

## Bir Cerrahi Kliniğin, Klinik Eğitim ve Sağlık Bakım Deneyimlerini Metaforlar Üzerinden Anlamak

### Understanding Clinical Education and Health Care Experiences In A Surgical Clinic Through Metaphors

Merve SARAÇOĞLU<sup>a</sup>, Sinem YILDIZ İNANICI<sup>b</sup>, Mehmet Ali GÜLPINAR<sup>c</sup>

#### Özet

**Giriş:** Klinik deneyimler kendi kurumsal, yerel ve toplumsal bağlamları içinde yaşanır ve anlam kazanırlar. Öğrenenler ve sağlık çalışanları bu deneyimlere ilişkin anlatılar üzerinden kendi profesyonel kimliklerini inşa ederler. Anlatılar, metafor kullanımıyla daha zengin, derin ve çok katmanlı bir nitelik kazanırlar. Bu nedenle sağlık alanında anlatsallık, son dönemde, farklı bir sağlık bakım, eğitim ve etik yaklaşım olarak önem kazanmıştır.

**Amaç:** Bir cerrahi ekibin, anlatılarında kullandıkları metaforlar üzerinden yaşadıkları klinik eğitim ve sağlık bakım süreçlerini bağlamlarıyla birlikte derinlemesine anlamaktır. **Yöntem:** Etnografik yöntemle tasarlanan anlatı desenli nitel bir araştırmadır. Çalışma Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yapılmıştır. Katılımcı grubunu klinikte çalışan öğretim üyeleri, asistanlar, hemşireler ve intörlüler oluşturmuştur.

Cerrahi kliniğindeki deneyimlere altı ay boyunca katılımcı gözlemci olarak eşlik edilmiş ve nitel veriler katılımcı gözlem notları ve derinlemesine görüşmelerden elde edilmiştir. Veriler, üç araştırmacı tarafından "Çoklu/katmanlı bağlamsal okuma ve analiz çerçevesi" kullanılarak analiz edilmiştir. Bu çalışmada, üç katmanlı okumadan birine, metaforlar üzerinden gerçekleştirilen okuma/analiz bulgularına yer verilmiştir. **Bulgular:** Analizler sonucunda "cerrahi alan, habitus ve söylem", "klinik ortam, iklim ve kültür" ve "yerel, toplumsal ve ulusal ortam, iklim ve kültür" olmak üzere üç bağlam ortaya çıkmıştır. İlk bağlamlar altında, "Hekimlik/cerrahlık algısı ve baskın, davranış, söylem" ve "Klinikte yaşam ve cerrah olmayı öğrenme"; ikinci bağlamda "Klinik işleyiş, iş yapma tarzı ve sonuçları", "Klinik eğitim ortamı" ve "Kliniğin duygusal, sosyal ortamı ve ilişkiler"; üçüncü bağlamda ise "Cerrahi kliniğe ilişkin algular" ve "Hasta, hasta yakını: algular, yerel, toplumsal davranışlar" olmak üzere toplam yedi tema belirlenmiştir. Bu temalara ilişkin anlatılarda "aile", "baba şefkati", "köy ağası", "askeri hiyerarşi", "çizgiyi aşmama", "araba tamir etme", "baş döndürücü yoğunluk", "bayatını bırakma/götürme", "robotlaşma", okyanusta yüzmeyi öğrenme/boğulma" gibi çok sayıda metaforun yaşanan deneyimlere zenginlik ve derinlik kattığı görülmüştür.

**Sonuç:** Sağlık bakım ve eğitim süreçlerinde genel olarak anlatıları, daha özelden metaforik anlatıları odağa almak, bu süreçleri duygusal, değersel ve anlamsal boyutlarıyla derinlikli olarak anlamak açısından önemlidir. Bu çerçevede anlatsallık, sağlık bakımı, eğitimi ve etik alanlarına farklı bir yaklaşım ve perspektif sunabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Nitel araştırma; etnografi; anlatsallık; bağlamsal tema analizi; profesyonellik.

#### Abstract

**Introduction:** Clinical experiences are lived and gain meaning within their institutional, local, and social contexts. Learners and health professionals construct their professional identities through the narratives of these experiences. Narratives gain a richer, deeper, and multi-layered quality through the use of metaphor. For this reason, narrativity in the field of health has recently gained importance as a different health care, education, and ethical approach.

<sup>a</sup> Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉ mervesaracoglu1822@gmail.com ORCID: 0000-0002-2518-6230

<sup>b</sup> Doçent Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉ sinemyildiz@marmara.edu.tr ORCID: 0000-0001-8488-3231

<sup>c</sup> Profesör Doktor, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ✉ mgulpinar@marmara.edu.tr ORCID: 0000-0003-1765-3529

Gönderim Tarihi: 28 Kasım 2023 • Kabul Tarihi: 30 Aralık 2023

**Aim:** *This study aims to understand in depth the clinical education and health care processes experienced by a surgical team through the metaphors they use in their narratives, together with their contexts. **Method:** This study is qualitative research with a narrative design designed with an ethnographic method. The study was conducted in the surgical clinic of a university hospital in the Eastern Anatolia Region. The participant group consisted of faculty members, assistants, nurses, and interns working in the clinic. Experiences in the surgical clinic were accompanied as participant observers for 6 months and qualitative data were obtained from participant observation notes and in-depth interviews. The data were analyzed by three researchers using the "Multiple/layered contextual reading and analysis framework". In this study, the findings of one of the three-layered readings, the reading/analysis through metaphors, are presented. **Findings:** As a result of the analyses, three contexts emerged as "surgical field, habitus and discourse", "clinical environment, climate and culture" and "local, social and national environment, climate and culture". Under the first context, two themes emerged as "Perception of medicine/surgeon and dominant, behavior, discourse" and "Life in the clinic and learning to be a surgeon"; three themes emerged in the second context as "Clinical functioning, work style and results", "Clinical education environment" and "Emotional, social environment and relationships of the clinic"; and two themes emerged in the third context as "Perceptions of the surgical clinic" and "Patient, patient relatives: perceptions, local, social behaviors", and seven themes were identified in total. **Conclusion:** Focusing on narratives in general and metaphorical narratives in particular in health care and education processes is important for understanding these processes in depth with their emotional, value, and semantic dimensions. In this framework, narratology can offer a different approach and perspective to the fields of health care, education, and ethics.*

**Keywords:** *Qualitative research; ethnography; narrativity; contextual theme analysis; professionalism*

## GİRİŞ

Bir sağlık çalışanının bireysel gelişim ve profesyonel kimlik gelişim süreçleri, kendi mesleki topluluğuna ve onun kültürüne, etik ve profesyonelliğe yönelik değerlerine dâhil olmak ve içselleştirmekle birlikte yürüyen süreçlerdir. Bu süreçte yaşanan klinik deneyimler kendine özgü karmaşık sosyokültürel bağlamlar içinde gerçekleşir. Bu bağlamlar kişilerin hem meslek içi hem de mesleklerarası yoğun bir şekilde etkileşime girdiği sosyalleşme alanlarıdır. Sosyo-kültürel öğrenme yaklaşımları, gelişimin belirli bağlam içerisinde düşünömsel deneyimler üzerinden gerçekleşen sosyo-kültürel etkileşimlerle oluştuğunu ve bu süreçte tüm paydaşların aktif birer katılımcı olarak kendilerini ve birbirlerini karşılıklı olarak dönüştürdüklerini vurgulamaktadır (1,2,3). Kliniğin sosyo-kültürel bağlamındaki bu etkileşimler, bireyin kendini gerçekleştirebilme kapasitesine ve mesleki gelişimine katkıda bulunduğu gibi bir sosyalleşme ortamı yaratarak, klinikte gözlem yoluyla normları, değerleri ve paylaşımları eleştirel bir şekilde okuma ve düşünüm becerisi kazanmasına imkân sağlar (3,4). Klinikte gerçekleşen sosyal etkileşimler, bunlar üzerinden bireyin kendi ile etkileşimi, yaşanan deneyimlere ilişkin anlatılar yoluyla anlamlar kazanır.

Anlatılar, yaşanan deneyimler üzerinden kişinin kendine ve başkalarına durumu temsil etmekte kullandığı anlamlandırma araçlarıdır. Gerçeklik ve kimlik/profesyonel kimlik anlatılar üzerinden yapılandırılır (5). Yaşam anlatılarıyla anlam kazanır. İnsanlar hikâyeler anlattıklarında, hikâyelerinde tasvir edilen deneyimleri yorumlar ve anlamlandırır. Deneyimleri anlatılar yoluyla yorumlama sürecinde, insanlar öznellik, duygusallık ve anlatisallığın mevcut çerçevelerini harekete geçirir. Anlatılar inşa edici bir süreç olarak sosyal ve bireysel boyutlarıyla sadece hayatı tasvir etmekle kalmaz, aynı zamanda düşünömsel bir süreçle şekillendirir ve anlam kazandırır (6).

