamakta; onu bir otorite figürü olarak şekillendirmektedir. Öte yandan hasta yakınının kimi zaman üstlendiği bilgi iletimi ile ilgili bir diğer rolü, hastanın kişisel bilgilerini ve hastalık öyküsünü sağlık profesyoneline aktarmaktır. Ancak bu bilgi kaynağı olma durumu, ona bir güç ve dolayısıyla otorite figürü olma şansı sağlamamakta; bilakis yanlış-eksik bilgi aktarmanın yaratacağı olumsuz sonuçlarla ilgili kaygılar onu baskı altına alıp sağlık profesyonelinin otoritesine katkı sağlamaktadır.

Hastaya refakat eden yakını, sosyal güvenlik sisteminin ve tıbbi kurumun prosedürlerin yürütülmesinde ve özellikle bürokratik işlemlerin gerçekleştirilmesinde aktif olarak rol almaktadır. İnisiyatif sahibi olmayı değil aksine direktiflere uymayı gerektiren bu rolü yerine getirme sırasında tıbbi ve idari sağlık profesyonelleriyle etkileşmekte, bu etkileşimin zayıf tarafı olarak onların otoritesine boyun eğmektedir. Tıbbi hizmetin ve bürokrasinin sofistike yapısı, gereklerini yerine getirmeye çalışan hasta yakınında hem bir yabancılaşma-ötekileşme duygusu, hem de bu gerekleri yerine getirememeye kaygısı doğurmaktadır, böylelikle sağlık profesyoneline ram olmanın alt yapısını hazırlamaktadır (9,76). Hasta yakını, işlemlerin takibi veya hastanın durumu ile ilgili olarak sağlık profesyoneli ile görüşme ihtiyacı duyduğunda çoğunlukla ona erişme konusunda zorluk çekmektedir. Zor erişilir olmanın yarattığı gizemli güç, sağlık profesyonelinin otorite figürü kimliğinin şekillenmesine katkı sağlamaktadır.

Sağlığını yitirme herkes ama özellikle gündeminde bir hasta bulunan hasta yakını için ciddi bir endişe konusudur. Çağdaş tıbbın algı yönetimi bu endişeyi beslemekte-güçlendirmekte bireylerin kendilerini çeşitli hastalıkların tehdidi altında hissetmesine yol açmaktadır. Bu çerçevede hasta yakını her an muhtaç olabileceği sağlık profesyoneliyle kurduğu ilişkide itaatsizlik etmekten çekinmekte, ona ram olmaktadır. Buradaki ram olmanın kaçınılmazlığı düşüncesi bir tür öğrenilmiş çaresizlik olarak nitelenebilir. Tehdit unsuru hasta yakını sağlık profesyoneli ilişkisinde bambaşka bir bağlamda da ortaya çıkabilmekte; sağlık profesyoneli olası bir hata ya da başarısızlık durumunda idari-yargısal süreçleri harekete geçirme ya da doğrudan saldırıda bulunma potansiyeli olan hasta yakınına bir tür tehdit olarak algılayabilmektedir. Bu algı otoriter ilişki yönünden hasta yakınına bariz bir üstünlük değilse de belli bir avantaj sağlamaktadır.

Hasta yakını hastaya kıyaslandığında aciz olmaması, acı çekmemesi, herhangi bir sapmaya uğramamış olması bakımından görece üstün durumdadır. Bu üstünlüğe rağmen

sağlık profesyoneli ile kurduğu ilişkideki otoriter karakterin, hasta-sağlık profesyoneli ilişkisindekinden daha kesif olduğunu söylemek olanaklıdır. Bir yandan toplumun onu hastasının akıbetinden sorumlu tutmasının manevi yükü diğer yandan hastasının tam iyileşemeyerek kendisine bağımlı hale gelmesi endişesi ve bunların ötesinde hastasını kaybetme korkusu söz konusu ilişki karakterinin belirleyicileri olarak sıralanabilir. Hasta yakını ve sağlık profesyoneli özelindeki bu saptamayı genelleştirerek otoriter ilişkiye girmeme şansı bulunanların girmeleri halinde otoriteye daha kuvvetle ram olduğunu, bunun da ilişkinin dış belirleyicilerinden çok iç belirleyiciler tarafından var edilmiş olmasından kaynaklandığını söylemek mümkündür. Başka bir söyleyişle özgür iradesiyle otoriteyi tanımak, özerkliğinden feragat ederek ona ram olmak dış etkenlerin yönlendirmesiyle tanımaya-ram olmaya göre daha güçlüdür.

Günümüz dünyasında kurumsallaşan tıbbi hizmeti verenlerin ve ondan faydalananların tabi olduğu, kurumdan kuruma kısmi farklılıklar gösteren standartlar ve prosedürler bulunmaktadır (76,131,163). Sağlık profesyonelinin hasta yakını üzerindeki otoritesi bizzat sahip olduğu niteliklerin yanı sıra bünyesinde çalıştığı kurumun niteliklerinden dolayısıyla söz konusu standartların, prosedürlerin ağırlığından da kaynaklanmaktadır. Hasta yakını bir yandan kurumsal düzenlemelere uymak diğer yandan hem hastasının hem de hastasıyla ilgilenen sağlık profesyonelinin beklentilerini karşılamak zorundadır. Böyle farklı gereklilikleri yerine getirme durumunda olma çaba sarf etmeyi, zorlanmayı ve otorite figürlerini bir tür yardımcı-kurtarıcı olarak görmeyi getirmektedir.

Sağlık profesyonelinin kurumun otoritesini hastaya ve hasta yakınına yansıtmasına benzer biçimde hasta yakını da kurumun ve sağlık profesyonelinin otoritelerini hastaya yansıtmakta hatta yansıtıklarına ek olarak hastanın zayıflamış özerkliğinden faydalananarak kendi adına da bir otorite tesis etmektedir. Hasta yakınının hasta üzerindeki otoritesi, bu alt bölümde ve tez genelinde geniş biçimde ele alınmamış olmakla birlikte, hasta kimliğinin ram olmaya açıklığının göstergesi niteliği taşıması bakımından ilginç bir konudur.

3.3.3.3. Sağlık Profesyoneli Toplum Geneli İlişkisinde Otorite

Toplumların nüfusları artışına koşut olarak, yapısal bakımdan sofistike bir karakter kazandıklarını söylemek olanaklıdır. Kalabalık ve sofistike bir toplumda düzeni sağlayabilmenin ve sürdürebilmenin güçlüklerini aşmak için bireyleri kontrol ve disipline edecek birtakım mekanizmalar oluşturulmuştur. Bu mekanizmalardan din, hukuk ve tıp bedeninin düzenlenmesi ve denetimi ile ilgili olup “biyoiktidar mekanizması” şeklinde adlandırılmaktadır (24,76,89,131). Biyoiktidar mekanizması olma bir yandan tıbbın manevi otoritesinin önemli bir dayanağı diğer yandan sağlık profesyonellerinin toplum geneli üzerindeki otoritesinin ana kaynağıdır. Sınıflı toplumların gelişimiyle birlikte doktorlar iktidar sahiplerine, varsıl ve eğitilmiş kesimlere sağlık hizmetini sunmuş ve toplumun üzerinde belli bir otoriteye sahip kurumların bünyesinde çalışmış, bu durum onların toplum üzerindeki otoritesini pekiştirmiştir.

Günümüz dünyasında hem birikimi hem de olanakları artmış ve karmaşıklaşmış olan tıp, genişleyen uygulamalar yelpazesini hayata geçirmek üzere topluma farklı-çoklu kanallardan ulaşmak durumunda kalmıştır. Bu durumun doğal ve kaçınılmaz bir sonucu olarak çok sayıda sağlık mesleği ve uzmanlık dalı ortaya çıkmış (181,182). Toplumu düzenlemek ve denetlemek bağlamında da bu çoklu yapılanma etkili olmuş, sağlık profesyonelleri tarafından yönetilen bir dizi kontrol ve otokontrol mekanizması biçimlenmiştir. Tıp bu mekanizmalar aracılığıyla hem kendi içinde sağlık profesyonelleri arasında hem de sağlık profesyonelleriyle toplum arasında bir otoriter ilişkiler ağı tesis etmiştir (157). Bu yapılanmada her bir sağlık profesyoneli toplumun bireyleri üzerinde otorite figürü halini almaktadır (157). Kuşkusuz sağlık profesyonelinin otoritesi tamamen kendisinden doğmamakta, hatta büyük ölçüde arkasını dayandığı tıbbın ve bünyesinde çalıştığı kurumun otoritelerinden kaynaklanmamakta; bir tür aracılık niteliği taşımaktadır.

Sağlık profesyonelleri ile toplum üyeleri arasındaki otoriter ilişkinin, geçmişte ve günümüzde iki farklı şekilde gündeme geldiği saptamasını yapmak olanaklıdır. Geleneksel şekilde kişisel nitelikleri ön planda bulunan sağlık profesyonelinin öncelikle hasta ve yakınları üzerinde bir otorite figürü olması, toplum genelinden mesafeli bir beğeni ve saygı hatta kimi zaman yüceltme-kutsama görmesi söz konusudur. Sağlık profesyonellerinin kişisel niteliklerini ikinci planda tutup, evrensel tıbbın temsilcisi

oluşlarını vurguladıkları çağdaş modelde ise hastalar ve yakınları ile olan durum değişmeden devam etmekte; toplumun tümüne yönelme, kitleyi muhatap alma yaklaşımı ise belirgin bir gelişme göstermektedir. Sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik etkinliklerin, sağlıksızlık durumlarını anlama ve giderme etkinliklerinin önüne geçmiş bulunması, sağlık profesyonellerinin toplumun üzerindeki otoritesinin hastalar ve yakınları üzerinde olandan daha güçlü kılmaktadır. Toplum üzerindeki sağlık profesyoneli otoritesinin örtülü ve dolaylı karakteri nedeniyle bu saptama ilk bakışta bir ölçüde şaşırtıcıdır.

Geçmişte sağlık profesyoneline ulaşabilmenin ancak geniş olanaklara sahip ya da talihli olma halinde gerçekleşmesine karşılık günümüz dünyasında tıptan-sağlık profesyoneliinden arınmış bir yaşam alanı bulmak giderek olanaksız hale gelmektedir. Tıbbi kurumların ve bünyelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin, her kesimden bireylerin ulaşabileceği bir yaygınlık göstermesinin yanı sıra kitle iletişim ortamları üzerinden endirekt ilişki kurma olanakları da giderek gelişmektedir (155,186). Bu ikinci kanal sağlık profesyonellerinin topluma zaman-mekan sınırlarını tanımaksızın kolay erişimini sağlamakta; öte yanda ise toplum üyeleri yaşamlarının her anında sağlıklı kalma ve daha sağlıklı olma telkinleri, teklifleri, müdahaleleri almaktadır. Tıbbın yaşamın her anını, her alanını istila ettiği ve onu müdahaleleri doğrultusunda şekillendirdiği bu yapılanma “yaşamın tıbbileştirilmesi/tıpsallaştırılması” kavramıyla ifade edilmektedir (130,137,138). Bu bağlamda toplum tıbbi içselleştirmekte böylelikle onun otoritesine ram olmaktadır.

Sağlık profesyonelleri ile toplum üyelerinin bir araya gelmeleri sınırlı zaman dilimlerinde mümkün olmakta, bunu da günümüz dünyasında çoğunlukla kitle iletişim ortamları sağlamaktadır. Sağlık ve hastalık temaları hakkında sağlık profesyonellerinin mesajları televizyon programları, internet siteleri, gazeteler, kitaplar ve dergiler üzerinden toplum üyelerine ulaşmaktadır (155,186). Sağlık profesyonellerinin bu iletişim enstrümanları aracılığıyla toplum üyelerine erişerek onlar üzerinde etkili birer otorite figürü olması, eğitim verme ve danışmanlık etme rolünü üstlenmelerinden ve kuvvetli telkinlerde bulunmasından kaynaklanmaktadır. Sağlıklı olmaya ve kalmaya yönelik davranışlar belli kalıplar üzerinden toplum üyelerine dayatılmakta, bu kalıpların dışında davrananlar ise sapmış veya sapmaya aday kimseler olarak nitelendirilmektedir.

Kaçınılmaz olarak sağlık profesyonelleri bunları sapma yolundan döndürmeye çalışmakta, bu çaba da onların otoritelerine katkı sağlamaktadır.

Tıbbın toplum geneline yaklaşımı ve bununla bağlantılı olarak sağlık profesyonellerinin toplum üzerinde birer otorite figürü olmakla ilgili kimi özellikleri geçmişten günümüze değişiklik göstermiştir. Geleneksel sağlık profesyonelliği anlayışının soruna yönelik çözüm arayışına, dolayısıyla sorunlu bireye odaklı olması; toplum genelini doğrudan ilgi alanına almaması söz konusudur. Çağdaş sağlık profesyonelliği anlayışı ise tek tek sağlık sorunu olan bireylere yönelik ilgiyi sürdürmekle birlikte toplum genelini de ilgi alanına yerleştirmekte; onu sağlığı koruma ve geliştirme konusundaki yönlendirmelerinin muhatabı kabul etmektedir. İlk modelde toplum üyelerinin sağlık profesyonelinin otoritesini kabulü, kendilerinin ya da yakınlarının hastalanması ve ona muhtaç olması olasılığı üzerinden; dolaylı ve zayıf olarak gerçekleşmektedir. İkinci modelde ise doğrudan yaşamsal ilişki içinde bulunmanın etkisiyle otorite figürü olarak benimseyiş üst düzeydedir. Bireyin sadece sağlığını yitirme değil sağlık yolundan sapma halinde de başvuracağı tipte bir sağlık profesyoneli, yaşamının tüm aşamalarında destek veya danışmanlık alınacak bir figürdür. Geleneksel yaklaşımın reaktif, çağdaş olanın ise proaktif karakterli olduğu saptamasını yapmak mümkündür. Bu durumda danışman rolü adeta danıştıran rolüne doğru bir geçiş göstermektedir.

Toplum geneline yönelik tıbbi yaklaşım tüm toplum üyelerine yönlendirme ve danışmanlık sunmakla sınırlı kalmayıp kitlelere yönelik müdahaleleri ve çevreyle ilgili düzenlemeleri de kapsamaktadır. Aşı ve diğer tedbirlerle salgınların önlenmesi, belirli gruplara yönelik genel sağlık ya da özel bir hastalık-predispozisyon taramalarının yapılması sırasında sağlık profesyonelleri kitlelerin karşısına etkili birer otorite figürü olarak çıkmaktadır. Temiz ve pis su şebekeleri, gıda üretimi ve dağıtımı, çöplerin toplanması gibi sağlığı korumayla bağlantılı uygulamalar ise öncelikle tıbbın manevi otoritesini ama ikincil olarak da bu uygulamalarla ilgili süreçlerde görev alan sağlık profesyonellerinin otoritesini güçlendirmektedir.

Geçmişte ve günümüzde, sağlık profesyonellerinin hastaların mahrem alanlarına girmesi; hem onlar hakkındaki özel-kişisel bilgilerine sahip olması hem de onların bedenlerinin her bölgesine görme, dokunma, müdahalede bulunma yaklaşımları gösterebilmesi söz konusudur. Günümüz dünyasında toplum genelinin tıbbi ilişkide

taraf haline gelmesiyle bağlantılı olarak, sağlık profesyonellerinin kitlelerin mahremiyetine doğrudan girmesi değil ama dolaylı bir şekilde nüfuz etmesi gündeme gelmektedir. Sağlık profesyonellerinin bireylerin yaşam ve yaşantı alanlarına yönelik sağlam dayanaklı güçlü telkinlerde bulunması, izlerini-etkilerini bu alanların en uç noktalarına kadar iletmesi bir anlamda mahremiyet alanının işgal edilmesidir (187).

Tıbbın dolayısıyla sağlık profesyonellerinin bireylerin mahremiyetine böyle dolaylı ve soyut biçimde dahil olmanın yanında doğrudan ve somut biçimde bireysel-ailesel ortamlara girmesi, kitlelerden özel-kişisel bilgi talebinde bulunması da söz konusudur. Başka bir anlatımla geçmişte belirli-sınırlı toplum üyelerinin kendisine ulaşmasını ya da kendisini çağırmasını bekleyen sağlık profesyonelleri, şimdilerde ise herkesin kapısına dayanmakta hatta içeriye dalmakta, mahremiyetin en ücra köşelerine kadar ulaşmaktadır. Tıbbi ilişki bireyin herhangi bir beklentisi veya talebi olmaksızın varlığını sürekli devam ettirmekte; bireyler hastalık tehditlerinden korunma, aile planlaması hizmetleri alma, sağlıklı beslenme gibi bir dizi konu üzerinden sağlık profesyonellerinin otoritesine ram olmaya dayalı ve onlara bağımlı bir yaşam pratiğine doğru yönlendirilmektedir.

Sağlık profesyoneli toplum ilişkisinde öne çıkan noktalardan biri de bireylerin sağlık-hastalık durumunun kontrolünde kullanılan yöntemlerin ve bunlarla ilgili söylemlerin farklılık göstermesidir. Yakın geçmişte bireyin herhangi bir şikayeti olmaksızın sağlık profesyoneline gitmesi ve dolayısıyla aralarında otoriter ilişkinin şekillenmesini “check-up” söylemi ve telkini çerçevesinde gerçekleşmiştir. Onun yerini alan ve halen aktüel olan kavram ise “tarama”dır. Taramalar belli beden bölgeleri, belli yaş-cinsiyet grupları, belli soygeçmiş-özgeçmiş özelliği taşıyanlar üzerinde belli aralıklarla uygulanmakta; kimileri toplum sağlığı, kimileri birey sağlığı açısından önemli hatta kaçınılmaz olarak lanse edilmektedir. Prenatal dönemde genetik incelemeler, çocuklarda allerji testleri, kadınlara özgü olarak meme ve erkeklere özgü olarak prostat periyodik muayeneleri, ileri yaşta kemik dansitometresi bir dizi tarama örneği olarak sıralanabilir. Sağlam gerekçeli ve kaçınılması kimi zaman yaptırıma yol açan uygulamalar olan taramalar bağlamında sağlık profesyoneli toplumun karşısına otorite figürü olarak gösterişli bir çıkış yapmaktadır.

Sağlıklı yaşam kültürü topluma farklı kanallardan açık ya da örtülü olarak mütemadiyen sunulmakta, hatta dayatılmakta; böylelikle bir yandan kimi tıbbi

kurumların reklamı yapılmakta, diğer yandan bir kısmı gerçekten var olan bir kısmı ise yapay olarak üretilmiş tıbbi ihtiyaçları gidermeye yönelik bir pazar yaratılmaktadır. Tüm bunlar toplum üyesini sağlık profesyoneline bağımlı kılmakta, özellikle de gerçek ihtiyaç üzerinden şekillenmeyen dolaylı ve örtük gelişmiş bir bağımlılık, otoriter ilişki çerçevesinde kuvvetli bir ram olmayı getirmektedir. Kafka'nın Dava romanının ana karakteri Bay K'nin ne olduğunu anlamadığı bir konuda yargılanıp mahkum edilmesine benzer biçimde toplum üyeleri de hissetmedikleri sorunlarla ilgili olarak kavrayamadıkları süreçlere maruz kalmakta, sağlık profesyonellerinin haklarında verdiği hükümlere boyun eğmektedir.

