

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
2024-YL-440

DİJİTAL AĞ TOPLUMUNDA DEĞİŞEN HEKİMLİK
PRATİKLERİ

HAZIRLAYAN

Şevval Jane BAYKAL ERHAMAMCI

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Emin Baki ADAŞ

AYDIN 2024

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Bu tezde sunulan tüm bilgi ve sonuçların, bilimsel yöntemlerle yürütülen gerçek deney ve gözlemler çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralların gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

23.../11.../2024

Şevval Jane BAYKAL ERHAMAMCI

ÖZET

DİJİTAL AĞ TOPLUMUNDA DEĞİŞEN HEKİMLİK PRATİKLERİ

Şevval Jane BAYKAL ERHAMAMCI

Yüksek Lisans Tezi, Sosyoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Emin Baki ADAŞ

2024, XV+134 Sayfa

20. yüzyılın ortalarından itibaren neoliberal politikaların küresel, ulusal ve yerel ölçeklerde toplumsal hayatın tüm boyutlarında yaygınlaşması ve derinleşmesi tıp alanında ve sağlık hizmetlerinde çok köklü değişimleri beraberinde getirmiştir. Özel girişimcilerin ilaç, tıbbi malzeme ve bakım alanlarına yatırım yapması, bu alanlarda uzmanlaşan devasa şirketlerin ortaya çıkması tıbbın ticarileşmesine, tıbbi ürünlerin ve hizmetlerin meta haline geldiği bir sağlık hizmetleri piyasasının oluşmasına neden olmuştur. Teknolojik gelişmelerin tıba ve sağlık hizmetlerine entegrasyonu hem bu metalaştırma süreci tarafından desteklenmiş hem de bu süreci daha da hızlandırmış ve derinleştirmiştir. Bu teknolojilerin bir kısmı yeni medikal ürünlerin ve hizmetlerin geliştirilmesi ve sunumuna yöneliktir. Bir diğer kısmı ise bu ürünleri ve hizmetleri çok daha geniş kitlelere duyuracak ve pazarlayacak ve böylelikle talebi arttıracak yeni iletişim teknolojileridir. Youtube gibi dijital platformların ve Instagram ve Facebook ve benzeri sosyal medya platformlarının kurumlar ve (kurumsal bağı olan ya da olmayan) hekimler tarafından yakın dönemde yaygın olarak kullanılmaya başlanması ve her geçen gün daha da yaygınlaşması bu teknolojik gelişmelerin popüler kitleler tarafından en çok görülen, erişilen ve kullanılan yönüdür.

Sağlık alanının ticarileşmesi, metalaşması ve teknolojikleşmesi hekimlerin sağlık sistemindeki konum ve çalışma koşulları yanı sıra hastalarla ilişkilerini, hizmet sunum biçimlerini ve saiklerini de derinden etkilemiştir. Kurumsal bağları olsun ya da olmasın, tüm hekimler, farklı dereceler ve biçimlerde, meslek etiği, profesyonel kimlik ve statülerinin gerektirdiği ilkeler ile piyasa kurallarının ve teknolojik gelişmelerin dayattığı rekabetçi baskı arasında kalmaktadırlar. Bu tez çalışması, sağlığın piyasalaştığı ve metalaştığı bir bağlamda kurumsal bağı olan ve olmayan hekimlerin kamunun erişimine açık dijital platformları ve sosyal medya araçlarını kullanma saiklerine ve biçimlerine odaklanmaktadır.

Araştırmanın saha verileri hekimlerle yapılan yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatlara dayanmaktadır. Çalışma, sahadan elde edilen verilere dayanarak, hekimlerin dijital platformlara ve sosyal medya mecralarına katılım hikayelerini, bu mecralarda var olma biçimlerinin zaman içinde değişimini ve bu süreçte mesleki etik ve ticari kazanç, hekimlik ve sosyal medya fenomenliği gibi birbiri ile çelişen ve çatışan ikilemleri tecrübelerini ve bu ikilemleri yönetme/idare biçimlerini incelemektedir. İçerik üreticisi olan bu hekimlerin söz konusu mecraları kullanma saiklerini ve biçimlerini bir skala üzerinden düşünürsek, skalanın bir ucunda mesleki tecrübe ve bilgilerini geliştirmek ve bunları kamu ile paylaşmak yer alırken diğer ucunda da görünürlük ve tanınırlıklarını arttırmak ve böylelikle hasta sayılarını ve gelirlerini yükseltmek yer almaktadır.

Araştırma, çalışma şartları, yaş grupları, sosyal hakları ve ekonomik koşulları birbirinden farklı olan hekimlerin piyasalaşmış, ticarileşmiş ve teknolojikleşmiş bir sağlık sistemi bağlamında deneyimlerini, yaşadıkları gerilimleri ve hekimlik mesleğinin evrildiği güzergahı anlamamızı sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Piyasalaşma, Sağlık, Sosyal Medya, Teknoloji, Tıp.

ABSTRACT

CHANGING PRACTICES OF PHYSICIANS IN DIGITAL NETWORK SOCIETY

Şevval Jane BAYKAL ERHAMAMCI

Master Thesis, Department of Sociology

Thesis Supervisor: Prof. Dr. Emin Baki ADAŞ

2024, XV + 134 Pages

Since the middle of the 20th century, the globalization, nationalization and localization of neoliberal policies in all dimensions of social life has brought about profound changes in the field of medicine and health services. The investment of private entrepreneurs in the fields of medicine, medical supplies and care, and the emergence of big companies specializing in these areas have led to the commercialization of medicine and the formation of a health services market where medical products and services have become commodities. The integration of technological developments into medicine and health services has both supported this commodification process and accelerated and deepened it further. Some of these technologies are aimed at developing and presenting new medical products and services. Another part is new communication technologies that will reach and market these products and services to much wider audiences and thus increase demand. The widespread use of digital platforms like YouTube and social media platforms like Instagram and Facebook by institutions and (affiliated or unaffiliated) physicians in the recent period, which is becoming more and more common every day, is the most popular, accessible and used aspect of these technological developments by the masses.

The commercialization, commodification and technologization of the health field has profoundly affected physicians' positions and working conditions in the health system, as well as their relationships with patients, service delivery methods and motivations. Whether or not they have institutional affiliations, all physicians, to varying degrees and forms, remain between the principles required by professional ethics, professional identity and status, and the competitive pressure imposed by market rules and technological developments.

This thesis focuses on the motivations and forms of using these areas by affiliated and unaffiliated physicians who use publicly accessible digital platforms and social media

tools. If we think of the content producers of these physicians on a scale, at one end is developing and sharing professional experience and knowledge with the public, while at the other end is increasing their visibility and recognition, thereby increasing the number of patients and their income. Based on the data obtained from semi-structured in-depth interviews with physicians, this thesis examines the stories of physicians' participation in digital platforms and social media channels, the change in their existence in these channels over time, and the conflicting dilemmas such as professional ethics and commercial gain, begin a physician and social media influencer in this process, and how they manage/navigate these dilemmas. In-depth interviews with physicians with different working conditions, age groups, social rights and economic conditions will provide an understanding of the experiences of physicians in the context of a marketized, commercialized and technologized health system and the trajectory of the medical profession.

KEY WORDS: Health, Marketization, Medicine, Social Media, Technology.

ÖNSÖZ

Uzun bir süredir sağlık hizmeti sektöründe çalışan, sağlık hizmeti sunanlar ve bu hizmeti alanlarla yakın temas halinde biri olarak, özellikle son yıllarda bu alanda yaşanan büyük dönüşümlere içeriden tanıklık etme şansım oldu. Sosyolojide yüksek lisans yapmaya başladığımda motivasyonlarımdan biri de içinde bulunduğum ve sosyalleştiğim bu çevrenin sorunlarına dair daha derin bir bakış açısı geliştirmek, bu alana dair eleştirel akademik bilgi üretimine katkı sunabilmektir. Bu tez çalışması da bu amacın ve çabanın bir ürünüdür.

Bu tez çalışmasının konusunu seçerken amacım, sağlıkta dönüşüm politikalarının ve dijitalleşmenin hekimlerin çalışma koşullarına ve emek süreçlerine etkilerini hekimlerin anlatılarıyla içeriden bir bakışla irdeleyebilmektir. Dijitalleşmenin toplumsal yapıda yarattığı derin etkiler, tüm mesleklerde olduğu gibi, hekimliği ve hekimlik meslek pratiklerini de kökten değiştirmiş ve değiştirmeye devam etmektedir. Türkiye’de uygulanan sağlıkta dönüşüm politikaları, özel ve kamu tıp eğitimi kurumlarının ve dolayısıyla hekimlerin sayısının artırılması, performans sistemine dayalı ücretlendirme ve özel hastanelerin yaygınlaşması gibi yapısal ve kurumsal dönüşümleri beraberinde getirmiş ve hekimlik mesleğini, çalışma koşullarını ve pratiklerini derinden etkilemiştir. Sağlık hizmetlerinin piyasalaşması, hekimlik mesleğinin toplumsal değerini ve prestijini erozyona uğratmış, emek sömürsünü artırmıştır. Bu politikalar ve değişen bağlam, hekimlerin çalışma koşullarını iyileştirme kaygılarıyla hem daha fazla gelir elde edebilecekleri hem de çeşitli risklerden kaçınabilecekleri, korunabilecekleri çalışma alanlarına yönelmelerine ve aşırı rekabetçi bir ortamda yeni stratejiler geliştirmelerine neden olmuştur. Sosyal medyada dijital kimlikler ile var olarak daha çok sayıda hasta ile temas kurabilmek bu stratejilerdendir.

Tez çalışmasına başlamadan önce çok kolay olacağını düşündüğüm saha çalışması tahmin ettiğimden çok daha uzun ve zorlayıcı geçti. Araştırma sürecinde özellikle çok takipçisi olan fenomen hekimlere ulaşma sürecinde bazı güçlükler yaşadım. Öte yandan ulaşabildiğim bazı hekimlerin samimi ve öz düşünümsel anlatıları, içeriden bir bakışla değişen hekimlik pratiklerini görünür kılmama olanak sağladı. Araştırmamda dijitalleşen toplumsal yapıya uyum sağlayan ya da sağlamaya çalışan hekimlerin öznel deneyimlerini, çelişkilerini ve sorgulamalarını kamusallaştırmayı hedefledim. Umarım bu çalışmanın bulguları sağlık alanında yaşanan dönüşümü sorgulamaya ve hem sağlık hizmeti sunanların

hem de sağlık hizmeti alanların esenliğini merkeze koyan, kamu yararını gözetten bir sağlık sistemi inşa etme yolundaki akademik ve toplumsal çabalara katkı sunabilir.



TEŞEKKÜR

Eđitim hayatıma uzun bir ara verdikten sonra, daha yařanabilir bir dűnyayı inřa edebilmek için yapabileceđimiz çok Őey olduđunu gűsteren, vicdan gűzűmdeki perdeyi kaldıran ve dűnyaya eleřtirel bir gűzle bakmamı sađlayan sosyoloji disiplinde eđitim alabilmek benim için hep çok kıymetli oldu. Hayatımı ve hayata bakıřımı derinden etkiledi. Yűksek lisans ders dűneminde ve tez çalıřmamda bana her zaman fikir veren ve destek olan bařta hocam Prof. Dr. Őerife GENİŐ'e ve derslerini aldıđım tűm kıymetli hocalarıma teőekkűr ederim.

Sađlık sosyolojisi alanında űnemli isimlerden biri olan tez danıřmanım Prof. Dr. Emin Baki ADAŐ'a, ayrıca tez jűrimde yer alarak gűrűş ve űnerileri ile çalıřmama katkı sunan deđerli hocalarım Doç. Dr. Emin YİĐİT'e ve Gaziantep űniversitesi Sosyoloji Bűlűmű'nden Doç. Dr. Mustafa DOĐANOĐLU'na teőekkűrlerimi borç bilirim.

Bir kadın olarak karanlıkların sesimizi kısmaya çalıřtıđı bir cođrafyada dođdum. Çok defa űnűme engel çıkaran, ayađıma çelme takan zifiri eril dűnyada, gűneőe ulařabilmek için kendi iřıđımı yaratmaya çalıřtıđım bir yolculuđum oldu. Yařamımda kendi műcadelesini veren eril tahakkűműn gűlgesinde var olamamıř, harcanmıř, yok sayılmıř yűzlerce kadın tanıdım. Ulařabildiđim, gűcűműn yettiđi, bana ihtiyacı olan insanlara űnyargısız yaklařtım ve yollarına yoldař olmaya çaba gűsterdim. Yařam műcadelemde benim űnűmű açan ve her daim destek olan canım eřim, beni sevgiyle dűnűřtűren can ođlum, yoluma yarenlik eden kız kardeřim ve beni ben yapan annem, babam ve tűm aileme, ayrıca dostlukları ile yařamımı gűzelleřtiren tűm arkadařlarıma, sonsuz sevgilerimle... Asla yalnız yűrűmeyeceđiz.

Şevval Jane BAYKAL ERHAMAMCI

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY SAYFASI.....	iii
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM SAYISI.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
ÖNSÖZ.....	ix
TEŞEKKÜR.....	xi
İÇİNDEKİLER.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv
TABLolar DİZİNİ.....	xv
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM.....	4
1. PİYASALLAŞMA, DİJİTALEŞME VE HEKİMLİK.....	4
1.1. Teknolojik Değişim ve Dijitalleşme.....	4
1.2. Teknoloji Devrimlerinin Toplumsal Alana Yansımaları: Dijital Ağ Toplumu.....	12
1.3. Dijital Ağ Toplumunda Hekimlik Mesleği.....	16
1.4. Neoliberal Politikalar ve Piyasalaşmanın Hekimlik Mesleğine Etkileri.....	20
1.5. Yeni Medya Araçlarının Hekimlik Pratiklerine Etkileri: Influencer Doktorlar.....	26
2. BÖLÜM.....	31
2. TÜRKİYE’DE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM POLİTİKALARI VE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ.....	31
3. BÖLÜM.....	37
3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ.....	37
3.1. Araştırmanın Yöntemi: Örneklem ve Veri Toplama Tekniği.....	37
4. BÖLÜM.....	45

4. DİJİTAL ÇAĞDA DEĞİŞEN HEKİMLİK PRATİKLERİ	45
4.1. Hekimlerin İnternet Kullanma Motivasyonları: İhtiyaç Mı Tercih mi?	45
4.1.1. İstekli Kullanıcılar: Dijital Yerli ve Göçen-Yerleşen Hekimler	48
4.1.2. Geçiş Yapan Kullanıcılar: Dijital Göçmen Hekimler	52
4.1.3. Mecburi Kullanıcılar: Araftaki Dijital Hekimler	55
4.2. Sağlık Sistemindeki Yapısal Dönüşüm ve Hekim Yaklaşımları	61
4.3. Yeni Hekimlik Pratiklerinde Mesleki Riskler	67
4.4. Ticarileşmenin Hekimlik Pratiklerine Etkileri: İşletmeci Hekimler	70
4.5. Ticarileşmenin Hekimlerin Branş ve Hastane Seçimine Etkileri, Puantaj Yarışı ve Şirketleşen (5M Migros) XXL Hastaneler	76
4.6. Influencer Marketing ve Hekimliğin Pazarlama Stratejileri	85
4.7. Hekimlerin Çevrimiçi İtibar Geliştirme Motivasyonları: Fenomen Doktorlar	87
4.7.1. Dijital Bağımlı Hekimler: Online Şöhret-Reklam Fenomenleri	88
4.7.2. Profesyonel Hekimler: Meslek Temelli Fenomenler	92
4.7.3. İşbirlikçi Hekimler: Profesyonel Ajans Fenomenleri	99
4.8. Çalışma Hayatındaki Kuşaksal Farklılıkların Oluşturduğu Fenomen Hekim Tipolojileri	104
4.8.1. Emekçi-Etikçi Fenomen Hekimler: Neo-Klasik Fenomenler	106
4.8.2. Hazcı Fenomen Hekimler: Online Fenomenler	112
5. SONUÇ VE TARTIŞMA	115
6. KAYNAKLAR	127
ÖZGEÇMİŞ	134

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Yaş aralığına göre takipçi sayıları grafiği.....	38
Şekil 3.2. Branşlara göre takipçi sayıları grafiği.....	42
Şekil 3.3. En çok aktif kullanılan ve ticari açıdan hasta akışının en çok sağlandığı platformlar grafiği.	42
Şekil 3.4. Cinsiyete göre takipçi sayıları grafiği.....	43
Şekil 3.5. Kamuda çalışma yılına göre takipçi sayıları grafiği	44



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Yaş aralığına göre takipçi sayıları	38
Tablo 3.2. Uzmanlık alanına göre takipçi sayıları	41
Tablo 3.3. Cinsiyete göre takipçi sayıları	43
Tablo 3.4. Kamuda çalışma yılına göre takipçi sayıları.....	43



GİRİŞ

Hekimlik mesleği tarih boyunca içinde bulunduğu toplumsal, kültürel ve iktisadi bağlamların etkisiyle değişim geçirmiştir. Hipokrat yemini ile idealize edilen hekimlik mesleği, özellikle 20. yy'in ikinci yarısından itibaren kapitalist piyasa dinamiklerinin ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle Dünya'da ve Türkiye'de bu idealle çelişen büyük bir dönüşüm yaşamaktadır. Kapitalizm öncesi dönemin etik değerlerini yansıtan Hipokrat Yemini, sembolik, romantik bir mesleki bağlılık olarak varlığını tıp fakültelerinin duvarlarında korusa dahi piyasalaşma ve dijitalleşme süreci, tüm toplumsal ve kültürel alanlarda olduğu gibi, tıp alanında, hekimlik pratiğinde ve hasta-hekim ilişkilerinde de köklü değişimlere sebep olmaktadır.

19. yüzyılın sonlarına doğru sağlık sisteminin kapitalist ekonomik yapıyla entegrasyonu modern tıp kurumunun gelişiminde ve dönüşümünde merkezi bir rol oynamıştır. Kapitalist modernleşmeyle birlikte yaşanan hızlı kentleşme, endüstriyel kentlerin doğuşu ve büyüyen işçi sınıfı nüfusu, salgın hastalıklar gibi hijyen ve sağlık riskleri yaratmış ve kamu sağlığını ekonomik ve politik aktörlerin gündemine taşımıştır. Hem kamu aktörleri hem de özel girişimciler, bu riskleri bertaraf etmek ve emek gücünün üretkenliğini teminat altına almak amacıyla kamu sağlığı girişimlerini organize etmeye, sıhhi tesisat alt yapılarını inşa etmeye, yaşam koşullarını genel olarak iyileştirmeye, aşı programları geliştirmeye ve yaygınlaştırmaya başlamışlardır. Tüm bunlar Michel Foucault'un (2006) deyimi ile biyo-politik yönetişimin (*bio-political governmentality*) doğuşunu, yani ekonomik ve politik aktörlerin ortak çıkarları doğrultusunda nüfusun yönetimini ve regülasyonunu tesis edecek pratikleri geliştirmesini ve bunları kurumsallaştırmasını beraberinde getirmiştir. Diğer bir deyişle bedenlerin, bireylerin yaşamlarının ve biyolojik süreçlerinin denetimi yoluyla nüfusun yönetişimi (sağlıklı, çalışabilir ve denetlenebilir kılınması) kapitalist modernleşmenin mütemmim cüzü haline gelmiştir. Devlet hem ekonomik hem de politik kaygılarla sağlığın ve tıbbın düzenlenmesinde daha aktif bir rol oynamış, hastanelerin, tıp okullarının ve araştırma merkezlerinin inşası yoluyla sağlık hizmetlerinin kurumsallaştırılmasına ve bu yapıların endüstriyel ve kurumsal örgütlenme modelleriyle uyumlu hale getirilmesine öncülük etmiştir.

20. yüzyılın ortalarından itibaren neoliberal politikaların aşamalı olarak küresel, ulusal ve yerel ölçeklerde toplumsal hayatın tüm boyutlarında yaygınlaşması ve derinleşmesi tıp alanında ve sağlık hizmetlerinde 19. yüzyıldakine benzer köklü değişimleri beraberinde getirmiştir. Özel girişimcilerin ilaç, tıbbi malzeme ve bakım alanlarına yatırım yapması, bu alanlarda uzmanlaşan devasa şirketlerin ortaya çıkması tıbbın ticarileşmesine, tıbbi ürünlerin ve hizmetlerin meta haline geldiği bir sağlık hizmetleri piyasasının oluşmasına neden olmuştur. Teknolojik gelişmelerin tıba ve sağlık hizmetlerine entegrasyonu hem bu metalaştırma süreci tarafından desteklenmiş hem de bu süreci daha da hızlandırmış ve derinleştirmiştir. Bu teknolojilerin bir kısmı yeni medikal ürünlerin ve hizmetlerin geliştirilmesi ve sunumuna yöneliktir. Bir diğer kısmı ise bu ürünleri ve hizmetleri çok daha geniş kitlelere duyuracak ve pazarlayacak ve böylelikle talebi arttıracak yeni iletişim teknolojileridir. Youtube gibi dijital platformların ve Instagram ve Facebook gibi sosyal medya platformlarının hem kurumlar hem de (kurumsal bağı olan ya da olmayan) hekimler tarafından yakın dönemde yaygın olarak kullanılmaya başlanması ve her geçen gün daha da yaygınlaşması bu teknolojik gelişmelerin popüler kitleler tarafından en çok görülen, erişilen ve kullanılan yönüdür. Sağlık alanının ticarileşmesi, metalaşması ve teknolojikleşmesi hekimlerin sağlık sistemindeki konum ve çalışma koşulları yanı sıra hastalarla ilişkilerini, hizmet sunum biçimlerini ve saiklerini de derinden etkilemiştir. Kurumsal bağları olsun ya da olmasın, tüm hekimler, farklı dereceler ve biçimlerde, meslek etiği, profesyonel kimlik ve statülerinin gerektirdiği ilkeler ile piyasa kurallarının ve teknolojik gelişmelerin dayattığı rekabetçi baskı arasında kalmaktadırlar. İçerik üreticisi olan bu hekimlerin bu mecraları kullanma saiklerini ve biçimlerini bir skala üzerinden düşünürsek, skalanın bir ucunda mesleki tecrübe ve bilgilerini geliştirmek ve kamu ile paylaşmak yer alırken diğer ucunda da görünürlük ve tanınırlıklarını arttırmak ve böylelikle hasta sayılarını ve gelirlerini yükseltmek yer almaktadır.

Bu tez çalışması, kamunun erişimine açık dijital platformları ve sosyal medya mecralarını kullanan kurumsal bağı olan ve olmayan hekimlerin bu alanları kullanma saiklerine ve biçimlerine odaklanmaktadır. Hekimlerle yapılan yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatlardan elde edilen verilere dayanarak hekimlerin dijital platformlara ve sosyal medya mecralarına katılım hikayelerini, bu mecralarda var olma biçimlerinin zaman içinde değişimini ve bu süreçte mesleki etik ve ticari kazanç, hekimlik ve fenomenlik gibi birbiri ile çelişen ve çatışan ikilemleri tecrübelerini ve bu ikilemleri yönetme/idare

biçimlerini incelemektedir. Çalışma şartları, yaş grupları, sosyal hakları ve ekonomik koşulları birbirinden farklı olan hekimlerle gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler piyasalaşmış, ticarileşmiş ve teknolojikleşmiş bir sağlık sistemi bağlamında hekimlerin deneyimlerini, çelişkilerini ve hekimlik mesleğinin evrildiği güzergahı anlamamızı sağlayacaktır.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kapitalist modernleşme, küreselleşme ve enformasyon teknolojilerindeki değişimin, toplumsal yapıda, sağlık alanında ve hekimlik mesleğinde meydana getirdiği değişiklikler, kavramsal bir çerçeveye oturtularak, tarihsel bir bağlam içerisinde sunulmaya çalışılacaktır. İkinci bölümde, Türkiye’deki sağlık politikaları, sağlıkta piyasalaşma ve ticarileşme ve dijital devrimin hem sağlık alanına hem de hekimlerine çalışma hayatına etkileri tartışılacaktır. Üçüncü bölümde araştırmanın amacı, yöntemi, örneklermi ve verilerin toplanmasında kullanılan tekniğe dair bilgiler yer alacaktır. Dördüncü bölümde tüm bu yapısal, ekonomik ve kültürel değişiklikler karşısında cinsiyet, yaş, branş farklılıkları olan hekimlerin geliştirdikleri yeni hekimlik pratikleri ortaya koyulmaya çalışılacaktır. Hekimlerle yaptığımız derinlemesine görüşmelerde belirli temalar ön plana çıkmaktadır. Sağlıkta dönüşümle birlikte çalışma hayatındaki yapısal değişiklikler başlığı altında; hekimlerde yaratılan performans kaygısı, ticarileşen tıp ve işletmecî hekimler, gelir eşitsizliğinin branş seçimine etkileri, sağlık kurumlarının mekânsal büyüklükleri ve ihtişamlı XXL şehir hastaneleri gibi temalar irdelenecektir. Dijitalleşmenin ekonomik etkileri ve doktorların dijitalleşme karşısında girdikleri yol ayrımı ve tercihleri de araştırılacaktır. Dijital dünyada var olmak için hekimlerin geliştirdikleri motivasyonlar ve dijital ağ toplumunda influencerlık kurumunun sağlık sektöründeki yansımaları ve sanal reklam sektörünün etkileriyle gelişen dijital doktorluk kavramı, hekimlerin anlatılarıyla ortaya konulacaktır. Sonuç kısmında araştırmadan elde edilen veriler ve bulgular ilgili literatürle desteklenerek değerlendirilecek, araştırmanın alana katkısı tartışılacaktır.

1. BÖLÜM

1. PİYASALLAŞMA, DİJİTALEŞME VE HEKİMLİK

1.1. Teknolojik Değişim ve Dijitalleşme

Bütün toplumsal kurumlar ve pratikler gibi tıp kurumu ve hekimlik mesleği de tarih boyunca küresel ve yerel toplumsal bağlamlara gömülü olarak değişim geçirmiştir. Diğer bir deyişle tıp kurumunu ve hekimlik pratiğini gömülü olduğu toplumsal yapılardan ve birikim stratejilerinden bağımsız düşünmek ve incelemek mümkün değildir. Endüstri Devrimi ile birlikte sermayenin belirli alanlarda yoğunlaşması, şehirlerdeki nüfus artışı ve kentleşme hasta, hastalık ve hastane gibi kurum ve olguları da dönüştürmüştür. Bu süreçte modern hastanelerin doğuşu gerçekleşmiş, sağlık kurumları ve hekimlik mesleği de kapitalist ekonominin etkisi altında yıllar içinde şekillenmiştir. Sanayi Devriminin 19. yy.'da başlayan etkisi ile bilimin birikimli olarak ilerlediği düşünüldüğünde teknolojik devrimler her dönemde belirli aralıklarla daha da hız kazanarak gerçekleşmiştir. Sir Richard Arkwright'ın 1771'de Cromford'da ilk mekanik su değirmenini kullanarak fabrika sisteminin temelinin attığı varsayıldığı günden bu zamana kadar beş kez daha teknolojik devrim gerçekleşmiştir. Teknolojik devrimlerin her evresi üretim süreçlerinde, ekonomik yapıda, toplumsal ilişkilerde ve kurumlarda derin etkiler yaratmıştır. Bu bölümde günümüze kadar gerçekleşen teknolojik devrimler ve bunların ekonomik ve toplumsal etkileri yanı sıra tıp alanına ve hekimlik pratiklerine ele alınacaktır.

Teknoloji 1.0 olarak da isimlendirilen 18. yüzyıl sonları ve 19. yüzyıl başlarında gerçekleşen I. Endüstri Devrimi, insan gücü temelli üretim sistemlerinden makine ve buhar gücünün kullanıldığı üretim sistemlerine geçişin yapıldığı ve verimlilikte muazzam bir artışın gözlemlendiği dönemdir. Bu dönemde büyük fabrikaların imalat ve uzmanlaşmayı başlatmasıyla, suyla çalışan teknolojiler ve takım tezgahlarının icadı ve beraberinde metalürji sanayisindeki gelişmeler piyasadaki demir talebini arttırmıştı. Şehirlerde kanalların ve yolların inşası ticari ağların oluşmasına ve gelişmesine katkı sunmuştu. Hassas mühendislikteki yenilikler, yüksek basınçlı buhar motorlarının tasarlanmasını olanaklı kılmış ve artık üretim tesisleri su kaynaklarının yanında konuşlanmak zorunluluğundan kurtulmuş ve buhar gücüyle istenilen yerde üretim yapılması olanaklı hale gelmişti. Sanayi

Devrimi 1650'lerden 1840'lara kadar uzanan siyasal, ekonomik ve toplumsal gelişmelerin etrafında şekillenen teknolojik birikim ve bütün bu tarihsel gelişmenin ürünü olarak ortaya çıkmıştı. Uzmanlaşma ve standardizasyonun gelişmesi, üretimi hızlandırırken; demiryolları, telgraf ağları, buharlı gemiler ve evrensel posta sistemi gibi ulaşım ve iletişim altyapılarının yaygınlaşması ekonomik ağların gelişmesini ve meta dolaşımını hızlandırmıştı (Knell, 2021).

Birinci Endüstri Devrimi öncesinde dünya ekonomisi tarıma dayalı, üretimin insan gücü ile gerçekleştiği, uluslararası ticaretin henüz gelişmediği, ülkeler arasında finansal ilişkilerin daha yakın coğrafyalar arasında yapıldığı bir dönemdi. Bankacılık sisteminin tam gelişmediği, paranın değerli metallere dayandığı yerel finansal sistemler değişmeye başlamış, Endüstri Devrimi sonrasında ekonomi ve finans alanında da önemli gelişmeler yaşanmıştı. Bu dönemin sonunda teknolojik gelişmelerin imalat sanayiinde yaptığı dönüşüm yerel ve uluslararası şirketleşmenin başladığı modern kapitalist ekonomiye geçişin temellerini atmıştır (Küçükkalay, 1997).

Bu dönemde hekimlik ve tıp alanı da bilimsel ve teknolojik ilerlemelerle şekillenmiştir. Hekimlik mesleği 19. yüzyılda genellikle pratisyen doktorların kendi muayenehanelerinde ve kendi deneyimlerinden yola çıkarak geliştirdikleri tedavi yöntemlerine dayanıyordu. I. Endüstri Devrimi ile hastanelerden sonra bilimsel yöntemlerin ve laboratuvar araştırmalarının gelişmesiyle birlikte, tıp bilimi daha sistematik ilerlemeye ve klinik pratiğe dayalı tıbbi uygulamalar üzerinden şekillenmeye başlamıştı (Foucault, 2006). Edward Jenner'in çiçek aşısını ve Louis Pasteur'un kuduz aşısını bulması tıbbi devrimlerin temelini atmıştı. Bu gelişmeler sağlık alanında bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli gelişmelerdi. I. Endüstri Devriminin getirdiği ağır çalışma ve yaşam koşulları hastalıkların yayılmasını ve toplumlarda hijyenin öneminin anlaşılmasını sağladı. Toplum sağlığı önemli bir gündem haline geldi (Demirden, Alptekin, Geboloğlu, & Öncel, 2022).

İkinci Endüstri Devrimi (Teknoloji 2.0) elektriğin icadı, içten yanmalı motorlar ve seri üretim teknolojilerinin kullanıldığı 19. yy. sonlarından 20. yy. başlarına kadar devam eden iletişim ağlarının geliştiği ve montaj hattı teknolojilerinin kullanıldığı dönemi ifade eder. 1875'ten itibaren yenilikçi teknolojilerin çeliği ucuzlatması, yeni bir endüstrileşme atağını başlatmıştı. İkinci teknolojik devrim olarak adlandırılan bu dönemde, metal alaşımların ucuzlanması; demiryolları, köprüler ve birçok büyük inşaat projelerinin hayata

geçirilmesi mümkün kıldı. Thomas Edison'ın ilk profesyonel araştırma gelişme laboratuvarını kurarak, eski fikirlerle yeni yöntemleri birleştirmesi teknolojik gelişmelere hız kazandırmıştı. İngiltere'den sonra Almanya ve Amerika'da yaptıkları yatırımlarla İkinci Sanayi Devriminde ön plana çıkmaya başlamıştı. Petrolün yaygınlaşması ve Henri Ford'un hareketli montaj hattını faaliyete geçirmesi, üretim maliyetlerini düşürerek ucuz motorlu araçlar üretilmesini sağlamıştı. Büyük ölçekli üretimin ucuzlaması birçok alanda kitlesel tüketimi teşvik eden üretim tekniklerinin gelişmesi de yeni bir devrimin yolunu açtı (Knell, 2021).

Sanayileşmenin yaygınlaşması fabrikalarda üretimi artırmış ve artan göç şehirleşmeyi hızlandırmıştı. Deniz taşımacılığının gelişimi ve demiryolu ulaşımındaki artış mal ve hizmet taşımacılığını geliştirmiş ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler telgraf sistemi de uzak mesafelerle olan iletişimi kolaylaştırmıştı. Tüm bu gelişmeler sanayileşmiş ülkeler için tarım ekonomisinden sanayi ekonomisine geçişin büyük ivme kazanmasını sağladı. Sanayileşmenin yarattığı dönüşüm toplumsal yapıda da sınıfsal değişikliklere neden olmuştu. Modern toplumun sınıfsal dinamiklerinin belirlendiği bu dönemde, kapitalist üretim ilişkileri sonucunda işçi sınıfı oluşmuş, çalışma şartları kadın ve çocuklarında çalışma hayatına dahil olması işçi hakları mücadeleleri de başlamıştı (Thompson, 2004).

İkinci Endüstri Devrimi, modern endüstriyel toplumun temelini atıldığı günümüz ekonomik, finansal ve toplumsal yapılanmanın şekillenmesini sağlayan önemli bir dönemdir. Bu değişimler 20. yüzyılın başlarından itibaren tıp alanında da örgütlenme biçimleri ve hekimlik pratiklerini de şekillendirmiş, modern hastaneler ve standartlaştırılmış bilimsel tıp eğitimi ile birlikte hekimlerin farklı alanlarda uzmanlaşma süreçleri başlamıştı. 1930'lu yıllardan sonra tıpta uzmanlaşma ve biyomedikal teknolojilerin yaygınlaşması ile birlikte hasta-hekim görüşmeleri doktorun hastanın evine gittiği modelden, hastanın klinik ya da hastaneye gittiği biyomedikal yönetime geçişi beraberinde getirdi. Anestezi alanındaki gelişmelerle birlikte hastanelerde cerrahi operasyonların daha acısız ve güvenli yapılması cerrahi alanda yeniliklerinde önünü açmıştı. 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren tüm sağlık alanındaki bu gelişmeler aynı zamanda büyük sermaye aktörlerini ve şirketleri de bu alanda yatırım yapmaya yönlendirmişti. Böylelikle sağlık sektörünün de piyasalaşma süreci hızlanmıştı. Karl Polanyi piyasalaşmanın toplumsal dengeleri bozabileceğini, özellikle eğitim ve sağlık gibi insanların temel ihtiyaçlarının ticarileştirilmesinin derin toplumsal

sorunlara yol açabileceğini belirtir (Polanyi, 2007). İkinci Endüstri Devrimi ile tıp alanında da rekabetçi bir ortamın yaratılması, insanların sağlık hizmetlerine erişimindeki eşitsizlikleri de belirginleştirmişti.

Dijital devrim (Teknoloji 3.0) olarak da ifade ettiğimiz 20. yüzyılın ikinci yarısında başlayan Üçüncü Teknoloji Devrimi bilgisayarların ve mikroçiplerin geliştirildiği ve internetle dijital teknolojilerin kullanımının toplumun her alanında yaygınlaştığı bir dönemdir. 1960'larda bilgisayarın ticari alanlarda yer almaya, 1970'lerde elektronik araçların ofis ortamında kullanılmaya, 1980'lerde kişisel bilgisayarların ve 1990'larda internetin yaygınlaşmaya başlanması ile birlikte elektronik ve bilişim teknolojileri üretime ve gündelik hayata entegre edilmiştir (Schwab, 2017). Literatürde Endüstri 3,0 olarak da geçen bu dönem, bugün tüm gündelik yaşam pratiklerimize sirayet eden dijital dünyanın başlangıç aşaması olmuştur. Bu dönüşümün sağlık hizmetlerinde özellikle de tıbbi teşhis ve tedavi yöntemlerinde yarattığı etkiler de devrim niteliğindedir. Radyoloji, endoskopi, genetik mühendisliği gibi alanlardaki ilerlemeler, hastalıkların teşhisi ve tedavisinde daha etkili ve kesin sonuçlar alınmasını sağlamıştır. Tıpta aşırı uzmanlaşma ile hekimler bütüncül tıp anlayışından uzaklaşarak, uzmanlık alanlarına dayanan daha parçalı bir yaklaşımı benimsemişlerdir. Uzmanlık alanlarının çoğalması daha fazla hastalık tanımının ortaya çıkmasına, ölümün bile artık hastalık olarak kabul edildiği bir tıp anlayışının yerleşmesine neden olmuştur. Ayrıca sağlığın piyasalaşması sağlık hizmetlerini metalaştırmış ve sağlık sektörünü kar- zarar hesabı yapılan daha kapitalist bir yapıya büründürmüştür.

2000'lerin başlangıç noktası olarak kabul edildiği ve dijital devrim üzerine inşa edilen Teknoloji 4.0) olarak da adlandırılan isimlendirilen 4. Endüstri Devrimi, nesnelerin İnterneti (IoT), yapay zekâ, big veri, bulut bilişim sistemleri ve otomasyon teknolojilerinin entegrasyonunu ile ifade edilen bir dönemdir. Bu dönemde internet yaygın ve mobil olarak kullanılmaya başlanmıştır; dijital teknolojiler ve yapay zekâ gündelik hayata entegre edilmiştir. Massachusetts Institute of Technology (MIT) Profesörleri Erik Brynjolfsson ve Andrew McAfee'nin 2014 yılında yazdıkları kitaplarında bu dönemi dünya tarihinde görülmemiş şeylerin olacağı bir kırılma noktası olarak işaretlerler (Schwab, 2017). Endüstri 4.0 fikri 2011 yılında Almanya'da Hanover Messe' de düzenlenen bir basın toplantısında üç mühendisin pazarlama stratejisinin tanıtımıyla başlamıştır. İki yıl sonra Federal Bilim ve Mühendislik Akademisi ve Federal Araştırma Bakanlığı uygulama önerisi olarak sunmuştur.

Böylece üretimin dijitalleşmesi için gerekli olan makine, depolama sistemleri, üretim tesislerinin siber fiziksel (CPS) sistemlerle entegrasyonunu sağlayacak inovasyon ağları kurulmaya başlanmıştır (Pfeiffer, 2017).

Endüstri 4.0'ın vizyonu, endüstriyel işletmelerin makine, fabrika ve depolama tesislerini, eylemleri organize eden bilgileri paylaşarak birbirlerine akıllı bir şekilde bağlanabilen ve kontrol edilebilen siber-fiziksel sistemler için küresel ağlar inşa etmektir. Mühendislik, malzeme kullanımı, tedarik zincirleri ve ürün döngü yönetimi açısından değerlendirildiğinde bu sistem üretimdeki endüstriyel süreçlerde muazzam iyileştirmeler sağlamaktadır. Bu durum beraberinde daha çok özelleştirilmiş yeni işletim sistemlerinin de oluşturulmasını getirmiştir. Bu sistemler; nesne ve hizmetlerin interneti, robotlar, akıllı fabrikalar ve ürünler, makineden makineye (*machine to machine- M2M*), büyük veri (*big data*), bulut teknolojileri (*cloud*) gibi birçok inovatif kavram ve uygulamaları içermektedir (Gilchrist, 2016). Tüm bu teknolojik ilerlemeler ve dijitalleşme, endüstri ve ekonomide verimlilikte büyük bir artışı ve iş gücü yapısında değişiklikleri de beraberinde getirmiştir. Geleneksel iş yapma ve çalışma modelleri ile teknoloji odaklı bir iş yaşamına endeksli ekonomi modelleri ortaya çıkmıştır. Şirketlerin küresel pazarda dijitalleşme ile daha yaygın ve anlık iletişim ağlarına ulaşmaları, finans sektöründe de daha rekabetçi, müşteri odaklı hizmet sunumunu ortaya çıkarmıştır.

Endüstri 4.0 ile toplumun her alanında yaşanan hızlı değişim ve dönüşüm, tüm dünyada ekonomik ve sosyal eşitsizlikleri arttırarak bireylerin toplumsal özelliklerini değiştirmiştir. Özellikle son yıllarda bu eşitsizliklerin küresel ölçekte derinleşmesi, toplumların ve bireylerin daha iyi bir yaşam için kurtuluşu dijital platformlarda aramasını tetiklemiştir. Teknolojinin toplumsal yapıyı etkileyen başat unsur haline gelmesi, gelişmiş ülkelerde teknoloji insan ilişkilerinin başka bir bakış açısıyla ele alınması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Söz konusu bu dijital devrim, özellikle pandemi döneminde, sağlık hizmetlerinde yenilikçi uygulamalar ile birlikte hekimlik pratiklerinde de değişimlere neden olmuştur. Örneğin hekimler hastalarla uzaktan iletişim kurmaya ve tedavi planlamaya başlamışlardır. Kayıtların dijitalleşmesi, hasta kayıtlarının elektronik ortamda kolay erişilebilir hale getirmiştir. Tüm bu büyük veri bulutlarında depolanan veriler, hastaların teşhis ve tedavilerini kolaylaştırmıştır. Dijital veri depolayan görüntüleme sistemlerinin robotik cerrahi ile entegre çalışması cerrahi alanda çok ileri operasyonları mümkün kılmıştır.

Günümüzde yapay zekâ uygulamalarının sağlık sistemi ile entegrasyonu hastalık ve teşhislerin büyük veri analizleri sayesinde, kişiselleştirilmiş tanı ve tedavileri mümkün kılmaktadır (Yorgancıoğlu, Yalçın, & Sebik, 2024).

Son olarak Toplum 5.0 olarak adlandırılan yeni toplum projesi, endüstriyel gelişmelerin topluma entegre edilerek, toplumsal yaşamın iyileştirilmesi için kullanılmasını ifade etmektedir. Bu proje toplumsal yapıyı derinden değiştireceği düşünülen yapay zekâ, genetik mühendislik gibi ileri teknolojik gelişmelerin etik kurallar çerçevesinde toplum yararına etkili kullanımını şiar edinmektedir. Toplum 5.0, Japonya'nın gelecek stratejisi olsa da Birleşmiş Milletler tarafından 2015 yılından itibaren kapitalizmin girdiği çıkmazdan ve çözülen demokratik yapıdan şikâyet eden birçok gelişmiş ülkenin bu alanda yaptığı çalışmalarla şekillenmeye başlamıştır. Akıllı bir iletişim ağı olarak nesnelerin interneti (IoT), Big Data olarak adlandırılan büyük verilerin, insan zekasını artık çok iyi bir şekilde taklit edebilen yapay zekâ ve robotik teknolojilerin bireylerin yaşam ve çalışma hayatlarında daha kolay ve verimli analiz yapmasını sağlaması, birçok alanda artık toplumun geleceğini belirlemektedir. Toplum 5.0 ile sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin planlandığı, bireylerin talepleri ile idealize edilen toplum gerçeklerinin örtüştüğü bir toplum tasarlanmaktadır. Toplum 5.0 ile siber uzay ile fiziksel dünyanın bütünleştiği ve toplumun bir bütün olarak devrimsel yeniliklere optimize olduğu bireylerin farklı ihtiyaçlarının karşılanabildiği “insan merkezli bir toplum” hedeflenmektedir (Yamanishi, 2018).

Japonya özellikle pandemiden sonra içinde bulunduğumuz ekosistemin karşı karşıya olduğu tehlikeleri görünür kılmak, ekonomik ve sosyal eşitsizliklerin genişlemesine ve yeniden üretilmesine engel olmak, dünyayı saran göç dalgası karşısında farkındalığı artmış bir toplum inşa etmek için Toplum 5.0'ı bir devlet politikası haline getirmiştir (Masakazu, 2023). Endüstri 4.0'dan sonra Toplum 5.0, endüstriyi değil toplumu merkeze alan bir yaklaşım sergilemektedir. Toplum 5.0'ın planladığı görev dağılımında gündelik üretim işleri verimliliği ve kalitesini artırdığı düşünülen yapay zekâya, makine ve robotlara; zekâ ve eleştirel bakış açısı gerektiren işler ise insanlara verilmiştir. Yani Endüstri 4.0'ın akıllı fabrikalar ve üretim odaklı yaklaşımının yerini, Toplum-5.0'da insan odaklı yaklaşımı temel alan süper akıllı toplum hedefi almıştır. Salt dijitalleşmenin ötesinde insan yaşamını zenginleştiren ve insan faaliyetlerini destekleyen dijital teknolojilerden yararlanan hizmet sunma biçimleri tasarlamayı hedeflemiştir. Toplum-5.0'ın en büyük özelliği Endüstri 4.0'a

göre çalışma hayatında vasıfsızlaştırılan bireylerin, zekâ ve yeteneklerini kullanabilecekleri uygun pozisyonlar üretme hedefidir. Endüstri-4.0 siber-fiziksel sistemler ve bağlantılar açısından önemli iken, Toplum-5.0 siber uzay ve fiziksel alanın birlikteliği cobot bağlantılarla, ekonomik kalkınmanın sağlanarak sosyal sorunların çözümü planlanmaktadır. Toplum 5.0 Endüstri 4.0'a göre yapay zekâ, big data, nesnelere interneti, robotik teknolojiler, 3d kopyalama gibi üretim ve endüstri alanındaki kullanımlarını toplumla entegre ederek, çevreyi korumaya yönelik yeşil teknolojik yöntemler geliştirmektedir. Toplum 5.0 teknolojinin toplumla olan ilişkisini insanı merkeze alarak geliştiren insan robot iş birliğiyle sürdürülebilir bir ekosistemle entegre dijital süper akıllı toplumlar hedeflenmektedir. Sağlık alanında da Toplum 5.0 genetik bilgiler, kayıtlı sağlık verilerinin kullanımı ile kişiye özel sağlık planlanması, yapay zekâ desteği ile hastalıkların erken teşhis ve tedavileri, tüm dünyada yapılan sağlık uygulamalarının büyük datalarla paylaşılması, giyilebilir cihazlar ve mobil sağlık uygulamaları, yapay organ üretimi gibi birçok yenilikçi uygulamalarla sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğin artırılması ve tüm dünyada toplum sağlığının genel olarak güçlendirilmesi hedeflenmektedir. Tüm bu teknolojik gelişmeler, sağlık sektöründe önemli dönüşümlere yol açmaya devam etmektedir (Maddikunta, Viet Pham, & Boopati, 2022).

Tıpkı geçmiş dönemlerde olduğu gibi günümüzde de teknolojinin gelişmesiyle birlikte kurumların karşı karşıya kaldıkları zorunlu değişim Schumpeter'in 1942 yılında geliştirdiği "yaratıcı yıkım" teorisiyle ifade edilebilir (Schumpeter, 2021). Sanayi Devrimi ile başlayan sürekli değişim ve yenilikleri tetikleyen bu süreç, verimlilik ve karlılığı düşen, bu anlamda eskiyen ve geçerliliğini yitiren üretim yöntemlerini ve hizmet modellerini dönüştürerek, yerine daha etkin olan uygulamaları getirmeyi teşvik eder. Bilimin doğası gereği sürekli ilerlemeyi ve gelişmeyi içinde barındıran yapısı; sosyal bilimler, mühendislik, tıp gibi birçok bilim dalının sürekli yeni fikir ve teknolojilerle değişim ve dönüşüm geçirmesini sağlar. Bu durum üreticilerin ve hizmet sağlayıcıların hızlı değişen piyasa koşullarına ve teknolojik yeniliklere uyum sağlayamadıklarında rekabetten düşmelerine ve piyasanın dışına atılmalarına neden olmaktadır. Bilimin sürekli değişken yapısının toplumsal, ekonomik ve kültürel olarak yarattığı etkilerin bir sonucu olarak Benzer bir baskı tıp alanında da gözlenmektedir. Tıp ve sağlık alanı hem piyasa güçlerinin hem de teknolojik yeniliklerinin kısılcında değişime ve yeniden yapılanmaya zorlanmaktadır. Kurumların

yanı sıra sağlık hizmeti sunan hekimlerin hekimlik yapma pratikleri kökten değişim ve teknolojik gelişmelere ayak uydurma baskısına maruz kalmaktadır (Derya, 2022).

Hekimlerin mesleki pratikleri, modern çağda endüstri devrimlerinin evrimine paralel olarak önemli değişimler ve dönüşümler geçirmiştir. Endüstri 1.0’den, Toplum 5.0’a kadar sağlık sistemlerindeki her devrim, sağlık hizmetleri sunumunda yeni pratikler yaratmıştır. Sağlık hizmeti sunumundaki değişim Sağlık 1.0’dan Sağlık 4.0’a doğru kademeli olarak sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmalardan yola çıkıldığında, Sağlık 1.0 hasta ve hekimin fiziksel olarak karşılaşmasını ifade eder. Bu hastanın hekim ve yardımcı sağlık personelinin bulunduğu klinik ortamında muayene edildiği, sonrasında tahlil, tetkik ya da tıbbi görüntüleme istenildiği sistemdi. Muayene sonrasında hasta için ya tedavi protokolü düzenlenir ya da hasta başka bir uzmana sevk edilirdi. 1990’lı yıllardan sonra bilgisayarlı kayıt sisteminin kullanımı, hasta mahremiyetinin korunması ve verilerin saklanması açısından en önemli gelişme olmuştu. Teknolojinin ilerlemesi ile tıp bilimi ve biyoteknolojideki gelişmelerle birlikte MR, ultrason, CT tarama cihazları gibi yeni görüntüleme sistemleri, nabız oksimetresi gibi izleme cihazları ve diğer yaşam destek ekipmanlarının hastane bakım hizmetlerinde kullanılmaya başlanması Sağlık 2.0 olarak tanımlanabilir. 2010’lu yıllardan itibaren enformasyon teknolojilerindeki gelişmeler, sağlık hizmeti veren kuruluşların hasta takibi, klinik ve operasyonel süreçlerdeki tıbbi bilgileri kayıt altına almasına olanak sağlamıştır. İnternet ağları sayesinde dijitalleştirilen hasta bilgileri özellikle Covid-19 Pandemisi ile birlikte tüm dünyada “tele-sağlık” hizmet taleplerini de artırmıştır. Sağlık hizmetlerinin talep ve sunumundaki devrim niteliğindeki bu değişimler de Sağlık 3,0 olarak nitelendirilmektedir (Li & Pascale, 2021). Bu gelişmeler, hekimlerin hasta muayene ederken kendi bilgi ve tecrübelerini kullandıkları yöntemden, dijital teknolojileri kullanarak teşhis ve tedavi planladıkları muayene pratiklerine doğru yönelmelerini sağlamıştır.

Dijital pratikleri uygulayan hekimler günümüzde bulut teknolojileri vasıtasıyla elektronik sağlık kayıtlarına erişim kolaylığı elde etmişlerdir. Dijital sağlık uygulamaları IoT, sis bilişimi, mobil teknolojiler, blockchain, sanal gerçeklik, robotik ve yapay zekâ, büyük veri analitiği ve yüksek teknoloji akıllı cihazlar gibi yeni dijital teknolojilerle, Sağlık 3.0’dan Sağlık 4.0’geçiş yapılmış ve günümüz hekimlik pratiklerinde sağlık hizmetleri ile akıllı teknolojiler entegre olarak kişiselleştirilmif tıp ve sağlık odaklı hizmet sunumuna

geçilmiştir. Toplum 5.0'ın insan odaklı vizyonu Toplum 5.0'ın sağlık hizmeti sunumunda teknolojinin insan yaşamını daha iyi hale getirmek için kullanılmasını öngörür (Li & Pascale , 2021).

1.2. Teknoloji Devrimlerinin Toplumsal Alana Yansımaları: Dijital Ağ Toplumu

Bir önceki bölümde yıllar içinde gerçekleşen teknolojik devrimin aşamaları ve bu gelişmelerin sağlık hizmetlerinin yapılanması ile sağlık hizmeti sunumuna etkileri ele alındı. Bu bölümde ise bahsi geçen gelişmelerin orta çıkardığı yeni toplumsal yapı betimlenilerek ve irdelenmeye çalışılacaktır. Böylesi bir çaba, bu yeni toplumsal yapının ve ilişkilerin içine gömülü olan yeni hekimlik pratiklerinin şekillendiği toplumsal yapının değişimini ele alarak, değişen pratiklerin bağlamının da daha iyi anlaşılmasına hizmet edecektir.