Anlatısallık aynı zamanda, anlatısal etik, etiğe anlatısal yaklaşım, anlatısal boyut ve anlatısal anlayış kavramları üzerinden etiğe farklı bir yaklaşım ve yaşamın değersel, anlamsal ve duygusal boyutlarını öne alan bir kuram çerçevesi sunmaktadır. Soyut olanı, teoriyi öne alan felsefi ve bilimsel yaklaşımın yerine varoluşsal bir yaklaşımla deneyimi önceleyen anlatısal etikte, varoluşlarımızın, tekil deneyimlerimizin neliği ve niteliğini belirleyen değersel anlamlara ve ikilemlere odaklanılır. Bu yaklaşım, gerek birseysel ve toplumsal gerekse meslek yaşamından “anlam yitimi”nin söz konusu olduğu çağımızda özellikle önemlidir (7,8).

Anlatılar metaforlarla daha bir zenginlik kazanır. Metafor, bir deneyimin yaratıcı hayal gücü ile söylesel ve duygusal olarak dile getirilmesidir. Metaforlar doğası gereği kavramsaldır ve hem gündelik etkileşim dilinde hem de düşünsel eylemlerde yaygın olarak kullanılır. Belirli bir şiirsel/edebi forma sahiptir ve içerisinde derin anlam yoğunluğu, katmanları ve farklı açılımları barındırır. İnsana dair her şey bu metaforik yaratıcı gücün içerisinde gerçekleşir. Benzersiz, kendine özgü bir anlamı ifade etmek için güçlü bir araçtır. Dilde bir süsleme bir form olmanın ötesinde, insani durumların anlam inşasında ve zihinsel akıl yürütmede önemli bir unsurdur. Dolayısıyla anlatılar aracılığıyla öğrenme, profesyonel gelişim ve dönüşüm süreçlerinde bir anlam aracı olarak kullanılan metaforlar, bağlama gömülü olarak bulunur ve gündelik etkileşim ortamında sosyo-kültürel ve organizasyonel süreçleri anlamamıza yardımcı olur (9, 10).

Literatürde, metaforların, yaşanan deneyimlerin içerisinde bilgi ve anlam katmanlarını ortaya çıkardığı, öznel deneyimleri somut hale getirerek anlamayı kolaylaştırdığı belirtilmektedir (10). Yine, kritik (zor) durumları somutlaştırarak daha anlaşılabilir ve yönetilebilir hale getirdiği, duygu yüklü deneyimlere anlam kattığı ifade edilmektedir. Dolayısıyla sosyal ve kurumsal organizasyonların yapısını, deneyimlerini ve bu deneyimlerin içinde gerçekleştiği etkileşimsel bağlarını anlamak için metaforların güçlü bir araç olduğu belirtilmiştir (10,11,12).

Böyle bir çerçevede bu araştırmanın amacı; bir cerrahi ekibin anlatılarında kullandıkları metaforlar üzerinden yaşadıkları klinik eğitim ve sağlık bakım süreçlerini bağlamlarıyla birlikte derinlemesine anlamaktır. Bu doğrultuda araştırma problemleri şu şekilde belirlenmiştir:

1. Tıp ve uzmanlık öğrencileri de dahil ekip üyelerinin klinik eğitim ve sağlık bakım süreçlerine ilişkin anlatılarında kullandıkları metaforlar nelerdir?
2. Bu metaforları hangi bağlamlarda dile getirmişlerdir?
3. Bu metaforlar eğitim süreçleri dâhil yaşanan klinik deneyimlere ilişkin hangi durumlara, anlamlara, tutum ve davranış örüntülerine işaret etmektedir?

## YÖNTEM

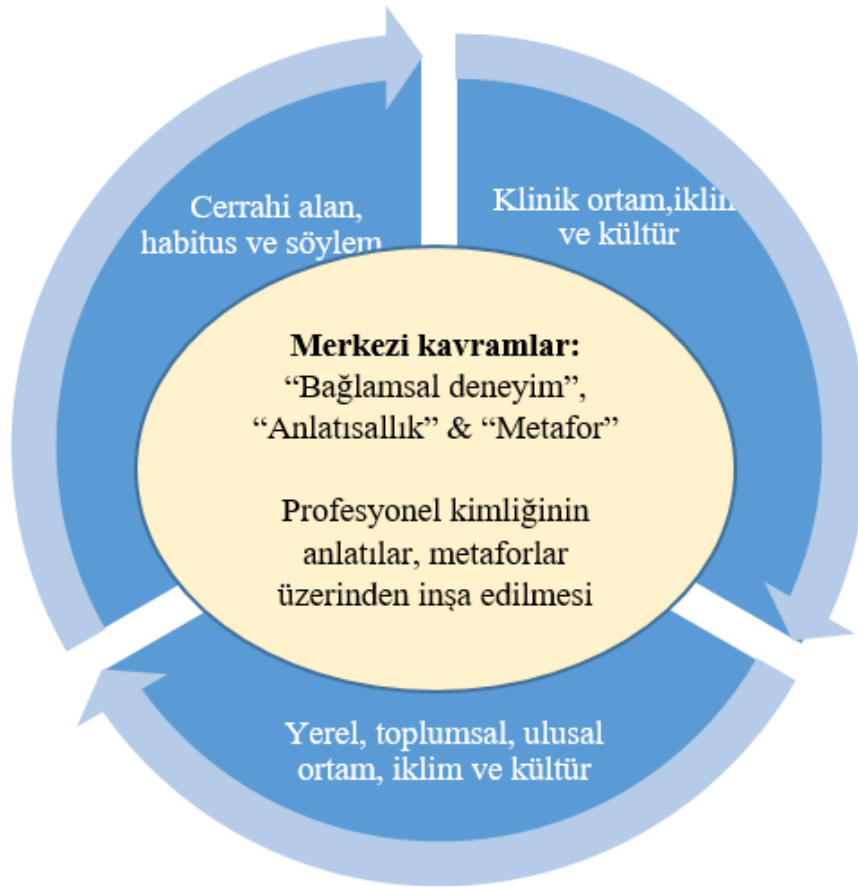
Bu çalışma anlatı deseninde etnografik yöntemle yapılmış nitel bir araştırmadır (13). Araştırma Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir üniversite hastanesinin bir cerrahi kliniğinde yürütülmüştür. Katılımlı gözlemci olarak cerrahi kliniğinde altı ay klinik süreçlere eşlik edilmiştir. Katılımlı gözlem sürecinde ayaküstü kısa görüşmeler ve derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Gözlem notlarına ilişkin düşünömsel/anlatısal günlük tutulmuş, notlar hikâyeleştirilerek yazılmıştır. Katılımlı gözlem verileri cerrahi servis, poliklinik, ameliyathane, cerrahi yoğun bakım ve katılımcıların sosyal yaşam alanlarından elde edilmiştir. Bu çalışmanın nitel verileri, gözlem notlarına ilişkin düşünömsel/anlatısal günlük ve derinlemesine görüşmelerden oluşmaktadır. Araştırmanın katılımlı grubunu klinikte çalışan beş klinik eğitici, beş asistan, altı hemşire, 15 klinik dönem tıp öğrencisi (intörn) olmak üzere toplam 31 katılımlı oluşturmaktadır. Gönüllülük esasına göre, ekipte yer alan ve çalışmaya katılmak isteyen herkes çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu araştırma ilk araştırmacının (MS) “Anlatıların Dili Üzerinden Kliniği ve Klinik Eğitimi Düşünmek: Anlatı Analizi” adlı Tıp Eğitimi doktora tezinin bir bileşenidir ve araştırma için etik kurul onayı araştırmanın yapıldığı kurumdan alınmıştır.

### Verilerin Analizi:

Bu çalışmada nitel verilerin analiz çerçevesi üçüncü araştırmacı (MAG) tarafından geliştirilmiştir. Literatürlere dayalı olarak (13,14,15), bu çalışma sürecinde geliştirilen “Çoklu/katmanlı bağlamsal okuma ve analiz çerçevesi” üç aşamadan oluşmaktadır. Tanımlanan bu aşamalar dikkate alınarak nitel analiz şu şekilde yapılmıştır. Birinci aşamada iki araştırmacı (MS, SYİ) ilk okuma ve analiz için verileri öncelikle bağımsız bir şekilde analiz etmiş, anlatılarda ortaya çıkan metaforları, temaları ve anlatıların bağlamlarını belirlemişlerdir. Sonrasında iki araştırmacı bir araya gelerek bu çıktılar üzerinde ortaklaşmışlardır. İkinci aşamada, üç araştırmacı, ilk aşamada ortaya çıkan çıktılar üzerinden araştırmanın kavramsal/kuramsal çerçevesini ilk haliyle oluşturmuşlardır. Üçüncü aşamada, öncelikle, ileri analiz ve doğrulama için iki araştırmacı (MS, SYİ), oluşturulan kavramsal/kuramsal çerçeve üzerinden verilere tekrar dönerek hem kavramsal çerçeveyi hem de ilk analizde ortaya çıkan tema, alt tema ve bağlamları gözden geçirmiş ve olgunlaştırmışlardır. Daha sonra üç araştırmacı tarafından temalara ve araştırmanın kavramsal çerçevesine son şekli verilmiştir (Şekil 1).