Bağımlılığın toplum üyeleriyle sağlık profesyonelleri arasında gelişen otoriter ilişkide belirleyici bir unsur olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağımlılık, toplum üyesi tarafından kendiliğinden gelişmiş gibi algılanmakla birlikte esasen dışarıdan manipülasyonla var edilmiştir. Buradaki yanılsamanın nedeni bağımlılığın gelişmesinde etkili olan söylemlerin-telkinlerin daha çoğunlukla örtülü biçimde yapılması, bilinç alanından çok bilinçaltını beslemesidir. Manipülasyonla var edilmiş bağımlılığa çarpıcı bir örnek Hubert Selby'nin romanından, 2000 yılında Darren Aronofsky'nin yönetmenliğinde sinemaya uyarlanan Bir Rüya için Ağıt adlı filmdeki anne karakterinin bir televizyon programı sunucusunun etkisi altında zayıflama saplantısına kapılması ve bu yönde çaba gösterme bağımlısı haline gelmesidir (188,189). Sunucunun kışkırtmasıyla kırmızı elbisesine sığma fantazisi içinde otokontrolünü ve giderek otonomisini kaybeden anne ile sağlık profesyonellerinin hastalıksız-kaliteli bir hayat vaadinin peşine takılan, böylelikle tıbbi bağımlı hale gelen toplum arasında düşündürücü bir benzerlik bulunmaktadır.

Genel olarak tıp ve özel olarak sağlık profesyonelleri tarafından da kuvvetle benimsenen çağdaş anlayış çerçevesinde bireylerin özgür ve özerk olmasının öncelikli bir değer kabul edilmesi ile toplum genelinde gelişen tıp ve sağlık profesyoneli bağımlılığı arasında ciddi bir çelişki bulunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin otorite figürü olarak içselleştirilmesi, otoritenin varlığını sessiz ve derinden sürdürmesini, fark edilememesini; hatta fark edildiğinde de görmezden gelinmesini sağlamaktadır. Toplum üyesi olarak gündelik yaşamın tümünde sağlık profesyonellerinin otoritesine ram olmaya alışma, sağlık sorunu durumunda tıbbi bakım alma sırasında kurulacak otoriter

ilişkiye de alt yapı oluşturmakta; otorite figürü olarak sağlık profesyonellerinin gücüne güç katmaktadır.

Genelde olduğu gibi tıbbi ilişki özelinde de sağlık profesyonellerinin yönetimindeki bir dizi denetim ve takip mekanizmasına maruz kalma; “sağlıklı”, “sağlıklı değil”, “şu hastalığa sahip”, “bu hastalığa aday” gibi etiketlenmeler toplum üyeleri tarafından benimsenmektedir. Bu benimseme onların çevresindekileri etiketlemeye gitmesine yol açan bir etki göstermektedir. Öte yandan toplum üyeleri sağlık profesyonellerinin yönlendirmelerine uyum sağlamakta, onlara itaat göstermekte, onlar ve toplum geneli tarafından dışlanmamak, onlarla ve toplum geneliyle çatışma yaşamamak için toplumun ortak davranış-düşünce kalıplarını benimsemektedir. Başka bir deyişle otoritenin içselleştirilmesinde ve ona ram olunmasında toplum baskısı önemli bir rol oynamakta; otoriteyi reddetme ve ona karşı çıkma ise toplumun genel eğiliminden kopup birey veya grup dinamizmiyle hareket etme zemininde ortaya çıkmaktadır. Muzaffer Şerif’in Otokinetik Etki deneyi, Solomon Asch’in Uyma deneyi toplum baskısının görsel algıyı dahi değiştirebilecek güçte olduğunu; Stanley Milgram’ın İtaat deneyi ise otoritenin emrine uyma kaygısını kişinin inisiyatif kullanımını nasıl ortadan kaldırdığını ve onu en sağ duyuya aykırı eylemlere nasıl sürüklediğini göstermektedir (7). Bu deneyler bir açıdan sağlık profesyonellerinin toplum genelini doğrudan ya da kitleler aracılığıyla dolaylı olarak etkileyen otoritesinin nasıl güçlü bir biyoiktidar kurabildiğinin göstergesidir.

Sağlık mesleklerinin ve uzmanlık alanlarının gün geçtikçe geniş bir yelpazeye yayılması, tıbbın hiyerarşisini karmaşık hale getirmenin yanı sıra hasta üzerinde birden çok otorite figürünün yer almasına ve farklı sağlık profesyonellerinin eşzamanlı olarak hastaya dokunmasına yol açmıştır (167). Bu durum, tek ve mutlak bir otoritenin varlığında söz konusu olabilecek kuvvetli etkiyi azaltırmış gibi görünmekle birlikte hastaların ve toplum üyelerinin her birinin her yönden kontrol altında tutulmasını sağlayan panoptik bir düzen oluşturmakla paradoksal olarak daha da kuvvetli bir etkiye yol açmaktadır. Söz konusu çoklu-karmaşık yapılanma toplum üyelerinde bir yandan kafa karışıklığı yaratırken öte yandan ram olacağı otorite figürünü seçebileceği gibi bir yanılgı yaratmakta, bir tür özerk olma hissi uyandırmaktadır.

3.3.4. Tıbbi Eğitim Bağlamındaki İlişkilerde Otorite

Tez çerçevesinde ele alınan tıbbi eğitimi ve genel olarak tüm eğitim programlarını hem otoriter ilişkilerin deneyimlendiği-yaşandığı hem de örtülü bir otoriteye ram olma öğreniminin gerçekleştiği süreçler olarak nitelemek mümkündür. Konuyu farklı yönleriyle ve boyutlarıyla ele almaya başlamadan önce başlıkta da yer alan ve bu alt bölüm boyunca sıklıkla yinelenen “tıbbi eğitim” ifadesinin genel olarak sağlık alanında verilen farklı düzeylerdeki ve programlardaki örgün programların tümünü karşılamak üzere kullanıldığını vurgulamak yerinde olacaktır. Tıbbın dar anlamda kullanıldığı; tıp fakültelerinde verilen eğitimin söz konusu edildiği yerlerde ise daha alışılmış-oturmuş bir ifade olan “tıp eğitimi” kullanılmıştır.

Eğitim çerçevesinde, özellikle de spesifik eğitim süreçlerinde, öne çıkan bir kavram olan “başarı”nın otorite ile ilişkisi üzerinde durulmaya değer bir konudur. Eğitimsel anlamda başarı, eğitim otoritesi tarafından takdir edilmenin göstergesidir. Başarıların ödüllendirilmesi de başarısızlıkların cezalandırılması da otorite enstrümanı olarak işlev görmektedir. Otorite açısından önemli bir unsur olan başarı, mevcut sistemin belirlediği standartlara uygun bir kişilik yapısına sahip olmayı ve eylemlerde bulunmayı; bir yandan sistemin gereklerini yerine getirebilme yeterliliğini diğer yandan sistemin belirlediği çerçeveye sığabilmeyi içermektedir (24). Söz konusu çerçeveden taşma ya da aksine onu dolduramama, bir başka deyişle hem üstün başarı gösterme hem de yetersiz kalma otorite figürlerinin etkin bir şekilde devreye girmesine yol açmaktadır. Bu devreye giriş üstün başarı bağlamında başarıyı gösterenlere yönelik olarak takdirin yanı sıra bir tür had bildirme esprisi de taşımakta; otorite figürü böylelikle üstün başarının ram olma muafiyeti sağlamayacağına vurgu yapmaktadır. Başarısızlar ise otorite figürü açısından bir tür paradoks ortaya çıkarmaktadır. Bir yandan eğitim alanları hakkında başarısız değerlendirmesi yapmak otorite figürü adına bir güç göstergesidir. Diğer yandan başarısız olanların aldıkları eğitimi önemsemediklerini dolayısıyla eğitmenin otoritesini saymadıklarını düşünmek de mümkündür.

Sağlık mesleği eğitimi verenlerin otorite figürü oluşlarının bir yandan “usta-çırak” ilişkisi geleneğinin mirası olduğunu diğer yandan bilimsellik, mesleki başarı, eğitim becerileri gibi çağdaş meziyetlere sahip olmaktan beslendiğini söylemek mümkündür.

Bu bağlamda tıbbi eğitimin hem uzak geçmişin geleneksel usta-çırak modelinden hem de yakın geçmişin ve günümüzün kurumsal ve sofistike yapıları eğitim anlayışından etkiler taşıdığı tespitinde bulunulabilir. Geleneksel modelde ustanın tek otorite figürü olmasına karşılık çağdaş modelde otorite figürleri çoklu ve karmaşık bir yapılanma içinde kendini göstermektedir (144). Bu yapılanma eğitim kurumu yöneticileri ile eğitimciler arasındaki otoriter ilişkileri de kapsamaktadır. Geleneksel modelde otorite unsuru ilişkinin asimetrik yapısından kaynaklanırken çağdaş tıbbi eğitim bağlamında ise basit bir asimetrinin çok ötesinde karmaşık bir hiyerarşinin hem eğitimci-eğitilen hem de yönetici-eğitimci ilişkileri bağlamında devreye girmesi söz konusudur. Tıbbi eğitimin hem geleneksel hem de çağdaş versiyonlarında, eğitim etkinliklerinin tıbbi uygulamalarla bütünleşmiş olmasından dolayı uygulamayla ilgili otorite unsurları da devreye girmektedir.

Sağlık alanında eğitimin çeşitli kategorileri ve aşamaları bulunmakta, bunlar otoritenin değişik şekillerde ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (167). Farklı alanlardaki eğitimle kıyaslandığında bu eğitimin genel olarak daha otoriter bir karakter arz ettiği ve özellikle de eğitimcilerin mutlak ve dominant otorite figürleri halinde olduğu söylenebilir. Eğitimin ve eğitimcinin böyle oluşu tıbbın insan hayatına dokunan bir alan olması ve bundan dolayı kutsanması-yüceltilmesi, yaşamın doğum-ölüm gibi önemli dönüm noktalarında etkin rol alması, uygulama hatalarına tahammülü bulunmaması ile bağlantılıdır. Tıp alanında eğitimin büyük çaplı kuramsal bilgi aktarımının yanı sıra geniş bir dizi beceri kazandırma ve beceriyle bağlantılı algoritmaları benimsetme boyutlarının bulunması, eğitimcinin birçok bileşenden oluşan bir formasyona sahip olmasını gerektirmekte, özellikle beceri konusunda gösterdiği yetkinlik öğrencilerde saygı uyandırarak otorite figürü olmasını pekiştirmektedir. Bilgi ve beceri oranlarının sağlık mesleklerine ve bunların dallarına göre değişmesi kimi eğitimcilerin daha güçlü otorite figürleri olmasına da katkı sağlamaktadır. Genel olarak da otorite unsuru kimi derslerde özellikle uygulamalı olanlarda kendini daha kuvvetle hissettirmektedir.

Yukarıda da belirtildiği gibi tıbbi eğitimde otorite unsuru ilk olarak tıbbın bizatihi otorite figürü olmadığı uzak geçmişte, usta-çırak ilişkisi çerçevesinde karşımıza çıkmaktadır (144). Bu ilişkide çırağın, usta rolünü üstlenen şifacının-hekimin-cerrahın hem hastaları ve toplum geneli üzerindeki otoritesinden etkilenmesi hem de öğrencisi ve çalışanı olarak ona ram olması söz konusudur. Tıpta ve genelde usta-çırak ilişkisi,

eğitim etkinliklerinin gündelik yaşama, bilgi aktarmanın ve beceri kazandırmanın meslek pratiklerine yedirildiği bir düzen içinde gerçekleşmektedir. Yakın, çok boyutlu, uzun soluklu olma bu ilişkinin karakteristik özellikleridir. Çırak genellikle ustanın evladı ya da akrabası-tanıdığı olan bir kimsedir. Çırak hem bu ilişki dinamiklerinin etkisiyle hem de ustanın yeteneklerine ve cesaretine yakın tanıklık etmekten ve onda kendi geleceğini görmekten ötürü onun otoritesine ram olmaktadır. Çırağın niteliklerini ve deneyimlerini devralıp zaman içinde ileri taşıması usta kimliğinin sürekliliğini sağlamakta ve zanaat gelenekleri bu düzen üzerine kurulmaktadır. Bu düzen çerçevesinde ustanın çırak üzerinde çok yönlü bir bağlayıcılığı söz konusu olmakta, çırak birebir ilişki içinde bulunduğu ustasını tek ve mutlak otorite figürü olarak içselleştirerek ona ram olmaktadır. Bu genel çerçevede kadim tıp geleneği özelinde de usta hem mesleki uygulamalarla ilgili birikimini hem de her türlü bilgisini, becerisini, deneyimini ve ayrıca dünya görüşünü, hayata yaklaşımını çırağıyla paylaşır ve ona benimsetir.

Tıbbi eğitimde gerçekleşen usta-çırak ilişkisinin bünyesinde barındırdığı didaktik ve dogmatik unsurların, günümüzde de varlığını sürdürdüğü saptamasını yapmak olanaklıdır. İnsanın bedenine ve yaşam alışkanlıklarına ilişkin bilgileri-tanımları, sağlığın ve sağlıktan sapmanın kriterlerini, sağlık sorunlarına çözüm yaklaşımlarını içeren; kapsamlı bir kuramsal bilgi yüküne sahip olan tıbbi eğitim, doğası gereği büyük ölçüde didaktiktir. Tıbbi eğitimdeki dogmatik unsur ise iki köken üzerine temellenmektedir. Bunların ilki yukarıda değinildiği üzere geçmişte-gelenekte ustanın çırakları tarafından sorgulanamaz, her sözünün her zaman doğru kabul edilir olmasıdır. İkinci köken ise görece yakın geçmişte tıbbi eğitiminin ve kısmen tıbbi hizmetlerin din semsiyesi altına yerleşmiş kurumlarda verilmiş ve dolayısıyla tıbbın dinsel dogmatizmden pay almış olmasıdır. Geçmişin bir yandan zanaat ehli olmanın diğer yandan doğa ötesiyle bağlantılı bulunmanın sağladığı güçten kaynaklanan dogmatizmi, günümüzde yerini çağdaş tıbbın bilimselliğe dayandığı dogmatizmine bırakmıştır. Hem didaktikliğin hem de dogmatikliğin ram olma yatkınlığını-eğilimini arttıran etkili birer otorite enstrümanı olması, bu ikiliyi bünyesinde barındıran tıbbi eğitimin otoriter karakterini güçlendirmektedir.

Geleneksel olana göre daha sofistike bir yapısı olan çağdaş tıbbi eğitim modelinde, eğitim veren kurumlar ve eğitimciler gibi iki temel unsur bulunmaktadır.

Kurumlar bağlamında temel etkinliği eğitim olan ortaöğretim ve yükseköğretim kurumlarının yanı sıra temel etkinliği tıbbi hizmet üretimi olan eğitim hastaneleri yer almaktadır. İnsan unsuru bağlamında ise ustaların yerini öğretmenler ve öğretim elemanları almış, çırak kimliği ise öğrenci statüsüne doğru bir evrimleşme geçirmiştir.

Günümüz ve ülkemiz ölçeğinde sağlık mesleklerinin eğitimi lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans düzeyinde verilmektedir. Sağlık meslek liselerinde farklı formasyonlara sahip sağlık profesyonelleri yetiştirilmekte, henüz reşit olmayan öğrenciye insan hayatını doğrudan etkileyebilecek uygulamalar konusunda yetkili ve etkin olma hakkı kazandırılmaktadır. Mesleki orta öğretimin sağlık alanı açısından uygunluğu hem öğrencinin ağır bir eğitim ve sorumluluk yükü altına sokulması hem de toplumu erişkin olmayan kişilerden sağlık hizmeti alma durumunda bırakılması bakımlarından tartışmaya açıktır (114). Hastalarla ve toplumla ilgili yüksek beklentilerin muhatabı olan ve en küçük bir hataları insan hayatında geri dönüşsüz sorunlara yol açma potansiyeli taşıyan sağlık meslek lisesi öğrencileri, tam bir denetim ve sıkı bir disiplin altında tutulmakta, öğretmenleri ile ilişkileri belirgin bir şekilde otoriter bir karakter kazanmaktadır.

Sağlık meslek liselerinin geçmişte yatılı olarak da hizmet vermesi, öğrenci üzerindeki denetimi ve disiplini daha da güçlendirmiş, beslenmelerinden, uyku saatlerine, ders çalışma sürelerinden, kişisel temizliklerine kadar her konuda otorite etkisi kendini göstermiş, neredeyse militarist bir anlayış uzun süre devam etmiş, izleri günümüze kadar ulaşmıştır. Sağlık alanında eğitim verme bağlamında otoriter düzenin şekillendirilmesi, benimsetilmesi, otorite figürlerine kayıtsız koşulsuz ram olmanın sağlanması sağlık meslek liseleri örneğinde çok net olarak görülmektedir. Bu net görüntü içinde öğretmenin öğrenci üzerinde otorite figürü olmasını sağlayan unsurlar; bireysel ölçekte bilgi farkından kaynaklanan asimetri, bununla bağlantılı olarak bilgi aktarma düzeyi ile öğrencilerin aktarılan bilgiyi alma derecesini değerlendirme üzerindeki belirleyicilik ve kurumsal ölçekte mezun etme hakkı açıkça seçilmektedir.

Henüz erişkin niteliği kazanmamış sağlık meslek lisesi öğrencisinin anne-baba otoritesine, öğretmen otoritesine, staj yaptığı tıbbi kurumlardaki sağlık profesyonellerinin otoritesine ve hasta-hasta yakını-toplum üyelerinin otoritesine tabi olması özerkliğini geliştirmesine ket vurmakta, özerk bir birey olma yolunda ilerlemesini önemli ölçüde engellemektedir. Mezunlarının insan hayatının kritik

noktalarında efektif rol oynayacak olması, sağlık meslek liselerini diğer liselerden daha kesif bir otoriter ilişki ortamı haline getirmektedir. Bu ortam genellikle öğrencilerin mezunların ram olma potansiyelini yükseltmekte ya da ters etki göstererek onlarda güçlü bir otoriteyi reddetme eğilimi doğurmaktadır. Sınırlı özerklik ve yüksek ram olma potansiyeli kazandırma yaklaşımının, sağlık profesyonelleri arası ilişkilerin hiyerarşik yapılması içinde alt basamaklara yerleşmesi söz konusu olan sağlık meslek lisesi mezunlarına yönelik bilinçli bir çaba olduğunu düşünmek olanaklıdır.

Orta öğretim düzeyindeki durumdan kısaca söz ettiğimiz tıbbi eğitim büyük ölçüde üniversiteler bünyesinde verilmekte; ön lisans, lisans, lisansüstü düzeylerinde akademik eğitimi ve uygulama ağırlıklı uzmanlık eğitimlerini içermektedir. Üniversitedeki tıbbi eğitime geçmeden önce üniversite ile ilgili otorite hakkında genel bir değerlendirme yapılacaktır.

