

HEKİM-HEMŞİRE İLİŞKİSİNİN BOURDIEUCU İNCELEMESİ

Bourdieuian Analysis of the Physician-Nurse Relationship

Ali Eren DEMİR

Mardin Artuklu Üniversitesi
Sosyoloji Bölümü Doktora Öğrencisi
demiralieren14@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3812-3519

İbrahim YÜCEDAĞ

Mardin Artuklu Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü
ibrahimyucedag@artuklu.edu.tr
ORCID: 0000-0002-4698-9999

Araştırma Makalesi/Research Article

DOI: 10.56671/hafizadergisi.1206755

Sayfa: 150-163

Makale Gönderim Tarihi

18/11/2022

Makale Kabul Tarihi

24/12/2022

Öz

Hekimlik ve hemşirelik hastane içindeki önemli meslek alanları olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlik ve hemşirelik iki farklı meslek olmasının yanı sıra tedavi/bakım süreci içinde bir ekip olarak çalışmaktadır. Bu ekip etkileşimi ile üretilen söylem, rol, sosyal konum ve statü sosyal bir inşa süreci olarak tanımlanabilir. Bu çalışmada hekim ve hemşire arasındaki ilişkiyel etkileşim süreçleri Pierre Bourdieu'nun habitus, simgesel şiddet, sermaye, alan, illisio ve doxa kavramları ile tartışılmaktadır. Bu bağlamda hekim hemşire ilişkisi bireysel bir etkileşim olmaktan öte aynı zamanda toplumsal bir olgu biçimi olarak algılanabilir. "Hekim ve hemşire arasındaki etkileşimde, sermaye, ilisio ve doxa gibi kavramların ne anlama geldiği" sorusu üzerine ilk olarak meslek habitusları incelenmiş, ardından mesleki alan, simgesel şiddet, illisio ve doxalar arasındaki ilişki ele alınmıştır. Habitusu "kazanılmış eğilimler toplamı" olarak tanımlayan Bourdieu, failin içinde bulunduğu sosyal dünyanın kurallarına uyumunu sağlayan doxalar ve yine bireyin karşılaştığı durumlar için çeşitli stratejiler geliştirmesine olanak sağlayan illisioolar ürettiğini açıklamaktadır. Bu anlamda hekim ve hemşire kazanılmış eğilimler toplamı sosyal dünyanın kurallarına uyumunu sağlayan doxalar ve çeşitli stratejiler geliştirmesine olanak sağlayan illisioolar üretmektedir. Bu üretim süreçleri hekim ve hemşirenin toplumsal konumları, cinsiyet rolleri, ekonomik, kültürel ve sosyal sermayelerinden önemli bir biçimde etkilenmektedir. Bu çalışmada hekim ve hemşire etkileşimindeki toplumsal bağlam Bourdieucu bir yaklaşımla analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sosyolojisi, Hastane, Hekim, Hemşire, Bourdieu, Habitus.

Abstract

Medicine and nursing can be defined as important professional fields within the hospital. In addition to being two different professions, physicians and nurses work as a team in the treatment/care process. The discourse, role, social position and status produced by this team's interaction can be defined as a social construction process. In this study, the relational interaction processes between physicians and nurses are discussed through Pierre Bourdieu's concepts of habitus, symbolic violence, capital, space, illisio and doxa. In this context, the physician-nurse relationship can be perceived not only as an individual interaction, but also as a social phenomenon. On the question of "what do concepts such as capital, ilisio and doxa mean in the interaction between physician and nurse", firstly the professional habitus was examined, then the relationship between the professional field, symbolic violence, illisio and doxa was examined. Defining habitus as "the sum of acquired tendencies", Bourdieu explains that it produces doxas that allow the perpetrator to adapt to the rules of the social world he is in, and illisios that allow the individual to develop various strategies for the situations he encounters. In this sense, the sum of acquired tendencies of physicians and nurses produces doxas that ensure compliance with the rules of the social world and illisios that allow them to develop various strategies. These production processes are significantly affected by the social positions, gender roles, economic, cultural and social capitals of physicians and nurses. In this study, the social context of physicians and nurses interaction is subjected to a Bourdiean analysis.

Keywords: Sociology of Health, Hospital, Physician, Nurse, Bourdieu, Habitus.

Giriş

Hastaneler modern toplumda kompleks mekânlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerin tercihi, hastane içi etkileşimler, sağlık hizmetlerinin toplumsal düzenlenişi, gelen hastaların profilleri, demografik özellikleri veya hastane koridorları, sosyal bir veri dizisidir. Hastaneler bu anlamda salt bir mekân olmaktan öte içinde etkileşimlerin, sosyal örüntülerin bulunduğu bir alandır. Hastane; hekim, hemşire, sağlık personelleri ve hastalar arasında sürekli etkileşimin olduğu bir mekândır. Servislerde, yoğun bakımlarda veya ameliyathanelerde çeşitli faillerin katıldığı, stratejilerin oluşturulduğu ve performansların sergilendiği birtakım örüntüler gerçekleşmektedir. Bu etkileşimlerin en önemlisi hastanenin tedavi ve bakım görevlerini iş birliği içinde gerçekleştiren hekim-hemşire ilişkisidir. Hekimlik ve hemşirelik farklı meslek grupları olmasına rağmen bir ekip

olarak çalışmaktadır. Ancak hekimin sosyal sermayesi hemşirenin sosyal konumlanışından farklıdır. Bu farklılık ekip ve iş birliği içinde yürütülen sağlık süreçlerinde çeşitli şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Hekimler ve hemşireler arasında çeşitli stratejiler, ön kabuller veya yatkinlıklar bulunmaktadır. Hekim ile hemşirenin sosyal konumu arasındaki farklılıkları oluşturan bir çok sosyal neden bulunmaktadır.

Bu bağlamda “hekim ve hemşire arasındaki etkileşimi ve durumu oluşturan sosyal olgular nelerdir?” sorusu çalışmada Pierre Bourdieu’nun kavramsal çerçevesi ile tartışılmaktadır. Hekim ve hemşire Bourdieu’nün (2013, 2022a) sosyolojisinde, insan failiği ve sosyal dünya kavramının, habitus, alan ve sermaye biçimleri gibi temel teorik araçlar aracılığıyla inşa edildiği söylenebilir. Bourdieu’nün sosyolojik çabası, bu kavramlar arasındaki etkileşimi ve karşılıklı bağımlılıkları vurgulayarak, fail ve yapısal güçler arasındaki ilişkiselliği açıklamayı amaçlar. Sembolik şiddet ve illisio dahil olmak üzere, Bourdieu’nün (2021, s. 92) kuramsal bileşenlerinin her biri fail ve yapısal boyutları kapsar ve farklı araştırma düzeyleri ile ilişkilidir. Bourdieu’nün (2022a, 2022b) yaklaşımı, sosyal faileri nesnelere ziyade kendi teorilerini üreten özneler olarak yorumlamaktadır. Hekim ve hemşirenin gündelik pratikleri içinde farklı yatkinlıkları, habitusları, sosyal sermayeleri, tahakküm biçimleri, doxaları ve illisioaları bulunmaktadır. Sosyal sermaye, strateji, doxa, habitusun veya simgesel şiddetin görüldüğü hekim hemşire ilişkisinin Bourdieucu analizi bu anlamda oldukça önemli hale gelmektedir. Bu çalışma, Bourdieucu kavramların hekim-hemşire ilişkisinde konumlanma biçimlerini tartışmayı amaçlamaktadır.