Karl Marx'ın kapitalizmle ilgili söylediği "Katı olan ne varsa buharlaşıyor" (Marx & Engels, 2017) tespiti günümüzde artık yerini akışkan, sürekli ve çok hızlı bir biçimde değişen bir gerçekliğe bırakmıştır. Gelişen teknolojilerle birlikte modernitenin katı, bürokratik, hantallaşmaya sebep olan yapısı ortadan kalkmıştır. Bauman "akışkan modernlik" kavramı ile günümüzde sosyal hayatın katılaşmadan, demode olmadan, hızla akıp giden yapısına işaret etmiştir. Toplumsal hayatın bu süreğen akışkanlığı ve bireyselliğin talebi, değişimi tetikleyen bir yaşantı dünyası yaratmaktadır. Bauman'a göre modernite toplumların geleneksel yapısını değiştirerek, bireylerin toplumsal bağlarını zayıflatır. Tüketim kültürünün yaygınlaşması ve küreselleşen piyasa koşulları, bireylerin daha çok kendi haz ve tercihlerine odaklanmalarına neden olur. Modernizm yarattığı geçişkenlik ile bireylerin sürekli olarak kimliklerini yeniden güncellemelerini talep eder. Modern çağın karmaşık yapısı, teknolojik ve ekonomik dönüşümler, toplumsal değişimler ile birlikte toplumlarda daha çok özgürlük ve bireysellik talebini tetikler. Bu akışkan moderniteyi etkileyen ve dördüncü teknoloji devrimini diğer devrimlerden farklı kılan şey ise dijital teknolojilerin fiziksel, dijital ve biyolojik alanlarda iç içe geçerek geniş tabanlı inovasyon ile diğer modern devrimlerdeki teknolojilerden daha hızlı yaygınlaşmasıdır (Bauman, 2017).

İnternet ve dijital iletişim teknolojilerinin yaygınlaşması, insanların dünya genelinde birbirleri ile iletişimini köklü bir şekilde değiştirmiştir. Tarihsel olarak toplumsal hayatı şekillendiren dönüm noktalarının başında bilgi teknolojilerini merkeze alan enformasyon devrimi gelmektedir. Yirminci yüzyılın sonlarında sermayenin duyduğu ekonomik

gereksinimler, enformasyon teknolojilerindeki gelişimle birlikte mikro elektronik devrim ve onun yarattığı bireysel özgürlükleri arttıran açık iletişim talebi, yeni bir toplumsal yapıyı oluşturmaya başlamıştır. Tüm dünya ekonomilerinde gelişen bu yapı devlet ve toplum arasındaki değişen ilişkiler, birbirine bağımlı küresel bir yapıyı meydana getirmiştir. Kapitalist üretim biçimindeki yeniden yapılanma, başka bir ekonomik model olarak ortaya çıkan enformasyonizm ile yakından ilişkilidir (Castells, 2008).

Castells bireylerin iş, aile ve gündelik hayatlarında interneti araçsal olarak kullandıklarını belirtmişti. Bunların yanı sıra 1990’larda başlayarak 2010’lu yıllara kadar internet küresel sosyal hareketler arasında ilişkilerin kurulması, çeşitli tartışmaların mekândan ve zamandan bağımsız bir biçimde gerçekleştirilmesi ve protestoların düzenlenmesi gibi birçok önemli organizasyonel öğeye de kaynaklık etmişti. Castells’e göre internete dayalı ağlar oluşturma süreci yalnızca bir örgütlenme ve mücadele aygıtı değil, yeni bir toplumsal etkileşim, harekete geçme ve karar alma biçimi anlamına da gelmekteydi. İnternet yolu ile ağlar oluşturmak ile başlayan aynı zamanda merkezlessiz bir yapının oluşturulması, sosyal medya kanallarının iletişimde sürekli çevrimiçi olan bireylerden oluşan bir toplumsal yapının temellerini atmıştır. Castells her ne kadar elektronik ağ oluşturmaktan söz etmiş olsa da oluşan ağlar küresel sosyal hareketler açısından yalnızca elektronik bir ağ özelliğinde değildi, aynı zamanda sosyal medya kanalları ile coğrafi olarak birbirine bağlanarak, küresel çapta bireylerin yüz yüze iletişimlerinin de bağlantılarını temellendirmekteydi. Günümüzde internet teknolojilerindeki tüm gelişmelerin bireylerin sosyalleşme biçimlerini yeniden şekillendirmesi, mekânsal engellerin ortadan kalkması, bireylerin tercih ettikleri ağ bağlantılı ilişkileri ön plana çıkarmaktadır (Castells, 2020). Bu yeni sanal ilişki örüntüleri toplumsal hayatı biçimlendiren mekanizmalar haline gelmiş ve Castells’in “ağ toplumu” olarak nitelendirdiği yapının ötesinde “dijital ağ toplumu”nu yaratmıştır. Mobil internetin ve sosyal medyanın kullanımının 2010 yılından itibaren hızla yaygınlaşması, neredeyse gündelik yaşamdaki ilişkilerin sanal dünya üzerinden şekillenmesine neden olmuştur. Bu noktada günümüzdeki ağ toplumunun yapısı da farklılaşmış ve başka kavramlara ihtiyaç duyulmuştur.

Simon Lindgren (2017) dijital medya ve toplum etkileşimin sonuçlarına atıfta bulunmak için “dijital toplum” kavramını kullanmayı önermektedir. Kavram, Castells’in “ağ toplumu” teorisinden esinlenir. Castells ağ toplumu kavramı ile bilgi teknolojilerinin

toplumsal etkilerine ve ekonomik ve toplumsal yapıların yeniden örgütlenmesine odaklanırken, Lindgren sosyal medya, çevrimiçi topluluklar, kullanıcılar arası etkileşim ve dijital kültüre odaklanır. Bu açıdan Lindgren, dijitalleşmenin bireylerin çevrimiçi etkileşimlerine, gündelik hayatlarına ve sosyal kimlik inşalarına etkilerini inceleyerek Castells'ten farklı olarak mikro etkileşimlere odaklanan bir bakış açısı sunar. Bireylerin dijital dünyadaki mikro düzeydeki etkileşimlerini ve bu etkileşimlerin toplumsal ve kültürel etkilerini incelemek dijital ağ toplumu bireylerini anlamak için önemlidir. Sosyal medya ve dijital platformlarda kendi içeriklerini üreterek aktif katılım sağlayan bireyler, sosyal medya aracılığıyla kimliklerini ve ilişkilerini yeniden inşa ederler.

“Dijital ağ toplumu”nun “ağ toplumu”ndan temel farklardan biri gündelik yaşamın her alanına sirayet etmesi ise, bir diğer temel farkı da tüm kullanıcıların dijital izleme ve gözetim sistemleri ile sürekli olarak izlenmesidir. Sosyal medya, yalnızca bireylerin kendilerini ifade ettiği bir alan olmakla kalmaz, aynı zamanda onların davranışlarının izlendiği ve verilerinin toplandığı ve kullanıldığı bir platform haline gelir (Lindgren, 2017).

Tüm bu gelişmeler “ağ toplumu”ndan “dijital ağ toplumu” evrilmeyi beraberinde getirirken aynı zamanda Bauman'ın (2017) “tüketim toplumu” adını verdiği toplum yapısını da dönüştürmüştür. Bauman tüketim toplumlarında kültürel ve sosyal hayatın tüketim üzerinden şekillendiğini, bireylerin statülerini markalar üzerinden belirlediklerini ve kimliklerini de tüketim yoluyla inşa ettiklerini savunur ve tüketim toplumunu diğer modern toplumlardan ayıran en önemli özelliğinin bireyleri üretici konumdan tüketici konumuna getirmesi olarak açıklar. Üretici bireyleri de tüketim toplumu bireylerinden farklı olarak yaşamlarını devam ettirebilmek için ihtiyaç ve hayallerini sınırlandıran bireyler olarak tanımlar. Tüketimin sadece ekonomik değil aynı zamanda sosyal bir süreç olduğunu ve sürekli yenilik arayışının bireylerde tatminsizlik yarattığını belirtir. Tüketim üzerinden şekillenen gündelik yaşamın kuraldışı, sayısız arzu ve hayallerle dolu belirsizlikler içermesinin tüketim toplumu bireylerinde belirli kalıplara, formlara sokulmuş idealize edilen beden arzusunu yaygınlaştırdığını iddia eder (Bauman, 2017).

Bugün dijital ağ toplumundaki bireylerin tüketim ile olan ilişkileri de farklılaşmıştır. Tüketim toplumu bireylerinden farklı olarak yaşamlarının önemli bir kısmını sanal hayatta devam ettiren, burada üreten ve tüketen, anlık durumlarını güncelleyen dijital kimlikli bireyler, internet ve akıllı telefonlarla “dijital tüketici” haline gelmişlerdir. Özellikle,

“Facebook, Instagram ve Twitter” gibi platformların, kullanıcıların kişisel bilgilerini, konum verilerini, etkileşimlerini ve sosyal ilişkilerini çok büyük veri havuzlarına dönmüştür. Bu platformların, kullanıcıların bilinçli olarak paylaştıkları verilerin yanı sıra, “gizli veri toplama” teknikleriyle de çok daha fazla bilgi elde etmesi, toplumsal manipülasyonlar ve toplum mühendisliğinin dijital ağ toplumunda daha hızlı olmasını sağlar. Facebook ve Instagram gibi platformlar, kullanıcılarını sadece içerik üreticisi olarak değil, aynı zamanda “veri kaynağı” olarak görürler. Bu veriler, kişiye özel reklamlar ve içerik önerileri oluşturmak için işlenir. Bu da kullanıcıların ilgi alanlarına göre geliştirilen pazarlama stratejileri ile tüketim biçimlerini de dönüştürür (Lindgren, 2017).

Erving Goffman bireylerin sosyal kabul kazanabilmek için gündelik yaşamlarında kendi benliklerini bir tiyatro sahnesindeymiş gibi sergileyerek, toplum içinde belirli roller ve kimlikler inşa ettiklerini belirtmişti. Gündelik yaşamda bireylerin benlikleri ve kimlikleri ile sundukları imaj, sosyal etkileşimlerin merkezinde yer alarak yaşamlarını toplumsal roller, beklentiler ve kurallar çerçevesinde şekillendirmesi günümüzde farklı bir formda devam etmektedir (Goffman, 2009). Goffman’ın tiyatro sahnesini günümüzde Instagram gibi dijital ve sosyal fotoğraf paylaşım platformları almıştır. Kullanıcılar performanslarını (fotoğrafi çekme, silme, yenisini çekme, kırma, filtreleme, altyazı koyma, etiketleme vb.) izleyici tarafından görülemeyen arka bölgede hazırlar ve düzenledikten sonra ön bölgede Instagram fotoğrafı olarak performanslarını sunarlar (Lindgren, 2017).

Dijital ağ toplumu bireyleri, benliklerinin sunumunun ötesinde sağlık ve gençliği bir sermaye gibi görüp, anlık sergiledikleri için “gösteri toplumu” olarak da tanımlanabilir. Gündelik yaşam pratikleri göz önüne alındığında, özellikle dijital platformların yaygınlaşması ile birlikte, bireyler sosyal medya üzerinden görünür olma yarışı içinde kimliklerini yeniden inşa etmektedir. Bireyler tüketim kültürünün anlık iletişim hızı ile sosyal medya üzerinden yapılan paylaşımlarla, tüketilenin gösterildiği gerçek bir gösteri toplumunu inşa ederler. Kapitalizmin yarattığı ihtiyaçlar yanılması içinde sağlık ve güzelliğin iç motivasyon olarak görülmesi; bu olağan halin ya da çeşitli filtre ve uygulamalarla “öyleymiş gibi” gösterilen “tasarımlanmış bedenler”in sosyal medyada paylaşılması, birçok bireyin gündelik yaşam rutini haline gelmiştir (Debord, 1996). Yeni medya araçları ve sosyal medya platformları günümüzde bireyleri, daha çok tüketime teşvik eden, aynı zamanda tükettiğini sosyal ağlarda sergilediği sürece var olduğu dijital bir yaşam

sahnesinde yaşatmaktadır. Aynı zamanda gündelik yaşam pratiklerinin medya ve toplumsal normlar tarafından şekillendirilmesi, bireyleri belirli bir beden idealiyle tanımlanma baskısı ile karşı karşıya getirmiştir. Bu idealize edilen bedenler, bireylere sadece estetik kaygıları değil aynı zamanda tıbbi açıdan da belirli sağlık standartlarına sahip olunması gerekliliğini dayatmaktadır. Tüketim odaklı toplumlarda sağlıklı birey için belirlenen normlar ve tanımları yapılan sağlık hali, fiziksel ve ruhsal iyilik haliyle sağlık ürün ve hizmetleri tüketerek, normatif yaşamın lokomotifini, “fit” beden üzerinden şekillenmektedir.

Lindgren (2017) klasik sosyologların tespitlerinden yola çıkarak günümüzde yeni gösteri alanının sosyal platformlar olduğunu belirtir. Kullanıcılar “profil” aracılığı ile kim olmak istedikleri veya kendilerini başkalarına nasıl sunmak istedikleri konusunda çeşitli pratikler ve deneyimler geliştirirler. Platformlar da kimlik sunumunda belirleyici sınırlar inşa ederler. Örneğin Facebook kişiliğimizi oldukça kapsamlı bir şekilde detaylandırmayı ve kendimizi göstermeyi mümkün kılarken, Snapchat yalnızca kullanıcının kim olduğuna dair ipuçları verir ve böylece insanlardan kiminle etkileşimde oldukları hakkında ekstra bilgi sahibi olmalarını talep eder. Lindgren, dijital kimliğin, bireylerin “toplumsal kabulünü” ve “görünürlüğünü” etkilediğini ve bu kimliklerin çoğu zaman toplumsal baskılar ve algoritmalar tarafından şekillendirildiğinin altını çizer. Dijital ağ toplumunda sosyal medyanın, yalnızca bireylerin kendilerini ifade ettiği bir alan olmakla kalmadığını aynı zamanda onların davranışlarının izlendiği ve verilerinin kullanıldığı bir platform olduğunu belirtir. Dijital ağ toplumu, kültürel içerik üretme ve tüketme alışkanlıklarını dönüştürerek, sosyal medyayı bireylerin hem içerik üreticisi hem de tüketici olduğu yeni bir kültürel alan haline getirir.

1.3. Dijital Ağ Toplumunda Hekimlik Mesleği

Küresel çapta tüm toplumsal hayatı dönüştüren dördüncü endüstri devrimi, sağlık hizmetleri arz ve talebinde de köklü değişiklikler yaratmıştır. Dijital devrim ve oluşan bu yeni toplumsallık, sağlık alanında gerekli alt yapı ile ağlara erişim sağlayabilen endüstriler için medikalizasyon, iş bölümü ve uzmanlaşma açısından yeni teknolojik fırsatlar oluşturmuştur. Tüm dünyada mikroişlemcilerin kullanıldığı bilgi işlem gücünün hızlı büyümesi ve yaygınlaşması çok çeşitli alan ve hizmetlerde kullanılması ağ bağlantılı işletmelerin çoğalmasını sağlamıştır (Freeman & Louca, 2001). Ağ bağlantılı işletmeler üzerinden şekillenen yeni ekonomik yapı yeni iş yapma modellerini oluşturmuştur. Mobil

internet ve anlık iletişim birçok bireyin küresel ölçekte sınırsız ilişki kurabildiği, milyarlarca insanın internet ağı vasıtasıyla yeni bir sosyo-teknik yapıyı deneyimlemesinin yolunu açmıştır. İnternetin biçimlendirilebilir bir teknoloji olması geçmiş iletişim biçimlerinden tamamen farklı toplumsal sonuçları da beraberinde getirmiştir. Ekonomik parametrelerdeki değişim ve internetin sınırları ortadan kaldırması sadece sosyal yaşamın en etkin bir değişkeni olmanın ötesinde farklı bir iş yaşamını da oluşturmuştur (Castells, 2008). Castells'in "ağ toplumu" bugün artık telefon ve artan internet kullanımı ile sanal ağlarla örülmüş dijitalleşen bir ağ toplumuna evrilmiş ve tüketim toplumu da online tüketime dayanan daha küresel ve dijital bir yapıya dönüşmüştür. Bu yeni toplumsallığın beraberinde getirdiği değişimlerin hekimlik pratiklerine etkileri bu değişimin çoklu nedenleri irdelenerek açıklanmaya çalışılacaktır.

Yeni toplumsallığın dönüşümündeki çoklu nedenlerin başında, dijital yaşamın anlık etkileşimli yapısı ile değişen tüketim kültürünün bireyler üzerindeki etkisinin oluşturduğu "dijital tüketici"liğin talepleri gelmektedir. Tüketim kültürü ile birlikte insan bedeni, üzerine yatırım yapılan, adeta her an yenilenmesi ve değişmesi gerekli olan bir meta gibi çeşitli endüstrilerin ilgi odağı haline gelmiştir. Tıp ve estetik, moda ve güzellik, sağlıklı yaşam ve ideal vücut gibi birçok kavram, bedenin metalaştırılması üzerinden kazanç elde edilen alanlar olmuştur. Bireylerin ruh ve beden sağlığı açısından daha uzun, sağlıklı yaşam arzusu ve genç, güzel bir bedene sahip olmak için gösterdikleri gayret; sağlık hizmeti sunan kurum ve doktorlara gösterilen ilgiyi de artırmıştır ve aynı zamanda bu kurumların ve hekimlerin yönelimlerini de etkilemiş, değiştirmiştir.

Dijital ağ toplumunda, bireyler dijital kanallar ve sosyal medya aracılığıyla sürekli olarak idealize edilen beden imajlarıyla karşılaşmaktadırlar. Bu göstergelere sürekli maruz kalmak bireylerin beden ve imaj algılarını etkilemektedir. Medyanın göstergeleri aracılığıyla iletilen bu idealize edilmiş beden normları, toplumsal ve kültürel değişimleri de şekillendirmektedir. Sosyal medya reklamları, ünlülerin ve influencerların paylaştığı ideal beden imajları, bireylerin kendilerini tanımlama ve inşa ettikleri kimliklerini şekillendirme aşamalarında etkili olmaktadır. Sağlıklı ve güzel olma kavramları, günümüz toplumlarında giderek bireyselleşmiştir. Bu durum, genellikle belirlenen güzellik standartlarına uymayan bireylerde kendini suçlama ve norma uyma çabalarını artırmaktadır. Bu nedenle, sağlık kurumları ve profesyonelleri artık sadece hastalık durumlarında değil, aynı zamanda sağlıklı

bireylerin gündelik yaşam beklentileri ve ideal olarak kabul edilen standartları elde etmek için yapılması gereken tıbbi müdahale taleplerini karşılamak için hizmet sunmaktadır. Modern tıbbın sağlıklı yaşama dair söylemleri ile beden üzerinde yaratmış olduğu denetim mekanizmaları, bireylerin kendilerine sanal bir kimlik oluşturma çabalarını dijital tüketici ağ toplumunda daha da önemli hale getirmiştir. Bu bağlamda yeni toplumsallığın bireyleri dijital insanlar, internet aracılığıyla dünya genelinde modern tıp tarafından idealize edilen beden standartlarına ve yaratılan beden modasına sürekli maruz kalmakta ve uyumlanmaya çalışmaktadır.

Bu yeni toplumsal yapı ve kültür, sağlık hizmetleri sunan kurum ve kişilerin de bu dijital ağ toplumunda oluşan yeni iletişim kanallarını kullanarak yeni çalışma pratikleri geliştirmelerine neden olmaktadır. Bu tez çalışmasında ele aldığımız hekimlerin hastalarla olan ilişkilerinin en önemli alt yapısını bahsi geçen dijital platformlar oluşturmaktadır. Bu hekimlerin söz konusu platformlar üzerinden şekillenen hekim hasta ilişkilerine odaklanılarak mesleki pratiklerinin nasıl şekillendiği anlaşılmaya çalışılmaktadır.

Tıbbın tarihine bakıldığında sağlık denilince insanların aklına tarih boyunca önce hekimlik gelmektedir. Biyomedikal model sağlığa dair tüm bilgilerin tekelinde olduğu iddiasına dayanmaktadır. Hekimler yıllarca tıbbi rasyonel bilginin otoritesini ellerinde bulundurdukları için, hastalığın klinik bulgularla tespitinin ve tedavisinin, yani iyileştirme hakkının mesleklerine atfedildiğini düşünmektedirler (Illich, 2011). Günümüzde internete erişimin ve sosyal medya ağlarının kullanımının yaygınlaşması ile birlikte bilgiye erişimin dinamikleri de değişmiştir. Bu gelişme, tüm meslekler ve uygulama pratikleri üzerinde köklü değişimlere neden olmuştur. Geleneksel iş pratikleri, bu yeni enformasyon ağı ile birlikte yeniden şekillenmekte, bilgi erişimi ve paylaşımındaki değişimler süreci etkilemektedir. Bu dönüşümden “beyaz gömlekli tanrılar” olarak görülen hekimler ve doktorluk mesleği de etkilenmiştir.

Yeni enformasyon teknolojileri yaygınlaşmadan önce doktorlar mesleklerine dair tıbbi bilgileri sır gibi korurlardı. Tıp dilinin Latince oluşu, yazılan reçeteleri yarı şifreli hale getirir; tıp kongre ve konferansları da adeta gizli toplantılar halinde gerçekleşirdi. Tıp dergileri ve yayınlar sadece profesyonel okuyucuların kontrolündeydi. Enformasyon ağlarının yaygınlaşmasıyla artık bilgisayar kullanıcılarının internet ve akıllı telefonlarla birlikte Tıp Endeksi (*Index Medicus*) gibi çeşitli veri tabanlarına kolaylıkla ulaşabilmesi,

birçok hastalığa dair raporların okunabilmesini mümkün kıldı. Televizyon gibi kitle iletişim araçlarında, gazete ve dergilerde tıbbi bilgilere ulaşabilmenin ötesinde artık sanal dünyadaki çevrimiçi kimliklerin getirdiği anında etkileşimli iletişim “beyaz gömlekli tanrılar”ın otoritesini delen en önemli etken haline geldi. Hekimlerin sarsılan otoritesi, özellikle gelişmiş ülkelerde gözlemlenen, bilgiyle güç arasındaki ilişkilerin tüm yaşamdaki değişimine dair önemli bir örnektir.

Teknolojinin hızlı değişimi ve buna bağlı olarak insanların bilgi işleme becerileri üzerine odaklanılan çağa uyum sağlama süreci, teknolojinin sunduğu araçlar ve yeni medya platformları sayesinde daha karmaşık ve hızlı bir hal almaktadır. Toffler teknolojik gelişmeler ve bilgiye ulaşma, onu işleme şeklindeki derin değişimlerin, toplumları bilişsel olarak dönüştürdüğünü vurgular. İş yapma ve servet edinme modellerinin temelinde; verilerin, içeriklerin, kodların şekillendirdiği süper simgesel olarak nitelendirilen yeni bir ekonomik yapı oluşmaktadır. Birçok uzmanlık alanına ait ayrıcalık yaratmakta kullanılan bilgilere sıradan insanların da erişebilmesi, bilginin dağılımındaki değişimle birlikte güç dengelerini de yeniden şekillendirmektedir. Toffler’a göre bu değişen yeni örgütlenme biçimleri ve simgesel ekonomik yapının çalışanları da artık proletarya değil, daha küreselle uyumlu bir alanda yeterli bilgiye sahip uzmanlaşmış kişiler olan “cogniterya”lardır. Toffler cogniterya kavramı ile insanların bilişsel yeteneklerinin teknolojinin etkisiyle nasıl dönüştüğünü ve bu süreçte insan zihniyle teknoloji arasındaki etkileşimin nasıl şekillendiği anlatmaya çalışır (Toffler, 1992).

Bu bağlamda bilim yapan emekçiler olarak da nitelendirebileceğimiz dijital ağ toplumunun işçileri olan cogniteryaların başında özellikle hekimler gelmektedir. Günümüzde hekimler, internet teknolojilerini ve dijital platformları kullanarak, bilgi ve deneyimlerini anlık etkileşimlerle daha geniş kitlelere ulaştırma çabasındadırlar. Bu çalışmanın ilerleyen bölümlerinde hekimlerin mesleki pratiklerinin değişiminde sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin etkileri daha ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır. Yanı sıra 1970’li yıllardan itibaren dünya genelinde yaygınlaşan neoliberal politikaların çalışma hayatında ve sağlık hizmetlerinde yarattığı dönüşümler de detaylı olarak incelenecektir. Bu kapsamda, söz konusu politikaların çalışma hayatındaki etkileri ile sağlık hizmetlerinin giderek piyasa odaklı bir yapıya dönüşüm süreci ele alınacak ve dijitalleşme ve piyasalaşma etkileşimlerinin sonuçları birlikte değerlendirilecektir.

1.4. Neoliberal Politikalar ve Piyasalaşmanın Hekimlik Mesleğine Etkileri

Serbest piyasaları, özelleştirmeyi ve asgari devlet müdahalesini vurgulayan bir politik ve ekonomik felsefe olan neoliberalizm, dünya çapında sağlık sistemlerini önemli ölçüde etkilemiştir. Piyasalaşan dijital ağ toplumunda sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlamakta zorlanan devlet yönetimleri, kapitalist sermaye aktörlerinin sağlık sektörüne yatırım yapmaları için daha piyasa odaklı sağlık politikalarını uygulamaya koymaktadırlar. Günümüzde birçok devlet, mal ve hizmet üretiminden çekilerek özel sektörün daha etkin bir rol oynamasını teşvik eden neoliberal politikaları uygulamaktadır. Kamu kaynaklarının özel sektörle paylaşılmasını teşvik eden bu politikalar birçok ülkede sağlık hizmetlerinin piyasalaşmasına neden olmuştur ve olmaya da devam etmektedir. Daha fazla piyasa odaklı bir yapıya doğru evrilen sağlık politikaları, sağlık hizmeti sunan kurumların ve hekimlerin de çalışma şartlarını değiştirmekte ve serbest piyasa mekanizmalarının sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini artırmaktadır (Baru & Mohan , 2018).

Dijital ağ toplumunda tıbbın gündelik hayatın içine daha fazla girmesi, etki ve denetimini arttırması olarak okuyabileceğimiz “tıbbileştirme” terimi, sağlıkla ilgisi olan ya da olmayan birçok kavramın tıbbi kavramlar ve tıp çerçevesinde ele alınmaya başlamasına gönderme yapar. Sağlık hizmetlerinin ekonomik ve ticari faaliyetlere daha fazla dahil edilmesini ve sağlık endüstrisinin özelleştirilmesini ifade eden “tıbbileştirme” terimini, Ivan Illich “tıbbi sömürgecilik” olarak tanımlamakta ve bu kavram ile kapitalist tıbbi ve onun gelişimiyle birlikte ortaya çıkarılan tekeli yapıyı eleştirmektedir. Gündelik, yaşamda bürokratikleşmenin artması ile birlikte bireylerin kendi bedenleri ve sağlıkları hakkında karar verme yetilerini tıba bırakma süreci olarak tanımlanan bu durum, aynı zamanda tıp sosyolojisinde “medikalizasyon” olarak kavramlaştırılmıştır. Medikalizasyon modern toplumlarda gündelik yaşama dair birçok alanda tıbbın giderek genişleyen etkisi ve sağlıkla ilgili konuların giderek daha fazla tıbbi açıklamalarla ve müdahalelerle ele alınmasıdır. Bu süreçte, bireylerin kendi bedenleri ve sağlıkları üzerindeki kontrol ve karar alma yetileri, tıbbi profesyonellere veya sağlık sistemine büyük ölçüde bağımlı hale gelir. Bireyler, kendi sağlık deneyimlerini anlamak ve yönetmek yerine, tıbbi otoritelerin belirlediği normlara ve müdahalelere tabi olma eğilimindedirler. Ivan Illich bu ilişkiyi, kapitalist endüstrinin sağlık dahil olmak üzere tüm sektörlerdeki büyümesi üzerinden açıklamaktadır. Sağlığa ilişkin en yaygın politik tartışma olan sağlık hizmetlerinden yararlanma olanaklarının herkes için eşit

olmadığı konusu, bir açıdan da hastayı; insanların üzerinde bedensel kaygılar yaratılarak sağlam insanların ticarileşen hastalara ya da bedeni onarılması gereken nesnelere dönüştürmektedir. Illich'in bahsettiği doktor faturasıyla sağlık arasında nedensel bir ilişki olduğuna inanmak, modernleştirilmiş boş inanç olarak plasebo etkisiyle tıp ekonomisini temellendirmektedir (Illich, 2011).

Modern tıp, teknolojinin de gelişmesiyle sürekli kendini yenileyen bir alana dönüşmüştür. Zaman ilerledikçe Mikroskop, Radyografi, MR, Tomografi, Biyopsi, kan-gaita-idrar tahlilleri gibi yeni teşhis araçlarının bulunmasıyla, hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan yöntemler daha kapsamlı olarak geliştirilmiştir. Modern tıp, hastalara bir maddenin ham formu yerine, hastalığa yönelik etkin bileşenlerin ilaç formuna dönüştürüldüğü ve bu süreçte yoğun araştırmalarla sentezledikleri ilaçları vermektedir. Zaman içinde teknolojinin gelişmesi ve bilginin de meta gibi alınıp satılmasıyla, tıbbi bilgede ticarileşmiş, ilaçlar hastaları tedavi etmek için değil de rekabet piyasasındaki mallar gibi pazarlanmak için üretilmeye başlamıştır (Civaner, 2014).

Dünyadaki sağlık politikalarını ekonomi temelli siyasi yapılar belirlemektedir. Sağlık hizmetini vatandaşlarına eşit ve ücretsiz dağıtma yükümlülüğü devletlerin görevidir. Ülkelerin sağlık politikaları da hastalık ve tedavilerin nasıl olacağını belirleyen tıbbın yönlendirici mekanizmalarıdır. Modern tıbbın ilerlemesiyle birçok önemli hastalığın dünya üzerinden kaybolduğunu, insanın yaşam süresinin uzadığı bilinmektedir. Bunun yanında her alanda karlılık peşinde olan neoliberal kapitalizmin küreselleşmeyle birlikte artık sağlık hizmetlerinin insanı yaşatma sebebini de değiştirmektedir.

İatrojenez Yunancada “iyileştirici tarafından neden olunan” anlamına gelmektedir. İvan Illich klinik iatrojenez kavramıyla sağlığın doktorların yanlış teşhis ve tedavileri, aşırı ilaç yazmaları ve benzeri müdahalelerle sağlık hizmetlerindeki piyasalaşmayı eleştirirken, öncelikle ABD’yi ve sağlık sistemini ticarileştiren bütün ülkeleri kastetmektedir (Illich, 2011). Ücretsiz sağlık hizmetlerinden faydalanmak ve bireylerin hekime, ilaca, tedaviye erişimi temel insani haktır. Fakat sağlık hizmeti demek sadece ilaç ve medikal malzeme ya da sağlık hizmeti tüketmek değildir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hekimler dünyada ticarileşen tıbbın ülke politikalarıyla birlikte yaygınlaşmasıyla koruyucu hekimliğin ötesinde, serbest piyasa koşullarında sağlık pazarlayıcıları konumunda mesleklerini icra etmektedirler.

Kapitalist tıp serbest piyasa ekonomisi prensipleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinin kar odaklı bir şekilde sunulması ve sağlık hizmetleri sunumunda özel sektörün teşvik edilmesi sonucunda sağlık sistemlerinin piyasalaştığı bir yapı oluşur. Tıbbi bilginin metalaşmasıyla şirketleşen hastaneler, neoliberal politikalar ve küresel ekonomik düzen içinde bireyleri aşırı tanı yöntemleriyle tıbbi sanayi kompleksinin müşterileri haline getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi ve rekabetçi yapının sağlık sektöründe yaygınlaşması, hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının kar elde etme amaçlı işletme stratejilerini benimsemelerine ve sağlıklı bireyleri potansiyel hastalar olarak görmelerine neden olur. Bu durum, sağlıklı bireylere yönelik aşırı tanı yöntemleri, tıbbi prosedür ve tedavi seçeneklerinin artırılması ve pazarlanmasının yolunu açmaktadır. Tıbbi bilgi üretiminin tamamen tıbbi sanayi komplekslerinin denetimine girdiği bir ortamda sağlığın pazarlanması tıp eğitiminde başlamaktadır. Hekim adaylarının zihinlerine kodlanan tıbbi bilginin metalaştırılması, geleneksel olarak insan sağlığı ve iyileşmesi için kullanılması gereken bilgilerin, piyasalaşan sağlık endüstrisinin taleplerine ve gereksinimlerine göre şekillendirilmesine neden olur. Tıbbi bilginin insanlık yararı yerine ticari kazanç odaklı bir şekilde kullanılması hekimlik mesleğinin hasta merkezli yaklaşımında değişimlere neden olmaktadır. Bu gelişmeler tıp fakültelerini bütün bu süreçler için birer “aracı kurum” ve hekimleri de tıbbi-sanayi kompleksler için satış elemanı konumuna getirmektedir. Bu mekanizma ile sağlıklı bireyler önce kapitalist tıp tarafından hasta veya anormal olarak tanımlanmakta, daha sonra da tıbbi-sanayi kompleks için müşteriler haline getirilmektedirler.

Günümüzde saygın tıp dergileri detaylı incelendiğinde bu dergilerin finansmanlarının ilaç ve tıp endüstrisine bağımlı olduğu içeriklerindeki reklamlardan fark edilmektedir. Bu saygın dergilerde yayımlanan araştırmaların birçoğu, ilaç ve tıbbi ürün pazarlayan şirketlerin sponsorluğunda gerçekleştirilmektedir. Birçok tıp dergisi ilaç şirketleriyle yakın ilişkileri nedeniyle etik ilkeler açısından sorgulanmaktadır. Tıbbın son 50 yıllık dönüşümünde etkili olan yeni ilaçların önemli bir kısmı ve birçok tıp dergisinin finansörü bu firmalar tarafından geliştirilmiştir. Hastalara ve hastalıklara yaklaşım ilaç şirketleri, hekimler ve hastaların çıkarları açısından farklılık göstermektedir. Koruyucu hekimlik ve yaşam tarzı değişiklikleriyle önlenebilecek bir hastalık için bazen ilaçla tedavi tercih edilmektedir. En prestijli dergiler de dahil olmak üzere birçok dergi ilaç şirketleri tarafından finanse edilmektedir. Tıbbi ürün pazarlayan şirketler ürünlerin pazarlamasında

hekimleri satış elemanı ya da tıbbi müdahale pazarlamacıları haline getirebilmek için, maddi manevi çıkar birlikteliklerine gitmektedir. Bunlar yalnızca doktorların hastalara nasıl davrandığını ve halk sağlığı otoritelerinin eylemlerini etkilemekle kalmıyor, aynı zamanda doğum, ölüm, acı ve hastalık hakkındaki düşüncelerimizi de etkiliyor. Bu çıkar birliktelikleri aynı zamanda sağlık profesyonellerinin eylem ve tercihlerinin yanı sıra toplumda yaşayan bireylerin de ölüm, doğum, acıya bakışlarını da etkilemektedir (Smith, 2006).

Sağlık hizmetlerinde piyasa ilişkilerinin hâkim olduğu durumlarda ise aynı hastalıklar için birbirinden farklı tedavi seçenekleri sunulmaktadır. Toplumsal yaşam pratikleri ve alışkanlıkların sağlık üzerindeki etkileri kadar devletlerin genel sağlık politikaları ile sağlık hizmeti fiyatlandırmaları ile de yakından ilişkilidir. Dünyadaki sağlık politikalarındaki farklılıkları ülkelerdeki farklı fiyatlandırmalardan dolayı, belirli ameliyatlara ile tedaviler kimi ülkelerde çok daha fazla gerçekleştirilmektedir. Amerika ve İsveç'te bazı ameliyatlara Amerikalı hekimler, daha fazla yapmaktadır. Gereksiz kalp kateteri, anjiyoplasti ve cerrahi uygulamaları, hastalara verilen etkisiz ilaçlar ve katarakt tedavisi gibi gereksiz uygulamalar bu tartışmaların piyasa odaklı iş yapış modelleri olarak gösterilmektedir (Panitch & Leys, 2014).

Neoliberal politikalarla birlikte özel sektörün sağlık hizmetleri sunumundaki rolünün güçlenmesi, bireylerin sağlık hizmetlerine olan taleplerinin artması gibi etkenlerle piyasalaşan tıbbi hizmetler sağlık harcamalarını arttırmıştır. Dünya üzerinde son tahminlere göre, ortalama OECD sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı, Covid-19 salgının zirve yaptığı 2021'deki %9,7 seviyelerinden 2022'de %9,2 oranına gerilemiştir. 2022 yılında 11 OECD ülkesinde oranın 2019 yılında Covid-19 pandemisinden önceki seviyelerin altında olması beklense de sağlık hizmetleri sektörünün GSYH'deki payı pandemi öncesi seviye olan %8,8'in üzerinde kalmaktadır. Ülkeler bazında değerlendirildiğinde sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı 2022'de en yüksek oran %16,6 ile ABD'de kalırken, onu %12,7 ile Almanya ve %12,1 ile Fransa izlemiştir. Kanada ve Japonya'nın da aralarında bulunduğu 14 yüksek gelirli ülke 2022'de GSYH'lerinin yüzde 10'undan fazlasını sağlık hizmetlerine harcamışlardır. Birçok Orta ve Doğu Avrupa OECD ülkesinde ve Latin Amerika OECD ülkelerinde sağlık harcamaları GSYH'nin %6,9'unu oluşturmaktadır. Son olarak Meksika, Lüksemburg ve Türkiye'de sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı %6'nın altındadır (OECD, 2023). 2023 yılında Türkiye'de sağlık harcamalarına (Sağlık Bakanlığı ve

Yükseköğretim Kurumları döner sermayeleri ile Sosyal Güvenlik Kurumundan yapılan sağlık harcamaları dahil) yaklaşık 696,8 milyar lira kaynak ayrılmıştır (Başkanlığı, 2023). Bu istatistikleri incelediğimizde gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasındaki sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların çeşitliliğini ve ekonomik koşulların sağlık harcamaları üzerindeki etkileri anlaşılmaktadır. Örneğin; ABD, Almanya ve Fransa gibi ülkelerde sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı %10'un üzerindedir. Özellikle ABD'de bu oran %16,6'ya kadar çıkmıştır, bu da ülkede sağlık hizmetlerine yönelik yüksek miktarda kaynak ayrıldığı gösterir. Orta ve Doğu Avrupa ile Latin Amerika Ülkelerinin sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı%6,9 civarındadır. Bu ülkelerde sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar, ekonomik yapı ve sağlık politikaları çerçevesinde düşük kalmıştır. Meksika, Lüksemburg ve Türkiye gibi ülkelerde sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı %6'nın altındadır. Bu ülkelerde sağlık sistemlerinin finansmanı ve sağlık hizmetlerine erişimin gelişmiş ülke harcamalarının altında kaldığı söylenebilir, bu istatistikler küresel ölçekte neoliberal politikaların ve yeni sağlık uygulamalarının devletlerin sağlık harcamalarını sınırlayarak, bireylerin inisiyatifine bırakmakta, bu durum sağlık eşitsizliklerini tetiklemektedir.

Bazı medikal ürün pazarlayıcıları ve ilaç şirketlerinin müşterilerine daha güvenilir reklam yapabilmek ve ürünlerinin pazarlanmasını kolaylaştırabilmek için bilimsel raporlara başvurmaktadırlar. İlaçlar, vitaminler, sağlıklı yaşam destek ürünlerinin güvenilirliğini arttırmak için köklü üniversitelere maddi destek yaparak ürünlerine satış desteği sağlayan birçok firma vardır. Bu sayede sigorta kurumlarının bu ilaçları ödeme kapsamına alması sağlanarak ya da üniversite logosu kullanılarak satışlarını arttırmaktadırlar. Yine hastanelerde standartları medikal firmalar tarafından belirlenen şeker ölçüm cihazlarının, kemik yoğunluğu ölçen makinelerin; beraberinde ilaç kullanımı destekleyecek referans aralıkları ayarlanarak ilaç tüketimine yönlendirildiği iddiaları da sağlıklı insanlara nasıl ilaç satıldığına açık bir göstergesidir. Tıbbın ulusal şirketler tarafından tekelleşmesi, doktorların ve tıp eğitiminin hastalıkları önleme yerine müdahaleye odaklanmasına yol açmakta; teknolojiye olan bağımlılık ise ilaç ve vitamin kullanımını, cerrahi müdahaleler ve radyasyon tedavilerini önceliklendirmektedir (Civaner, 2014). Bu durum, Ivan Illich'in modern tıbbın bazı pratiklerinin toplumlara zarar verici ve hatta yok edici sonuçlara yol açabileceğini ifade ettiği "tıbbi soykırım" riskini beraberinde getirmektedir (Illich, 2011).

Modern tıbbın sağlık-hastalığa dair söylemleri ile beden üzerinde yaratmış olduğu denetim ve kontrol, özellikle kapitalist modern tıbbın hâkim olduğu toplumlarda daha belirgindir. Çünkü modern tıp vasıtasıyla bedene standartlar getirilmekte ve insan bedeni belli kalıplar dahilinde şekillendirilmeye çalışılmaktadır. Bu bağlamda tıbbın en önemli uzmanlık alanlarından biri olan estetik ve plastik cerrahi hayati tehlike içermeyen, genellikle kişisel tercihler veya görünüm iyileştirmesi amacıyla yapılan cerrahi prosedürleri içeren bir alandır. Estetik cerrahi, pazarının dünya genelindeki büyüklüğünün yaklaşık olarak 50 milyar dolar olduğu düşünülmektedir. Bu rakam, estetik ve plastik cerrahinin küresel çapta sağlık hizmetleri pazarındaki önemini ve ekonomik büyüklüğünü vurgulamaktadır. Medikal estetik ve cerrahi uygulamalar, tıbbi bir zorunluluk olmayan ancak genellikle ideal bir beden tasarımı ve görünümü elde etmeye yönelik hizmetler sunarak, günümüzde sağlık endüstrisinde giderek artan oldukça yüksek bir ekonomik etkiye sahiptir (Gergin, 2023).

Küresel tıbbi ürün sağlayıcıları ve ilaç şirketleri, pazarlama stratejilerinde tıbbileştirme kavramı ile belirli sağlık durumlarını veya fizyolojik süreçleri, ürünlerinin veya hizmetlerinin hedeflediği tıbbi çözümlerle ilişkilendirmektedir. Bireylerin tıbbi ihtiyaçları veya sağlık endişelerini ön planda tutarak, tüketici talebini artırmayı ve ürünlerinin satışını teşvik etmeyi amaçlamaktadırlar. Daha önce Alkolizm, hiperaktivite, obezite, anoreksiya nevroza, kronik yorgunluk sendromu, travma sonrası stres hastalığı, panik atak gibi ruhsal durumlar; kellik, burun eğriliği, diş çarpıklığı, yaşlanmaya bağlı deformasyonlar, beden estetiğindeki eksik ya da fazlalıklar gibi fiziksel değişimler kapitalist tıbbın işleyişi, estetik endüstrisindeki gelişmelerle paralel olarak, tıbbi olarak da hastalık olarak tanımlanmaya başlamıştır. Bireylerin kontrolünde olmayan, yapısal veya sosyal nedenlerden kaynaklanan bu durumlar, hastalık ya da rahatsızlık haline getirildikten sonra tedavi edilmek için sağlık pazarına dahil edilmektedir. Daha önceleri ‘ahlak dışı’, ‘günah’ ya da ‘suç’ olarak adlandırılan alkolizm, zihinsel bozukluklar, uyuşturucu bağımlılığı gibi durumlar, günümüzde kusurdan hastalığa doğru evrilerek, ilaçla tedavi edilecek tıbbi kavramlar olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, obezite gibi durumlar da tartışmalı bir şekilde bu dönüşümün içindedir. Obezite, genellikle bireyin yaşam tercihleri ve genetik faktörlerle ilişkilendirilse de toplumsal ve ekonomik faktörler görmezden gelinerek, kişinin kendi tercihleri üzerinden hastalık statüsünde değerlendirilmektedir. Yine tıbbi ameliyatlar içinde obezite, mide küçültme, vücut şekillendirme ameliyatları doktorların en çok sponsorlu reklam verdikleri alanlar haline gelmiştir. Sosyal medyada sağlığımız ve bedenimizle ilgili

içeriklere maruz kalmamız, bir süre sonra bu hastalık ya da eksiklik olarak belirtilen durumları sürekli sorgulamamıza neden olmaktadır. Tıbbileştirilen hastalıklar aslında insan bedeninin kendi kendini iyileştirme özelliğine sahip olmasına rağmen insanların normal rutinindeki şeyleri de hastalık olarak algılamasına neden olmaktadır. İnsan bedeninin kendi kendine aşabileceği menopoz, andropoz, normal doğum gibi yaşamın doğal sürecinde karşılaştıkları birçok durum hormon ve ilaç tedavisiyle hastalık boyutuna taşınmaktadır (Civaner, 2014).

Dijitalleşme ile birlikte bireylerin internet kullanımının artması, sağlık ve hastalık durumlarına verdikleri tepkilerin belirgin bir şekilde internet üzerinden alınan bilgilerin etkisiyle şekillenmesine yol açmaktadır. Çevrimiçi platformlarda sunulan sağlık içerikleri, bireylerin sağlık algılarını ve davranışlarını doğrudan etkileyerek, onların hastalık teşhisleri, tedavi seçenekleri ve sağlık ile ilgili karar alma süreçlerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu süreçte, bireylerin çevrimiçi kaynaklardan aldıkları bilgilerle kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri ve bu bilgilere dayanarak tedavi tercihlerinde bulunmaları, geleneksel sağlık hizmeti sunumunun değişiminin göstergesidir. Bu toplumsallıkta sadece hasta bireyler değil hasta olmayan bireyler de sağlık tüketicisi olarak tanımlanmaktadır. İnternet ve dijital platformların sağlık bilgilerine erişimi kolaylaştırması ve bireylerin çevrimiçi kaynaklardan sürekli bilgi etkileşiminde bulunmalarını tetiklemektedir. Sağlık hizmeti sunan kurum ve hekimler de bu bağlamda, sağlık sunumunda geliştirdikleri yeni pratiklerle, oluşan yeni tüketici profiline uygun pazarlama stratejileri geliştirmektedir. Bu bağlamda, Dijital Devrimin yeni medya araçları ile tıp alanına etkilerinin incelenmesi ve influencer marketing uygulamalarının hekimlerin sağlık hizmet sunumuna etkilerinin araştırılması, değişen hekimlik pratiklerinin anlaşılmasında kritik bir unsurdur. Bir sonraki başlıkta bu konu üzerinden bir değerlendirme yapılacaktır.

1.5. Yeni Medya Araçlarının Hekimlik Pratiklerine Etkileri: Influencer Doktorlar

Dijitalleşme ile birlikte değişen toplumsal yapıda bireylerin temel ihtiyaçlarından biri olan iletişim biçimleri ve yöntemleri kökten bir değişime uğramıştır. İlk önceleri ARPANET olarak adlandırılan ABD ordusunda veri transferinde kullanılan internet, metin tabanlı web sayfalarının kullanımıyla yaygınlaşmış ve Web 2.0'in içerik ekleme özelliği kullanıcılara iki yönlü etkileşimde bulunabilme imkânı tanımıştır. Web 3.0'un gelişmesi ile birlikte arayüzlerin taşınabilir cihazlarda kullanılması yeni medya araçlarının kullanımını

yaygınlaştırmıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren ortaya çıkan bilgisayar ve internet teknolojileri, 21. yüzyılda akıllı telefonların icadıyla birlikte bireylerin internete anlık erişim sağlayabilmelerine ve dijital medya platformlarının hızla çoğalmasına neden olmuştur. Günümüz medya ortamındaki bu değişikliğin oluşturduğu çeşitlilik, reklamcılık sektöründe de önemli değişikliklere yol açmıştır (Castells, 2020).

İnternet araştırmacıları Lee Rainie ve Barry Wellman'ın (2012) “ağ bağlantılı bireycilik” olarak ifade ettiği kavrama göre insanlar birbirleriyle önceki tarihsel dönemlere göre daha esnek, açık, daha çeşitli ve birey merkezli ağlar aracılığıyla ilişki kurmaktadır. Bu ağlarda etkileşimin önemli bir bölümü dijital medya aracılığı ile gerçekleşmektedir. Sosyal medyanın şekillenmesi ilk önce 2002 yılında Friendster'in piyasaya sürülmesi ile başlamıştır. Sonra MySpace'in kurulumu, iş insanlarına yönelik bir ağ sitesi olan LinkedIn'in 2003 yılında açılması ile devam etmiştir. 2004'de Mark Zuckerberg'in Facebook'u kurması dijital ağ topluluklarının küreselleşmesinin başlangıcı sayılır. Facebook'un dünya çapında yaklaşık 1,6 milyar aktif kullanıcısı vardır. Bazen bir “mikroblog” hizmeti olarak adlandırılan Twitter ise 2006 yılında kurulmuştur. Twitter'ın şu anda 300 milyondan fazla aktif kullanıcısı vardır. Facebook ve Twitter'dan sonra değişen sosyal medya mantığı, Instagram (sosyal fotoğraf paylaşımı için), YouTube (sosyal video paylaşımı için) ve Tumblr, Pinterest ve Snapchat gibi daha özelleşmiş uygulamalarla devam etmiş ve yaygınlaşmaya başlamıştır.

Günümüzde sosyal medya, benzer amaçlara hizmet eden ancak farklı şekillerde ve farklı alanlarda faaliyet gösteren birçok sosyal medya platformundan oluşan karmaşık ekosistemi ifade etmektedir. Her kullanıcı bağlantı kurmak ve etkileşimde bulunmak için kendine yakın hissettiği uygulamaları kullanmaktadır. Dolayısıyla artık dijital dünya bireysel tercihleri ön plana çıkaran bir sistem üzerine kurulmaya başlamış ve her bir birey kendi ağının merkezinde konumlamaya başlamıştır. İnternet araştırmacıları Nicole Ellison ve Danah Boyd'un (2007) iddia ettikleri gibi, dijital medya platformlarının çoğalması, sosyal verilerin odağını topluluklardan daha çok bireylere kaydırmıştır. 1990'lardaki ilk internet araştırmaları basit konulara odaklanırken, günümüzde her yerde bulunan kablosuz bağlantı, taşınabilir aygıtlar ile dijital medya giderek daha karmaşık bir platform olarak günlük yaşamımıza dahil olmaktadır. Bu durum çevrimiçi ve çevrimdışı alanlar arasındaki geçişkenliği de arttırmıştır. Yeni araştırmalar ve medya çalışmaları daha önce çevrimiçi ve çevrimdışı, dijital ve maddi olarak ayrı ayrı sınıflandırılan faaliyetlerin hibrit formlarda bir

araya geldiklerini gözlemlemektedir. Dijital ağ toplumu bireylerinin medya kullanımının gündelik yaşam pratiklerinde yarattığı temel farklılık “dijital olmayan” şey ve faaliyetlerin “dijital faaliyet”lerden ayırt edilemeyecek kadar ilintili hale gelmesidir. Bu durum insanların gerçekliklerinin daha az gerçek hale gelmesi olarak okunmamalıdır. Dijital sosyal platformları yeni bir kamusal alan yaratmıştır. İnsanları etkileşim yoluyla birbirine bağlayan ve tüm “sosyal işletim sistemine” meydan okuyan ağ bağlantılı kamular ortaya çıkmıştır (Lindgren, 2017).

Dijitalleşmenin oluşturduğu yeni toplumsallık, tüketimin bireylerin ihtiyaçlarını karşılama ötesine geçerek hazza dönüşmesini tetiklemiş ve dijital tüketim alışkanlıkları yaratmıştır. Dijital ağ toplumunun yeni tüketim alışkanlıkları, reklam ve pazarlama sektöründe de yeni stratejiler geliştirilmesine neden olmuştur. Çağın iş yapma biçimi olarak ifade edilen influencer marketing, sosyal medya üzerinden bireylerin veya markaların belirli bir konuda uzmanlaşarak ya da popüler olup takipçi kitlesi edinerek, sosyal medya platformlarındaki yüksek etkileşimleri üzerinden şekillenmektedir. Influencer marketing pazarlama alanının en etkili yöntemlerinden biri olan “*word of mouth*”, kulaktan kulağa tabirinin güncellenmesi olarak düşünülebilir. Toplumlar arasındaki etkileşimler ve kültürel-teknolojik gelişmelerin genellikle karşılıklı ve doğrusal bir ilişki içinde olduğu kabul edilir. Bu etkileşimler, normların ortak beğenilere dayanarak oluşmasını sağlamakta ve reklam ve pazarlama sektörü tarihi de bunun üzerinden şekillenmektedir. Televizyonlarda, gazete ve dergilerde, panolarda kısaca insana ulaşılabilen tüm iletişim kanallarındaki reklamlar insan zihnini etkilemek için üretilmektedir. Bireyi etkileyebilmek için reklamlarda sporcu, sanatçı, ünlü bir doktor, başarılı bir bilim insanı gibi toplumun kanaat önderlerin yer verilerek ürün ya da hizmetin daha çok kitlelere ulaşması hedeflenmektedir. Daha önce diğer medya kanallarında tanınır insanların oluşturduğu güven ve sempati üzerinden şekillenen reklam ve pazarlama, günümüzde sosyal medyada fenomen olan ya da olmaya çalışan bireylerin influencerlık etkinlikleri üzerinden şekillenmektedir. Dijitalleşme ile birlikte tüketicilerin, özellikle çevrimiçi platformlarda ve dijital ortamlardaki etkileşimleri, satın alma davranışları ve beğenileri vasıtasıyla büyük veriler elde edilmektedir. Bu veriler, reklamcılık ve pazarlama stratejistleri tarafından analiz edilerek kişiselleştirilmiş reklam yaklaşımları geliştirilmektedir. Bu sayede tüketicilerin ilgi alanlarına göre özelleştirilmiş içerikler ile ihtiyaçlarına daha uygun ürün hizmetler ve hedeflenmiş reklam kampanyaları düzenlenmektedir. Dijital reklamcılığın sürekli etkileşime dayalı geribildirim döngüsü,

bireyler üzerinde sürekli bir etki oluşturabilme kapasitesine sahip bir mekanizma haline gelmiştir. Bu döngü, dijital platformlarda reklam verenlerin hedef kitlelere ulaşabilmelerini ve reklam stratejilerini anlık olarak optimize edebilmelerini sağlar. Farklı platformlarda çeşitli markalar ve ürünler, hedef kitlelerine ulaşmak için özgün stratejiler geliştirmeye çalışırlar. Firmalar ve onların temsilcisi pazarlama ajansları sosyal medya reklamlarında sayısal değer analizlerinin anlık yapılabilme özelliği ile daha hızlı ve etkin sonuçlar elde etmeye başlamıştır (Ergün & Başar, 2023).