Çağdaş üniversitelerin iddiası kendine özgü bir yapıya ve dinamiklere sahip, mevcut her türlü iktidar odağının tahakkümünden bağımsız, dini ve benzeri dogmatizmlerden uzak, özerk, bilimsel ve özgürlükçü bir yaklaşımı benimsemiş olmaktır (73,190-192). Bilgi üretme ve mevcut bilgileri gözden geçirme, özgün araştırmalar gerçekleştirme, akademik çalışanlara ve öğrencilere özgürlük alanını açma ve her türlü tahakkümü engelleme de iddialar arasındadır (73,190,191). Bu iddiaların genelde ve ülkemiz özelinde ne ölçüde hayata geçirilebildiği tartışmaya açıktır. İddialar bir yana, otorite unsurunun üniversite yaşamının hemen her boyutunda kendini kuvvetle hissettirdiğini söylemek olanaklıdır. Bu bağlamda yönetim kademelerinde bulunanlar ile yönettikleri birimlerde görev yapanlar, eğitim verenler ve alanlar arasındaki görece basit otoriter ilişkilerin yanı sıra öğretim elemanlarının akademik hiyerarşi içindeki konumları ile bağlantılı daha karmaşık otoriter ilişkiler de söz konusudur. Toplumla ilişkisi yönünden ise üniversitenin hem bilgi hem de hizmet üretme çabası içinde olması bu ürettiklerinden faydalananlar üzerinde otorite olmasını sağlamaktadır (191-193). Bilginin merkezi olmaktan gelen ağırlığı üniversitenin yaşamın her alanındaki farklı süreçlere müdahil olmasına olanak sağlamakta ve otoritesini pekiştirmektedir. Üniversitenin bilimsel-kanıtlanabilir bilgi üretme çabasına odaklanması, bir açıdan bilgiyi kutsayan bilim dogmatizmi olarak yorumlanabilir ve bu durum da tartışmaya açık bir konudur. Kuşkusuz dogmatizmin her türü otoritenin hem kaynağı hem enstrümanıdır. Sonuç olarak teoride özgür ve özerk olma iddiası taşıyan üniversite,

pratikte otoritenin tezahürü bakımından oldukça net bir görüntü oluşturmakta, akademik hayatta yer alma ve ilerleme tamamen bir hiyerarşi düzeni içinde gerçekleşmektedir.

Üniversite bünyesinde ön lisans, lisans ve entegre lisans-lisansüstü düzeyinde yürütülen tıbbi eğitimde öğretim elemanlarının otorite figürü, öğrencilerin ram olan konumunda bulunuşu düzeni geçerlidir. Ancak bir yandan da üniversitedeki öğrencinin sağlık meslek lisesindekinden farklı olarak erişkin bir birey olması, kendini daha rahat ifade edebilmesi, özerkliğini daha fazla geliştirmiş bulunması ve bunlarla bağlantılı olarak kolay kolay militarist yaklaşımlı eğitime tabi tutulamaması söz konusudur. Öğrencinin karşısında otorite figürü olarak yer alan öğretim elemanının bu niteliğinin, bilgisi, eğitim verme becerisi, deneyimi, akademik hiyerarşideki konumu ve kurum içindeki statüsü gibi genel belirleyicilerin yanı sıra öğrencilere gösterdiği, onların tanıklığında yaptığı mesleki uygulamalardaki başarısı gibi özel bir belirleyicisi de vardır. Laboratuvarın ve özellikle kliniğin tıbbi eğitime özgü ortamlar olarak devreye girişi eğitimdeki otoriter ilişkiye ister istemez yeni boyutlar kazandırmakta; bir yandan kritik uygulamaların yürütüldüğü bu ortamlarda kendini manevi baskı altında hisseden öğrencinin ram olma yatkınlığı artmakta, diğer yandan mesleki becerilerini sergileme konusunda gösterdiği performans eğitimcinin otorite figürü olarak gücünü arttırmakta ya da azaltmaktadır.

Üniversitede tıbbi eğitimi alma öğrencinin ilgi alanı ve bundan sonraki yaşamını idame ettireceği mesleği tercih etmesiyle başlamaktadır. Başlamanın bir tercihe bağlı olarak gerçekleşmesi, öğrencinin özgür olmasına ve özerkliğini kullanmasına işaret etmekle birlikte örtülü biçimde otoriter bir süreçten geçmeyi, otoriter ilişkileri deneyimlemeyi ve otorite figürlerine ram olmayı kabullenmeyi de içermektedir. Üniversitede tıbbi eğitim sırasında öğrenci üzerindeki otorite figürleri farklı formasyonlara sahip olmaktan kaynaklanan bir çeşitlilik ve niceliksel olarak çok fazla sayıda olma hali göstermektedir (25,144). Çeşitlilik ve çokluk karşısında kendini zayıf hisseden öğrencinin otorite figürlerine ram olması kolaylaşmakta, bu iki husus birer otorite enstrümanı esprisi taşımaktadır.

Öğrenciler eğitimleri süresince sadece ilgili yüksekokullarda ya da fakültelerde ders izlemekle değil aynı zamanda tıbbi kurumlarda eğitimin bir parçası olarak uygulama yapmakla da yükümlüdürler. Bu çerçevede bir yandan öğretim elemanlarının diğer yandan kurum çalışanlarının otoriteleriyle karşı karşıya gelmekte, aynı anda farklı

formasyona ve statüye sahip birçok otorite figürüne ve hem eğitim kurumunun hem de hizmet kurumunun bürokrasisine ram olmak durumunda kalmaktadır (194). Tıbbın insan hayatı üzerinde-hakkında etkinlik gösteren bir uğraş alanı olması nedeniyle, özellikle klinik uygulamalar sırasında, öğrenciler sıkı bir denetim ve disiplin altında tutulmaktadır (194). Dışarıdan uygulamanın yanı sıra içselleştirilmesi de sağlanan bu denetime-disipline tabi oluş, üniversitenin doğasına aykırılık göstermekte, tıbbi olmayan bölümlere göre daha dar bir özgürlük ve özerklik alanına izin vermektedir. Tıbbi eğitimcilerin ve salt hizmet üreten sağlık profesyonellerinin bir arada olduğu ortamlarda otorite figürleri arasında çatışmalar olabilmekte; yaşanan bu otorite bölünmesi öğrencileri kime ram olacakları konusunda bir tür ikileme sürüklemektedir.

Üniversite düzeyinde verilen tıbbi eğitimi bağlamında tıp fakülteleri, kurumsal etkilerinin ve nüfuzlarının dolayısıyla otoritelerinin gücüyle ön plana çıkmaktadır. Bu ön plana çıkıştan öğrencilerin ve toplum genelinin ötesinde tıbbi eğitim veren diğer birimler de etkilenmekte; üniversite bünyesinde tıp fakültesinin en üste yerleştiği bir tıbbi eğitim kurumları hiyerarşisi oluşmaktadır. Tıp fakülteleri bir yandan kadim kutsallık imajından ve toplum gözündeki saygılıktan en büyük payı almakta diğer yandan ekip ve ekipman olanaklarının fazlalığıyla hem daha çok öğrenci yetiştirmekte ve hizmet üretmekte hem de diğer eğitim birimlerine yönetici-eğitimci ve alt yapı desteği vermektedir. Sağlığa özgü bilimsel bilgi birikiminin büyük kısmını kendine mal etmiş olan tıp fakülteleri, diğer eğitim birimlerinin müfredatı üzerinde belirleyicilik gösterebilmektedir. Bu durum diğer tıbbi eğitim kurumlarında bulunan öğretim elemanlarını ve öğrencilerini akademik açıdan sınırlandırmakta, onların mesleki otonomisinin gelişmesinin önünde önemli bir engel teşkil etmektedir (102,105,194). Bazı sağlık mesleklerinin mensuplarının otonomiden yoksun ya da sınırlı otonomiye sahip olmasında, eğitim dönemlerinde böyle bir düzen içinde bulunmanın etkili olduğu yorumu yapılabilir.

Ön lisans düzeyindeki sağlık mesleklerinin eğitimi direkt ilgili alandan mezun olmayan öğretim elemanları tarafından yürütülmektedir. Öğrencinin eğitimcisinin niteliklerine ulaşamama ya da ancak bireysel olarak dolaylı-meşakkatli yollardan ulaşabilme durumunda olması onu daha da üst düzeyde bir otorite figürü olarak algılamasına sebep olmakta, ram olma potansiyelini artırmaktadır.

Tıbbi eğitim kurumlarından lise, ön lisans, lisans, entegre lisans-lisansüstü düzeyinde mezun olurken meslek andı içilen törenler yapılmaktadır (195). Hem meslek antlarının varlığı hem de ant içmenin ritüel-tören şeklinde yerine getirilmesi, tıbbi eğitimin otoriteye ram olmayı öğretme işlevinin önemli bir parçasıdır. Bu bakımdan ant içme ritüelleri otoriter eğitimden otoriter mesleki yaşama geçişi ifade etmekte, otorite enstrümanı niteliği taşımaktadır (74,195). Ant içmiş olmak toplum geneline, sağlık camiasına ve kendi vicdanına karşı taahhüt altına girmiş olma esprisi taşımakta, kişiyi ikili baskı altına alarak otoriteler karşısında güçsüz kalmasına katkıda bulunmaktadır.

Lisansüstü düzeyinde tıbbi eğitim alan öğrencilerin önceki eğitim basamaklarını başarıyla geçmiş ve ilgi duydukları alana yönelmiş olması söz konusudur. Lisansüstü tıbbi eğitimde öğrencinin otorite unsuruna maruz kalma dozu ve bunu içselleştirme durumu bir yandan amacına-beklentisine diğer yandan programın kategorik niteliğine ve ilgili olduğu alana göre farklılık göstermektedir. Öğrencinin akademik anlamda ilerleme, nitelikli tıbbi hizmet verme yetkisi kazanma, sağlık alanıyla ilgili entelektüel birikimini artırma gibi farklı amaçları olabilir. İlk durum söz konusu ise lisansüstü tıbbi eğitimde öğrenci-öğretim elemanı ilişkisinin daha otoriter bir karaktere büründüğünü, özellikle de öğrencinin ram olma yatkınlığının arttığını söylemek olanaklıdır. Öğrencinin lisansüstü eğitimi sırasında veya sonrasında bulunduğu birimde akademik kariyere geçmesi ve onu sürdürmesi öğretim elemanlarıyla ve özellikle birim yöneticisiyle ilişkisine bağlıdır; bu da onları otorite figürüne dönüştürmektedir. İkinci durumda öğrencilerin otorite figürlerine ilkindeki kadar ram olması ve onunla kesif otoriter ilişkiler oluşması ihtimali daha zayıftır. Üçüncü durumda ise otoriteye maruz kalması daha da nahif gelişmekte, ram olma ve otoriteyi içselleştirme çok zayıf biçimde gerçekleşmektedir.

Lisansüstü eğitimin önemli bir aşaması tez hazırlamadır ve bu aşamada en önemli otorite figürü rolünü “danışman” üstlenmektedir. Danışman-tez hazırlayan ilişkisinde danışmanın kimliği-kışılığı değil pozisyonu-rolü-misyonu belirginlik kazanmakta, bunların gereği olarak öğrenciyle ilişkisi otoriter bir karaktere bürünmektedir. Buradan bir parantez açarak jüri üyeliği, hakemlik gibi akademik pozisyonlarda da benzer durumların yaşandığı söylenebilir. Tezin yürütülmesi aşamasında çoğunlukla danışmanın öğrencisiyle yakın ilişki içerisinde ve aktif olması gerekmekte, bu düzen geleneksel usta-çırak ilişkisine benzemektedir.

Tıp ve diş hekimliği alanlarında ilgili fakültelerde ve eğitim hastanelerinde verilen uzmanlık eğitimi ağırlıklı olarak uygulamaya dayanmakta ve eğitim süreci öğrenci olmanın yanı sıra öğrenciye çalışan kimliği de kazandırmaktadır (167). Uzmanlık eğitiminde kişi öğrenci niteliğinden bir üst düzeye çıkmakta “asistan” sıfatını kazanmaktadır. Otoritenin uzmanlık eğitimindeki varlığı diğer eğitim süreçleriyle kıyaslandığında hem usta çırak ilişkisine hem de lisansüstü eğitime benzemektedir. Uzmanlık öğrencisi bir yandan kurum yönetiminin otoritesine öte yandan birim yöneticisinin ve danışmanının otoritesine maruz kalmaktadır. Uzmanlık eğitiminin yoğun olarak uygulamaya, hizmet üretmeye yönelik olması ve birebir eğitimsel ilişkiye dayalı yapısı nedeniyle hoca asistan ilişkisi usta-çırak ilişkisi geleneğinin bir devamı olarak nitelendirilebilir. Özellikle el veya alet kullanma becerisi gerektiren alanlarda bu durum daha belirgindir. Usta rolünü üstlenen hoca mutlak ve dominant otorite figürü olmakta, asistan ise çırağınkine benzer bir bağıllıkla hocaya ram olmaktadır.

Asistanın uzmanlık eğitiminin erken aşamasında hocasını alana özgü uygulamaları yaparken gözlemesi, ileri aşamasında ise hocasının nezaretinde onları bizzat gerçekleştirmesi ve hocasının yokluğunda onu temsil etmesi, onun yetkilerini kullanması söz konusudur (167). Tüm bunlar hoca ile ilişkisinde tam ve sorgusuz bir ram olma yaklaşımını benimsemesini, her türlü itaatsizliğin eğitimin aksamasına ve sağlık hizmeti alanlarının zarar görmesine yol açacağını yürekten kabul etmesini gerektirmektedir. Hoca asistan arasındaki otoriter ilişki bir yandan öğretmen-öğrenci kimlikleri arasındaki asimetriye, diğer yandan mesleki ve kurumsal konumlarının dikey hiyerarşideki düzey farkına dayanmaktadır. Uzmanlık eğitimi hocayla kurulanının dışında da kimi otoriter ilişkiler içermekte; aynı birimin asistanları arasında kıdem derecesine bağlı bir hiyerarşi oluşmakta, baş asistanlar hocalara göre daha zayıf kıdemli asistanlara göre daha kuvvetli birer otorite figürü olarak tabloyu tamamlamaktadır.

Çağdaş tıbbi eğitim modelinde otoritenin tezahürü eğitim kurumu yöneticisi ile eğitimcilerin ilişkisinde de ortaya çıkmaktadır (192). Bu ilişki akademik hiyerarşiden büyük ölçüde etkilenmekte, ancak kimi zaman da bu hiyerarşi dengelerini değiştirebilmektedir. Eğitim kurumu yöneticisinin otoritesi mesleki ve eğitimsel birikimden çok konumunun sağladığı yetkilerden-olanaklardan kaynaklanmaktadır. Donanımı, bilgisi, becerisi ne olursa olsun yönetici pozisyonuna gelen öğretim elemanı

meslektaşları üzerinde bir otorite figürü olmakta, yöneticinin belirlenmesinde akademik liyakatin bulunması gereken ve bulunduğu yer konusu tartışmaya açık kalmaktadır.

3.3.5. Tıbbi Araştırmalar Bağlamındaki İlişkilerde Otorite

Çağdaş tıbbın bilgi birikiminin oluşumunda ve artışında ana faktör olan tıbbi araştırmaların ortaya çıkması, bir yandan insan bedeninin ve zihninin sofistike yapısı ile bunların sapmalarına duyulan merak ve ilgi diğer yandan sapmaların iyileştirilmesine duyulan ihtiyaç nedeniyle gerçekleşmiştir. İnsan çevresel ve toplumsal olarak değişen dünyaya uyum sağlama bağlamında sağlığıyla ilgili güçlükler-hastalıklar-sorunlar yaşamakta; bunları saptama ve giderme yollarını belirleme gereksinimi, tıbbi araştırmaların varlığına-sürekliliğine zemin hazırlamaktadır.

Tıbbi araştırmalar özellikle de öncelikle insanlar ve ikinci derecede hayvanlar üzerinde yürütülen deneysel niteliktekiler, insana yarar sağlamak adına ne kadar ileri gidilebileceğinin sorgulanmasına ve birtakım sınırlar çizilmesine, katı kurallar konulmasına yol açmıştır (196,197). Bu durum tıpta araştırma etiğinin ve tıbbi araştırmalarda otorite unsurunun ortak kökenidir. Bir başka anlatımla tıbbi araştırmalarda güçlü bir otoriter yapılanma bulunmasının dayanak noktası, bu süreçlerde insanların ve deney hayvanlarının hayatını tehlikeye sokacak riskleri yok etme veya azaltma kaygısıdır. Nürnberg kodu tıbbi araştırma bağlamında ölçüyü kaçırma, sağduyuyu kaybetme halinde dışarıdan güçlü bir otoritenin müdahalesinin gündeme gelebileceğini açıkça göstermiş ve tıbbi kendi araştırmaları üzerinde iç denetim düzeneklerini tesis etmeye yönlendirmiştir (196-198). Tıbbi araştırma otoritesinin varlığı, araştırmacıların üzerinde araştırma yürüttüklerini istismar etmesine karşı bir önlem olarak ortaya çıktığı tespitinde bulunulabilir.

Araştırma yürütmek hizmet üretmeye ve eğitim vermeye göre, hem gerçekleştiren kişiye hem de gerçekleştirildiği kurumlara, daha fazla itibar sağlayan bir etkinliktir. İtibar elde etmenin hem genel toplum hem de toplumsal kurumlar ölçeğinde önem taşıması, tıp alanında yükselme arayışına girenlerin araştırma yapmaya yönelmesine yol açmaktadır. Bilimsel tıbbın merkezinde özgün bilgi üretimi yer almakta, akademik hayatta ilerleme-yükselme bu etkinliğe sağlanan katkı ölçüsünde gerçekleşmektedir. Bu

bağlamda tıbbi akademia içerisinde aşama yapma ve tıtr kazanma araştırma performansına dayanmakta; her yükselme-ilerleme hamlesi belli sayıda araştırma yapmış olmayı gerektirmektedir. İtibar kazanma ve aşama kat etme yolunda ilerlemenin heyecanı araştırmacıların araştırma süreçlerine farklı noktalarda ve farklı biçimlerde dahil olan otorite figürlerine ram olmalarının alt yapısını oluşturmaktadır.

Tıbbi araştırma süreçleri araştırmacıların denekler üzerindeki, birim yöneticilerinin-fon yöneticilerinin-editörlerin-hakemlerin araştırmacılar üzerindeki ve araştırma metodolojisinin tümü üzerindeki otoritesini gündeme getirmektedir. Bunlara ek olarak bizatihi tıbbın, sağlık politikalarını belirleyen-yürüten üst otoritelerin, bünyesinde araştırma yürütülen tıbbi kurumların, araştırma yapılmasına onay verme işlevini üstlenen etik kurulların da güçlü otorite figürleri olarak varlığı söz konusudur. Araştırma ekibinin hiyerarşik yapısı içinde de otorite figürleri bulunmaktadır. Araştırma sürecindeki birçok unsur otorite enstrümanı niteliği taşımaktadır. Bu unsurlara araştırmacının imza sıralamalarındaki konumundan bilimsel toplantılara katılım yoğunluğuna, yayın listesinin niteliksel ve niceliksel durumundan yayın ortamlarına kabul prosedürlerine bir dizi örnek sıralamak olanaklıdır.

Bu genel saptamalardan sonra araştırma sürecini planlamadan yayımlanmaya uzanan safhalarını tek tek gözden geçirerek bunlardaki otorite figürlerini ve otoriter ilişkileri irdelemek uygun olacaktır.

Araştırmanın planlanması aşaması öncelikle konunun belirlenmesini bunun hemen arkasından da araştırma ekibinin oluşturulmasını kapsamaktadır. Yoğun ve karmaşık bir iş gücü gerektirmelerinden dolayı tıbbi araştırmalar bireysel olarak değil ekip halinde gerçekleştirilmekte; öte yandan sağlık mesleklerinin ve dallarının çeşitlenmesinin doğal bir sonucu olarak araştırma ekibi multidisipliner bir karakter taşımaktadır. Bu iki saptamadan hareketle ekip oluşturmanın dikey ve yatay hiyerarşiler inşa etme esprisi taşıdığını söylemek olanaklıdır. Bu aşamadaki otoriteyle ilgili boyut, ekip içi otoriter ilişkilerin ötesinde, bizatihi ekibin farklı araştırma denetim otoriteleri tarafından yapılanma yönünden değerlendirilmesini de içermektedir. Bu değerlendirme çerçevesinde araştırmacıların donanımı ve yeterliliği de sorgulanmaktadır.