2. Hekim, Hemşire ve Pierre Bourdieu

Hekim ve hemşire arasındaki iş birliği hastanın tedavi ve bakım süreci için oldukça önemlidir. Hekim tedavi edici rolü, statüsü, aldığı eğitim, tarihsel konum, karar alma yetkisi ve ağları nedeni ile bir yönetici konumunda görülmektedir. Hemşirenin bakım, eğitim, geleneksel cinsiyet algısı veya karar alma noktasında hekime ihtiyaç duyması gibi nedenler bu tahakküm ilişkisini perçinlemektedir. Bu tahakküm ilişkisi içinde mutlak çatışmalar ve anlaşmazlıklar hemşireliğin profesyonelleşen eğitimi, uzmanlık alanları ve cinsiyet rolünün kırılması ile artmaktadır. Ayrıca hemşireliğin görev tanımının tam olarak çizilmemesi bu anlaşmazlıkları ve gerekli işbirliğini engellemektedir.

Eleştirel bir yaklaşımla, statü, sosyal yapılar ve sermaye gibi kavramlardan beslenen Bourdieu’nun çalışmaları, kültürel olarak üretimi ve üretimin ekonomisini, metalaşmasını, simgesel bir değere dönüşmesini anlamaya dayanmaktadır. Bu değer biçimlerini sermayeler olarak açıklayan Bourdieu’nun; ekonomik, kültürel ve sosyal dediği üç farklı tanımı vardır. Bu anlamda sermayenin toplumsal konumlar ile üretildiğini, onlar tarafından aktarıldığını ve korunduğunu söyleyen Bourdieu’nün (2021) eleştirel bir yaklaşıma yakın olduğu söylenebilir. Bourdieu’nün ileri sürdüğü habitus, alan, sermaye, mekân veya statü kavramları birbiriyle ilişkili olan kavramlardır ve bu kavramların anlaşılabilmesi için aralarındaki ilişkinin anlaşılması oldukça önemlidir. Hekim ve hemşire arasında bu anlamda çeşitli sermaye biçimleri, bunların kullanımları, yatkinlıkları, habitusları farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar statüleri belirlemede ve biçimlendirmektedir. Hastaların gösterdikleri saygının, davranış biçimlerinin temel belirleyeni bu anlamda hekim ve hemşirenin habituslarından kaynaklanmaktadır. Sosyal sermaye, ağ ve bağlantı noktasında zengin bir alana sahip olan hekimin hastane içindeki “oyunda” daima daha fazla illisiosu, kazancı; hekim ile hemşirenin çeşitli ön kabuller ile başladığı bu oyun içinde farklı doxaları bulunmaktadır. Bu amaçla çalışmada hekim ve hemşire arasındaki mesleki farklılık, tahakküm ve anlaşmazlıkların temelinde neler olduğu Pierre Bourdieu’nun kavramsal çerçevesi ile tartışılacaktır.

Bourdieu sosyal dünyayı, yapısal kalıpları ve sonuçları olan bireysel eylemlerden ve öznel sonuçları olan nesnel yapılardan oluşan bir yapı olarak inşa etmektedir (Swartz, 2022). Örneğin habitus, bireyin yaşamı boyunca biriktirdiği eğilimler olarak değişime tabi olmaları, zaman içinde korunmaları ve birden fazla sosyal etkileşimde işlev görmeleri anlamında yer değiştirebilmektedir (Bourdieu, 2020). Farklı sosyal bağlamlarda habituslar başka eğilimlere yol açabilir ve yapılandırılmış bir çağrışım mantığını izlemekte olduğu söylenebilir (Bourdieu, 2013). Bu eğilimlerin Bourdieu'nun *Ayrım* (2021) adlı eserinde, bireyin belli bir sosyal alanda sınıfının belirginleşmesine yol açtığı belirtilmektedir. Bu nedenle, bireyin yerleşik eylemlerinde "evinde", belirli bir sosyal durumlarda ise "suda balık" gibi hissetmesi, Bourdieu tarafından kişinin habitusunun birbiriyle uyum içinde olması olarak açıklanmaktadır (Bourdieu & Wacquant, 2021).

Herhangi bir sosyal fenomeni yeterince açıklamak için, etkileşimlerin veya olayların meydana geldiği sosyal alanı incelememiz gerekir. Bu nedenle, Bourdieu (2022b) "sosyal ilişkiler ağları, kaynaklar, riskler ve erişim üzerinde manevraların yer aldığı yapılandırılmış sosyal konum sistemleri" olarak tanımladığı alan kavramını benimsemektedir. Bu alanların Bourdieu'ya göre somutlaşmış bir biçimi yoktur ancak bir hastane koridoruna benzer şekilde, sosyal alanlar kilit oyuncuların (hemşire ve hekim) yapılandırılmış konumlarından oluştuğu söylenebilir. Hastanelerin ne olduğuna ilişkin sosyolojik çalışmalar, sağlık hizmetinin organizasyonel anlatıları ile sağlık mekânlarındaki kullanıcıların ve personelin günlük yaşam deneyimleri arasındaki boşluğu yeniden düşündürmektedir (Stewart, 2019). Hastanelere dair sosyolojik araştırmalar, "mekânların görünürdeki sabitliğinin" ötesinde bir mekân olarak hastane deneyiminin çeşitliliğine işaret etmektedir (Martin vd., 2015). Genellikle hastaneler, sosyolojide mekânın biyomedikal düzenlemesiyle tanımlanan, izole edilmiş, günlük sosyal alanın devamı ve yansımaları olarak sunulmaktadır (Street & Coleman, 2012, s. 6; Goffman, 2015). Bu anlamda alan, önceden oluşturulmuş, yalnızca alana özgü mantık tanınmaya devam edildiği sürece korunan tarihsel ilişkiler ve bu alanlara girmeye çalışan herkese dayatılan belirli mantıklar tarafından yönetilmektedir (Bourdieu & Wacquant, 2021, s. 26). Hastanelerde, farklı sermaye biçimleri, yalnızca hekim ve hemşireler bunları oyuna devam eden yatırımları için anlamlı olarak kaydettikleri ölçüde arzu edilir hale gelmektedir.

Sonuç olarak Bourdieu, bireyleri sermayenin belirli biçimlerine dayanan ve bunları tanıyan belirli alanların başlangıcında avantajlı kıldığını öne sürmektedir (Bourdieu & Wacquant, 2021). Geçmişte hekim, kendi hesabına çalışan küçük bir iş insanıyken günümüzde hekimlik pratiğinde önemli değişikliklerin meydana gelmiştir. Yeni teşhis ve tedavi tekniklerinin geliştirilmesiyle sosyolojik açıdan tıbbi bakım, büyük bir endüstriye dönüşmüş, bu büyük endüstriyel yapı içinde sınıflar oluşmuş ve bu sınıfsal yapılar maddi ve sosyal sermayeler biriktirmiştir. Hekim bu anlamda, bir sosyal fail olarak alanda istenenden daha fazla sermaye biriktirmek için sermaye önyargılarını kullanmıştır ve bu alandaki konumlarını daha da ilerletmek için belirli stratejiler üretmiştir. Hemşire ise bu etkileşim bağlamında kendi konumu için çeşitli "stratejiler ve taktikler" kullanmıştır.