## BULGULAR

Şekil 1’de görüldüğü gibi anlatıların bağlamsal analizi ile üç ana bağlam ortaya çıktı. Bunlar, “cerrahi alan, habitus ve söylem”, “klinik ortam, iklim ve kültür” ile “yerel, toplumsal ulusal ortam, iklim ve kültür” idi.



Şekil 1. Araştırmanın kavramsal, kuramsal çerçevesi

Yine analizlerde ilk bağlam altında iki, ikincisinde üç ve üçüncüde iki ana tema belirlendi. Bu ana temalar, alt temaları, anlatılarda dile getirilen ilgili metaforlarla birlikte Tablo 1’de özetlendi.

**Tablo 1. Bağlamlar, ana ve alt temalar ve ilgili metaforlar**

<b>Bağlam 1: Cerrahi alan, habitus ve söylem</b>		
<b>Ana tema 1:</b>	<b>Alt temalar</b>	<b>Metaforlar</b>
Hekimlik/cerrahlık algısı ve baskın, davranış, söylem	<ol style="list-style-type: none"><li><i>Bilgelik</i></li><li><i>Teknik bakış, tekniğe indirgeme</i></li><li><i>İktidar, hiyerarşi, iktidar dili</i></li></ol>	Hekimlik “ <i>hikmetli olma durumu</i> ”, “ <i>efsunlu hal</i> ”  “ <i>Bi perde arkasından bakmak gibi değil de bire bir patolojiyle temas etmek</i> ”, “ <i>perdeyi direkt ortadan kaldırmak</i> ” “ <i>Araba tamir etmek</i> ” “ <i>Bina yapmak gibi</i> ” (Asistan) “ <i>Sürekli bi yeri kopuyor bi yeri bozuluyor</i> ” “ <i>Bir şeyleri yapıştırıp bantlama çalışıyorsun sadece</i> ” “ <i>Cerrah biraz da vahşi olacak</i> ” (İntörn) “ <i>Küçük tepeleri ben yarattım havası</i> ” “ <i>Doktorlar, cerrahlar ve diğerleri</i> ” (Öğretim üyesi)
<b>Ana tema 2:</b> Klinikte yaşam ve cerrah olmayı öğrenme	<ol style="list-style-type: none"><li><i>Bireysel hayatın ortadan kalkması</i></li><li><i>Mecburiyetler</i></li><li><i>Motivasyon ve güç</i></li><li><i>Cerrahi/el beceri, hüneri</i></li></ol>	“ <i>Bir nikah sözleşmesi gibi</i> ” “ <i>Aileyi geri plana atmak</i> ” “ <i>Hayatını götürüyor</i> ” “ <i>Hayatımı bıraktım</i> ” “ <i>Bir fedai gibi olma</i> ” (Asistan) “ <i>Ya bu deveyi güdersin</i> ” (Asistan)  “ <i>Cerrahların bi mazoşist duygusu var</i> ” (Öğretim üyesi) Genel cerrahi “ <i>delilik</i> ”, “ <i>enerji</i> ” “ <i>Eli çok hızlı</i> ” “ <i>Sanki piyano çalıyormuş gibi</i> ” (Asistan)
<b>Bağlam 2: Klinik ortam, iklim ve kültür</b>		
<b>Ana tema 1:</b>	<b>Alt temalar:</b>	<b>Metaforlar</b>
Klinik işleyiş, iş yapma tarzı ve sonuçları	<ol style="list-style-type: none"><li><i>Hiyerarşik işleyiş</i></li><li><i>Klinik yoğunluk, hız ve mekanikleşme</i></li><li><i>Duygusal, insani olanın geride kalması</i></li></ol>	“ <i>Askeriye gibi</i> ” “ <i>Askeri hiyerarşi</i> ” “ <i>Piramit düzeni</i> ” (İntörn) “ <i>Bitecek diyorum, beş yıl sonra hür general olacağız</i> ” (Asistan) “ <i>Ben kliniğin bir gemi olduğunu düşünüyorum, gemide “mürettebata da ihtiyaç var, kaptana da”</i> ” (Öğretim üyesi) “ <i>Kaotik bir servis</i> ” (Öğretim üyesi) “ <i>Cumhuriyet caddesi</i> ” “ <i>Makine gibi çalışıyoruz</i> ” “ <i>Motor gibi çalışmak zorundayız</i> ” (Hemşire) “ <i>Baş döndürücü bir yoğunluk</i> ” (Asistan) “ <i>Hastaneye girince şarteli indir çıkınca kaldır</i> ” (Asistan) “ <i>Yangından mal kaçıran gibi çalışıyoruz</i> ” (Öğretim üyesi) “ <i>Bi yerden sonra robotlaşıyorsunuz</i> ” “ <i>Robot gibi davranmadan yapamıyorsunuz</i> ” “ <i>Beyniniz sizden o kadar hızlı, önde gidiyor ki duyularınız geride, beynin hızına yetişemiyor</i> ” (Asistan) “ <i>İlk başta onu hallediyoruz ondan sonra insana dönüyoruz</i> ” (Hemşire) “ <i>Neşteri vururken yani böyle kağıdı kesmiş gibi</i> ” (İntörn)
<b>Ana tema 2:</b> Klinik eğitim ortamı	<ol style="list-style-type: none"><li><i>Asistan algısı, kimliği, rolü</i></li><li><i>Tıp Öğrencisinde (İntörnde) oluşan boşunluk ve değersizlik hissi</i></li><li><i>Klinik eğitim süreçleri, eğitici-öğrenci etkileşimi ve hastanın yeri</i></li></ol>	Asistan, “ <i>Topun ağzındaki kişi</i> ” “ <i>Servis çömezi</i> ” “ <i>Her şeye koşuşturan, herkesin eksisini kapatan</i> ” “ <i>Bir melektir aslında</i> ” “ <i>Bazen hocalardan birinin bir sözü (ile) şevkle üç ay deposu yeni doldurulmuş araç gibi gidebiliyorsun</i> ” İntörn, “ <i>Ziyan olmuş bi dört hafta</i> ” “ <i>El ayak işleri</i> ”, “ <i>Ben doktorum filan böyle biraz yavan kalıyorsun</i> ” “ <i>Travmatik olan ostomi torbasydı</i> ” “ <i>Burda şu an kendimi parasız personel olarak görüyorum</i> ” “ <i>İkinci sınıf insan muamelesi görme</i> ” “ <i>Ameliyathanede iki saat boyunca öyle durup bir makinanın görevini yapıyorum</i> ” “ <i>Kompansitörlü bi mekanizma, başka bi varlığı yok</i> ” “ <i>Maraba takımı muamelesi</i> ” “ <i>Herhangi bi çalışanmışsın gibi davranılıyor kenara itilmiş gibi</i> ” (İntörn) “ <i>Farzet sen okyanusta yüzmeyi öğreniyorsun</i> ” “ <i>Bir okyanusun tam ortasına atacaksın</i> ” “ <i>Boğulur gibi olacak o zaman çabuk öğrenir</i> ” “ <i>Hızın eğitimi, hızlı olmanın gerektirdiği eğitim</i> ” “ <i>Deposunu yeni doldurulmuş araç</i> ” (Asistan) “ <i>Vaaz veren hoca</i> ” “ <i>Gözleri fal taşı gibi açılan öğrenci</i> ”, Hasta “ <i>Eğitim malzemesi</i> ”, “ <i>Eğitim için kullanılacak bir meta</i> ” (Öğretim üyesi) “ <i>Bu adam (Hoca) efsane</i> ” (İntörn)