Denetim otoriteleri bağlamında ilk olarak devreye giren araştırma etik kurullarıdır. Bu kurullar araştırmayı proje aşamasında kapsamlı-ayrıntılı bir incelemeye ve değerlendirmeye tabi tutmakta, etik boyutuna odaklanmakla birlikte bilimselliği

açısından da ele almaktadır (129,198-201). Etik kurul onayı doğrudan bir izin niteliği taşımasa bile bilimsel ve idari otoritelerden izin alınmasında ve araştırma fonlarından maddi destek sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır. Tez terminolojisi içerisinde araştırma etik kurullarını güçlü bir otorite figürü ve onay verme yetkisinin de etkili bir otorite enstrümanı olduğu söylenebilir.

Tıbbi uygulamaların büyük oranda başta hastaneler olmak üzere kurumların bünyesinde gerçekleştirilmesinin doğal bir uzantısı olarak tıbbi araştırmalar da kurumlarda yürütülmektedir. Bu durum araştırmacının çalışmasını yürüttüğü kurumun ve onun ilgili biriminin yönetiminden izin alması gerekliliğini doğurmaktadır (202). İzin alma süreci izin alamama riskinin gölgesinde olmayı, araştırma hakkında bilgi paylaşmayı ve yöneticinin kimi yönlendirmelerine maruz kalmayı içermesi bakımından sorunludur. İzin verme yetkisinden kaynaklanan otorite, kurum yöneticisine araştırmaya müdahil olma olanağını; birim yöneticisine ise daha fazlasını, araştırmaya dahil olma olanağını sağlamaktadır. Bir kurumda-birimde oranın mensupları tarafından da, dışarıdan gelen araştırmacılar tarafından da araştırma yürütülebilmesi çerçevesinde yöneticinin izin verme yetkisinden kaynaklanan otoritesi dışarıdan gelenler üzerinde belirginleşmektedir. Bu belirginleşme araştırmayı gerçekleştirmenin izne endeksli olmasının yanı sıra devamı olmayacak kısa süreli bir ram oluşun görece kolay benimsenebilmesidir.

Çağdaş tıbbın teknolojinin olanaklarından maksimum yararlanma yaklaşımı tıbbi araştırmalar için de geçerlidir. Tıbbi araştırmalar bir yandan teknolojiden yararlanma yönünden büyük bir potansiyel taşımakta, diğer yandan onlara yönelik beklenti yeni teknolojik olanaklar yaratmaları şeklinde ortaya çıkmaktadır. Hem teknolojinin meydana getirdiği yüksek maliyet hem de diğer gider kalemleri araştırmaların büyük bütçeli olmasına dolayısıyla ancak özel ya da resmi destekleyicilerin varlığında gerçekleştirilebilmesine yol açmaktadır (202,203). Resmi fonlardan yararlanma ya da araştırmanın ilgili olduğu sektörden destek bulma çabası araştırmacının bilimsel özgürlüğünü sınırladığı gibi onu ilgili birimlerin otoritesine ram olmak zorunda da bırakmaktadır. Ürünlerinin araştırılmasını isteyen firmaların araştırmanın destekleyicisi olmanın ötesinde düzenleyicisi haline gelmesi araştırmacının ram olma derecesini yükseltmektedir.

Çağdaş tıbbi araştırmaların bireysel olarak değil ekip halinde yürütülmesi bağlamında ekip üyeleri arasında kurulan otoriter ilişkiler, tıbbi araştırmalardaki otorite unsurunun önemli bir parçasıdır. Ekip üyeleri arasında kimi zaman belirgin kimi zaman silik olarak dikey ve yatay otoriter ilişkiler bulunmaktadır. Bu otoriter yapıdan ötürü imza sırası gibi kritik noktalarda yardımcı araştırmacılar hakkında yapılan değerlendirmelerde hiyerarşik konumun araştırmaya sağlanan aktif katkıya göre daha önemli sayılabilmesi üzerinde durulmaya değer bir sorundur. Hiyerarşik karakterli bir yapı olan imza sırası bir tür otorite enstrümanı olarak nitelenebilir. Akademik performans değerlendirmesinin büyük ölçüde yayın sayısı ve yayınlardaki imza sırası üzerinden yapılması ekip içindeki otorite unsurunu üst değerlendirme otoritesiyle bağlantılı hale getirmektedir. Akademik pozisyonu-titri birbirine eş olan araştırmacılarından oluşan ekiplerde hiyerarşik yapılanma ve dolayısıyla otorite unsuru zayıflamaktadır.

Tıbbi araştırmalar bağlamındaki otoritenin tezahürü araştırmacının yayımlanması aşamasında da ortaya çıkmakta, araştırmacı üzerinde bir editör-hakem otoritesi şekillenmektedir. Yayımlanma araştırmacının bilimselliğinin kabulü, kalıcılığının temini ve kitlelere ulaşılabilirliği anlamına gelmesi yayımlanma ya da yayımlanmamanın belirleyicileri olan editörlerin-hakemlerin araştırmacılar üzerinde otorite figürü olmasına yol açmaktadır. Akademik kariyerde ilerleyişinin yanı sıra gelirin de yayın performansına bağlı bulunması araştırmacının editör-hakem otoritesine ram olma eğilimini güçlendirmektedir (204). Akran değerlendirmesi anlayışı çerçevesinde araştırmacı-editör-hakem eşdeğer akademik niteliklere sahip bulunmakta; ikinci ve üçüncünün birinci üzerindeki otoritesi tamamen bulundukları pozisyonlardan kaynaklanmaktadır (204).

Tıbbi araştırmalarda otoriter ilişkiler bağlamında kaygı uyandıran noktalardan biri de araştırmacının üzerinde yürütüldüğü kişiler ile araştırmacılar arasında gerçekleşen ilişkidir. Bu bağlamda araştırmacının bir otorite figürü haline gelmesi ve ilişkinin hiyerarşik bir karakter kazanması istismara açık bir yapı oluşturmaktadır. Üzerlerinde yürütülen araştırmaların kendilerine teşhis veya tedavi yönünden avantaj sağlayacak olması bakımından hasta kişilerin araştırmacının otoritesine ram olma eğilimi sağlıklı kişilerinkinden daha yüksektir. Söz konusu avantaj beklentisinin yanı sıra üzerinde

araştırma yürütülen kişinin gelecekteki hastalara ve dolayısıyla insanlığa yararlı olma duygusu da bu eğilime katkı sağlamaktadır.

Tıbbi araştırmalar metodolojik yönden kategorilere ayrılmakta (deneysel-gözlemsel, kontrollü-kontrolsüz, kör-çift kör...) ve bu kategoriler arasında daha değerli sayılandan daha az değerli sayılana doğru giden bir hiyerarşi bulunmaktadır. Bu kategorizasyon dolaylı olarak araştırmacıları da etkilemekte ve bir tür hiyerarşik sıralamaya sokmakta; daha fazla “değerli” araştırma yapan araştırmacılar bu hiyerarşide yükselmektedir. Söz konusu yükseliş onlara otorite figürü olma önceliği kazandırmaktadır.

3.4. Tıp ve Sağlık Profesyonelleri Üzerindeki Dış Otoriteler

Tıbbın toplum üyeleri üzerinde ciddi ve önemli etkileri bulunan bir toplumsal kurum olması, onun diğer toplumsal kurumlarla etkileşmesini doğal ve kaçınılmaz kılmaktadır. Bu etkileşmeler bağlamında çoğu zaman otoriter ilişkiler de ortaya çıkmakta; tıbbın otorite figürü mü, ram olan mı konumunda bulunacağı, ilişkinin konusuna-kapsamına-durumuna göre değişmektedir. Dolayısıyla birçok toplumsal kurumun zaman zaman tıbbın üzerinde birer otorite halini aldığını söylemek olanaklıdır. Farklı toplumsal kurumların sadece kurumsal tıbbın değil tek tek ve gruplar halinde sağlık profesyonellerinin üzerinde de otorite figürü olması söz konusudur. Bu bölümde hem bütün olarak tıbbın hem de sağlık profesyonellerinin toplumsal kurumlarla ilişkilerinde onların otoritesine ram olduğu durumlar gözden geçirilecektir.

Farklı toplumsal kurumlar tıbbın varlığı ve var olma biçimi, iç ve dış dinamikleri üzerinde belirleyici-biçimlendirici-düzenleyici-yönlendirici-denetleyici etkilere sahip birer “dış otorite”dirler. Söz konusu dış otoritelerin; siyaset ve siyasi iktidarlar, yürürlükteki sağlık politikaları, sağlık hukuku ve sağlıkla ilgili yasal düzenlemeler, resmi sağlık örgütlenmesi, sosyal güvenlik yapılanması, merkezi ve yerel yönetimler olduğu saptaması yapılabilir (205). Bunun haricinde tıbbın içinden ya da dışından şekillenen, otoriter karakteri örtülü veya dolaylı olan, ilaç ve tıbbi cihaz sektörlerini, meslek birliklerini-odalarını ve sendikalarını, hasta derneklerini de sınırlı birer dış otorite olarak değerlendirmek mümkündür.

Ülke ölçeğinde hükümrânlık aracı olarak “devlet”, devleti kullanma hakkının sahibi olarak “iktidar” ve iktidar adaylarının etkileşme platformu olarak “siyaset”, üçlü bir yapı halinde, tıbbın üzerindeki onu biçimlendirici otoritelerin en güçlüsüdür (84). Bu üçlünün tıp üzerinde güçlü bir otorite tesis etmesinin sebebi tıbbın kimi nitelikleri bakımından onların toplumla ilişkileri açısından anlam taşımasıdır. Bu niteliklerin ilki tıbbın, yaşamın başlangıcından son anına kadar insanın her dönemiyle ilgilenmesi, hem sağlıklı hem de hasta insanlara yönelerek geniş kitleler üzerinde etkileyici-biçimlendirici bir alan olmasıdır. İkinci olarak, tıp tüm toplum üyelerine erişebilmekte ve onları etkilemekte; toplumu kontrol etme ve disiplin altında tutma olanağına sahip bulunmaktadır. Üçüncü özellik sağlıklı ve güçlü nesiller yetişmesinin bir aracı olarak tıbbın toplumun bekasına hizmet etmesidir. Dördüncü olarak tıp sağlığın korunmasını ve hastalıkta iyileştirilmesini sağlayarak topluma maksimum insan gücü kazandırmaktadır. Bu nitelikleri barındıran toplumsal mekanizmanın üstünde bir otorite figürü olma, toplumun üzerinde bir üst otorite olma anlamı taşımaktadır. Farklı bir anlatımla devlet, iktidar ve siyaset otoritesini daha güçlendirmek ve topluma daha fazla nüfuz ettirmek için tıptan yararlanmakta, onu toplumu yönetme araçlarından biri olarak kullanmaktadır (132).

Devletin temel var olma gerekçelerinden biri sağlık alanında düzenlemeler yapmak, tıbbi olanakların ülke ölçeğinde erişilebilir olmasını ve olabildiğince üst düzeyde gerçekleştirilmesini sağlamaktır. Bu bağlamda sağlık alanına sürekli yatırım yapılması ve dönem dönem özellikle iktidar değişikliklerinde, reformasyona gidilmesi, topluma sağlık hizmetlerinin giderek iyileşeceği vaadinde bulunulması söz konusudur. İktidar devletin bekası ve toplumun refahı adına tıp üzerinde şekillendirici rol oynamakta, iktidar adayları açısından tıpta değişimler-düzenlemeler-iyileştirmeler yapma vaadi önemli bir siyasal argümana dönüşmektedir. Bu çerçevede siyasi iktidarlar günümüzün hakim anlayışı perspektifinde toplumun üyelerini azami düzeyde tıptan faydalanmaya yönlendirmekte, böylelikle bir yandan kendine diğer yandan yaşamın tıpsallaştırılmasına güç kazandırmaktadır.

İktidar tıp üzerinde otorite tesis ederken devlet olanaklarının kullanımına dayalı dört temel enstrümandan yararlanmaktadır. Bunların en önemlisi ve iktidardan iktidara en fazla değişeni sağlık politikasının ana hatlarının belirlenmesidir. İkinci temel otorite enstrümanı yasama yetkisinin kullanımı; benimsenen sağlık politikasının hayata

geçmesini sağlayan yasal düzenlemeleri yapmasıdır (205). Üçüncü olarak ekonomi üzerindeki belirleyicilik devreye girmekte; sağlık alanına ne kadar kaynak tahsis edildiği, tıbbın yapılanmasını ve işleyişini kuvvetle etkilemektedir (125,205). Son olarak kabul edilirlilik dereceleri hakkında genel-evrensel uzlaşma bulunmayan gebeliğin sona erdirilmesi, üremeye yardımcı uygulamalarda üçüncü kişilerin devreye girmesi, ötanazi gibi kimi uygulamaların ülkesel ölçekte legal mi illegal mi sayılacağı konusunda karar mercii de iktidardır.

Devlet sağlık hizmeti üretimi bağlamında tıbbi bir çalışanı gibi kullanmakta, onun üzerinde bir “patron” otoritesi tesis etmektedir. Öte yandan devlet sağlık profesyonellerinin işvereni ya da denetleyicisi konumunda bulunmakta; otoritesini hem tıp üzerinden hem de doğrudan onlara tatbik etmektedir. Bir başka deyişle ülke ölçeğindeki tıbbi yapılanma devlet tarafından biçimlendirilmekte ve sağlık profesyonellerinin mesleki hareket sınırları-olanakları belirlenmekte; öte yandan bu kesimin iş düzeni ve çalışma koşulları da devletin eseri olarak ortaya çıkmaktadır. Devletin kullanıcısı olarak iktidar bir yandan sağlık politikalarını üretmeyi ve toplumun sağlık profesyonelleri hakkındaki algısını-yaklaşımını ve onlarla iletişimini-etkileşimini yönlendirmeyi, diğer yandan sağlık profesyonellerinin hem üretim-kazanç dengesini kurmayı hem de yetkilerini-sorumluluklarını belirlemeyi bir dizi otorite enstrümanı olarak değerlendirmektedir.

Temel amacı toplumun tümüne erişen etkili-verimli sağlık hizmeti sunumu düzenlemeleri yapmak olan sağlık politikaları, tıbbın olanaklarını ve gereklerini ülkenin olanakları ve koşulları ile bağdaştırmak çabası üzerine kuruludur (205). Bu çerçevede tıbbi organizasyonların planlanma ve uygulanma süreçleri ile başta finansman ve iş gücü yönetimi olmak üzere bu süreçlerin gerektirdiği alt yapı düzenlemeleri yer almaktadır. Yukarıda da belirtildiği üzere sağlık politikaları iktidarın inisiyatifiyle sağlık mevzuatının oluşturulup uygulanması ve genel bütçeden sağlığa ayrılacak payın belirlenmesi üzerinden hayata geçer (205). İktidar dışı siyasi çevreler ve sağlıkla ilgili mesleki yapılar ve sivil inisiyatifler, farklı sağlık politikası modelleri önererek yürürlüktekinin revize edilmesini ya da radikal biçimde değiştirilmesini talep ederler. Sağlık politikaları ülkesel ölçekte belirlenmekle birlikte uluslararası kuruluşlardan, sözleşmelerden, şirketlerden de etkilenmeleri söz konusudur (205).

Tıbbı özgü kuramsal bilgiler gibi tıbbi uygulamalar da evrensel olmakla birlikte bunların gerçekleştirilmeleri doğal ve kaçınılmaz olarak yerel motiflerden etkilenmektedir. Bu yerel motiflerin başlıcaları sağlık ve sosyal güvenlik politikaları ile toplumun kültürel özellikleri olup anılan politikalar tıbbın üzerinde güçlü birer otorite figürüdür. Sağlık politikaları bir yandan sağlık hizmeti sunan birimlerin yapısını ve işleyişini diğer yandan sağlıkta insan kaynakları yönetimini düzenlemekte; kuruluşlar ve kişiler üzerindeki bu düzenlemeler yerel ölçekte tıbbın karakterini, yaklaşımlarını belirlemektedir. Tıbbi birimlerin yönetilme-denetlenme esaslarını içeren bu düzenlemeler hem sağlık hizmeti sunumu basamakları hem de resmi ve özel sağlık kuruluşları arasındaki dengeleri kurmakta, böylelikle tıp-toplum ilişkilerini şekillendirmektedir. Bu son hususla bağlantılı olarak sağlık politikaları bir yandan da tıp aracılığıyla iktidarın toplum üzerindeki otoritesini pekiştirmektedir. Sağlık politikalarının sağlık profesyonelleri üzerindeki otoritesi tıp üzerindeki otoritesinden daha güçlüdür. Bunun nedeni sağlık politikaları kapsamında ücretli ya da sözleşmeli olarak çalışma, mecburi hizmet, ek görevlendirmeler gibi çerçeve düzenlemelerin yer almasıdır. Sağlık profesyonelleri statüleri, pozisyonları, çalışma koşulları ve gelir düzeyleri gibi pek çok husus bakımından sağlık politikalarına ram olmak durumundadır.

Her ikisi de tıp ve sağlık profesyonelleri üzerinde birer otorite figürü olan sağlık hukuku ve sağlık yönetimi, sağlık politikası ile bağlantılı iki kavram ve yaşam pratiğinde onunla bütünleşmiş iki olgudur. Sağlık politikası konusunda belli bir modeli seçmiş olan iktidar bir yandan sağlık hukukunun içeriğini bu model doğrultusunda düzenlemekte diğer yandan modelle bütünleşen bir sağlık yönetimi anlayışı benimsemektedir (124,205).

Genel olarak hukukta olduğu gibi sağlık hukukunda da mevzuat ve yargı gibi iki boyut söz konusudur. Sağlık hukuku ile sağlık politikasının kesişiminde yer alan sağlık mevzuatı, iktidarın sağlık alanındaki uygulamalarına meşruiyet kazandırmakla karakterize bir otorite enstrümanıdır. Bu enstrüman tıbbı yasal bir çerçeveye yerleştirirken özellikle sağlık profesyonelleri üzerinde güçlü bir etki göstermekte; onların özerklik-görev-yetki-sorumluluk sınırlarını çizmektedir. Sağlık hukukunun yargı süreçleri şeklindeki ikinci boyutunun otoritesi de özellikle sağlık profesyonelleri üzerindedir. Sağlık profesyonelleri hatalı mesleki uygulamalarının yanı sıra mevzuata aykırı fiilleri nedeniyle de yargı otoritesine ve onun somutlaşmış hali olan yargıç

otoritesine maruz kalabilmekte, cezai yaptırımlara uğramak veya tazminat ödemek durumuna düşebilmektedir. Tıp yargı ilişkisinin bir boyutu olan sağlık profesyonelleri ile hasta, hasta yakınları arasındaki ihtilafların yargıç tarafından hükme bağlanmasında yargının güçlü konumu açıkça görülmektedir. Mevzuatta kurala bağlanmamış durumların yargıya intikali halinde, yargıç tarafından alınan içtihat niteliğindeki kararlar da sağlık hukukunun tıp üzerindeki otoritesinin mevzuat ile yargı kesişiminde yer alan bir açılımıdır.