Sosyal ağlarda takipçi sayıları yüksek olan kullanıcıların birer etkileyici olarak reklam kanallarında yer almaları, influencerlık mesleğini de dijital pazarlamada önemli bir konuma taşımıştır. Influencerlar, çeşitli içerikler üreterek o alana ilgi duyan takipçiler ile etkileşimleri oranında çeşitli marka iş birlikleri ve sponsorluklar elde etmektedir. Günümüzde markaların belirledikleri hedef kitlelerine ürün veya hizmetlerini tanıtmalarının en hızlı ve etkili yollarından biri olarak kabul edilen bu pazarlama yöntemi, influencerlık mesleğini popüler hale getirmektedir. Kelime anlamı“etkileyici” olan influencer kavramı, sosyal medyada herhangi bir alanda içerik üreten ve bir şekilde yayın yaptıkları kanallardaki takipçileriyle sürekli iletişim içinde olan ve bundan maddi kar elde etmeye çalışan kişileri ifade etmek için kullanılır. Influencerlar paylaşım yaparak, oyun oynayarak, ürün tanıtarak, yemek ya da gurmelik yaparak, makyaj videosu çekerek, gezerek...vs., beyaz yakalıların stabil yaşamlarının aksine, takipçilerine hayatın eğlenceli bir yer olduğu hayalini pazarlayarak para kazanmaktadırlar. Influencerlık mesleği günümüzde profesyonel bir meslek olarak kabul edilmiş ve sosyal medya platformları üzerinden etkili bir şekilde şekillenmiştir. Influencerlar, bu dijital platformların sunduğu analitik araçları kullanarak, takipçi davranışlarını ve içerik performanslarını detaylı bir şekilde analiz etmektedir. Bu analizlere dayalı çeşitli pazarlama stratejileri geliştirerek takipçiyle etkileşimi artırmaya odaklı çalışırlar (Bor & Erten, 2019)

Kamusal alanda ekonomik faaliyetlerin dijital platformlara taşınması ve birçok kurum ile kuruluş arasındaki ilişkinin internet ve yeni medya kanalları ile dijital ortamlarda gerçekleştirilmesine neden olmuştur. Sağlık hizmetleri sunan kurum ve hekimler de hastalarla olan iletişimlerini arttırmak için internet ve sosyal medyayı sıklıkla kullanmaya başlamıştır. Hekimler de bireylerin sağlık konusunda tercihlerini belirlemelerinde yardımcı olarak hem daha fazla görünür olmak hem de böylelikle daha fazla hastaya ulaşabilmek için

bu platformlarda yer almaktadır. Birçok hekimin internette sponsorlu reklam vermesinin temelinde toplumda artan sosyal medya kullanımı ve hekimlerin de hastalara en etkin ulaşabilmesinin yolunun sponsorlu internet reklamlarının olması yatmaktadır.

Dijitalleşen toplumda hekimlerin tüm bu değişim ve dönüşümler karşısında geliştirdikleri pratiklerden bir tanesi de sahip oldukları ‘title’ ile markalaşmaya çalışmalarıdır. Sanal profillerini oluştururken akademik alanda yaptıkları yayınlar, isimlerinin önündeki doçent ya da profesörlük unvanı, ‘title’ olarak artık bir marka değer yaratmaları için önemli bir faktör haline gelmiştir. İnternet ortamında profesyonel kimlik vurgusu, alanında uzman ve yetkinlik sahibi olduğu göstergesi olarak önem kazanmaktadır. Bu bağlamda hekimler isimlerinin önüne gelen ‘title’ ya da edinilmiş başka uzmanlık bilgilerini sanal profillerinde paylaşarak, dijital platformlarda daha etkileyici görünürlük elde etmeye çalışmaktadırlar. Çeşitli uygulamalardaki çok bilinir olmanın göstergesi olan “mavi tik” almak için ücret ödeyerek sanal platformlarda tanınırlıklarının tescil edilmeye çalışılması buna örnektir. Tüm bu reklam ve pazarlama stratejilerine dahil olmanın temelinde daha geniş kitlelere ulaşarak sosyal medyada daha çok etkileşim kurma ve “fenomen” olma motivasyonu yatmaktadır.

2. BÖLÜM

2. TÜRKİYE’DE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM POLİTİKALARI VE DEĞİŞİM SÜREÇLERİ

Çalışmasının birinci bölümünde makro bağlamda teknolojik gelişmelerin yarattığı sosyo-kültürel, siyasal ve ekonomi-politik değişimlerin toplumsal yansımaları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Küreselleşme, teknolojik gelişmeler ve dijitalleşme hem ulusal hem de uluslararası düzeyde ekonomik ilişkileri, politikaları ve toplumsal dinamikleri derinden etkilemiştir. Bu bölümde, bu değişimler karşısında sağlık hizmeti sunan kurumların ve sağlık profesyonellerinin geliştirdikleri mesleki pratiklerin, Türkiye’deki yansımaları açığa çıkarılmaya çalışılacaktır. Cumhuriyetin ilanından itibaren dönemsel olarak uygulanan politikalar bağlamında, toplumsal yapıdaki ekonomik, sosyal ve kültürel değişimlerin sağlık politikalarının arz ve talebinde meydana getirdiği değişimlerin Türkiye’de özel ya da kamuda görev yapan hekimlerin mesleki pratiklerine etkileri genel hatlarıyla sorgulanacaktır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin açılışı ile birlikte 3 Mayıs 1920 tarihinde kurulmuş, merkezi örgüt yapısı ve taşra teşkilatı 3 sayılı yasa ile düzenlenmiştir. İlk Sağlık Bakanı Adnan Adıvar’dan sonra göreve gelen Refik Saydam döneminde öncelikle sağlık alanında kaynakların etkin bir şekilde kullanılması için koruyucu sağlık hizmetlerini yürütecek hükümet tabiplikleri ve sağlık müdürlükleri kurulmuştur. Belediyeler ve özel idarelerin de katkısı ile hem tedavi hizmetlerinin yürütülmesi hem de yoksul hastalara ücretsiz sağlık hizmeti verilmesi planlanmıştır. 1928 yılında çıkarılan sağlık mesleklerinin nasıl yürütüleceğine açıklık ve disiplin getiren "1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun" ve 1930 yılında çıkarılan "1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" içerikleri bakımından incelendiğinde 18 yasanın 15 tanesinin "koruyucu sağlık hizmetleri" ile ilgili olduğu görülmektedir. Uluslararası sağlık yasaları incelendiğinde Sovyetler Birliği haricinde Türkiye'nin komşu ülkeleri de dahil olmak üzere Yakın Asya, Orta Doğu ve birçok Avrupa ülkesinde benzer genel bir sağlık yasası uygulanmıyordu. Bu dönemin sağlık yasalarının Atatürk’ün birçok söyleminde yer alan devletin “ulusçuluk” ve “halkçılık” ilkeleri ile temellendirildiği gözlemlenmektedir. Dr. Refik Saydam Dönemi'nde, sağlık hizmetleri devletin çeşitli organları arasında dağıtılarak

merkezleştirilmiştir. Sağlık ile ilgili hizmetlerin tümü asli bir devlet görevi ve sorumluluğu olarak algılanmış, ancak bu görevler devletin çeşitli organları arasında paylaştırılmıştır. Sağlık hizmetlerinin denetimi ve sağlık personeli atama yetkisi Sağlık Bakanlığı'nda toplanarak hizmetler merkezleştirilmiştir. Sağlık örgüt ve birimlerinin ülke geneline yayılması için kamuda kırsal bölgede çalışan personele yüksek ücret politikası uygulanarak nitelikli hizmet vermek amaçlanmıştır. Bu dönemin en önemli politikası devletin sağlık hizmetleri ile ilgili tüm görevleri “asli” görev olarak görmesidir. Türkiye’de 1946 yılında toplanan 9. Milli Tıp Kongresi'ne sunulan ve yürürlüğe giren "Birinci On Yıllık Sağlık Planı" sağlık hizmetleri sunumunu tamamen merkezi hükümetin görev ve sorumluluğuna bırakmıştır. Ülkeyi bölgelere ayırarak köyler dahil olmak üzere koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin kırsal bölgelere yayılması için zaman içinde hastanelerin kurulması ile belediyeler ya da diğer devlet organları dışında tek merkezi elden yönetilen bir sağlık sistemi planlanmıştı. Bu sayede daha önce sadece büyük kentlerin yararlandığı yataklı tedavi kurumlarından kırsal bölgenin de yararlanması hedeflenmişti (Aktur, 2008).

1950’li yıllarda Demokrat Parti döneminde 6134 Sayılı Yasa ile il özel idarelerine, belediyelere ve vakıflara bağlı hastanelerin yönetimi Sağlık Bakanlığı'nda toplanmıştır. Bu merkezleşme ile birlikte büyük kentlerdeki hastane hizmetleri il ve ilçelere de yayılmaya başlamıştır. Bu dönemde sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunumunda birinci basamak ve koruyucu hekimliği ikinci plana iterek, hastaneler üzerinden ilerleyen bir hizmet anlayışı benimsemiştir. Liberal ekonomi politikalarını benimseyen hükümet, özel sermayenin sağlık sektörüne de dahil olması için çalışmalar başlatmış ve bu kararlar Türkiye’nin sağlık hizmeti sunumunda bir dönüm noktası olmuştur. Sağlık alanında kamu yatırımların azalması ikircikli bir yapı oluşturmuş, aynı zamanda mevcut hastanelere ve yeni yapılacak olanlara yatırımların durdurulması ile ülke genelinde tedavi kuruluşları talepleri karşılayamaz hale gelmiştir. Bunun sonucunda kamunun sunduğu sağlık hizmetlerinde yetersizlikler ortaya çıkmış ve bu açığı kapatmak için sağlık hizmeti üreten çeşitli örgütler ve birimler oluşturulmaya başlanmıştır. Bu duruma en önemli örnek 1945 yılında çıkarılan yasa ile 1952 yılında uygulaya geçilen Sosyal Sigortalar Kurumu ve buna bağlı kurulan hastaneler olmuştur. Ardından bakanlıklar ve büyük KİT’ler kendi hastanelerini kurmuşlardır. Tüm bu gelişmeler Cumhuriyet tarihinde devlet tarafından yönetilen birinci basamak temelli geniş kapsamlı koruyucu sağlık hizmetleri modelinin terk edilerek, tedavi hizmetleri temelli çok merkezli ve koordinasyonsuz bir yapı oluşmasına neden olmuştur (Aktur, 2008)

1960'lı yıllara gelindiğinde, İhtilal Hükümeti 1961 Anayasası'na koyulan 48. ve 49. maddeleri ile sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini tekrar devletin asli ve anayasal görevi haline getirilmiştir. 1961 Anayasa'sının 48. ve 49. Maddeleri kapsamında hazırlanan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı ile tedavi hizmetlerinin koruyucu hizmetleri tamamlayan bir unsur olarak gören sağlık idareciliği benimsenmiştir. Bu yasa ile sağlık hizmeti sunumunda hastane hizmetleri halkın belirli bir kısmının faydalandığı pahalı bir hizmet türü olduğu için, toplumun alt kesimlerine yayılan koruyucu sağlık hizmetlerini teşvik eden, evde ve ayakta tedavi üzerine planlanan bir sağlık örgütünün oluşturulması öngörülmüştü. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Kanun ile sağlık hizmetleri tarihimizde "Sosyalleştirme Dönemi" olarak adlandırılan dönem başlamıştı. 1963 yılında başlayan Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinin 1977 yılında ülke geneline yayılması ve 1982 yılında her 5000 kişiye bir "Sağlık Ocağı" projesi planlanmıştır. Bu program birçok kuruluş tarafından farklı biçimlerde yürütülen sistemin aksaklıklarının giderilmesi, eğitim ve denetimin birleştirilerek kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasını planlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin tüm alanlarda birbirine entegre edilmiş bir şekilde yurt geneline yayılmasının amaçlanması ve Türkiye'nin sağlık politikaları tarihinde sosyal devlet ilkesini tam anlamıyla benimsendiği ve özel sektörün önünün kesildiği dönemdir (Aktur, 2008).

1970'li yıllar tüm dünyada neoliberal politikaların yaygınlaşarak ülke yönetimlerine hâkim olduğu ve ülkelerin sosyal devlet anlayışından uzaklaşmaya başladıkları dönemdir. Tüm dünyadaki bu gelişmeler Türkiye'de de bu politikaları destekleyen yönetimlerin iktidara gelmesine neden olmuştur. Merkezi hükümetler, daha önce kabul edilen 224 sayılı yasa ile hayata geçirmeye çalıştıkları "Sosyalleştirme Programı" ile çelişen neoliberal politikaları sistem içinde entegre etmiş ve bu durum, sistemde ikircikli bir yapı oluşturmuştur (Aktur, 2008). Sosyalleştirme programının uygulanamamasındaki sebepler; yasalaşma sürecinin olağanüstü hal içermesi, kanunun getirmiş olduğu finansal zorluklar, sağlık politikalarının belirli bir zihniyete mal edilmesi (sol görüş), kanunun yasalaşmasından sonra iktidara gelen partilerin politik duruşlarının neoliberal politikaları destekleyen sağ görüşlü partiler olmasıdır (Tatar, 2007). Hekimlik mesleği açısından bakıldığında birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerini teşvik etmek için sevk zincirinin getirilmesi düşünülmüş ama uygulanamamıştır (Dedeoğlu, 2012). Sosyalleştirme politikaları kapsamında 1978 yılında çıkan yasa ile 1930 yılından itibaren hekimlerin bir ayrıcalık olarak muayenehane açma yetkileri kaldırılınca sosyalleştirme bölgelerinde hekim sayılarında azalma yaşanmıştı.

Doktorların tepki gösterdiği tam gün çalışma yasası kısa bir süre 1980 yılında tekrar kaldırılmış ve muayenehane açma hakları geri verilmiştir. Sağlık hizmetlerinin finansman, insan gücü ve örgütlenme biçiminde farklılıklar yaratan uygulamalar, sağlık hizmeti sunumunda kompleks bir yapı oluşturmuştur. Ülkenin sağlık politikalarında kamu kaynaklarının kısıtlanması, var olan kaynakların etkin kullanılmaması, birbirinden farklı kurumların farklı hizmetlerin yürütülmesine neden olmuştur. Hekimlerin çalışma biçimleri incelendiğinde farklı yatay ve dikey hareketlilik içinde, farklı istihdam modelleri gözlemlenmiştir. Kamuda devlet memuru olarak çalışan bir hekim, aynı zamanda farklı bir kurumda sözleşmeli olarak çalışabilmekte, istediği takdirde muayenehanesinde hasta da kabul edebilmekte idi. Sağlık hizmet politikalarında, yönetimde ve sağlık hizmeti sunumundaki kuralsızlıklar, sağlık hizmeti sunanların ve bu hizmetten faydalananların karşılıklı memnun olmadığı bir karmaşa ortamı yaratmıştır.

1930'lu yıllarda başlayan ve 1970'lere kadar devam eden sosyal devlet politikaları devletin tüm kurumlarında etkili olduğu gibi sağlık alanının tüm örgüt yapısından hizmet sunumuna kadar devam etmişti. 1970 sonrası dünya genelinde petrol krizi gibi ekonomik nedenler ve çeşitli sosyal gelişmeler neoliberal politikaların yaygınlaşmasına neden olmuştur. Tüm dünyadaki yaygınlaşan bu anlayış ülke yönetimi tarafından benimsenmeye başlamış ve özelleştirmelerin aktif olduğu bir döneme geçilmiştir. 24 Ocak 1980 Kararları Türkiye tarihinde neoliberal politikaların resmi ve yazılı devlet politikası olarak kabul edilmesini sağlamıştır. Devletin mal ve hizmet üretmekten vazgeçmeye başladığı "Aktif Özelleştirme Dönemi" olarak adlandırılan bu dönemde sağlık hizmetleri sunumunda da özel sektörün dahil edildiği bir dönem başlamıştır. TC Anayasası'nda yapılan düzenleme ile 1961 Anayasası'nda yer alan sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini devletin temel görevi olarak gören kanun maddeleri 1982 Anayasası ile kaldırılmıştır. Bu maddelerin yerine devletin sağlık hizmetlerini düzenleyerek gözeteceği ibareleri eklenmiş, bu değişiklikler ile sağlık hizmetlerinin örgütlenme biçimi ve finansmanı için çeşitli reform arayışları başlamıştır (Aktur, 2008).

1982 Anayasası ile başlayan dönemde sağlık hizmetleri yönetimi ve özellikle sağlık hizmeti arzı açısından parçalı bir yapının hâkim olduğu söylenebilir. Sağlık hizmetleri kamu hastaneleri, Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK) ait hastaneler, Üniversite hastaneleri, Askeri Hastaneler başta olmak üzere birçok kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastaneler, özel doktor

muayenehaneleri ile neoliberal politikalarla teşvik edilmeye başlayan özel sağlık merkezlerinden oluşan çeşitli sağlık kuruluşları tarafından yürütülmekteydi (Aktur, 2008)

Sağlık hizmeti sunumunda kamu sağlık harcamalarının karşılanması mümkün olmayan bir düzeye ulaşması ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşük ve verimsiz olduğu düşüncesi iktidarları reform arayışına sokmuştu. 2002 yılında seçilen 59. ve 60. dönemin iktidar partisi AKP hükümeti, hazırladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile neoliberal politikalarla uyumlu olacak biçimde şekillendirdiği sağlık politikalarını yürürlüğe sokmuştur. Dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ tarafından kamuoyu ile paylaşılan bildiriye göre, bu reform Türkiye’de sağlık sisteminde özlenen değişimi gerçekleştirmek vaadiyle başlatılmış ve mevcut yapının tahrip edilmeden dönüştürülmesi hedeflenmiştir. Dönüşüm programı ile toplumdaki tüm bireylerin ihtiyaç duyduğu eşit ve adil sağlık hizmetlerine modern, nitelikli olarak erişilmesi planlanmıştır. Sağlık yönetiminin tekrar düzenlenmesi ile sağlık hizmeti sunan kurumların yönetsel ve finansal bağımsızlığı öngörülmüştür. Temel sağlık hizmetleri aile hekimliği ile yaygınlaştırılıp, tüm nüfusu kapsayan genel sağlık sigortası uygulamasına geçilmiştir. İnsanı merkeze koyan ihtiyaç, talep ve beklentilerini esas alan katılımcı, uzlaşmacı, gönüllülük esasına dayalı güçler ayrılığı ilkesinin benimsenmesi öngörülen sağlık politikalarının uygulanması planlanmıştır (Akdağ, 2008). Bu araştırmanın ilerleyen bölümlerinde 59. ve 60. Hükümet ve dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın bu reform paketi ile uygulamaya koyduğu sağlıkta dönüşüm politikaları ve yukarıda belirttiği söylemlerin sonuçları, araştırmaya katılan hekimlerin düşünceleri ve bu alanda yapılan çalışmalarla farklı açılardan tartışılacaktır. Yapılan bu araştırma dijital ağ toplumunda hekimlik pratiklerindeki değişimleri sorgularken, Türkiye’deki sağlıkta dönüşüm politikalarının getirdiği yapısal değişikliklerin irdelenmesi çalışma probleminin anlaşılması açısından önemlidir.

Sağlıkta dönüşüm politikaları kamuoyu ile paylaşılırken, kamu sağlık sektörünün verdiği hizmetin yetersiz ve niteliksiz olarak etiketlenmesi, hizmet sunumu ile finansmanın ayrıştırılarak devletin sağlık hizmetleri sunma sorumluluğunu başka aktörlere devredilmesinin önünü açmıştır. Bu değişim Türkiye’nin 1980 sonrası değişen sağlık politikalarıyla başlamış ve 1961 Anayasası’nda belirtilen herkesin tıbbi bakım ve sosyal güvenlik hizmetlerine erişim hakkının devlet tarafından sağlanması gerektiği anlayışının aksine, 1982 Anayasa’sı ile sağlığın korunmasını hem devlet hem de bireyin ödevi olarak

tanımlamıştır. Bu bakış açısı ile devlet vatandaşına karşı sağlık hizmeti verme görevini kamu ile kişinin kendi sorumluluğuna bırakmıştır. Devlet sağlık hizmeti sunma zorunluluğunu da yeni anayasa ile sağlık kuruluşlarını denetleme konumuna indirgenerek, devlet sağlık hizmeti üretme görevinden vazgeçmiştir (Adaş & Elbek, 2009).

Sağlıkta dönüşüm programında belirtilen reformların başında sağlık ocaklarının kaldırılarak muayenehane temeline dayalı olan aile hekimliği sistemine geçilmiştir. Sağlık hizmetlerinin finansmanın da genel sağlık sigortasına geçilmesi hastanelerde hizmet satın alma, yap-işlet mantığındaki şehir hastaneleri ile hastanelerin özertleştirilip, piyasalaştırılarak rekabete açılmasını ve dünyadaki küresel dönüşüme uyum sağlaması amaçlanmıştır. Hastanelerde uygulanan toplam kalite yönetimi uygulamaları altında hastaneler işletmeler haline, hastalar da müşteri konumuna getirilmektedir. Daha büyük sermayelerin hatta küresel şirketlerin dahil olduğu “hastane Birlikleri, hastane zincirleri” hatta sağlık turizmi ile tamamen küresel yapıya entegre” sağlık kentleri” ile özelleştirilmiş ve uluslararası sermayeye devredilen bir sağlık sektörü hedeflenmektedir (Aktur, 2008).

Sağlık Bakanlığının “Sağlıkta Dönüşüm Programı” uygulama ve sonuçları bakımından değerlendirildiğinde, Türkiye’de 1980’lerden itibaren başlayan neoliberal politikalar çerçevesinde şekillenen bir hizmet sunumu başlamıştır. Hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturularak işletme haline dönüştürülmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek için aile hekimliğinin kurulması, prim temelli genel sağlık sigortası uygulaması, özel sağlık ve hayat sigortalarının teşvik edilmesi sağlıkta yapısal bir dönüşümü beraberinde getirmiştir. İdari ve mali açıdan özertleştirilen kamu hastanelerinde hekim maaşları baktıkları hasta, yaptıkları ameliyat sayısı ile orantılı, istatistiksel verilere dayanan performans sistemiyle belirlenmeye başlayınca, önceki dönemlere kıyasla ilaç ve tıbbi harcamalarda yüksek artışlar görülmüştür. Devlet teşvikiyle sayıları arttırılan özel hastanelerde çalışan hekimlerin yaptıkları muayene, kar getirici işlem ve ameliyat üzerinden ücret almaları; sağlıkta dönüşüm politikalarının koruyucu hekimliği değil de tüketici hekimliğinin teşvik ettiğinin açık göstergesi olmuştur. Bu kontrolsüz kaynak aktarımları devlet bütçesinden karşılandığı için, vatandaşa başka alanlarda hizmet olarak dönmesi gereken devlet gelirleri, yabancı sigorta ve ilaç şirketlerine aktarılarak küresel piyasada pazar durumuna gelen bir sağlık sistemi oluşturulmuştur (Adaş & Elbek, 2009).

3. BÖLÜM

3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Daha önceki bölümlerde tartıştığımız üzere piyasalaşma, dijitalleşme ve yeni sosyal medya mecraları hem toplumsal alanı hem de tıp alanını dönüştürmüş hem de bireylerin iletişim biçimlerinde zaman ve mekân kısıtlılığını ortadan kaldırarak yeni bir toplumsallık yaratmıştır. Tüm mesleklerde olduğu gibi dijital teknolojilerin yarattığı bu yeni gündelik yaşam pratikleri ve yeni iletişim organizasyonları, hekimlik mesleğinde de kökten bir değişimi beraberinde getirmiştir. Bu çalışma iktisadi, teknolojik ve politik değişimlerin neden olduğu yapısal değişimler karşısında hekimlerin bu süreci yönetme ve uyumlanma deneyimlerini, özellikle sosyal medyayı aktif kullanan hekimlerle yapılan derinlemesine görüşmeler üzerinden anlamaya çalışan keşfedici bir araştırma tasarımına dayanmaktadır. Çalışmanın birincil amacı çalışma hayatındaki yapısal dönüşümlerin yarattığı yeni sosyo-kültürel toplumsallık karşısında hekimlerin geliştirdiği yeni strateji ve iletişim pratikleri ile dijital ağ toplumuna uyum sürecindeki deneyimlerinin incelenmesidir. Araştırmamızın ikincil amacı, dijital ağ toplumunda internet ve yeni medya araçlarının etkisiyle değişen hekimlik pratiklerini açıklarken tıp doktorlarının branş, yaş grupları ve çalışma mekanları gibi farklılıklarını ilişkilendirilerek irdelemektir.

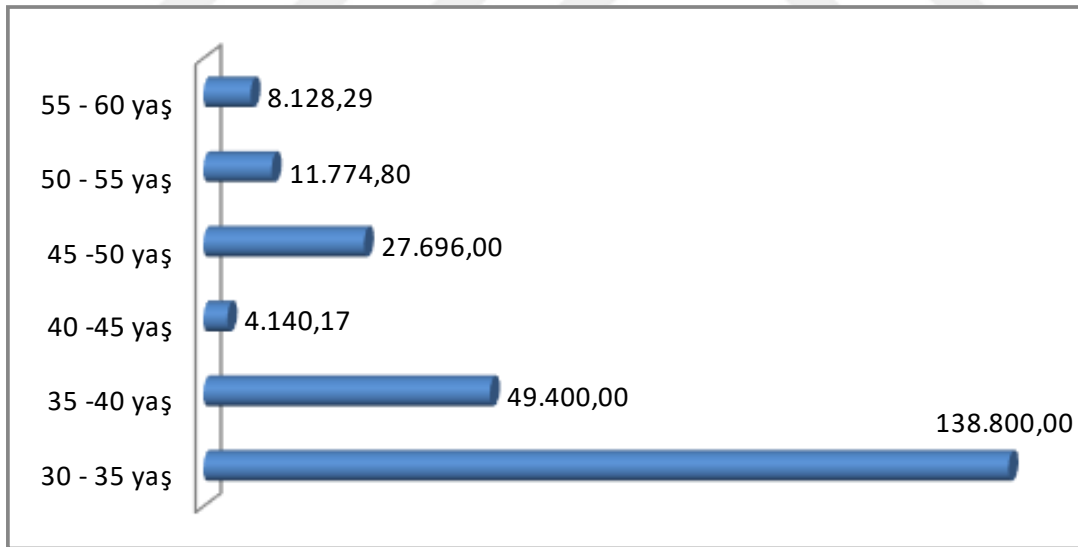
3.1. Araştırmanın Yöntemi: Örneklem ve Veri Toplama Tekniği

Bu araştırma dijital ağ toplumu olarak da nitelendirilen toplumsal yapıda, değişen hekimlik pratiklerini hekimlerle yapılan derinlemesine görüşmelerle incelemeyi amaçlayan “keşifsel” bir nitelik taşımaktadır. Araştırma evrenini; Türkiye’de görev yapan, sosyal medyayı aktif kullanan, bu mecralarda hekim kimliği ile yer alan ve paylaşımda bulunan hekimlere odaklanılmaktadır. Çalışmamızda “amaçsal örnekleme” tekniği kullanılarak katılımcılar belirlenmiştir. Amaçlı örneklem, keşifsel araştırmalarda, araştırılan konu için gerekli mekân ve kişi sayısı gibi örneklem seçme kriterlerini belirlemesi ve araştırmacının sorunsalını ve araştırmanın sorgusunun anlaşılabilmesi için araştırmacıya gerekli araçları sunduğu için böylesi bir örneklem tekniği benimsenmiştir. (Creswell, 2016). Araştırma çerçevesinde Instagram, Youtube, Facebook gibi dijital platformları aktif bir şekilde kullanan hekimler arasından 30-40 kişilik amaçlı örneklem belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleminin özellikle gün boyu dijital platformlarda online olan ya da olmaya çalışan

özellikle reklam ve pazarlama açısından Instagram'ı aktif kullandıklarını beyan eden doktorlar arasından seçilmeleri, değişen hekimlik pratiklerine sosyal medya kullanımının etkileri bağlamında değerlendirilmiştir (Şekil-1). Araştırmada amaçlı örneklem tekniği kapsamında, maksimum çeşitlilik sağlaması farklı uzmanlık alanları, yaş, cinsiyet, çalışılan sektörler (kamu/özel) gibi faktörler dikkate alınmıştır (Şekil 3.1) (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Yaş aralığına göre takipçi sayıları

Yaş aralığına göre Takipçi sayıları			
Takipçi sayıları			
Yaş aralığı	Ortalama	N	Standart Sapma
30 - 35 yaş	138.800,00	3	155.087,459
35 -40 yaş	49.400,00	1	.
40 -45 yaş	4.140,17	6	3.068,128
45 -50 yaş	27.696,00	4	12.715,064
50 - 55 yaş	11.774,80	10	14.306,704
55 - 60 yaş	8.128,29	7	12.436,349
Toplam	25.034,55	31	56.931,126



Şekil 3.1. Yaş aralığına göre takipçi

Amaçlı örneklem oluşturma sürecinde Türkiye'nin çeşitli illerinde çeşitli uzmanlık alanlarına sahip hekimlerle sosyal medya, telefon, e-posta yoluyla iletişime geçilmiştir. Çalışmada derinlemesine mülakat tekniği kullanılmıştır. Araştırmamız doğrultusunda 31 hekim ile görüşme yapılmıştır. Görüşme yaptığımız 31 kişilik örneklemin, 11'i kadın, 20'si

erkektir. E-posta ya da mesaj yoluyla (kartopu örnekleme ve şahsi ilişki haricinde) ulaşılan hekimlerden görüşme talebine olumsuz yanıt alınan doktorları cinsiyetleri üzerinden değerlendirdiğimizde, ret oranı kadınlarda oldukça yüksek çıkmıştır. Ayrıca, araştırma için yapılan ön görüşmelerde kadın hekim profilleri incelendiğinde, görüşmeyi kabul etme ve zaman ayırma açısından değerlendirildiğinde bekar doktorların daha fazla katılım gösterdiği görülmüştür. Kadının toplumsal rolleri ve onlara atfedilen görev ve sorumlulukları özelinden değerlendirildiğinde, yapılan araştırmaya katılmayı kabul etmeyen doktorların büyük bir kısmının kadın ve evli oluşu, araştırmaya katılanlardan ise sadece iki kadın doktorun evli olması (şahsi bağlantılarla görüşme sağlanan) toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında incelendiğinde; ayrıca başka bir araştırmada sorgulanması gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmamıza katılan hekimlerin tam yaşları tabloda verilmemiştir. Tüm hekimlerle görüşme yapmadan önce kişisel bilgilerinin onları tanımlayacak biçimde açıkça yazılmayacağı belirtilmiştir. Özellikle bazı hekimler bu konuda hassas davranılması konusunda talepte bulunmuştur. Yapılan araştırmada katılımcıların yaş ve cinsiyet dağılımına yer verilmesi, dijitalleşmenin hekimlik pratiklerinde yarattığı değişime olan yaklaşımlarını kuşaklar üzerinden değerlendirilmesini sağlamıştır. Araştırmamıza katılan hekimlerin yaş aralıkları 30-35 yaş aralığında 3 kişi, 35-40 yaş aralığında 1 kişi, 40-45 yaş aralığında 6 kişi, 45-50 yaş aralığında 4 kişi, 50-55 yaş aralığında 10 kişi, 55-60 yaş aralığında 7 kişi yer almaktadır. Uzmanlık alanlarına göre görüşme yapılan hekim branşlarının dağılımına bakıldığında, 7'si Kadın Doğum, 5 Dermatoloji, 4 Plastik Cerrahi, 4 Kulak Burun Boğaz, 3 Göz Hastalıkları, 2 Acil Uzmanlığı, 2 Psikiyatri 1 Çocuk Hastalıkları, 1 Çocuk Cerrahi, 1 Ortopedi ve 1 Kardiyoloji uzmanlarından oluşmaktadır (Tablo 3.2).

Keşifsel araştırmanın amacına uygunluk, ayrıntılı veriler sunması ve alanın anlaşılması açısından çalışmada derinlemesine mülakat tercih edilmiştir çünkü derinlemesine mülakat sosyal bilimlerin birçok alanında kullanılan, yüz yüze görüşmeler yolu ile araştırılan konuyu tüm boyutlarıyla incelemeye imkân veren ve detaylı cevapların alınmasını sağlayan bir veri toplama tekniğidir (Creswell, 2016). Araştırmaya katılmayı kabul eden hekim katılımcılarla, önceden belirlenmiş yer ve zamanda, görüntülü veya yüz yüze mülakat gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama 30 ile 120 dakika arası sürmüştür. Bu süre olası beklenmeyen durumlara ve elde edilen verilerin niteliğine göre farklılaşmıştır.

Görüşme sonrasındaki aşamada kayıt cihazının kullanıldığı durumlarda, kayıtlar dinlenerek deşifre edilmiş ve katılımcıların anlatıları belirlenen temalar çerçevesinde sınıflandırılmıştır. Katılımcıların ses kayıt cihazının kullanımına izin vermediği durumlarda görüşmeler not alınarak kaydedilmiştir. Araştırma için görüşülen hekimlerin bazılarının daha önceden tanıdık olması ya da zaman içinde ortak tanıdıkları, arkadaşlar üzerinden seçilmesi bazı görüşmelerin süresinin uzamasına ve daha detaylı veri toplamasına zemin hazırlamıştır. Özellikle çalışmanın konusunun görüşme yapılan hekimlerin de yakından ilgilendikleri sosyal medya ile ilinti olması karşılıklı veri alışverişini artıran bir ortam oluşturmuştur. Online Facetime, Whats-app, Instagram uygulamalarından yapılan görüşmeler, sonrasında da araştırmacının katılımcılarla karşılıklı iletişimin devam etmesini sağlamıştır. Hekimlerin dönem dönem çalışmanın içeriğiyle alakalı olarak kendi sosyal medya kanallarının araştırmacı gözünden değerlendirme ve diğer katılımcıların pratikleriyle kıyaslama talepleri de çalışmaya yeni veriler kazandırmıştır.

Çalışmaya katılan hekimlerin kimliklerini anonim kılmak için kişisel bilgiler değiştirilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce bilgilerin gizli kalacağına dair güvence verilmiş, gerekli güven ortamı yaratılmaya çalışılmış ve anlatıcıların düşüncelerine sansüresüz bir şekilde ulaşabilmek amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında alan çalışması bir yıl kadar sürmüştür. Pandemi, deprem, sel, savaş... ülkenin hızla değişen gündemi planlanan görüşmelerin sürekli ertelenmesine saha çalışmasının beklenen tarihlerde tamamlanamamasına neden olmuştur.

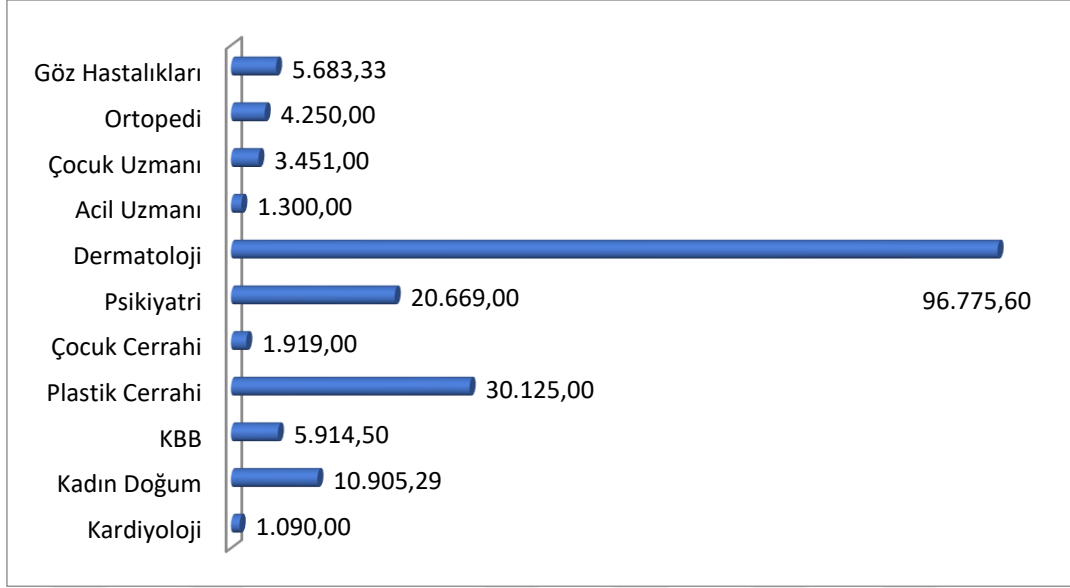
Alan araştırmasında görüşmelerden elde edilen veriler, sağlık sistemindeki dönüşümün nedenleri ve hekimlerin öznellikleriyle birlikte yapı fail etkileşimi bütünsel olarak ele alınmıştır. Araştırmanın verilerinin analizi yapılırken, tüm katılımcıların anlatıları deşifre edilmiştir. Her katılımcıyla yapılan görüşme metne aktarılmış ve bu metin araştırmanın gerekçesi, konusu ve sorgusu belirlenen temalar dahilinde analiz edilmiştir. Araştırmanın bulgular bölümünde hekimlerle yapılan diyaloglardan doğrudan alıntılar yapılarak betimsel yöntem izlenmiştir.

Hekimlerin yeni medya araçlarının kullanımındaki pratikleri, uzmanlık alanlarına ve çalıştıkları sektörlere göre farklılık göstermektedir. Araştırma sürecinde örneklemdeki hekimlerin bu farklılıkları doğrultusunda araştırma alanındaki diğer etki mekanizmaları da göz önünde bulundurulmuştur. Seçilen araştırma sorunsalını belirleme aşamasında, sağlık

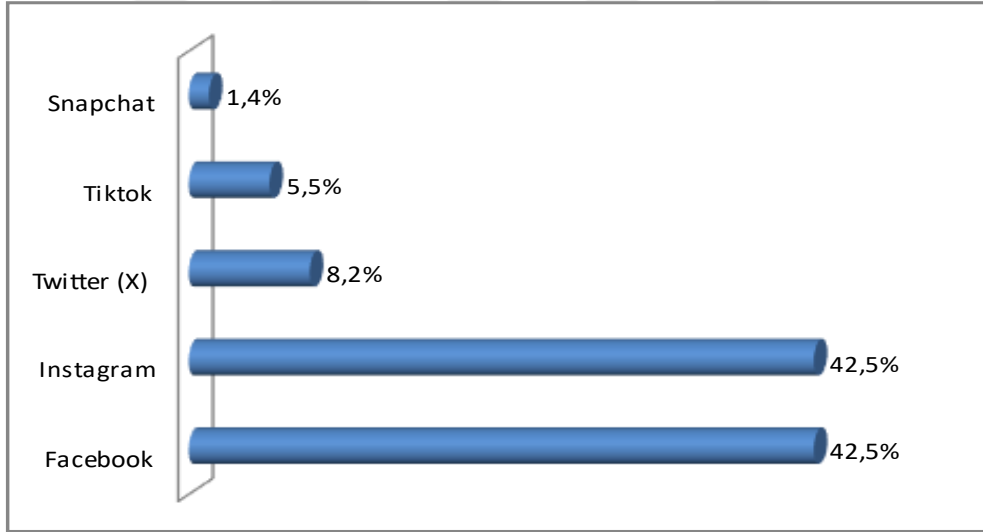
alanında artarak devam bu oluşumlar incelenerek, yapılan derinlemesine görüşmelerde doktorların akıllı teknolojileri kullanarak dijital platformlarda ne kadar vakit geçirdikleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Hekimlerin yeni medya araçlarını mesleki açıdan kullanım sürelerinin 2-16 saat aralığında olduğu gözlemlenmiştir. Bazı hekimlerin hesaplarını sadece kendileri değil, asistanları ya da sosyal medya danışmaları tarafından yönetildiği belirlenmiştir. Yine bazı hekimlerin internet siteleri ve sosyal medya araçlarında, başvuruları elimine eden ve doktora hastalık ya da ameliyat taleplerini otomatik ileten yapay zekâ programlarını kullandıkları gözlemlenmiştir. Yapılan akademik araştırma kapsamında saha çalışması yapılırken, hekimlerin çok yoğun mesailerinin olması, özellikle sosyal medyayı aktif kullanan hekimlerin akademik araştırma kapsamında görüşmeyi kabul oranları çok düşük olmuştur. Yapılan görüşmelerde katılımcıların yanıtlarına göre sosyal medya kullanımı farklı boyutlarda ele alınmıştır. Takipçi sayıları, branşlara ve etkileşimlere göre geniş bir aralıkta seyretmektedir (Şekil-3.2).

Tablo 3.2. Uzmanlık alanına göre takipçi sayıları

Uzmanlık alanına göre Takipçi sayıları			
Takipçi sayıları			
Uzmanlık alanı	Ortalama	N	Standart Sapma
Kardiyoloji	1.090,00	1	.
Kadın Doğum	10.905,29	7	17.177,740
KBB	5.914,50	4	3.942,744
Plastik Cerrahi	30.125,00	4	6.489,158
Çocuk Cerrahi	1.919,00	1	.
Psikiyatri	20.669,00	2	27.479,584
Dermatoloji	96.775,60	5	123.949,372
Acil Uzmanı	1.300,00	2	212,132
Çocuk Uzmanı	3.451,00	1	.
Ortopedi	4.250,00	1	.
Göz Hastalıkları	5.683,33	3	6.753,579
Toplam	25.034,55	31	56.931,126



Şekil 3.2. Branşlara göre takipçi sayıları grafiği.

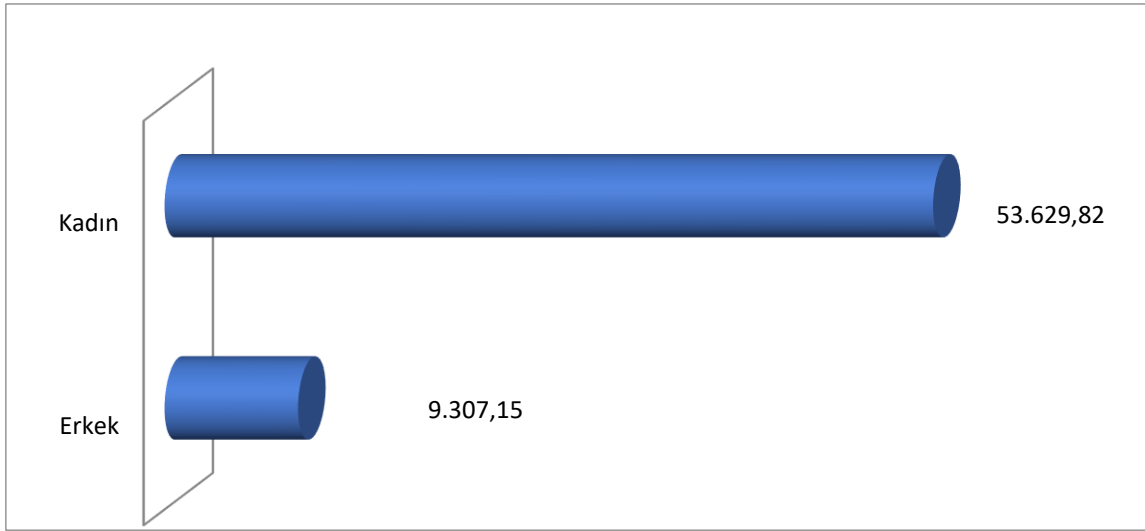


Şekil 3.3. En çok aktif kullanılan ve ticari açıdan hasta akışının en çok sağlandığı platformlar grafiği

Sosyal medya kanallarını daha aktif kullanan ve gündelik yaşamlarına entegre eden etkileşimi yüksek hekimlerin takipçi sayılarının, sadece iş için kullanan hekimlerden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Erkek hekimlerin sosyal medya üzerinde çeşitli platformlarda daha aktif oldukları görülüyor. Bekar kadın hekimlerin takipçi sayılarının çok yüksek olduğu gözlemlenirken, özellikle evli kadın hekimlerin sosyal medyada daha az takipçi sayılarına sahip oldukları belirlenmiştir (Şekil 3.4).

Tablo 3.3. Cinsiyete göre takipçi sayıları

Cinsiyete göre Takipçi sayıları			
Takipçi sayıları			
Cisiyet	Ortalama	N	Standart Sapma
Erkek	9.307,15	20	13.314,012
Kadın	53.629,82	11	89.400,779
Toplam	25.034,55	31	56.931,126

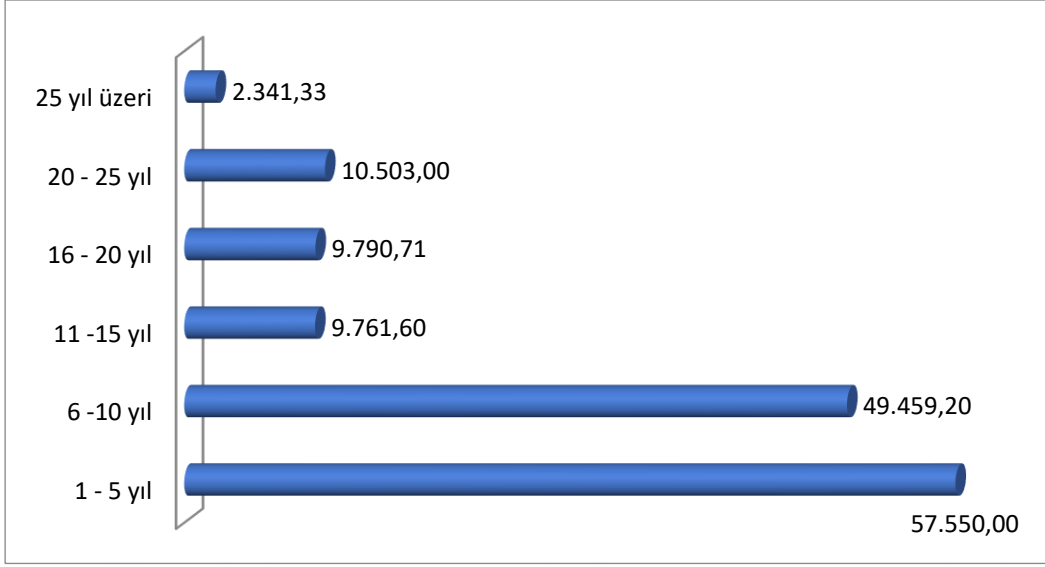


Şekil 3.4. Cinsiyete göre takipçi sayıları grafiği

Genel olarak çalışma hayatları incelendiğinde hekimlerin kamuda çalışma süreleri değişkenlik göstermektedir. Genellikle, mecburi hizmetin tamamlanmasının ardından özel sektörde çalışma amacıyla istifa eden bireylerin yaş ortalamasının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Öte yandan, yaşça daha büyük olan bireylerin kamu sektöründeki hizmet süreleri, diğer yaş gruplarına kıyasla genellikle daha uzundur (Tablo3.4). (Şekil 3.5).

Tablo 3.4. Kamuda çalışma yılına göre takipçi sayıları

Kamuda çalışma yılına göre Takipçi sayıları			
Takipçi sayıları			
Kamuda çalışma yılı	Ortalama	N	Standart Sapma
1 - 5 yıl	57.550,00	2	67.104,434
6 -10 yıl	49.459,20	10	92.521,830
11 -15 yıl	9.761,60	5	12.163,402
16 - 20 yıl	9.790,71	7	12.844,909
20 - 25 yıl	10.503,00	4	16.691,887
25 yıl üzeri	2.341,33	3	2.085,144
Toplam	25.034,55	31	56.931,126



Şekil 3.5. Kamuda çalışma yılına göre takipçi sayıları

4. BÖLÜM

4. DİJİTAL ÇAĞDA DEĞİŞEN HEKİMLİK PRATİKLERİ

4.1. Hekimlerin İnternet Kullanma Motivasyonları: İhtiyaç Mı Tercih mi?

Dünya çapında artan internet kullanımı ve sosyal ağlar küresel dijital bir toplum yapısını beraberinde getirmiştir. Çeşitli coğrafi ve toplumsal eşitsizlikler üstüne otursa da küresel boyutta anlık etkileşim, iletişim ve geri dönütün mümkün olmasıyla birlikte kullanıcıların, internetten edindikleri bilgilere verdikleri önem de artmıştır. Bu eğilimin yaygınlaşması ve güçlenmesi beraberinde, farklı toplumsal alanlarda olduğu gibi, sağlık alanında da sanal dünyada yer alma ve hizmet sunma tercihini hatta zorunluluğunu hızla yaygınlaştırmıştır. Sağlık hizmeti veren kurumlar; özel hastaneler, kamu hastaneleri, özel sağlık kuruluşları, tıp fakülteleri ve benzeri kurumlar hızla dijital dünyanın yaygın erişilebilirliğine uyum sağlamak durumunda kalmışlardır. Bu uyum sürecinde Facebook, Instagram, Youtube vb. sosyal medya uygulamaları, sağlık hizmeti veren kurum ve kişileri yeni dijital yapılanmada yer alma yarışına sokmuştur. Hekimler de yapısal reformların getirdiği çalışma hayatındaki kamu-özel ikileminin yanı sıra, dijitalleşmeyi mesleki pratiklerine adapte etmek gibi farklı yol ayrımları arasında kalmaktadırlar.

Dijitalleşen yaşam pratiklerinde hekimlerin sosyal medyayı kullanırken izledikleri stratejiler ve motivasyonlar da Giddens'in belirttiği gibi toplumsal yapı ve bireylerin eylemleri arasındaki ilişkiler üzerinden okunduğunda; neoliberal politikalarla birlikte sağlık sistemindeki yapısal dönüşüm ve kurumların dijitalleşmesi yeni bir toplumsal düzen ve yeni organizasyon şemaları oluşturmuştur (Giddens, Sosyal Teorinin Temel Problemleri/Sosyal Analizde Eylem Yapı ve Çelişki, 2005). Sağlık sistemindeki yapısal değişimler ve dijitalleşme hekimlerin mesleki pratiklerini kökten değiştirmiştir. Hekimlerin öznellikleri, toplumsal yapılar içerisindeki karar alma ve eyleme geçme süreçlerinde bireysel farklılıklarına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Uzmanlık alanları, yaş aralıkları, meslek etiğine bakış açılarındaki farklılıklar değişen yapılar karşısında geliştirdikleri stratejileri de farklılaştırmaktadır. Hekimlerin geliştirdiği farklı eylemler de zaman içinde onların sosyal medya platformlarındaki var oluş amaç ve eylemlerini de dönüştürmektedir.

Bu tez çalışmasının odaklandığı ve cevap aradığı temel sorunsal Türkiye'deki hekimleri sosyal medya platformlarını kullanmaya iten sebepler ve kullanmaya devam etmelerindeki motivasyonlardır. Bu bağlamda bu bölümde, hekimlerin mesleki pratiklerini uygularken sosyal medyayı kullanma nedenleri, bu nedenleri bir ihtiyaç, zorunluluk ya da tercih olarak mı gördükleri ve zaman içinde sosyal medya kullanım motivasyonlarındaki değişim ve süreklilik örüntüleri araştırılacaktır. Hekimlerin deneyim ve tespitlerinden yola çıkarak sosyal medya kullanımının hekimlik pratiklerinde yarattığı değişimin yansımaları ayrıntılı bir biçimde incelenecektir.

Araştırmaya katılan hekimlerin farklı motivasyonlar ile sosyal medya kullanmaya başladıkları gözlemlenmiştir. Bazı hekimler sosyal medyada var olma nedenlerini, Giddens'in belirttiği gibi, yapının faili zorladığı, yapısal bir zorunluluk olarak deneyimlemiştir. Kendi tercihlerine kalsa sosyal medyada olmayı tercih etmeyeceklerini ancak ya bireysel olarak bu alanda var olmak mecburiyetinde hissettiklerini ya da kurumsal olarak buna zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bir başka grup ise mesleki kaygılar, yani mesleğini daha iyi icra edebilmek ve kamuyu daha iyi bilgilendirmek amacıyla ve kendi benliğinden farklı biçimlerde bu platformlarda var olmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Skalının bir diğer ucunda ise dijital dünyanın içine doğan ve iletişim tercihlerini sanal etkileşimler üzerinden gerçekleştiren hekimler vardır. Bu hekimler ise sanal dünyada var olmayı verili, doğal kabul ettiklerini ve özel hayatları ile iş hayatlarını bu sanallık üzerinden kurguladıklarını ifade etmişlerdir. Tüm bu farklı motivasyonlar ve bireysel farklılıklar hekimleri yapı fail ikileminin en uç noktalarında gezdirmekte ve yeni hekimlik pratiklerini şekillendirmektedir. Bu bölümde hem hekimlerin sosyal medya platformlarında var olmalarının arkasındaki farklı saikler ve dinamikler incelenecek hem de bu var oluş halinin kişilerin benliğine ve hekimlik pratiğine etkileri ele alınacaktır.