3.Hekimlik ve Hemşirelik: Habitus, Sermaye, Alan

Habitus

Hekimlik ve hemşirelik meslekleri arasında temel bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar tarihsel ve toplumsal anlamda hemşirenin "yardımcı rolü" olarak tanımlansa da durum daha karmaşık bir biçimdedir. Hemşireliğin kadın; hekimliğin ise erkek ile özdeşleştirilmesi temel olarak hemşireliği toplumsal cinsiyet bağlamında ikinci sınıf bir mesleğe dönüştürmektedir. Hekimlik ve hemşirelik, hastalara ilişkin tedavi ve bakıma yönelik olumlu sağlık sonuçlarının

oluşmasında profesyonel ortaklar olarak tanımlanabilir. Bu meslekler içinde deneyimlenen etkiler ve mevcut uyaranlar arasında habitus, aynı anda hastane içi, akademik ve yönetim güçlerine göre yapılanmaktadır (Wacquant, 2016, s. 61). Habitus bireyin algıladığı, deneyimlediği ve içinde hareket ettiği sosyal hayat ile oluşan oturmuş ve aktarılabilen eğilimler sistemidir (Bourdieu, 2021, s. 221; Bourdieu & Wacquant, 2021, s. 32). İnsanların deneyimleri, bireylerin sosyal dünyada hareket etmelerini, düşünmelerini ve gezinmelerini sağlayan yatkınlık sistemleri olarak tanımlanabilecek habitus ile somutlaşır. Habitus, temel olarak “Bourdieu’den çok önceleri Durkheim, Weber, M. Mauss, T. Veblen gibi ilklerin yanında Edmund Husserl ve Alfred Schutz tarafından ileri sürülen” bir kavramdır (Yücedağ, 2016, s. s. 22). Bourdieu’ye (2021, s. 252) göre habitus, üretim noktalarına yerleşmiş değil, inşa edilmiş bir süreçtir. Bourdieu (2021) habitusu, “eylemlerimizin nasıl her zaman tarihsel olduğunu gösteren açıklayıcı bir araçtır, çünkü bireysel tarihimiz düşüncelerimizi ve eylemlerimizi gelecekteki davranışa rehberlik eden dayanıklı eğilimlere dönüştürür” şeklinde tanımlamıştır (Collyer vd., 2015, s. 206). Cinsiyet, sınıf, etnisite, kültür, eğitim ve tarihsel zaman dilimi bireyin habitusunu farklı biçimlerde şekillendirmektedir (Bourdieu, 2015, s. 26). Farklı sermaye türleri, belirli yaşam koşullarını ve bu koşullar ise farklı habitusları üretmektedir. Tıpkı kendilerini üreten konumlar gibi, habituslar da farklılaşmıştır (Bourdieu, 2015, s. 24). Bourdieu, sosyal pratikleri, eyleyen failerin eğilimlerini ve eğilimlerini üreten sınıf temelli bir habitusun önemini vurgulamaktadır. Habitus, benzer özellikleri taşıyan, beğenilere sahip olan bireylerin kolektif bilincidir. Bourdieu (2015, 2022), habitus kavramını birçok ayırım için kullanmış ve örneklendirmiştir. Toplumsal mekân ile habitus arasındaki ilişkinin bu anlamda ilişki olduğunu söyleyen Bourdieu (2022), sosyal uzam ve alanların yatkınları sistemleri içinde dönüştüğünü söylemektedir (Calhoun, 2014, s. 115).

Öznenin kendine özgü pratik yönelimler seti olarak ortaya çıkan habitus, edinilmiş olan, ancak sürekli eğilimler şeklinde bedende cisimleşen bir sosyal olgudur. Hekim ve hemşire mesleki söylemleri gündelik pratiklerine ve habituslarına biçim ve tutarlılık kazandırır. Bourdieu (2021) habitusun “sadece bireysel bir kapasite olmayıp, aynı zamanda kolektivitinin bir başarısı olduğunu” vurgular (Calhoun, 2014, s. 105). Hekim ve hemşirenin edindikleri “eğilimler sistemi onların toplumda işgal ettikleri konuma, özel sermaye donanımlarına bağlıdır” (Wacquant, 2016, s. 61). Wacquant (2016, s. 62), Bourdieu için sermayenin, “kişinin belirli bir toplumsal alana katılımını ve bu alan içinde rekabetin getirdiği özel kazançlara ulaşmasını mümkün kılan belirli bir toplumsal arenada mevcut etkili bir kaynak” olduğunu söylemiştir. Hekim, tıbbi süreçler, operasyonlar veya ilaç ile tedavi etme konusunda bir eğitim görürken, hemşire hasta bakımı, takibi, izlemi ve bu süreçlerin her açıdan değerlendirilmesi noktasında bir eğitim görmektedir. Hemşire hastanın psikososyal ihtiyaçlarını belirler ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda hasta merkezli bakım verir. Hekimler hastalığın terapötik yönü olan tedaviyi reçete edebilir. Reçete yetkisi simgesel bir sermaye olarak hekimin tıp diplomasına dayanmaktadır. Bourdieu (2021) eğitimin, kültürel sermayeyi beslediğini ve toplumsal ayrışmanın derinleşmesine neden olduğunu söylemektedir. Üst sınıfa mensup ailelerin daha rahat bir kültürel sermaye elde ettiğini söyleyen Bourdieu, üst kültürel sermaye sınıfında olmayan birinin hekim (yüksek bir konuma) olmasının toplumda “parmak ile gösterilen” bir istisnai durum olduğunu belirterek simgesel sermayeye, yani tüm sermaye türlerini içeren ve soyut bir duruma atıfta bulunur. Bourdieu (2021), zenginliğe güç verenin sadece para değil, aynı zamanda kültürel varlıklar olduğunu savunmaktadır. Bourdieu, bir alanın sosyal düzenini analiz ederken üç ana sermaye biçimi kullanmıştır: sembolik, ekonomik, sosyal ve kültürel sermaye (Bourdieu & Wacquant, 2021; Veenstra, 2007). Başka bir deyişle, belirli bir alanda önemli olarak kabul edilen şey, sembolik sermaye oluşturmaya evrilir ve o alandaki kişiler için prestij veya

yüksek statü gösterir. “Alanın yapısını belirleyen şey, oyuncular arasındaki kuvvet ilişkilerinin, her anki durumudur” (Bourdieu & Wacquant, 2021, s. 221).

Hekimliğin ve hemşireliğin sürekli olarak toplumsal koşullar ile şekillenen yapısı, dışsal kısıtlamalar ve imkânların içselleştirilmesi ile kazanılmaktadır. Bu içselleştirme stratejilerinin “bilinçli stratejik varlıklar olan bireyler olmadan da işleyebilmesinin nedeni, bir yanda bireylerin oldukları kişiler haline gelmeleri ve öte yandan, toplumsal kuramların bu eylem, değerlendirme ve anlama yönelimlerini aşılama gücünde olmasıdır” (Calhoun, 2014, s. 104). Hekim ve hemşire benzer kurumsal ritüeller içinde bulunsa da her iki mesleğin de kendine özgü deneyimler seti bulunmaktadır. Bourdieu, ortak deneyimlerin, habituslar veya eğilim sistemlerini düzenlediğini söylemektedir. Hemşirenin veya hekimin hastane içindeki söylem, iktidar ve ilişki ağı içindeki konumları aslında bu eğilimler sistemleriyle üretilmektedir. Çünkü bu eğilimler toplumsal çevrenin gelişen etkisini, ancak esasen birincil deneyimlerin belirlediği sınırlar içinde bedene kaydetmektedir (Wacquant, 2016, s. 61). Hekimin boynuna astığı stetoskoptan koridorda yürüyüş biçimine kadar olan pratikler bu eğilim sistemlerinin bedensel bir yansıması olarak görülebilir. Bourdieu çalışmalarında toplumsal statülerin veya mesleklerin sosyal olarak tahakküm ilişkilerine yansımasının nasıl olduğunu anlamaya çalışır. Bourdieu toplumsal yaşamda çeşitli temsillerin olduğunu ve bu temsilcilerin kendilerini oluşturan “zihinsel yapıları korumaya veya dönüştürmeye çalışırken verdikleri bireysel ve kolektif mücadeleler” olduğunu söylemektedir (Wacquant, 2016, s. 61).