İktidar ve iktidarın hükümrانlık aracı olan devlet, özellikle ölçeğinin büyümüş olduğu günümüz koşullarında, iş birliği ve iş bölümü düzeni içinde çalışan bütünleşmiş alt unsurlardan oluşmaktadır. Sağlık politikasına uygun bir işleyişin sağlık hukuku çerçevesinde gerçekleşmesini sağlayan sağlık yönetimi bu unsurlardan biri ve başlıcasıdır. İktidarın benimsediği genel yaklaşıma göre sağlık yönetimi ağırlıklı olarak merkezi ya da yerel karakter taşıyabilmektedir. Sağlık yönetiminin otoritesinin tıptan çok sağlık çalışanları üzerinde etkili olduğunu söylemek olanaklıdır. Bu etki yönetim kademesindekilerin bireysel müdahalelerinin yanı sıra izin verme, yetkilendirme, yasaklama, denetleme, soruşturma, görev yeri değişikliği gibi mekanizmalar üzerinden de ortaya çıkmaktadır. Bir başka anlatımla genelde sağlık politikasının özelde sağlık mevzuatının çizdiği çerçeve içinde kişilerin yerleşimleri ve hareketleri sağlık yönetimi tarafından belirlenmektedir. Sağlık yönetimi sadece sağlık hizmeti sunanlar üzerinde değil, sağlıkla ilgili-bağlantılı sektörler ve bunların çalışanları üzerinde de bir otorite figürüdür. Sağlık yönetiminin otoritesi bağlamında vurgulanması gereken bir hususta iktidarın yanı sıra bizatihi devletin bir başka deyişle bürokrasinin de bu otoritenin bir cephesini oluşturmasıdır.

Sosyal güvenlik sistemi ve genel olarak maliye teşkilatı, ekonomik boyuttaki belirleyicilikleriyle tıp, tıbbi kurumlar ve sağlık profesyonelleri üzerinde güçlü otoriter etkiye sahiptir. Bu etki hastalar için yapılan tıbbi harcamaların karşılanması, tıbbi alet ve malzeme alımlarının düzenlenmesi, sağlık profesyoneli gelirlerinin belirlenmesi şeklinde üç temel bileşenden oluşmaktadır. Günümüz tıbbının hastalar tarafından kişisel olarak ödenemeyecek yüksek bedelli uygulamalar içermesi, sosyal güvenlik sistemini tıbbın gereklerinin yerine gelmesi bakımından olmazsa olmaz haline getirmektedir (162). İleri teknoloji ürünü gereçlere ve bunların sarf malzemelerine duyduğu ihtiyaç günümüz tıbbının bir diğer karakteristik özelliği olup bu durum da söz konusu olanların

satın alınmasına kritik önem kazandırmakta, alımların düzenleyicisi-denetleyicisi doğal ve kaçınılmaz olarak tıbbi kurumlar ve dolayısıyla tıp üzerinde otorite haline gelmektedir. Gelirler üzerindeki belirleyicilik bir yandan resmi kadroda çalışanlara yapılacak ana ve yan ödemeler diğer yandan serbest çalışanların vergilendirilmesi ve bunlara yönelik geri ödemelerin düzenlenmesi üzerinden olmaktadır.

Tıbbın ve sağlık profesyonellerinin zihniyetini ve uygulamalarını önemli ölçüde etkileyen bir unsur da ilaç ve tıbbi cihaz endüstrisidir. Modern çağın ileri teknolojik olanaklarının kullanımı tıba büyük ölçüde yansımış, hatta kimi noktalarda ilaç ve tıbbi cihaz üretimi, tıbbın gereksinimlerini karşılamak yerine belirler hale gelmiştir. Bir başka deyişle tıp ve endüstri birbirlerini karşılıklı ve karmaşık bir şekilde etkilemektedir. Sağlık profesyonelinin niteliğinin “zanaatkar”dan “işçi”ye doğru evrilmesinde tıbbın iç dinamiklerinin yanı sıra endüstrinin de payı bulunmaktadır. Günümüz dünyasında tıp kendini ifade ederken profilaktik yönünü daha çok vurgulamakta ancak uygulamalarında diagnostik-terapötik yönü ön plana çıkmaktadır. Diagnoz-terapi yönünün ön planda oluşunun ilaç ve tıbbi cihaz endüstrisi pazarını genişlettiği ve bir ölçüde onun tarafından desteklendiğini söylemek olanaklıdır (150). Bu pazarın ilaçların ve malzemelerin çokluğu, azlığı, yokluğu, aygıtların temini, bakımı, tamiri gibi dinamikleri diagnoz-terapi süreçlerini dolayısıyla tıbbi ve sağlık profesyonellerini etkilemektedir. İlaç ve tıbbi cihaz endüstrisine muhtaç ve bağımlı olma ve hatta onun tarafından yönlendirilme tıbbi ve sağlık profesyonellerini ona ram olmasını gündeme getirmektedir.

Sağlık profesyonellerinin hizmet, eğitim ve araştırma kurumlarının dışında mesleki oda-dernek-sendika gibi farklı platformlarda bir araya gelmesi ve bunların her birinde farklı etkinlikler göstermesi söz konusudur. Bu üç platformdan oda serbest çalışan meslektaşların bir araya gelip mesleki uygulama standartlarını belirlediği, aralarındaki çatışmalara çözüm bulup farklı toplum kesimlerine karşı ortak çıkarlarını kolladığı bir yapıdır. Aynı amaçlara yönelik olan dernek yapılanmasında serbest çalışma esprisi bulunmamaktadır. Sendikalar ise bir işverene bağlı olarak çalışan meslektaşları ve yakın meslek mensuplarını bünyesinde toplamakta, onların çalışma yaşamıyla ilgili haklarına odaklanmaktadır. Anılan platformları kökeni ve geleneği bağlamında yapılan bu saptamaların günümüz koşullarında tam bir geçerlilik taşımadığını; serbest ve işverene bağlı olarak çalışmanın ayırt edici unsur olmaktan uzaklaştığını, mesleki

uygulama standardı belirleme çabasının odalardan çok uzmanlık derneklerinin önceliği haline geldiğini söylemek olanaklıdır.

Tüm bu yapıların tıp üzerinde değilse de tıbbın üyeleri olan sağlık profesyonelleri ve özellikle tıbbi kurumlar üzerinde otorite figürü olması söz konusudur. Ülkemiz ve günümüz koşullarında özel yasal düzenlemeye dayanan oda-birlik modeli yapılanmanın bir ölçüde resmi otoriteyi yansıttığı düşünülebilir. Oda otoritesi öncelikle üye olma zorunluluğu bulunanlar üzerinde kendini göstermektedir. Aynı koşullar çerçevesinde üyelik zorunluluğu bulunmayışının sendika otoritesinin oluşup güçlenmesinin önünde engel olduğu tespiti yapılabilir. Kongre düzenleme veya dergi çıkarma gibi bilimsel faaliyetler gösterme uzmanlık derneklerinin otoritesini pekiştiren bir unsurdur. Tüm organize yapılar gibi odalar-dernekler-sendikalarda da aktivist bir kesim ve bunların arasından çıkan yöneticiler bulunmakta; bir tür lider otoritesi ortaya çıkmaktadır. Her üç yapının da başta iktidar olmak üzere farklı güç odaklarına karşı üyelerinin haklarını, çıkarlarını koruma çabası göstermesi özellikle de başarılı olması kendi adlarına birer otorite figürü olma yönlerini güçlendirmektedir. Günümüz ve ülkemiz ölçeğine dönerek yapacağımız son bir saptama meslekler arası hiyerarşik, dolayısıyla otoriter, ilişki düzeninin oda şeklindeki ve dernek şeklindeki örgütlenmelerin iç yapısına ve üyeler arası ilişkilerine yansıyor olmasıdır.

Ortak çıkarları korumaya yönelik örgütlü yapılar ve bunlardaki otorite unsuru bağlamında hastalara ve dolayısıyla genel topluma kapı açan hastalık derneklerine ve hasta hakkı derneklerine değinmek uygun olacaktır. Her iki tür dernek üyelerine kazanımlar sağlamakta ve bununla bağlantılı olarak onlar üzerinde bir otorite tesis etmektedir. Hasta hakkı dernekleri üst otoritelerin sağlık profesyonelleri ve tıbbi kurumlar üzerinde etkili olmasına aracılık etmekte ve böylelikle kendisi de anılan kesimler üzerinde bir dolaylı otorite figürü niteliği kazanmaktadır.

3.5. Tıp Etiği ve Tıpta Otorite

Genel ahlak karşılığı olarak kullanımı bir yana bırakıldığında etik, felsefenin bir dalı; temel tartışma alanlarından biridir. Bu alanın odağında insanın düşünce süreçlerinin ve eylemlerinin kesiştiği-bütünleştiği nokta yer almakta; dolayısıyla etik söz konusu olduğu zaman düşünen varlık olan insan ve insanın düşünceye dayalı

eylemleri gündeme gelmektedir (206,207). Etiğin tartışma konusu insanın eylemlerinin ve dolayısıyla varoluşunun iyi olmasına yönelik arayış; nihai amacı ise iyi eylemler ve iyi insan varoluşudur (206,207). Burada bir parantez açarak eylemlerin değerlendirilerek ifade edilmesinde kullanılan “etik” ve “etik değil” söz kalıplarının anılan amaca ve tartışmalara bir gönderme olduğunu söylemek mümkündür. Felsefenin dalı olan etik, kuram ve uygulama boyutlarına sahip bulunmakta, uygulamalı etiğin yaklaşımlarının ve yöntemlerinin farklı uğraş alanlarının kendilerine özgü dinamikleriyle bütünleşmesiyle etiğin farklılaşmış uzantıları olarak nitelendirilebilecek meslek etikleri ortaya çıkmaktadır. Kuramsal etiğin deskriptif, uygulamalı etiğin ise normatif karakterinin ağır basması çerçevesinde normatif sistem niteliği ön planda yer alan meslek etikleri, mesleklere ait otoriter ilişkilerden de beslenmekte ve bu da onların otoriter yönünü pekiştirmektedir.

Temel konuları insan sağlığı ve ona yönelik uygulamalar olan tıp ile insana özgü düşünsel süreçler olan felsefenin, bulunduğu önemli noktalardan biri, meslek etiklerinin eski ve geniş kapsamlı bir örneği olan tıp etiğidir. Sağlık profesyonellerinin hastalarıyla, birbirleriyle ve toplum geneliyle olan ilişkileri tıp etiğinin ilgi alanına girmektedir. Tıbbi ilişkinin asimetrik doğası tıp etiği ve tıpta otorite unsuru kesişim kümesinin en önemli elemanıdır. Tıp etiği ile tıptaki otorite unsurunun bir araya gelişi iki farklı biçimde olmaktadır. Bunlardan biri tıp etiğinin sağlık profesyonelleri için bir manevi otorite figürü olmasıdır. Tıp etiği için yapılan bu saptamayı hasta hakları için yinelemek olanaklıdır. Tıbbi ilişkiyi düzenleme konusunda bu iki otorite figürünün kimi zaman rekabet, kimi zaman işbirliği içinde olduğu söylenebilir. Tıp etiği ile tıptaki otorite unsurunun ikinci bir araya gelişi ise tıptaki otoriter ilişkilerin tıp etiği çerçevesinde irdelenmesi-tartışılması-eleştirilmesi şeklindedir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin otorite figürü veya otoriteye tabi olarak gerçekleştirdikleri mesleki eylemlere odaklanma söz konusu olmaktadır.

Tıp etiğinin bir yandan normatif karakteri üzerinden bir otorite figürü haline gelmesinin kaçınılmaz olması diğer yandan tıptaki otorite unsurunun tartışıldığı bir platform niteliği taşımasının birlikteliği ironik bir durumdur. Tezin bu bölümünde tıp etiğinin ve tıpta otoritenin bir araya gelmesi her iki açıdan da ele alınmaktadır. İlk olarak tıp etiğinin otorite figürü haline gelmesi, ikinci olarak ise tıp etiği konusu olarak tıpta otoritenin varlığı ve ona yönelik yaklaşımlar tartışılmaktadır.

3.5.1. Bir Otorite Odağı Olarak Tıp Etiği

Tıp etiğinin normatif yönünün güçlenmesinde dolayısıyla bir otorite figürü olmasındaki iki önemli etkenden biri toplum genelindeki kurallara ve kural koyan-uygulayan otoritelere bağlanma yaklaşımının sağlık profesyonelleri tarafından da benimsenmesidir. İkinci önemli etken ise insana, hayata ve sağlığa atfedilen büyük önem hatta kutsama çerçevesinde hür irade ile gerçekleştirilen eylemlerin hesabını vermenin kurallara uymanın hesabını vermeye göre daha zor olmasıdır. Tıbbi-toplumsal nitelikteki bu unsurların yanı sıra çağdaş tıbbın teknik boyutunun karakteristik bir özelliği olan algoritmalara bağlanma da, tıp etiğini kuralların ağır bastığı hatta sadece kurallardan oluşan bir yapıya büründürme eğilimini beslemektedir. Eylemleri biçimlendirme bağlamında kurallara uymak, alternatifi olan açık uçlu düşünsel süreçleri gerçekleştirmeye göre daha kolaydır ve yukarıda da belirtildiği gibi bu kolaylık ileride eylemin hesabını verebilme açısından da geçerlidir.

Öznenin pratiğinin yargılanması şeklindeki etik tanımından yola çıkarak tıp etiğinin de sağlık profesyonellerinin mesleki eylemlerinin yargılanması olduğu ve bu çerçevede otorite unsuru halini aldığı saptaması yapılabilir (208). Tıp etiğinin tıp üzerindeki otoritesinin çok kesif olmadığı; liderden çok rehber otoritesi karakteri taşıdığı söylenebilir. Tıp etiğinin sağlık profesyonelleri üzerinde otorite olmasının göstergeleri olarak, her bir sağlık mesleğinin kendine özgü etik kodu bulunması, tıbbi araştırmalarda etik kurulların devreye girmesi, etik konsültasyon düzeneklerinin kurulması sıralanabilir (100,129,199-201,209-211). Etik kodların, etik kurulların ve etik konsültasyonların bir yandan tıp etiğinin birer otorite enstrümanı diğer yandan kendi adlarına birer otorite figürü olduğu tespitinde bulunulabilir.

Etik kodlar mesleğe özgü uygun davranışları belirleyen tematik kural dizgeleridir. Bu dizgeler başta hasta ile ilişkilerde gerçekleştirilenler olmak üzere sağlık profesyonellerinin mesleki eylemleri bağlamında nelerin yapılması nelerden kaçınılması gerektiğini bildirir; böylelikle davranışların disiplinli ve standart olmasını sağlarlar (195,209). Burada bir parantez açarak canlılar ve özellikle insan üzerinde uygulama yapan mesleklerde etik kodların ortaya çıkıp otorite enstrümanı haline gelmesinin kaçınılmaz olduğu saptamasını yapabiliriz.

Tıbbi araştırmaların ilk aşamalarından biri proje halindeyken araştırma etik kurulundan onay almaktır. Onay verme ve vermeme yetkisi bulunan etik kurulların kendi adlarına etkili-nüfuzlu birer yapı olmalarının yanı sıra tıp etiğine de güç kazandırdıkları aşıkardır (129,199-201). Araştırma etik kurullarının arkasında-üstünde araştırma etiğinin ve bilimselliğın güçlü manevi otoriteleri yer almaktadır (190,210). Araştırma etiğinde egemen anlayış bağlamında biçimsel hususlara esasla ilgili olanlar kadar hatta kimi zaman daha fazla önem verilmektedir. Bu durum onun güçlü manevi otoritesi ile bir araya geldiğinde, araştırmacıların abartılı bir ram oluşa zorlanması gündeme gelmektedir. Kurullar bağlamında bireysel değıl kolektif bir otorite figürü olma söz konusudur.

Kodlar ve kurullar kadar net bir otorite figürü olmayan etik konsültasyonun günümüz ve ülkemiz ölçeğinde onlar kadar benimsenmediğı saptamasını yapabiliriz. Net olmayış etik konsültan rolünü üstlenen hastane etik kurulunun, klinik etik akademik biriminin ya da formasyon sahibi bireyin ufuk açma ve manevi destek verme sınırlı kalıp son kararı ve o karardan doğabileceğı sorumluluğı danışana bırakmasından kaynaklanmaktadır (100,211). Bununla birlikte klinikler arası konsültasyonların istendiğı durumlara göre daha zor kararların gündemde olduğı zamanlarda istenmesi etik konsültasyona farklı bir anlam kazandırmaktadır (100,211).

Tıp açısından bir otokontrol mekanizması, bir iç otorite figürü olan tıp etiğı, tıbbi süreçlerin işleyişini düzenlemenin yanı sıra varlığıyla tıbbın saygınlığının ve güvenilirliğinin artmasına katkı sağlamakta; tıbbı toplumsal kurumlar hiyerarşisinde daha avantajlı bir konum edinme yönünden desteklemektedir. Öte yandan tıp etiğı kimi zaman iktidarın sağık politikalarını hem toplum üyeleri hem de sağık profesyonelleri adına eleştirerek bir karşı duruş sergilemektedir. Böylelikle anılan kesimlerin sağık politikalarının etkisinden zarar görmesini engellemeye ve azami yararlanmasını sağlamaya çalışmaktadır. Bu durum bir otorite figürü olarak tıp etiğini güçlendirmektedir. Tıbbın kendi üzerindeki otoritelere tıp etiğini kullanarak karşı çıkışı ise hem onlara karşı gücünü artırmakta hem de genel olarak otoritesini pekiştirmektedir.

Tıp etiğinin varlığı kurum olarak tıbbının yanı sıra sağık profesyonellerinin de otoritesini güçlendirmektedir. Otokontrol mekanizmasına sahip olmak bir yandan karşısındakini denetlendiğı bilgisini vererek güven telkin etmekte diğeri yandan dışarıdan denetim mekanizmalarını belli ölçüde engellemektedir. Bu genel çerçevede

sağlık profesyonelleri de tıp etiğinin varlığını vurgulayarak mesleki eylemlerinde iyiyi-doğruyu sağlama arayışının bulunduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte söz konusu varlık tıbbi süreçlerin giderek daha yüksek oranda idari veya yargısal değerlendirmelere intikal etmesine engel olamamaktadır. Sağlık profesyonellerinin tıp etiği ile ilişkileri bağlamında benimsemeleri uygun olan yaklaşımın, ona körü körüne bağlanma veya gönüllü kölesi olma şeklinde değil, onu içselleştirme bir tür vicdani otorite halinde tesis etme şeklinde olması gerektiği söylenebilir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin vicdani meslek ahlakı bakımından önemli bir yol gösterici kabul etme eğiliminde olması önem taşımaktadır (212). Belli bir kuşku payı bırakarak genelde insanın ahlaklı olma özelde sağlık profesyonelinin tıp etiğine uyma yönünde doğal eğilimleri olduğu saptamasını yapmak olanaklıdır (213).

Tıp etiğinin bütün halinde bir otorite figürü olmasının yanı sıra farklı tıp etiği anlayışları arasında bir tür hiyerarşik yapılanma bulunması, bunların birbirleri üzerinde otorite tesis etmesi de söz konusudur. Bu hiyerarşi içinde yüksek bir konuma yerleşmede etkili olan iki temel unsur teknik-medikal açıdan gelişmiş bir tıp anlayışıyla bütünleşmiş bulunmak ve baskın bir felsefe geleneğine dayanmaktır. Günümüz dünyasında batı tıbbının belirgin bir üstünlüğe sahip olması ve teorik-sistematik düşünme bağlamında batı felsefesinin ana akım durumunda bulunması batının tıp etiği anlayışını yukarı taşımaktadır. Batı tıbbının bir yandan çağdaşlığı ve bilimselliği diğer yandan tıbbi emperyalizmi kapsadığı kabulünün ikinci kısmından hareketle ona özgü tıp etiğinin de bir tür egemenlik kurmuş bulunduğu saptamasını yapmak olanaklıdır. Otorite figürü olmanın ilerisinde bir gücü ifade eden bu egemenlik, “etik emperyalizmi” olarak adlandırılmakta ve farklı açılardan eleştiri veya itiraz konusu olmaktadır (214-217).