Sosyal medya ve hekimlik pratiklerindeki değişim ve hekimliğin sosyal medya ile entegrasyonu, dünya genelinde çeşitli araştırmalara konu olmaktadır. Günümüzde tıbbi bilgi paylaşımı ve hekimlik mesleğinin dijitalleşen tıp ile entegre olmaya başlaması, hekimlerin sosyal medyayı kullanma motivasyonlarını farklılaştırmıştır. Hekimlerin sosyal medya kullanımını Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi üzerinden düşünüldüğünde, en temelde mesleki güvenin korunmasına odaklanılmaktadır. Bu bağlamda hekimlerin toplumla olan sözleşmelerine saygı göstererek halkın güvenini sağlama sorumlulukları olduğu

düşünülmektedir. Çevrimiçi kimliklerini oluştururken hastaları, meslektaşları ve işverenleri ile kurdukları ilişkilerde kamu mahremiyetini gözeten davranış biçimleri sergileyerek sosyal medyanın belirsiz sınırları ve kullanım riskleri nedeni ile mesleki kariyerlerinin güvenlik alanı ihlallerinin önlenebileceği düşünülmektedir. Chretien'in de belirttiği gibi kamuyu temsil ettiği düşünülen hekimler sosyal medyadaki tutum ve davranışları ile kariyerlerini tehlikeye atabilirler ya da kariyerlerini daha üst bir noktaya taşıyabilirler (Chretien, 2014).

Dijital dünyada sanal kimlikler, bireylere internet üzerinden sınırsız ve anlık iletişim olanakları sunarken, hekimler de sosyal medyada paylaştıkları içeriklerle kendilerini yeniden üreterek bu sanal kimlikleri oluştururlar. Hekimler açısından sosyal medyada sanal kimlikleriyle var olmaya çalışmaları bahsedilen motivasyon basamaklarında temel ikinci gereksinim olarak görülmektedir. Goffman, bireylerin sosyal etkileşimlerde kendilerini belirli bir şekilde topluma sunma eğiliminde olduklarını öne sürmüştür. Goffman'ın bu düşünceleri İnternet ve sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla birlikte benliğin sunumunun da artık dijital bir versiyona evrildiğini gösterir (Goffman, 2009). Bireyler artık sosyal medya vasıtasıyla oluşturdukları kimlikleriyle kendilerini daha çok insana tanıtmaya ve bu etkileşimlerle maddi ve manevi bir varoluş yaratma imkanına kavuşmuştur. Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde sosyal medyayı kullanan hekimler de kendi oluşturdukları dijital kimlikleriyle mesleki bilgilerini ya da gündelik yaşam pratiklerini farklı içerikler üreterek paylaşmaktadır. Sosyal medya fenomenlerinin ve profesyonel ajansların takipçi sayısını arttırmak ve etkileşimlerin devamlılığı sağlamaya yönelik stratejilerinde olduğu gibi, hekimler de yaptıkları paylaşımlarla, hastalarla sürekli etkileşim halinde olmaya çalışmaktadırlar (Chretien, 2014).

Hekimlerin artık sosyal medyada temel ikinci ihtiyaç olarak görülen dijital kimlikler yoluyla var olma mücadelesi, görüşme yaptığımız birçok hekimin de mesleki pratiklerinde vazgeçemeyecekleri bir unsur olmuştur. Dünya genelinde yapılan çalışmalarda dijital yaşamda hekimlerin mesleki pratiklerini çağa uygun hale getirmek, hedef hasta portföyüne ulaşabilmek, branşlarındaki yetkinliklerini hastalara göstererek daha tanınır olmak, daha iyi bir gelir için şöhretli bir kariyer inşa etmek gibi motivasyonları saptanmıştır.

Sosyal medyanın etkileşimli yapısı bireylerin de hekimleri çeşitli beklenti ve talepler dahilinde takip etmelerine olanak sağlamıştır. Temel amaç güvenilir sağlık bilgilerine daha hızlı ulaşabilmek, sağlık hizmeti sorgularken sosyal medyanın anlık iletişimi sayesinde

mekânsal farklılıkları aşarak istedikleri etkin tedavi için rehberlik yapacak hekimlere ulaşabilmektedir. Araştırmamıza katılan hekimlerin sosyal medyayı kullanma motivasyonları ve geliştirdikleri stratejiler, nedenleri sorgulanmıştır. Hekimler online kimlikleri ile sosyal medya da aşamalı olarak ilerlemek ve tıbbi ihtiyaçlar hiyerarşisinde en üste çıkarak mesleki kariyer hedeflerini gerçekleştirmek için farklı yollar izlemektedirler (Chretien, 2014). Hekimlerin mesleki pratiklerindeki dijital kimliklerini oluştururken yaptıkları tercihler kamuoyunun güvenini kazanma ya da kaybetme konusunda belirleyici olmaktadır (Leach, 2014).

Görüşülen hekimlerin sosyal medya platformlarını kullanırken belirli motivasyonlar etrafında toplanmaları, farklı hekim tipolojileri oluşturmamızı sağlamıştır. Bu çalışmada toplanılan veriler hekimlerin sosyal medya kullanım motivasyonlarına göre sınıflandırılmıştır ve üç temel tipoloji çerçevesinde incelenmektedir: (a) “Sosyal medyayı isteyerek kullananlar”; (b) “sadece iş açısından mecburen kullananlar” ve (c) “ilk önce iş için kullanmaya başlayıp sonrasında alışkanlık edinerek ve benimseyerek gündelik yaşam için kullananlar”. Sosyal medya kullanımındaki çeşitlilik ve oluşturulan farklı tipolojiler, bu platformların hekimlerin profesyonel yaşamlarını nasıl şekillendirdiğini anlamak için önemli veriler sağlamaktadır. “İstekli kullanıcılar”, sosyal medyanın sunduğu fırsatlardan tam anlamıyla yararlanırken, “mecburi kullanıcılar” sosyal medyayı iş gereksinimleri doğrultusunda sınırlı bir şekilde kullanırlar. “Geçiş yapan kullanıcılar” yani sonradan sosyal medya platformunda olmayı içselleştiren ve doğallaştıran kullanıcılar sosyal medyanın hekimlerin profesyonel ve kişisel yaşamları arasındaki sınırları nasıl etkilediğini, dönüştürdüğünü göstermesi bakımından çarpıcıdır.

4.1.1. İstekli Kullanıcılar: Dijital Yerli ve Göçen-Yerleşen Hekimler

Dijital teknolojilerin giderek günlük yaşamın, sosyal ilişkilerin ve özneliğin bir parçası haline geldiği, yeni uygulamalar ve bilgiler sayesinde artık insanların teknoloji ile etkileşimi kaçınılmazdır (Lupton, 2018). Özellikle Z Kuşağının hayatında sosyal medya sadece bilginin değil yaşamın şekillendirildiği ve gündelik akışın belirlendiği başat unsur haline gelmiştir. Prensky, Baylor Tıp Fakültesi'nden Dr. Bruce ve D. Perry'nin “farklı türden deneyimler farklı beyin yapılarına yol açar” savından yola çıkarak dijital yerlilerin beyin yapılarının ve düşünme biçimlerinin fiziksel olarak değiştiğini öne sürer. Sadece bilimsel verilerin ötesinde kendisinin de gözlemleri sonucunda internetin dijital dilini “anadili”

olarak konuşanlar olarak nitelendirdiği bu kuşağa “dijital yerliler” ismini vermiştir. Prensky’nin iletişim kurarken internet, sanal platformlar ve akıllı telefonlar aracılığıyla iletişim kuran dijital yerliler kuşağı bizim çalışmamızdaki istekli kullanıcılar tipolojimiz ile örtüşmektedir. Görüşmemize katılan hekimlerin internet ve sosyal medyanın yaygınlaşması mesleklerinin başlangıç yıllarıyla örtüştüğü için dijital ortamda daha fazla etkileşimde bulunarak, sosyal medya araçlarını mesleki amaçlar doğrultusunda etkin bir şekilde kullanan kesimi temsil etmektedir. (Prensky, 2001). Bu hekimler Z ve Y kuşağı bireyler ya da Y kuşağı yaş aralığında olup, Z kuşağının dijital yerlilik özelliğini taşıyan; internetin içine doğmasa da dijitalleşmeyi yakından takip eden, sosyal medyayı aktif ve gönüllü bir şekilde kullanan hekim grubunu temsil etmektedir.

Örneğin Katılımcı-9 bir Z kuşağı bireyidir ve sosyal medyayı iş ve özel hayatının vazgeçilmez bir rutini olarak kullanmaktadır. Gündelik yaşamını sosyal medyada sıklıkla paylaştığı Katılımcı-9, uzun süre paylaşım yapmadığında takipçilerinin neden online olmadığını merak ettiklerini söylemektedir. Prensky’nin dijital yerlilik kavramında bahsettiği gibi dijital dünyada gerçek yaşamdan daha fazla vakit geçiren ve sosyalleşme alanı olarak sanal mekanları tercih eden Katılımcı-9, ayrıca sosyal topluluklarla kurduğu ilişki ve oluşturduğu güven ortamı ile çeşitli markalarla iş birliğine girerek gelir elde etmektedir. Katılımcı-9 takipçilerini ailesi gibi gördüğünü belirtmiş ve dijital yaşamın içinde deneyimlediği sanal gerçekliği şu sözlerle ifade etmiştir:

Ben yıllardır zaten sosyal medyada tanınıyorum. Öğrenciliğimden bu yana çok yüksek bir takipçi kitlem var. Ben bir saat story atsam yüz tane mesaj geliyor. Bir defasında çok hastaydım 15-16 saat story atmadım, ortalık yıkıldı. Yüzlerce mesaj geldi falan, tabi bu da beni motive eden temel şey aslında. Çok yorgun olsam da canım çok sıkın olsa da insanların sizi merak ediyor olması hem işimi daha iyi yapmamı hem kendime daha iyi bakmamı sağlıyor... Artık öyle bir şey ki takipçilerimle sanki aile gibi hissediyorum; her şeyi paylaşmak istiyorum... Dediğim gibi o kadar çok iş birliği teklifi geliyor ki zamanımın büyük kısmını da bunları cevaplamak alıyor, tabi ki hepsini kabul etmiyorum... (Kadın; Yaş aralığı, 25-30; Branş, Dermatoloji)

Sosyal medya aynı zamanda sıradan insanların da ürettiği içerikler ve kurdukları sosyal ağlarda anlık etkileşimlerde bulunarak tanımadıkları bireyler ile özel bağlar

geliştirmelerinin yolunu da açmıştır. Katılımcı-9'un dijitalin iletişim dilini kullanarak sosyal medyada takipçileri ile sanal bir cemaat modeli geliştirmesi ve sanallığı gerçekliğe dönüştürerek hekimlik mesleği dışında gelir elde etmesi bu durumu örneklendirmektedir.

Giddens, toplumsal değişimlerin eylemler ile sürekli olarak yeniden üretildiğini belirtir. Katılımcı-9'un sosyal medya üzerinden takipçileri ile olan etkileşiminde "İnsanların sizi merak ediyor olması" ifadesi, takipçilerle kurulan iletişim ile bireyin sosyal medyadaki varlığını nasıl güçlendirdiğini göstermektedir. Giddens'in yapı-fail etkileşimi bu bağlamda, sosyal medya fenomenlerinin takipçileriyle olan ilişkilerinin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde nasıl bir yapı oluşturduğunu anlamamıza yardımcı olmaktadır (Giddens, 2020).

Simon Lindgren'in dijital ağ toplumu bireylerini tanımlarken özellikle iletişimin internet üzerinden çevrimiçi etkileşimler aracılığı ile oluşturulduğuna dikkat çekmektedir. Bu yeni toplumsallık dijital platformların etkileşimli yapısından faydalanarak hızla genişleyebilen topluluklar oluşturur (Lindgren, 2017). Katılımcı-9'un "bir saat hikaye atsam yüzlerce mesaj geliyor" ve "insanlar seni merak ediyor" ifadeleri, dijital ağlar üzerinden gelişen bağların etkili bir şekilde toplumsal ilişkiler ve etkileşimler yarattığının göstergesidir. Katılımcı-9, takipçileri ile olan bağını bir tür "dijital aile" olarak tanımlamaktadır ve bu ağın bir parçası olarak kendi kimliğini inşa etmektedir.

İstekli hekimler, sosyal medya platformlarını yalnızca iş gereklilikleri doğrultusunda değil, aynı zamanda kişisel ilgi alanlarını ve gündelik yaşam pratiklerini paylaşmak için de kullanırlar. Sosyal medyada kendilerini ve profesyonel becerilerini tanıtarak, takipçileri ve hastalarıyla sıklıkla etkileşimde bulunarak, yaptıkları iş ve rutinlerini takipçileri ile paylaşırlar. Sosyal medyanın sunduğu fırsatlardan yararlanarak kendi kariyerlerini geliştirme ve daha tanınır olabilmek için çeşitli stratejiler geliştirerek, sanal iletişim üzerinden daha fazla motive olurlar. Görüşme yaptığımız bu tipolojiye örnek teşkil eden Katılımcı-15, tıp fakültesi yıllarından itibaren sosyal medyayı sıklıkla kullanan ve mecburi hizmet dışında kamuda çalışmamış bir hekimdir. İnternet ve sosyal medyayı iş yaşamından önce eğlence amaçlı kullanan ve bunu içselleştiren, sosyal medyada paylaşım yapmayı gündelik yaşamının bir rutini haline getiren Katılımcı-15, "hekim olmadan önce fenomen olduğunu" belirtmiş ve sosyal medyada varoluşunu şu sözlerle ifade etmiştir:

Aslında ben sosyal medyaya eğlence amaçlı başladım. Önce Snapchat'te başladım. Snapchat'te fenomen olduktan sonra, Instagram'da takipçim yükseldi. Aslında benim hikayem biraz da Snapchat'ten başlıyor. İşte orası biraz daha sohbet tarzı bir platformdu. Instagram'ı tüm sosyal medya platformlarını ben sevdiğim için kullanıyorum... Fenomenliğim kendiliğinden oldu. Bu arada şöyle bir şey söyleyebilirim, ben sosyal medyaya para harcamadan fenomen olan sanırım tek doktorum diyebilirim... Çok geziyordum, videolarım eğlenceliydi. İnsanlar sosyal medyada sıkıcı şeyler izlemek istemiyor. Bilgi almak istiyor ama hap bilgiler almak istiyor ve eğlenceli şeyler görmek istiyorlar bence. Ben işimle ilgili şeyler paylaşıyorum ama genel olarak şöyle düşünüyorum daha eğlenceli şeyler paylaştığımda takipçi sayım daha çok artıyor. Kendiliğinden hiç kendini kasmadan yapıyorum. Bir şeyi kasmadan yaptığınız zaman daha güzel oluyor. Mesela ben bazen böyle makyajsız böyle saçlarım böyle tepeden toplanmış üstüm güzel değil öyle de fotoğraf paylaşıyorum. O illaki en mükemmel olduğum anı yakalamaya çalışmıyorum. Kasmıyorum, akışına bırakıyorum. Zaten bir şeyi akışına bıraktığınız zaman sonuç alırsın, kastiğinde hırs yaptığında sonuç alamıyorsun. (Kadın, Yaş aralığı, 30-35, Branş Dermatoloji)

Sosyal medya, sosyal etkileşimleri ve kimlikleri şekillendiren önemli bir platform haline gelmiştir. Katılımcılar bu yeni toplumsallıkta sosyal medyayı sadece eğlence değil, aynı zamanda bir kariyer ve sosyal paylaşım aracı olarak görmeye başlamıştır. Prensky, “dijital yerli” ve “dijital göçmen” kavramları ile teknolojinin düşünme ve öğrenme biçimlerine etkilerine vurgu yapmıştır. Katılımcı-15’in sosyal medyaya eğlence amaçlı başlayışı ve bu sürecin sonunda bir fenomen haline gelme hikayesi Prensky'nin “dijital yerlilik” kavramı ile örtüşmektedir. Çünkü dijitalin dilini iyi kullanan bu hekim grubu sosyal medyada rahatlıkla kendilerini ifade etme ve topluluk oluşturma fırsatına sahip olmaktadır. Katılımcı-15’in “eğlenceli içerik” paylaşma isteği, “dijital yerli” olarak bu platformların dinamiklerine uygun bir şekilde hareket ettiğini göstermektedir (Prensky, 2001).

Dijital yerli hekim grubuna dahil olan doktorların sosyal ağlar aracılığıyla elde ettikleri takipçileri veya yarattıkları etkileşimi Bourdieu'nun "toplumsal sermaye" kavramı üzerinden de değerlendirebiliriz. Katılımcı-15 ve Katılımcı-9 sosyal medya platformları üzerinden büyük bir takipçi kitlesine sahip olmalarının kendilerini motive ettiğini

belirtmektedirler. Bu durum bireylerin dijital ortamda elde ettikleri toplumsal sermayenin, onların kişisel ve profesyonel yaşamlarına prestij ve gelir olarak transferini göstermektedir. Örneğin Katılımcı 15'in "ben sosyal medyaya eğlence amaçlı başladım, Snapchat'te fenomen olduktan sonra Instagram'da takipçim arttı" ifadesi, Bourdieu'nun toplumsal sermaye ve eğlencelik içerik üretme arasındaki ilişkiyi çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır. Eğlenceli içerikler paylaşmak ve "kasmadan doğal olmak", takipçi sayısını daha çok arttırarak kişinin sosyal medya üzerindeki gücünü pekiştirmektedir. Burada, takipçi sayısının ve etkileşimlerin artması, Katılımcı-15'e daha fazla sosyal sermaye kazandırmakta ve bu tanınırlık durumu ona daha az emek ile daha çok gelir elde etmenin yolunu da açmaktadır (Bourdieu, 2021).

4.1.2. Geçiş Yapan Kullanıcılar: Dijital Göçmen Hekimler

Yaşamın ilerleyen dönemlerinde öğrenilen yeni bir dil beynin de yeni bir bölümünü harekete geçirmektedir. Bu bağlamda Prensky, 1980 öncesi doğanlar için internet ve sosyal medya kullanımını yeni bir dil öğrenme mücadelesi olarak tanımlamıştır (Prensky, 2001). Görüşme yaptığımız hekimlerin mesleklerini yaparken internet ve sosyal medya ile kurdukları ilişkiler bu tespitleri doğrulamaktadır. Dijitalleşme öncesi alışılan pratikler çağın dışında bir işleyiş yarattığı için, günümüzde doktorlar da mesleki pratiklerinde yeni bir mesleki dili öğrenmek için mücadele etmektedir. Araştırmamız kapsamında belirlediğimiz tipolojilerden "geçiş yapan hekimler: dijital göçmenler" sosyal medyayı başlangıçta yalnızca iş amaçlı kullanan, ancak zamanla kişisel yaşamları için de kullanmaya başlayan popülasyonu temsil etmektedir. Bu hekimler, sosyal medyayı öncelikle mesleki pratikleri ile ilgili içerikleri paylaşmak, hastalarla iletişim kurmak ve meslektaşlarının kullandığı bu platformlarda aktif olmak için kullanırken, zamanla kişisel paylaşımlar yapmaya ve sosyal medya platformlarını gündelik yaşamlarının bir parçası haline getirmeye başlarlar ve bir süre sonra bu sürece uyum sağlayarak içselleştirirler. Dijitalleşen yaşamda öğrenilen sosyalleşme biçimindeki farklılıklar bu uyum sürecini belirleyen temel unsurdur. Araştırmaya katılan hekimlerden yaşı daha genç olan popülasyon bu sonradan dahil olma sürecine daha hızlı adapte olurken, dijitalleşmeye daha geç dahil olan grup bu konuda yanındaki yaşça daha genç çalışanlarından ya da ajanslardan destek alarak süreci yönetmeye çalışmaktadır. Katılımcı-27 yaşı genç fakat sosyal hayatını internet ile yeniden inşa etmeyen, sosyal medyayı özel sektörde çalışmaya başlamadan önce çok sık kullanmayan bir hekimdir.

Kamudan istifa edip, özel sektörde çalışmaya başladığı ilk zamanlarda sosyal medya hesabından hekimlik mesleği ile ilgili paylaşım yapılmasına karşı olduğunu, ama sonra çevresinden aldığı olumlu dönüşlerle birlikte aktif kullanmaya başladığını belirtmiştir. İstanbul'a geldiğinde hizmet kalitesi olarak A+ bir hastane de göreve başladığını, hastane yönetiminin antlaşma sırasında sosyal medyayı kullanma biçimini sorgulamalarının sosyal medyayı aktif kullanmasına neden olduğunu belirtmiştir. Süreç içinde önce zorunluluk gibi gördüğü durumu, zaman içinde içselleştirerek, istekli kullanıcı olduğunu ve hastane yönetiminin iş yaşamında sosyal medyayı önceleyen tutumu üzerine de profesyonel ajans desteği almaya başladığını söylemiştir. Katılımcı-27 sosyal medyayı iş yaşamına entegre etme sürecini şu sözlerle ifade etmektedir:

*Ben sosyal medyayı Manisa'da çalıştığım zamanlarda kullanmaya başladım. Özel sektörde çalışmaya başladığımda ilk başlarda çok karşıydım hatta. Ama sonra kullandıkça hem çevremden hem de hastalardan olumlu geri dönüşler oldu, doğrusu hoşuma da gitti genel anlamda. İlk başta İstanbul'a geldiğimde özel bir destek almadım. Sosyal medyayı tamamen kendim yönettim. Şimdi çalıştığım hastane A+ bir hastane, hasta popülasyonu biraz daha farklı tabi ki. Yönetim bu konuyu çok önemsiyor, sosyal medya kullanımı açısından.
(Kadın, Yaş aralığı 30-35, Branş Kadın Doğum)*

Katılımcı-27, sosyal medyayı iş yaşamına entegre etme sürecinde tipik bir “dijital göçmen hekim” örneği olarak değerlendirilebilir. Başlangıçta sosyal medyaya ön yargılı yaklaşmış ve kullanırken direnç göstermiş, ancak zamanla çevresinden ve hastalarından gelen olumlu geri dönüşlerle dijital dünyaya adapte olmuştur. Burada yine Bourdieu'nun habitus kavramı ile katılımcının dijitalleşmeye karşı duyduğu ilk direnci ve sonrasındaki uyum sürecinin nasıl şekillendiğini açıklayabiliriz. Katılımcı-27'nin “ilk başlarda çok karşıydım” ifadesi, başlangıçta sahip olduğu verili “olumsuz habitus”unun göstergesidir. Ancak zamanla, çevresinden gelen olumlu geri dönüşler ve sosyal medyanın mesleki açıdan hastalarla daha rahat iletişim kurmasına yol açması, Katılımcı-27'nin habitusunun evrimleşmesine ve dijitalleşmeye uyum sağlamasına yol açmıştır. Bourdieu'nun bireylerin toplumsal yapıyı içselleştirerek nasıl belirli davranış biçimlerine yöneldiği ve toplumsal pratikleri nasıl yeniden ürettikleri vurgusu da burada karşımıza çıkmaktadır. Katılımcı-27'nin sosyal medya kullanımına karşı direnç göstermesinin ardından izleyen olumlu

çevresel etkiler ve yeni deneyimler habitusunun dijital dünyaya uygun şekilde dönüşmesini ve “dijital yerli”ye doğru geçişini sağlamıştır (Bourdieu, 2021).

Katılımcı-5, dijital yerlilik özelliklerini taşımasa da sonradan bu platformları kullanmanın anadilini çözmüş, zaman içinde benimsemiş, bu hobisini iş yaşamına entegre ederek paylaşım yapmaktan haz duyan dijital yaşamı içselleştirmiş bir hekimdir. Bireylerin dijital yaşama dahil olma durumlarını (yerlilik, göçmenlik, arafılık) sahip oldukları kültürel sermayeyi kullanma biçimleri (bilgi, beceri, eğitim) üzerinden değerlendirdiğimizde habitus’un (Bourdieu, 2016) yeniliklere uyum sağlama sürecinde çok etkili bir unsur olduğu görülmektedir. Bu tipolojiye dahil olan hekim grubumuz başta dijitalleşmeye mesafeli duran ama sonrasında dijitalin dilini öğrenip sosyal medya kullanımını içselleştirip yaşamının içine dahil eden hekimleri kapsamaktadır Katılımcı-5 dijitalleşmeye sonradan dahil olma ve uyumlanma sürecini şu sözlerle ifade etmiştir:

Cep telefonlarıyla birlikte son zamanlarda hepimiz sosyal medyada çok zaman geçiriyoruz, ben iyi bir sosyal medya kullanıcısıyım. Seviyorum, yani kendim de çok eğleniyorum; sosyal medyada vakit geçirmekten çok hoşlanıyorum. Burada yaptığım paylaşımlarda eğer hastalarımınla ilgili bir şey paylaşıyorsam, tabii ki hastalarımın onay alarak onların izni dahilinde onların mutluluklarını paylaşıyorum. Kendi günlük aktivitelerimi, çocuğumu, mutlu anlarımı. Hayatı paylaşmak aslında benim de hoşuma gidiyor. İnsanların bana geri dönüşleri çok güzel oluyor sadece mesleki anlamda değil, işte günaydın mesajı atmaları, giydiğim bir şeyin çok yakıştığını söylemeleri, onlardan güzel mesajlar almak, işte çocuklarının resimlerini atmaları çok hoşuma gidiyor. Yani sosyal medya ile hastalarımınla daha iyi bağ kurabiliyorum, onlar bunlar çok hızlı geri dönüşleri var ve çok keyif alıyorum. (Kadın, Yaş aralığı 40-45, Branş Kadın Doğum)

Katılımcı-5, sosyal medya kullanımını yalnızca eğlence değil, aynı zamanda profesyonel bağlamda da bir araç olarak kullanmayı öğrenmiştir. Hastalar ile daha iyi bağ kurma, onların mutlu anlarını paylaşma, etkileşimde bulunma gibi sosyal beceriler, bireyin kültürel sermayesinin dijital dünyada nasıl işlediğini gösterir. Ayrıca Katılımcı-5’in sosyal medya üzerinden hastalarıyla daha yakın ve hızlı bir iletişim kurması, dijitalleşmenin sosyal ilişkiler üzerindeki etkisini gösterir. Burada, sosyal medya yalnızca bireylerin eğlence ve

eğlenceli paylaşımlar yapmalarına olanak tanımakla kalmaz, aynı zamanda mesleki açıdan hastalarla etkileşimlerin kurulmasına imkân verir.

Katılımcı-5 sosyal medya kullanımını sonradan içselleştirdiği için bir “dijital göçmen”dir. Ancak, zamanla sosyal medya aracılığı ile hastalarla daha iyi bağ kurması ve günlük yaşamını paylaşması, “dijital yerliliğe” doğru kayma sürecini yansıtır. Katılımcı-5'in dijital platformları kullanma şekli, ona hem kişisel anlamda hem de mesleki bağlamda bir kimlik kazandırmıştır. “İnsanların bana geri dönüşleri çok güzel oluyor” gibi ifadeler, dijital yerli olma sürecinin sadece teknolojik uyum sağlamada değil, aynı zamanda sosyal kimlik inşa etme sürecinde de etkili olduğunu vurgulamaktadır.

Katılımcı-5 ve Katılımcı-27 özellikle dijitalleşmeye mesafeli başlayan ancak sonradan uyum sağlayarak sosyal medya kullanımını yaşamlarına dahil eden hekim grubunun deneyimlerini temsil etmektedirler. Her iki hekimin de zamanla sosyal medyayı benimsemeleri ve kendi yaşamlarında aktif olarak kullanmaları, bu bireylerin habitus'unun dijitalleşme sürecine nasıl evrildiğini gösterir.

4.1.3. Mecburi Kullanıcılar: Araftaki Dijital Hekimler

Sağlıkta dijitalleşme ve hekimlerin sosyal medya platformlarını yaygın ve etkin olarak kullanmaya başlamaları başka hekimleri de bu mecralara yönelmek zorunda bırakmakta ve halen eski mesleki pratiklerinin ve öğrenme biçimlerinin doğruluğunu vurgulayan “mecburi kullanıcı: araftaki dijitaler” olarak adlandırdığımız hekim tipolojisini yaratmaktadır. Bu tipoloji, dijital yerlilerin paralel süreçlerden ve çoklu görevlerden hoşlanmayan iş yapma biçimlerini eleştiren, sosyal medyayı mesleki gereksinimleri doğrultusunda kullanan ve bu mecralarda olmayı ‘zorunluluk’ olarak kabul eden hekimleri temsil etmektedir. Dijital ara kuşak kullanıcılar olarak da nitelendirebileceğimiz bu hekim grubu, kuşaksal olarak baktığımızda dijital göçmenler kadar bu platformları benimsemeyen Y kuşağının geç dönemleri ve bazı X kuşağı üyelerinden oluşan bireylerdir. Bu hekimler, sosyal medya platformlarını genellikle çalıştıkları sağlık kuruluşlarının talebi ile ya da bağımsız olarak hastalara ulaşabilmek amacıyla kullanırlar. “Araftaki dijitaler” diye de adlandırabileceğimiz bu grup üyeleri, sosyal medyada genellikle mesleki deneyimlerini paylaşarak tıbbi bilgilendirmelerle görünür olmaya çalışırlar. Sosyal medyayı profesyonel amaçlar için gerekli bir araç olarak görürler ve kişisel yaşamlarıyla ilgili içerik paylaşımında

bulunmaktan genellikle kaçınırlar ya da istemeyerek sadece hastalarla etkileşim yaratmak için kullanırlar. “Mecburi kullanıcılar” olarak nitelendirdiğimiz bu hekim tipolojisi, teknoloji ile yetişkinliklerinde tanışmış, bu teknolojilere sonradan uyum sağlamaya çalışan, dijitalin dilini öğrenmekte zorlanan ya da dili çok iyi bilse de anadili gibi benimsemediği için konuşmak istemeyen bireyleri temsil etmektedir.

Örneğin Katılımcı-12 yaklaşık 25 yıldır hekimlik yapmaktadır. Hekimlik mesleğine başladığı yıllarda sosyal medya olmadığı için para kazanmak için de dijital bir kimlikle sanal dünyada var olmak gibi bir sorunsalı da olmamıştır. Mesleğe yeni başlayan, artan hekim sayısı içinde tercih edilmek için çaba sarf eden genç hekimlerin mesleki kariyerlerini inşa etmek ve para kazanmak için sürekli online olmaya çalıştıklarını düşünmektedir. Katılımcı-12 kendisi de bu yıllarda hekimlik yapmaya başlamış olsa belki de aynı durumları deneyimlemek zorunda kalabileceğini ifade etmiştir. Görüşmeci Goffmanvari bir yorumla insanların yaşamlarını tiyatro sahnesinde sergiledikleri bir oyun gibi kurguladıklarını, hatta çocuk sahibi olma amacının bile aile olmanın ötesinde bir gösteri durumu haline geldiği düşünmektedir (Goffman, 2009). Bireylerin sosyal medyayı yaşamlarının merkezine almaları hekimlerin de bu mecralara yönelmelerine ve kendilerini metalaştırarak, sanal alemde bir benlik inşa etmelerine neden olduğunu düşünmektedir. Sosyal medyada içerik üreterek takipçi sayısı arttırmaya çalışan ve etkileşimli hesap sahibi olmak için yoğun çaba harcayan hekimler ile ilgili gözlemlerini de şu sözlerle ifade etmiştir:

Bunu söylerken tabii meslekte uzman hekim olarak yirmi beşinci yılda olmanın rahathlığını yaşıyorum. Uzman hekim olarak parasal olarak belli bir durumum var, mükemmel değil ama yaşamımı rahat sağlayabiliyorum. Mesleğin çok başında değilim; kazanacağım, uğraşacağım, didineceğim diye bir çabam yok. İyi ki de öyle, yoksa o mecburiyeti olsaydım belki ben de onların yaptıklarını yapmak zorunda kalabilirdim. Ama yapmam şu anda hayatımı da o kadar açmam. Hayatımı açacaksam da dans ederken açarım, şarkı söylerken açarım, onları paylaşırım insanlarla; yani ben hekim olarak kendi özel hayatımı ne kadar açabilirim ki? Hastam gelmiş onunla olan konuşmamı mı yayınlayayım? Hem etik değil hem hukuki değil. Hasta bile rahatsız olur. Yapabilen arkadaşlara helal olsun. Ben de hep rastlıyorum. Geçen sabah ameliyata gireceğim bekliyorum, bir hekim arkadaş yanında çok şık bir hanımefendi, hanımefendinin elinde bir selfie

çubuğuna bağlanmış bir alet. Aletin ne olduğunu çok net anlayamadım. Kahvaltıya oturdular. Sonra biraz yakınımıza oturduklarında fark ettim. Bu alet go-proya benzeyen fakat biraz daha farklı olan bir kamera, evet canlı yayındalar, helal olsun yani söyleyecek bir şey yok. Ben o kadar yapamazdım oynayamazdım ama benim kızım şimdi televizyonda Netflix'te şeyi izliyor. Emlakçılar izliyor, şık şık hanımefendiler emlak satış işiyle uğraşıyorlar ve özel hayatları ile sürekli gündemde kalmaya çalışıyorlar. Şimdi bu insanlar sadece emlak anlatıyor olsa kimin umurunda olur, ama orada bunlarla bu polemiklere üzerinden prim yapıyorlar. Bu dönem öyle bir dönem. İzlenmek isteyen herkesin yayın yaptığı, herkesin kendisini bir meta olarak kullandığı bir dönem. Instagram'dan insanlar ne kadar gerçek hayatlarını paylaşıyorlar. Doktorları bir tarafa bırakalım, herkes her gün herhalde akşam yemeğinde bir yerde, gece bir kafede, gündüz spor salonunda sürekli doğum günü kutluyor sürekli tatil köylerinde ve otellerde yaşıyor. Mümkün mü? Değil. Bakıyorsun öyle değil gerçekten. Ama hani o Instagram maskeleri var ya, maske kullanır gibi hayatının üzerinde de bir maske kaplamış durumda. İnsanlar böyle görünmek istiyorlar. Bizim işte de şöyle bir durum var. Niye gebe kalırsın? Bir çocuğun olsun bir aile olmak için gebe kalırsın. Dersin ki; iki kişilik aile eksiktir, üç kişi olalım. Daha güzel olur. Öyle yaşamayı tercih ediyorum dersin. Şimdi bebekler için baby showerlar yapılıyor, doğum için doğum fotoğrafçıları geliyor. Instagram'da paylaşamıyorsan bir şeyi yaşamanın bir manası yok. Yaşama! Paylaş! Yani yemeye oturmadan önce selfie çekiliyor, fakat yemek tamamen bitirilmeden kalkılıyor. Sipariş edildi, önümde görünsün, yemesem de olur. Asıl lezzeti onu yemek değil mi? Hayır. Instagram'da onu paylaşması. İnsanlar da hayatı yaşarken doktorların da ben şöyle popülerim şöyle iyiyim, ben şöyle iyi doktorum ki muayenhanemin kapısında şöyle hasta yığıldı, yine çok yoğun bir gündü; diye paylaşımlar yapması da bu ortamda çok ayıplanacak bir şey değil artık. (Erkek, Yaş aralığı 55-60, Branş Kadın Doğum)

Görüşmecilerimizden Katılımcı-29 yaş aralığı olarak değerlendirildiğinde bir X kuşağı bireyi olmasına rağmen dijital teknolojilerle kurduğu bağ ve sosyal medyayı aktif kullanma becerisinde olan bir hekimdir. Dijitalin dilini Z kuşağı bireyleri kadar iyi bildiğini, istediği zaman bir sosyal medya uzmanı gibi birçok dijital içerik üretebileceğini iddia eden Katılımcı-29, kendisini bu platformlara ait hissetmediği halde, mesleki rekabetin adil bir

şekilde sürdürülmediğini düşündüğü için mecburi kullanıcı olduğunu vurgulamıştır. Katılımcı-29 yapılan görüşmede fiziksel, ruhsal ve mesleki olarak Y kuşağı hekimlerinden her konuda iyi olduğunu düşünse de sosyal medya ile kurduğu ilişki biçimin yarattığı kariyer farkına vurgu yapmıştır. Bourdieu'nun belirttiği gibi bireylerin sosyal yapı içinde nasıl hareket ettiklerini belirleyen habitusları, toplumsal normların ve değerlerin yeniden üretimine katkıda bulunur. Katılımcı-29 dijitalleşme karşısında yaşadığı uyumsuzlukları aşmak için alışkanlıklarını ve davranışlarını değiştirmeye çalışmıştır. Değişimin her bireyde farklı seyretmesi yeni sosyalliklere entegre olma süreçlerindeki stratejileri de farklılaştırmaktadır (Bourdieu, 2016). Katılımcı-29 sosyal medyada takipçi sayısı ve fenomenlik açısından meslektaşlarından geride kalma sebebinin dijitalleşme sürecini içselleştirememesi olduğunu düşünmektedir. Sosyal medya ve dijital teknolojilerde kendi Z kuşağı çocuğundan daha iyi olduğunu düşünse de dijital yaşamı kendi yaşamının önüne koymak istemediğini belirtmiş ve bu süreci şu sözlerle ifade etmiştir:

Benim şimdi diğer X kuşağı arkadaşlarıma göre şöyle bir avantajım vardı. Benim 10 bin kişilik bir kitlem vardı Facebook'ta. Yani ben ne zaman Instagram'a geçtim, 8 yıllık Facebook'ta 10 bin kişilik takipçim hazır. Ben interneti ve sosyal medyayı çok iyi kullanıyordum. Şöyle mesela gezdiğim yerleri, seyahat ettiğim yerleri paylaşıyordum. Mutlaka bir yorum, bir şiir... Bir de benim kalemim çok iyidir. Şimdi bu bir avantaj. Mesela kitap yazsam kitabım satar benim. Yani o kadar. Ona ayıracak zamanım yok benim sadece. Ruhsal olarak çok güçlüyüm, fiziksel olarak da iyiyim yani birçok hani kendi yaşıma göre elli küsürüm. Artı güzel olduğumuz için resim koyuyoruz, insanlar beğeniyor takip ediyor. Bir de doktorum. Bir de kalemin de iyi olunca ben bir kere diğerlerinden avantajlıyım. Gençlere göre de dezavantajlıyım, dezavantajım işimi bu işlerin önüne koymamak, dijitalle oturup kalkmamak. Ben sosyal medyadan sıkılıyorum, sıkıldım bir müddet sonra gerçekten. Instagram'da sürekli paylaşım yapmak, birilerinin paylaştığı şeyleri görmek, gerçekten çok sıkıcı. Ama yeni nesil böyle değil; sürekli telefon, internet ve bu sanal etkileşimlerle nefes alıyorlar sanki. (Kadın, Yaş aralığı 50-55, Branş Dermatoloji)

Görüşme yaptığımız Katılımcı-13 öğrencilik yıllarından itibaren tıp alanında bilgisayarların kullanılmaya başlandığı dönemlerde ilk yetkinlik kazanan, kendi kuşağındaki

hekimler arasında teknolojik gelişmeleri yakından takip eden bir hekimdir. Fakat sonrasında dijitalleşmenin çok hızlı olması, özellikle internet ve sosyal medya ile etkileşimli özneliğinin devreye girmeye başlaması ile Katılımcı-13'ün bu değişime adaptasyonunu güçleştirmiştir. Özellikle hastalarla iletişimde yüz yüze görüşmeyi önemseyen ve hastayı görmeden sanal tedavi vaatlerini etik değerlerle çeliştiğini düşünen Katılımcı-13 bu süreci şu sözlerle değerlendirmiştir:

şüphesiz burada bir akım var ve siz bu akımın dışında kalamazsınız. Bunu ne kadar ön plana çıkartırsınız, etik değerlerin ne kadar önüne koyarsınız... Bu kişiden kişiye değişen bir olgu. Tabi sene 1994. Benim ihtisas aldığım dönem. Son 1993, 1992'ye kadar tezler elde daktiloyla yazılırdı. Klinikte ilk bilgisayarları olanlardan biriydim. İlk bilgisayarımız 12 MB hard disk olan, düşünün 12 MB, daktilo niyetine kullanmaya başladık. Sonra işte tez, kongre slaytlarının hazırlanması, grafikler şunda bunda yazılması o işler bendeydi. Tabi mahallenin topu olan çocuğuydum. Tabi ondan sonra değişim çok hızlı devam etti dijital teknoloji ve ben bir şeyleri anladığımı zannedene kadar çoktan beni solladı geçti. Kimimiz bu alanda çok aktif olmayı seviyoruz, sadece sosyal medyadan bahsetmiyorum; bilgisayar kullanımı değişik programlar kullanımı vs. Belki ben biraz orada ufak tefek eski kafalı olabilirim. Kendimi yüz yüze ifade etmeyi seviyorum bana çok soru geliyor sosyal medyadan hepsini makul ve etik alanlarda kanıtlamaya çalışıyorum. Hepsine de şunu söylüyorum: Sizin sorularınızı makul ve etik alanlarda yanıtlamaya çalışıyorum ve sizinle yüz yüze görüşmeden bir şey söylemem kesinlikle yanlış ve sağlıksız olur. (Erkek, Yaş aralığı 55-60, Branş KBB, Takipçi sayısı 9100)

Katılımcı-12, Katılımcı-29 ve Katılımcı-13 kuşaksal olarak aynı yaş aralığında olmalarına rağmen bireysel farklılıkları ve dijitalleşmeyle olan ilişkileri mesleki pratiklerinde farklı stratejiler geliştirmelerine neden olmuştur. Katılımcı-29 mesleki anlamda tanınır olmak için dijital kanalları tıpkı "istekli kullanıcılar" gibi aktif bir şekilde kullanmaktadır. Katılımcı-12 ise dijital kanalların mesleki alanda aktif bir şekilde kullanılması konusunda gerekli yetkinliğe sahip değildir ve bazı hekimlerin kendilerini mesleki alanda geliştirmek yerine gündelik hayatları ile ön plana çıkmalarını mesleki olarak etik bulmamaktadır. Aynı zamanda dijitalleşme ve sosyal medyanın insanların gerçek

hayatta yaşadıkları deneyimler ile kurdukları ilişkileri nasıl dönüştürdüğünü ve bazen sahte bir kimlik oluşturmaya teşvik ettiğinden söz etmektedir. Dijital ağ toplumunda, Katılımcı-12'nin sosyal medyadaki “maskeler” ve “yapay kimlikler” hakkındaki eleştirisi, bireylerin dijital platformlarda gerçek kimliklerinden farklı olarak “görünüş”e dayalı bir kimlik yaratma kolaylığından kaynaklanır. Bu, aynı zamanda “dijital benlik” kavramını da açığa çıkarmaktadır ve insanlar dijital dünyada kolaylıkla gerçek yaşamlarından farklı bir kişilik sergileyebilirler (Lindgren, 2017).

Dijital yerliler, teknolojiyi doğrudan hayatlarının her alanına entegre etmiş, dijital dünyada daha rahat hareket eden bireylerdir. Katılımcı-12, sosyal medyada aktif olmasına rağmen, yeni neslin sürekli olarak dijital etkileşimde bulunmasını sıkıcı ve zorlayıcı bulmaktadır. Bu durum, onun bir “dijital göçmen” olduğunu, yani dijital teknolojilere sonradan adapte olmuş bir hekim olduğunu ama aynı zamanda “mecburi kullanıcı” olduğunu göstermektedir.

Katılımcı-13 ise bilgisayar ve internet teknolojilerini kullanmaya hâkim olmasına rağmen, dijital platformlarda sürekli paylaşım yaparak mesleki alanda görünür olma çabalarını tasvip etmemektedir. Katılımcı-13'ün dijital teknolojilerin hızla değişen yapısına olan bakışı, yeni toplumsallığın toplumsal yapıyı ve bireylerin sosyal etkileşimlerini nasıl dönüştürdüğünü göstermektedir. Katılımcı-13 aynı zamanda teknolojiyi öğrenmeye başladığında bir adım önde olduğunu ancak zamanla teknolojinin çok hızlı bir şekilde evrildiğini ve bu değişime ayak uydurmakta zorlandığını belirtiyor. “Mecburi kullanıcılar” tipolojimiz teknolojinin ne kadar hızlı evrildiğine ve bazı grupların değerler sistemi ile yeni teknolojileri kullanım pratiklerinin arasındaki gerilime işaret etmektedir. Katılımcı-13'ün sosyal medya üzerinden doğru bilgi sunulması ve hekimlik meslek etik değerlerinin dijital platformlarda korunması konularındaki vurgusu da bu gerilime vurgu yapmaktadır.

Her üç katılımcının takipçi sayıları, internette içerik üretme biçimleri, sosyal medyada izledikleri stratejiler farklı olsa da dijitalleşmeyi içselleştirememeleri ve mesleki açıdan hekimlik etiğine uygun bulmamaları onları “mecburi kullanıcılar: araftaki dijitaler” olarak sınıflandırmamıza yol açmıştır. “Araftaki Dijital Hekimler” sınıflandırmamız bu üç katılımcı gibi bu sürece dahil olan bu iki grubun dışında kalan “mecburi kullanıcı” olarak bu platformlarda bulunan hekimleri ifade etmek için oluşturulmuştur. Bu tipolojideki kullanıcıların ortak noktası, hekimlerin maddi kaygılarının mesleki kaygılarının önüne

geçmesini ve hekimlik meslek etiğine uygun olmayan bir biçimde sağlık hizmeti sunumunun sağlık hizmeti pazarına dönüştürülmesini eleştirmeleridir. Daha önceleri hekimlerin mesleki alanda iyi hekim olma kriterinin bilgi ve yetkinliklerini artırmak olduğunu söyleyen bu tipolojideki hekimlere göre günümüzün piyasalaşmış dijital toplumunda bu kaygı artık yerini hekimlerin sosyal medyada iş ve özel yaşamını sergileyerek takipçi sayılarını ve gelirlerini artırma çabalarına bırakmıştır.

4.2. Sağlık Sistemindeki Yapısal Dönüşüm ve Hekim Yaklaşımları

Yeni hekimlik pratiklerini irdelerken hekimlerin dijital dünyaya uyum sağlama süreci ve sosyal medyada daha çok hasta veya potansiyel hasta kitlesine görünür olma çabaları, sadece bireylerin arz ve talepleri ile açıklanamayacak sebepler içermektedir. Hekimlerin kendi tabirleri ile “ortada var olan bir pasta ve pastadan daha fazla pay alma çabası”nın altında çoklu nedenler yatmaktadır. Bu bölümde dijitalleşme ile birlikte tüm dünyada meydana gelen teknolojik gelişmeler ve neoliberal politikaların getirdiği yapısal değişikliklerin oluşturduğu yeni toplumsallığın, Türkiye’deki hekimlik pratiklerinde yarattığı dönüşüm açıklanmaya çalışılacaktır.

Geniş bir çerçeveden bakıldığında tüm dünyada küresel kapitalizm ve dijital teknolojiler çalışma pratiklerinin yapısını ve örgütlenme biçimini değiştirmiştir. Refah devletlerinin geniş kapsamlı sosyal programları ve sendikaların güçlendirdiği garantili iş yaşamı; otuz yıl kadar süren göreceli bir istikrar dönemi sağlamıştı. İş yaşamında daha fazla güvencenin verildiği, sosyal adalet ve bireylere standart bir yaşam kalitesi sunmanın hedeflendiği bu dönem sonrasında, çalışma hayatı neoliberal politikalar ile birlikte değişmeye başlamıştır. Tüm dünyada küresel şirketlerin ve yerel kurumların örgütlenme biçimlerini değiştirdiği, bürokrasilerinde azaltmaya gittiği, daha esnek organizasyonlar haline geldiği bir çalışma yaşamı oluşturulmuştur. Yönetim organizasyonları piramit hiyerarşilerle değil, daha esnek, daha kolay değiştirilip düzenlenebilen network ağlarıyla dinamik bir yapıya dönüştüğü çalışma hayatı, tüm meslek pratiklerinde kökten değişimleri de beraberinde getirmiştir (Sennett, 2008). Tüm dünyayı etkisi altına alan neoliberal politikalar ve dijitalleşme ekseninde şekillenen çalışma hayatındaki değişim Türkiye’deki mesleklerin yapıma biçimlerini de etkilemiştir. Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de örgütsüz kapitalizmin yapı taşlarından olan taşeronlaşma ve güvencesiz çalışma biçimleri yaygınlık kazanarak, sağlık sisteminde parçalı bir yapı oluşmuştur (Adaş

& Elbek, 2009).Hekimlerin tüm bu değişimleri ve çalışma hayatındaki dönüşümü nasıl değerlendirdiklerinin ve bu değişimler karşısında ne türden stratejiler geliştirdiklerinin sorgulanması, yeni hekimlik pratiklerinin anlaşılması açısından çok önemlidir.

Türkiye’de 2000’li yıllardan sonra Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının uygulanma süreçleri incelendiğinde, piyasa odaklı yapılan reformlar ile birlikte planlı bir şekilde devlet ve özel üniversitelerindeki tıp fakültesi sayılarının ve tıpta uzmanlık kontenjanlarının artırılması hekim enflasyonu yaratmıştır. Kamu hastanelerinde uygulamaya konulan performans sistemine dayalı ücretlendirme ve merkezi randevu sistemi ile günlük belli sayıda hasta bakma zorunluluğu, hekimlerin farklı mesleki pratikler geliştirmelerine ve farklı tercihlerde bulunmalarına neden olmuştur. Görüşme yaptığımız hekimlerden Katılımcı-7, Sağlıkta Dönüşüm Programının eksik yanlarını ve mesleklerini icra ederken karşılaştıkları sorunları, başta branş farklılıkları olmak üzere, *mesleki risk*, *zorluk* ve *sorumluluk* kriterlerinin gözetilmemesi olarak belirtmiştir. Oluşturulan sermaye odaklı programın hekimlik mesleğini değersizleştirdiğini, özellikle nitelikli iş yapan ve yüksek risk almak zorunda olan branşlardaki tıp doktorlarının kamu hastanelerinden özel sektöre geçmek zorunda kaldığını ifade etmiştir. Özel sektörde sermayedarların, kamuda da yanlış ücretlendirme politikalarının hekim emeğini sömürdüğünü ifade eden Katılımcı-7 adaletin terazisinin hekimler aleyhine bozulmasını ve hekimlik mesleğinin değersizleştirilmesini şu sözlerle anlatmıştır:

İlk önce ben sağlıkta dönüşme karşıyım onu belirteyim, yani doğru şeyler yapılmakla beraber genel olarak daha çok sermaye odaklı bir davranış şekline geçildi. Şimdi her şey değersizleşmeye başladı. Önceden şunu yapabiliyordunuz, yani nitelikli iş yaparsanız ya da bizim için fakültede okurken bölüm başkanıdır, hocadır böyle cerrahisi iyi olan hayran olduğum insanlar vardı. Yani şöyle düşünürdük şartlar gerçekten zordu, ihtisas daha zordu, ama size önünüzde iyi rol modeller vardı... Sonra gün geçtikçe sağlık sisteminin yüzde 5’i 10’u ben mesleğe başladığım andan itibaren özel sektör tarafından yönetilirken şimdi neredeyse yarı yarıya hatta daha bile fazla bu iş tamamen ticarileşti. Ticarileşince de bu işi büyük sermaye patronları ellerine aldılar, aslına baktığınızda özelde çalışan hekimlerin birçoğunun durumu kamuda çalışanlardan farklı değil. Onlar da mağdur durumdadır, zaten pastanın büyüğü sermayenin. Yani kamuda özelde de

her iki tarafta da büyük bir emek sömürsü var. Şimdi mesela ben poliklinikte çalışıyorum, poliklinikte de hizmet veriyorum iki gün, mesela benim poliklinikteki sekreterimle çıplak maaşım aynı. Yani poliklinik sekreteri lise mezunu ben yüksek lisans yapmışım, ihtisas yapmışım doçent olmuşum, ama çıplak maaşımız aynı. Şimdi burada bu sisteme bir itirazım var benim. Bu itirazım ve kızgınlığım da ülkenin ekonomik şartları belli şöyle adaletsiz oluyor keşke siz şunu sağlayabilseniz, hekimlik anlamında ben onu söylemek istiyorum kabaca. Şimdi hekimlere 10 TL mi dağıtılacak, dağıtmaya mı yetkiniz ya da gücünüz var. Yani devlet bu 10 TL'yi dağıtırken adaletli dağıtacak. Şimdi bu adalet terazisi tamamen kayboldu. Özellikle hekimler aleyhine kayboldu. (Katılımcı 7, Erkek, Yaş Aralığı 50-55, Branş Çocuk Cerrahi)

Katılımcı-7'nin tespitleri ile birlikte görüşmemize katılan hekimlerin genel çoğunluğu özel hastanelerin hekim maaşlarını prim temelli belirlemesine ve hekimlerden hizmet alımı gerçekleştirerek herhangi bir olumsuzluk karşısında hekimleri dava ve tazminat ile baş başa bırakmasına tepki duymaktadır. Katılımcı-7'nin görüşlerinde, sağlıkta dönüşümün politikalarının "sermaye odaklı" sisteme dönüşüm sürecini ifade etmesi dikkat çekicidir. Neoliberal politikaların sağlık hizmetleri üzerinde yarattığı baskılar, sağlık sektörünü piyasalaştırmış ve ticari bir alan haline getirmiştir. Katılımcı-7, sağlık sisteminin ticareşmesinin hekimlik mesleğini değer kaybettirdiğini, özellikle yüksek riskli branşlardaki hekimlerin kamu hastanelerinden özel sektöre geçmek zorunda kaldıklarını vurgulamaktadır. Bu, sağlık hizmetlerinin piyasaya dönüşmesinin, iş gücünün değerinin düşük olmasına ve hekimlerin ekonomik olarak sömürülmesine yol açtığını gösterir.