Bourdieu habitusu “kazanılmış eğilimler toplamı” olarak tanımlarken failin içinde bulunduğu sosyal dünyanın kurallarına uyumunu ve yine bireyin karşılaştığı durumlar için çeşitli stratejiler geliştirmesine olanak sağladığını vurgular. Örneğin, bir hekim ya da hemşire kendi servisine, kliniğine, hastanenin mekânsal yerleşimine veya tıbbi malzemelerin yerine ve konumuna zamanla alışır ve acil bir anda düşünmeden doğru kararlar alır. Bu durum yatkınlıklar sayesinde gerçekleşmektedir. Acil bir hastanın hastaneye giriş anında hastanın genel durumu, kalp ritmi, vücut rengi, soluk alışverişi, kullanılacak ilaç, damar yolu açılması, oksijen desteği hekim veya hemşirenin zamanla, saniyeler içinde yapacağı kompleks bir pratiğe dönüşür. Ancak yeni başlayan bir asistan ya da hemşirenin klinikte en olağan vakada dahi bir tedirginlik duyması bu içselleştirme sürecinin henüz başında olması, alanın yatkınlıklarına uyum sağlayamamasından kaynaklıdır. Bu anlamda habitus sadece neyin nerede olduğunu bilen bir el yatkınlığından öte yaşamsal bir yatkınlık sistemi oluşturmaktadır.

Alan

Bourdieu, alan kavramı ile siyaset, ekonomi, sanat, müzik, edebiyat, medya, akademi ve spor gibi sosyal uzamları açıklar. Alan, temel olarak öznelerin başarılı olmak için hareket ettikleri ve yatırım yaptıkları mücadele bağlamlarıdır. Sağlık veya tıp alanında da iktidarın belli bir tahakküm ilişkisi söz konusudur. Bu tahakküm ilişkileri belli bir alan kaplar ve bunu direniş halinde olan öznenin kurduğu ilişkiler ağı, sosyal alanı tanımlar. İşgal edilen rekabet ve direniş alanlarının kurumsal bir yapısı ve iç işleyişi bulunmaktadır. Alandaki failer, çeşitli sermaye biçimlerini kullanarak varlıklar ve pozisyonlar için savaşılmaktadır (Olsson vd., 2019). Bu sosyal uzamlar içinde özneler çatışır, güç elde etmeye çalışır ve ilişkiler kurar. Bourdieu’ya (2021, s. 221) göre alan, temel olarak kendi iç dinamiklerini, toplumsal anlamını ve toplumsal ilişkilerini üretmektedir. Alanların temel içsel dinamiklerini üreten ve değiştiren şey ise kendi içsel çelişki, çatışma ve mücadelesidir. Temel olarak sosyal alan, üretim, ayrışma ve yeniden üretim ilişkileri kadar var olanı değiştirmeyi isteyen bir mücadele mekânı olarak tanımlanır. Bourdieu’nün alan kavramı, iktidar ilişkilerine göre

tanımlanabilir. Bourdieu'ya göre sosyal alan, bir oyun gibidir. Bu oyunun kuralları, güçleri, stratejileri vardır. Bourdieu sosyal olan oyuna katılmanın salt bilinçli bir seçim olmadığını, üzerinde düşünmeden yapılan ve bireyin zaten sürekli o oyun içinde olduğunu söylemektedir (Calhoun, 2014, s. 96). Meslekler de bireyin bir tercihi, oyun alanı, yatkınlığı ve hayatını kazandığı bir sosyal olgudur. Bu anlaşmazlıkların Bourdieu'nun (2022) deyimi ile oyunun kurallarındaki stratejik konular, sosyal sermayeler, statü veya habitustan kaynaklandığı söylenebilir.

Alan içinde güce sahip olmak mekânda elde edilecek faydalara-çıkarlara erişimi belirlemektedir. Sosyal öznelerin aktif bir kavrayışı olduğunu söyleyen Bourdieu, bireyin kendi dünya görüşünü sosyal kısıtlamalar altında olsa bile inşa ettiğini söylemektedir. Bu anlamda tıpkı kendilerini üreten konular gibi, habituslar da farklılaşmakta ve kendini üretmektedir. Habitusun yarattığı seçimler, “nesnel koşulların daha önceki bir durumuna uygunlaştırılmış olmaları sebebiyle uyumsuzluk sergilediklerinde fark edilirler. Seçimler, nesnelleşmiş ve bedene işlemiş sermayenin, alanda aldığı biçimdir” (Bourdieu, 2021, s. 177). Bourdieu'nün *Ayrım* (2021) adlı eseri, alanların ve mekânların ekonomik ve kültürel sermaye tarafından yapılandırıldığını ve kültürün sınıfın yapılanmasında kilit bir rol oynadığını belirtmektedir. Bourdieu (2021), farklı estetik seçimlerin hepsinin ayrımlar olduğunu, yani diğer sınıflar tarafından yapılanlara karşı tercih edilen seçimler olduğunu göstermeye çalışır. Bu durum yapılan işin performans olarak değeri, oyun sırasında eli güçlendirmekte, ötekiye karşı simgesel bir güç edindirmektedir.

Servis hemşirelerinin, hekimlerin hemşirelere hizmetçi olarak davrandığını ve hekimlerin profesyonel olmayan davranışlar sergilediğini bildirme olasılığı, yoğun bakım hemşirelerinden daha fazla olduğu görülmektedir (Johnson & Kring, 2012). Bunun nedeni hasta bakım noktasında yoğun bakım hemşiresinin özerkliğinin daha fazla olması, hekimle daha az diyalog kurması veya bir hasta önünde performans sergilememeleri olarak gösterilebilir. Aynı durum ameliyathane hemşireleri içinde gösterilebilir. Örneğin, bir hemşire, bir hasta için hekimin tedavi amacıyla verdiği talimatların uygunluğu konusunda hemfikir olmayabilir veya hekimin vermekten çekindiği ağrı kesici ilaçları vermesi gerektiğini düşünebilir. Hemşirenin, hasta bakımı veya diğer süreçlerle ilgili endişelerinin, sorularının ve görüşlerinin göz ardı edildiğini hissetmesi mesleki doyum noktasında negatif duygulara neden olabilir.

Hemşireler ve hekimler arasındaki işbirliği, hemşireler için karar vermede doyumun hekimlerden daha önemli bir bileşenidir (Baggs vd., 1997). Ancak bu süreç sabırsızlık, öfke veya kibir gibi duygular ile kesintiye uğraması hastaya karşı uygulanacak olumsuz bir tedaviye neden olabilir. Etkili bir şekilde dinleyen ve anlaşılır, esprili, acil ve empatik mesajlar kullanan hekimlerin hemşire raporları, çeşitli bağlamlarda hemşirelerin memnuniyeti ile güçlü bir şekilde ilişkilidir (Wanzer vd., 2009). Baggs ve arkadaşları (1997) yapmış olduğu çalışmada, iş birliği ve karar verme süreçlerindeki iş birliğinin, hemşireler için karar verme ile ilgili memnuniyetle ilgili olduğunu söylemiştir. Bazı çalışmalar hemşirelerin işbirliğine karşı hekimlerden daha olumlu bir tutuma sahip olduklarını göstermiştir ancak bu işbirliği sırasında cinsiyet rollerinin pek bir önemi olmadığını ayrıca hemşirelik uzmanlığının da anlamlı bir faktör olmadığı görülmüştür (Pomari, 2009; Sterchi, 2007). Bu durum eğitim, statü, simgesel sermaye veya habitus durumları ile açıklanabilir. Güçlü bir eğitim sürecine tabi olduğu düşünülen hekimliğin, daha düşük bir eğitim sürecinden geçtiği düşünülen hemşireliğe karşı tutumu olarak gösterilebilen bu süreç alandaki kültürel sermayenin birikimine işaret etmektedir. Yine maddi olarak güçlü bir durumda olan hekimin, hemşireye karşı bir fail olarak konumlanışı farklılaşmaktadır.