3.5.2. Tıp Etiği Aynasında Otoriter İlişkiler ve Otorite Figürleri

Günlük yaşamımızda kendine özgü bir yeri olan aynadan hareketle bir metafor geliştirerek tıp etiğinin tıbbın kendisini görüp değerlendirdiği, öz eleştiri ve öz denetim yaptığı bir ayna olduğunu düşünebiliriz. Nitekim Türkiye Biyoetik Derneği logosunda tıbbi temsil eden yılan etiği temsil eden aynaya bakmaktadır (218). Ayna gündelik

kullanımımızda yansımamızı gördüğümüz, gözlediğimiz bir araç olmanın yanı sıra duruşlarımızı ve hareketlerimizi dolaylı olarak da onların arkasındaki duygu ve düşünce durumlarımızı da bize bildiren bir araçtır (54,219). Herkes ayna hayaliyle “ayrılmaz bir ikili” oluşturur ve ayna hayalinin olmak istediği gibi görünmesini arzu eder. Görünür ama dokunulamaz olan ayna hayalinin biçimlendirilmesi doğrudan değil ancak kişinin kendi üzerinde değişiklik yapması yoluyla gerçekleşir. Tıbbın ve sağlık profesyonellerinin tıp etiği aynasındaki görüntüsü de bir kendisiyle yüzleşme ve kendisine çekidüzen verme olanağıdır.

Sorunları yansıtma, onların fark edilmesini dolayısıyla çözülmesini sağlama aynayı özellikle işlevsel ve anlamlı kılmaktadır. Bu bağlamda tıp etiği aynasından beklenen tıbbın sorunlarını; spesifik olarak karar verme süreçlerinde yaşanan değer sorunlarını yansıtmasıdır. Tıptaki otorite unsuru pek çok değer sorunuyla bağlantısı bulunan bir olgu; onları anlamada-yorumlamada anahtar olarak kullanılabilecek bir kavramdır. Otorite figürleri ve otoriter ilişkiler kimi zaman tıp etiği sorunların ortaya çıkışında doğrudan rol oynamakta, genel olarak da tıbbi davranışı belirleme ve yargılama süreçlerine katkı sağlama potansiyeli taşımaktadır. Kavram yelpazesini genişleme üzerinden gerçekleşen bu katkı otoritenin bir tıp etiği konuları arasında yer almasını, ondan ilgi görmesini gerektirmektedir.

Tıpta otorite unsuru, hasta veya toplum üyeleri ile sağlık profesyonelleri arasındaki asimetrik ilişkilerde varlığını kuvvetle hissettirmekte ancak bu ilişkilerin etik bağlamında gündeme getirilmesi otonomi-paternalizm terminolojisi üzerinden olmaktadır (220). Sağlık profesyonelleri arası hiyerarşik ilişkiler söz konusu varlığın kuvvetle hissedildiği bir diğer kategoridir. Bu kategorinin ne otorite ne başka bir anahtar kavram üzerinden tıp etiği tartışmalarına konu edilmediği söylenebilir. Bir başka deyişle sağlık profesyonelleri arası ilişkiler tıp etiğinin yetim konularından biridir. Benzer bir saptamayla tıpta otorite unsuru, tıp etiği bağlamında verimli tartışmalar açma potansiyeli göz ardı edilerek fazla kullanılmayan bir anahtar kavramdır.

Otorite unsuru bağlamında ele alınabilecek başlıca tıp etiği sorun kümesi, paternalizm-otonomi çatışmalarını kapsamaktadır. Bu çatışmalar sağlık profesyonellerinin hastaya yarar sağlamak veya zarar vermemek ile onun isteklerini-beklentilerini karşılamak arasında yaşadığı ikilemlerdir (97,220). İkilemin temelinde sağlık profesyonelinin bir otorite figürü olarak hastanın otonomisine saygılı olma

güçlüğü çekmesi, doğru bildiğini ona dayatma eğilimi göstermesi yatmaktadır. Otonomi ve otonomiye saygı ilkesini ve bu ilke çerçevesinde gündeme gelen paternalizm kavramına ve olgusuna yönelik yaklaşımını gözden geçirmek, tıp etiğinin otorite ile ilişkisini anlamaya katkı sağlayacaktır.

Paternalizm teriminin patriarkal düzenin bir yansıması; karısı ve çocukları adına karar veren adam anlayışının ifadesi olduğunu, bir tür otorite bildirdiğini söylemek olanaklıdır. Tıptaki otorite figürleri cinsiyetçi bir şekillenme göstermekte, paternalizmden söz edilmesi de bu genel yaklaşımın bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyonelinin hasta ile ilişkisinde onun iyileşmesi için yapılacak her türlü müdahaleye karar verme yetkisini kendisinde görme yaklaşımı paternalizm olarak adlandırılmaktadır. Tıp etiği çerçevesinde geçmişte-gelenekte desteklenmiş bir yaklaşım olan paternalizm, günümüzde insan-kişi haklarına ve bireye verilen önemin artması; otonomiye saygı anlayışının kuvvetle benimsenmesi sonucu bu desteği kaybetmiştir. Çağdaş tıp etiği anlayışı paternalizme karşı duruş sergilemekte ve sağlık profesyonellerini bu yaklaşımdan sakınmaları konusunda uyarmaktadır (103,200). Otorite kavramıyla açıklamak bağlamında, paternalizm kavramı sağlık profesyonelinin otoriterliğine işaret etmekte ancak baba figürünü gündeme getirerek otoriteyi iyi niyetli ve sevecen kisvesine büründürmektedir.

Tezin otorite hakkında genel bilgiler aktarılan bölümünde otonomi ile ilgili geniş bir tartışma yapıldığını hatırlatarak otonomi kavramına otorite üzerinden basit bir tanımlama yapmak gerekirse, otonominin dış otoritelerin içselleştirilmemesi olduğunu söylemek mümkündür. Adlandırılmalarında kullanılan sözcükler arasında ses benzeşmesi olan otorite ve otonomi kavramları arasında iki yönlü bir ilişki vardır. Bir yandan otorite figürü haline gelmek için güçlü bir otonomiye sahip olmak gerekmekte diğer yandan otorite figürleri, otoriter ilişkinin doğası gereği, kendilerine bağlananların otonomisini tahdit etmektedir (104,127,220). Bu ikinci saptamadan hareketle, tıbbi ilişkideki otorite figürlerinin muhataplarının otonomisine saygılı olmasının pek de kolay olmadığı söylenebilir. Otonom ve otonomiye saygılı olmanın çağdaş tıp etiği çerçevesinde ön plana geçmiş bir değer niteliği taşıması tıp dünyası özelindeki otorite-otonomi ilişkisini incelemeye-yorumlamaya değer hale getirmektedir.

Tıp etiği çerçevesinde sağlık profesyonellerinin otonomisiyle ilgili tartışmalar-kritik etmeler geri planda kalmakta, ön plana çıkan hasta ile sağlık profesyoneli

ilişkisinde hastanın otonomisi olmaktadır. Hasta otonomisi, hastanın tıbbi ilişki süreçlerinde olanaklı yaklaşımlar-uygulamalar konusunda karar verici olmasını ve verdiği kararlara saygı duyulmasını esas almaktadır. Bilgi veya bilgiyi değerlendirme yetisinin bulunmadığı ya da sorunlu olduğu durumlarda, ön koşulu olan yeterliliğin dolayısıyla otonominin olmadığı kabul edilmektedir. Otonominin yokluğunda doğal olarak otonomiye saygı da gündeme gelmemektedir. Hastayla ilişkisi bağlamında sağlık profesyonelinin çoğu zaman karşısındakinin otonomi sahibi olup olmadığı değerlendirmesini yapma durumunda bulunması onun otoritesini güçlendiren bir husustur. Otonomiye saygı duyması gerekenin aynı zamanda otonominin varlığı-yokluğu konusunda karar verici olması bünyesinde çelişki barındıran bir durumdur.

Hastaların durumları konusunda aydınlatılması ve kendilerine yapılacak uygulamalar konusunda onamlarının alınması otonomi ve otonomiye saygı ilkesinin en önemli unsurlarından biri hatta kimi otörlere göre ondan bağımsız başlı başına temel bir ilkedir. Aydınlatılmış hastanın onamının alınması kavramı ve uygulaması, hastanın kendi bedeni üzerindeki uygulamalarda karar verici olmasını teşvik etmekte, tıp etiğindeki bu yaklaşım hasta üzerindeki sağlık profesyoneli otoritesini bir anlamda sınırlamakta ancak bu sınırlama sayesinde onun devamlılığını da sağlamaktadır. İlk bakışta çelişkili gibi görünse bile otoriter yaklaşımdan zaman zaman ve sınırlı ölçekte feragat edilmesi bir otorite enstrümanıdır. Öte yandan aydınlatmanın kaçınılmaz olarak içerdiği yönlendirme hastanın onamının ya da seçiminin sağlık profesyonelinin isteği-beklentisi doğrultusunda olma ihtimalini yükseltmekte; sağlık profesyonelinin otoritesi gizlice hastanın zihnine nüfuz etmesiyle dış otoritenin içselleştirilmesi söz konusu olmaktadır.

Tıbbi araştırmalar, bünyelerindeki otorite unsuruyla ilgili bölümünde geniş biçimde ele alınmış, tıp etiğinin otoritesi bölümünde ise etik kurulların otoritesiyle bağlantılı olarak değinilmiş olmakla birlikte burada bir kez daha anılması uygun düşecek bir konudur. Bu durum araştırma-yayın etiğinin genel yaklaşımı, yapılması, düzeni ve işleyişi bakımından ciddi otonomi sorunlarına yol açması; neredeyse bizatihi tıp etiği sorunu olarak değerlendirilecek bir varlık haline gelmiş bulunmasından kaynaklanmaktadır (200,210,214,216). Bu sorunlu varoluş, zaman zaman keyfi davrandığı kuşkusunu uyandıran çok güçlü otorite figürlerinin ve katı şekil şartlarına endekslenmiş otoriter ilişkilerin otonomi karşıtlığının yanı sıra zarar vermeme ilkesinin

sadece üzerinde araştırma yürütülen kişiler için gündeme getirilip araştırmacılara-yazarlara yönelik olarak dikkate alınmamasından kaynaklanmaktadır. Önyargılı ve ayrımcı yaklaşımlar, zaman yönetiminde özensizlik, telif hakları konusunda tutarsızlık da sorunun ikinci plandaki unsurları olarak sıralanabilir.

Sınırlı olanakları gereksinim sahiplerine dağıtma bağlamında yetki sahibi olmak, ister istemez öncelikle olanaklara gereksinenler ikincil olarak da toplum geneli üzerinde otorite kurmayı olanaklı hatta belki de kaçınılmaz kılmaktadır. Bu noktadan hareketle otorite unsurunun adalet ilkesiyle, dürüstlükle, ayrımcılıkta kaçınmayla ilgili tıp etiği tartışmalarında da devreye girdiği saptaması yapılabilir. Kuşkusuz buradaki devreye giriş, gündemde bulunuş otorite-otonomi çatışmasındaki gibi manifest bir şekilde olmamakta ancak otorite unsuru ilişkinin doğasına damgasını vurmaktan da geri kalmamaktadır. Benzer şekilde tıbbi sürecin olağan işleyişi içinde sağlık profesyonelinin sahip olduğu var olan sorunları giderme ve olası sorunları engelleme potansiyeli de; süreç gereği ortaya çıkması olası istenmeyen etkileri en aza indiren otokontrollü yaklaşımı da, ona otorite figürü olma potansiyeli kazandırmaktadır. Daha kısa ve doğrudan bir anlatımla, yarar sağlama ve zarar vermeme ilkelerinin de tıptaki otorite unsurunu beslemesi söz konusudur. Otorite figürü haline gelişi ilkeci anlayış çerçevesinde ele alınan sağlık profesyonelinin o halde bulunuşuyla ilgili değerlendirme yaparken farklı bir çerçeve olarak erdem etiğine geçmek yeni bir çıkarım yapmaya olanak sağlamaktadır. Bu çıkarım sahip olduğu otoriteyi yerinde ve dozunda kullanmanın; bir başka deyişle otorite yönetimini dengeli ve verimli biçimde gerçekleştirmenin sağlık profesyoneli için önemli bir erdem olduğu şeklindedir.

4. SONUÇ

Tez boyunca, özellikle ikinci ana bölümde, tıp alanına yayılmış halde bulunan otorite unsurunun yoğunlaştığı bölgelerle ilgili saptamalar yapılmış ve bu yaygın varoluşla ilgili bir dizi tartışma yürütülmüştür. Çalışmanın sonunda bunları bütünleştiren kısa bir toparlama yapmak ve onun yanı sıra değinilmiş ancak yeterince işlenmemiş birkaç konuya açıklık getirici notlar vermek uygun olacaktır.

İnsan sağlığını bir yandan onarma-koruma-geliştirme diğer yandan tanıma-tanımlama etkinliklerini üstlenmiş olan tıbbın, yarar sağlama potansiyelinden, bilgi birikiminden, uygulama olanaklarından kaynaklanan güçlü bir otoritesi vardır. Bu güçlü otorite silsile halinde tıbbın kendisini, tıbbi kurumları ve sağlık profesyonellerini otorite figürü haline getirmekte; bu figürler hastalarla ve toplumla asimetrik, birbirleriyle hiyerarşik ilişkiler içinde bulunmakta, her iki ilişki düzeni de doğaları gereği otoriter karakter kazanmaktadır. Otorite figürleri ve otoriter ilişkiler şeklindeki tıpta otorite unsuru hakkında daha fazla bilgi ve görüş sahibi olma, hem tıbbi anlama ve onunla ilgili düzenlemeler yapma hem de sağlık profesyonellerinin davranışlarını değerlendirme ve biçimlendirme bakımından işlevsel bir referans oluşturmaktadır. Dolayısıyla genel olarak tıbbi inceleme konusu edinen disiplinlerin özellikle de tıp etiğinin bu unsura daha fazla ilgi göstermesi, ona odaklanmış çalışmalar yapması uygundur.

Tıptaki otorite unsurunun ve onun bir varyantı sayılabilecek tıp etiğinin otoritesinin sağlık profesyonellerine dışarıdan dayatmalar yapan bir karakter taşımayıp onlar tarafından benimsenmiş-içselleştirilmiş; bir tür vicdani otorite haline gelmiş olması tercih edilir bir durumdur. Bunun gerçekleşebilmesi de büyük ölçüde otoritenin gerektirdiklerinin meslek aklı ve meslek sağduyusu ile bağdaşır olması halinde mümkündür. Bu bağlamda tıp etiği bir yandan sağlık profesyonellerinin vicdani otorite geliştirmesini desteklemeli; diğer yandan hem kendi adına bir otorite figürü olarak dengeli ve sınırlı kalabilmeli hem de tıptaki otoriter ilişkileri konu edinen, değerlendiren bir mekanizma olarak etkili biçimde çalışmalıdır.

Bünyesinde dikkate değer düzeyde otorite unsuru barındırmasından hareketle tıbbın otoriterizm eğiliminde olduğunu öne sürmek olanaklıdır. Otorite unsurunu adıyla anmama, varlığını ve etkisini vurgulamama yaklaşımının geçmişte ve günümüzde

büyük ölçüde benimsenmiş olması bağlamında söz konusu otoriterizm, gizli-örtülü olarak nitelendirilebilir. Mamafih tıbbın giderek sıkı sıkıya bağlanması gereken algoritmalar üzerinden işleyen bir karakter kazanmasıyla bu gizli-örtülü olma giderek yerini aleniliğe-aşıkariğe bırakmaktadır. Bu yöndeki gelişmelere soğuk ve mesafeli yaklaşma bağlamında akla tıbbi otoriterizmi dengeleyecek bir tıbbi anarşizm tanımlamak-oluşturmak gerektiği gelmektedir.

Otoriter ilişkinin var olabilme koşulu ilk bakışta sanılabileceği gibi otorite figürünün değil herhangi birini otorite figürü haline getirecek olan kitlenin; ram olanların bulunmasıdır. Eşitlik karşıtı, ayrımcı tutumlar yoluyla bireyleri ve kitleleri ötekileştirme, onların bağımlı hale gelme ve ram olma yatkınlığını arttırmakta dolayısıyla otoriter düzen oluşmasına hizmet etmektedir. Sağlık profesyonelleri arası ilişkiler bağlamında “direktif-order verme”, “yardımcı sağlık personeli” gibi ifadeler; tıbbın topluma yönelik yaklaşımlarında “hasta”, “predispoze”, “anormal” gibi damgalamalar, hem birer otorite enstrümanıdır hem de güçlü birer ötekileştirici etkiye sahiptir. Yukarıda söz konusu edilen tıbbi anarşizmin ve onun olası bir parçası olarak anarşist tıp etiğinin öncelikle otorite enstrümanlarının kullanımını sınırlamayı ve ötekileştirme çabalarıyla mücadele etmeyi üstlenmesi gerektiği söylenebilir.

Medikososyal bir benzetme yaparak otoritenin bir “acı reçete” olduğunu; varlığından huzursuzluk yokluğu olasılığından ise endişe duyulduğunu söylemek olanaklıdır. Kuvvetli etkiye sahip tıbbi uygulamaların yan-istenmeyen etki riskinin yüksek olmasına koşut biçimde otorite de son derecede işlevsel ve fakat diğer yandan hem hesapta olmayan gelişmelere yol açabilecek hem de kötüye kullanılabilecek bir araçtır. Bu vazgeçilmesi zor aracın sağlıklı kullanımı üst düzeyde duyarlı ve özenli bir yaklaşım göstermeyi gerektirmektedir. Böyle bir yaklaşım gösterebilmenin ön koşulu ise otorite konusunda bilgili ve bilinçli olmaktır.

Sözün sonunda otorite ile etik arasında bağlantı kuran, tıp dünyasındaki otorite unsuru için de geçerli genel bir saptama yapmak uygun olacaktır. Otoriter ilişkinin ahlaki meşruiyetinin temel dayanağı, otoriteye bağlananlara sağladıklarının otorite figürüne sağladıklarına göre belirgin biçimde fazla olmasıdır. Tıp bağlamında otorite, sahibi olan soyut ve somut otorite figürlerine değil kendisine bağlanan hastalara, topluma ve sağlık profesyonellerine hizmet ettiği; onların sağlığına-başarısına-mutluluğuna katkı sağladığı ölçüde anlamlıdır.

5. KAYNAKLAR

1. **Mendel G.** *Bir Otorite Tarihi: Süreklilikler ve Değişiklikler*. Çeviren Ergüden I. İstanbul: İletişim, **2005**.
2. **Sennett R.** *Otorite*. Çeviren Durand K. İkinci Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2005**.
3. **Kabaağaç S, Alovera E.** *Latince Türkçe Sözlük*. İstanbul: Sosyal Yayınlar, **1995**.
4. Online Etymology Dictionary. Erişim: (<http://www.etymonline.com/>) Erişim Tarihi: 01.05.2010.
5. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts). Erişim Tarihi: 01.05.2010.
6. Nişanyan Sözlük: Çağdaş Türkçenin Etimolojisi. Erişim: (<http://www.nisanyansozluk.com/>). Erişim Tarihi: 03.04.2009.
7. **Sanford N, Milgram S, Şerif M, Asch S.** *Otoriteriyen Kişilik ve Uyma*. Çeviren Gürkaynak MR, Batmaz V. Batmaz V. İstanbul: Salyangoz Yayınları, **2006**.
8. **Guénon R.** *Maddi İktidar Manevi Otorite*. Çeviren Uzma B. İkinci Baskı, İstanbul: İz Yayıncılık, **1997**.
9. **Lesser AH.** Authority. *Journal Medical Ethics*, **1975**; (1): 193-195.
10. **Mendel G.** *Sosyo-Psikanaliz Açısından Otorite: Son Sömürge Çocuk*. Çeviren Portakal H. İstanbul: Cem Yayınevi, **2005**.
11. **Aksu Ş.** *Yaşamaları-Otorite İlişkisi Açısından Devrim*. Kocaeli: Umuttepe Kitabevi, **2009**.
12. **Weber M.** *Bürokrasi ve Otorite*. Çeviren Akın HB. İkinci Baskı, Ankara: Adres Yayınları, **2006**.
13. **Canetti E.** *Kitle ve İktidar*. Çeviren Aygen G. Dördüncü Baskı, İstanbul: Ayrıntı, **2010**.
14. **Raynaud P.** *Eşitlik*. Raynaud P, Rials S. *Siyaset Felsefesi Sözlüğü*. İstanbul: İletişim Yayınları, **2003**: 325-332.
15. **Varol M.** *Halkla İlişkiler Açısından Örgüt Sosyolojisine Giriş*. Ankara: Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları, **1993**.