Araştırma kapsamında görüşmeye katılan hekimlere neoliberal politikaların sağlıkta yarattığı yapısal dönüşüm ve yeni sağlık politikalarının hekimlik mesleğindeki etkileri hakkında fikirleri sorulduğunda, bazı katılımcılar sorulan soruyu mevcut siyasi iktidara yönelik bir değerlendirme olarak algıladıkları için yanıtlamak istememişlerdir. Katılımcı-2 sağlıkta dönüşüm politikalarının oluşturduğu çalışma hayatındaki değişimi, yeni çalışma hayatına uyum sağlayamayanların tasfiye edildiği bir süreç olarak ifade etmiştir. Birçok hekimin kamudan özel sektöre geçtiğini ya da emekli olduğunu ve hekim sayısının azalmasıyla artan iş yükü karşısında yöneticilerin hekimlerin sıkıntılarına çözüm bulmadıklarını belirtmiştir. Hekimlerle hastaları karşı karşıya getiren yeni çalışma

sisteminin yarattığı baskının doktorları özel sektöre geçmek zorunda bıraktığını söylemiştir. Yöneticilerin atanma sürecinde siyasi ilişkilerin ön planda olması, liyakat yerine siyasi bağlantılara dayalı bir yönetim anlayışını beraberinde getirmektedir. Bu durum kurum içi organizasyon ve planlamalarda aksaklıklar yaşanmasına, hizmet akışının çalışanlar ve hizmet alanlar içinde bozulmasına neden olmaktadır. Çalıştığı kamu hastanesindeki yöneticilerin de hekimlerin taleplerine sessiz kaldığını belirten Katılımcı- 2 bu durumun sağlıkta şiddet vakalarını arttırdığını ve sonuç olarak hastaların da doktorların da memnun olmadığı “kangren” olmuş bir sağlık sistemi oluşturulduğunu düşünmektedir. Katılımcı-2 sağlıkta dönüşüm politikalarının sonucunda istifa eden ya da emekli olan hekimlerin yarattığı hekim eksikliği, yoğun iş temposu, gün aşırı icap nöbetleri ve ekonomik kaygılar nedeni ile kamudan ayrıldığını belirtmiştir. Özel muayenehane açan ve bu süreçte büyük bir maddi yatırım yapan Katılımcı-2 her şeye rağmen istifa ettiğine pişman olmadığını, özel muayenehanesinde en azından emeğinin karşılığını aldığını belirtmiş ve sağlıkta dönüşüm politikaları ve çalışma hayatına etkilerini şu sözlerle ifade etmiştir:

Sağlıkta dönüşümün hastanelerdeki yansımalarının aslında siyasi politik bir ayağı var. O inkâr edilemez. Artık yönetici seçiminde dikkat edilen şey benim gördüğüm kadarıyla yönetici olacak kişilerin siyasi görüşlerini mevcut konjonktüre yakınlıklarıyla ilişkili ve yöneticilik vasfını taşıyıp taşımadıklarıyla ilgili değil. Yani bu genel olarak böyle, bir hastanede yönetici olacak vasıftaki en yetkin en akıllı en akli başında o makama uygun kişi olarak bakılmıyor bu işler tamamen siyasi kanallardan yürüyor. Hekimlerin hakları, talepleri, sağlıkta şiddet... bu sağlıkta dönüşüm politikalarında hekimin de hastanın da faydasında olan bir durum yok bence. Bu ciddi bir problem. Öyle olmamalı. Yöneticiler de o yüzden ona göre seçiliyor, hekimlerin sorunlarını çözmeyen ama yukarıya da sorun iletmeyen, kangren olmuş bir sağlık sistemi. İşin kötü tarafı ne alan memnun ne veren! Ne kadar çok hasta o kadar puan, Mhrs bir taraftan... Benim en büyük şanssızlığım bu sistem sinyal vermeye başlayınca birlikte çalıştığım hekimlerin ya emekli olması ya da özele kaçmasıydı. Devlet hastanelerinde kadın doğum hekimliği çok kolay bir iş değil. Önceki yıllarda, hekim sayısı iyiye, yani beş altı kişi iken, yani tolere edebilir bir sayıdayken, çalışma hayatı nispeten daha kolaydı. Hekim sayısı azaldığında bu emeklilik ve istifalarla Kadın Doğum gibi branşların riskli, yorucu yoğun ve maddi açıdan tatmin olmayan branşları tercih

eden hekim sayısı azaldığı için çalışma arkadaşlarımızın sayısı da giderek azalıyor ve bu yüzden daha yorucu oluyordu bizim için. Artık tahammül edemiyordum. Yorucu iş yükü çalışma saatleri, icaplar, nöbetler, stresli bir branş ve poliklinik sayısı çok fazlaydı. Gün içerisinde de dinlenme şansı diye bir şey olmadığı için devlette çalışıyor olmaktan çok yorulmuştum... Şimdi muayenehanenin de kendine göre zorlukları var tabii ki. Büyük bir yatırım yapıyorsun ve burayı işletmeye çalışıyorsun, ama nispeten maddi karşılığını burada alabiliyorsun. Daha kolay gibi görünüyor muayenehanede. İstifa ettim. Şimdi iyi ki diyorum... (Erkek, Yaş aralığı 40-45, Branş Kadın Doğum)

Katılımcı-2, kamu hastanelerindeki yöneticilerin çoğunlukla siyasi bağlantılarla seçilmesinin, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve liyakate dayalı organizasyonunu olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Mevcut kamu hizmetlerinde özellikle yöneticilerin siyasi ilişkilerle seçilmesinin, kurum içi organizasyonda aksaklıklar yarattığını ve sağlıkta şiddet vakalarını artırdığını vurgulamaktadır. Ayrıca Katılımcı-2, sağlıkta dönüşüm politikaları sonucunda birçok hekimin kamudan özel sektöre geçtiğini veya emekli olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin, yoğun iş yükü ve düşük ücretler karşısında kamu hastanelerinden ayrılmaları, özel sektöre geçmeleri ya da emekli olmaları, sağlık sektöründeki iş gücü dengesizliğini artırmıştır. Bu durum, hekimlerin mesleki olarak daha tatmin edici ve ekonomik açıdan daha sürdürülebilir farklı iş ortamları arayışına girmelerine yol açmıştır. Katılımcı-2'nin ifadesinde yola çıkarak denilebilir ki özel sektörde muayenehane açan hekimlerin daha fazla maddi kazanç sağladıkları bir ortamda, kamu hastanelerinin iş yükünü taşıyan hekimler daha fazla risk ve stresle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Türkiye'de neoliberal politikaların yarattığı sonuçlar ve çalışma hayatındaki dönüşüm sağlık sisteminde de özellikle hekim emeğinin ticari getirisine göre sınıflandırılması sonucunu doğurmuştur. Katılımcı-7 Sağlıkta Dönüşüm Programının hayata geçirilmesiyle hastanelerin kar-zarar hesabı yapan işletmeler gibi, mesleki risk faktörlerini göz önünde bulundurmayan, salt sayısal verilere dayalı performans uygulamalarının, hekimler üzerinde kamudan ayrılıp özel sektöre geçme baskısı yarattığını belirtmiştir. Sağlık Bakanlığındaki mevzuat çalışmaları planlanırken aktif çalışan hekimlerden talep ve önerilerin alınmaması, kamuda etkin sağlık hizmeti verilmesini engellemektedir. Sağlıkta dönüşüm politikaları hazırlanırken ARGE çalışmalarının yapılmaması, yetkin ve sistemin

içinde bizzat çalışan hekimlerin fikirlerine başvurulmaması, tüm sağlık hizmetleri temsilcilerinin fikirlerinin alındığı politik çerçeveden arındırılmış bir çözüm aranmaması görüşmemize katılan birçok hekimin hem fikir olduğu ortak eleştirilerdir. Katılımcı-7 Sağlık Bakanlığının hiçbir yol haritası olmadan, sahadan kopuk, hekim ve sağlık çalışanı olmayan yöneticiler tarafından oluşturulan planlamaları şu sözlerle eleştirmiştir:

Ben burada bilgisizlik de olduğunu düşünüyorum yani bu işi planlayanların bu işten haberleri olduğunu düşünmüyorum. Bu işi organize edenler Ankara'da bir şeyler yazıyorlar, çiziyorlar. Ankara'ya İstanbul'a göre ama Türkiye'nin gerçekleri sadece İstanbul değil. Anadolu'daki insanlar ne şartlarda çalışıyorlar, bunları tamamen gözlemlemeleri lazım, sahaya inip gözlemlemeleri lazım, periferden sürekli kişiler toplayıp ortak akılla yıllık altı aylık sempozyumlar düzenleyerek, buradan bir sonuç çıkarıp; ondan sonra siyasi irade ile bunları masaya yatırıp beraber bir şekilde mevcut ekonomik şartlara göre karar vermek yön vermek lazım. Şimdi Sağlık Bakanlığının bunu bir mühendise yaptırmaması gerekiyor. Olmaz! Şimdi Şanlıurfa'nın gerçeğiyle İstanbul'un gerçeği bir mi? Değil mesela; Türkiye'de en fazla doğan çocuk Şanlıurfa'da. Eğer orada siz güçlü olacaksınız, amaç burada insan sağlığıysa, halkın sağlığıysa orada güçlü olmanız gereken bölümler çocuk hastalıkları, kadın hastalıkları ile ilgili bölümler ve onların cerrahileri olmalıdır. İşin düz mantığına bakarsanız bunun böyle olması gerekiyor. Oysaki pediatrienin en zayıf olduğu yerlerden bir tanesi Urfa. Orada da Güneydoğu'da da uzun süre çalışmış bir hekim olarak söylüyorum. Şimdi hiçbir şeyde bir planlama yok, bir ARGE yok, bir çalışma yok. Esas problem şu: Bir yol haritanız yok, bir ajandanız yok yani. Mesela siz bir yere giderken ne yapıyorsunuz? Arabada bir navigasyon açıyorsunuz... Bir yol haritanız var. Bizim sağlıkla ilgili hiçbir yol haritamız yok. Akşam kalkıyorsunuz. Şimdi tıbbi sekreterler ayaklanmış işte zam diyorlar, özlük hakları ile ilgili mücadele veriyorlar. Sesleri çok çıkana hakları veriliyor. Sonrakiler ne olacak diye hiç düşünen yok! Plan yok! Tamamen plansızca gidiyor. Bu 20 yıldır böyle, yani bir plan yok! Bu yapılan işler sahada çalışan hekim arkadaşlar, hemşireler vs. bütün yardımcı sağlık personelleri bunlarla ilgili bir istişare yapıp vs. yapıp oradaki temsilcilerle birlikte bu işi tamamen apolitize edip görüşme yapmak lazım ya da bir sonuca varmak lazım. Ama mevcut geldiğimiz

düzende böyle bir şey yok. Biz tamamen devre dışıyız... Ama ipin ucu çok kaçı tamamen, %40-45'e kadar özelleşti sağlık sektörü. Böyle bir şey olabilir mi? Tıp fakültesinin özeli olur mu? (Erkek, Yaş aralığı50-55, Branş Çocuk Cerrahi)

Katılımcı-7'nin de vurguladığı gibi, sağlık sistemindeki eşitsizliklerinin temelinde, devletin verimlilik arayışının yarattığı teşvik politikalarının kapitalist sermaye sahiplerini sağlık sisteminin yeni aktörleri yapması yatmaktadır. Çalışma koşullarında yaşanan dönüşüm, hekimleri farklı çalışma koşulları arayışına itmektedir. Kamu hastanelerindeki performans sistemine dayalı ücretlendirme, hekimleri daha fazla hasta bakmaya ve mesleki açıdan daha riskli bir çalışma ortamında hizmet sunmaya zorlamaktadır. Katılımcı-7 bu durumu hekimlik mesleğinin toplumsal değerinin azalması, mesleğin prestij kaybetmesi ve hekimlerin de bu süreçte prekerleşmesi ile ilişkilendirmektedir. Özel sektördeki hekimlerin durumunun da kamu hastanelerindeki hekimlerden farksız olduğunu belirten Katılımcı-7, sermayenin sağlık alanındaki tahakkümünün hekim emeğinin aşırı sömürülmesini de beraberinde getirdiğini düşünmektedir. Bu durum, sağlık sektöründeki iş gücünün adaletli bir şekilde dağılımını da engellemektedir. Kamu ve özel tıp fakültesi sayılarının artırılması ile yaratılan meslek enflasyonu, kâr amaçlı oluşturulan şehir hastaneleri ve özel hastaneler, sermayenin işletmecisi mantığını sağlık alanında da hâkim kılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin piyasalaşması son yıllarda hekimlerin uzmanlık seçimindeki tercihlerini de etkilemektedir. Genç hekimler daha az riskli ve daha fazla maddi kazanç sağlayacakları branşlara yönelmektedir. Hayati değeri olan branşların itibar kaybı ve değersizleştirilmesi zaman içinde Türkiye'de sağlık hizmetine erişimde ciddi sorunlarını beraberinde getirecektir.

4.3. Yeni Hekimlik Pratiklerinde Mesleki Riskler

Geçmişte risk almak sermayedarlar ve maceracılarla özdeşleştirilirken günümüzde bireylerden de risk almaları beklenmekte, esnek organizasyonların değişkenliğinde kişiler sürekli renk değiştirip ortama uyum sağlamaya çalışan bukalemunlara dönüşmektedir. Farklı coğrafyalarda, farklı toplum yapılarında yaşayan bireyler, rutinin dönüşümü ve esnekleşme karşısında farklı stratejiler geliştirip, risk karşısında ayakta kalmaya zorlanmaktadırlar. Gevşek risk, bazen fırsatlar yaratsa da beraberinde kaosu da getirmektedir. Linear istihdamdaki hiyerarşik düzenin yerini yatay muğlak hareketler aldığı için, kolektif mücadeleler de bireysel çırpınışlara dönüşmektedir (Sennett, 2008).

Sağlıkta dönüşüm politikalarının sonucunda hekimler maruz kaldıkları yeni çalışma pratiklerindeki risk ve çalışma koşullarındaki eşitsizlikler karşısında bireysel çözümler üretmeye çalışmaktadır. Oluşturulan sistemin içinde kamu-özel sektör arasında kısıkaca giren hekimler, mesleki etik ve deontoloji çerçevesinde “cüzdanları ile vicdanları” arasında bırakılmışlardır. Katılımcı-7’nin aşağıda alıntılanmış diyalogda da belirttiği gibi, kamuda performansa dayalı hizmet veren hekimler sürekli “bonus toplama” kaygısı içinde bir yarış ortamına uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu durum hekimlerin daha uzun mesai, yüksek risk ve hukuksal problem yaratacak hastaların tedavi ve takiplerinden kaçınmalarına ve bu hastaları başka kurumlara sevk etmelerine neden olmaktadır. Mesleki risk kriterlerinin göz önünde bulundurulmadığı ücretlendirme sistemi, yeni uzmanlık seçecek hekimleri de riski az, ücreti daha fazla olan branşlara yönlendirmektedir. Müdahale edilmediğinde hastanın ölüm ve uzuv kaybı riskinin olduğu branşlar ile daha az riskle masa başında çalışan uzmanlık alanlarının ücret sınıflandırmasında bir farkın olmaması, riskli branşların kamudan ayrılma nedenlerinin de başında gelmektedir. Hekimlerin çalışma koşulları düzenlenirken “adalet terazisinin bozulması” ve kapsamlı bir çalışma ile branşlar arasındaki risk ve yoğunluk dağılımındaki farkların gözetilmemesi iş barışını bozmaktadır. Hekimlerin işlerini yaparken hem mesleki hem de ekonomik kaygıların giderilmemesi, sağlık sisteminde ileride bazı branşlarda hekim eksikliği yaratacaktır. Katılımcı-7 Türkiye’de sayısı çok az olan mesleki riski en yüksek branşlardan çocuk cerrahi branşında doçent olarak asistan yetiştiren bir hekimdir. Performans kaygısı ve riskli çalışma koşullarını şu sözlerle ifade etmiştir:

Bir de artık sistem şey yapmıyor, hani bu istisna da hariç nitelikli iş yapan insanları korumuyor... Şimdi nitelikli iş yapan insanlar şu an bu sistem içinde maalesef kayboluyor. Yani bunlar puantaj sistemi getirdiler. Yani siz alışveriş yaptığınızda nasıl bonus topluyorsanız, aynı onun gibi hekimlik yaparken de bonuslar topluyorsunuz, puanlar topluyorsunuz. Böyle olunca zor görülen, problem olabilecek, ameliyattan sonra uzun süre takip gerektiren, hasta yakını ile hastayla ciddi sorunlar yaşayabileceğiniz, gece gündüz sizi rahatsız edebilecek işlemlere kimse girmiyor, girmek istemiyor. Neticede sonuçta bonus toplayacak, o yüzden insanlar başını ağrıtmayacak işlere girmek istiyor. Öyle olunca gençler, şimdi haklı olarak, daha kolay kaçmak istiyor. Mesela bir cildiye, fizik tedavi, hastayı ameliyat etme gibi riskleri yok... O ama onların yaptığı iş şekli bizim yaptığımız iş şekli ve risk anlamında çok ciddi bir fark var. Bir kere ülkenin en

temel sorunlarından bir tanesi şu. Yani adalet terazisi bozulduğu için özellikle bu hekim bazında konuşuyorum. Bu sizin kendi içinizde de kavgalara ve huzursuzluklara yol açıyor. Şimdi burada ücretteki adaletsizlik bir şekilde düzeltilmek isteniyorsa şöyle bir dağılım olmalı. Yani sonuçta herkes evine ekmek götürmek peşinde, yani tabii ki herkes çalışıyor, burada bir kriter yok. Mesela siz şimdi biyokimyacısınız, laboratuvar testlerini makineye koyuyorsunuz, hastalardan kan örnekleri alıyor hemşireler, o sonuçlar çıkıyor. Onu teknisyenler yapıyor. Siz odanızda oturup sonuçlarda eğer problem var mı yok mu ona bakıyorsunuz. Bilgisayarın başında yanlışsa uyarı veriyor tekrar çalıştırıyorsunuz vs. minimal riskle çalışıyorsunuz. Ama bir beyin cerrahı ya da benim gibi cerrahsanız bir kiloluk bir yeni doğanı alıyorsunuz, ameliyat ediyorsunuz, ameliyattan sonra uzun süre bir takip süreci var. Gece gündüz bakıyorsunuz takibi vs. O çocuk büyüyecek 1,5 kg olacak annesi beslemeye başlayacak. Yani sizi iki üç ay oyalayacak, bir iş ya da sizi meşgul eden bir iş. Şimdi bu yaptığınız işin hassasiyetleri yani nitelikli iş yapıp yapmamanızın bu sistemde hiçbir kıymeti yok. Şimdi şey yapılması lazım; meslek anlamında ya da diğer meslekler anlamında, artık her neyse, bu bütün işlere genellenebilir. Para üç şekilde ülkenin ekonomik şartlarına göre dağıtılmalıdır. Benim kavgam şu; kızgınlığım ya da sinirim! Bir kriter yok hiçbir şeyde bir standart yok! Şimdi siz kimsiniz aldığınız eğitime göre yaptığınız işe göre bir risk puan olması gerekiyor. Yani sizin ücreti belirli kriterlere göre dağıtmamız lazım; bunlardan bir tanesi nedir? Eğitim düzeyi, diğeri aldığınız risk katsayısı, başka kriterde gösterdiğiniz performansınız! Bu üç kriteri göze alarak eğer devlet ücreti dağıtacaksa, insanlara bu kriterler bağlamında dağıtması gerekiyor, bunları baz alması lazım. İşte maalesef böyle bir kriter yok! Bir beyin cerrahı ile bir dermatoloğa siz aynı ücreti veremezsiniz! Böyle bir dünya yok yani! Ama bize maalesef böyle ...

“Özel hastaneye geçsen birçoğunda yetersiz teknik alt yapı, kötü hastane koşulları ve pediatriinin yan dallarının olmamasından dolayı nitelikli işler yapamazsın. Şimdi benim Öğrencim ve asistanım yok. Tüm bilgim görgüm, tecrübem benle beraber kaybolup gidecek. Ya sadece zenginleri tedavi edeceğim ya da tedavi olmak için bütün imkanlarını sonuna kadar zorlayan hastaları! Kamuda kalsan aşırı hasta yükü, ağır çalışma şartları, düşük ücret politikası,

şiddet, adaletsiz gelir dağılımı. Kamuda çok çalışmak veya nitelikli iş yapmanın hiçbir önemi yok. Puan sistemi var. İster kanser cerrahisi ister sünnet yap hiçbir önemi yok. Yeter ki puan yapın onunda üst sınırı var. Her şey kötüye gidiyor bizler ve hastalar için böyle. Bir tarafta acımasız kapitalist hastane patronları diğer tarafta artık doktor dövebiliyoruz diyen hasta grupları. Vicdanını dinlersen sen mağdur, Aklını dinlersen hastalar!” (Erkek, Yaş aralığı 50-55, Branş Çocuk Cerrahi)

Katılımcı-7'nin sağlık sistemi eleştirisinde belirttiği “bonus toplama” kaygısı ve hekimlere dayatılan puantaj sistemi Ritzer'in McDonald'laşması kavramı üzerinden değerlendirilebilir. Sağlıkta dönüşüm politikalarının yarattığı çalışma sisteminde yerleşikleşen verimlilik arayışı kapsamında kamuda çalışan hekimler, riskli işlemler yerine daha fazla puan toplamak amacıyla daha az emek ve zaman gerektiren işlemlere yönelmeye teşvik edilmektedir. Hekimlerden geri bildirim alınmadan yürütülen politikalar, sağlık hizmetinin kalitesini etkilemekte ve hekimlerin mesleki etiğine de zarar vermektedir. Hekimlerin hayati değer taşıyan tedavilerden kaçınmasına neden olan, sağlık hizmeti sunumunda her şeyi standartlaştıran, beş dakikada bir hasta muayene etmeye zorlayan, nitelikli işin değil sayının ve hızın puanlandığı bir sistem oluşturulmuştur. Kanser hastası ile sünnet vakasını aynı kapsamda puanlayan bu sistem, hekimleri insani ve etik değerleri sorgulayan bir puantaj aracına dönüşmeye zorlamaktadır (Ritzer, 2016). Katılımcı-7'nin hekimlerin çalışma hayatlarındaki eşitsizliklere ve branşlar arasındaki ücret adaletsizliğine dair anlattıkları Marx'ın “sınıf mücadelesi” teorisini hatırlatmaktadır. İnsan hayatını etkileyen riskli branşlar ile daha az riskli uzmanlık alanlarının aynı ücreti alması, Marx'ın sınıf farklılıkları üzerine yaptığı tespitlerde olduğu gibi, emek ve risk arasındaki dengesizliği vurgulamaktadır. Piyasalaşma ile birlikte sağlık hizmetlerinin de birer “meta” olarak pazarlanması insan sağlığını tehlikeye atan uygulamaları da beraberinde getirmektedir (Marx & Engels, 2017).

4.4. Ticarileşmenin Hekimlik Pratiklerine Etkileri: İşletmeci Hekimler

Ticarileşmiş dijital ağ toplumunun yeni karakter yapısı, özgür olabilmek için değişime açık olmak ve uyum sağlama yeteneğinin yüksek olması ile bağdaştırılmaktadır. Günümüzde yeni ekonomi politiğin bürokratik rutine karşı gelen esneklik anlayışı, bireyleri özgürleştirmek yerine yeni iktidarlar ve yeni yapıların tahakkümüne bırakmıştır. Modern

esneklikte kurumların, üretimin, iktidar yapılarının değişimi, kökten ve geri dönüşümü mümkün olmayan bir değişim gibi görünmektedir. Geçmişten kopuşu gerektiren bu durum, insan karakteri üzerinde de başkalaşıma neden olmaktadır. Dönüşen kurumların yönetimi, yeniden tasarım ve vizyon değişikliği adı altında sistemin hiyerarşik yapıdan sıyrılıp müdahaleyi kolaylaştıran parçalı ağ yapısı oluşturmuştur. Bu yapı istenildiği zaman bütünlüğü bozmadan, çıkarlar dahilinde parçaları ekleyip çıkarmayı mümkün kılmaktadır. Yeniden tasarlama ile değişen yapılar, kapitalizmin örgütlü yapısını esneklikle belirsizleştiren bir başkalaşıma uğratmıştır (Sennett, 2008). Sennett'in çalışma hayatına yönelik bu tespitleri, Türkiye'de sağlık sisteminin parçalı örgütlenme yapısını ve bu alanda hizmet verenlerin de bu değişen yapıya uyum sağlama süreçlerini anlaşılır kılmaktadır. Bu bağlamda görüşme yaptığımız hekimlerin açıklamalarına baktığımızda çalışma hayatının esnek yapısının hekimler için de farklı açılımlar sunduğu görülmekte ve bu tespitler “işletmeciler” tipolojimizi ortaya çıkarmaktadır.

Görüşme yaptığımız hekimlerden Katılımcı-28 kamudan ayrıldıktan sonra devlete hizmet satan özel bir dal hastanesi kuran bir hekimdir. Kamuda çalışırken sadece hekimlik mesleğine ve bu alanda kendini geliştirmeye odaklanırken, yeni çalışma modeline geçiş yaptığında aynı zamanda işletmecilik yeteneklerini de geliştirmek zorunda kalmıştır. Katılımcı-28 profesyonel kimliğini genişleterek, hekimlik becerilerinin yanı sıra yönetim, finansal planlama ve pazarlama stratejileri gibi alanlarda da ek beceriler geliştirme gereksinimi duymuştur. Sennett'in belirttiği gibi hekimlerin “işletmecilik” ve “hekimlik” rolleri arasındaki etkileşim mesleki açıdan ikilem yaratmaktadır. Bu durum bazı hekimlerin iş hayatlarında risk ve strese bağlı dengesizlik yaşamalarına neden olmaktadır. Hekimlik mesleğini yaparken yapılacak herhangi bir ihmal ve hatanın insan hayatına mal olabileceğini belirten Katılımcı-28, hastaların kamuda çalıştığı dönemde gösterdiği mesleki çabayı yeterince takdir etmemelerini ve emeğin değersizleştirilmesini eleştirmektedir. Aynı zamanda hastaların “insan muayene etmek ile araba tamir etmek” arasındaki farkı görmemelerinin iş tatmini ve motivasyon duygularını yitirmelerine neden olduğunu belirtmiştir. Bu yüzden kamudan ayrılarak özel bir klinik kurduğunu belirten Katılımcı-28, özel sektörde ise kamuda yaptığı gibi hekimlik yapamadığını, kurduğu işletmenin devamı için sürekli stres ve kaygı bozukluğu yaşadığını, hastanedeki birçok iş ile ilgilenmek zorunda olduğu için hekimlik mesleğine odaklanamadığını söylemiştir. Bürokratik rutin dışında daha esnek bir yapıda çalışmanın sürekli bir yenilenme ve revizyon talebi getirmesinin,

hekimliğin yanında işletmeci kimliği ile her iki alanda da yoğun çaba sarf etmesine neden olduğunu belirten Katılımcı-28, aynı zamanda kurduğu işletmenin devamlılığını sağlayabilmek için işletmeci kimliği ve hekimliği arasında yaşadığı ikilemi şu ifadelerle dile getirmiştir:

Tabi ki özele geçtikten sonra kamuda yaptığınız gibi hekimlik yapmıyorsunuz yapamıyorsunuz orası net. Kamu da çalışmanın kendisine göre zorlukları vardı. Hastalar bizim yaptığımız her şeyi görev olarak görmeye başlamıştı; yapmak zorundaymışız gibi. Sonuçta görevimiz de olsa insan biz hayatıyla uğraşyoruz. Tutup da araba tamir etmiyoruz ki. Tatmin duygusu devlette bende çok azaldı, mesleki tatmin benim için çok önemliydi. Kamudan istifa ettim ve hep hayalim olan kendi işletmemi kurdum. Şimdi ben özelde çalışan hekimlerden farklı olarak aynı zamanda bu işletmenin hem sahibi hem işletmecisi hem çalışaniyim. Bu süreç de benim için farklı bir deneyim oldu. Bir yandan mesleğimi devam ettirmeyi düşünüyorum diğer yandan hastane daha nasıl iyi olur. Sürekli yenilenmek, değişmek, işletmenizin gidişatını planlamak zorundasınız. Bu özellikle ilk zamanlarda benim için çok stresliydi. Hekimlik kimliğimin yanında kurduğum kurumun geleceğini de düşünüyorum. Bazı verdiğiniz kararlar hekimliğinizin önüne geçebiliyor, risk alamıyorsunuz ya da daha fazla risk alıyorsunuz yani...Kamuda çalışmanın ayrı zorlukları ve stresi var, ama özelde çalışmanın da sürekli bir değişim ve yenilik gerektiren daha çok öngörü gerektiren, daha fazla risk almanızı gerektiren dinamik bir yapısı var... (Erkek, Yaş aralığı 55-60, Branş Göz Hastalıkları)

Katılımcı-28'in kamu sektöründen özel sektöre geçerken "işletmeci" kimliğini geliştirmek zorunda kalması, Foucault'nun "öznenin inşası" kavramıyla ifade edilebilir. Katılımcı-28'in sadece tıbbi becerilerini değil, aynı zamanda yönetim, pazarlama ve finans gibi alanlarda da kendini geliştirmek zorunda kalması piyasalaşmış sağlık hizmetleri ortamında yeni öznellik inşasına dair önemli bir örnektir. Bu durum, bireylerin yalnızca mesleki kimliklerini değil, aynı zamanda yaşamlarını sürdürebilmek için gerekli olan kapitalist pazarlama ve rekabet stratejilerini benimsemelerini gerektiren bir dönüşümü işaret etmektedir. Foucault'ya göre, bireyler bu tür iktidar ilişkileri ile karşılaştığında özneleşme süreçlerinde güç ilişkilerini kabul etmek zorunda kalmaktadır. Bu tipolojiye dahil olan

hekimlerin “işletmeci hekim” olma süreci, sağlık sisteminin dayattığı iktidar yapısının kabulünü gerektirmiştir (Foucault, 2006).

Yeni kapitalizmin bu geri dönüşümsüz değişimi, tüketici taleplerindeki değişim ile de yakından ilgilidir. Piyasadaki rekabet esnek uzmanlaşma ile birlikte sürekli yenilik yapma stratejisi geliştirerek, kurumları ve bireyleri sisteme uyum sağlamaya zorlamaktadır (Sennett, 2008). Kamuda hekimlik mesleğini sürdürmekte olan Katılımcı-18 de istifa ederek özel bir klinik işletme kararı almıştır. Kamudaki sağlık hizmeti sunumundaki eksiklikler ve hastaların özellikle bazı branşlar için gösterdikleri yoğun talepler de çalışma şartlarından memnun olmayan hekimlerin kariyerlerine yönelik stratejik yön değişimi arayışlarında etkili olmaktadır. Kamuda artan iş yükü ve ücret adaletsizliği, hekimleri arz talep doğrultusunda serbest piyasa koşullarında rekabetçi çalışma biçimi deneyimlemeye zorlamaktadır. İşletmeci hekimler, piyasa koşullarında kamu sektöründeki çalışma dönemlerine kıyasla, hekimlik becerilerini özel sektörde daha belirgin bir şekilde sergileme gerekliliği hissetmektedirler. Rekabetçi piyasa, hekimleri mesleki deneyim ve yetkinlik açısından özel sektör dinamikleriyle uyumlu hale getirmeye ve bu becerilerini iş dünyasında daha etkin bir şekilde göstermeye zorlamaktadır. Katılımcı-28 kamu sektöründeki istikrarlı iş yapısından özel sektöre geçişte hem daha fazla kontrol sahibi olma zorunluluğu hem de sürekli bir yenilik ve risk alma baskısı yaşamıştır. Bu değişim, çalışma hayatında kendi işletmesinin sahibi olmanın taşıdığı bir tür esnekliği de beraberinde getirirken, aynı zamanda bu esnekliğin ortaya çıkardığı belirsizlik ve stres de hekimlik yapmasını güçleştirmiştir. Katılımcı-18’in de ifade ettiği gibi, özel sektörde çalışmak, hastaların yanı sıra, işin pazarlama kısmını ve yöneticiliğini de üstlenmek zorunda kalmak demektir. Bu süreç, Sennett’in modern çalışma hayatında bireylerin sürekli yenilik ve değişimle baş etmeye çalıştıkları analizini doğrulamaktadır (Sennett, 2008). Dolayısıyla, “işletmeci hekimler” profesyonel kimliklerini kurdukları işletmenin yöneticiliği ile birleştirerek özel sektörün ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde yeniden yapılandırma ihtiyacı duymaktadır. Ticari faaliyetlerde, bir ürünün reklam ve tanıtım yöntemi, pazarlama süreci boyunca hedef kitle olan tüketicinin ikna edilmesi açısından önemli bir kriterdir. Benzer şekilde “işletmeci hekimler” de kurdukları işletmenin sürdürülebilirliği için yaptıkları işlerin sosyal medya üzerinde sergilenmesini kritik bir unsur olarak değerlendirmektedir. Hekimler bu yolla hem görünürlüklerini artırmakta hem de potansiyel müşterileri etkileme yeteneklerini güçlendirmektedir. Katılımcı-18, hekimlik becerilerini “elmas”a benzetmekte ve özel

sektördeki hekimlerin sosyal medya aracılığı ile potansiyel hastalara uzmanlık alanlarında “en yetkin” olduklarını ispat etme yarışı içinde olduklarını düşünmektedir. İşlettiği hastanenin tercih edilir bir kurum olması için tüm çalışan doktorların hastaları “yetkin hekim” olduklarına ikna etmeleri gerektiğini belirten Katılımcı-18, işletmeci kimliği ile şu görüşleri paylaşmıştır:

Devlette zaten istemediğiniz kadar hasta var, sistem size 5 dakika da bir hasta yazıyor ve tanınır olmak en son istenilen şey. Ama özel sektörde hekimliğin yanında bir işletmeci olduğunuz için hem doktorluk yapmak hem de o sattığınız emeği daha değerli hale getirmek zorundasınız. Tıpkı deterjan reklamında olduğu gibi “beyazları neden sizin ürününüzün en beyaz yaptığını” tüketiciye anlatıp ikna etmeye çalışıyorsanız, biz de yaptığımız işi en iyi yaptığımızı bir şekilde gösterip hastaları ikna etmek zorundayız... Evet ben iyi ve işinde yetkin bir hekimim ama yaptığımı gösteremediğim sürece toprak altında gizlenmiş bir elmas gibi değer görüyorum maalesef. Burası özel bir klinik ve yani hastalara beni neden tercih etmeleri gerektiğini bir hekim olarak değil bir işletmeci olarak göstermeliyim. İnsanlar bunu istiyor... (Erkek, Yaş 55-60, Branş Göz Hastalıkları)

Katılımcı-18’in sosyal medya aracılığı ile mesleki pratiklerini pazarlama ve görünürlük yaratma çabası, Bauman’ın akışkan modernitenin bir yansıması olarak, hekimlerin özel sektörde başarı elde edebilmek için bireysel stratejilerini nasıl şekillendirdiklerini göstermektedir. Bauman, modern toplumun güvence ve süreklilikten yoksun olduğunu ve bireylerin esneklik, risk alma ve hızla değişen piyasa taleplerine uyum sağlama becerilerini geliştirmek zorunda kaldıklarını vurgulamaktadır (Bauman, 2017).. Katılımcı-2’nin ilk başta kamudan ayrılmaya direnmesi, ancak sonunda özel sektörde başarılı olması, bu dönüşümün bir örneğidir.

Hekimlik pratikleri bakımından bir doktorun mesleğini icra ederken bir taraftan hastaları “tıpkı deterjan reklamında olduğu gibi” işini iyi yaptığını ikna etmek zorunda kalması doktorları iyi hekim olma çabasının ötesinde, yaptığı işleri iyi pazarlamaya çalışan “işletmeci hekimler” olmaya zorlamaktadır. Katılımcı-2 Katılımcı 18’den farklı olarak kamudaki iş baskısı ve mesleki riskler nedeni ile istifa ederek, özel muayenehane açan bir hekimdir. İlk başlarda kamunun sağladığı güvenceli yaşamı terk etmek istemeyen ve mevcut

maaşının iki katı teklif edilirse özel sektöre geçmeyeceğini ifade eden Katılımcı-2, özel sektörde risk alarak başladığı muayenehanecilik sürecini şu sözlerle ifade etmiştir:

Şimdi muayenehanenin de kendine göre zorlukları var tabii ki. Büyük bir yatırım yapıyorsun ve burayı işletmeye çalışıyorsun, ama nispeten maddi karşılığını burada alabiliyorsun. Mesleki açıdan çalışma şartları muayenehanede daha kolay gibi görünüyor. İstifa ettim şimdi iyi ki diyorum... (Erkek, Yaş aralığı 40-45, Branş Kadın Doğum)

Katılımcı-2 ile bu görüşme yapıldıktan yaklaşık iki yıl sonra, farklı bir nedenle irtibata geçildiğinde, kendisi araştırmamızın ilerleyişine yönelik sorular yöneltmiş ve daha önce ifade ettiği görüşlerinde güncelleme yapma isteğini belirtmiştir. Görüşme yaptığımız tarihte muayenehanesini yeni açan Katılımcı-2 işletmeci hekimliğe uyum sağlamaya çalıştığı bir süreçteydi. İki yıl sonra ise kamudaki yoğun iş temposundan kurtulmanın yanı sıra maddi olarak tüm borçlarını ödediğini ve hatta elde ettiği başarının beklentilerinin oldukça üzerinde olduğunu ifade etti. İlk yaptığımız görüşmede kamudaki geliri iki katına çıkarılsa güvenceli iş yaşamını terk etmeyeceğini, istifa etmeyeceğini ifade eden Katılımcı-2, aldığı risk sonunda özel sektörde kendi muayenehanesini işletmekten hem maddi hem de manevi olarak çok memnun olduğunu şu sözlerle belirtmiştir:

Siz bana o zaman sormuştunuz, kamudan ayrıldıktan sonra yeni muayenehanedeki işleyişi. Sizinle görüştüğüm zaman yeni istifa etmişim ve büyük bir bilinmezlikle aldığım cihazların taksitlerini ödemek konusunda kaygılarım vardı. Ama her şey beklediğimden iyi oldu. Hem çok iyi para kazanmaya hem de daha önce zaman bulup yapmadığım şeyleri yapmaya başladım. Mesela kitap okumaya zaman ayırmaya başladım, ilgi alanlarıma döndüm, maddi olarak daha iyi yerlerde tatil yapmaya, yurtdışında istediğim gibi gezmeye, daha az çalışarak daha çok para kazanmaya başladım... Benim için çok çok iyi oldu. (Erkek, Yaş aralığı 40-45, Branş Kadın Doğum)

Sağlık sektöründeki parçalı yapının getirdiği belirsizlik hekimlere farklı çalışma biçimlerini deneyimleme fırsatı sunmaktadır. Katılımcı-2'nin başarısı özel sektörde görüşme yaptığımız her hekimin ulaşabileceği bir sonuç değildir. Özellikle kadın doğum branşının anne-çocuk sağlığı açısından hayati önem taşıması, bu hizmetin özel sektörde hastalar

tarafından finansmanında sıkıntı yaşanmamasının temel nedenidir. Kamuda gerçekleşen istifalar ve hekim sayısındaki yetersizlik, hastanelerde yoğunluğu artırmakta ve hayati değer taşıyan branşların özel sektörde daha rahat ve daha yüksek gelir elde etmelerine olanak sağlamaktadır. Katılımcı-2'nin çalıştığı şehirdeki daha önceki deneyimleri ve oluşturduğu bağlantılar, sponsorlu reklam vermesi ve bazı tanınır influencerlarla çalışması da bu başarısını artıran etkenler arasındadır. Görüşme yapılan katılımcılar arasında kamudan ayrılarak özel muayenehane açıp sonra işletemeyerek tekrar özel hastane ya da kamu sektörüne dönen farklı hekim deneyimlerine de rastlanmıştır. Katılımcı-2 profesyonel ağını genişletme ve görünürlüğünü artırma konusunda izlediği önemli stratejilerle sektörde tutunma açısından diğer hekim arkadaşlarına göre avantajlar sağlamıştır.

“İşletmeci hekimler” tipolojine bakıldığında ortak kriterler ön plana çıkmaktadır. Bu hekimler kamudaki çalışma şartlarını yeterli görmeyerek özel sektörde bir işyeri kuran ve o işyerinin devamlılığını sağlayabilmek için hem hekimlik hem de işletmecilik alanında gerekli yetkinliğine ulaşmaya çalışan hekimlerdir. Kamunun güvenceli ve süreklilik içeren çalışma hayatından vazgeçerek, riskli piyasa şartlarında rekabeti göze alabilen bu hekim grubunun, mesleki deneyimlerinin yanı sıra, buldukları ortamlardaki stratejik fırsatları değerlendirme becerileri ile de işletme ve pazarlama alanında yetkinlik elde edebilen karakter yapısına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Kamudan istifa eden hekimler arasında “işletmeci hekimler” grubuna dahil olan uzmanlık alanları incelendiğinde, özel sektör-kamu sektörü arasında rekabet edebilecek branşlar oldukları ve genellikle özel sektörün hasta talepleri doğrultusunda şekillenen hizmet sunum biçimleri geliştirmeye çalıştıkları da gözlemlenmiştir.

Hekimlerin mesleki kimliklerini sadece tıbbi becerilerle değil, aynı zamanda iş dünyasında rekabet etmek, yönetmek ve pazarlamak gibi yeni becerilerle geliştirmeleri, modern kapitalizmin bireyler üzerinde nasıl etkili olduğunu ve mesleki pratiği nasıl dönüştürdüğünü göstermektedir.

4.5. Ticarileşmenin Hekimlerin Branş ve Hastane Seçimine Etkileri, Puantaj Yarışı ve Şirketleşen (5M Migros) XXL Hastaneler

Küreselleşme ile birlikte tüm dünyada gözlenen çalışma yaşamındaki değişim Türkiye’de de neoliberal politikalar ile birçok kurumun işleyişini değiştirmektedir. Birçok

alanda devletin mal ve hizmet üretmekten geri çekilmesi, sağlık hizmetlerinde de parçalı bir yapı meydana getirmiştir. 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Türkiye'nin sağlık sisteminin yeniden yapılandırılması hedeflenmişti. Programın temel unsurları arasında sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi, sağlık finansman sisteminin yeniden düzenlenmesi ve özel sektörün sağlık hizmetlerine entegrasyonu yer almaktadır. Bu bağlamda, devlet hastaneleri ile SSK hastaneleri arasındaki ayrımın ortadan kaldırılması ile farklı işletme süreçlerinin daha uyumlu hale getirilmesi amaçlanmıştır. Piyasalaşma ile birlikte özel hastanelerin farklı bir istihdam modeli olarak sisteme dahil edilmesiyle de rekabet zorunluluğunun ve sektörde verimliliğin artırılması hedeflenmiştir. Hekimlerin özel hastane, kamu hastanesi, üniversite hastanesi, şehir hastanesi gibi farklı işletme modellerinde istihdam edilmeye başlanması, iş güvencesi ve çalışma koşulları açısından farklılıklar yaratmıştır. Aynı zamanda bu program çerçevesinde, devlet hastaneleri ile özel hastaneler arasında bir rekabet ortamı oluşturulmuş, sağlıkta dönüşüm kapsamında kamu hastanelerinde “toplam kalite yönetimi” ilkeleri uygulanmaya başlamıştır. Sağlık kurumlarının da müşteriye hastaların beklentilerini karşılamasıyla sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılacağı planlanmıştır. Kurulan sistem ile kamu ve anlaşmalı özel sağlık hizmet sunucularının da dahil olduğu, sosyal güvenlik kuruluşları için ortak bir ilaç veri tabanının kullanılması sağlanmıştır. Bu sayede aynı standartlara dayalı, tek elden ilaç takibi ve sağlık verilerine erişimin yapılabildiği bir alt yapı oluşturulmuştur. Bu uygulamalarla sağlık kurumlarındaki teşhis ve tedavi hizmetlerinin modern tıbbın bilimsel standartlarına uygun hale getirilmesi ile hastaların memnuniyetinin sağlanmasının hedeflendiği iddia edilmektedir (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2022) .

Tüm bu bürokratik gelişmeleri ve sağlıkta dönüşüm politikalarını görüşme yaptığımız hekim anlatıları üzerinden değerlendirdiğimizde, ticarileşen çalışma hayatındaki esnekliğin ve çeşitliliğin artması sonucunda hekim emeğinin değersizleştirildiği genellemesine ulaşılır. Şehir hastanesinde çalışan Katılımcı-7, sağlıkta dönüşüm ile birlikte hekim emeğinin sömürüye açık hale geldiği sağlık hizmeti sunumunda, özellikle riskli branşların şirketleştirilen hastanelerde performans baskısı altında çalışmak zorunda bırakıldığını belirtir. Kâr amacı güden sağlık kuruluşlarında yüksek risk içeren hayati operasyonlar ile basit müdahalelerin aynı puantajda tutulmasının, hekimlerin riskli operasyonlardan kaçınmalarına neden olduğunu belirtmiştir. Kamu özel ortaklık kapsamında devletin bedelsiz arsa vermesi ile yapılan, işletilen şehir hastaneleri devlete 25

yıllığına kiralanmakta ve bu süreç boyunca temel hizmetler dışında kalan destek hizmetleri için de devletten ödeme almaktadır. Dolayısıyla, devlet, bu hastanelerin işletiminde özel şirketlere kira ödemekle kalmayıp, aynı zamanda bakım ve onarım için 'kullanım bedeli' ve tıbbi destek hizmetleri ile diğer destek hizmetleri için 'hizmet bedeli' ödemeleri gerçekleştirmektedir. Kullanım bedelleri Sağlık Bakanlığı tarafından ödenirken, hizmet bedelleri ilgili hastanenin döner sermayesi üzerinden karşılanmaktadır. Bunun yanı sıra, ihaleyi kazanan şirketlere, devlet tarafından sağlanan bir teşvik mekanizması olarak yüzde 70 doluluk oranı üzerinden ücret garantisi verilmektedir (Pala, 2018). Katılımcı-7'nin belirttiği gibi hasta garantili şehir hastanelerinin gelir elde etmek için “kapıdan gelen herkesin” girebildiği müşteri-satıcı ilişkisi gibi piyasalaşmış bir sağlık hizmet sunumu modeli oluşturulmuştur. İçinde çeşitli kafeteryaların, mağazaların şubelerinin bulunduğu daha çok alışveriş merkezlerini andıran bu hastaneler, tabiri caizse “5M Migros, XXL” hastaneler olarak sınıflandırabiliriz. Mekânsal büyüklüklerinin hasta ve çalışanlar açısından bakıldığında büyük sorunlar teşkil ettiği görülmektedir. Örneğin; hastalar doktorlara ulaşmadan yoruldukları için işleyişte büyük aksaklıklar oluşmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti vermesi ve özel bilgi ve üst uzmanlık gerektiren hekimlerin istihdam edilmesi planlanan şehir hastaneleri, bu amaçların dışında hasta garantili doluluk sayısına ulaşmayı hedeflenmektedir. Sevk zinciri uygulanmadığı için hasta eliminasyonun yapılamaması ve birinci basamakta tedavi edilecek hastalarında bu merkezlere başvurması, hekimlerin kritik hastalara gerekli zamanı ayırmalarına engel olmaktadır. Katılımcı-7 hem mekânsal büyüklük hem de işleyişteki karmaşa yüzünden hasta ve hekimlerin karşılıklı memnuniyetsizliklerini ve sistemsiz bozuklukları şu sözlerle ifade etmiştir:

Bu iş bilerek ve isteyerek yapılıyor. Çünkü hani bir şekilde sermaye sömürüsü. Şimdi siz devlette çalışıyorsanız, yetenekli iş yapmanın bir anlamı yok. Devlet ya da siyasi iktidar şuna bakıyor, şimdi ben şehir hastanesinde çalışıyorum. Şehir hastanesi 25 yıllığına kiralanmış, yapılmış bir hastane. Hastanenin gelirinin büyük kısmını şirket alıyor, biz yani orada kiracı gibiyiz. Mesela hastanede ufak tefek tadilatlar yapmak daha ergonomik hale getirebilmek için istediğin şeyler oluyor ya da bir malzeme alacağız. Önce istiyoruz, bakanlığa gidiyor bakanlıktan onlara gidiyor, yani böyle başka başka şeyler. Onların amacı şu: çok hasta bakılsın. Burada iyi hocalar var, nitelikli iş yapılsın yani etkin tedavi verelim gibi bir mantık yok! Mantık tamamen çok sayısal. Nitelikli iş yapmanın

kesinlikle bir manası yok! Şimdi mesela siz sünnet yapacaksınız 175 puan, bir yeni doğan 900 gramlık bir bebeğe yemek borusu yapıyorsunuz 1030 puan mı ne? Yani yapılan beş sünnetle, sizin yemek borusu olmayan 900 gramlık bebeğe yaptığınız iş aynı! Şimdi siz tümör cerrahisi yapıyorsunuz, böbrek tümörü çıkarmışsınız mesela 1300 puan, şimdi doktor diyor ki ben tümör ameliyatına gireceğim, o tümörü çıkaracağım sonrasında, acaba ameliyattan sonra? ... Tabii ki biliyorsunuz ameliyat ettiğiniz zaman onun ailesiyle başka bir bağınız oluşuyor, siz o çocuğu bütün tedavi sürecinde tekrar görmeniz lazım takip etmek, ilgilenmek, ailesinin soruları var, cevaplandırmak zorundasınız. Şimdi kimse o riski almıyor. O yüzden hekimlik de her geçen gün kan kaybediyor... Ya biz artık hasta doktor gibi değil de müşteri satıcı gibi, müşteri memnuniyetine dayalı bir ilişki içindeyiz! Çünkü alınıp satılan bir şey oldu sağlık. Müşteri memnuniyetsizliği gibi. Sizin yaptığınız her şeyde hasta şifa bulmak zorunda, hastayı bekletmeyeceksiniz. Sizin önemli bir işiniz oluyor, hasta oluyorsunuz! Bunlar hiç önemli değil. Mesela bana poliklinikte 80 tane hasta yazıyorlar, dışardan da geliyor 10, 15 tane ediyor 100 hasta. 100 hastaya siz nasıl bakacaksınız? 100 hastaya bakacaksınız, hepsine doğru teşhis koyacaksınız! Üstüne doğru tedavi vereceksiniz ve sıfır hatayla akşamı bitireceksiniz. Mesela atıyorum polikliniğe başladınız, sekiz saatlik poliklinik süresi boyunca üç dört saat sonra sizin de artık sabrınız, mukavemetiniz azalmaya başlıyor. Özellikle de böyle yoğun çalışıp bonus biriktireceksiniz ya, bizi oraya itiyorlar çünkü, bonus toplamak zorundasınız. Sizin hata yapma oranınızı ve riskinizi sürekli bu mevcut sistem artırıyor. Ya da özel zaman ayırmanız gereken hastaya ayırmanız gereken vakti ayıramıyorsunuz. Yani atıyorum boğazi şişen bir çocukla, böbrek tümörü olan bir çocuğa aynı vakti ayırmak zorundasınız. Şimdi bir de mevcut sistemdeki yanlışlardan bir tanesi de şu; bu şeyi kuramadılar. Mesela şehir hastanesinin üçüncü basamak hastanesi olarak çalışması gerekirken, ben onlara şey diyorum XXL, 5M Migros gibi hastaneler! Her şey var. Öyle hastane olmaz, hastanın bir kısmı etkin tedavi için periferde elenir, problemlili ve etkin tedavi isteyen yoğun bakım ameliyattır vs. gereken daha üst uzmanlık, daha üst hocaların olduğu merkezler olmalıydı şehir hastaneleri. Ama bu yap, işlet, devret mantığıyla yürümez ki. Şehir hastanelerine şu an herkes gelsin kim gelirse gelsin, neredeyse kapıdan çevirip hastaneye

insanları alıp poliklinik muayenesi yapar duruma geldiler. Öyle olunca vatandaş o yoğunluktan dolayı gergin oluyor, hastanenin büyüklüğünden dolayı, ulaşım vs. sıra bekleme, yer bulma konusunda vatandaş zaten oraya gelirken gergin geliyor. Zaten hasta şey değil yani sonuçta kimse sabır taşı değil! O yoğunlukta si zde geriliyorsunuz. Yoğunluktan, stresten, beklemeden... İşte o kavga gürültülerde oradan çıkıyor. (Erkek, Yaş aralığı 50-55, Branş Çocuk Cerrahi)

Sağlıkta dönüşüm politikaları ile hekimlerin performanslarına göre belirlenen puantaj sistemleri, özellikle tıbbi müdahalelerdeki farklılıkları göz ardı ederek, hekimleri düşük riskli ve daha kolay yapılabilir müdahalelere yönlendirmiştir. Katılımcı-7'nin görüşüne göre, şehir hastanelerindeki yönetim ve tıbbi hizmet sunumu, "5M Migros XXL" hastaneleri gibi büyük, alışveriş merkezi tarzı yapılara dönmüştür. Bu durum, hekimlerin hastalarına yeterince zaman ayıramamalarına, hasta memnuniyetini sağlamak için daha fazla çalışmaya zorlanmalarına neden olmaktadır. Ayrıca, hekimlerin işlerini performans baskısı altında yapmaları, sağlık hizmetlerinde kaliteyi düşürmektedir.