Doxa

Bourdieu (2022) gündelik yaşamda birçok sosyal pratiği oyun metaforu üzerinden tanımlar. Hemşirelik veya hekimlik arasındaki ilişkileri anlamak için de bu metafora başvurulabilir. Hemşirelik ve hekimlikte Bourdieu'nun tanımı ile doxalar da bulunmaktadır. Bu doxalar hastanedeki köklü kanaatler bütünü olarak tanımlanabilir. Hastanenin gündelik pratiklerinin işleyebilmesini sağlayan ve hastanede yeni çalışmaya başlayanların, alanın gerekliliklerine uygun hareket etme kabulü temel olarak doxa'dır. Doxa, hastane içindeki yapısallığını hekim, hemşire veya hasta gözünde normal ve olağan biçime getirerek meşrulaştırır. Böylelikle doxalar ile hekim ve hemşireler, alandaki örtük tahakküm ilişkilerini ve eşitsizlikleri yeniden üretir. İşe yeni başlayan bir asistan hekim veya hemşirenin asları tarafından ezilmesi ve daha sonrasında istemeden veya isteyerek kendinden daha az kıdemlileri ezmeye çalışması bu yeniden üretime örnek gösterilebilir. Hekim veya hemşirelerin sosyal ağları ve aidiyetleri üzerinden sahip olduğu sermaye, diploma, eğitim süresi, tıbbi terminoloji alışkanlıkları ve kıdemlilik hastane içindeki mücadelede birer tahakküm aracına dönüşmektedir. Simgesel şiddet kavramı tam olarak bu noktada büyük önem taşır. İktidar kendini yeniden üretme mekanizması ile mevcut koşulların devamı için fiziksel şiddet içermeyen bir baskı aracı kullanır.

Hemşire ve hekim temel olarak hasta bakımına oldukça önemli rollere sahiptir ancak çoğu zaman birbirlerinin rolünü takdir etmedikleri görülmektedir (Anderson, 1996). Bu durum, hekim ve hemşire arasındaki ilişkide de ortaya çıkabilir. Bourdieu'nun simgesel şiddeti bağlamında hekim-hemşire arasındaki olası çatışma kaynakları; güç dengesizliği, hekimliğin/hemşireliğin farklı amaçları ve geleneksel cinsiyet/meslek çatışması olarak belirlenebilir. Geleneksel olarak, hekim ve hemşire arasındaki ilişki hiyerarşi ve hekim hâkimiyeti ile karakterize edilmektedir. Bu anlamda hemşireler bütüncül hasta bakımının bir ortağından ziyade -hatalı bir biçimde- asistanı olarak görülmektedir.

Bourdieu sosyal sermaye, habitus, doxa veya alan gibi kavramların hem oyun içinde hem de oyunun dışında kalan faktörlerden etkilendiğini söylemiştir. "Bu yönüyle alan ile oyun arasında bir analogi kurulabilir ancak alan belirlenmemiş ve kodlanmamış düzenliliklere sahipken, oyun belirli kuralların ve bilinçli bir yaratımın ürünü" olduğu söylenebilir (Kaya, 2014, s. 412). Oyunda, oyuna girerek oyunun oynamaya değer olduğu kabul edilir ve her oyunun kendine özgü, geçerli sermaye türü vardır. Örneğin Türkiye'de hekimler ve hemşireler arasındaki güç dengesizliği hem sağlık hizmetlerinin dışında hem de içinde meydana gelmektedir. Türkiye'de hekimlik genellikle önemli bir prestij, saygı, finansal başarı ve büyük bir otorite ile ilişkilendirilmektedir. Tıp eğitimi altı yıl temel, beş yıl uzmanlık, olarak uzun bir sürece yayılmaktadır. Tıp eğitimi, akademik anlamda geniş burs imkânlarına sahip, pahalı ve geniş bir bütçeye sahip olan bir alan olarak meslek eğitimleri arasında en yüksekleri arasındadır. Buna karşılık hemşirelik, son derece saygın bir kariyer olmasına rağmen, toplumsal saygıdan, statü ve geniş bir ekonomik sermayeye sahip değildir.

Hemşireler günümüzde lise eğitimi sonrasında dört yıllık bir lisans eğitimi sonrasında mesleğe başlayabilmektir ve herhangi bir uzmanlık almadan verilen klinik ve serviste uzun yıllar çalışabilmektedir. Hemşireler iki yıllık bir yüksek lisans eğitimi sonrasında uzman hemşire olarak çalışabilmektedir. Ancak Türkiye'de hemşirelerin yüksek lisans derecesi ile çalıştığı servis, klinik veya yoğun bakımın farklı olma durumu oldukça yaygındır.

Sağlık hizmetleri bağlamındaki yetkileri de tipik olarak hekimlerinkinden daha azdır. Hasta için birincil yasal sorumluluk hekime aittir. Hastanelerde hemşirelerin doğrudan denetçisi olmayan hekimler, yine de hemşirelere ne yapmaları gerektiğini söylerler. Alanda mücadele içinde olan

hekim ve hemşireler, alanda ne için olduklarının, neyin değerli olduğunun ve olmadığını, sermayenin türü, hacmi ve kalitesinin ne olduğunu gündelik pratikler ile deneyimlemektir (Swartz, 2022). Hastaneler idari hiyerarşi ve bir hekim hiyerarşisinden oluşan ikili bir yetki yapısı ile işletilir. Hekim hiyerarşisi, hastanenin mevcut ve gelecekteki yönü ile ilgili önemli kararlar üzerinde önemli bir güce sahiptir.

Geleneksel hemşire imajı, hemşireyi sadece hekimin yardımcısı olarak görmektedir. Ancak bugün hemşirelik teorisyenleri “yardımcı veya melek” rolünün hemşireliğe dair bir yanlış anlama olduğunu iddia etmektedir. Hekim ve hemşire arasındaki fark; hekimlik, tespit ve tedavi odaklı iken, hemşirelik daha çok bir bakım bilimi olarak tanımlanabilir. Hekim ve hemşirenin hasta için farklılaşan amaçları bazen bir çatışma kaynağına dönüşmektedir. 24 saat boyunca hasta başında bekleyen takip ve tedavisini sürdüren bir hemşire, hastanın iyi olma durumuna daha fazla odaklandığına ve bu nedenle bakımında daha fazla söz sahibi olması gerektiğine inanabilir. Bu anlamda hastayı tedavi eden uzman bir hekimin, hastayı genellikle hastadan sorumlu hemşireden daha az gördüğü söylenebilir. Sonuç olarak hemşire, hastanın bakım ihtiyaçlarını ve hastanın neyi tolere edebileceğini hekimden daha iyi bildiğini, hasta için mevcut sistemin izin verdiğinden daha fazla sorumluluk ve yetkiyi hak ettiğini hissedebilir. Bu durum karşılanmadığında ise öfke, kırgınlık ve işten soğuma gibi durumlar gerçekleşebilir.