16. **Foucault M.** *Özne ve İktidar*. Çeviren Ergüden I, Akınhay O. Üçüncü Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2011**.
17. **Cananoğlu E.** İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinin Öğrenilmiş Çaresizlik Düzeyleri ve Algıladıkları Sınıf Atmosferinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. Danışman Tümkiye S. Yüksek Lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2011**.
18. **Nöbauer T, Önal I.** *Öğrenilmiş Çaresizlik: Otorite, İtaat ve Kontrol Üzerine*. İstanbul: **2014**.
19. **Kant.** *Kant*. Çeviren Bozkurt N. İkinci Baskı, İstanbul: Say Yayınları, **2008**.
20. **de Jouvenel B.** *İktidarın Temelleri*. Çeviren Muallimoğlu N. İstanbul: Birleşik Yayıncılık, **1997**.
21. **de La Boétie E.** *Gönüllü Kulluk Üzerine Söylev*. Çeviren Ağaoğulları MA. İkinci Baskı, Ankara: İmge Kitabevi, **1995**.
22. **Fromm E.** *İtaatsizlik Üzerine*. Çeviren Sayın A. İstanbul: Kariyer Yayıncılık, **2001**.
23. **Sutton A.** Authority, Autonomy, Responsibility and Authorisation: with Specific Reference to Adolescent Mental Health Practice. *Journal of Medical Ethics*, **1997**; (23): 26-31.
24. **Foucault M.** *Hapishanenin Doğuşu*. Çeviren Kılıçbay MA. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, **1992**.
25. **Kadioğlu S.** Tıp Eğitiminde Usta-Çırak İlişisine Eleştirel Bir Bakış. III. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi. Şanlıurfa-Türkiye, 12-16 Nisan **2004**: 184.
26. **Weber M.** *Toplumsal ve Ekonomik Örgütlenme Kuramı*. Çeviren Ozankaya Ö. Ankara: İmge kitabevi, **1995**.
27. **Hançerlioğlu O.** *Toplumbilim Sözlüğü*. Üçüncü Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, **2001**.
28. **Vassaf G.** Cehenneme Övgü Gündelik Hayatta Totalitarizm. Çeviren Gencosman Z, Madra Ö. On beşinci Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları, **2005**.
29. **Budak S.** *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim Sanat Yayınları, **2000**.
30. **Yılmaz E.** *Hukuk Sözlüğü*. Beşinci Baskı, Ankara: Yetkin Yayınları, **1996**.
31. **Linz JJ.** *Totaliter ve Otoriter Rejimler*. Çeviren Özbudun E. İkinci Baskı, Ankara: Liberte Yayınları, **2008**.

32. **Özgün G.** İfade ve Otorite. Erişim: (<http://www.taraf.com.tr/gokhan-ozgun/makale-ifade-ve-otorite.html>) 20.10.2008. Erişim tarihi: 26.09.2010
33. **Kongar E.** *İçimizdeki Zalim: Anlamak ve Üstesinden Gelmek*. Altıncı Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, **2011**.
34. **Sondrol PC.** Totalitarian and Authoritarian Dictators: A Comparison of Fidel Castro and Alfredo. *Journal of Latin American Studies*, **1991**; 23 (3): 599-620.
35. **Erdem DF, Erdem Ç.** Ortadoğu’da Otoriter Rejimler: Ortadoğu Arap Toplulukları’nın Tarihsel, Siyasal ve Sosyoekonomik Yapısı Üzerinden Bir Değerlendirme. *Akademik Orta Doğu Dergisi*, **2013**; 7(14): 214-238.
36. **Bordua DJ.** Authoritarianism and Intolerance of Nonconformists. *Sociometry*, **1961**; 24 (2): 198-216.
37. **Alan S.** Adana’da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar ile Verenlerin Özerkliğe Saygı ve Paternalizme Yatkınlıkları. Danışman Uzel İ. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, **2005**.
38. **Weber A.** *Felsefe Tarihi*. Çeviren Eralp H.V. Beşinci Baskı, İstanbul: Sosyal Yayınları, **1998**.
39. **Güçlü A, Uzun E, Uzun S, Yolsal ÜH.** *Felsefe Sözlüğü*. Üçüncü Baskı, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, **2008**.
40. **Cevizci A.** *Felsefe Sözlüğü*. İkinci Baskı, Ankara: Ekin Yayınları, **1997**.
41. **Cevizci A.** *Uygulamalı Etik*. İstanbul: Say Yayınları, **2013**.
42. **Wade N.** *İnanç İggüdüğü Din Nasıl Ortaya Çıktı ve Hala Neden Var Olmaya Devam Ediyor*. Çeviren Sözen M. İstanbul: Say Yayınları, **2012**.
43. **Russel B.** *Batı Felsefesi Tarihi Ortaçağ*. Çeviren Sencer M. Yedinci Baskı, İstanbul: Say Yayınları, **2000**.
44. **Işıldak M.** Felsefe Nedir. *FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi)*. **2006**; (1): 45-58.
45. **Sarıkcıoğlu E.** Felsefe ve İlahiyat. *FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi)*. **2008**; (5): 115-124.
46. **Frazer JG.** *Altın Dal Büyü ve Din Üzerine Bir Çalışma*. Çeviren Doğan M.H. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, **2004**.

47. **Russell B.** *İktidar*. Çeviren Ergin M. Dördüncü Baskı, İstanbul: Cem Yayınevi, **2002**.
48. **Bates DG.** *21. Yüzyılda Kültürel Antropoloji İnsanın Doğadaki Yeri*. Çeviri Editörü Aydın S. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, **2009**.
49. **Vassaf G.** *Belkıs Halim Vassaf'ın Defterinden Dumézil'in Sosyoloji Dersi Notları*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, **2009**.
50. **Topakkaya A.** Felsefe Hermeneutik. *FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi)*. **2007**; (4): 75-92.
51. **Saygın T.** Sosyal Bilimlerin Doğası ve Hermeneutik. VI. Ulusal Sosyoloji Kongresi: Toplumsal Dönüşümler ve Sosyolojik Yaklaşımlar. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın-Türkiye, Ekim **2009**: 101-111.
52. **Bahar Hİ.** *Sosyoloji*. Üçüncü Baskı, Ankara: USAK (Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu) Yayınları, **2009**.
53. **Morris CG.** *Psikolojiyi Anlamak*. Çeviren Ayvaşık HB, Sayıl M. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, **2002**.
54. **Žižek S.** *Kırılğan Temas*. Çeviren Birkan T. İstanbul: Metis Yayınları, **2002**.
55. **Waters M.** *Modern Sosyoloji Kuramları*. Editör-Çeviren Cırhinlioğlu Z. İstanbul: Gündoğan Yayınları, **2008**.
56. **Özbudun S, Uysal G.** *50 Soruda Antropoloji*. İstanbul: Bilim ve Gelecek Kitaplığı, **2012**.
57. **Adal H.** *Hukukun Temel İlkeleri El Kitabı*. İstanbul: Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları, **1985**.
58. **Kojève A.** *Otorite Kavramı*. Çeviren Erşen M. İstanbul: Bağlam Yayıncılık, **2007**.
59. **Eren E.** Yönetimde Otorite İlkesi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. **1972**; 1(2): 85-102.
60. **Gözler K.** *Meslek Yüksekokulları için Genel Hukuk Bilgisi*. Yedinci Baskı, Bursa: Ekin Kitabevi, **2008**.
61. **Çetin H.** Egemenlik ve Hukuk İlişkisi Üzerine. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. **2002**; 3(2): 1-16.

62. **Kapani M.** *Politika Bilimine Giriş*. On Birinci Baskı, İstanbul: Bilgi Yayınları, **1999**.
63. **Heywood A.** *Political Ideas and Concepts*. London: The Macmillan Press, **1994**.
64. **İnal K.** *Eğitim ve İktidar: Türkiye’de Ders Kitaplarında Demokratik ve Milliyetçi Değerler*. Ankara: Ütopya Yayınları, **2004**.
65. **Illich I.** *Okulsuz Toplum*. Çeviren Öner C. İkinci Baskı, İstanbul: Oda Yayınları, **2009**.
66. **Ayhan S.** İktidar ve Otorite Kuramları Açısından Öğretmen ve Öğrenci İlişkileri (Konya Alan Araştırması). Danışman Yelken R. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, **2006**.
67. **Çifçili V.** Sınıf İçi Disiplinde Otorite. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2009**; (11):91-103.
68. **Bröckling U.** *Disiplin: Askeri İtaat Üretiminin Sosyolojisi ve Tarihi*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2002**.
69. **Kadioğlu S.** Gönderen: selimkad@gmail.com (2012-2014); Tez Hakkında Yazışma (Türkiye). Alıcı: gulayhal@gmail.com.
70. **Eflatun (Platon).** *Devlet*. Çeviren Eyüboğlu S, Cımcöz MA. Dördüncü Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, **1980**.
71. **Tutal N, Çeler Z.** İktidar, Şiddet ve Özgürlük. *Varlık (Militarizmin Tuzağı Olarak Şiddet Özel Sayısı)*, **2012**; (1255): 9-13.
72. **Wells HG.** *Kısa Dünya Tarihi: Başlangıcından 1946’ya kadar*. Çeviren İshan Z. Üçüncü Baskı, İstanbul: Varlık Yayınları, **1972**.
73. **Arslan H.** Bilim, Bilimsel Bilgi ve İktidar. *Doğu Batı Düşünce Dergisi (Akademi ve İktidar Özel Sayısı)*, **1999**; (7): 63-89.
74. **Zerzan J.** *Gelecekteki İlkel*. Çeviren Atila C. Üçüncü Baskı, İstanbul: Kaos Yayınları, **2009**.
75. **Earle T.** *Şefler Nasıl İktidara Geldiler: Tarih Öncesinde Politik Ekonomi*. Çeviren Gürel B, Demiröz D. İstanbul: Versus Kitap, **2013**.
76. **Turner BS.** *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. Çeviren Tatlıcan Ü. Bursa: Sentez Yayıncılık, **2011**.

77. **Könezoğlu B.** Aile ve Ailenin Korunması. Danışman Akipek Ş. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2006**.
78. **Palabıyık A.** Toplumsal Cinsiyete Sosyolojik Bir Yaklaşım: Ortadoğu'nun Halleri. *Doğu Batı Düşünce Dergisi (Toplumsal Cinsiyet I Özel Sayısı)*, **2013**; (63): 225-258.
79. **Tufan İ.** *Antikçağdan Günümüze Yaşlılık Sosyolojik Yaşlanma*. İstanbul: Aykırı Yayıncılık, **2002**.
80. **Akın G.** İnsanın Ortaya Çıkışı ve Toplumsal Davranışları. Kalınkara V. *Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*. Ankara: Odak Yayınevi, **2003**: 1-33.
81. **Sancar S.** *Erkeklik: İmkansız İktidar: Ailede, Piyasada ve Sokakta Erkekler*. İstanbul: Metis Yayınları, **2008**.
82. **Zengin A.** *İktidarın Mahremiyeti: İstanbul'da Hayat Kadınları Seks İşçiliği ve Şiddet*. İstanbul: Metis Yayınları, **2011**.
83. **Gözler K.** *Devletin Genel Teorisi*. Bursa: Ekin Kitabevi, **2007**.
84. **Dikmen Caniklioğlu M.** Hukuk Devletinde Siyasi İktidar ve Yargının Karşılıklı Konumu-İlişkileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. **2008**; 10 (1): 9-58.
85. **Foucault M.** *İktidarın Gözü*. Çeviren Ergüden I. İkinci Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2007**.
86. **Newman S.** *Bakunin'den Lacan'a Anti-Otoriteryanizm ve İktidarın Altüst Oluşu*. Çeviren Kızıltuğ K. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2006**.
87. Otoriterizm. Erişim: (<http://felsefetarihi.net/sozluk.htm>). Erişim Tarihi: 09.10.10.
88. TDK Toplumbilim Terimleri Sözlüğü. Erişim: (<http://tdkterim.gov.tr/?kelime=yetkecilik&kategori=terim&hng=md>). Erişim Tarihi: 22.07.2011.
89. **Arpacı M.** Kaos, Khora, Beden ve Ötesine: Derrida, Foucault, Deleuze. *Cogito (Kaos ve Karmaşıklık: Düzenli Düzensizlik Çalışmaları Özel Sayısı)*, **2010**; (62): 135-149.
90. **Marshall G.** *Sosyoloji Sözlüğü*. Çeviren Akınbay O, Kömürcü D. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, **1999**.
91. **Kropotkin P.** *Anarşi; Felsefesi-İdeali*. Çeviren Ergüden I. Üçüncü Baskı, İstanbul: Kaos Yayınları, **2009**.

92. **Zileli G.** Anarşizm. Başkaya F. *Özgür Üniversite Kavram Sözlüğü Söylem ve Gerçek*. Ankara: Maki Baskı Yayın, **2005**: 31-44.
93. **Marshall P.** *Anarşizmin Tarihi: İmkansız İstemek*. Çeviren Alogan Y. Ankara: İmge Kitabevi, **2003**.
94. **Ward C.** *Anarşizm*. Çeviren Gür H. Ankara: Dost Kitabevi, **2008**.
95. **Turşucu H.** Anarşizm ve 1980 Sonrası Dönemde Türkiye’de Anarşizm. Danışman Çiğdem A. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2008**.
96. **Barclay H.** *Efendisiz Halklar Bir Anarşi Antropolojisi*. Çeviren Biliz Z. İstanbul: Versus Yayınları, **2010**.
97. **Ikonomidis S, Singer PA.** Autonomy, Liberalism and Advance Care Planning. *Journal of Medical Ethics*. **1999**; 25: 522-527.
98. **Tüzün E.** Kaosun Uçurumsallaştırdığı Siyasal Alan. *Cogito (Kaos ve Karmaşıklık: Düzenli Düzensizlik Çalışmaları Özel Sayısı)*, **2010**; (62): 150-168.
99. **Coburn D.** Medical Dominance, Sociology of Health, Political Economy. *Health Sociology Review*, **2006**; 15 (5): 432-443.
100. **Agich GJ.** Authority in Ethics Consultation. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, **1995**; 23(3): 273-283.
101. **Nugus P, Greenfield D, Travaglia J, Westbrook J, Braithwaite J.** How and Where Clinicians Exercise Power: Interprofessional Relations in Health Care. *Social Science&Medicine*, **2010**; (71): 898-909.
102. **Øvretveit J.** Medical Dominance and the Development of Professional Autonomy in Physiotherapy. *Sociology of Health and Illness*, **1985**; 7 (1): 76-93.
103. **Pippin RB.** Medical Practice and Social Authority. *The Journal of Medicine and Philosophy*, **1996**; (21): 417-437.
104. **Kenny DT, Adamson B.** Medicine and the Health Professions: Issues of Dominance. *Australian Health Review*, **1992**; 15 (3): 319-334.
105. **Gabel S.** Power, Leadership and Transformation: the Doctor’s Potential for Influence. *Medical Education*, **2012**; (46): 1152-1160.

106. **Navarro V.** Professional Dominance or Proletarianization: Neither. *The Milbank Quarterly*, **1988**; 66 (2): 57-75.
107. **Miles A.** Science: a Limited Source of Knowledge and Authority in the Care of Patients. A Review and Analysis of: 'How Doctors Think. Clinical Judgement and the Practice of Medicine. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **2007**; (13): 545-563.
108. **Timmerman S.** Suicide Determination and the Professional Authority of Medical Examiners. *American Sociological Review*, **2005**; (70): 311.
109. **Haugh MR.** The Erosion of Professional Authority: A Cross-Cultural Inquiry in the Case of the Physician. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, **1976**; 54 (1): 83-106.
110. **McCullough LB.** Moral Authority, Power, and Trust in Clinical Ethics. *Journal of Medicine and Philosophy*, **1999**; 24 (1): 3-10.
111. **Schiedermayer D.** The Healer's Power. *The New England Journal Medicine*, **1993**; 328 (1): 67.
112. **Jefferys M.** Doctors, Patients and Society: Power and Authority in Medical Care. *Journal of Medical Ethics*, **1983**; (9): 177.
113. **Albrecht GL.** Doctors, Patients and Society: Power and Authority in Medical Care. *OvidSP*, **1983**; 21(10): 1033.
114. **Sutton A.** Authority, Autonomy, Responsibility and Authorisation: with Specific Reference Adolescent Mental Health Practice. *Journal of Medical Ethics*. **1997**; 23: 26-31.
115. **Roy DJ.** Biomedical Power Equals Moral Authority. Editor Staum MS, Larsen DE. *Doctors, Patients, and Society: Power and Authority in Medical Care*. Waterloo-Ontario-Canada: Wilfrid Laurier University Press, **1981**: 15-28.
116. **Moskopp JC.** The Nature and Limits of the Physician's Authority. Editor Staum MS, Larsen DE. *Doctors, Patients, and Society: Power and Authority in Medical Care*. Waterloo-Ontario-Canada: Wilfrid Laurier University Press, **1981**: 29-44.
117. **Flatherty J.** Accountability in the Nursing Profession. Editor Staum MS, Larsen DE. *Doctors, Patients, and Society: Power and Authority in Medical Care*. Waterloo-Ontario-Canada: Wilfrid Laurier University Press, **1981**: 163-174.
118. **Freedman B.** A Prolegomanon to the Allocation of Responsibility in Hierarchical Organizations: Nurses and Physicians. Editor Staum MS, Larsen DE. *Doctors, Patients, and Society: Power and Authority in Medical Care*. Waterloo-Ontario-Canada: Wilfrid Laurier University Press, **1981**: 175-192.

119. **May T.** The Basis and Limits of Physician Authority: a Reply to Critics. *Journal of Medical Ethics*, **1995**; (21): 170-173.
120. **de Raeve L.** The Nurse Under Physician Authority: Commentary. *Journal of Medical Ethics*, **1993**; (19): 228-229.
121. **de Raeve L.** Medical Authority and Nursing Integrity. *Journal of Medical Ethics*, **2002**; (28): 353-357.
122. **McCullough LB.** Transcultural, Preventive Ethics Approach to Critical-Care Medicine: Restoring the Critical Care Physician's Power and Authority. *Journal of Medicine and Philosophy*, **2003**; 23 (6): 628-642.
123. **Nicholas B.** Power and the Teaching of Medical Ethics. *Journal of Medical Ethics*, **1999**; (25): 507-513.
124. **Hope T, Hicks N, Reynolds DJM, Crisp R, Griffiths S.** Rationing and the Health Authority. *BMJ*. **1998**; (317) 1067-1069.
125. **Mitton C, Patten S, Waldner H, Donaldson C.** Priority Setting in Health Authorities: a Novel Approach to a Historical Activity. *Social Science&Medicine*, **2003**; (57): 1653-1663.
126. **Dunstan GR.** The Authority of a Moral Claim: Ian Ramsey and the Practice of Medicine. *Journal of Medical Ethics*, **1987**; (13): 189-194.
127. **Crosby JF.** There is No Moral Authority in Medicine: Response to Cowdin and Tuohey. *Christian Bioethics*, **1998**; 4 (1): 63-82.
128. **Cowdin DN, Tuohey JF.** Sterilization, Catholic Health Care, and the Legitimate Autonomy of Culture. *Christ Bioeth*, **1998**; 4 (1): 14-44.
129. **Graf HP, Cole D.** Ethics-committee Authorization in Germany. *Journal of Medical Ethics*. **1995**; (21): 229-233.
130. **Illich I.** *Sağlığın Gasplı*. Çeviren Sertabiboğlu S. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **1995**.
131. **Foucault M.** *Kliniğin Doğuşu*. Çeviren Uysal İM. İstanbul: Epos yayınları, **2002**.
132. **Foucault M.** *Bilginin Arkeolojisi*. Çeviren Urhan V. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2011**.
133. **Ersoy T.** *İatokrasi Tıp ve Kültür*. İstanbul: Sorun yayınları, **1998**.