Neoliberal politikaların getirdiği piyasalaşmayı hekim emeği açısından değerlendirdiğimizde şikâyet edilen Fordizmin anti tezini oluşturan esnek uygulamalar, hekimlerin çalışma koşulları, mesleki statüleri ve çalışan hakları açısından büyük kayıplara neden olmuştur. Dünya genelinde uygulanan bu esnek model, kuşkusuz ülke yapılarına göre şekillenmektedir. Türkiye'de hekimlerin çalışma hayatındaki istihdam koşulları incelendiğinde, Guy Standing'in özellikle iş gücü piyasasındaki belirsizlik, istikrarsızlık ve güvencesizlik durumlarını tanımlamak için kullandığı prekerleşme kavramı zaman içinde sosyal hakları zayıflayan hekimlerin durumunu net olarak ifade etmektedir (Standing, 2020). Araştırmamıza katkı sunan Katılımcı-12 tercih haklarının sınırlandırılması ve sağlık politikalarının sermaye lehinde kararlarla şekillendirilmesi ile hekimlerin de artık "beyaz yakalı" çalışanlar olduğunu düşünmektedir. Sağlıkta uygulanan dönüşüm politikaları ile hekimlerin ya kamu ya da büyük sermayedarların finanse ettiği özel hastanelerde çalışılmaya zorlanarak, hukuksal bir hak ihlali yapıldığını iddia eden Katılımcı-12, sağlık patronlarının zengin edilebilmesi için işinde çok yetkin hekimlerin düşük ücretlerle çalıştırıldıklarını belirterek, sistemi şu sözlerle eleştirmektedir:

Hekimler artık beyaz yakalılara dönüştürüldü. Eskiden hekimler mesleğini serbest olarak icra ederlerdi. Fakat beyaz yakalılara dönüşme aşamasında,

örneğin ben mimarım, ne yaparım bir ofis açabilirim, mühendisler mimarlar odasına giderim, ofis açmak için belgelerimi sunarım, giderim açarım ve beni mimarlar mühendisler odası denetler. Beni imar bakanlığından denetlemezler, ya da il imar müdürlüğünden denetlemezler. Oysa biz önceden ilk muayenehaneyi açarken 2010 yılına kadar yalnızca diplomamızı götürür, tabip odasına ibraz ederdik tabip odası da “buyurun çalışın” derdi. Ne oldu? Yalnızca tıp mezunu doktorlar sadece Sağlık Bakanlığı’ndan izin alacaklar sağlık müdürlükleri aracılığıyla. Neden? Bu anayasal eşitliğe aykırı mı? Aykırı! Demek ki “muayenehane açma konusunda bizim biraz engel koymamız gerekiyor” diye düşünüyor Sağlık Bakanlığı. Yani bunu eşitlik ilkesi içinde yapamazsın. Neden böyle işe girişiyorsun? Bakın nasıl az önce muayenehaneyi SGK ile anlaşmasını yapmıyorum diye söylerken, ikinci bir zorlama daha var. Çünkü sebebini biliyoruz. Sağlık patronlarının zengin edilebilmesi için sağlık patronlarına para aktarılabilmesi için doktorun onların yanında çalışan durumuna getirilmesi gerekiyordu. Bugün gayet kalifiye arkadaşlarımın özel hastanelerde düşük maaşlarla çalıştıklarını görüyorum. (Erkek, Yaş aralığı 55-60, Branş Kadın Doğum)

Hekimlerin beyaz yakalılara dönüşmesi ve istihdam koşullarındaki değişim neticesinde iş güvencesi ve sınıfsal örgütlenme olanaklarını kaybetmeleri de prekerleştirildiklerinin bir göstergesidir. Piyasalaşmayla birlikte emeğin değersizleştirilmesi mesleki değerlerin ve hekim yetkinliğinin kaybedilmesini de beraberinde getirmektedir. Katılımcı-12’nin görüşlerine göre, sağlık hizmetlerinin piyasalaşmasının sonucunda hekimler artık birer “beyaz yakalı” çalışan haline gelmiş ve serbest çalışmanın yerine, özel hastanelerde düşük maaşlarla ve ağır iş yükü ile çalışmak zorunda kalmışlardır. Tüm bu politikaların sonucunda toplum genelinde hekimlik mesleğinde meydana gelen itibar kaybı, birçok yetenekli hekimin daha iyi çalışma koşullarına kavuşmak için yurtdışına gitmesine neden olmaktadır. Katılımcı-7 üst düzey politikacılarımızın da sağlık sistemindeki çarpıklıkları ve hekim sorunlarını görmezden gelerek, emeğinin değersizleştirilmesi sürecini pekiştirdiğini şu sözlerle ifade etmektedir:

Haliyle tıp mesleği de böyle rampa aşağı çok hızlı şekilde kalitesizleşmeye başlıyor. Bu süreçte ne oluyor? Doktorların da bir nefsi var sonuçta. Onlar da

insan, onların da geçindirmekle yükümlü oldukları aileleri var. Yıprana yıprana. Bizim içimizde de çürük elmalar var. Bu işi suiistimal edenler oluyor. Öyle olunca içlerinden kötülerini ayıklayamayınca, bir kamyonun içinde dört tane çürük elma var, o dört tane çürük elmayı ayıklamak yerine o bütün bir kamyon elmayı çöpe döktüler. Şimdi neticede en üst düzeyde Cumhurbaşkanımız çıkıp da doktorlara “giderseniz gidin” dediği zaman, bu kartopu gibi, hastalarda daha büyük bir tepki yaratıyor. (Erkek, Yaş aralığı 50-55, Branş Çocuk Cerrahi)

Neoliberal politikalar sadece sağlık sisteminde değil, özelleştirmeyi teşvik eden uygulamalarla eğitim sisteminde de parçalı bir yapı oluşturmuştur. İlk ve orta öğretimde özel okulların teşvik edilmesi, sonrasında yüksek öğretimde özel üniversite sayılarının hızla artmasını beraberinde getirmiştir. Özelleştirme politikaları eğitim kurumlarının finansman kaynaklarını çeşitlendirerek, kar odaklı hedefler doğrultusunda hareket etmelerine neden olmuştur. Piyasalaşan eğitim sisteminin öncelikli hedefi, nitelikli eğitim yerine finansal sürdürülebilirlik haline gelmiştir. Üniversitelerin kaynaklarını artırmak için gelir getirici popüler eğitim programlarına yönelmeleri, butik üniversitelerde yeterli kadro ve ekipmanın olmaması, yükseköğretimde de üniversitelerin eğitim niteliklerini kökten değiştirmiştir.

Devlete bağlı tıp fakültelerinde üniversite hocalarının hasta bakma kriterlerinin sınırlandırılması, devletteki tıp fakültelerinden özel tıp fakültelerine geçiş yapan hoca sayısını arttırmıştır. Özel Tıp Fakültesi açabilmek için, tıp fakültelerine bağlı bir özel hastane açılması şartı getirilmesi, devletin hastane ihtiyacını sermaye destekli karşılama stratejilerindedir. Bu kapsamda açılan tıp fakülteleri karlı birer işletme gibi hem vatandaşın hastane ihtiyacını karşılamakta hem de yıllık kişi başına 400-500 bin liralık eğitim ücretleri ile sermayeye gelir kazandırmaktadır. Görüşme yaptığımız hekimlerden aynı zamanda öğretim üyesi olan Katılımcı-7 özellikle sayısı hızla artan nitelikli hekim yetiştirmek için gerekli olan hoca sayısı ve kalitesine sahip olmadığını düşündüğü bina üniversitelerine bağlı özel ve devlet tıp fakültelerinden mesleki açıdan yetkin hekimler yetişemeyeceğini düşünmektedir. Tıp fakültelerinde çalışan tecrübeli ve bilgili öğretim üyelerini “tam gün yasası” gibi kısıtlayıcı politikalarla maddi olarak sıkıntıya düşürerek, üniversitelerden ayrılmalarına neden olan politikaları eleştiren Katılımcı-7, gelinen noktada geleceğin hekimlerinin yetiştiği tıp fakültelerinin eğitim kalitesi hakkında şu açıklamaları yapmıştır:

Özellikle de tıp fakültesi asla özel okunulan bir yer değildir. Her yere tıp fakültesi açıyorlar, tıp fakültesi açmanın bir anlamı yok, çünkü öğretim üyesi yok, öğretim üyesi bulamıyorsunuz. Şimdi benim şöyle bir özelliğim var. Belki bazı konulara daha hâkim olmamın sebebi şu; bir hekimin çalışabileceği bütün kademelerde çalıştım. Taşrada çalıştım, devlet hastanesinde, tıp fakültesinde öğretim üyeliği, asistanlık, şehir hastanesinde... o yüzden konuya bu kadar hakimim...Etkin, yetkin, bilgin adamların hepsi üniversitelerden bilerek ve isteyerek kaçırıldılar. Doktorun döner sermayesi yatmıyor, maaşınız yatmıyor vs. Yani oradaki eğitim hayatını devam ettirecek, görgüsünü bilgisini bir sonraki hekimlere aktaracak olan hoca grubu da artık gitti, hepsi özele kaçtı. Nasıl olacak? Siz bu eğitimi devam ettirmek zorundasınız. O da şöyle devam ediyor, üniversitede öğretim üyesi yapmak için adam bulamıyorsunuz. Daha önceleri oraya girmek için insanların takla attığı süreçten, şimdi sokaktan adam toplayıp öğretim üyesi yapacak duruma geldi. Yani %10'un dışında %90'ı devlet hastanelerinde puan üretememiş, özelde tutunamamış, kabul görmemiş insanlar şu an üniversitelerde öğretim üyesi yapılıyor. (Erkek, Yaş aralığı 50-55, Branş Çocuk Cerrahi)

Araştırma kapsamında katılımcıların geneli Türkiye'deki tıp eğitimindeki değişimin, yeni hekimlik pratiklerindeki dönüşümde etkili olduğunu düşünmektedir. Tıp eğitiminde uzmanlaşmanın etkin bir şekilde gerçekleşebilmesi için gerekli altyapının ve nitelikli eğitimcilerin varlığı önemli bir kriterdir. Uygun eğitim koşulları ve yetkin öğretim kadrosu olmadan sayısı hızla artan tıp fakültelerinin hekim kalitesini düşürdüğü, meslek enflasyonu yarattığı ve rekabeti arttırdığına yönelik genel tespitlere ulaşılmıştır. Katılımcı-13'de yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmayan öğretim üyelerinin ders verdiği bir eğitim sisteminde hekim adaylarının yeterli sayıda hasta muayene etmeden ve vaka takibi yapmadan mezun olmalarını eleştirmiştir. Hasta değerlendirme, tanı koyma ve tedavi planlama gibi temel yetkinlikleri kazanmadan mezun olan hekimlerin, hasta güvenliğini tehdit eden durumları yaratmasının da kaçınılmaz olduğunun altını çizmiştir. Tıp eğitiminin niteliğindeki değişimlere dair gözlemlerini de şu sözlerle anlatmıştır:

Bizler köklü tıp fakültelerinde eğitim gördük, çünkü her köşe başında tıp fakültesi yoktu. O alanı bizden iki jenerasyon önce yetişmiş, tabiri caizse, baba

hocalarından eğitim aldık, çok hasta gördük, gördüklerimizi danışacak kademlilerimiz vardı. Birebir hasta gördük, ameliyat yaparken birebir başımızda durdular. Bizde teoriğin yanı sıra usta çırak ilişkisi çok önemlidir. Şimdi bakıyorsunuz A bilmem ne hastanesinde bir bölümde yirmi tane asistan var, bunlar ne kadar hasta görecektir hele ki vakıf hastanelerinde ameliyat yapamazsınız ki çünkü size kimse hasta baktırmıyor, hocayla beraber poliklinik yapıyorsunuz, o hasta hocanın hastası, siz onu ameliyat edemezsiniz, o hastaya tekrar dokunamazsınız. Kalite kantite! (Erkek, Yaş aralığı 55-60, Branş KBB, Takipçi sayısı 9100)

Tıpta uzmanlık eğitiminde sunulan eğitim kalitesinin ve pratik deneyimin belli bir yeterlilik seviyesine ulaşması gerektiğini düşünen Katılımcı-4 de uzmanlık eğitiminin karmaşık ve dinamik bir bilgi birikimi gerektirdiğini ve yeterli bilgi, beceri ve deneyimi kazanmadan alınan uzmanlıkların hasta sağlığı açısından ciddi riskler doğurabileceğini belirtmiştir. Son yıllarda uzmanlık kontenjan sayılarının kontrolsüz artırılmasının uzman adaylarının yeterli sayıda vaka görememesinin hayati tehlike içeren komplikasyonlarla sık karşılaşılmasına neden olduğunu belirtmiştir. Katılımcı-4, tıpta uzmanlık eğitimi hakkındaki görüşlerini şu cümlelerle ifade etmiştir:

Nedir bu temel şeyler? Size öğreten bir hoca kitlesinin olması gerekiyor. Bir de bunun için vakaların da yeterli olması gerekiyor. Yani bu ne demek? Mesela şu an benim ihtisas aldığım yerde ben ihtisas alırken dört hoca, dokuz asistan vardı. Bu dokuz asistanın iki tanesi dışarda rotasyonda oluyordu. Yani yedi asistan dört hoca... Her hocaya hemen hemen iki tane asistan düşüyordu ve yeterli süre birlikte ameliyata girme vakitleri ve paylaşımları daha çok oluyordu. Şimdi asistan yetiştirecek kadar bilgi ve deneyimi olmayan, yeni üç tane hoca var. 17 tane de asistan var. Şimdi bu çocuklar ameliyata dışardan girmek zorunda, uzaktan izlemek zorunda. Belki hiç ellerine bisturi değmeden kaç yıl geçmiş olacak. Vaka sayıları da daha az, hoca sayısı da az olduğu için daha az vaka alınabiliyor. Böyle bir handikap var. Tamam, asistan sayısını arttırın ama o asistanı yetiştirecek deneyimde hoca sayısını da arttırmazsanız yaptığımız şey kesinlikle mantıklı bir şey değil. Kalitesiz az eğitilmiş, yanlış yapma potansiyeli

yüksek uzmanlar yetiştirirsiniz. Durum bu! (Kadın, Yaş aralığı 50-55, Branş Plastik Cerrahi).

4.6. Influencer Marketing ve Hekimliğin Pazarlama Stratejileri

Bir önceki bölümde dijital ağ toplumunda sosyal medyanın bireylerin gündelik yaşam pratiklerine etkilerini ve hekimlerin dijitalleşme süreçlerine yaklaşımlarını hekim anlatıları üzerinden inceledik. Hekimlerin dijitalleşme sürecine uyum sağlamaya çalıştıklarını ve dijital dünyada hekim kimlikleri ile var olma sürecine girdiklerini gözlemledik. Dijital ağ toplumunda bireyler gerçek yaşantılarının büyük bir kısmını sanal evrendeki sosyal medya araçları ile etkileşim sağlayarak şekillendirmektedir. Tüm bireyler gibi hekimler de çevrimiçi ortamlarda oluşturdukları profiller ve yaptıkları paylaşımlar aracılığıyla kendilerini yeniden tanımlamakta ve sosyal gruplar içinde yer edinmeye çalışmaktadırlar.

Günümüzde yaşamın tüm alanlarında olduğu gibi bireysel yönetim süreçlerinde karar verme faaliyetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak bilgi-iletişim teknolojileri kullanılmaktadır. Kişisel bilgileri güvence altına aldığı söylenen özel bilgi sistemlerinin kullanılması ile oluşan bilgi-iletişim teknolojileri, bireylerin tercihleri üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Dijital ağ toplumu bireyleri, herhangi bir işletme ya da bir yer aramak için ilk başvuru aracı olarak internet tarama motorlarını ve sosyal medya kanallarını kullanmaktadırlar. Bilgi-iletişim teknoloji ve sistemlerinin sürekli gelişmesi, geliştirilen yapay zekâ uygulamaları ile toplanan kişisel tercih bilgileri, belli ürünler hakkında pazarlama verilerinin elde edilmesini sağlamaktadır. Bu sayede şirketler, pazarladıkları hizmet ya da ürünlerin kamuoyu ilişkisi hakkında bilgi sahibi olurken, aynı zamanda ürün ya da hizmetlerinin hedef kitleye ulaşabilmesi için yeni fırsatlar yaratmaktadırlar. Bu durum herhangi bir alanda ürün tedariki ya da hizmet sağlayıcısı olarak faaliyet gösteren kurum ya da marka sahiplerini de dijital pazarlama alanına yönlendirmektedir. Günümüzde şirket ya da markaların internet teknolojilerini ve sosyal medyayı kullanmadan etkin bir büyüme göstermesi mümkün değildir. Marka ya da hizmet üreticisi olarak herhangi bir kişi ya da kurum dijital platformlarda yer almasa bile tüketiciler ürün ya da hizmetler hakkında çeşitli platformlarda değerlendirme ya da yorum yaptıkları için zamanla en küçük işletmeler bile internette varlık göstermek zorunda kalmaktadırlar. Dijital platformlarda yer almak ve edinilen itibar, bir ürün ya da hizmet hakkında müşteri ya da danışanların karar verme sürecinde o şirket ya da

işletmelerin tercih edilmeleri açısından oldukça önem kazanmaktadır. İnternet ve cep telefonlarının yaşamımıza katılması ile iletişimin çoğunlukla online bilgi edinimi üzerinden gerçekleşmesi, birçok işletmenin “itibar yönetimi”ni sanal kanallar üzerinden şekillendirmesine neden olmuştur (Zrakova, Milan, & Gabriel, 2017).

İtibar kavramı bir grup insanın bir varlık veya bir kişi üzerindeki belirli kriterlere dayalı oluşan olumlu ya da olumsuz algısını ifade eder. Bu kriterler bireylerin işletmelere, onların ürünlerine veya çalışanlarına ilişkin çoğu zaman kendi deneyimleriyle ya da çevre veya kitle iletişim araçlarından elde edilen bilgilere dayanan görüşlerdir. Dijital ağ toplumunda ise itibar kavramı sadece bireylerin, nesnelere açısından değil; çok uluslu şirketler, firmalar, küçük yerel işletmeler, markalar ve hatta kişiler hakkında başarı ya da başarısızlık kriterlerinin belirlenmesinde önemli bir unsur haline gelmiştir. Bu yüzden ulusal, yerel şirketler; şahsi işletmeler itibar inşası için çalışmaya ve yatırımlara önem vermektedir. Bireylerin gündelik yaşam pratiklerinin yoğunlukla internet üzerinden şekillenmesi dijital pazarlama ve “çevrimiçi itibar” kavramını ön plana çıkarmaktadır (Zrakova, Milan, & Gabriel, 2017). Dijital dünyada sosyal medyada tanınır ve bilinir olmaya çalışan işletme, birey ve kurumlar da tanınırlık ve görünürlüklerini devam ettirmek için çevrimiçi itibarlarını korumaya ve çeşitli stratejilerle arttırmaya çalışmaktadırlar. Dijital dünyada var olan tüm bu “itibar inşa etme yarışı” sağlık hizmeti sağlayıcılarının sağlık hizmetlerini sunma biçimlerinin de dijital pazarlama odaklı bir yapıya doğru evrilmesine neden olmuştur. Dijitalleşen tüketim toplumu birçok alanda deneyimlediği sanal hizmet sunumunu sağlık hizmeti sağlayıcılarından da beklemektedir. Dijital sağlık hizmeti pazarlama istatistikleri incelendiğinde üniversite mezunlarının %89, lise mezunu bireylerin %70’i sağlık bilgileri için internette arama yapmaktadır. Sağlıkla ilgili bilgi arayış ve sağlık hizmeti sunan kurum ya da kişilerle ilgili kararlarında internetten edindikleri bilgilere dayandıklarını söyleyenlerin oranı da yine %70’lerdedir (Mirza, 2023). Özel sağlık kuruluşlarının başını çektiği dijital kimlik oluşturma yarışına sağlıkta dönüşüm politikaları ile kamu hizmeti sunan kuruluşların da kısmen dahil olduğu gözlemlenmektedir. Özellikle sosyal medyanın oluşturduğu anlık iletişim yoluyla oluşan kamuoyu baskısı, sağlık hizmeti sağlayıcılarının çevrimiçi itibarlarını koruyabilmeleri ve çağın rekabetçi yapısına uyum sağlayabilmeleri için dijital medya çalışmalarına dahil olma baskısı yaşamaktadırlar.

4.7. Hekimlerin Çevrimiçi İtibar Geliştirme Motivasyonları: Fenomen Doktorlar

Dijital ağ toplumunda geleneksel medyanın tek taraflı algı oluşturmak için harcadığı çabanın, internetin anında dönüt alınan hiper hızı karşısında yenildiğini ve bu yüzden şirket, işletme ya da şahısların itibar yönetimlerini daha çok internet ve sosyal medya üzerinden şekillendirmeye çalıştığını belirtmiştik. İnternetin sağladığı anlık iletişim ve online ortamların algı yönetiminde çok kısa zamanda olumlu ya da olumsuz çok büyük etkiler yaratması, herhangi bir alanda ürün ya da hizmet sunan kişi ya da kuruluşların üzerinde büyük baskı oluşturmaktadır. Dijital kimlik inşası ve çevrimiçi itibar oluşturma ve bunu kamuoyu karşısında koruyabilmek için kurum, işletme ya da şahıslar itibar yönetimine önem vermeye başlamıştır. Konuyla ilgilenecek özel birimler kurma, profesyonel hizmet alma ya da bu alanda kendi becerilerini geliştirmek gibi çeşitli stratejilerle itibar takibi yapmaya başlamışlardır. Sağlık hizmeti sunan hastane ve doktorlar da bu çevrimiçi itibar inşa etme sürecine dahil olarak isimlerinin marka değerini arttırmak, mevcut müşterilerini korumak ve potansiyel müşteriye ulaşabilmek için daha tanınır olabilmenin yollarını aramaktadırlar. Görüşme yaptığımız hekimlerin hepsi sosyal medya kullanmaktadır. Her katılımcının sosyal medya kullanmaya başlama ve devam ettirme süreçleri farklı motivasyonlar üzerinden şekillenmekte ve devam etmektedir. Bazı hekimler sadece tıbbi bilgi ve hekimlik ile ilgili paylaşımlarda bulunurken, bazı doktorlar da hem özel hayatları hem de iş yaşamlarını sosyal medyada paylaşarak görünür olmaya çalışmaktadır. Bazı hekimler ise sundukları hizmetlerin reklam ve pazarlaması için çeşitli profesyonel ajanslardan destek almaktadırlar.

Dijital ağ toplumunda artık bir işi yetkinlikle yapabilmek kadar o işi etkili bir şekilde görünür kılarak pazarlayabilmek daha önemli hale gelmiştir. Influencer marketing uygulamalarının en etkili yollarından birisi de fenomen pazarlama yöntemidir. Dijital ağ toplumu bireyleri birçok konuda tercihlerini belirlerken takip ettikleri fenomenlerden etkilenmektedir. Gün içinde çeşitli içerik üreten fenomenleri takip eden bireyler, tekrarlanan sanal iletişim örüntülerinin alışkanlıklara dönüşmesi ile fenomenlere karşı hayranlık ve bağlılık duygusu geliştirmektedir. Sosyal medya platformlarında yüksek takipçisi olan birçok sanatçının, sporcunun, tanınmış kişilerin hesapları üzerinden çeşitli markalarla iş birliği yapmaları bu yeni influencer marketing uygulamalarının marka ve ürün pazarlamasında ne kadar etkili olduğunun göstergesidir (Bor & Erten, 2019). Nitekim görüştüğümüz hekimlerin birçoğu çevrimiçi itibar ve görünürlüklerini artırarak “fenomen

doktor” olma ya da influencer marketing uygulamaları ile istedikleri hasta kitlelerine ulaşmaya çalışmaktadır. Katılımcı hekimler tanınırlık yolunda fenomen olmak için belli stratejiler geliştirmişlerdir. Bu stratejiler detaylandırıldığında araştırma problemimizdeki dijital ağ toplumunda değişen hekimlik pratiklerinde sosyal medyanın rolü daha anlaşılır olacaktır.

Daha önceki bölümlerde çalışmamıza katılan hekimlerin sosyal medya platformlarını kullanırken geliştirdikleri motivasyonlar çerçevesinde belli tipolojiler oluşturmuştuk. Bu tipolojiler üzerinden hekimlerin sosyal medya kullanım motivasyonlarına göre sınıflandırılarak, onların dijital platformları kullanma biçimlerini ve dijitalleşmenin profesyonel yaşamlarına etkilerini anlamaya çalışmıştık. Neoliberal politikalarla birlikte kamuya alternatif olarak özel sektörün desteklenmesi ile gerçekleşen yapısal değişikliklerin ve sağlık hizmeti sektöründe hekimlerin farklılaşan çalışma koşullarının ve sağlık alanında oluşan rekabetçi ortamın değişen hekimlik pratiklerine etkilerini de diğer bölümlerde görünür incelemiştik.

Bu bölümde hekimlerin dijital pazarlama yöntemleri ile çevrimiçi itibar oluştururken fenomen olma stratejilerini ele almayı amaçlıyoruz. Bu stratejilerin incelenmesi hekimlerin değişen mesleki profesyonelliklerini daha iyi açıklamamıza yardımcı olacaktır. Farklı stratejiler izleyen “fenomen hekim tipolojileri”ni oluştururken “interneti kullanan”, “interneti kullanırken reklam veren”, “içerik paylaşan ve bir şekilde dijitalde görünürlüklerini arttırmak için çabalayan” hekimler analize dahil edilmiştir.

4.7.1. Dijital Bağımlı Hekimler: Online Şöhret-Reklam Fenomenleri

Sosyal medyanın pazarlama gücünün fark edilmesi, reklam aracılığıyla mesleki tanıtımlarını belirli hasta kitlesine ulaştırmak isteyen doktorların sayısının arttırdığını belirtmiştik. Aktif bir şekilde sosyal medya kullanan hekimler arasında sürekli internette online olan hekim grubu dikkatimizi çekmiştir. “Dijital Bağımlı Hekimler: Online Şöhret-Reklam Fenomenleri” olarak sınıflandırdığımız bu hekim grubu özel sektörde çalışan, internet kullanımını içselleştirmiş ve gündelik yaşamı ile bütünleştirmiş olan hekimlerdir. İnternette online olma süreleri çok yüksektir ve sosyal medya platformlarının birçoğunu aktif ve sponsorlu reklamlar olarak kullanırlar. Aynı zamanda sadece mesleki bilgilendirme içerikleri değil, dikkat çekici etkinliklerle takipçi kazanmaya çalışırlar. Sabah kalktıkları

andan itibaren özel hayatlarına dair her şeyi çekinmeden kamusal alanda paylaşan, Dijital Bağımlı Hekimlerin en belirgin özelliği kısa dijital medya hikayeleri olan “story” sayılarının yüksek olmasıdır. Şöhret ve tanınırlıklarının devamını bu storylerle sağlamaya çalışan bu hekim grubu, Bauman’ın belirttiği gibi görselliğe bağlı imajların büyük uyarıcı etkisini kullanarak; gittikleri kongreleri, yurtdışı tatillerini, günlük aktivitelerini özellikle sınıfsal olarak kendilerini ayrıcalıklı kılacak lüks tüketimi temsil eden semboller yoluyla bu hesaplardan paylaşmaktadır. Bauman’ın belirttiği gibi, görselliğe dayalı imgeler, bireylerin sosyal medya üzerindeki varlıklarını belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Dijital bağımlı hekimler (online şöhret-reklam fenomenleri) lüks yaşam tarzı simgeleri (pahalı restoranlar, markalı giysiler, lüks tatiller) ile sürekli olarak kendilerini özel, ayrıcalıklı ve üst sınıfa ait bireyler olarak tanıtmaktadırlar. Bu hekimler, yalnızca meslekleriyle değil, aynı zamanda sosyal statülerini, zenginliklerini ve yaşam tarzlarını da sergileyerek izleyicilerinin gözünde daha prestijli bir konum elde etmeye çalışmaktadırlar (Bauman, 2017). Bu hekimler, sosyal medya hesaplarının etkileşim oranının artması hatta belirli gönderilerinin uygulamaların “keşfet” bölümüne düşmesi için bu tür dikkat çeken aktivitelerini paylaştıklarını, bu sayede takipçi sayılarını arttırdıklarını belirtmişlerdir.

Doktorlarımızdan Katılımcı-16’da iş yaşamında sosyal medyanın hastalara ulaşmak için geleneksel yöntemlerin dışında çok daha kolay bir yol olduğunu fark etmiş ve bu yolla kısa sürede tanınır bir hekim olmayı başarmıştır. Sosyal medyanın iş hayatı için vazgeçilmez bir unsur olduğunu, online iletişim sayesinde hasta iletişim taleplerindeki yoğunluğu ancak asistanı ile birlikte yönetebildiğini, bu durumun hastalarla sürekli etkileşim halinde kalma baskısı yarattığını söylemiştir. Özellikle sık paylaştığı storyler, canlı yayınlar ile hastaların sorularının anlık cevaplama bireylerde tatmin duygusu yarattığı için, birçoğunun mutlaka hasta olarak kendisine dönüş yaptığını belirtmektedir. Hastaların online sordukları sorulara cevap verilmesinin çok önemli olduğunu, hatta bazı hastaların birkaç doktora aynı anda mesaj attıklarını ve hastalara anlık dönüş yapılmasının hastanın hekim tercihinde önemli bir kriter olduğunu vurgulamaktadır. Mc Luhan ve Powers teknolojinin insan duyularından birini ön plana çıkararak, diğer duyuların azalmasına hatta kaybolmasına neden olduğunu söylerken, tam da sosyal medyanın bireylerin üzerinde yarattığı bu değişimi öngörmüşlerdir. Yoğun enformasyona maruz kalan ve artık meslek yapma biçimi de değişen Katılımcı-16 hekimlik yaparken sürekli internet ve sosyal medyada çevrimiçi kalmaya çalışarak, içinde bulunduğu kültürel yapının da medya tarafından belirlendiği gelenekselin dışında yeni bir

toplumsallık geliştirmiştir (Mcluhan & Powers, 2020). Katılımcı-16 ile sosyal medyadaki hekimlik faaliyetleri üzerine konuşurken, sosyal medya kullanırken yaşadığı süreci ve deneyimlerini şu sözlerle paylaşmıştır:

Artık internet ve sosyal medya hepimizin hayatında öncelikli konumda, bazen bakıyorum günde en az 4 saat Instagram'da vakit geçiriyorum. Instagram'da bazen canlı yayın yapıyoruz hastalardan ve takipçilerden yoğun mesaj, yorum, dm'den soru talepleri oluyor. İnanın sadece bu işler için bir asistan mesai yapsa ancak yetişebilir. Hastaları Whats-up'a yönlendirdiğimiz için günlük bizim sosyal medyaya hesabımız nerdeyse 16 saat aktif diyebilirim. İnsanlar gecenin üçünde bile sosyal medyadan ve Whats-up'tan soru soruyor. Özellikle reklam verdiğimiz günler çok fazla soru ve mesaj yağmuruna tutuluyoruz. Aslında bu çok değişik bir şey! Düşünsenize, dünyanın dört bir yanından insanlarla anlık iletişimde bulunabiliyoruz, yani artık bu çağ başka bir çağ, iletişim başka bir boyut kazandı her şey internet üzerinden şekilleniyor. Bu da tüm insanlar gibi bizi de sürekli online olmaya zorluyor, insanlar mesajlarına hemen cevap vermemizi bekliyor, hasta sadece size mesaj atmıyor ki aynı anda bir çok doktora mesaj atıyor, o an o mesajı yanıtlayan hastayı tatmin eden cevabı veren hastayı kazanıyor. Ben bunu birçok defa yaşadım. Mesela hastanın mesajına bir saat cevap vermedim hastaya dönüş yaptığımızda başka doktordan randevu almış yani öyle bir yarış var ki hesaplarımızı sürekli aktif tutmaya mecburuz, yani. (Erkek, Yaş aralığı 45-50, Branş KBB)

Bu sürekli çevrimiçi olma hali zaman mekân kavramının ortadan kalktığıının göstergesidir. Ancak bu durum hekimler üzerinde kontrol baskısı da yaratmaktadır. Katılımcı-16'nın deneyiminde, bir hastanın birkaç dakika içinde başka bir doktordan randevu alması, sosyal medyanın hızına ve bu hızla mücadele etme zorunluluğuna dair önemli bir gösterge sunmaktadır. Burada sosyal medyada hekimler rekabet ortamına girerek fırsatları yakalama baskısı yaşamaktadırlar.

Akıllı telefonlar internete erişimi kolaylaştırırken, iletişim biçimlerinde meydana gelen bu değişim bireyleri çeşitli uygulamalar üzerinden sürekli çevrimiçi kalma baskısı ile yoğun bildirimle maruz bırakmaktadır. Gün içinde birçok konuda hızlı karar vermek için interneti kullanan bireyler, sosyal medyada her konuda ve bütün sektörlerde sponsorlu

reklamlarla karşılaşmaktadırlar. Hekimler de bireylerin sağlık konusunda tercihlerini belirlemelerine yardımcı olmak ve görünür olarak daha fazla hastaya ulaşabilmek için bu platformlarda yer almaktadırlar. Birçok hekimin internette sponsorlu reklam vermesinin temelinde toplumda artan sosyal medya kullanımını ve hekimlerin de hastalara en etkin ulaşabilme yolunun internet reklamlarının olması yatmaktadır.

Görüşme yaptığımız Katılımcı-2 de sosyal medya hesabından, sadece iş ile ilgili paylaşımlarını değil, kendisi müzikle ilgilendiği için dönem dönem çaldığı enstrümanları, arabasını, yurtdışı tatillerini, lüks mekanlardaki aktivitelerini sıklıkla paylaşan bir hekimdir. Özellikle ailesi ve çocuğu ile ilgili videoların çok dikkat çektiğini, bunların paylaşılmasının takipçileri ile olan iletişimini arttırdığını düşünmektedir. Hekimlerin “çekişmeli bir ligde, bir yarış içinde” olduklarını ve sosyal medyada görünür yani “şöhret” sahibi olabilmek için sponsorlu reklam verilmesinin ve sosyal medya hesaplarının sürekli aktif tutulmasının bir tercih değil bir zorunluluk olduğunu şu sözlerle ifade eder:

Sosyal medyayı çok değişik boyutlarda kullanan arkadaşlar var. Hatta burayı sadece gelir kapısı olarak yürüten kadın doğumcu arkadaşlar takipçi sayısı arttırarak, sürekli reklama çıkararak oradan değişik bilgilendirmeler yaparak hasta portföylerini bu şekilde yürüten birçok arkadaş var...Evet burada gerçekten bir yarış var; çok da aktif ve acımasız bir yarış. Şimdi, atıyorum, örneğin İstanbul Nişantaşı 'nda muayenehane işleten ülkenin çok iyi hocalarından profesörlerinden bir tanesinin sponsorlu reklamı benim önüme düşüyor. Yani bu şehirde herhangi bir sosyal medya kullanan birinin de karşısına düşüyor, ya baktınız ama, gerçekten çekişmeli bir ligde gibisiniz...Sponsorlu reklam veriyorum. Benden daha önce muayenehanecilik yapan arkadaşlarım da mutlaka sponsorlu reklam vermem gerektiğini söylediler... (Erkek, Yaş aralığı 40-45, Branş Kadın Doğum)

Dijital Bağımlı Hekimler: Online Şöhret-Reklam Fenomenleri olarak sınıflandırdığımız hekim grubunu en iyi temsil eden hekimlerden Z kuşağı bireyi olan Katılımcı-9, sosyal medyayı ve internetin dijital dilini çok iyi kullanan, kullandığı ürünleri, kıyafetleri, gittiği mekanları vb. gündelik yaşamına dair her şeyi sosyal medyada sıklıkla paylaşan fenomen bir hekimdir. Sosyal medya hesaplarında sürekli online olması, yüksek etkileşim oranlarını beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda hekim kimliğini kullanarak branşı ile alakalı birçok marka ile iş birliği yapmaktadır. Hekim kimliğinin takipçiler

açısından güveni temsil etmesinin de altını çizen Katılımcı-9 sosyal medyadaki fenomenlik deneyimlerini şu sözlerle anlatmıştır:

Ama bana bir sürü reklam ve sponsorluk teklifleri geliyor, bunlar benim çok uzun yıllardır sosyal medyada tanınır ve sevilir olmamla alakalı. Ben insanlara kendimi açtığım için onlarda beni samimi ve inandırıcı buluyor. Bazen sırf ben kullanıyorum diye gözü kapalı birçok ürünü kullandıklarını söylüyorlar. Bu da aslında hekimliğimin bana getirdiği ayrı bir avantaj çünkü insanlar aslında doktorları güvenilir bulduğu için özellikle bizim kullandığımız ürünler onlar için bir tercih etme nedeni. Firmalarda bunun farkında. Bana sürekli ürün gönderiyorlar. Hepsini kullanmam ve tavsiye etmem mümkün değil. O kadar çok iş birliği teklifi alıyorum ki evime gelip görmeniz lazım... Ben sosyal medyayı bıraksam da takipçilerim, firmalar yani sosyal medya beni bırakmaz... İnsanlar benim gündelik yaşamımla daha çok ilgileniyorlar. Beğendiğim ürünler ve tavsiyelerim için bıraktığım linkler çok rağbet görüyor. Bu benim insanların gözünde güven göstergesi ve hem eğleniyor hem de ciddi gelir elde ediyorum. Bazen gelen hediyeleri takipçilerimle paylaşıyorum. Sevilmek, önemsenmek, çok güzel bir şey. (Kadın, Yaş aralığı 30-35, Branş Dermatoloji)

Katılımcı-9'un deneyimleri, sosyal medyanın hekimler için sadece hasta ile iletişime geçmenin bir aracı olmadığı, aynı zamanda bir gelir kaynağına dönüştüğünü gösteriyor. Sponsorluklar ve iş birlikleri, hekimlerin günlük yaşamlarının parçası haline gelmektedir ve bu da sağlık profesyonellerinin kimliklerini ticari bir sermaye olarak kullandıklarının göstergesidir. Dijital ağ toplumunda oluşan bu yeni toplumsallık bireylere kimlik ve kişisel marka değeri yaratma olanakları tanımaktadır. Z kuşağı bireyi olan Katılımcı-9 hekimliğin güvenilirliğini kullanarak ürün tavsiyelerinde bulunmasının onu takip eden kişiler açısından değerli olduğunu belirtmektedir.

4.7.2. Profesyonel Hekimler: Meslek Temelli Fenomenler

Bireylerin bilgi alışverişi ve gündelik ihtiyaçlarını belirlerken internet kullanmaları, her geçen gün internet üzerinden daha fazla hastalık bilgisi ve sağlık hizmeti sorgulanmasını da beraberinde getirmektedir. Özellikle özel sektörde çalışan hekimler bu dijitalleşme sürecine bir şekilde dahil olma zorunluluğu duymaktadır. Dijital ağ toplumunda bazı bireyler

internetin dilini kullanmayı içselleştirmiş ve sosyal medyayı tüm yaşamlarına dahil etmişlerdir. Bazı bireyler ise dijitalleşme sürecine sonradan dahil olmuş ya da gündelik yaşam rutinlerine dahil etmemeyi tercih etmemişlerdir. Görüşme yaptığımız hekimler arasında da bu farklılıklar sosyal medyada oluşturdukları dijital kimliklerine yansımaktadır.

Artık bireyler tıpkı bir mekân ya da işletme için yaptıkları yorumlar gibi hastaneler ve hizmet aldıkları doktorlar için de yorum yapıp, aldıkları hizmeti puanlamaktadır. Günümüzde mesleki anlamda başarıyı yakalamak isteyen tüm hekimler bu durumun farkındalığı ile kendilerine çevrimiçi bir itibar inşa etmeye çalışmaktadır. Araştırmamız kapsamında yaptığımız görüşmelerde mesleki anlamda işini iyi yapmayı temel kriter olarak belirleyen, başarıyı yakalamak için ise sosyal medyanın gücüne inanan hekimleri “Meslek Temelli Fenomenler” olarak sınıflandırdık. Bu hekim grubundaki hekimler de tıpkı diğer fenomen gruplarında olduğu gibi sosyal medyada aktif olarak içerik paylaşan, bu kanallar yoluyla hastalara ulaşan hekimlerdir. Fakat sosyal medya kullanımında genel olarak ajanslarla çalışmaya ve sosyal medya uzmanı gibi profesyonel bir ekipten destek almaya karşı olan hekim grubunu temsil etmektedir. Ayrıca bu gruptaki hekimler sosyal medyada hekim kimliği ile paylaşım yaparken sadece mesleki alanda paylaşım yapmaya yatkın olan hekimlerdir ve sosyal medyanın dilini de öğrenmişlerdir. Sosyal medyada var olmak için gerekli dijital bilgiye sahip oldukları için sponsorlu reklam verme, kendi sosyal medya hesaplarında paylaşım yapacak kadar içerik üretme bilgisine de sahiptirler. Genellikle yoğun hasta potansiyeline sahip olan “Meslek Temelli Fenomenler” olarak tanımladığımız bu grup, tanınır ve bilinir olmak için sadece sosyal medyanın yeterli olmayacağını belirterek, hekimlik alanında da gerekliliği yetkinliğin kazanılmasının önemini altını çizmektedirler.

Görüşme yaptığımız hekimlerden Katılımcı-16'nın anlatıları “Meslek Temelli Fenomenler” grubuna örneklerden birini sunmaktadır. Katılımcı-16, sosyal medya hesabında mesleki içerikli paylaşımlar yapan ve bu paylaşımlar sayesinde yoğun hasta potansiyeli elde eden bir hekimdir. Sosyal medya yaygınlaşmadan önce tanınır olabilmenin yolunun hastaların “fısıltı” yolu ile birbirine tavsiye etmesi üzerinden olduğunu ve bunun uzun bir zaman diliminde mümkün olduğunu söylemektedir. Oysa günümüzde kendisine başvuran hastaların çoğunlukla Instagram'dan profilini inceleyerek, mesaj atarak gelen hastalardan oluştuğunu belirtmektedir. Özel sektör hekimliğini “büyük bir pasta”ya benzeten Katılımcı-16 bu pastadan pay almak için doktorlar arasında daha fazla görünür olma yarışı

olduğundan bahseder. İnternet yoluyla ulaşan hastalardan elde edilen geliri “su”ya benzeten Katılımcı-16, bu hastaların talepleri üzerine başka doktorlara gitmemeleri için online olarak muayene ettiklerini ve hatta ameliyat kararı verebildiklerini belirtir. Sosyal medyayı suyun akış yönünü belirleyen ana unsur olarak tarif eden Katılımcı-16 sponsorlu reklam verdikten sonra çok fazla hasta dönüşü olduğunu söylemektedir. Çalıştığı özel hastane ile belli antlaşmalar üzerinden tutturulması gereken kotaları olan Katılımcı-16 bu çağda kendisinden daha az çalışan fakat daha iyi bağlantılar kuran, reklamını iyi yapan hekimlerin işinde daha yetkin olan hekimlerden daha fazla tercih edilir olduğunu ve daha fazla para kazandığını belirtir. Sosyal medyanın aslında bir algı oluşturarak, göz boyadığından bahseden Katılımcı-16, bazı doktorların Pr ajanslarla çalıştığını, bazılarının takipçi satın aldığını, bazı hekimlerinde markalarla iş birliklerine girerek farklı yollardan gelir elde etmelerini eleştirir. Sosyal medyada bazen bir meslektaşının yaptığı iyi ameliyatı gördüğünde en iyi olma ve para kazanma hirsının tetiklendiğini, yine de fenomen olmak için sosyal medya kullanırken belirlediği kriterlerin dışına çıkmadığını belirtir. Sosyal medyayı kullanırken popüler davranmadığı için kendisinden daha yeteneksiz bulduğu hekimlerden daha çok çalıştığı halde daha az kazandığını düşünse de fenomenliğini sadece işi üzerinden devam ettirmektedir. Sosyal medyada aktif olmanın ve yapılan işlemlerin paylaşılmasının takipçiler tarafından çok tercih edilmekle eş tutulduğunu, bu yüzden sıklıkla paylaşım yaptığını belirten Katılımcı-16'nın hekimlik, sosyal medya ve görünür olma üzerine yaptığı önemli tespitler şu şekildedir:

Yani şöyle Instagram üzerinden bize çok büyük bir hasta akışı var ve özellikle özel sektör hekimliğinde. Ortada büyük bir pasta var ve bu pastayı paylaşmada da sosyal medya en önemli etken evet çünkü artık herkes Instagram'da, bizde burada bir şekilde yaptığımız işlerle görünür olarak bu pastadan pay almaya çalışıyoruz, yani insanlardan böyle bir talep var, sizinle internet üzerinden iletişime geçiyor, bilgi alıyor, muayene olmak hatta ameliyat tarihi verdiğimiz hastalar var yani “su akıyorken doldurmak gerekiyor” suyun akış yönünü de sosyal medya belirliyor...Instagram'da sponsorlu reklam verdiğiniz zaman çok fazla hasta dönüşü oluyor. İlk önceleri çok iyi işler yapıyordum ama bunların fisiltila yayılıp bana hasta gelmesi çok fazla zaman alıyordu. Yani sonuçta ben bir özel hastanede çalışıyorum, bu hastaneyle belli antlaşmalarım var kadromla birlikte her ay belirli anlaştığımız oranlar var,

bunları göz önüne alırsam boşluğum olmasın, ameliyatsız günüm geçmesin istiyorum, çünkü benim alanımda İzmir'de bir sürü ünlü doktor var! Hasta ne istiyor? Hasta eğer ameliyata karar verdiyse en hızlı, en komplikasyonsuz en uygun fiyata en... en...en olsun, yani hasta her şeyi istiyor. Bu yüzden hastanın beklentilerine hem cevap vermek hem de bu arada işleri belirli tempoda devam ettirmeniz lazım. Şimdi ben bu hastanede belli bir sistem kurdum, özellikle artık sosyal medya ve hasta memnuniyetleriyle birlikte daha çok ameliyat yapmaya, kamuda alamadığınız emeğin karşılığını almaya hem de takdir görmeye başlıyorsunuz. Bir de ücret olarak da çalıştığınız ölçüde kazanmaya başladığınız için, bu da size hırs yaptırıyor. Bakıyorsunuz sosyal medyada o gün başka bir doktor çok güzel bir burun yapmış, enteresan bir şey çok para kazanmak da var da aslında içinizdeki en iyi olma hırsını tatmin etmeye çalışıyorsunuz, sosyal medyanın bir de kendinizi kıyaslayarak kamçılayan bir tarafı var. Şimdi size göre daha az yetenekli biri daha popüler olarak Porche'a biniyor, kendim üzerinden değerlendirdiğimde ben bunu daha çok hak ettiğimi düşünüyorum, aramızdaki fark ne biliyor musunuz onun daha az çalışarak daha iyi networkler kurması ve kendini daha iyi pazarlaması. Bu da sosyal medyanın aslında nasıl algı oluşturup, nasıl istenildiğinde göz boyayabildiğinin göstergesi. Bu yüzden birçok doktor pr ajansla çalışıyor, takipçi satın alıyor, bazı iş birliklerine giriyor vs. Neyse ben de tüm bunları göz önünde bulundururken işte benim de aynı yollardan değil de kendime göre bir sosyal medya kullanma yolu çizmem gerektiğini düşündüm. Bazı arkadaşlar bana bunu öğretti açıkçası. O yüzden bu devamlılığı sağlayacak. Ben de bana en kolay hasta kazandıracak tüm yolların başının şu an için sosyal medya, Google yorumları ve Instagram olduğunu kabul ediyorum maalesef bu durum böyle yani. Şimdi bu arada sosyal medyada paylaşım yaparken şuna da dikkat ediyorsunuz. Mesela sizin alanınızda duayen bir meslektaşınız var, onun profiline takipçilerine paylaştığı içeriklere bakıyorsunuz. Bunları takip etmek de önemli ama benim de dediğim gibi kendi hekimlik kriterlerime uygun geliştirdiğim bir profilim var. Nasıl? Ben A kişisi gibi çok yakışıklı bir adam değilim. Her gün manken gibi artistik pozlar veremem. Ama ben de yaptığım işleri paylaşarak, mesleki anlamda yaptığım işlerle beğeni topluyorum. Önemli olan da bence bu! İşinizi iyi yapmak. Ben de işimi iyi yaptığımı düşünüyorum. Bunu da merak eden

takipçilerimle paylaştığım zaman insanlar sizin yaptığınız işleri gördükçe onlar da başkalarıyla paylaşıyor. Bu şekilde benim paylaşımlarımı görerek Türkiye'nin her yerinden hasta geliyor. Sosyal medya olmasa bu networkler kesinlikle olmazdı... Bir de gün içinde özellikle yoğunluğunuzu storylerle paylaşmak çok önemli, bazen hastalar “ya hocam siz de ne kadar çok çalışıyorsunuz, hatta sizin bir özel hayatınız var mı?” dedikleri oluyor. Çok hikâye paylaşmak bir bakıma çok tercih edilmekle eşdeğer tutuluyor maalesef. (Erkek, Yaş aralığı 45-50, Branş KBB)

Katılımcı-16'nın “su akıyorken doldurmak” şeklindeki metaforu, özel sektördeki hekimlerin sosyal medya aracılığı ile ulaşabildiği kadar hastaya ulaşarak gelir elde etme çabalarını ifade etmektedir. Bu perspektifte, sosyal medya fenomenliği ve hekimlerin dijital kimliklerini pazarlama çabaları, kapitalist bir toplumda iş gücü ve emek ile gelir arasında giderek daha belirgin bir ayırım yaratan etkiye sahiptir. Yetenek ve bilgi birikimi, görünürlük ve dijital pazarlama stratejileri ile yan yana gelirken, bu durum iş gücünün değerinin bazen subjektif bir ölçüye dayandığını ortaya koymaktadır.

Sosyal medya platformları, hekimlerin profesyonel kimliklerini oluşturmalarına olanak tanırken, aynı zamanda kişisel imajlarını da şekillendirmektedir. Bu bağlamda, dijital kimliklerin giderek daha önemli hale gelmesi, bireylerin toplumsal tanınma ve görünürlük arayışlarını tetiklemektedir. Katılımcı-16'nın mesleki başarıyı “sosyal medyada görünür olma” ile ilişkilendirmesi, dijital kimliklerin yalnızca iş dünyasında değil, toplumsal statü ve başarı ölçütlerinde de belirleyici hale geldiğinin göstergesidir. Sosyal medya üzerinden yapılan paylaşımlar, bireylerin mesleki becerilerini gösterdikleri bir alan haline gelirken, aynı zamanda onların toplumdaki yerlerini belirleyen bir unsura dönüşmektedir.