İllisio

Habitus, illisio ve alan karşılıklı olarak birbirine bağlı ortak bir eklemleme olarak anlaşılabilir. İllisio, insanların bir alandaki bahislere ve belirli uygulamalar dizisine yatırım yapma taahhütlerini ifade etmektedir. Failler, kendi katılımlarını sürdürmek için katılımı esas olan diğer oyuncuların varlığını önceden varsaydığından, illisio, “oyuncuların habituslarını sahaya nasıl getirdiklerini ve sahaya nasıl dahil olduklarını” ifade etmektedir (Bourdieu, 2013; Bourdieu & Wacquant, 2021). Alan failleri alana ait pratikleri içselleştirdikçe, “oyuna kapılırlar” ve diğer faillerin arzuladığı şeyi arzulamaya başlarlar. İllisio kavramı, yazar tarafından zaman içinde art arda yeniden incelemelerin nesnesi olarak, Bourdieu’nün eserlerinde geç bir kökene sahiptir (Bourdieu, 1977). Bu kavram kökenlerini ludus (oyun) kelimesinden alır ve “oyunda olmak, oyuna dâhil olmak, oyunu ciddiye almak” anlamlarına gelir (Caillois, 2001). Her alan, kurduğu oyunlar için bir inanç ve değer referansı olarak çalışan belirli bir illisioya sahiptir. Habitus ve alan kavramlarında bağımsız bir biçimde düşünülmecek olan illisio kavramı faillerin bir alandaki uygulamalar dizisine yatırım yapma taahhütlerini ifade etmektedir. İllisio, *Ayrım* (2021) eserinde her sosyal alanın kurucu oyunlarıyla inanç, katılım ve bağlılığın eş anlamlısı olarak adlandırılmış ve sunulmuştur. Hekim ve hemşireler kimi zaman kıdemlilik kimi zaman yönetici pozisyonları kimi zamanda hasta karşısındaki rollerine, kendi katılımlarını sürdürmek için illisio kabul eder.

Hekim hemşire ilişkisindeki illisio, “oyuncuların habituslarını sahaya nasıl getirdiklerini ve sahaya nasıl dahil olduklarını” açıklamaktadır (Bourdieu & Wacquant, 2021). Bu anlamda hastane içinde illisio, meşruiyete aracılık eden bir mekanizma olarak anlaşılabilir (Collyer vd., 2015). Hastanedeki alana özgü illisio içselleştirdikçe, failler yani oyuncular “oyuna kapılırlar” ve diğer alan görevlilerinin arzuladığı şeyi arzulamaya başlarlar (Huppertz, 2015). Bu anlamda illisio, hastane içi etkileşimde hekim ve hemşireler için “oyun” daha önemli görünmeye başlar ve sürekli olarak bir oyuna yatırım yapan bireyler üzerinde bir “yerçekimi kuvveti” uygular (Bourdieu, 2013). Bourdieu, bu alanda belirli bir illisioyun sosyal faillerin oyuna katılımını nasıl harekete geçirdiğini açıklamaktadır.

İllisio, arzu edilen bir şeyin peşine düşme hevesine ve şevkine dayanmaktadır (Huppertz, 2015). Yeni bir asistan hekimin hemşireler ile kurduğu ilişkinin zaman içinde uzman bir hekiminkine dönüşmesi asistan hekimin arzulamış olduğu oyun içi bir kazanım olarak tanımlanabilir. Hekim olarak bir asistan ve uzman arasında farklılıklar ve statü farklılığı bulunmaktadır. Oyunda asistan hekimin alandaki sermayesinin gelişmesinin tek yolu temel bir illisio kabulü ile başlamaktadır. Bu sermaye birikimi yine oradaki bir hemşire veya uzman hekim tarafından algılanabilir, yargılanabilir. Çünkü sadece alandaki oyuncular, sahanın söylenmemiş doxasını yansıtan bilinçli failer olarak tanımlanabilir. İzleyiciler için oyuncuların sahadaki etkileşimleri kimi zaman onlar için yanıltıcı olabilmektedir. Bir hemşirenin hastaya biraz daha mesafeli oluşu hasta tarafından kabalık olarak algılanabilir iken bu durum hemşirenin alan içindeki sermayesine bir yatırımı olarak tanımlanabilir. Yine bir asistan hekimin hasta ile aşırı ilgisi uzman hekim tarafından onaylanmak için bir strateji olarak görülebilir. Bu anlamda birden fazla sosyal etkileşim pratikleri göstermek fail için, alana özgü eğilimin harekete geçmesi, strateji oluşturulması olarak gösterilebilir.

Simgesel Şiddet

Bourdieu'nün çalışmasında sembolik şiddet, sembolik olarak işleyen bir şiddet biçiminden daha fazlasını ifade etmektedir (Calhoun, 2014). Sembolik şiddet örneğin, hemşirelerin tıbbi noktalarda daha zayıf, "iğneci kadın", kadın mesleği görünümü noktasında veya kadınların daha zayıf, daha az zeki, daha güvenilmez olduğu konusunda hem erkeklerin hem de kadınların hemfikir olduğu ilişkilerini içermektedir (Bourdieu & Wacquant, 2021, s. 167). Hekim ve hemşire arasındaki gizil sembolik şiddet biçimleri temel olarak bakım ve tedavi sırasındaki işbirlikleri göz önüne çıkmaktadır. Hekimler ve hemşireler arasındaki iş birliği oldukça önemlidir ve farklı bağlamlarda vurgulanmıştır (Sollami vd., 2015; Ward vd., 2008).

Günümüzün kompleks sağlık mekânlarında, hekimler ve hemşireler arasında her gün çatışmalar yaşanmaktadır ve örgütsel çatışma konusu bu nedenle önemli bir alan haline gelmektedir (Hendel vd., 2007). Hekim ve hemşirenin rollerindeki değişiklikler, bu profesyoneller arasında disiplinler arası gerilim ve çatışma ile sonuçlanmaktadır (LeTourneau, 2004). Hekim-hemşire çatışması bu nedenle gerginlik, stres, iş tatminsizliği ve tükenmişliğe katkıda bulunan risk faktörleri olarak görülmektedir (Ward vd., 2008). Çatışma ve gerginlik, tüm hekim-hemşire ilişkilerini karakterize etmez ancak sağlık bakım profesyonellerinin iş birlikleri dahilindeki çatışmalarla nasıl başa çıktıkları hakkında sosyolojik anlamda çok az şey bilinmektedir.

Hekim iktidar alanı kendisinde ve karşısındaki faile karşı çeşitli duygulara neden olabilir. Allan Berger (2002) *Academic Medicine* dergisindeki bir makalesinde hekimler arasında "kibrin" yaygın olduğunu, bu durumun hastalara, hemşirelere ve diğer yardımcı personele karşı uygun saygı, düşünce ve görgü eksikliği gibi çeşitli şekillerde kendini gösterebileceğini söylemektedir.

Leever ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu bir çalışma, hemşirelerin ve hekimlerin çatışmayla nasıl başa çıktıklarını araştırmakta ve çatışma yönetimi tarzlarının belirleyicilerini netleştirmektedir. Bu çalışmada hemşire ve hekim arasındaki etkileşimin anlaşmazlığa yol açması durumunda, hekim veya hemşirenin, çatışmayı görmezden gelmekle, çatışmaya girmek arasında seçim yaptığını ve bu seçiminde beş faktör tarafından belirlendiğini söylemektedir: kişinin kendisinin etkisi, diğerinin etkisi, çatışmanın doğası, çatışmanın bağlamı ve kişisel güdüler (Leever vd., 2010).