134. Dr. Tolga Ersoy'la Tıp, Hekim ve Şiddet Üzerine Söyleşi. Erişim: (http://www.ozguruniversite.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1130:dr-tolga-ersoyla-tp-hekim-ve-iddet-uezerine-soyleyi&catid=1:guencel-yazlar&Itemid=5) **2012**. Erişim Tarihi: 28.06. 2012
135. **Wolfgang H.** İatrocracy on a World-Wide Scale. Erişim: (<http://www.booksindex.eu/free-book/62265/iatrocracy-and-iatro-imperialism-wolfgang-huber>) **1976**. Erişim Tarihi: 02.03.2012.
136. **Göktaş Ş.** Antik Dönemde Tıp. Erişim: (<http://www.hikayeler.net/yazilar/103393/antik-donemde-tip/>) **2008**. Erişim Tarihi: 25.03.2012
137. **Nazlı A.** Sapmanın Tıpsallaştırılması ve Tıbbın Toplumsal Normaliteyi Sağlama İşlevi. *Sosyoloji Dergisi(Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını)*, **2005**; (14): 1-13.
138. **Foucault M.** *Deliliğin Tarihi*. Çeviren Kılıçbay MA. 5.Baskı, Ankara: İmge Kitabevi, **2013**.
139. **Türkdoğan O.** *Toplumsal Yapı ve Sağlık-Hastalık Sistemi*. İstanbul: IQ Kültür-Sanat Yayıncılık, **2006**: 13-31.
140. **Bayat AH.** *Tıp Tarihi*. İzmir: Sade Matbaa, **2003**.
141. **Tez Z.** *Tıbbın Gizemli Tarihi: Semboller, Büyüler ve Ritüeller Eşliğinde 'Şifa'*. İstanbul: Hayykitap, **2010**.
142. **Soyer A.** *Hekimlerin Sınıfsal Kökeni*. İstanbul: Sorun Yayınları, **2005**.
143. **Elbek O.** Hastalık ve Sağlık. Arslanoğlu İ. *Tıp Bu Değil*. Üçüncü Baskı, İstanbul: İthaki Yayınları: 186-217.
144. **Terzi C.** *Toplum Sağlığına Bir Köprü: Tıp Eğitimi*. İstanbul: İletişim Yayınları, **2001**.
145. **Aydın E.** *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*. Ankara: Güneş Kitabevi, **2006**.
146. **Whitmont EC.** *İyileşmenin Simyası: İyileşmenin ve İyileştirmenin Gizemine Derinlikli Bir Bakış*. Çeviren Göbekçin T. İzmir: Dönüşüm Basım Yayın, **2005**.
147. **Bahar Özvarış Ş, Demirel Ö.** *Öğrenen Merkezli Tıp Eğitimi Eğitici Rehberi*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği, **2002**.
148. **Crow WB.** *Büyünün, Cadılığın, Okültizmin Tarihi*. Çeviren Yavuz F. İkinci Baskı, İstanbul: Dharma Yayınları, **2006**.

149. **Burkhardt MA, Nathaniel AK.** Çağdaş Hemşirelikte Etik. Çeviri Editörleri Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. Üçüncü Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, **2013**.
150. **Çelik F.** *İnsancıl Bir Tıp ve İyi Hekimlik için: Hekimliğin Seyir Defteri.* İstanbul: Deomed Yayıncılık, **2013**.
151. **Achterberg J.** *Kadın Şifacılar.* Çeviren Altınok B. İstanbul: Everest Yayınları, **2009**.
152. **Conner CD.** *Halkın Bilim Tarihi: Madenciler, Ebeler ve Basit Tamirciler.* Çeviren Çiftçi Kanburoğlu Z. Üçüncü Baskı, Ankara: TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, **2013**.
153. **Halidi G.** Klasik Mitolojinin Tıp Dilindeki Yansımaları. Danışman Kadioğlu S. Yüksek Lisans Semineri, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, **2008**.
154. **Erhat A.** *Mitoloji Sözlüğü.* On Beşinci Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, **2007**.
155. **Baltaş Z.** *Sağlık Psikolojisi: Halk Sağlığında Davranış Bilimleri.* İstanbul: Remzi Kitabevi, **2000**.
156. **Moynihan R, Cassels A.** *Satılık Hastalıklar.* Çeviren Tamer G, Yıldırım E. On Üçüncü Baskı, İstanbul: **2006**.
157. **Halidi G, Kadioğlu S.** Tıbbın Otorite Haritası: Kavramsallığı Görsellikle Buluşturma Yolunda Bir Deneme. Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi. İstanbul-Türkiye, **2011**: 1120-1122.
158. **Sandoz T.** *Alternatif Tıp Tarihi.* Çeviren Eroğlu Ç. Ankara: Dost Kitabevi, **2010**.
159. **Orwell G.** *Bin Dokuz Yüz Seksen Dört.* Çeviren Akgören N. On Dokuzuncu Baskı, İstanbul: Can Yayınları, **2008**.
160. **Lourau R.** *Bilinç Altında Devlet.* Çeviren Ergüden I. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2001**.
161. **Çetin H.** Totalitarizm: İdeolojik Kökenleri ve Toplumsal İnşa Araçları. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, **2002**; 26 (1): 15-43.
162. **Bynum W.** *Tıp Tarihi.* Çeviren Gökçeoğlu N. Ankara: Dost Kitabevi, **2014**.
163. **Cirhinlioğlu Z.** *Sağlık Sosyolojisi.* İkinci Baskı, Ankara: Nobel Yayın, **2010**.
164. **Straus EW, Straus A.** *Tıbbi Mucizeler: Tıp Tarihinden Yaşamı Değiştiren 100 Gelişme.* Çeviren Durmuş N. İstanbul: Domingo, **2009**.

165. **Magee JC, Galinsky AD.** Social Hierarchy: The Self-Reinforcing Nature of Power and Status. Erişim:(<http://www.psinetwork.org/uploads/83Magee%20and%20Galinsky%20Hierarchy%20for%20PSI.pdf>) **2008**. Erişim tarihi: 08.12.2014
166. **Peterson VS.** Social Hierarchies as Sytems of Power. *American Political Science Association*, **1994**; 27 (4): 719-720.
167. **Fişek N.** Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları III: Eğitim, Tıp Eğitimi, Uzmanlık, Sürekli Eğitim ve Diğer Konulardaki Yazıları. Editör Dirican R. Ankara: Türk Tabipleri Birliği, **1999**.
168. **Bayhan V.** Beden Sosyolojisi ve Toplumsal Cinsiyet. *Doğu Batı Düşünce Dergisi (Toplumsal Cinsiyet I Özel Sayısı)*, **2013**; (63): 147-164.
169. **Köse E.** Cinsiyet/Toplumsal Cinsiyet İkiciliği Üzerine Eleştirel Yaklaşımlar ya da Doğa "Doğal mıdır". *Doğu Batı Düşünce Dergisi (Toplumsal Cinsiyet II Özel Sayısı)*, **2013**; (64): 37-52.
170. **de Beauvoir S.** Kadın "İkinci Cins" I: Genç Kızlık Çağı. Çeviren Onaran B. Yedinci Baskı, İstanbul: Payel Yayınları, **1993**.
171. **de Beauvoir S.** Kadın "İkinci Cins" II: Evlilik Çağı. Çeviren Onaran B. Yedinci Baskı, İstanbul: Payel Yayınları, **2010**.
172. **de Beauvoir S.** Kadın "İkinci Cins" III: Bağımsızlığa Doğru. Çeviren Onaran B. Sekizinci Baskı, İstanbul: Payel Yayınları, **1993**.
173. **Turan N, Öztürk A, Atabek Aştı T.** Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik Konuları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. **2011**; 4 (1): 167-173.
174. **Öztürk Türkmen H.** Tarihsel Olarak Kadın Şifacılık ve Tıbbın Değerleri. *Lokman Hekim Journal of History of Medicine and Folk Medicine (Electronic Journal)*, **2011**; 1 (2): 21-27. Erişim:(<http://lokmanhekim.mersin.edu.tr/index.php/lokmanHekim/article/view/96/127>)
175. **Woolf V.** Kendine Ait Bir Oda. Çeviren Öncü S. On Dördüncü Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları, **2013**.
176. **Ehrenreich B, English D.** Cadılar, Büyücüler ve Hemşireler. Çeviren Uğur E. İstanbul: Kavram Yayınları, **1992**.
177. **Martin L.** Cadılığın Tarihi: Ortaçağ'da Bilge Kadının Katli. Çeviren Baysal B. İstanbul: Kalkedon Yayınları, **2009**.
178. **Zingsem V.** Lilith: Adem'in İlk Karısı. Çeviren Yüzer DD. İzmir: İlya Yayınları, **2006**.

179. *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*. Ankara: TTB Yayınları, **2002**.
180. **Demirhan Erdemir A.** Hekimlikte Konsültasyon ve Tıp Etiği. *Çağdaş Tıp Etiği*. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2000**: 235-240.
181. **Kadioğlu S.** Sağlık Mesleklerinin ve Tıp Dallarının Kurumlaşması Çerçevesinde Aile Hekimliği. II. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Ankara-Türkiye: 7-8 Aralık, **1995**.
182. **Kadioğlu S.** Aile Hekimliği Tıp Tarihi Çerçevesinde Bir Değerlendirme. Danışman Adanalı S. Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Numune Hastanesi, Ankara, **1997**.
183. Yeter ki Emret. *Nokta Dergisi*, **1988**; 6 (5): 50-59.
184. Das Experiment. Erişim: (<http://www.imdb.com/title/tt0250258/>). Erişim Tarihi: 03.01.2015.
185. The Experiment. Erişim: (http://www.imdb.com/title/tt0997152/?ref_=nv_sr_1). Erişim Tarihi: 03.01.2015.
186. **Aşut A.** Medya ve Sağlık. Editörler Nalçacı E, Hamzaoglu O, Özalp E. *Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü*. İstanbul: Nâzım Kitaplığı, **2006**: 419-432.
187. **Kadioğlu S.** Tıp ve Genel Ahlak. *Tıp Etiği Araştırmaları*. Editör Arda B. Ankara: Biyoetik Derneği Yayını, **1999**: 80-84.
188. **Selby H.** Bir Düş İçin Ağıt. Çeviren Kantarcı C. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2010**.
189. Requiem for a Dream. Erişim: (http://www.imdb.com/title/tt0180093/?ref_=nv_sr_1). Erişim Tarihi: 03.01.2015.
190. **Mayor F, Forti A.** *Bilim ve İktidar*. Çeviren Küçük M. On Üçüncü Baskı, Ankara: TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, **2008**.
191. **İnam A.** Akademisyen mi, Ak-adam-isyan mı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi (Akademi ve İktidar Özel Sayısı)*, **1999**; (7): 147-157.
192. **Gök F.** Türkiye’de Otoriter Zihniyet: Devlet, YÖK, Üniversite ve Bilim İnsanları. *Kapitalizmin Kısacasında Doğa, Toplum ve Bilim: Onur Hamza Olayı*. Editörler Terzi C, Yuvayapan E, Başer E. İstanbul: Yordam Kitap, **2013**: 140-148.
193. **Vergin N.** Bilim Camiası ve Tanınma İsteği. *Doğu Batı Düşünce Dergisi (Akademi ve İktidar Özel Sayısı)*, **1999**; (7): 43-61.

194. **Kavas MV, İlhan Öİ.** Piyasalaşmış Bir Sağlık Sisteminde Tıp Eğitimi. 5. Karaburun Bilim Kongresi, İzmir-Türkiye: 2-5 Eylül **2010**.
195. **Halidi G, Kutbay G, Kadioğlu S.** Amerikan Ulusal Paramedikler Birliği Andı ve Etik Kodu Özelinde Sağlık Mesleklerinde Yeminler ve Etik Kodlar Hakkında Eleştirel Bir Değerlendirme. Erdemir AD, Erer S, Öncel Ö. *21. Yüzyıl Başında Yaşama Destek Tedavileri, Etik ve Hukuksal Yönler: II. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2009**.
196. **Veatch RM.** *Bioetiğin Temelleri*. Çeviren Güven T. İstanbul: HAYAD Yayınları, **2010**.
197. **Ersay N.** Araştırma Etiği. *Çağdaş Tıp Etiği*. Editörler Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2000**: 483-505.
198. **Civaner M.** Etik Kurulları Etik Değerlerini Koruyabilir mi. *Kapitalizmin Kısacasında Doğa, Toplum ve Bilim: Onur Hamza Olayı*. Editörler Terzi C, Yuvayapan E, Başer E. İstanbul: Yordam Kitap, **2013**: 171-183.
199. **McGuinness S.** Research Ethics Committees: the Role of Ethics in a Regulatory Authority. *Journal Medical Ethics*, **2008**; (34): 695-700.
200. **Garrard E, Dawson A.** What is the Role of the Research Ethics Committee: Paternalism, Inducements, and Harm in Research Ethics. *Journal Medical Ethics*, **2005**; (31): 419-423.
201. **Atıcı E.** Etik Kurullar. *Çağdaş Tıp Etiği*. Editörler Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2000**: 409-436.
202. **Örnek Büken N.** Tıp Etiği Açısından Klinik İlaç Araştırmaları. *Çağdaş Tıp Etiği*. Editörler Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2000**: 437-471.
203. **Terzi C.** Bilimi Kim Nasıl ve Neden Çarpıtıyor. *Kapitalizmin Kısacasında Doğa, Toplum ve Bilim: Onur Hamza Olayı*. Editörler Terzi C, Yuvayapan E, Başer E. İstanbul: Yordam Kitap, **2013**: 190-247.
204. **Özkan Ö.** Bilimsel Dergilerde Hakemlik Mekanizması ve Sonuçları. *Kapitalizmin Kısacasında Doğa, Toplum ve Bilim: Onur Hamza Olayı*. Editörler Terzi C, Yuvayapan E, Başer E. İstanbul: Yordam Kitap, **2013**: 248-261.
205. **Nalçacı E, Hamzaoglu O, Özalp E.** *Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü*. İstanbul: Nâzım Kitaplığı, **2006**.
206. **Resnik DB.** *Bilim Etiği*. Çeviren Mutlu V. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2004**.
207. **Cevizci A.** *Etiğe Giriş*. İkinci Baskı, İstanbul: Paradigma Yayıncılık, **2008**.

208. **Badiou A.** *Etik: Kötülük Kavrayışı Üzerine Bir Deneme.* Çeviren Birkan T. İstanbul: Metis Yayınları, **2004**.
209. **Okuyaz S, Kadioğlu FG.** Sağlık Mesleklerinde Etik Kodlar: Benzerlikleri ve Farklılıkları. *Tıp Etiğinden Biyoetiğe.* Editör Ülman YI, Başağaç Gül T, Kadioğlu FG, Yıldırım G, Edisan Z. Ankara: Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, **2011**; 232-240.
210. **Edwards SJL, Kirchin S, Huxtable R.** Research Ethics Committees and Paternalism. *J Med Ethics*, **2004**; 30: 88-91.
211. **Kadioğlu FG, Can R, Okuyaz S, Öner Yalçın S, Kadioğlu NS.** Physicians' Attitudes Toward Clinicak Ethics Consultation: a Research Study from Turkey. *Turk J Med Sci*, **2011**; 41 (6): 1081-1090.
212. **Kadioğlu F, Yalçın S.** Nurses' and Physicians' Views of Conscience in Turkey. *Revista Română de Bioetică*, **2014**; 12 (3): 19-31.
213. **Kropotkine.** Anarşist Etik. Çeviren Ergüden I. İkinci Baskı, Ankara: Doruk Yayıncılık, **1999**.
214. **Macklin R.** International Research: Ethical Imperialism or Ethical Pluralism. *OPA (Overseas Publishers Association)*, **1999**; 7: 59-83.
215. **de Zulueta P.** Randomised Placebo-Controlled Trials and HIV-Infected Pregnant Women in Developing Countries. Ethical Imperialism or Unethical Exploitation. *Bioethics*, **2001**; 15 (4): 289-311.
216. **Wang R, Henderson GE.** Medical Research Ethics in China. *NIH (National Institutes of Health) Public Access*, **2008**; 372 (9653): 1867-1868.
217. **Garrafa V, Prado MM do.** Changes in the Declaration of Helsinki: Economic Fundamentalism, Ethical Imperialism and Social Control. *Cadernos de Saúde Pública*, **2001**; 17 (6): 1489-1496.
218. **Kadioğlu FG, Kadioğlu S, Aksoy Ş.** The 10th Year of Turkish Bioethics Association and Its Significance on Bioethics in Turkey. *Challenges for Bioethics from Asia.* Editör Macer D. Tsukaba: Eubios Ethics Institute, **2004**.
219. **Belge M.** Resim Sanatında Ayna. *Birikim Aylık Sosyalist Kültür Dergisi*, **2013**; (295): 49-63.
220. **Halidi Özdemir G, Kadioğlu S.** Bir Tıp Etiği Sorunu Olarak Otonomi-Otorite Dengesi. IV. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi. İstanbul-Türkiye, 12-15 Kasım, **2013**.

ÖZGEÇMİŞ

Gülay Halidi, 1978 yılında Bitlis'te doğdu. İlk ve orta öğrenimini Kurtuluş İlkokulu'nda, Şems-i Bitlis Ortaokulu'nda ve Bitlis Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamladı. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hemşirelik ve Hacettepe Üniversitesi Ankara Meslek Yüksekokulu İnşaat Teknikerliği programlarında kısa birer süre eğitim aldı. Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Meslek Yüksekokulu'ndan 2006 yılında mezun oldu. Aynı yıl özel öğrenci, 2008 yılında resmi öğrenci olarak Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Yüksek Lisans Programına kaydoldu. "Tıpta Otorite Unsuru; Otoriter İlişkiler ve Otorite Figürleri" başlıklı tez çalışmasını hazırlamaya Ocak 2009'da geçti.

Çalışma hayatına 1997 yılında Bitlis Devlet Hastanesi acil servisinde hemşiresi olarak başladı, 2000 yılında Ankara Dr Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde, ilk olarak kan merkezinde sonrasında ise acil ve çocuk cerrahi servislerinde hemşire olarak görev yaptı. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2002-2007 yılları arasında önce çocuk servisi sonra yenidoğan kliniği hemşiresi olarak çalıştı. Aralık 2007'de Çukurova Üniversitesi Ceyhan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı öğretim görevlisi oldu. Üniversite bünyesindeki sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarının birleştirilmesi kararının alındığı 2013 yılından bu yana Çukurova Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde aynı programda görevine devam etmektedir.