<b>Ana tema 3:</b> Kliniğin duygusal, sosyal ortamı ve ilişkiler	<ol style="list-style-type: none"><li><i>Anabilim dalı başkanının baskınlığı, aile ilişkisi ve ekip olamama</i></li><li><i>Uç duygusal deneyimler, aşırı duygusal yük, baş etme şekilleri ve sonuçları</i></li><li><i>Meslek algıları, mesleklerarası sınır, hiyerarşi ve değersizleştirme</i></li></ol>	<p>“Üst perde” “Baş model” “Başrol” “Ona baba gözüyle bakıyorum” “Bir baba şefkatiyle” (Asistan) “Aile babası” “Ailem” “Bir aile ortamı” (Hemşire) “Benim evimi kirletmişler, kimse bakmıyor benim evime”, “Bir kişiyle, bir çiçekle bahar olmuyor” (Öğretim üyesi) “Kasvetli bir ortam”, “Ölülerin arasında geziyormuşum gibi”, “Buz gibi tenler” (İntörn) “Bütün hastalar insanda birer iz bırakıyor” “Derin bir iz, yeri geliyor insanın yüreğini parçalıyor”, “Hastaneye girince şarteli indir çıkınca kaldır” “Uyku bize her şeyi unutturuyor, yeni bir sayfa açıyorsun”(Asistan) “Bi yara olarak kalıyor” “Ukde olarak kalıyor” (Hemşire) “Ömrünün kısa olduğunu söylemek çok ağır bir duygu” “Ağırılık ağzımızdan çıkan sözlerde değil karşının gözlerinde kaybolan umutta” “Hayatın bir anlamda onun gözlerinde anlamsızlaşmasını direk görebiliyorsunuz” (Öğretim üyesi) “O çizgiyi aşmak istemem”, “Bir TPN eşittir bir hemşire” “Bizi fiyat olarak mı görüyorlar” “Bir serumla aynı kefeğe koyma” “Günah keçisi olma” “Çöp tenekesi kadar bile değerimiz yok” (Hemşire)</p>
<b>Bağlam 3: Yerel, toplumsal ve ulusal ortam, iklim ve kültür</b>		
<b>Ana tema 1:</b> Cerrahi kliniğe ilişkin algılar	<ol style="list-style-type: none"><li><i>Kliniğin kurumundaki yeri ve önemi</i></li><li><i>Kliniğin ve başkanının bölgede oluşturduğu hava</i></li></ol>	<b>Metaforlar</b> Klinik hastanenin “Hızır Acil Servis” “Arka bahçesi” “En tepede” “Kral odası, şark odası” “Hastanenin yükünü sırtlanan” “Bel kemiği” “Hastanenin makrofağı”, “Üniversitesinin göz bebeği” “Olmazsa olmazı” (Asistan, Hemşire, Öğretim üyesi) Klinik bu bölgenin “lordlar kamarası” (Asistan) Hoca, “Mevlâna mübarek, ne olursan ol gel diyor herkese”
<b>Ana tema 2:</b> Hasta, hasta yakını: algılar, yerel, toplumsal davranışlar	<ol style="list-style-type: none"><li><i>Hasta ve yakınlarının davranışları ve kültürel etki</i></li><li><i>Sağlık çalışanları arası farklılaşan algı ve tutum</i></li></ol>	<p>“Her hasta yakını sanki bir köy ağasıymış gibi” (İntörn) “Hasta markete gelir gibi hastaneye geliyor”, “Yüzyıllık ağrısı, şikayetiyle acile geliyor” (Asistan) “Hastalar bize gelince kavga, doktora el pençe” (hemşire)</p>

### ***Cerrahi alan, habitus ve söylem ile ilgili bulgular***

Analizler sonucunda bu bağlamda ortaya çıkan ana temalar “hekimlik/cerrahlık algısı ve baskın davranış, söylem” ve “klinikte yaşam ve cerrah olmayı öğrenme” idi. Bu iki temaya ait metaforların asistan anlatılarında yoğun bir şekilde dile geldiği görüldü. Asistanlar hekimlik mesleğini bir taraftan “bilgelik”, “hikmetli olma” ve “efsunlu hal” metaforlarıyla tanımlarken diğer taraftan cerrahlığı “araba tamir etmek gibi”, “perdeyi kaldırıp açıp bakmak gibi teknik, mekanik ve somut metaforlar üzerinden açıkladıkları görüldü.

İntörnlerin anlatılarında cerrahi branş, içinde ne olduğu belli olmayan “karmaşık bir kutuya” benzetilmiştir. Cerrahlar ise ancak bildiği ve görebildiği noktalarda “bir şeyleri yapıştıırıp bantlayan, yamalar yapan” kişiler olarak, yine teknik ve mekanik metaforlarla betimlenmiştir.

“... cerrahi genel anlamda bence bi kutu içinde böyle bi karışık bi şey var. Sürekli bi yeri kopuyor bi yeri bozuluyor, yani o kutunun hiçbir zaman hiçbir yerini bilemeyecezi, ama ana bildiğin noktalardan bir şeyleri yapıştırıp bantlamaya çalışıyon sadece o yani” (İntörn).

Öğretim üyelerinin alanlarına ilişkin anlatılarında ise baskın bir “iktidar ve hiyerarşi söylemi”nin söz konusu olduğu görüldü. Bu söylem anlatılarda “küçük tepeleri ben yarattım” ve “doktorlar, cerrahlar ve diğerleri” gibi metafor ve karşılaştırmalarla dile getirilmekteydi.

“Öğretim üyelerinin egosu çok şişkindir, her şeyi bildiklerini zannederler, ...yani cahillik egosu diyelim ona...cerrahlarda daha fazladır yani küçük tepeleri ben yarattım havası hep vardır. Aslında en cahil kesim de odur. Yani teknisyen rolü oynuyorlar, cerrahların çoğu” (Öğretim üyesi)

İkinci ana temaya (klinikte yaşam ve cerrah olmayı öğrenme) ait metaforlar, yine ağırlıklı olarak asistan anlatılarında ve genellikle kıdemli asistanlar tarafından dile getirilmiştir. Kıdemli asistanlar “hayatımı bıraktım burda”, “bir fedai gibi olmak” ve “hayatını götürüyor insanın” gibi hayat üzerinden metaforlarla “bireysel hayatın ortadan kalkması” durumuna ve zor şartlara temas etmişlerdi. Ayrıca kıdemli asistanlar, yeni başlayan asistanlarla diyaloglarında “kliniğin aması olmayan koşulları”na ait metaforik anlatıları yoğun olarak kullanmaktaydılar. “Ya bu deveyi güdersin...” gibi metaforlarla kliniğin ta baştan mecbur uyumlanacak koşulları ve kuralları betimlenmekteydi.

“Bu ‘bir nikah sözleşmesi’ gibidir, her şeyi baştan konuşmak gerek. ... yok sen benim ‘elimi sıcak sudan soğuk suya sürmeyecektin’ yok bulaşık makinesi alacaktın falan demek yok sonradan” (Asistan)

Asistanlar klinik eğitim ve sağlık bakım süreçlerinde motivasyonlarını, “delilik” ve “enerji” gibi metaforlarla ifade etmişlerdir. Cerrahi becerilerini ve tarzlarını beğendikleri akranları üzerinden cerrah olmayı ise “el hızlılığı”, “piyano çalabiliyormuş gibi” gibi metaforik anlatılarla dile getirdikleri görülmüştür. Öğretim üyeleri ise “mazoşistlik” metaforu üzerinden cerrahi branşın ameliyathane alanının çalışma alanı olarak diğer alanlara göre üstünlüğünü vurgulamışlardır.

“... ben bir saat poliklinik yapacağıma 24 saat ameliyat yapmayı tercih ederim, bu da cerrahların bi mazoşist duygusu herhalde” (Öğretim üyesi).

### ***Klinik ortam, iklim ve kültür bağlamı ile ilgili bulgular***

Katılımcı anlatılarında bu bağlamla ilgili “klinik işleyiş, iş yapma tarzı ve sonuçları”, “klinik eğitim ortamı” ve “kliniğin duygusal, sosyal ortamı ve ilişkiler” olmak üzere üç ana tema belirlenmiştir. Tüm katılımcıların anlatılarında en zengin metaforik anlatımların bu bağlamda dile getirildiği görülmüştür.

İlk ana tema olan “klinik işleyiş, iş yapma tarzı ve sonuçları” altında “hiyerarşik işleyiş” ve “klinik yoğunluk” ile bunun beraberinde getirdiği “mekanikleşme” ve “duygusal ve insani olanın geride kalması” gibi durum ve sonuçlara işaret eden alt temalar belirlenmiştir. İntörn anlatılarında en önemli durumun klinikteki “hiyerarşik işleyiş” olduğu görülmüştür. Örneğin intörn anlatılarında bu durum “askeriye gibi burası”, “askeri hiyerarşi gibi” ve “piramit düzeninin olduğu yer” gibi metaforlarla betimlenmiştir.