Sağlık hizmetlerinde çoğu kişi için arzu edilen bir hedef olmasına rağmen, hemşireler ve hekimler arasındaki iş birliği zor olmaya devam etmektedir (Boone vd., 2008). Birçok sağlık hizmeti bağlamında, hekimler ve hemşireler hastalarına hizmet etmek için iletişim kurar ve birlikte çalışırlar. Açık ve uygun iletişim ve disiplinler arası işbirliği, kaliteli bakımın sağlanması için kritik öneme sahiptir. “Tüm sağlık profesyonelleri arasında işbirliğine dayalı uygulama, olumlu bir çalışma ortamı yaratır, maliyetleri düşürür, hemşireler arasında iş memnuniyetini artırır ve hasta bakımını iyileştirmenin yanı sıra hasta morbidite ve mortalitesini azaltır” (McCaffrey vd., 2012). Profesyoneller arası pozitif ilişkiler, hasta bakımının kalitesini ve personelin iş memnuniyetini arttırmaktadır (Chang vd., 2009). Ekip çalışması ve hemşire memnuniyeti açısından yapılan çalışmalarda hemşirelerin çeşitli kurum içi çatışmalarda daha fazla “yara” aldığı söylenilmektedir (Ward vd., 2008). Bourdieu (2022), ne araçsal hesaplamayı ne de fiziksel güç ya da aygıtların doğrudan beden üzerinde kullanımını içermeyen şiddet içeren ilişkileri tanımlayarak, tam da çok “nazik” olduğu için rutin olarak işleyen göze çarpmayan bir tahakküm tarzına dikkat çekmeye çalışır. Bourdieu'nün sembolik şiddet üzerine çalışmalarının çoğu, onun kültür ve günlük sosyal ilişkiler alanlarındaki işleyişini araştırmaktadır.

Hemşire hastaya yapılabilecek uygulamalar sırasında belli noktalarda özerkliğe sahip olmasına rağmen bakım konusu dışındaki konularda hekim isteklerine göre hareket etmektedir. Tang ve arkadaşları (2013), hekimlerin işbirliği kavramına daha az riayet ettiği, meslekler arası etkileşimlerin geliştirilmesi gerektiği ve iletişim, saygı ve güven, eşit olmayan güç, profesyonel rolleri anlama noktasının önemine vurgu yapmışlardır. Sembolik şiddet, kaba şiddetin kasıtlı ve araçsal niteliğinden açıkça yoksundur ve doğrudan bedenler üzerinde değil, bedenler aracılığıyla işler. Bununla birlikte, sembolik şiddet, sıradan kullanımla hem tahakküm ve boyun eğdirme ilişkilerine hem de tahakküm tarzlarına veya açık fiziksel güçten kaynaklanmayan şekillerde insan onurunun çiğnenmesine vurgu yapmaktadır. Bourdieu, şiddet kavramını simgesel alana genişleterek, tahakküm ilişkilerinin kurulmasına veya yeniden üretilmesine yönelik genellikle fark edilmeyen bir mekanizmaya ışık tutmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışmaya göre yılların deneyimi ile iletişimden duyulan memnuniyet ters orantılı olduğu yani hemşirelerin asistan hekimlerden ziyade ilgili uzman hekimlerle iletişim kurmayı tercih ettikleri görülmüştür (Manojlovich & Antonakos, 2008). Temel olarak alandan alana gücü değişen failer olduğu gibi, güçleri oyundan oyuna değişen, oyuncular da vardır ve bu alanı yapılandıran mekanizma oyuncular arasındaki güç ilişkileridir (Kaya, 2014, s. 402).

4.Sonuç

Hekim ve hemşire arasındaki çıkar, uygulama veya pratik anlaşmazlıklarının temelinde sosyal sermaye, farklı yetkinlikler ve eril bir tahakkümün olduğu söylenebilir. Hastane içinde çalışmaya başlayan her bir sağlık çalışanı alanın belli doxalarını kabul etmek zorundadır. Hastane alanı Bourdieu'nün gündelik hayatı yorumladığı gibi bir alan olarak tanımlanabilir. Çok iyi oyuncuların yani kıdemli hekim ve hemşirelerin alanda gerçekleşen oyunda, elleri daha güçlüdür. Kıdemli olmak bu anlamda Bourdieu'nün deyimini ile “eli güçlendirmektedir.” Bu uzun süreli çalışma pratik yetkinliklerin geliştirilmesi, sosyal ağa yayılma ve sosyal sermaye birikimi gibi sonuçlar ile alan içindeki failin gücünü artırmaktadır. Ancak hekim ve hemşire arasındaki anlaşmazlık kıdemli olmak veya olmamak konusu kadar basit değil aksine kompleks bir durumdur. Hekim ve hemşire arasındaki sosyal sermaye farklarının temelinde statü yattığı söylenebilir. Toplumsal olarak en prestijli meslek olarak görülen hekimlik, insan yaşamını kurtaran bir “kurtarıcı” olarak görülmektedir. Bu kurtarıcı rolü hekimliğin toplumsal saygısını ve tıp eğitiminin uzun yıllar sürmesi ve zorlu bir süreç olarak görülmesi yine hekimliğin sosyal sermayesini ve

alandaki gücünü artırmaktadır. Hekimliğin aksine, hemşirelik mesleğinin toplumda hasta bakıcı olarak görülmesi, mesleğin kadın cinsiyeti ile ilişkilendirilmesi ve toplumsal cinsiyet algısının mesleğin üzerindeki etkileri nedeniyle hemşireliğin sosyal alandaki gücünün daha zayıf olduğu görülmektedir. Bu anlamda güçlü bir sermayeye sahip olan hekimlik karşısında profesyonel rol alanını korumaya çalışan hemşirelik çeşitli doxalar, illisolar veya stratejiler oluşturulmaktadır. Hekim ve hemşire arasında çeşitli iletişim bozuklukları, anlaşmazlıklar veya stratejiler yukarıda bahsedilen araştırmalarda gösterildiği gibi genelde hekim lehine sonuçlanmaktadır. Hekimin hastane içindeki rolü, ağları veya sosyal sermayesi mutlak olarak hemşireden daha güçlüdür. Bourdieu'ya göre faillerin pratikleri sosyal olarak içlerinde belli sermaye türlerinin çatıştığı farklı sosyal alanları oluşturur. Sonuç olarak hekim ve hemşire arasındaki etkileşimlerin büyük bir kısmı Bourdieucu kavram seti ile anlaşılabilir. Bourdieu, çalışmalarında sosyal hiyerarşileri ve üstün yapıları tekrar üreten aygıtları ve bunun hakkındaki sosyal mücadeleleri çözümlenmeye çalışır. Hekim hemşire arasındaki fiziksel olmayan, sosyal bir güç ile uygulanan simgesel şiddet, illisio, habitus ve doxa Bourdieucu bir inceleme için ideal bir alan olarak görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Anderson, A. (1996). Nurse-physician interaction and job satisfaction. *Nursing Management*, 27(6), 33-34, 36.
- Baggs, J. G., Schmitt, M. H., Mushlin, A. I., Eldredge, D. H., Oakes, D., & Hutson, A. D. (1997). Nurse-physician collaboration and satisfaction with the decision-making process in three critical care units. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 6(5), 393-399.
- Balmer, D. F., Devlin, M. J., & Richards, B. F. (2017). Understanding the relation between medical students' collective and individual trajectories: An application of habitus. *Perspectives on Medical Education*, 6(1), 36-43. <https://doi.org/10.1007/s40037-016-0321-1>
- Berger, A. S. (2002). Arrogance among physicians. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 77(2), 145-147. <https://doi.org/10.1097/00001888-200202000-00010>
- Boone, B. N., King, M. L., Gresham, L. S., Wahl, P., & Suh, E. (2008). Conflict management training and nurse-physician collaborative behaviors. *Journal for Nurses in Staff Development: JNSD: Official Journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 24(4), 168-175. <https://doi.org/10.1097/01.NND.0000320670.56415.91>
- Bourdieu, P. (1977). La production de la croyance. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 13(1), 3-43. <https://doi.org/10.3406/arss.1977.3493>
- Bourdieu, P. (2013). *Seçilmiş Metinler* (L. Ünsaldı, Çev.). Heretik Yayıncılık.
- Bourdieu, P. (2020). *Devlet Üzerine College de France Dersleri (1989-1992)* (A. Sümer, Çev.). İletişim Yayınları.
- Bourdieu, P. (2021). *Ayrım: Beğeni Yargısının Toplumsal Eleştirisi* (D. Fırat & G. Berkkurt, Çev.). Nika Yayınevi.
- Bourdieu, P. (2022a). *Dünyanın Sefaleti* (Kolektif, Çev.). Heretik Yayıncılık.
- Bourdieu, P. (2022b). *Pratik Nedenler: Eylem Kuramı Üzerine* (H. U. Tanrıöver, Çev.). Hil Yayınları.