Bireyler dünyada artık tanınabilir ve görünür olmanın çok da zor olmadığını, sosyal medya istatistiklerinden ve sıradan insanların fenomenliğe evrilen hikayelerinden görmektedir. Bu durum birçok kullanıcıyı içerik üreten ve bu içeriklerden fayda sağlamaya çalışan bireyler olmaya teşvik etmektedir. Görüşmecilerimizden Katılımcı-13 toplumdaki sıradan insanların bile artık gündelik rutinlerini internet ve sosyal medya vasıtasıyla paylaştığını, hekimlerin de sosyal medyada görünür olmak için gerçek dışı, meslek etiğine uymayan paylaşımda bulunmalarını eleştirmektedir. Profesyonel ajanslarla çalışmanın da mesleki açıdan etik dışı durumlara neden olabileceğini belirten Katılımcı-13, bu yüzden

sosyal medyasını kendisi yönettiğini ve mesleki açıdan bilgilendirme içerikleri ile var olduğunu şu sözlerle açıklamıştır:

Sosyal medyayı çok farklı kullanan hekim arkadaşlarımız var. Kınamıyorum kimseyi ama bir tanesi geçen gün çok güldürdü beni. Görmüşsünüzdür belki, Diyarbakır'dan bir kadın doğum uzmanıymış. Beni haftada yedi gün yirmi dört saat arayabilirsiniz falan! şeklinde başlayan bir animasyon filmiyle. Yani yedi yirmi dört hayatını hastasına verebilecekse helal olsun. Söyleyecek bir şey yok yani buyursun bu şekilde çalışsın. Burada bir platform var ve bu platform içinde tüm insanlar gibi hekimlerde kendi alanları dahilinde görünür olmaya çalışıyorlar... Bir cümle var boş tenekeden ses çıkar, bir yerde bir ses varsa boş bir teneke var demektir, yani birileri reklam yaparak ayakta kalmaya çalışıyorsa orada boş bir teneke var demektir. Sen işini yap yani eskiden tıp fakültesinde bir hocam. Sen işini yap hastada, parada seni eninde sonunda bulur sen paranın peşinde koşmak zorunda değilsin derdi, para seni bulur derdi. Şimdi benim arkadaşlarımdan çok sevdiğim arkadaşlarımdan reklam verenler var. Örneğin, çok güzel kürtaj yapılır diye reklam veriyorsun. Hastada arıyor mesela bunlar Google reklamı. Dolayısıyla sen o Google'daki linke tıklayan herkes için para ödemiş oluyorsun. Ve birisi seni aradığı zaman sen onun için para ödedin demektir. Bu sana nasıl bir sonuç yaratıyor, sen o adama hayır diyemezsin. Şimdi ben çok iyi kürtaj yaparım dedin ya, bir kadın arıyor seni benim kocamın haberi yok kürtaj olmak istiyorum diyor, bir dakika illegale düştün. Beni birisi böyle aradığı zaman ama kusura bakmayın derim, ben yapmam ama benim diğer arkadaşım ya diyor bu kişi linki tıkladı, ben zaten bunlara bir para ödedim. Benim diyor buna olur demem lazım ayda ben yirmi beş bin lira reklam parası veriyorum, bunu benim çıkarmam lazım. Bu yüzden ben ajanslara, reklamcılara karşıyım. Evet sosyal medyada işimle ilgili içerik paylaşıyorum, ama bunlarda hekimlik etiğine uygun şekilde, fenomen olmak için türlü hallere girmeye gerek yok... (Erkek, Yaş aralığı 55-60, Branş KBB)

Katılımcı-8 ise internette çevrimiçi olduğunda kendisinin de sıklıkla doktorların sponsorlu reklamlarına rastladığını, hekimliğin gidişatında görünür ve ünlü olmanın bir alanda çok yetkin ve başarılı olmanın önüne geçtiğini belirtir. Sosyal medya ile birlikte tüm

mesleklerde olduğu gibi hekimlikte de çok istemese de dijital bir kimlikle sosyal medya da var olmak ve daha tanınır olmak için sponsorlu reklam vermek zorunda olduğunu şu sözlerle anlatır:

Yani ben de arkadaşlarımın ısrarı üzerine birkaç defa sponsorlu reklama çıktım, herkes çıkıyor diye çıktım. Ama sürekli çıkma ihtiyacı duymuyorum, fakat ben de kendi hesabımda aktif olduğum zamanlarda çok fazla sponsorlu doktor reklamlarına rastlıyorum. Bu da işte hekimliğin gidişatında artık bir konuda çok yetkin olmanızın çok da önemli olmadığını, maalesef artık o yetkinliğinizi nasıl pazarlamak zorunda olduğunuzu gösteriyor. Çok hoş durumlar değil yani. (Erkek, yaş 50-55, branş Psikiyatri)

Katılımcı-19 sosyal medya kullanımının artık günümüzde çok normal bir durum olduğunu, ama PR ajanslarına ve reklamcılık sektörüne güvenmediğini, bu yüzden sosyal medyada kendi bilgi ve becerisi dahilinde içerikler üreterek paylaştığını belirtmektedir. Sosyal medya da kendisinin de mesleki açıdan yaptığı işlemleri paylaştığını belirten Katılımcı-19, hastaların da hekimlerden talebinin bu yönde olduğunu düşünmektedir. Fakat bazı hekimlerin sosyal medyada fenomen hekim olma durumunu abarttıklarını ve gerçek dışı paylaşımlarla insanları etkilemeye çalıştıklarını şu sözlerle ifade etmiştir:

Ben interneti kullanmayı ve internetle haşır neşir olmayı seviyorum ama PR ajanslara da güvenmiyorum. Yani reklamcılık sektörü bana her zaman şaibeli gelmiştir. Çok yüksek meblağlar istiyorlar ve güven vermiyorlar. Bu yüzden çok sıcak bakmıyorum ve artık bu sektörde o kadar mantar gibi çoğaldılar ki bana benim yaptığımdan çok daha fazla bir şey yapabileceklerine inanmıyorum. Fenomenlik mevzusuna gelince; herkes bir şekilde fenomen olmak peşinde tabii ki bizim doktor arkadaşlarımız da aynı şekilde insanları etkilemeye çalışıyorlar, Bazen gerçekten şaşkınlık içinde kalıyorum, ya kimi tiyatro oynuyor, kimi kendini podyumda zannediyor, bazısı assolist gibi yataktan makyajlı kalkıyor... her gün ayrı bir kıyafet, her an kuaförden yeni çıkmış gibi sanki hasta bakmıyorlar da gece partilemeye gidiyorlar. Ben sabah çok erken saatlere çalışmaya başlıyorum. İnanmazsınız 3 gün banyo yapmayı bırakın saçımı taramaya fırsatım olmuyor. Bu fenomen arkadaşlar ya hekimlik yaparken ya da sosyal medyada paylaşım yaparken dublör kullanıyorlar sanırım. Aklıma başka bir şey gelmiyor. Ben gün

içinde ameliyatlardan sonra formalarım sırlısklam oluyor, elbise giymeyi bırakın onları zor değiştirim o da hasta olmamak için. Ben sosyal medyayı işim ile ilgili paylaşımlarda kullanıyorum, hastaların da bence bizden beklediği şey bu! Az çok bizim yaptığımız işleri tahmin etmek. Mesela güzel bir burun yaptım. Tabi ki paylaşmak istiyorum. Beğeni almak, bunu göstermek istiyor insan. Bence doğru olan da bu. (Erkek, Yaş aralığı 45-50, Branş Plastik Cerrahi)

Katılımcı-13 ve Katılımcı-19 bazı hekimlerin fenomen olmaya çalışırken meslek etiğinden aykırı hareket ederek hekimlik mesleğine zarar verebileceklerini belirtmişlerdir. Bazı hekimlerin özellikle PR ajanslar ve reklamcılık sektörü ile ilişkili olarak, sosyal medyanın algı yönetimi ve potansiyelini sorgulamaktadır. Bu hekimler sosyal medyanın bireylerin imajlarını gerçekliğin dışında algılanmasını sağlayacak potansiyele sahip olduğu düşündürmektedir.

4.7.3. İşbirlikçi Hekimler: Profesyonel Ajans Fenomenleri

Sağlık hizmeti sunucuları, sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi ile birlikte çevrimiçi sağlık bilgisi sorgulayan hastaların davranışlarını araştırmaya ve onların tercih motivasyonlarının nedenlerinin sorgulamaya başlamışlardır. Özellikle internet üzerinden oluşturulan belirli platformlardaki paylaşımların, hasta tercihlerinin yönlendirilmesindeki etkileri fark edilmiştir. Sağlık hizmet sunucuları da oluşan bu rekabet ortamında var olabilmek için farklı stratejiler geliştirmeye başlamışlardır. Bilgi teknolojilerinin sağlık alanında etkin bir şekilde kullanımı ile reklam ve pazarlama alanında çalışan uzman ve ajanslar sağlık hizmetlerinin işleyişine dahil olmuşlardır. Ayrıca tıbbi bilgilerin profesyonel ekipler ve online sağlık uygulamaları tarafından satın alma, ekonomi ve teknolojinin birleşim noktası çerçevesinde çevrimiçi pazarlanması, sağlık hizmeti uygulayıcılarına farklı fırsatlar ve faydalar sağlamaktadır (Radu, Radu, Condurache, & Purcărea, 2018).

Sağlık hizmeti sunumunda meydana gelen rekabetçi ortamda, dijitalleşmeye ayak uydurmak için araştırma dahilinde görüşme yaptığımız hekimlerin sosyal medya fenomenliği yolunda hepsinin farklı hedefleri ve bu hedefler dahilinde belirledikleri farklı stratejileri olduğu gözlemlenmiştir. Dijital pazarlamanın hızla yayıldığı sağlık alanında fenomen hekimlerin bir kısmı verdikleri hizmetin tanıtımı için profesyonel reklam ajanslarından destek almaktadırlar. Bu profesyonel ajanslar; arama motoru optimasyonu

(SEO), sosyal medya pazarlaması, arama motorlarında tıklanma başına ödeme reklamcılığı, markanın itibar yönetimi, e-posta üzerinden pazarlama yöntemleri ile sağlık hizmetlerinin sunulmasında pazarlama hizmetlerinin geliştirilmesi gibi rekabet yaratacak bir dizi hizmet vermektedirler. Bu ajanslarla sosyal medya ile ilgili konularda iş birliği yapan hekimleri “Profesyonel Ajans Fenomenleri” olarak tanımlamaktayız. Bu gruptaki hekimlerin ortak özelliği sosyal medya hesaplarının bu alanda eğitim almış profesyoneller tarafından yönetilmesi ve kendilerinin bu süreçte sadece mesleki pratikler ve içeriklerle ilgilenmeleridir.

Görüşme yapılan hekimlerden Katılımcı-4 estetik cerrahi uzmanıdır ve uzun süredir sağlık turizmi kapsamında dünyanın birçok yerinden hasta kabul etmektedir. Özel kliniğini açtığı tarihten itibaren hedefleri doğrultusunda, Profesyonel ajansla çalışmaya başlayan Katılımcı-4 dijital pazarlama işinin profesyonel eğitim ve uzmanlık gereken ayrı bir alan olduğunun altını çizmektedir. Çalıştığı ajansın detaylı hizmetleri sayesinde dünyanın her yerinden yapay zekâ destekli uygulamalar ve online görüşmelerle hasta ile yüz yüze görüşmeden teşhis ve tedavi kararı alabildiklerini belirtmiştir. Hekimlik yapma pratiklerini internet ve sosyal medya üzerinden temellendiren ve bu alandaki faaliyetleri ajansına yaptıran Katılımcı-4, bu sayede işine daha fazla zaman ayırmakta ve profesyonel ajans desteği ile dünyanın her yerinden hastalara ulaşabilmektedir. Sosyal medya stratejileri ve Pr ajans deneyimlerini de şu sözlerle ifade etmiştir:

Benim işimi yaparken sosyal medya kullanmaya mecbursunuz, keyfi bir şey değil. Bu konuda profesyonel destek almak gerekiyor. Biz tabii o işin detaylarını bilmiyoruz. Ben sosyal medya için profesyonel destek alıyorum. Sosyal medyamızı yapan var, reklamınızı çıkan ayrı, işleri gelen reklam formlarına cevap veren ayrı, portumuz ayrı, yani o kadar değişik alanlarda o kadar değişik teknolojik destekler alıyoruz ki! Almakta zorundayız yani bunlar sonradan gelişen şeyler; bizim öğrenip de başarabileceğimiz şeyler değil! Yani bunu yapabilmek için tekrar dijital bir şey okumamız gerekiyor ya da çok zaman ayırmak, sosyal medyada reklamı nasıl çıkarılır, çıkarılan reklam nasıl daha verimli hale getirilir, bunları araştırmanız gerekiyor. Bizim bunları yapacak vaktimiz yok maalesef. Bu yüzden bir profesyonel destek alıyoruz. (Kadın, Yaş aralığı 50-55, Branş Plastik cerrahi)

Görüşme yaptığımız hekimlerin de belirttiği gibi, sağlık hizmetleri sunumunda dijital tanıtım ve pazarlama dünya genelinde birçok sağlık hizmeti sağlayıcısı için çok önemli bir konuma gelmiştir. Tıbbi faaliyetlerin giderek piyasalaştığı ve etik olmayan pazarlama stratejileri bağlamında hekimlik mesleğinin bu gelişmelerden olumsuz yönde etkilenebileceğine dair bir kamuoyu algısı oluşmaktadır (Furtunescu & Minca, 2010). Katılımcı-14 piyasalaşan sağlık sisteminden ve dijital pazarlama yöntemlerinin oluşturduğu rekabetçi ortamdaki memnun olmayan bir hekimdir. Dijitalleşmenin yeni bir toplumsallık olarak gelişmesi ile çok dahil olmak istemese de mesleği gereği teknolojik gelişmelere uyum sağlamak zorunda kalmıştır. Sosyal medya kullanmaya başladıktan sonra özellikle “Z” kuşağının tüm iletişimlerini internet üzerinden gerçekleştirdiğini gözlemleyen Katılımcı-14 dijital dünyanın diline çok hâkim olmadığı için istemeyerek de olsa profesyonel ajansla çalışmaya başlamıştır. Dijital platformlara uyum sürecini ve Pr ajansla yaşadığı deneyimleri şu cümlelerle ifade etmiştir:

...cep telefonunu bir sosyal medya aracı gibi kullanmak yaklaşık sekiz dokuz yıldır benim hayatımda. Ondan önce sadece telefonu haberleşmek için hastalarımın bana ulaşmasını sağlamak için kullanıyordum. Ondan sonra tabii ki akıllı telefonlar çıkınca bu WhatsApp uygulamaları Instagramlar, Facebook şunlar bunlar derken, bunlar giderek arttı. Tabii ben ilk çıktığı zamandan beri sosyal medya araçlarının hemen hemen hepsini kullanıyorum. Tabii ki bunları daha aktif olarak kullanmam son birkaç yıldır daha da arttı. İşte sürekli olarak sosyal medya firmalarının sürekli bizi böyle taciz etmesi, “ah hocam işte Instagram hesabınız olsa işte ek bir şeyler olsa” şu bu falan filan derken muhabbeti ile başlayan önce amatör bir şekilde kendi kendime video çekerek başladım. Bir YouTube kanalı oluşturmuştum. YouTube kanalımı iki yıl önce oluşturdum, yani orada çok fazla takipçim yok, ben de çok fazla şey yapmıyorum. Ama Instagram'da iki binin üstünde bir takipçim var. Instagram'da da son üç dört aydır mecburen profesyonel destek alıyorum... Özellikle ben kendim çok sevmesem de dört tane çocuk babasıyım. Dördünün eline versen, sürekli Instagram, YouTube'dalar. Bu şekilde bir sistemde tabii ki hem takipçi sayısının artması bizim için faydalı olacak, yani bizi buna zorluyorlar... (Erkek, Yaş aralığı 55-60, Branş Çocuk Hastalıkları)

Katılımcı-4 aynı zamanda sosyal medya kullanımı ve sponsorlu reklam vermek gibi reklamcılık faaliyetlerinin aslında başka bir uzmanlık alanı olduğunu ve bu yüzden profesyonel ajanslardan hizmet aldıklarını belirtmiştir. İletişim kanalları ve dijital teknolojilerin doğru ve etkin kullanımının işletmelerin geleceği için büyük önem arz ettiğini belirten Katılımcı-4 hastayı muayene etmeden yapay zekâ uygulamasının ön tanı ve yönlendirmeleriyle kendisine muayene ya da ön görüşme yapmadan, direk operasyon kararı alan hastaların gelebildiğini söylemiştir. Katılımcı-4'ün de belirttiği gibi hekimlerin hasta gözünde tanınır olabilmesinin hastanın önüne reklamlarının düşmesiyle mümkün olabilmektedir. Tıbbi bilginin dijitalleşmesi ve kolay ulaşılabilirliği, bir yandan tüm alanlarda olduğu gibi çevrimiçi pazarlama araçlarıyla bireylerin algılarının yönlendirilebilir oluşunu artırmıştır. Tıp etiği açısından değerlendirildiğinde tababet kanununa göre tıpta reklam yapmanın özellikle hasta ve vaka paylaşımında bulunmanın doğru olmadığını düşünse de “oyunun kuralının artık bu şekilde olduğunu belirtmiş ve dijital hekimlik tecrübelerini şu cümlelerle paylaşmıştır:

Ben 96'da başladım. Yani uzun yıllardır hekimlik yapıyorum. Kaç yıl oluyor? Neredeyse 30 yıllık hekimim. Bu kadar süre içerisinde teknoloji değişti, toplum değişti, her şey değişti tabii ki tıp pratiği de değişti! Teknolojiyi daha çok tıpta kullanmaya ve dahil etmeye başladık iyi de oldu ben çok memnunum değişimlerden de. Özellikle neyi öğrenmek istiyorsun teşhis mi tedavi mi masa görüşmelerimi? Mesela şu an biz teknoloji sayesinde Amerika'dan İngiltere'den Almanya'dan Malta'dan yani dünyanın olabilecek batı Afrika ülkesinden bile hasta geliyor nasıl geliyor işte bunla geliyor. Hastayla teknoloji sayesinde online Konsültasyon yapıyoruz sana şu ameliyat olur bu olmaz bu senin için uygun olur diyoruz o da kalkıp geliyor. Bu güzel bir şey! Aslında şöyle bu işleri göstermek ya da görünür olmak tıp etiği ve tıp deontolojisiyle çok uygun şeyler değil, çünkü hiçbir hastadan alınan yanıt aynı olmaz, hiçbir aynı sonuç garanti edilemez. Çünkü görüntü vermek çok doğru değildir. O çok güzel bir memeyi görür gelir ya da onun gördüğü meme hoşuna gitmez ama kendisinininki daha güzel olur. Ama artık zaman bize bunu zorluyor, çünkü siz bir hastaya yani reklamınız bir hastanın önüne çıktığı zaman sizi tanıyor. Tıpta reklam yapılması da yasak altında tababet uygulama şeyine göre reklam da yasak bir şey. Ama yapmazsanız sektörde yer alamazsınız, yani ben hep bunu diyorum oyunun kuralları değişti, değişmeye

devam ediyor. Biz artık sanal yapay zekayla hasta almaya başladık. Yani hasta bizimle hiç konuşmadan da bize gelebiliyor, biz ona otomatik mesajlar gönderiyoruz. O otomatik mesajlara cevap veriyor, o verdiği cevaplar karşısında eğer isterse form dolduruyor ve bize hasta olarak gelebiliyor. (Kadın, Yaş aralığı 50-55, Branş Plastik cerrahi)

Katılımcı-4, sosyal medya kullanımının zorunluluk olduğunu ve profesyonel bir ajans desteği ile bunu daha verimli hale getirdiğini belirtiyor. Hekimlerin ileri teknoloji ve yapay zekâ destekli uygulamaları kullanarak sosyal medya üzerinden hasta kabul etme ve hasta yönlendirmenin giderek daha yaygın hale geldiği görülmektedir.

Bireylerin tıbbi bilgiye ulaşma ve sağlık hizmeti taleplerinin her geçen gün daha fazla dijital platformlara taşınması aynı zamanda sağlık hizmeti sunan kurumları da dijitalleşen bir sağlık hizmeti sağlayıcısı olmaya zorlamaktadır. Katılımcı-27 sosyo-ekonomik olarak üst sınıflara hizmet eden bir hastanede çalışmaktadır. Çalıştığı kurum antlaşma safhasında kendisine hizmet politikaları dahilinde çalışan hekimlerin sosyal medya kullanımına çok önem verdiklerini belirtmiştir. İlk başlarda sosyal medya hesabını kendisi yöneten Katılımcı-27, ilerleyen süreçte birlikte çalıştığı hekimlerin sosyal medya kullanırken profesyonel destek aldıklarını fark edince, bu rekabetçi ortamda daha görünür olmak için profesyonel bir ajansla çalışmaya başlamıştır. Pr ajansla çalışmaya başladıktan sonra Katılımcı-27 sosyal medya hesabını ajansın yönettiğini, içerikleri kendisi belirlese de profesyonel çekim ve paylaşımların ajans tarafından yapıldığını söylemiştir. Instagram'da hikâye hariç ajansın bilgisi dışında paylaşım yapmadığını belirten Katılımcı-27, hesap etkileşiminin düştüğü durumlarda ajansın paylaşım yapması için uyarıda bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcı-27 Pr ajansla çalışmaya başlamasının nedenlerini ve konu hakkındaki deneyimlerini şu cümlelerle ifade etmiştir:

Buraya başladığımda da baktım herkes bir sosyal medya uzmanı ile çalışıyor. Ben de araştırdım bir sosyal medya uzmanı ile başladım ve o zaman hani gördüm ki aslında her şey çok farklı. Sonra daha bu işi daha iyi yapan başka ajanslar olduğunu fark ettim. Mesela şu an sosyal medya ajansım bana diyor ki, kesinlikle kendiniz bir şey paylaşmayın, Story dışında. Sadece paylaşacaklarınızı biz belirleyeceğiz, biz sizin onayınıza sunacağız, sizin de onayınız dahilinde paylaşacağız. Bazen etkileşimin düştüğünü fark ettiklerinde beni paylaşım

yapmam, story atmam için de uyarıyorlar hesabın aktif durumunu koruyabilmek için... Ajansla çalışmaya başladığım için çok memnunum gerçekten hasta ve takipçilerimden çok iyi dönüşler alıyorum (Kadın, Yaş aralığı 30-35, Branş Kadın Doğum)

Katılımcı-27, sosyal medya hesaplarının ajanslar tarafından yönetilmesinin önemli faydalar sağladığını, etkileşimi arttırmak için sürekli içerik üretimi gerektiğini vurgulamıştır. Hekimler, yalnızca içeriklerini belirlemekle kalmakta, ancak içerik üretimi, paylaşım ve takipçi etkileşimi gibi işlemleri ajanslar yürütmektedir. Bu strateji ile sosyal medya hesapları profesyonel bir şekilde yönetilmekte, takipçi kitlesi ile etkileşimleri artmakta ve dolayısıyla hasta sayısında da artış görülmektedir.

“İşbirlikçi Hekimler: Profesyonel Ajans Fenomenleri” olarak belirlediğimiz bu gruba dahil olan hekimlerin bazıları dijitalleşmeye karşı daha temkinli yaklaşmakla birlikte, geneli rekabetçi ortamda var olabilmek için profesyonel destek almaktan başka seçenekleri olmadığını kabul etmektedirler. Katılımcı-4 ve Katılımcı-27 gibi hekimler, dijital pazarlama ve sosyal medya kullanımının artık işlerinin ayrılmaz bir parçası haline geldiğini belirtmişler. Özellikle sağlık turizmi gibi alanlarda, hekimlerin dünya çapında hasta kabul edebilmesi için sosyal medya ve dijital platformların etkin kullanımının önemden bahsetmişlerdir. Katılımcı-4 özel sektörde çalışmaya başlama ile birlikte reklam ve pazarlamasının yönetimi için profesyonel ajans desteği almakta ve böylece işine daha fazla zaman ayırdığını belirtmektedir. Katılımcı-14, sosyal medyada aktif olmayı pek tercih etmemekle birlikte, ailesinin etkisi ve ajansların yönlendirmesi ile bu sürece dâhil olmuştur. Katılımcı-27 ise başlangıçta kendi sosyal medya hesabını yönetmiş, ancak profesyonel destek almaya başlayınca bu alandaki bilgi eksikliklerinin farkına varmış ve ajans ile çalışarak daha verimli sonuçlar elde etmiştir.

4.8. Çalışma Hayatındaki Kuşaksal Farklılıkların Oluşturduğu Fenomen Hekim Tipolojileri

Günümüz toplumlarında risk alamamak beceriksizlik olarak görüldüğü için, gençler aşırı risk alarak kaybetmeye karşı kazananın her şeye sahip olacağı düşüncesi ile hareket ederler. Esneklik beraberinde beceri ve bilginin değersizleşmesini, işyerlerinde tecrübeli insanların hem bedenen hem de kafa olarak eski kabul edilip istihdam edilmek

istenilmemesine neden olmaktadır. Sennett'in belirttiği çalışma hayatındaki bu dönüşüm tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmeti sağlayan kuruluşları ve sağlık çalışanlarını da etkilemiştir. Yeni düzende yüzeysel ve geçici bilginin yüceltildiği, deneyimin ve derinlikli düşünmenin kıymetsiz olduğu bir ekonomi politik oluşturulmuştur. Çalışma hayatının etik kuralları bu ortamda en çok değişen alan olmuştur (Sennett, 2008).

Sağlık alanındaki dönüşüm ile birlikte sağlık sistemine dahil olan özel hastanelerin kuruluş mantığı belirli bir bedel karşılığında hastalara özel olanaklarla sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlık sektöründeki yapısal değişiklikler kamu, üniversite ve şehir hastanelerini de hasta-müşteri ilişkisinin olduğu işletme hastanelere dönüştürmüştür. Bu durum kamu-özel hastane ayırımında da hastaneler arasında hasta-müşteri kazanma yarışını başlatmıştır. Bunun yanında her iki çalışma biçiminin dışında kendi kliniğini işleten muayenehaneci serbest çalışan hekimler de göz önünde bulundurulduğunda, hekimler parçalı bir sağlık sisteminde hizmet sunmaya başlamıştır. Özellikle özel hastaneler, kamu hastanelerinden farklı hizmet verdiklerini kamuoyuna gösterebilmek için popüler ve sektörde hasta potansiyeli yüksek olan hekimlerle çalışmayı tercih etmektedir. Değişen çalışma prensipleri ile birlikte hekimlerin mesleki tecrübesinin olması, alanında tercih edilen bir hekim olmanın tek kriteri olmaktan çıkmıştır. Temelinde dijital teknolojilere adaptasyon süreciyle başlayan ve tanınır görünür olmanın, emek ağırlıklı mesleki tecrübenin kutsallığının önüne geçtiği yeni bir çalışma modeli ortaya çıkmıştır.

Eski iş etiği birey açısından aşırı sorumluluk içerse de alternatif olan modern iş etiğinin takım çalışması üzerinden planlanması, bireyi grup üzerinden uyum sağlamaya zorlamaktadır. Eski iş etiğinin içselleştirilmiş zorluklarla mücadele etmeye adanmışlığın yerine, modern iş etiğinin takım çalışmasına odaklanması; bireyin sırtındaki yükü hafifletmemiştir. Eski iş etiğinde başkalarının takdirini toplayan ve kazandıklarının tadını çıkarmadan mükâfatlarını erteleyen insan tipi yüceltilmişti. Amaçlı insan olarak tariflenen bu bireylerin ancak çok çalışarak ve hazlarını erteleyerek ahlaki değerlere sahip olabilecekleri öğretilirdi. Bireyler çalışmanın yüceltildiği toplumlarda, bu ağır yükün altında ezilmekteydiler. Bu durumun yarattığı rutinin boğuculuğu yerine, modern etiğin getirdiği sığ ilişkiler de insanı rahatlatamamıştı (Sennett, 2008) .

Sennett'in gözlemlerinden yola çıkarak hekimleri yeni çalışma pratikleri ve değişen meslek etiği açısından değerlendirdiğimizde farklı bakış açıları ile tanımlanan fenomen

hekimleri sınıflandırdığımız tipolojiler ortaya çıkmıştır. Bu bölümde bahsedeceğimiz hekim tipolojileri ile hekimlerin dijitalleşme deneyimleri, değişen çalışma hayatı ve meslek etiğine karşı geliştirilen farklı bakış açılarının görünür kılınması hedeflenmektedir.

4.8.1. Emekçi-Etikçi Fenomen Hekimler: Neo-Klasik Fenomenler

Araştırmamız kapsamında görüşme yaptığımız hekim anlatılarından yola çıkarak değişen çalışma koşullarına uyum sürecinde ve dijital medyaya dahil olurken emek ve mesleki etik kriterlerine vurgu yapan, karar verme aşamalarında bu konuları önceleyen fenomen hekimleri “Neo-Klasik Fenomenler” olarak tanımlamaktayız. Dijital ağ toplumunda değişen hekimlik pratiklerini açıklarken “Emekçi Fenomen Hekimler” olarak da nitelendirdiğimiz bu grup, değişimler karşısında emeği ve mesleki etik ilkelerini öncelermeleri ile ön plana çıkan hekimlerdir. Neo-klasik olarak nitelendirmemizin sebebi de bu hekimlerin dijitalle olan ilişkilerinin çok iyi olması ama bu alandaki uzmanlıklarını hiçbir zaman hekimlik mesleğinin önüne geçirmek istememeleridir.

Görüşme yaptığımız hekimlerden Katılımcı-29, 18 yıl kamuda çalışmış, sonra özel hastanede, daha sonra kendi kliniğini açmış olan X kuşağı bireyidir. Emekçi fenomenler olarak tanımladığımız hekimlerin çalışma hayatında elde ettikleri başarılı kariyerlerinin temelinde yoğun bir emek süreci ve çalışma disiplini yatmaktadır. Katılımcı-29 teknolojiyi öğrencilik yıllarından itibaren çok iyi kullanan, tüm kullandığı sosyal medya kanallarında arkadaş ve takipçi sayısı olarak her zaman yüksek takipçi sayısına sahip olan bir hekimdir. Aldığı eğitim ve hekimlik yapma kriterleri içerisinde sosyal medyayı ilk başlarda işi ile alakalı bir reklam aracı olarak görmemiştir. Mesleki başarı ve tanınırlığın işini çok iyi yapmaktan geçtiğine inanan Katılımcı-29, mesleki çalışmalarına verdiği önem ve kendisinin gündelik yaşam konforundan ödün vermemek için sosyal medyayı iş hayatına entegre etmemiştir. Fakat genellikle Y ve Z kuşağı hekimlerin interneti ve sosyal medya kanallarını çok iyi kullanarak, sponsorlu reklamlar iş birlikleri ile hak etmediklerini düşündüğü bir tanınırlığa ulaştıklarını gördükten sonra Katılımcı-29 da interneti kendi reklamını yapmak için kullanmaya karar vermiştir. Mesleki başarıyı emeğe dayandırarak "kuş uçuşu" hekimlik yaklaşımlarını eleştiren Katılımcı-29 bu yaklaşımın bir tür “adil olmayan” mesleki değerlere ve etik dışı pratiğe dönüştüğünü düşünmektedir. Özellikle Y ve Z kuşağı hekimlerinin hızlı bir şekilde görünürlük elde etme çabalarının mesleki “emek ve etik” ile bağdaştırılmadığı şu sözlerle eleştirilmiştir:

Şimdi artık çocuklar uzman olur olmaz istifa ediyorlar. Hiç kimse devlette çalışmak istemiyor ve bu işlere giriyorlar. Daha erken giriyor bu kuşak. Mesela bizim temel amacımız bu mesleği yaparken para kazanmak değildi, keyifli çalışmaktı, işimizi iyi öğrenmek işimizi iyi yapmak, keyifli çalışmak. Benim kuşağım aşağı yukarı böyledir, etliye sütlüye karışmayan keyifli bir hayatımız olsun. Şimdi bakıyorum mecburi hizmeti bitirmiş, hemen istifa etmiş, gelmiş 30 yaşında Nişantaşı'nda muayenehane açıyor. Ne hasta gördün? Ne kadar tecrüben var? “Kuş uçuşu” diye bir dizi var. Tam bu durumu açıklıyor. Ben mesela cin olmadan adam çarpmayı hiç sevmiyorum. Şimdi yeni hekimler çok genç yaşta bu işi yapmaya başlayan meslektaşlarımın gerçekten cin olmadan adam çarpmaya çalıştığını görüyorum. Ben sponsorlu çıkmamak için çok direndim ama muayenehaneyi açtıktan sonra, sponsorlu çıktıktan sonra fark ettim ki bu tecrübesiz yeni başlayan hekimlerin “kuş uçuşu” ile hızlıca hak etmeden bir yere geldiklerini, gelmeye çalıştığını düşünüyorum ve bunu çok adaletsiz buluyorum mesela. Bu yüzden sponsorlu reklama çıkmak zorunda kaldım. (Kadın, Yaş aralığı50-55, Branş Dermatoloji)

Katılımcı-1 de tıpkı Katılımcı-29 gibi zorluklarla elde edilmiş bir kariyer ve yoğun emek temelli bir çalışma hayatının ardından özel sektörde kendi özel kliniğinde çalışmaya başlamış bir hekimdir. Teknolojiyi ve sosyal medyayı iyi kullanan bir hekim olarak, dijitalleşmenin hekimlik pratiğine olumlu katkılar sunacağını düşünmekte, fakat bunun meslek onuruna zarar vermemesi için belli kriterlere uyulması gerektiğine dikkat çeker. Sosyal medya kullanımında tüm bireylerin özgür olduğunu fakat hekimlik kimliği altında yapılan paylaşımlarda etik değerlerin gözetilmesi ve hekimlik onurunun korunması gerektiğini vurgulayan Katılımcı-1, hekimlik kimliği ile sosyal medyada paylaşımında bulunurken, belirli yasal sınırlandırmalar getirilmesini şu sözlerle ifade etmiştir:

Sosyal medyayı çok iyi bilen, bilgisayarı çok iyi bilen ama bunun yanında neo-klasiğim neden? Hekimliğin o denli dejenere edilerek ön plana çıkarılması taraftarı değilim. Her şeyin internetten böyle videolarla bloklarla, hikâyelerle paylaşılması taraftarı değilim. Onun tadının kaçırılmaması lazım. Bu biraz da herhâlde şahsi de olsa gerek. Neden şahsi? Mesela bazen de hekim vardır; işte Tarık Akan gibi adamdır, der ki kaşım gözüm görünsün işte boyum posum

görürsün, işte diksiyonum güzel demiştir, konuşur insanları etkiler. Anlatabiliyor muyum? Her insanın içinde bir albenisi olur. Prezantabl bir tarzı varsa adamın hem fiziken sunum anlamında tabii ki onu kullanabilir. Kendisinin hoşuna da gider, belki içinde narsist bir yapı da altında barındırıyor olabilir. İkincisi çok bastırılmış ezilmiş ötelenmiş bir Anadolu çocuğu olup onun kabuğunu kırma hevesi de olabilir. Yani “tutmayın beni, enginlere sığmam taşıyorum” misali altındaki kişisel şeyleri de şahsi özel hususları da değerlendirmek lazım. Onun dışında bunu işi gereği yapıyorsa mesela örneğin çok güzel bir rinoplasti yaptı. Çok güzel bir çene uygulaması yaptı, bunu tabii ki paylaşabilir. Hastanın rızası varsa neticede güzel bir eserin sunulması tanıtılması kötü değil. Ama yine de o hekimlik etik kriterlerinin dışına çıkılmasını çok doğru bulmuyorum. Bir ara sosyal medyada konu oldu hani Seda Sayan’la dans eden meslektaşımız olmuştu mesela. Yani güzel bir kızcağız dans ediyordu. Ama o denli, hani değilim. Ama ben Tarık Akan gibi olsam bile o şekilde davranmazdım. İşte biraz da kendime neo-klasik dememin sebebi de bu. Evet, bir yenilik var ama ben mesela çok da çarkımı kıramam. Kendi çizgimin dışına çıkamam. Onu çok doğru bulmuyorum. Biraz yasal çerçeveye de onun sınırlandırılması gerekiyor. Sonuçta hekimliğin son yıllarda bir de-onore edilişi var. Bunu da kendi elimizle iyice maskaraya çevirmememiz lazım. Hani tabii ki bu işten para kazanacaksın, hak da ediyorsun onu, sağlık sektöründe tepeden tırnağa hangi birimde olursa olsun tüm meslektaşlarımızın bunu hak ettiğini düşünüyorum. Sağlık memuru çocuktan başlayıp tepedeki başhekimine kadar hocasına kadar. Ama velakin yine de o üç beş kuruşa sebep olacak şeyler için kendimizi de mesleğimizi de maymuna çevirmemiz gerekiyor. (Erkek, Yaş aralığı 50-55, Branş Kardiyoloji)

Katılımcı-13, bazı hekimlerin sosyal medyada mesleki içeriklerin dışında hekimlik etiğine uygun görmediği paylaşımları eleştirirken, bu hekimlerin “yaptıkları işleri değil, kendilerini pazarladıklarını” düşünmektedir. Y kuşağı hekimlerinin hekimliği öğrenme biçimlerindeki farklılığın geliştirdikleri meslek pratiklerinde etkili olduğunu belirtir. X kuşağı hekimlerinin tanınır ve görünür olmak için mesleki alanda hocalarından daha fazla bilgi öğrenmek için çaba gösterdiğini, sosyal medyayı iyi kullanan “Y” kuşağı hekimlerinin ise “donanımlı” bir hekim olmak için çabalamak yerine “tanınır” bir hekim olmayı tercih ettiklerini şu sözlerle ifade etmektedir:

Ben onların sağlık hizmeti pazarladığını değil kendilerini pazarladıkları düşünüyorum. Yani kendini pazarlayıp oradan sağlık hizmeti üreten dediğim gibi bir sürü takipçisi olup hekimlikle alakası olmayan insanları da tanıyorum ben. Yani sadece bunu meslek edinmiş sadece oradan kazandığı reklam parasıyla çarkını döndüren hekimler tanıyorum. Bir de bunun dışında çok çok iyi iş yapıp bunu paylaşmış da kazanan da var ama bunun oranı nedir diye sorarsanız ben bunu bilemem, ama her meslekte olduğu gibi hekimlikte de sosyal medyayı son derece yanıltıcı olarak kullanan hekimler de var. Ama artık ben de bu işi her şeyiyle yapan insanlardan birazcık uzak durmaya çalışıyorum, ya da hoşuma gitmiyor yani. Yürürken hikâye paylaşmak. “Akşam oldu mesaim bitti muayenehaneyi kapatıyorum, sizinle bir şey paylaşayım.” Her dakika her dakika bir şey paylaşılmaz ki! Yani bu kadar görünür olmak da çok iyi bir şey değil. Yani biraz yüzünüzün eskimemesi lazım değil mi? Yani evet ben biraz eski kafalıyım, belki de elli üç yaşındayım ama otuz yıldır bu işi yapıyorum. Bunu yapanların Y kuşağından olduğunu düşünüyorum. Daha birazcık daha otuzlu kırklı yaşlarda ki hekimler bu işin içindeler çünkü bunlar bu pratiklerle büyümeye çalışıyorlar, oysaki bizler hekimlikle büyüdük yani bir hekimin kapısında bekleyerek büyüdük, bizi muayene etsin diye kapısında bekleyerek büyüdük ya da böyle zannettik (Erkek, Yaş aralığı 50-55, Branş KBB)

Hekimlik dışında internette sürekli online olan ve meslek dışı paylaşım yapan hekimlerin meslek pratiklerinin sadece dijitalleşmeyle açıklanamayacağını belirtir. Katılımcı-13 sosyal medyanın yanıltıcı bir şekilde kullanıldığını ve bazı hekimlerin sadece görünür olmak için çalıştıklarını ifade etmektedir. Katılımcı-13, dijitalleşme ile birlikte bazı hekimlerin sadece görünürlük için paylaşımlar yapmalarını mesleki etik değerlere uygun olmayan davranış olarak tanımlar. Hem hekimlik mesleğinin hem de sağlık hizmetlerinin piyasalaşmasının bu tür paylaşımları arttırdığını belirtir.

Katılımcı-14 de hekimliği “hikmet sunma sanatı” olarak gören eski kuşak hekimlik pratiklerinin, değişen dinamiklerle birlikte, üç dakikada hasta bakıp ilaç yazan uzman doktorluğa evrilmesini eleştirmektedir. Aynı zamanda artan hekim sayısı ve dijitalleşme ile birlikte hekime ulaşmanın hem maddi hem de manevi kolay hale gelmesinin hekimlik mesleğini değersizleştirdiğini düşünmektedir. Kamu hastanelerine alternatif olarak özel

hastanelerin teşvik edilmesinin hem hasta tavırlarında hem de doktor tavırlarında olumsuzluk yarattığını belirtir. Hekimliğin artık performansa dayalı ücretlendirme ile gelen her hastaya bakmaya çalışan kamu doktorluğu ile para kazanabilmek için her türlü esnekliği sağlayan sınırları belli olmayan özel sektör doktorluğu arasındaki iki uç noktada yapılmasını eleştirir. Kendisini eski kuşak hekim olarak tanımlayan ve tüm bu gelişmelerin hocalarından öğrendikleri meslek etiğine aykırı olduğunu vurgulayan Katılımcı-14, hekim hasta arasındaki ilişkilerde saygınlık kriterinin kaybolmasını şu sözlerle ifade eder:

Nereden baksan 30 yılı devirdim hekimlikte ama çok şey değişti, yani değişmeyen hiçbir şey kalmadı. Bir defa şunu söyleyeyim kuşak farkı oluştu. Kuşak farkı oluşunca tabi bizim zamanımızda, bizim çocukluk dönemimizde çocuk hekimine ya da normal bir hekime ulaşmak bu kadar kolay değildi. Şimdi bu da kolaylaştı. Hem maddi anlamda hem manevi anlamda, maddesel anlamda da doktora ulaşmak çok kolaylaştı diğer türlü medyatik anlamda da. Yani sosyal kanallardan da bir hekime ulaşmak bir hekimle irtibat kurmak çok kolaylaştı, belki biz hekimler de bu hale getirdik. Sadece tek başına toplumun değişmesi ya da global dinamiklerin değişmesi değil. Hekimlerin de kalitesi, sayısı. Yani sayımız çoğaldıkça kalitemiz biraz düştü. Bunu bir özeleştiri olarak görebiliriz. Yani bir defa hekimlik hikmet sunma sanatıdır, ben hekim lafını çok severim, ama bizde hekim kalmadı. Sadece şu an doktor insanlar var iki üç dakika sana bakıyorlar, sonra ilacını yazıyorlar, her şey değişti. Hem özel sektörde böyle hem kamuda böyle, zaten şimdi kamuda muayene olmak başlı başına bir dert. Özel hastanelerde de hasta portföyümüz, bizim özel hastane portföyümüz olduğu için biraz böyle ukala, işte karşındakine çok çabuk ulaştığı için değersizleştiren, her türlü kanaldan ulaşılabilme yetisinin ortaya çıkardığı bazı daha doğrusu tırnak içerisinde “utanmaz tavırlar” takınan hasta yakınları ortaya çıktı. Yani hem hasta hem hekim değişti, benim otuz yıl önce başladığım hekimlikle şu anki hekimlik arasında dağlar kadar fark var. En azından eskiden saygı vardı sevgi vardı, şimdi karşılıklı saygı sevgi yok. Genelde ne kadar hasta bakayım da o kadar performans alayım diyen kamu doktoru var. Her şekilde bana ulaşsınlar da para kazandırsınlar, neyi ne kadar yapayım diyen bir özel sektör doktoru var. Yani arası yok şimdi şu an iki uç durumda hekimlik. Hekimlik pratiği teknolojinin ilerlemesiyle birlikte bizim baktığımız hasta portföyündeki anne ve ebeveynlerin

tavırları ile birlikte baya değişti yani. Her şey medya her şey WhatsApp her şey Instagram oldu (Erkek, yaş 50-55, branş Çocuk Hastalıkları)

Katılımcı-29 aynı zamanda dijitalleşmeyi iş hayatına entegre etmekte geç kaldığını düşünen bir hekimdir. Kendini yaşlıları olan X kuşağı bireyelerine göre dijital yaşama “Z” kuşağı kadar adapte olmayı başarabilen, kendisini hem fiziksel hem ruhsal özellikleri ile yaşlılarından daha fazla dijitalleşmiş bir hekim olarak görmektedir. Her ne kadar çağı yakalayan bir hekim olsa da hekimlik mesleğine bakış açısı ve motivasyonları bakımından Y kuşağı hekimleri gibi “kendisini infulence etmek” istememesini fenomenlik açısından geride kalmasının temel nedeni olarak görür. Y kuşağı hekimlerinin mesleklerine başladıkları zamanlardan itibaren sosyal medya ve dijital dünya ile kendilerini bütünleştirdikleri için, sosyal medya ve etkileşimlere bağımlı olduklarını düşünmektedir. Katılımcı-29 hem fiziksel, ruhsal ve mesleki olarak Y kuşağı hekimlerinden her konuda iyi olduğunu düşünse de sosyal medya ile kurduğu ilişkide gözettiği mesleki kriterler ve bakış açısı farkının takipçi sayısı ve fenomenlik açısından negatif fark yarattığını şu sözlerle belirtmektedir:

İlk başlarda emek harcasaydım şu an benim takipçi sayım gerçekten çok daha yüksek olurdu. Ben muayenehanem olduktan sonra paylaşım yapmaya başladım. Şimdi klinik daha aktif olsun diye çok sık paylaşım yapıyorum. Bu da gerçekten çok etkili oldu. Ben aylık 300.000 ya da 500.000 arasında bir hesaba ulaşıyorum. Dediğim gibi ben bu işe daha çok emek harcasaydım benim takipçi sayım çok rahat bir milyon olurdu. Y kuşağı doktorlardan zannedersen farkımız bu aslında. İnternette ben de gençlerin yapabildiği her şeyi yapıyorum, hatta onlardan daha iyiyim de diyebilirim. Fakat önemsemediğim içini yoksa bu işlere birazcık daha düşseydim çok daha yüksek takipçim olurdu. Aslında bunu yapmamamın sebebi de bana biraz zor geldiği için. Bende biraz nihilizm var, depresif anlamda değil de çok da kafaya takmamak lazım. Bizim jenerasyona bu öğretildi amacımız para kazanmak değildi, bilgili donanımlı olmak ve keyifli ve çalışmak gerçekten ilk amacımız oydu. Şimdi bakıyorum daha otuz yaşında değil her şeyi herkesten çok biliyor gibi pazarlıyor. O yüzden benim gibi özelliklere sahip biri için sosyal medyada bu takipçi sayısı başarı değil yani başarısızlık! Biz

kendimizi gençler gibi influence etmeyi beceremiyoruz... (Kadın, Yaş aralığı50-55, Branş Dermatoloji)

“Emekçi-Etikçi Fenomen Hekimler: Neo-Klasik Fenomenler” olarak sınıflandırdığımız bu hekimlerin ortak noktaları mesleki başarı ve tanınırlık için “işinde yetkin bir hekim” olunmasına temel kriter olarak vurgu yapmalarındır. Emek ve yetkinlik odaklı bir yaklaşım sergileyen bu hekimler hekimlik pratiğinin teknolojinin sunduğu hızlı çözümlerden ziyade, bilgi ve beceriye dayalı olduğunu düşünmektedirler. Bu hekim grubu sosyal medyada fenomen olmanın mesleki başarıyı ve değeri yansıtmadığına inanmakta ve mesleki etik dışı paylaşımlara karşı çıkmaktadırlar. Ayrıca, dijitalleşmeyle birlikte tıp pratiğinde görülen "hızlı sonuç alma" ve "görünürlük odaklı" yaklaşımları eleştirerek hekimliğin özünden uzaklaşılmasına neden olduklarını düşünmektedirler.

4.8.2. Hazcı Fenomen Hekimler: Online Fenomenler

Eski iş etiği ve yeni iş etiği de kapitalizmin oluşturduğu yeni karakter yapısındaki bireylerin yaşamlarını nasıl şekillendirecekleri konusunda net bir yol gösteremez. Bireyler kapitalizmle mücadele edebilmek için kendi stratejilerini geliştirmek zorunda kalırlar. Dijital ağ toplumu ile birlikte gelen iş yaşamındaki dönüşüm de bireylerin düşünme, yaşama ve çalışma biçimlerini çok kısa zaman aralıklarında değişime zorlamaktadır. Dijitalleşme ile birlikte bireyler yaptıkları meslekleri ve mesleğe dair belirlenmiş pratikleri daha sıklıkla revize etme zorunluluğu hissetmektedir. Bu kuşaklar arasında farklı bakış açıları mesleki pratiklerde de gözlemlenir bir durum yaratmaktadır (Sennett, 2008).

Görüşme yaptığımız hekim anlatılarından yola çıkarak değişen çalışma koşullarına adaptasyon ve dijitalleşme sürecinde her şeyin hız yaratan değişimi, meslek pratiklerinin de esnek bir zeminde farklılaştığı bir çalışma hayatı oluşturmuştur. Araştırmamızda yeni hekimlik pratiklerini açıklamaya çalışırken, görüşme yaptığımız hekimlerin mesleki etik kriterlerine ve sosyal medya platformlarına farklı yaklaşımlar sergilediklerini gözlemlemiştik. Neo-klasik hekim tipolojisi ile değişimler karşısında emeği ve mesleki etik ilkelerini ön plana çıkaran hekimleri ele almıştık. Hazcı Fenomen Hekimler dijital ağ toplumunun değişken yapısını içselleştiren ve bu yapıya uyum sağlamak için en optimum yolları deneyen ve deneyimlemekten korkmayan hekim tipolojisidir. Bu hekim grubunda yer alan hekimler, dijitalin dilini çok iyi konuşan, sosyal medyayı yaşamlarına entegre etmiş,

hastalarının genelini internet üzerinden bulan ve iş ilişkilerini internet üzerinden devam ettiren hekimlerdir. İletişim becerileri çok iyi olan bu hekim grubu, kendi gelişimlerine önem veren, yeni yöntemler ve değişimlere uyum sağlayan, geleneksel bakış açısından uzak, yoğun emek gerektiren çalışma koşulları yerine daha konforlu işlere yatkın olan hekimlerdir. İnternette görünür olarak az çalışarak çok para kazanmayı hedefleyen Hazcı Fenomenler, başarıya ulaşmak ve kısa yoldan kuş uçuşu kariyer yapmak için her yolu mubah görmektedirler. Bu hekim grubunun kuş uçuşu kariyer yapmak istemelerini, hızla değişen iş dünyasının sunduğu fırsatlar karşısında bireysel başarıyı kısa yoldan yakalama arzusu olarak değerlendirilebilir. Hazcı Fenomen Hekimler tipolojimiz dijital platformlar üzerinden iş yapma biçimlerini gerçekleştiren ve hızla değişen çalışma hayatında başarıya ulaşmak için hızlı yol ve kolay para kazanma stratejilerine yönelmektedirler. Aynı zamanda bireysel başarıya odaklanan bu hekim grubu etik bakış açısından uzaklaşarak, mesleki dayanışma ilkelerinin zayıflamasına neden olmaktadır.

Görüşme yaptığımız Katılımcı-15 Y kuşağı bir bireydir. Y kuşağı hekimler genellikle eğitim ve çalışma hayatlarında internet teknolojilerini sıklıkla kullanan X kuşağına göre dijital dünya ile daha iç içe olmayı tercih eden bir nesildir. Aktif hekimlik hayatına başlamadan önce de sosyal medyayı sıklıkla kullanan Katılımcı-15 Y kuşağı hekimlerinden fenomen oluşunu ve hekimlik kimliğiyle sosyal medyada varoluşunu şu sözlerle ifade etmiştir:

Benim de bu arada birçok doktor arkadaşım reklam ajanslarıyla çalışıyorlar. PR ajansta çalışıyor ve bir arkadaşım bana şey “ayda elli bin TL veriyorum” dedi. Ben mesela hiç para harcamıyorum... Gerek yok; ben zaten kendim ajans gibiyim, sosyal medyada var olmam tamamen sevmekle ilgili, sevdiğim için paylaşımlar yapıyorum. Zaten yapım gereği de sevmediğim hiçbir işi yapmam; içimden gelmiyorsa paylaşmam. Dediğim gibi ben sosyal medyayı tamamıyla eğlenmek için kullanıyorum. Önceden tamamıyla vlog çekiyordum. Reels videolarım vardı, Instagram'da bakarsanız çok ülke gezdim, onların her birinde işte şurada şu yenir oralarda gezilir buralara gidilir gibi videolar çekiyordum. Şimdi hasta sayım çok ve onlar benden bu tarz içerikler istiyorlar. Biraz da onlar istedikleri için yapıyorum çekmeyi de seviyorum zaten. (Kadın, Yaş aralığı 30-35, Branş Dermatoloji)

Görüşme yapılan hekimlerden Katılımcı-9 sosyal medyanın bireyler için vazgeçilmez olduğunu, sadece profesyonel iş yapanların değil herkesin gündelik yaşam pratiklerini internet yoluyla devam ettirdiğini düşünmektedir. İnternetin iyi kullanılması halinde insanların hayatını kolaylaştırdığını belirten Katılımcı-9 sosyal medyayı hayatına entegre edişini şu sözlerle ifade etmiştir:

Günümüzde sosyal medya olmadan insanların yaşayamayacağını düşünüyorum, biraz abarttım tabi. Ama değil mi? Ben 2 saat telefonumu bir yerde unutsan sanki dünya durmuş gibi hissediyorum. İş hayatımız, özel hayatımız tüm iletişimimiz onun üzerinde şekilleniyor... Alışveriş, bankacılık, hepimize de sürekli online olma durumu var yani bu bir gerçek. Mesleki açıdan da baktığımız zaman internet aynı zamanda en önemli öğrenme aracı, yaptıklarımızı en iyi gösterme aracı, iyi para kazanma aracı... Ben günlük en az 30 story paylaşıyorum ve bu insanlar tarafından ilgi görüyor. Ayrıca sosyal medyada insanlarla iletişimde olduğumda daha motive oluyorum. Hastalarımın bana yazdığı yorumlar güzel cümleler. Beni çok mutlu ediyor. Buradan hiç tanımadığım insanlarla çok derin bağlar kurabiliyorum. Hatta beni kendilerine çok yakın hissettiklerini falan söylüyorlar. (Kadın, Yaş aralığı 30-35, Branş Dermatoloji).

“Hazcı Fenomen Hekimler” mesleki pratiklerini dijitalleşme üzerinden şekillendirerek, daha fazla görünürlük ve maddi kazanç sağlamak amacıyla dijitalleşme fırsatlarını değerlendirmektedirler. Bu hekim tipolojine dahil olan hekimlerin mesleki dayanışma yerine bireysel başarıya odaklandıkları ve meslek etik ilkelerini genellikle göz ardı ettikleri gözlemlenmiştir. Sosyal medyada sürekli çevrimiçi olan bu hekimler, hastalar ve takipçileri ile internet üzerinden sürekli iletişimde kalabilmekte ve geleneksel hekimlik pratiklerine ve meslek değerlerine mesafeli bir duruş sergileyebilmektedirler.