Asistanlar ve hemşirelerin anlatılarının özellikle “klinik yoğunluk, hız ve mekanikleşme” alt temasında belirgin olduğu görülmüştür. Asistan ve hemşire anlatılarında ön plana çıkan durum aşırı yoğunluk ve bunun beraberinde getirdiği hız ve makineleşme olmuştur. Bu durumu “bizim klinikte bir gün beş gün eder”, “baş döndürücü bir yoğunluk var” ve “makine gibi çalışıyoruz” gibi metaforlarla dile getirmişlerdir. Klinik iş süreçlerinin mekanikliğini, yığılımları ve yoğunluğu eritmek için adım adım ve düşünmeden hızlı hızlı iş yapma tarzı şeklinde açıklamışlardır. Ayrıca hemşireler, klinik yoğunluğun neden olduğu zihin yorgunluklarını “beynimiz yanar, beynimiz yorulur” ve “nöronlarımız ölüyor artık” metaforlarıyla dile getirmişlerdir. Aşırı yoğunluğunun ve bu yoğun işi hızlıca ve mekanikçe eritmenin hastaların önüne geçtiğini, “ilk başta onu hallediyoruz ondan sonra insana dönüyoruz” ifadeleriyle anlatmışlardır.

Benzer şekilde, asistanlar da “duygusal ve insani olanın geride kalması” durumunu, “beyniniz sizden o kadar hızlı ve o kadar önde gidiyor ki duygularınız geride o beynin hızına yetişemiyor geride kalıyor” gibi bir metaforik anlatımla dile getirmişlerdir.

İkinci ana temanın (klinik eğitim ortamı) ilk alt teması olan “asistan algısı, kimliği ve rolü”ne ilişkin asistanlar, kendilerine yönelik algıları, örneğin, “asistan aslında üniversite hastanelerinde ‘topun ağzındaki kişi’dir” anlatısında olduğu gibi “topun ağzında olmak” metaforuyla dile getirmiş; güvencesiz olduklarını vurgulamışlar. Yine, “çömez asistan”lık ve bu asistanların algısını, “servis çömezi yani bir ‘melektir’ aslında, her şeye koşuşturmaya çalışıyor, herkesin eksikliğini aslında kapatmaya çalışan odur, kimsenin haberi yok bundan” ifadesiyle, her işe koşturma, görülmeme, değersizlik ve güçsüzlük üzerinden betimlemişlerdir. Benzer anlatılar intörnlere de gözlenmiştir. “İntörn tamamen ‘kompansitörlü bi mekanizma’, başka bi varlığı yok”, (ameliyathane için) iki saat boyunca “öyle durup bir makinanın görevini yapıyorum” ve “herhangi bi çalışmışsın gibi davranılıyor ‘kenara itilmiş’ gibi” metaforlarla kendilerini klinikte değersiz hissettiklerini ve “ziyan olmuş bi dört hafta” ifadesiyle stajın kendileri için anlamlı olmadığını ifade etmişlerdir.

“Okyanusta yüzme”, “okyanusun tam ortasına atılma”, “boğulur gibi olma” ve “hız eğitimi” gibi metaforlarla betimlenen ve yeterince destek ve yönlendirme alınmayan güvensiz klinik eğitim süreçlerinde “eğitici-öğrenci etkileşimi”nde örneğin eğitimcilerin, “bana tepki vermezseniz kendimi vaaz veriyor sanırım, ‘müminlere vaaz veren hoca’ gibi hissettirmeyin” ve “gözleri fal taşı gibi açılan’, aaa diyen bir öğrenciyi görünce çok heyecanlanıyorum” gibi metaforlarla etkileşimin ve öğrenen motivasyonunun önemine vurgu yaptıkları görülmüştür. Asistanlar, “bazen hocalardan birinin bir sözü seni buraya şevkle bağlayıp üç ay ‘deposu yeni doldurmuş araç gibi’ gidebiliyorsun” gibi bir ifade ile eğitimcilerin onlarla olumlu iletişimin önemine işaret etmişlerdir. İntörnlere eğitimcilerle ilgili anlatıları ise “efsane anlatıyor”, “bu adam efsane” ve “çok üst perde” gibi metaforlarla klinikte anabilim dalı başkanının etrafında oluşan “efsane” üzerine yoğunlaşmıştır.

Klinik eğitim süreçleri ve hastanın yeri ile ilgili kullandıkları metaforik ifadelerde öğretim üyeleri arasında farklı bakış açıları olduğu görülmüştür. Örneğin bir öğretim üyesi “(öğrencilere) hastaya dokunması, hastanın hayatına değmesi gerektiğini söylüyorum” ifadesiyle özen, anlama, temas etme ve empati vurgusu yaparken bir başka öğretim üyesinin “hastalar, öğrenci ve asistanların eğitimi için ‘kullanılacak bir meta’dır” diyerek “meta” metaforuyla hastayı eğitim materyaline indirgelediği gözlenmiştir.

Klinik ortam, iklim ve kültür bağlamına ait üçüncü ana tema “klinik ortamı ve ilişkiler”dir. “Anabilim dalı başkanının baskınlığı, aile ilişkisi ve ekip olamama”, “uç duygusal deneyimler, aşırı duygusal yük, baş etme şekilleri ve sonuçları” ve “meslek algıları, mesleklerarası sınır, hiyerarşi ve değersizleştirme” alt temalar olarak belirlenmiş ve bu temalarla ilgili metaforların asistanların ve hemşirelerin anlatılarında yoğunlaştığı gözlenmiştir.

Asistanlar, anabilim dalı başkanı ile ilgili olarak “baş model” ve “başrol” ifadeleriyle onun baskın rol modellliğini ifade etmişlerdir. Asistan ve hemşire anlatılarında öne çıkan bir diğer hakim motif “aile” ve “baba” gibi kültürel motifler olmuştur. Örneğin asistanlar, “Ona baba gözüyle bakıyorum” diyerek bir taraftan bu durumu olumlarken; “Hoca Mevlâna mübarek, ne olursan ol gel diyor herkese” anlatısı ile, aynı zamanda Hoca ile hasta ve yakınları arasında oluşan bu kültürel motifli ilişkilenmenin aynı zamanda klinik iş yüklerinin artmasının sebebi olduklarını belirtmişlerdir. Aynı şekilde hemşirelerin de “Aile babası gibi” ve “Bir baba şefkatiyle” gibi metaforlarla klinik anabilim dalı başkanıyla ilişkilenmelerini kültürel motifler üzerinden ifade ettikleri görülmüştür. Ayrıca hemşireler arası ilişkilenme tarzlarını da “Bir aile ortamı” ve “Ailem” gibi ifadelerle metaforlaştırmışlardır. Klinik anabilim dalı başkanının da “benim evimi kirletmişler, kimse bakmıyor benim evime” anlatısıyla kliniği sahiplenme, korumacılık üzerinden kendine yönelik “aile” ve “baba” metaforu sahiplendiği görülmüştür. Bu iki metafor üzerinden anabilim dalı baskın bu ilişkilenme ortamına en belirgin olumsuz yaklaşım ekipteki diğer öğretim üyelerinden gelmiştir.



“Bir kişiyle, bir çiçekle bahar olmuyor” metaforuyla bu durumu, kendilerinin yaşanan süreçlerde ikinci planda kalmalarının, aynı zamanda profesyonel olması gereken bir ilişkileneden ve ekip olmaktan uzak olmanın, ekibin bir üyesi olarak süreçlere yeterinde müdahil olamamalarının nedeni olarak dile getirmişlerdir.

“...eski alışkanlıklar hani can çıkar huy çıkmaz derler ya, eski alışkanlıklara geri dönmüş burda...bir kişi üzerinden dönüyor” (Öğretim üyesi)

Klinikte yaşanan “uç duygusal deneyimler, aşırı duygusal yük ve bunun etkileri” tüm katılımcıların anlatılarında yoğun metaforik betimlemelerle gözlenmiştir. “Buz gibi tenler” gibi soğuk ve ürkütücü metaforlarla betimlenen kliniğin bu uç deneyimlerinin hemşire ve asistanlarda derin izler bıraktığına yönelik, “Bi yara olarak kalıyor”, “Bi ukde olarak kalıyor”, “Bütün hastalar insanda birer iz bırakıyor” ve “İnsanın yüreğini parçalıyor” gibi çok sayıda anlatı bulunmaktadır. Öğretim üyesi anlatılarında benzer deneyimler, “Beklenen ömrünün çok kısa olduğunu söylemek çok ağır bir duygu, belki ağırlık ağzımızdan çıkan sözlerde değil karşının gözlerinde kaybolan umutta” ifadeleriyle dile gelmiştir. İntörn anlatılarında da cerrahi yoğun bakımla ilgili “Çok kasvetli bir ortam”, “ölülerin arasında geziyormuşum gibi” ve “buz gibi tenleri böyle” gibi ifadelerde yoğun bir şekilde ölümle karşılaşma duygusuna ilişkin deneyimler betimlenmiştir.