- Bourdieu, P., & Wacquant, L. (2021). *Düşünümsel Sosyolojiye Davet* (N. Öktem, Çev.). İletişim Yayınları.
- Calhoun, C. (2014). Bourdieu Sosyolojisinin Ana Hatları. İçinde G. Çeğin, Ü. Tatlıcan, & E. Göker (Ed.), *Ocak Ve Zanaat*. İletişim Yayınları.
- Caillois, R. (2001; 1967). *Man, play, and games*. Çev. Meyer Barash. University of Illinois Press: Urbana and Chicago.
- Chang, W.-Y., Ma, J.-C., Chiu, H.-T., Lin, K.-C., & Lee, P.-H. (2009). Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1946-1955. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05085.x>
- Collyer, F. M., Willis, K. F., Franklin, M., Harley, K., & Short, S. D. (2015). Healthcare choice: Bourdieu's capital, habitus and field. *Current Sociology*, 63(5), 685-699. <https://doi.org/10.1177/0011392115590082>
- Goffman, E. (2015). *Timarhaneler* (E. Arıcan, Çev.). Heretik Yayıncılık.
- Hendel, T., Fish, M., & Berger, O. (2007). Nurse/physician conflict management mode choices: Implications for improved collaborative practice. *Nursing Administration Quarterly*, 31(3), 244-253. <https://doi.org/10.1097/01.NAQ.0000278938.57115.75>
- Huppatz, K. (2015). Pierre Bourdieu: Health Lifestyles, the Family and Social Class. İçinde F. Collyer (Ed.), *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine* (ss. 370-385). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1057/9781137355621_24
- Johnson, S., & Kring, D. (2012). Nurses' perceptions of nurse-physician relationships: Medical-surgical vs. intensive care. *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 21(6), 343-347.
- Kaya, A. (2014). Pierre Bourdieu'nün Pratik Kuramının Kilidi Alan Kavramı. İçinde G. Çeğin, Ü. Tatlıcan, & E. Göker (Ed.), *Ocak ve Zanaat*. İletişim Yayınları.
- Leever, A. M., Hulst, M. V. D., Berendsen, A. J., Boendemaker, P. M., Roodenburg, J. L. N., & Pols, J. (2010). Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians—A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 24(6), 612-624. <https://doi.org/10.3109/13561820903550762>
- LeTourneau, B. (2004). Physicians and nurses: Friends or foes? *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 49(1), 12-15.
- Manojlovich, M., & Antonakos, C. (2008). Satisfaction of intensive care unit nurses with nurse-physician communication. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 237-243. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312769.19481.18>
- Martin, D., Nettleton, S., Buse, C., Prior, L., & Twigg, J. (2015). Architecture and health care: A place for sociology. *Sociology of Health & Illness*, 37(7), 1007-1022. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12284>
- McCaffrey, R., Hayes, R. M., Cassell, A., Miller-Reyes, S., Donaldson, A., & Ferrell, C. (2012). The effect of an educational programme on attitudes of nurses and medical residents

- towards the benefits of positive communication and collaboration. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 293-301. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05736.x>
- Olsson, C., Kalén, S., & Ponzer, S. (2019). Sociological analysis of the medical field: Using Bourdieu to understand the processes preceding medical doctors' specialty choice and the influence of perceived status and other forms of symbolic capital on their choices. *Advances in Health Sciences Education*, 24(3), 443-457. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-09872-3>
- Pomari, C. (2009). [Descriptive study regarding nurse physician collaboration in a Local Health Unit in Veneto (Italy)]. *Professioni Infermieristiche*, 62(2), 109-119.
- Sollami, A., Caricati, L., & Sarli, L. (2015). Nurse-physician collaboration: A meta-analytical investigation of survey scores. *Journal of Interprofessional Care*, 29(3), 223-229. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.955912>
- Sterchi, L. S. (2007). Perceptions that affect physician-nurse collaboration in the perioperative setting. *AORN Journal*, 86(1), 45-57. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2007.06.009>
- Stewart, E. (2019). A sociology of public responses to hospital change and closure. *Sociology of Health & Illness*, 41(7), 1251-1269. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12896>
- Street, A., & Coleman, S. (2012). Introduction: Real and Imagined Spaces. *Space and Culture*, 15(1), 4-17. <https://doi.org/10.1177/1206331211421852>
- Swartz, D. (2022). *Kültür ve İktidar Pierre Bourdieu'nün Sosyolojisi* (E. Gen, Çev.). İletişim Yayınları.
- Tang, C. J., Chan, S. W., Zhou, W. T., & Liaw, S. Y. (2013). Collaboration between hospital physicians and nurses: An integrated literature review. *International Nursing Review*, 60(3), 291-302. <https://doi.org/10.1111/inr.12034>
- Veenstra, G. (2007). Social space, social class and Bourdieu: Health inequalities in British Columbia, Canada. *Health & Place*, 13(1), 14-31. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2005.09.011>
- Wacquant, L. (2016). Pierre Bourdieu: Hayatı, Eserleri ve Entellektüel Gelişimi. İçinde Ü. Tatlıcan, A. Arlı, E. Göker, & G. Çeğin (Ed.), *Ocak ve Zanaat / Pierre Bourdieu Derlemesi*. İletişim Yayınları.
- Wanzer, M. B., Wojtaszczyk, A. M., & Kelly, J. (2009). Nurses' perceptions of physicians' communication: The relationship among communication practices, satisfaction, and collaboration. *Health Communication*, 24(8), 683-691. <https://doi.org/10.1080/10410230903263990>
- Ward, J., Schaal, M., Sullivan, J., Bowen, M. E., Erdmann, J. B., & Hojat, M. (2008). The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration: A study with undergraduate nursing students. *Journal of Interprofessional Care*, 22(4), 375-386. <https://doi.org/10.1080/13561820802190533>
- Yücedağ, İ. (2016). "Habitus"tan "Mutatlaştırma"ya Toplumsalın İnşası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, Art. 37.