5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Hekimlik mesleği, Hipokrat'tan bu yana toplumsal, kültürel ve iktisadi bağlamlar çerçevesinde önemli evrimler geçirmiştir. Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren değişen kapitalist piyasa dinamikleri ve dijitalleşme, hekimliğin şekillenmesinde belirleyici bir rol oynamıştır. Bu dönemde, sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi ve rekabetçi piyasa dinamikleri hekimlerin mesleki uygulamalarını ve etik anlayışlarını yeniden tanımlamıştır. Kapitalist piyasa dinamikleri ile sağlık hizmetleri yalnızca bir kamu hizmeti olarak değil, aynı zamanda bir ekonomik değer ve meta olarak da algılanmaya başlanmıştır. Bu durum, hekimlerin hastalarla olan ilişkilerini, uzmanlık alanı seçme biçimlerini ve kariyer hedeflerini etkileyerek, mesleki ideallerin değişimine neden olmuştur. Dijitalleşme, tıbbi bilgiye erişim ve hasta verilerinin yönetimi açısından yeni fırsatlar sunarken, aynı zamanda hekimlerin rolünü ve hasta-hekim ilişkisini dönüştüren zorlukları da beraberinde getirmiştir.

Piyasalaşma ile başlayan yapısal değişiklikler, dijitalleşme ile birleşince piyasalaşan bir dijital ağ toplumu oluşturmuştur. Dijital ağ toplumunda iletişim sadece fiziksel değil, dijital bağlamda da gerçekleştiği için esnek, merkezsiz bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu yeni toplumsallık hem dünyada hem Türkiye'de tüm kurumları, yapıları, bireyleri dönüştüren etkileşimler yaratmaktadır. Bu tez çalışmasında birincil olarak politik, iktisadi ve teknolojik değişimlerin oluşturduğu yeni toplumsallığın Türkiye'deki hekimlik üzerindeki etkilerini görünür kılmak amaçlanmıştır. Aynı zamanda yapısal reformların yarattığı yeni parçalı çalışma hayatının yanı sıra dijitalleşme ile birlikte hekimlik pratiklerinde gerçekleşen köklü değişimler açığa çıkarılmaya çalışılmıştır.

Bu tez çalışması dijital ağ toplumunda değişen hekimlik pratiklerini keşfetmeyi amaçlayan nitel bir çalışmadır. Araştırmada amaçlı örneklem tekniği kullanılmıştır. Bu teknik keşifsel araştırmalarda hedeflenen konularda bilgi sahibi olan katılımcılara erişimi ve araştırma sorusunun derinlemesine anlaşılmasını olanaklı kılar (Creswell, 2016). Örnekleme oluşturan katılımcılar, Türkiye'de sosyal medyayı aktif olarak kullanan, Instagram, Youtube, Facebook gibi platformlarda hekim kimlikleri ile paylaşımda bulunan kişiler arasından seçilmiştir. Araştırmanın örnekleme, 30-40 kişilik bir grup oluşturulacak şekilde belirlenmiş ve maksimum çeşitlilik sağlamak amacıyla farklı uzmanlık alanları, yaş, cinsiyet ve çalışma sektörleri (kamu-özel) gibi faktörler dikkate alınmıştır. Katılımcılarla

derinlemesine mülakat tekniği kullanılarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu yöntemle hekimlerin dijital platformları kullanma ve etkileşime girme biçimleri yanı sıra bu mecraların hekimlik pratiklerini nasıl şekillendirdiği daha geniş bir perspektif ile değerlendirilmiştir.

Araştırma sürecinde katılımcılar ile çeşitli iletişim araçları (sosyal medya, telefon, e-posta) üzerinden irtibata geçilmiştir. Bu süreçte, kadın hekimlerin katılım oranının erkeklere göre daha düşük olduğu gözlemlenmiş, özellikle evli kadın hekimlerin katılımı reddetme oranı daha yüksek olmuştur. Bu bulgu, toplumsal cinsiyet eşitliği açısından değerlendirildiğinde kadınların toplumsal rolleri ve sorumlulukları ile ilişkilendirilebilecek farklı bir inceleme konusu ortaya çıkarılmıştır. Ayrıca, katılımcıların yaş ve uzmanlık alanları üzerinden yapılan analiz, dijitalleşmenin farklı kuşaklar ve uzmanlık dalları arasında nasıl farklı algılandığını ve farklı uygulandığı ortaya koymuştur.

Araştırmaya katılan hekimlerin sosyal medya platformlarını kullanırken belirli motivasyonlar etrafında toplanmaları, farklı hekim tipolojileri oluşturmamıza olanak sağlamıştır. Araştırma bulguları, çalışma hayatında meydana gelen yapısal değerikliklerin yanı sıra, ticarileşmenin hekimlerin branş ve hastane seçimindeki etkilerini somutlaştırmak amacıyla hekim anlatıları ile oluşturulan tipolojiler üzerinden incelenmiştir. Bu yaklaşım, araştırma amaçlarımızı daha net bir şekilde ifade etmemizi sağlamış ve elde edilen verilerin derinlemesine analiz edilmesine olanak tanımıştır. Özellikle, piyasalaşmanın hekimlerin kariyer tercihleri üzerindeki etkileri, mesleki motivasyonlar ve ekonomik kaygılar bağlamında ele alınmıştır. Hekimlerin, uzmanlık alanı seçimleri ve çalışacakları sektöru seçerken nasıl bir karar alma süreci izledikleri ayrıntılı bir biçimde ortaya konmuştur.

Tipolojiler üzerinden yapılan analiz, sağlık alanındaki dönüşümlerin yalnızca makro düzeyde değil, mikro düzeyde de incelenmesi gerekliliğini göstermiştir. Sosyal medya kullanımındaki çeşitlilik ve oluşturulan farklı tipolojiler, bu platformların hekimlerin profesyonel yaşamlarını nasıl şekillendirdiğini detaylı olarak anlamamızı sağlamıştır. Hekimlerin sosyal medya platformlarındaki etkileşimleri, içerik paylaşımı, takipçileri ile iletişimleri ve hasta ilişkilerini yönetme biçimlerini etkileyen dinamik bir yapı sunmaktadır. Neoliberal politikalar ve dijitalleşme ekseninde şekillenen çalışma hayatındaki değerim sağlık hizmeti sunan kamu-özel hastaneleri de piyasalaştırırken, dijital platformların yaygınlaşmasıyla birlikte, sağlık hizmeti talep eden bireyler, en iyi hizmete ulaşabilmek

amacıyla bu kaynaklara yönelmiştir. Bu yeni toplumsallık sağlık hizmetlerinin arz ve talep dinamiklerinin değişmesine yol açarak hem piyasalaşan hem de dijitalleşen bir sağlık hizmeti sunum modeli ortaya çıkarmıştır. Bireylerin dijital platformları tercih etmeleri, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmış ve aynı zamanda tıbbi bilgiye erişim imkânlarını da arttırmıştır. Hastaların sağlık hizmetleri konusunda daha bilinçli tercihler yapmalarına olanak sağlayan bu gelişmelerin aynı zamanda sağlık hizmeti sunucuları üzerinde bir rekabet baskısı oluşturduğu gözlemlenmiştir. Sağlık hizmeti sunumunun metalaştırılması, dijital platformlar üzerinden sunulan hizmetlerin fiyatlandırılması ve pazarlık konusu haline gelmesi, hasta seçimlerini ve hekim stratejilerini doğrudan etkilemektedir.

Araştırmaya katılan hekimlerin dijitalde platformlarda var olma sebepleri branş, yaş aralığı, takipçi sayıları gibi özellikleri dikkate alarak sınıflandırılmış ve bu platformlarda inşa ettikleri dijital kimlikler üzerinden hekim tipolojileri oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında hekimler dijital platformlarda çevrimiçi itibar oluştururken görünür olma stratejileri fenomen hekim tipolojileri ile açıklanmıştır. Bu sayede hekimlerin değişen mesleki profesyonellikleri de daha görünür hale getirilmiştir. Elde edilen verilerin hekim tipolojileri çerçevesinde değerlendirilmesi bazı temel çıkarımların elde edilmesine olanak tanımıştır. Sosyal medya kullanımında farklılaşan saikler ve bunlar temelinde oluşturulan farklı tipolojiler, bu platformların hekimlerin profesyonel yaşamlarını nasıl şekillendirdiğini anlamak için önemli veriler sağlamaktadır

Hekimlerin interneti kullanma motivasyonlarını açıklamaya çalışırken Prensky'nin "dijital yerlilik" ve "dijital göçmenlik" kavramları kullanılmıştır. Dijital yerlilik kavramından yola çıkarak oluşturduğumuz "İstekli Kullanıcılar" tipolojisi, dijitalin dilini halihazırda iyi bilen ve sorgulamadan kullanan ve/veya kendi isteği ile bu mecraya sonradan giren ve yetkin kullanıcıya dönüşen hekimleri temsil etmektedir. "Dijital yerli hekimler" olarak da sınıflandırdığımız bu gruptaki hekimlerin oluşturdukları dijital kimlikler ile hem iş hem özel hayatlarını entegre ederek bu platformlarda istekli olarak buldukları gözlemlenmiştir. Sosyal medyanın dinamiklerine uygun şekilde hareket eden dijital yerli hekimlerin Bourdieu'nun sosyal sermaye kavramını hatırlatan bu etkileşimleri, bireylerin dijital platformlarda daha fazla tanınmasına ve toplumsal statülerinin güçlenmesine olanak tanımaktadır. Mobil cihazlar sayesinde her an, her yerden paylaşımda bulunabilen istekli kullanıcılar, aynı anda birkaç platformda etkileşimde bulunarak içerik üretme ve çevrimiçi

olma davranışları sergilemektedirler. İstekli kullanıcılar için sosyal medya yalnızca profesyonel bir tanıtım aracı değil, aynı zamanda bireylerin kimliklerini inşa ettikleri, toplumsal ilişkilerini güçlendirdikleri ve ekonomik fırsatlar elde ettikleri bir platform haline gelmiştir. Sosyal medya üzerindeki dijital kimlikleri ile ve takipçilerle kurdukları “dijital aile” ilişkisi, sanal dünyada toplumsal etkileşimin tıpkı gerçek yaşamda olduğu gibi kimlik ve sosyal bağlar oluşturduğunun göstergesidir. Sosyal medyayı aktif kullanımları ile hekimlerin dijital dünyada yer edinmelerini tetikleyen bu hekim grubunun dijital platformlarda sağlık hizmeti arayan bireylerle en fazla temas halinde olan ve internetten hastalara en kolay ulaşabilen hekimler olduğu çalışmada elde edilen önemli verilerdendir.

Prensky'nin “dijital göçmelik” kavramlarına atıfta bulunarak oluşturulan “geçiş yapan kullanıcılar” tipolojisi, sosyal medyanın hekimlerin profesyonel ve kişisel yaşamları arasındaki sınırları nasıl etkilediğini ve dönüştürdüğünü göstermesi bakımından önemli veriler elde etmemizi sağlamıştır. Dijitalleşme öncesi alışılmış mesleki uygulamalar, günümüz hekimlerini yeni bir mesleki dil öğrenme mücadelesine zorlamaktadır. Bu bağlamda, “dijital göçmenler” olarak tanımlanan hekimler, başlangıçta sosyal medyayı yalnızca iş için, mesleki kaygılarla kullanırken, zamanla dijitalin dilini benimseyerek bu platformları kişisel yaşamlarına entegre etmeye başlamışlardır. Bu platformlara sonradan dahil olmalarına rağmen tıpkı “istekli kullanıcılar” gibi sosyal medya etkileşimlerini günlük yaşamlarının ayrılmaz bir parçası haline getirmeleri bu tipolojinin oluşumundaki temel kriterdir. Sosyal medya platformlarında mesleki kimliklerini ve kişisel hayatlarını sonradan birbirine entegre eden bu hekim grubunun en önemli özelliği, önce iş için kullanmaya başlayıp sonrasında alışkanlık edinerek ve benimseyerek gündelik yaşamlarını sergilemek için de kullanmalarıdır. Geçiş yapan kullanıcıların, internet etkileşimleri ile profesyonel varlıklarını artırma ve hasta ilişkilerini güçlendirme konusundaki isteklerini pekiştirerek, bu platformlarda “göçen-yerleşen” hekim olarak var oldukları gözlemlenmiştir. Bu hekim grubu için çevrimiçi platformlarda elde ettikleri olumlu geri dönüşler, interneti sadece pazarlama açısından değil, inşa edilmeye çalışılan dijital kimliklerine ve mesleki itibarlarına sundukları katkılar açısından da bir gereklilik haline getirmiştir. Görüşmeye katılan hekimlerin bazıları reklam verme ve görünür olma çabası ile içinde buldukları fenomenlik yarışının aslında tercih ettikleri bir durum olmadığını belirtmişlerdir. Sosyal medyayı sadece iş odaklı kullanan “mecburi kullanıcılar” üzerinde yaptığımız çıkarımlar, bu bireylerin içinde buldukları sistem ve rekabet ortamının, onları sosyal medya etkileşiminin bir parçası

olmaya zorladığını göstermektedir. Aynı zamanda bu durum profesyonel varlıklarını sürdürme ve mesleki tanınırlıklarını artırma çabası ile doğrudan ilişkilendirilmiştir. Mecburi kullanıcı olan hekimler, özellikle mesleki etik ve bireysel tercihleri ile mevcut piyasa koşulları arasında yaşadıkları çatışmayı vurgulamışlardır. Hekimlerin bu ikilem içinde profesyonel kimlikleri ile ekonomik nedenler arasında bir denge kurma çabası, dijitalleşmenin sağlık hizmetlerinin sunumu üzerinde yarattığı baskı ortamını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, bu durum, hekim emeğinin değersizleştirilmesini ve hastalarla kurdukları güven ilişkisinin zedelenme risklerini de beraberinde getirmektedir. Mecburi kullanıcı hekimler sosyal medyadaki varlıklarını sürdürme zorunluluğu ile profesyonel kimliklerini ve etik sorumluluklarını dengelemeye çalışmaktadırlar.

Hekimlerin inşa ettikleri dijital kimlikleri yoluyla sosyal medya üzerinden şekillenen sanal cemaatler ve gerçek dünyadaki toplumsal ilişkiler arasında bir paralellik inşa edildiği gözlemlenmiştir. Bu yeni toplumsallık, dijital ortamda kurulan bağlarla güçlenmekte ve hekimlerin profesyonel yaşamlarında hekimlik pratiklerini de değiştirmektedir. Çalışmada ortaya konulan bir diğer önemli tespit de dijital ağ toplumunda Influencer marketing uygulamalarının bir sonucu olarak hekimlerin çevrimiçi itibar oluşturabilmek için fenomen pazarlama tekniklerini kullanmalarıdır. Sağlık hizmeti sunumunda meydana gelen rekabetçi ortamda, dijitalleşmeye ayak uydurmak için araştırma dahilinde görüşme yaptığımız hekimlerin sosyal medya fenomenliği yolunda hepsinin farklı hedefleri ve bu hedefler dahilinde belirledikleri farklı stratejileri olduğu gözlemlenmiştir. Hekimlerin görünür olma stratejilerinin farklı fenomen tipolojileri yarattığı ve bu tipolojiler yardımı ile “dijitalleşmenin hekimlik pratiklerini” temelden değiştirdiği açık bir şekilde ortaya konulmuştur.

Sağlık hizmetlerinde dijital pazarlama, sağlık hizmeti sunan kurumları arasında sosyal medya üzerinden rekabet unsuru haline gelmiş ve bu alanda dijital kimlik oluşturma yarışı başlamıştır. Dijital pazarlamanın uzmanlık gerektiren bir alan olması, hekimlerin bu alanda profesyonel ajanslarla iş birliği yapmalarını sağlamıştır. Bu bağlamda “İşbirlikçi Hekimler: Profesyonel Ajans Fenomenleri” olarak sınıflandırdığımız tipoloji ile profesyonel ajansla çalışan hekimlerin, çalıştıkları ajansların sundukları olanaklar ve çevrimiçi platformlar aracılığı ile daha geniş hasta kitlesine ulaştıkları gözlemlenmiştir. Profesyonel ajansla çalışan hekimler ajansların uyguladıkları reklam ve hastalara ulaşma stratejileri ile

daha önce kendi başlarına elde edemeyecekleri bir hasta potansiyeli ve tanınırlık düzeyine eriştiklerini belirtmişlerdir. Özellikle estetik cerrahi ve dermatoloji gibi görselliğe dayalı reklamın önemli olduğu spesifik alanlarda daha rekabetçi bir ortam gözlemlenmiştir. Hekimlerin sosyal medya kullanımı ve profesyonel ajanslarla iş birliği yapmaları, dijitalleşmenin sağlık alanındaki yükselen etkisini gözler önüne sermektedir. Elde edilen bulgular ile profesyonel ajanslar sayesinde reklamları yapılan ve yüksek hasta potansiyeline kavuşan bu hekim grubu, hekimler arasındaki rekabeti arttıran hekimlerdir. “Profesyonel Ajans Fenomenleri”nin ulaştıkları yüksek çevrimiçi itibar ve yüksek maddi kazanç, diğer hekimlerin de sosyal medya platformlarını kullanma motivasyonlarının artmasına ve profesyonel yaşamda dijital etkileşimleri daha fazla benimsemelerine neden olmaktadır.

“Meslek Temelli Fenomenler” tipolojisi tıpkı diğer fenomen gruplarında olduğu gibi sosyal medyada aktif olarak içerik paylaşan, bu kanallar yoluyla hastalara ulaşan hekimlerdir. Fakat sosyal medya kullanımında genel olarak ajanslarla çalışmaya ve sosyal medya uzmanı gibi profesyonel bir ekipten destek almaya karşı olan hekim grubunu temsil etmektedir. Ayrıca bu gruptaki hekimler sosyal medyada hekim kimliği ile paylaşım yaparken sosyal medyanın dilini iyi bilseler de sadece mesleki alanda paylaşım yapmaya yatkın olan hekimlerdir. “Meslek temelli fenomen hekimler”in dijital platformlarda yer alma nedenleri sosyal medya sayesinde daha geniş bir kitleye hitap edebilmeleri ve hastalarla daha hızlı ve doğrudan iletişim kurabilmeleridir. Bu hekim grubu oluşturdukları dijital kimliklerinde mesleki başarı ve yaptıkları işleri ön planda tutmaktadırlar. Dijital platformlarda yüksek takipçi sayıları ve etkileşim oranlarının yetkinlik ve tanınırlık açısından yeni kriter olması bu hekim grubunun sosyal medya kullanımındaki temel motivasyonu olmuştur. Bu durum toplumda sağlık hizmetlerinin ve hekimlerin değerinin, dijital etkileşimler ve sosyal medya üzerindeki popülerlik ile ölçülmeye başlandığı anlamına gelmektedir. Özel sektör hekimliğinde internetten hasta yönlendirilmesinin “pasta”ya benzetilmesi, bu doktorların genelinin fenomen olma motivasyonlarının ise “mevcut pastadan pay alabilmek” olduğu anlaşılmıştır. Aynı zamanda meslek temelli fenomen hekimler özel sektörde tercih edilir olmanın salt yetkin hekimlik kriterleri ile sağlanamayacağını, rekabet ortamında sponsorlu reklam ve görünürlükle desteklenmesi gerektiğini düşünmektedirler.

“Dijital Bağımlı Hekimler: Online Şöhret-Reklam Fenomenleri” tipolojisindeki hekimler ise internetin dilini kullanmayı içselleştirmiş ve sosyal medyayı tüm yaşamlarına

dahil etmiş hekim grubudur. Sürekli online olan ve sosyal medya platformlarının birçoğunu aktif kullanan bu hekimlerin diğer fenomenlerden farkları profesyonel bir ajanstan destek almadan, takipçileri ile kurdukları bağlantılar ve yüksek etkileşim oranları ile kendi başlarına fenomen olmalarıdır. Bu hekim grubunun hekimliğin toplumsal güven atfedilen yönünü dijital platformlar aracılığı ile ticari bir araç olarak kullandıkları tespit edilmiştir. Sosyal medya hesapları üzerinden markalarla iş birliği yapan “Online Şöhret-Reklam Fenomeni” hekimlerin, bu stratejilerle mesleki açıdan görünür oldukları ve aynı zamanda hekimlik dışındaki mecralardan da gelir elde ettikleri tespit edilmiştir. Bu veriler hekimlerin sosyal medyanın "tüketici kültürü"ne nasıl entegre olduklarını ve bu kültürü içselleştirip nasıl "fenomen" haline geldiklerini göstermektedir. İncfluencer marketing uygulamalarını kullanan hekimlerin “fenomenliği” hekimlik kariyerlerini şekillendiren bir iş modeli haline getirdikleri ve sağlık profesyonellerinin kişisel marka değerleri ile kimliklerini piyasalaştırdıkları gözlemlenmiştir. Kendilerini sosyal medya aracılığıyla var eden bu hekimlerin dijital bağımlılıkları, iş yaşamları ile değil kişisel zevk ve ilgi alanlarıyla şekillenmektedir. Bu hekimler, sosyal medya platformlarını kullanarak hem bireysel kimliklerini inşa etmekte hem de mesleki itibarlarını artırmaktadırlar. Dolayısıyla, fenomenlikleri ticari kaygıların ötesinde, keyfi bağlantı kurma isteklerinin doğal bir sonucudur; fakat bu motivasyonları onlara kısa vadede başarıya ulaşma ve hedeflerini gerçekleştirme imkânı sunmuştur.

Sennett'in belirttiği gibi, kapitalizmin iş dünyasında yarattığı dönüşüm, bireylerin yaşam biçimlerini ve çalışma etiğini şekillendirmektedir. Bu tespit dijital ağ toplumunda hekimlik mesleğinde de belirgin bir şekilde gözlemlenmektedir. Hekimlik mesleği toplumda “tanrının eli” ile insanı yaşatma görevi atfedilen etik değerler ile idealize edilmiştir. Dijitalleşme ile birlikte hekimlere atfedilen bu misyon ve etik değerlerin önemi sorgulanmaya başlanmıştır. Elde edilen veriler hekimlerin dijitalleşme ile mesleklerini icra etme ve mesleki etik değerlere yaklaşım biçimlerinin, kuşaklar arası farklılıklarla paralel bir şekilde, değişim gösterdiğini ortaya koymaktadır. X kuşağına dahil olan hekimlerin meslek etiği ve deneyime dayalı bir iş anlayışı benimsedikleri, Y ve Z kuşağındaki hekimlerin ise dijitalleşen çağın getirdiği modern iş etiği kapsamında kendi markalarını yaratmak ve görünür olmak için dijital platformları aktif bir şekilde kullandıkları gözlemlenmiştir. Y kuşağı ve Z kuşağının dijital dünyaya daha fazla entegre olması, mesleklerini daha çok “influencer” kimliğiyle harmanlamalarına olanak tanımıştır. Öte yandan eski kuşaklar için

dijital mecraları kabullenme ve geçiş daha yavaş ve dikkatli bir şekilde gerçekleşmektedir. Bu farklı bakış açılarının temelinde farklı eğitim ve iş yaşamı deneyimleri yatmaktadır.

Bu kuşak temelli farklılıkları göz önünde bulundurularak, araştırmamızın sorunsalı olan “değişen hekimlik pratiklerini” açıklarken, “fenomen hekimler”in meslek etiğine yaklaşımları hakkında elde ettiğimiz bulgular sayesinde hekimlerin yeni çalışma pratikleri ve değişen meslek etiğine farklı bakış açılarını görünür kılan fenomen hekim tipolojileri oluşturulmuştur. Bu tipolojiler ile fenomen hekimlerin internet kullanırken meslek etiği ve çalışma yaşamındaki dönüşüm karşısında hangi pratikler geliştirerek, sürece nasıl dahil oldukları ortaya konulmuştur. Geleneksel iş etiğini benimseyen hekimlerin emek temelli sorumluluk taşıyarak uzun süreli bir başarı inşa etmelerinin karşısında modern iş etiğini benimseyen hekimlerin reklam olanakları, iş birlikleri ve hızla değişen fırsatları değerlendirdikleri ve “kuş uçuşu kariyer” planladıkları gözlemlenmiştir. Bu bağlamda oluşturulan “Emekçi-Etikçi Fenomen Hekimler: Neo-Klasik Fenomenler” ve “Hazcı-Kolaycı Fenomen Hekimler: Online Fenomenler” tipolojileri ile kuşaksal farklılıklar ortaya konmuş ve farklı kuşaklardan hekimlerin meslek etiğine ve emek sürecine bakış açılarındaki ayrışmaya dikkat çekilmiştir.

“Emekçi-Etikçi Fenomen Hekimler” tipolojimize dahil olan hekimler dijitalleşmeye adapte olmakla birlikte, mesleki etik ilkelerini koruma kaygısı gütmektedirler. Aynı zamanda dijital medya ile etkileşimlerinde hekimlik kimliğinin misyonunu ve hekimlik mesleğinin değerlerini ön planda tutmaktadırlar. Bu hekim grubunun genel olarak savunduğu düşünce, neoliberal politikalar dahilinde sağlık ve eğitim sektöründe meydana gelen özelleştirmelerin hem tıp eğitiminin hem de tıpta uzmanlık eğitiminin kalitesini düşürdüğüdür. Tıp fakülteleri de sağlıkta dönüşüm politikaları ile kendi bütçelerinden sorumlu kar-zarar ekseninde hastaların müşteriye dönüştüğü kurumlar haline gelmiştir. Onlara göre hemen her ilde açılan tıp fakülteleri ve yüksek karlı sıfır vergi ile açılan vakıf üniversitelerinden mezun olan hekimlerin yeterli vaka takibi yapamamaları da gerekli yetkinliğe sahip hekim oranını düşürmüştür. Bu durum hekimlerin mesleki etik değerlere bakış açısında farklılıklar yaratmaktadır: Örneğin yıllık yüksek ücretli özel bir tıp fakültesinden mezun olan bir hekimin Anadolu’da bir köyde hekim maaşıyla çalışmayı kabul etmesinin ütöpik olduğu bir tıp eğitimi süreci inşa edilmiştir. Aynı zamanda kamu hastanelerin de performans sistemi temelli Mhrs sistemi ile yoğun hasta baktırma talebi

hekimler arasında da sınıfsal ayrımın oluşmaya başladığı emek temelli hekimlik pratiklerinin terk edildiği bir süreci başlatmıştır. Değişen kurumsal yapılar ve eğitim sağlık politikalarındaki eşitsizlikleri tetikleyerek özellikle kamudaki mesleki riskleri gözetmeyen ücretlendirme sistemi itibarını kaybeden piyasalaşan kamu hekimliğine alternatif olarak hekim emeğinin büyük sermayelere teslim edildiği bir özel sektör hekimliğini getirmiştir. Bu durum hekim emeğinin değersizleştirilmesi süreci ile birlikte sistemin oluşturduğu ve talep ettiği insan tipi ile uyumlu “Hazcı-Kolaycı Fenomen Hekim” tipolojisine uygun hekimlerin çoğalmasını sağlamıştır.

Bu tipolojiye dahil ettiğimiz hekimlerin “Emekçi-Etikçi Fenomen Hekimler”den farkı hekim emeğinin itibar yitimi ve ağırlaşan çalışma şartları karşısında kendilerine alternatif stratejiler geliştirmeleridir. Uzmanlık alanı olarak yoğun riskli branşları bilerek tercih etmeyen, mezuniyet sonrasında mümkün olduğunca kamunun çalışma şartları ve ücret politikası karşısında daha kısa yoldan şöhret ve tanınırlıklarını artıracakları daha rahat çalışma ortamı arayan hekimlerdir. Güvenceli iş yaşamının ağır çalışma şartları karşısında, özel sektörün kaygan yapısında tutunabilmek için farklı stratejiler geliştiren bu hekim grubu hekimliğin eski meslek etiğini de dönüştürmüşlerdir. Araştırmamız kapsamında yapılan görüşmelerdeki hekim anlatılarından yola çıkarak özellikle yoğun emek gerektiren dalların mesleki riskleri gözetilmeden planlanan ücret politikaları nedeniyle büyük itibar kaybetmesi genç hekimlerin bu alanları seçmemelerine neden olmaktadır. Riskli branş hekimlerinin para kazanabilmek için ya yetersiz alt yapısı ve hastalardan yüksek ameliyat ve tedavi ücretleri talep eden özel hastane doktorluğu ile kapitalist sisteme dahil oldukları ya da kamunun düşük ücret, yüksek risk, şiddet...dayatmasına katlanmak zorunda kaldıkları gözlemlenmiştir. Hekimler bu değişen çalışma sisteminde “kapitalist hastane patronları ile artık doktor dönebiliyoruz diyen hasta grupları” arasında arafta kalmışlardır. Doktorların tabirleri ile “*vicdanını dinlersen sen mağdur, aklını dinlersen hastalar!*” diye de ifade edebileceğimiz ikilemler yaşamaktadırlar. Bu minvalde genç hekimlerin hekimlik mesleğindeki dayatmalar karşısında riskli branşları seçmekten kaçtığı ve daha rahat, daha az riskli ve daha çok gelir elde edecekleri branşlara yönelmeleri çalışmamızdan çıkardığımız önemli sonuçlardandır ve gelecek kaygısı olan hekimler açısından bakıldığında gayet insani bir tercihtir. Dijital dünyayla entegre bu toplumsallık, hastaların talep ettikleri sağlık hizmetine ulaşmak için en etkin isteklerini internet yolu ile elde etmeye çalışmalarını ve hem kamu hem de özel sektörde en iyi hizmeti alabilecekleri kurum ve hekimleri araştırma yollarını da

kolaylaştırmıştır. Piyasa koşullarında talep ettikleri hizmeti en iyi yerden alabilmek için artık önlerinde çoklu seçenek bulunması bu seçenekler içinde en iyi hizmeti en ucuza alabilecekleri kişileri ya da kurumları araştırmaya başlamışlardır. Bu durumda hastaların değişilen yapıdan etkilenmeleri yine talepler doğrultusunda kurumları ve hekimleri de dönüştürmüştür. Çalışma şartları ve mesleki statü açısından zaten yapısal politikalarla güç ve itibar kaybeden hekimler, içinde buldukları yarış içinde istekli ya da isteksiz görünür tanınır olmaya çalışıp dijital dünyada bir kimlik oluşturarak kendilerini çevre içi bir itibar inşa etmektedirler. İnterneti iyi kullanan hekimler diğer hekimlere göre büyük bir avantaj sağlamışlardır. Dijital ağ toplumunda hem hastalar, kurumlar ve hekimler arz talep dengesinde dijital kimlikleriyle birbirini etkileyerek dönüştürmüşlerdir. Hekimlerin dijital dünyada yeni bir çevrimiçi itibar oluşturmaya çalışmalarının tek sebebi daha kolay yolla daha az emek göstererek daha kolay para kazanmak değildir. İtibar yitimi yaşayan hekimler, güvenceli iş yaşamının ağır çalışma şartları karşısında, özel sektörün kaygan yapısında tutunabilmek için farklı stratejiler geliştirmek zorunda kalmışlardır. Türkiye’de kamu – özel ikilemine sıkışan hekimlerin maruz kaldığı farklı istihdam modelleri ve meslek enflasyonu, hekimleri düşük ücretlerle çalışan "beyaz yakalı" çalışanlar haline getirmiştir. Bu bulgular hekim emeğinin prekerleştiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Türkiye’deki emek temelli hekimliğin ağır çalışma şartlarından kaçmaya çalışan Hazcı-Kolaycı Fenomen Hekim grubunun tercih edeceği diğer alternatif çalışma biçimi de kendi içinde farklı dinamikleri barındıran özel sektör hekimliğidir. Özel sektördeki hasta potansiyelini pastaya benzeten hekimler ve bu alanda oluşan rekabetçi yapıyı “pastadan pay alma yarışı”na benzetmektedirler. Hekimler bu yeni toplumsallık karşısında refleksif bir tavırla sürekli değişimleri gözlemleyerek yeni stratejiler geliştirmektedir. Sağlık alanındaki yapısal değişimler sonucu kamudaki hizmet yetersizliği ve devletin özel sektörü desteklemesi ile piyasalaşan sağlık sistemi içinde hekim-hasta ilişkileri de değişmiştir. Dijital ağ toplumu bireylerinin sosyal medyada çevrimiçi olma alışkanlıkları gündelik yaşamın temel şekillendiricisi olmuştur. Son otuz yılda özellikle gelişmiş ülkelerdeki birçok bireyin uyku dışında internette çevrimiçi olma hali bağımlılık yaratmıştır.

Piyasalaşmış sağlık sektörü, hekimleri iktidar ilişkileriyle karşı karşıya getirmektedir. Kamudan ayrılarak özel sektörde kendi kliniklerini kuran hekimler, yalnızca mesleki sorumluluklarıyla değil, aynı zamanda işletme yönetimiyle de ilgilenmek zorunda

kalmaktadır. Elde edilen bulgular çerçevesinde “işletmeci hekimler” tipolojisi ile işleme sahibi yönetici-hekimlerin piyasalaşma ve dijitalleşme karşısında geliştirdikleri mesleki pratikler görünür kılınmaya çalışılmıştır. Sağlık sektöründeki ticarileşme sürecinde hekimler, tercih edilen bir hekim olabilmek için mesleki bilgi ve deneyimlerini geliştirmek dışında işletmelerinin tanıtımını yapmak durumundadırlar. İşletmeci hekimler, yalnızca tıbbi bilgi ve becerilerini değil, aynı zamanda pazarlama, finansal yönetim ve stratejik planlama gibi becerilerini de geliştirmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum piyasalaşan sağlık sisteminde hekimlerin sadece mesleklerinde değil, mesleki çalışma hayatlarının her alanında piyasa ve güç ilişkilerine adapte olmaları gerektiğini göstermektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde özel sektörün sağlık hizmetlerine entegrasyonu, kamu hastaneleri ile özel hastaneler arasındaki rekabeti de arttırmıştır. Hekimlerin farklı hastane türlerinde (özel hastane, kamu hastanesi, üniversite hastanesi, şehir hastanesi) çalışması, iş güvencesi ve çalışma koşullarında farklılıklar yaratmıştır. Özellikle şehir hastaneleri gibi büyük, kâr amacı güden XXL Migros’lar gibi içinde her şeyi barındıran şirketleşen sağlık kuruluşlarındaki hekimlerin çalışma koşulları bu rekabetçi ortamdaki olumsuz etkilenmiştir. Yüksek riskli tıbbi müdahaleler yerine daha basit ve düşük riskli işlemleri tercih etmelerine neden olan puantaj sistemi ile üçüncü basamak hizmet sunma hedefi ile kurulan şehir hastaneleri ve kâr amaçlı politikalar altında ezilmiştir. Uygulanan ücretlendirme sisteminde, hayati risk taşıyan operasyonlar ile basit müdahalelerin aynı puantaj sisteminde değerlendirilmesi hekimlerin riskli hastalardan kaçınmasına yol açmaktadır. Ayrıca, şehir hastanelerinin büyük yapıları ve karmaşık işleyiş şemaları da hem hastaların hem de hekimlerin memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Sağlıkta dönüşüm politikaları, sağlık hizmetlerinin sunumunu piyasa koşullarına entegre ederken, bu süreçte sosyal adaletin sağlanmadığı ve hekimlerin ekonomik olarak daha fazla zorluk yaşadığı gözlenmektedir. Sağlık hizmetleri yönetiminin büyük ölçüde siyasi faktörlere dayalı bir yapıya büründüğü ve bunun da sağlıkta şiddet gibi olumsuz etkileri beraberinde getirdiğini görülmektedir. Özellikle yöneticilerin siyasi bağlantılarla atanması, sağlık hizmetlerinin verimliliğini olumsuz etkileyerek hastalar ile hekimler arasında gerilime yol açmaktadır.

Sonuç olarak bu tez çalışmasında Türkiye’deki hekimleri sosyal medya platformlarını kullanmaya iten sebepler ve kullanmaya devam etmelerindeki motivasyonlar

hekim anlatılarına dayanılarak incelendi. Çalışma hayatındaki yapısal dönüşümlerin yarattığı piyasalaşan dijital ağ toplumunda, hekimlerin geliştirdiği yeni stratejiler ve iletişim pratikleri elde edilen veriler yardımıyla görünür kılınmaya çalışıldı. Hipokrat yeminin kutsallığı ilkesinden yola çıkarak yapmaya başladığımız bu tez çalışması sonucunda “hekimliğin hikmet sunma sanatından, reklam verme motivasyonuna” doğru geçirdiği değişimin sadece hekimlerin *özneliği* çerçevesinde anlaşılamayacağı vurgulanmalıdır. Araştırmanın bulguları ile Türkiye’deki hekimleri kendi tabirleri ile “cüzdanları ve vicdanları” arasında bırakan çoklu nedenler ve süreçler ortaya konmuştur. Hekimlerin maruz kaldıkları çalışma koşulları ve mesleki riskler toplumsal bir sorumluluk olarak ele alındığında, daha insani, etik ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunumu mümkün olacaktır. Bunun için, öncelikle sağlık sistemindeki ekonomik eşitsizliklerin giderilmesi, riskli branşlarda çalışan hekimler açısından adil bir ücretlendirme sisteminin oluşturulması ve meslek etiğini yeniden inşa edecek düzenlemeler yapılması önemlidir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve piyasalaşması sürecinde insan hayatının ekonomik kaygılardan daha değerli olduğu ilkesi ihlal edilegelmiştir ve ancak “insanı merkeze alarak” oluşturulacak bir sağlık sisteminde tıbbın “insanı yaşatma misyonu”nun devam ettirilebileceği unutulmamalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Adaş, E. B., & Elbek, O. (2009). Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, cilt:12 Sayı:1 33-45.
- Akdağ, R. (2008, 11). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 770.
- Aksoy, B. (2007). Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri:Türkiye Sağlık Alanı Örneği. Ankara: T.C.Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler EnstitüsüYönetim Ve Organizasyon Anabilim Dalı Doktora Programı.
- Aktur, R. (2008). Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık Sistemi. *12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (21-25 Ekim 2008 Ankara) Kitabı* (s. 45-71). içinde
- Altındağ, Ö., & Sevin, Ç. (2017). Küba’da Sağlık Sisteminin Ve Sosyal Hizmetlerin Gelişimine Bir Bakış. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 84-106 Cilt:17 Sayı:1.
- Altunbudak, N. (2020, 08 06). *Sağlık Bakanlığı Mobil Sağlık Uygulamaları*. /www.saglikteknoloji.com: <https://www.saglikteknoloji.com/saglik-bakanligi-mobil-saglik-uygulamaları/> adresinden alındı
- Aydoğan, Ü. (2021). *Ağ ve Enformasyon Teknolojileri Televizyon Yayıncılığındaki Etkilere Dair Bir Araştırma*. Ankara: İksad Yayınevi.
- Baru, R. V., & Mohan , M. (2018). Health inequities in India: transformative research for action. Highlights from a conference. *Health Research Policy and Systems volume, 16*. doi:<https://rdcu.be/d03uu>
- Başkanlığı, T. C. (2023). *Vatandaşın Bütçe Rehberi*. Ankara. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023_VatandasinButceRehberi.pdf adresinden alındı
- Baudrillard, J. (2012). *Kusursuz Cinayet*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Baudrillard, J., Chomsky, N., Postman , N., & Zizek, S. (2005). *Kadife Karanlık*. İstanbul: Su Yayınları.
- Bauman, Z. (1999). *Çalışma Tüketicilik ve Yeni Yoksullar*. İstanbul: Sarmal Yayınevi.
- Bauman, Z. (2017). *Akışkan Modernite*. İstanbul: Can Yayınları.

- Beşkardeş, E. R. (2023, 08 30). *Sağlık Turizminde Dijital Reklamcılığın Önemi... Google Reklamları Mı Meta Reklamları Mı?* <https://www.newhealth.media/saglik-turizmi/saglik-turizminde-dijital-reklamciligin-onemigoogole-reklamlari-mi-meta-reklamlari-mi>: <https://www.newhealth.media/saglik-turizmi> adresinden alındı
- Bor, H. M., & Erten, A. (2019). *Dijital Çağın Mesleği Nasıl Influencer Olunur*. İstanbul: Hürriyet Gazetecilik ve Matbaacılık A.Ş.
- Bourdieu, P. (2016). *Sosyoloji Meseleleri*. İstanbul: Heretik Yayıncılık.
- Bourdieu, P. (2021). *Ayrım:Beğeni Yargısının Toplumsal Eleştirisi*. Ankara: Nika Kitapevi.
- Bölükbaşı, O. (2012 Cilt.18-2). Hipokrat'ın Felsefesi. *Türk Nöroloji Dergisi: Turkish Journal of Neurology*, IX - XI.
- Bulduklı, Y. (2014). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 75-85.
- Castells, M. (1997). *Kent, Sınıf, İktidar*,. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınevi.
- Castells, M. (2008). *Ağ Toplumunun Yükselişi*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Castells, M. (2020). *İnternet Galaksisi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Chretien, K. C. (2014, October). Climbing Social Media in Medicine's Hierarchy . *Academic Medicine*,, s. 1318-1320.
- Civaner, M. (2014). İlaç Şirketlerinin Pazarlama. *Bulletin of Thoracic /Toraks Cerrahisi Bülteni*, Cilt:5 Sayı:1.
- Creswell, J. W. (2016). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Siyasal Kitapevi.
- Çötök, N. A. (2017). Giddens Sosyolojisinde Toplumsal Dönüşümün Temel Kavramları ve Bağlantılar: Yapılanma, Modernite ve Küreselleşme. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi*(5), 189-207.
- Debord, G. (1996). *Gösteri Toplumu*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Dedeoğlu, N. (2012). Dünya Sağlık Örgütü, Alma-Ata, Temel Sağlık Bakımı Kavramı Ve Sosyalleştirme. *Türkiye'de Sosyalleştirmenin 50. Yılı* . içinde Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınlar.

- Demirden, S. F., Alptekin, K., Geboloğlu, I., & Öncel, S. (2022, 4). Dünden Bugüne Türkiye’de Aşılama ve Aşı Üretiminin Tarihçesi. *Turk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, s. 247-264.
- Derya, H. (2022, 10 10). Kurumların Esnekliği: Endüstri 4.0 ve 5.0 Açısından Bir Değerlendirme. *Journal Of Emerging Economies And Policy* , s. 233-247.
- Digital, D. (2022). Tüketici perspektifinden dünyada ve Türkiye’de e-ticareti etkileyen faktörlere bakış. *Tusiad* , 18-34.
- ElFar, O. A., Chih-Kai, C., Hui Yi , L., Chew, K., Show, P., & Leong, H. (2021, 06). Prospects of Industry 5.0 in algae: Customization of production and new advance technology for clean bioenergy generation. *Energy Conversion and Management: X*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ecmx.2020.100048>
- Ergün, N. K., & Başar, R. (2023, 4). Tüketicilerin Çevrimiçi Reklamlara Yönelik Algılarının Çevrimiçi Plansız Satın Alma Davranışına Etkisi. *Güncel Pazarlama Yaklaşımları ve Araştırmaları Dergisi*.
- Foucault, M. (2006). *Kliniğin Doğuşu*. Ankara: Epos Yayınevi.
- Freeman, C., & Louca, F. (2001). As Time Goes By: From the Industrial Revolutions to the Information Revolution. *OUP Catalogue, Oxford University Press*.
- Furtunescu, F. L., & Minca, D. G. (2010). *Managementul Servicilor De Sanate Abordare Prin Proiecte Ediția ve II-a revizuită ve completată Editura Universitara "Carol Davila*. București: Editura Universitara Carol Davila.
- Gambetti, Z. (2009, Mart). İktidarın Dönüşen Çehresi: Neoliberalizm, Şiddet Ve Kurumsal Siyasetin Tasfiyesi. *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*.
- Gergin, M. Y. (2023, 06 06). *Estetiğe Yatırım da İlgi de Artıyor*. <https://www.paradergi.com.tr/life-style>: <https://www.paradergi.com.tr/life-style/2023/06/06/estetige-ilgi-de-yatirim-da-artiyor> adresinden alındı
- Giddens, A. (2005). *Sosyal Teorinin Temel Problemleri/Sosyal Analizde Eylem Yapı ve Çelişki*. İstanbul: Paradigma.
- Giddens, A. (2020). *Toplumun İnşası - Yapılaşma Teorisinin Ana Hatları*. Bursa: Sentez Yayıncılık.

- Gilchrist, A. (2016). *Industry 4.0: The Industrial Internet of Things*. Apress.
- Goffman, E. (2009). *Günlük Yaşamda Benliğin Sunumu*. İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Habermas, J. (2004). *Kamusal Alan*. (M. Özbek, Çev.) İstanbul: Hil Yayınları.
- Harari, Y. N. (2018). *21. Yüzyıl İçin 21 Ders*. İstanbul : Kolektif Kitap.
- Illich, I. (2011). *Sağlığın Gasplı*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kadıoğlu, Z. K. (2013). Teknoloji Çağında E- Tüketim ve Genç Tüketicilerin Değişen Tüketim Algıları. *Online Academic Journal of Information Technology*, 13, 110-114.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2022). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kıvanç, M. M. (2015, 3). Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, s. 166-162.
- Knell, M. (2021, February). The digital revolution and digitalized network society. *Review of Evolutionary Political Economy*.
- Kurdaş, M. Ç. (2017). Medikalizasyon Süreci, Sağlıkın Ticarileşmesi Ve Bedenin Denetlenmesine Sosyolojik Bir Bakış. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 983-1012.
- Kutlu, D. (2009, Temmuz-Ağustos 1-6). Türkiye’de Çalışma İlişkilerinde Dönüşümün Güncel Yansımaları Ve Emek Üzerindeki Etkileri. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*.
- Küçükcalay, M. (1997, Güz (2)). Endüstri Devrimi ve Ekonomik Sonuçlarının Analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , s. 51-68.
- Leach, D. (2014, 5). Transcendent Professionalism. *Academic Medicine*:, s. 699-701.
- Li, J., & Pascale, C. (2021, February 15). Health Care 4.0: A Vision for Smart and Connected Health Care. *Published online*. doi:10.1080/24725579.2021.1884627
- Lindgren, S. (2017). *Dijital Medya ve Toplum*. Londra: SAGE Yayınları Ltd. .
- Luhmann, N. (2002). *Refah Devletinin Siyaset Teorisi*. İstanbul: Bakış Yayınları.
- Lupton, D. (2015). *Digital Sociology*. Newyork: Routledge.

- Lupton, D. (2018). *Digital Health*. Routledge.
- Lyotard, J.-F. (1997). *Postmodern Durum*. Ankara: Vadi yayınları.
- Maddikunta, P. K., Viet Pham, Q., & Boopati, P. (2022, March). Industry 5.0: A survey on enabling technologies and potential applications.
- Marshall, C. (1989). Goodness Criteria: Are They Objective Criteria or Judgment Calls? *Paper presented at the Alternative Paradigms Conference San Francisco*.
- Marshall, G. (1999). *A Dictionary of Sociology*. (O. Akınhay, & D. Kömürçü, Çev.) Bilim ve Sanat Yayınları.
- Marx, K., & Engels, F. (2017). *Komunist Manifesto*. İstanbul: Erasmus.
- Masakazu, T. (2023). *Keidanren Annual Report 2023*. Keidanren.
- Maxwell, J. A. (2018). *Nitel Araştırma Tasarımı*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Mcluhan, M. (2017). *Gutenberg Galaksisi/Tipografik İnsanın Oluşumu*. İstanbul: YapıKredi Yayınları.
- Mcluhan, M., & Powers, B. (2020). *Global Köy*. İstanbul: Scala Yayıncılık.
- Metin, A., & Erdem, R. (2019). Sosyal Kontrol Aracı Olarak Tıp: Kavramsal Bir Çerçeve. *Sağlık ve Toplum Dergisi, Cilt:29 (Sayı:1)*.
- Mirza, A. (2023, 03 03). <https://www.forbes.com/councils/forbescommunicationscouncil/2023/03/03/how-digital-marketing-can-be-a-game-changer-for-healthcare-providers/>. <https://www.forbes.com/sites/forbescommunicationscouncil/2023/03/03/how-digital-marketing-can-be-a-game-changer-for-healthcare-providers/?sh=e4a2c4741f9b> adresinden alındı
- Neuman, L. (2006). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Yayınodası.
- OECD. (2023, November). *OECD Health Statistics 2023*. <https://www.oecd.org/>: <https://www.oecd.org/health/health-data.htm> adresinden alındı
- Özkaşıkçı, İ. (2012). *Sosyal Medya PAzarlama*. İstanbul: Şahsi Yayın.
- Pala, K. (2018). *Türkiye’de Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı - Şehir Hastaneleri*. İstanbul: İletişim Yayınları.

- Panitch, I., & Leys, C. (2014). Sağlık Hizmetlerinin Doğası: Metalaştırmaya Karşı Dayanışma. U. Deppe içinde, *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomlar* (s. 43-53). İstanbul: Yordam Kitap.
- Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. (1997). *Helping and Healing*. Georgetown.
- Pfeiffer, S. (2017, January). The Vision of “Industrie 4.0” in the Makinga Case of Future Told, Tamed, and Traded. *NanoEthics*.
- Polanyi, K. (2007). *Büyük Dönüşüm*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Prensky, M. (2001, October Vol. 9 No. 5). Digital Natives, Digital Immigrants. (*MCB University Press*, s. 1-6.
- Radu, M., Radu, G., Condurache, A., & Purcărea, V. L. (2018, Jul). The influence of digital media on the success of a health care unit. *Journal Medicine Life*, s. 254–256.
- Ritzer, G. (2016). *Toplumun McDonalddlaştırılması Çağdaş Toplum Yaşamının Değişen Karakteri Üzerine Bir İnceleme*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ruth, C. (2023, 03 28). <https://atlasvpn.com>. <https://atlasvpn.com/>: <https://atlasvpn.com/blog/these-countries-spend-the-most-time-online> adresinden alındı
- Ruth, C. (2023, 08 03). <https://atlasvpn.com/blog/internet-users-are-estimated-to-reach-6-billion-in-the-next-5-years>. <https://atlasvpn.com>: <https://atlasvpn.com/blog/internet-users-are-estimated-to-reach-6-billion-in-the-next-5-years> adresinden alındı
- Schumpeter, J. A. (2021). *Kapitalizm Sosyalizm ve Demokrasi*. İstanbul: Dorlion Yayınevi.
- Schwab, K. (2017). *Thr fourth Industrial revolution*. Penguin Books Ltd.
- Sennett, R. (2008). *Karakter Aşınması*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sennett, R. (2010). *Kamusal İnsanın Çöküşü*. (S. Durak, & A. Yılmaz, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Sezer, R. (2020, 07 22). *Michael Moore “Sicko”*. <http://www.tuicakademi.org/>: <http://www.tuicakademi.org/michael-moore-sicko/> adresinden alındı
- Smith, R. (2006, Marc). The trouble with medical journals. *Journal of the Royal Society of Medicine*, s. 115-119. doi:doi: 10.1258/jrsm.99.3.115

- Sözen, B. (2009). Türkiye ve Dünyada İlaçlara Yönelik Reklamlar: Medikal Dergilerdeki İlaç Reklamlarının Ampirik Açından İncelenmesi. Ankara: Eczacılık İşletmeciliği ve Mevzuatı Programı Yüksek Lisans Tezi.
- Standing, G. (2020). *Prekarya Yeni Tehlikeli Sınıf*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Şahin, Y. (2017). Michel Foucault'da Söylem Analizi. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 119-135.
- Tatar, M. (2007). Sağlık Politikası ve Politika Belirleme Süreci: Teori ve Türk Sağlık Politikalarına Genel Bir Bakış. *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi* (s. 268-289). içinde Ankara: Aura Kitapları.
- Tekin, H. H. (2012, 2). Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 101-116.
- Thompson, E. P. (2004). *İngiliz İşçi Sınıfının Oluşumu*. İstanbul: Birikim Yayınları.
- Toffler, A. (1992). *Yeni Güçler Yeni Şoklar*. İstanbul: Altın Kitaplar Basımevi.
- Tofler, A. (2008). *Üçüncü Dalga*. İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Turan, A. H. (2011, 12). İnternet Alışverişi Tüketici Davranışını Belirleyen Etmenler: Planlı Davranış Teorisi (TPB) İle Ampirik Bir Test. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 128-143.
- Vatansever, K. (2012). *Tıpta Etik Ve Entellektüel Gelişme Ve Biyoetik Eğitim*. İstanbul: Ege Reklam Basım Sanatları Ltd. Şti.
- Whittemore, R., Chase , S., & Mandle , C. (2001, July). Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research Vol. 11 No. 4*, s. 522-537.
- Yamanishi, K. (2018). Realization of Society 5.0 and Fusion of Diverse Knowledge. *Keidanren Japan Business Federation*.
- Yorgancıoğlu, G., Yalçın, P., & Sebik, N. B. (2024, ;14(1)). Türkiye ve Dünyada Sağlık Hizmetlerinde Yapay Zekâ. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, s. :50-60.
- Zrakova, D., Milan, K., & Gabriel, K. (2017). Influence of information-communication system to reputation management of a company. *Science Direct -192*, s. 1000-1005.