Katılımcılar bu uç deneyimlerle baş etme şekilleri “yeni bir sayfa açma”, “şalteri indirme, kaldırma” gibi çok sayıda metaforla betimlenmiştir. Söz konusu duygusal deneyimlerin en belirgin sonucu ise “duygusal duyarsızlaşma” olarak belirlenmiştir. Örneğin asistanların baş etme yollarının, “uyku bize her şeyi unutturuyor, yeni bir sayfa açıyorsun” ve “Hastaneye girince şarteli indir çıkınca kaldır” gibi metaforlarda dile geldiği daha çok duygularından kaçış, duyguları örtme, öteleme yönünde olduğu görülmüştür. Hemşire anlatılarında da uç deneyimler için “travma” metaforu belirgin olarak kullanılmış ve bu tür durumlarla baş etme yolu olarak mesleğin bir gerekliliği vurgusu ile kabullenme davranışında oldukları görülmüştür. Bu durum için bir örnek ifade şöyledir:

“İster istemez psikolojik travmalar yaşadık, ancak hani insanın kendi olduğu zaman bu psikolojik travma bi beşe katlanıyor, daha da bi şiddetleniyor insanda, kendi babamın CPR ına şahit oldum burda, kostaların kırılmasına...babamın bi yandan elini tutuyordum bi şekilde tutmaya çalışıyordum. Tüm hastalara her müdahale ettiğimizde gözümüzün önüne geliyor, yani unutulmaz şeyler yaşıyoruz, sağlık personeli olmak belki de bunları gerektiriyor, yapacak bir şey yok, kabulleniyoruz” (Hemşire)

Son alt tema olan “meslek algıları, mesleklerarası sınır, hiyerarşi ve değersizleştirme”ye ilişkin metaforlar hemşire anlatılarında yoğun bir şekilde dile gelmiştir. Klinik süreçlerde iletişimde sınır koymayla ilgili bir hemşire “O çizgiyi aşmak istemem” ifadesiyle doktorlar ile hemşireler arası kalın/geçişken olmayan sınırlara işaret ederken; diğerleri “serumla aynı kefeye konma”, “günah keçisi olma”, “fiyat olarak görme” ve “bi çöp tenekesi kadar bile kıymet görmeme” gibi metaforlarla doktorlar arasındaki değersizleştirme dilinin, güç odaklı hiyerarşik söylemin ve yaptıkları işin, bir uzmanlık alanından çok teknik/yardımcı bir işe indirgenmesi tutumunun altını çizmişlerdir. Ayrıca hemşireler, “Hastalar bize gelince kavga, doktorun yanına götürdüğümüzde el pençe duruyorlar, peki siz bilirsiniz diyorlar” anlatısında görüldüğü gibi “kavga” ve “el pençe durma” metaforik anlatım karşıtlığı üzerinden hasta ve yakınlarıyla etkileşimlerinde de mesleklerarası hiyerarşiye benzer bir dile maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler için olumsuz bir iklim ve kültür oluşturan bu söylemin, mesleklerarası etkileşimde diğer tarafta duran doktorlar arasında, bir öğretim üyesinin anlatısında olduğu gibi, nasıl içselleştirildiği, normalleştiği ve bunun farklı bir uzmanlık alanı olan hemşirelere yönelik körlük oluşturma potansiyeline sahip olabileceği görülmektedir.

“Ben kliniğin bir gemi olduğunu düşünüyorum, gemide mürettebata da ihtiyaç var kaptana da ihtiyaç var” (Öğretim üyesi).

### ***Yerel, toplumsal ve ulusal ortam, iklim ve kültür bağlamı ile ilgili bulgular***

Bu bağlam altında katılımcı anlatılarının analizlerinden “cerrahi kliniğe ilişkin algılar” ve “hasta, hasta yakını: algılar, yerel ve toplumsal davranışlar” şeklinde iki ana tema belirlenmiştir. Özellikle ilk temayla ilgili tüm katılımcı grupların, kliniğin kurumdaki yerini ve önemini yerel motifler dahil çeşitli benzetmelerle betimledikleri ve kliniğin kurumsal konumundan memnun oldukları gözlenmiştir.

Örneğin asistanların anlatılarında cerrahi klinik “(kurumda) en tepede”, “kral odası, şark odası”, “üniversitenin göz bebeği, olmazsa olmazı” ve “bu bölgede burası lordlar kamarası” gibi metaforlar betimlenmişlerdir. Hemşireler de “Hastanenin bel kemiği” ve “tüm bu hastanenin yükünü sırtlanan klinik” gibi benzer metaforik ifadeler kullanmışlardır. Yine öğretim üyelerinde bu önem, örneğin “genel cerrahlar hastanenin makrofajıdır” benzetmesi ortaya konmuştur. “Mevlâna mübarek...” diye betimlenen kliniğin hocasının (anabilim dalı başkanı) kurumda olduğu kadar toplumda da “aile ve baba” metaforu üzerinden neredeyse tek belirleyici olduğu görülmüştür. Hemşire deneyimlerinde de benzer şekilde “aile” metaforu üzerinden anlatıların yoğun olduğu görülmüştür.

“Bi iş ortamı gibi değil de bi aile ortamı gibi çalışıyoruz... hocamız bizim burdaki aile babası gibi, gerçekten bize bir baba şefkatiyle yaklaşıyor”(Hemşire)

İkinci ana temada asistan, hemşire ve intörnlerin, hasta ve yakınlarına ilişkin yerel ve kültürel metaforlar üzerinden betimlemeleri yer almaktaydı. Bunların bir kısmı “hasta markete gelir gibi hastaneye geliyor” ve “yüzyıllık ağrısı, şikâyetiyle acile geliyor” gibi metaforlarla hastalara ilişkin olumlu olmayan algılara işaret etmektedir. Hasta yakınlarına yönelik algı da benzer nitelikte idi. Örneğin intörn anlatılarının birinde hasta yakını, “köy ağası” metaforu üzerinden “her hasta yakını sanki bir köy ağasıymış gibi” şeklinde betimlenmiştir. Yine hemşireler, “bize gelince kavga, doktora gelince el pençe” gibi metaforlar üzerinden toplumdaki doktorluk ve hemşirelik mesleği algılarındaki soruna ve güç odaklı tutum ve davranışlara işaret etmekteydiler.

“Hasta yakını pis bi konuşma yaptı, onu duyduktan sonra değil burayı mesleği bırakıp istifa edip gitmeyi düşündüm, hani bayanım adam susar utanır, diye ama daha kötüsünü söyleyince kalakaldım böyle” (Hemşire).

## **TARTIŞMA**

Bu araştırmada, katılımcı anlatılarının bağlamsal analizi sonucunda üç ana bağlam, yedi ana tema ve 20 alt tema belirlenmiş; bu temalara ilişkin anlatılarda zengin metaforlar kullanıldığı görülmüştür. Hekimlik/cerrahlık algısı ve baskın söylem temasıyla ilgili bir taraftan bilgelik dili kullanılırken aynı zamanda hiyerarşi ve iktidar dili ile mesleğin daha çok teknik ve mekanik bir boyuta indirgeniği ortaya çıkmıştır. Örneğin asistanlar, cerrahi branşı “araba tamir etmek”, “bina yapmak” gibi teknik ve mekanik boyut üzerinden tanımlamış ve bu durumu söylemlerinde normalleştirmişlerdir. Teknik olana indirgeme öğretim üyelerinde de gözlenmiştir. Aynı zamanda öğretim üyeleri, “doktorlar, cerrahlar ve diğerleri” anlatısında olduğu gibi mesleklerini iktidar dili ve hiyerarşik söylem üzerinden tanımlamışlardır. İntörner için cerrahi alan, “içinde ne olduğu belli olmayan karışık bir kutu”, “kopan, bozulan yerleri yapıştırma” olarak betimlenmiştir. Cerrah olmayı öğrenme de yine “el becerisi” üzerinden teknik olana indirgenmiş; klinikte yaşam ise “mecbur olunan, aması olmayan koşullar” bağlamında “bir nikah sözleşmesi” yapmak gibi değerlendirilmiş, “hayatımı bıraktım” gibi anlatılarla, bireysel hayatın ortadan kalktığı bir süreç olarak öyküleştirilmiştir. Hekimliğin mekanik, teknik, mühendislik ağırlıklı algılanışı diğer çalışmalarda da ortaya çıkmıştır. Örneğin, doktor algıları üzerine yapılan metafor analizine dayalı bir çalışmada hastaların, hekimler için “sağlık mühendisi”, plastik cerrahlar için “artist” metaforu kullandıkları görülmüştür (16). Bu durum, genel olarak doktorluk, daha özelden cerrahlıkla ilgili baskın söylemin daha çok mekanik, teknik bir söylem olduğu; insani yönünün zayıf olduğunu ve “bilgelik” dilinin ise daha çok söylemde kaldığı, hayata geçmediğini akla getirmektedir.

Çalışmada, metaforik anlatı en yoğun şekilde “klinik ortam iklim ve kültür” bağlamında dile getirilmiştir. Tüm katılımcıların anlatılarında, özellikle klinik yoğunluk, hiyerarşik işleyiş ve duygusal ortama ilgili alt temalarda zengin metafor grupları kullandığı görülmüştür. Hiyerarşik işleyiş, “askeri hiyerarşi”, ve “piramit düzen” gibi metaforlar üzerinden betimlenmiştir. Klinik yoğunluk ve hız “cumhuriyet caddesi”, “kaos”, “baş döndürücü yoğunluk” gibi metaforlar ile anlatılırken, bununla başa çıkma yolları ile hiyerarşik işleyişin ve klinik yoğunluğun sonuçları için “şalteri indirme/kaldırma”, “robotlaşma”, “duyguların ve insanın geride kalması” gibi çok sayıda metafor kullanılmıştır. Klinik işleyişin yoğun süreçleriyle ilgili en yoğun metaforlar asistan ve hemşire anlatılarında dile gelmiştir. Kendilerini makine ve robota benzeten asistan ve hemşireler, bu hızlı döngü? sirkülasyon ve yoğunluğun duygusal açıdan yıpratıcı olduğunu, süreci yönetmekte zorlandıklarını ve bu durumun nitelikli ve insani hasta bakımının önünde engel olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bulgularla benzerlik gösterecek şekilde, literatürde klinik süreçler ve etkileşimle ilgili “savaş”, “makine” ve “hiyerarşi” metaforlarının kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır (18).

Bu çalışmada klinik eğitim ortamı “hızın eğitimi”, “okyanusta yüzmeye” ve “boğularak öğrenme” metaforları üzerinden daha çok olumlu, destekleyici, yönlendirici ve güvenli olmayan ortamlar olarak değerlendirilmiş; bu ortamlarda, asistanlar ve intörnlerdeki baskın hissin değersizlik, yararsızlık, görülmeme gibi olumlu olmayan hisler olduğu, hastaların ise yer yer birer “eğitim malzemesi” gibi algılandığı görülmüştür. Kendini “topun ağzındaki kişi” olarak gören, her işe koşuran “servis çömez” ve “melek” asistan, “parasız personel” olarak “el ayak işleri”ne koşturulduğunu düşünen intörn olumlayıcı olmayan klinik ortama işaret eden metaforlardan sadece birkaçıdır. Tüm bunlar intörnler ve asistanlar için uygun klinik eğitim ortamları oluşturulamadığına, hatta yer yer ortaya çıkan etik sorunlara işaret etmektedir. Örtük eğitim ve öğrenme bağlamında, böyle bir klinik eğitim ortamının profesyonelliğe yönelik öğrenmeler açısından ne kadar sorunlu olduğu ortadadır.

Çalışmada, kliniğin duygusal, sosyal ortamı ve ilişkiler bağlamında ortaya çıkan durumlar anabilim dalı başkanı baskınlığı, aile ilişkisi ve ekip olamama, aşırı duygusal yük ve mesleklerarası ilişkilerde hemşireler aleyhine hiyerarşik ve değersizleştirici ilişkiler olarak belirlenmiştir. İlişkilerde en belirgin örüntü “aile ilişkisi” ve “baba” metaforları ile anabilim dalı başkanı baskınlığı üzerinden ilerleyen, “başrol”, “baş model”, “aile ortamı”, aile babası” gibi metaforlarla betimlenen ilişki tarzı idi. Bu ilişki bir yanıyla ekip içinde yakın ve sahiplenici bir ilişki ortamı oluştururken aynı zamanda iktidar dilini “aile” metaforu üzerinden yeniden kurduğu söylenebilir. Bu durum, ekipteki diğer öğretim üyelerinin, “bir kişiyle, bir çiçekle bahar olmuyor” metaforu ile işaret ettiği önemli bir sonucu ortaya çıkarmaktadır: ekip olamama, süreçleri ekip olarak yürütmede zorluklar. Tüm klinik süreçlerde yerel, toplumsal ve kültürel etkileşimlerin sonucu olarak klinik çalışanlar arasında profesyonel tutum ve etik anlayışlar açısından farklı algılar ortaya çıkabilmektedir. Asistanlar ve hemşireler “aile” metaforu üzerinden ilerleyen bu yerel ve kültürel ilişkilene biçimini onaylarken bölüm başkanı dışındaki diğer öğretim üyeleri “bir çiçekle bahar gelmez” metaforuyla profesyonelliğe, etik tutum ve davranışlara yönelik sorunlara vurgu yapmışlardır.

Duygusal ortamda, uç duygusal deneyimler ve aşırı duygusal yük öne çıkmıştır. “Kasvetli ortam”, “buz gibi tenler” ile betimlenen bu ortamın, tüm katılımcılarda acıyla ilişkilene, derin etki, iz, empati, muhababını görme, açık olma, anlama, hissetme gibi duygu ve düşünceler doğurduğu görülmüştür. Katılımcıların bu aşırı duygusal yükü baş etme şekillerinin duygulardan kaçış, üstünü örtme, askıya alma, erteleme, uyutma, hissizlik, işi mekanik olana indirgeme, görmezden gelme, kabullenme gibi daha çok duygularla “kopukluk üzerinden giden mesafe” almalar şeklinde olduğu görülmüştür. Örneğin bir asistanda bu durum “hastaneye girince şarteli indir çıkınca kaldır” şekline ifade edilmiştir. Bir diğerinde “uykuya sığınma” ve ertesi gün re-setlenerek “yeni bir sayfa açma” olarak anlatıldırılmıştır. Travmatik kalıcı iz bırakan duygusal deneyimler hemşirelerde, örneğin “sağlık personeli olmak belki de bunları gerektiriyor” denerek mesleklerinin bir gerekliliği olarak görme ve “kabullenme” ile sonuçlanabilmiştir. Nordon ve Hari (2021), metaforların, acil veya kritik durumları sembolize ederek, duygularla baş etme ve onları daha yönetilebilir hale getirmede ve duygusal olarak yoğun deneyimleri anlamada güçlü ve güçlendirici bir araç olduğunu belirtmişlerdir (11).

Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, zor deneyimler üzerinden hastalara bakım vermeye ilişkin hemşire metaforları “mesleki farkındalık” ve “zor bir süreç/direnc” temalarında yoğunlaşmıştır (19). Toplum ruh sağlığı çalışanlarıyla yapılan bir diğer çalışmada “güç ve kontrol” metaforları üzerinden sağlık bakım süreçlerinin doğası gereği zorlayıcı ve karmaşık bir süreç olduğu ve hastanın iyiliğini amaçlayan bir müdahalenin yarattığı etik gerilimlerin zor durumlar yaşattığı belirtilmiştir (20).

Araştırmada, özellikle hemşire anlatılarında ön plana çıkan bir diğer tema hemşirelik mesleği aleyhine olan meslek algısı, mesleklerarası sınır, hiyerarşi ve değersizleştirme olmuştur. Hemşirelerin doktorlar arasındaki ve toplumdaki meslek algısı, mesleklerarası sınırın yeterince korunmaması, saygı gösterilmemesi ve doktorlarla ilişkideki hiyerarşi, “çizgiyi aşmama”, “günah keçisi olma”, “bir çöp tenekesi kadar değer görmeme” gibi metaforlarla dile getirilmiştir. Böyle bir duygusal, sosyal ortamın ve aşırı klinik yoğunluğun değersizlik hissi yanında eldeki işin eritilmesine odaklanmanın getirdiği “muhababını görmeme/körleşme” benzeri durumlar ortaya çıkardığı görülmüştür. Literatürde, hemşirelerle yapılan metaforik çalışmalarda, hemşirelerin ağır çalışma koşullarının etkisiyle yapılan hataların ilk sorumlusu olarak görüldüklerine; “günah keçisi”, “kum torbası” ve “robot” gibi metaforlar üzerinden hem hasta yakınları hem de diğer sağlık çalışanları tarafından olumsuz algılandıklarına yönelik benzer bulgular elde edilmiştir (21).

Yerel, toplumsal ve ulusal ortam, iklim ve kültür bağlamıyla ilgili iki tema cerrahi kliniğe ilişkin kurumdaki ve yereldeki algılar ile hasta ve yakınlarına ilişkin algı ve davranış örüntüleri olmuştur. Cerrahi kliniğin hastanenin “bel kemiği”, “makrofajı”, bölgenin “lordlar kamarası”, “şark odası”, bölüm başkanının ise “ne olursan ol gel” diyen Mevlana ile betimlendiği anlatılarda hasta ve yakınlarına ilişkin sağlık çalışanının algıları da “köy ağası” gibi yerel ve kültürel motiflerle dile getirilmiştir. Metaforların söylemi ve anlamının arkasında bir sosyal grubun hem kolektif hafızası hem de mevcut değer ve yargıları bulunduğu varsayımından yola çıkan bir çalışmada, metaforik ifadelerin sosyal, tarihi ve kültürel bağlamlar gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği ve aynı zamanda dil, düşünce ve insani değerler arasındaki ilişkiyi belirlediği vurgulanmıştır (22). Ayrıca sağlık süreçlerinde profesyonel düşünce ve eylemleri belirlemede anlatı ve metaforların profesyonel tutum ve sağlık okuryazarlığı açısından önemli olduğu ifade edilmiştir (23). Yine, tıp ve hemşirelik öğrencilerinin etik anlayışlarının metafor analizleri üzerinden ortaya konduğu çalışmalarda da, tıp öğrencilerin etiği “toplumsal düzen sağlayıcı”, “teorik-pratik çatışma” ve “değerlerle ilişkili” boyutlar üzerinden ele aldıkları bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri ise etik karar vermenin bireye özgü olabileceğine ama bireyin ahlak ve diğer değerlerinden etkilenebileceğine dikkat çekmişlerdir (24,25). Tüm bunlar, klinikte yaşanan deneyimlerin içinde yaşandığı yerel, toplumsal ve kültürel bağlamla, bunlara ilişkin değer ve söylemlerle çerçvelendiğini ve anlam bulduğunu düşündürmektedir. Yerel, toplumsal kültürün en önemli taşıyıcılarından birisi de metaforlardır. Sağlık süreçleri kişilerarası ve meslekler arası yoğun etkileşim ortamlarıdır. Bu ortamlarda edebi bir tür üzerinden (öykü, anlatı, metafor, şiir gibi) duyguları ve düşünceleri örtük veya açık bir şekilde dile getirmek, sağlık alanındaki başta etik konuları olmak üzere çatışma ve ilişkileri anlama gibi birçok konuda meseleleri gündeme getirmenin bir yoludur. Özellikle sağlıkta şiddet konusunun yoğun yaşandığı günümüzde, bu türden edebi anlatımlarla sağlık ortamının zorlu koşulları toplumda sağlık çalışanı algısına olumlu bir katkı sağlayabilir (26).

## SONUÇ

Sonuç olarak, klinik deneyimlerin karmaşık doğası ve yoğun duygusal, sosyo-kültürel etkileşimlerin bağlamı zengin metaforlarla yüklüdür. Bu metaforlar katılımcıların anlatılarına gömülüdür. Bu çalışmada bir anlama, yorumlama ve anlam verme aracı olarak metaforların kullanılmasının; öznel deneyimleri somutlaştırdığı, kritik (zor) durumların dile getirilmesinde dilsel ifade aracı olduğu, klinik eğitim ve sağlık bakım süreçlerinde kurumsal işleyişi, sosyo-kültürel etkileşimleri ve duygusal deneyimleri ifade etmek ve anlamak için güçlü bir araç olduğu görülmüştür. Dolayısıyla sağlık bakım ve eğitim süreçlerinde genel olarak anlatıları, daha özelden metaforik anlatıları odağa almak, bu süreçleri duygusal, değersel ve anlamsal boyutlarıyla derinlikli olarak anlamak açısından önemlidir. Bu çerçevede anlatsallık, sağlık bakımı, eğitimi ve etik alanlarına farklı bir yaklaşım ve perspektif sunabilecek potansiyele sahiptir.

## KAYNAKLAR

1. Gülpinar MA. (2016). İşbaşında/Klinikte Öğrenme, Klinik Kültür/İklim ve Olumlu Öğrenme İklimi Oluşturma. Türkiye Klinikleri, Tıp ve Sağlık Bilimlerinde Eğitim Yöntem ve Teknikleri Özel Sayısı. 1(1), 48-58.
2. Egan T. Jaye C. (2009). Communities of Clinical Practice: The Social Organisation of Clinical Learning. Health. 13:107-25.
3. Gülpinar MA. (2021). Yeni Bir Anlam Çerçevesi/Paradigma Arayışı. Tıp Eğitimi Dünyası. 20(60):82-10.
4. Durning SJ, Artino AR. (2011). AMEE Guide no. 52: Situativity Theory: A Perspective on How Participants and The Environment Can Interact. Med Teach. 33: 188-199.
5. Bruner J. (1991). The Narrative Construction of Reality. Critical Inquiry, 18(1), 1-21.
6. Arthur P. Bochner AP. Riggs NA. (2014). Practicing Narrative Inquiry Chapter 11. Narrative Inquiry, Field Research and Interview Methods Part 3. Newgen.
7. Kavas MV. (2011). Anlatsallık ve Tıp Etiği Eğitimindeki Yeri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 64(2), 59-73.
8. Gülpinar MA. (2022). Varoluşsal Hâl Üzerinden Ahlaklığı Çerçeveleme Denemesi: Hâsel/Düşünümsel Etik. Ahlak Çalışmaları ve Ahlak Felsefesi Dergisi. 2 (1).
9. Lakoff G, Johnson M. (2022). Metaforlar Hayat, Anlam Ve Dil. Çeviri: Gökhan Yavuz, Minotor Kitap, 1. baskı, İstanbul.
10. Hogler R. Gross M A. Hartman J L, Cunliffe A L. (2008). Meaning in Organizational Communication Why Metaphor Is the Cake, not the Icing. Management Communication Quarterly. 21 (3) 393-412.
11. Nardon L, Hari A. (2021). Sensemaking Through Metaphors: The Role of Imaginative Metaphor Elicitation in Constructing New Understandings. International Journal of Qualitative Methods. 20: 1-10.
12. Jacobs CD, Heracleous LH. (2006). Constructing Shared Understanding The Role of Embodied Metaphors in Organization Development. Journal of Applied Behavioral Science. 42; 207.
13. Creswell JW. (2020). Eğitim Araştırmaları. Nicel ve Nitel Araştırmanın Planlanması, Yürütülmesi ve Değerlendirilmesi. (Çeviri editörü: Halil Ekşi). EDAM Yayınları. 3. baskı. İstanbul.
14. Ajjawi R, Higgs J. (2007). Using Hermeneutic Phenomenology To Investigate How Experienced Practitioners Learn To Communicate Clinical Reasoning. The Qualitative Report. 12 (4) 612-638. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2007.1616>.
15. Srivastava P, Hopwood NA. (2009). Practical Iterative Framework For Qualitative Data Analysis. International Journal of Qualitative Methods. 8(1), 76-84. <https://doi.org/10.1177/160940690900800107>.
16. Yang Y, Jia X, Meirongzi X. (2021). A Cognitive Research on Doctor Metaphor and Doctor-Patient Relationship Metaphor. Research Square. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1083792/v1>.
17. Buckner Capone A. (2023). Why I Climb Mountains With Students: Using Metaphor as a Teaching Tool. Pedagogy in Health Promotion. doi:10.1177/23733799231179234.
18. Rees CE, Knight LV, Wilkinson CE. (2007). Doctors Being Up There And We Being Down Here: A Metaphorical Analysis of Talk About Student/Doctor-Patient Relationships. Social Science & Medicine 65. 725-737.
19. Akgül Gündoğdu N, Filiz,TAŞ, Selçuk Tosun A. (2022). Nursing Care Experiences With Syrian Refugees in Southern Turkey: A Metaphor Analysis. Journal of Nursing Research. 30(3), e208.
20. Lawn S, Delany T, Pulvirenti M, Smith A, McMillan J. (2016). Examining The Use Of Metaphors To Understand The Experience of Community Treatment Orders For Patients And Mental Health Workers. BMC Psychiatry. 16(1), 1-16.
21. Kale E, Çiçek Ü. (2015). Hemşirelerin Kendi Mesleklerine İlişkin Metafor Algıları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 3 (2). doi:10.5222/SHYD.2015.142. [www.journalagent.com/shyd](http://www.journalagent.com/shyd).
22. Xu Q. (2023). Comparing COVID-19 Metaphors in Chinese and English Social Media With Critical Metaphor Analysis. Front. Psychol. 14,1198265. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1198265.
23. Talley J. (2016). Moving From The Margins: The Role of Narrative and Metaphor In Health Literacy. Journal of Communication in Healthcare. 9(2), 109-119.
24. Keskin M, Ö Yıldız, ÖÖ, Aksakal E. (2019). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Etik Kavramına İlişkin Metaforik Algıları, İhlara Eğitim Araştırmaları Dergisi. 4(2), 300-313.
25. Dilek Turan F. (2022). Hemşirelikte Etik Dersini Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Kavramına İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 5(3), 403-412. DOI:10.38108/ouhcd.990016.
26. Erbay, H. (2017). Tıp Etiği, Öykü ve Yazmak Üzerine. Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 4, No. 1, 29-35.