

# HEKİM FOLKLORUNDA STEREOTİPLERİN LAKAPLARI ŞEKİLLENDİRMESİ VE FIKRALARA YANSIMALARI<sup>1</sup>

## Formalising of Stereotypes to Nicknames and Reflecting to Jokes In Physician Folklore

Dr. Pınar KARATAŞ\*

### ÖZ

Aynı meslek grubuna mensup bireyler tarafından iş çevresinde yaratılmış tüm anlamlı kültürel oluşumlar üzerine odaklanan meslek folkloru, folklorun çalışma alanlarından biridir. Mesleki bağlamda oluşturulmuş fıkralardan inançlara, giyim kuşamdan meslek töresine, espri ve şakalardan ritüellere kadar geniş bir yelpazedeki malzeme meslek folkloru çalışmalarına konu olmaktadır. Meslek folkloru, folklorun diğer çalışma sahalarına göre daha az çalışılan alanlardan biri iken, tıpçılar da meslek folkloru çalışmaları içerisinde üzerinde en az çalışılan gruplardan biri olarak dikkat çeker. Hekimler, hemşireler ve diğer sağlık görevlilerinden oluşan ve sağlık hizmetleri profesyonelleri diye tanımlanan bu grup içerisinde hiyerarşik konumları ve sayıları bakımından önemli bir yere ve zengin bir folklorla sahiptir. Cerrahi ve dahiliye olmak üzere iki temel alana ayrılan tıpta, hekimler de cerrahi branş hekimleri ve dahili branş hekimleri olmak üzere kendi içlerinde iki ana gruba ayrılır. Tıpta uzmanlaşmaya bağlı olarak gelişen ve "Hekim" üst kimliği altındaki bu alt gruplar meslek içerisindeki stereotiplerin oluşumunda çıkış noktasıdır. Stereotipler, insanları birtakım türlere ve tiplere ayıran ve belli özelliklerin belli insanlarda bulunduğunu varsayan zihinsel yapılarıdır. Bu yapılar çeşitli durum, olay ve konuların değerlendirilmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Hekimler arasında özellikle alt grupların birbirlerini ötekileştirmeleri bağlamında oluşturulan stereotipler, folklorlarındaki pek çok türünün şekillenmesinde de yorumcul bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu çalışmada farklı branşlardaki hekimlerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen malzemenin hareketle hekim folklorundaki stereotipler tespit edilmeye çalışılmıştır. Dahiliye, genel cerrahi ve kadın doğum alanlarından örneklerle stereotipler doğrultusunda şekillenen lakaplar, stereotiplerin yansıması olan fıkralar ele alınmış ve hekim üst kimliği içerisinde yer alan alt grup kimlikleri ve ötekileştirmelerinin hekim folklorunun bir cephesinin oluşumundaki rolü ortaya konulmaya çalışılmıştır.

### Anahtar Kelimeler

Meslek folkloru, hekim folkloru, stereotip, lakap, fıkra  
ABSTRACT

Occupational folklore, which focuses on all the meaningful cultural formations in the work place created by the individuals belonging to the same occupation, is one of the areas of study in folklore. A wide range of materials created in occupational context, ranging from jokes, to beliefs, from clothes, to morals, from prank and humor, to rituals are the subject of occupational folklore. When the occupational folklore is one of the less studied fields according to other fields of study, physicians also attract attention as one of the least studied groups in occupational folklore. Physicians have an important place and a rich folklore in terms of their hierarchical positions and number in the group consisting of doctors, nurses and others and defined as healthcare professionals. Medicine is divided into two main departments as the surgical and internal and physicians are also divided into two main groups as the surgical branch physicians and the internal branch physicians. These subgroups, which are developed by depending on specialization in medicine and are under the "physician" supra-identity, are the starting point for the formation of stereotypes within the profession. Stereotypes are mental constructs that divide people into some varieties and types and assume certain characteristics are present in certain people. These structures have an important influence on the evaluation of various situations, events and issues. Among physicians the stereotypes, which are created especially in the context of the subgroups' othering each other, constitute an interpretive framework in shaping many genres in their folklore. In this study, it is tried to determine the stereotypes in the physician's folklore by moving from the material obtained as a result of interviews with physicians in different branches. With examples from the internal medicine, general surgery and gynecology fields, nicknames shaping with stereotypes, jokes, reflecting the stereotypes and the role of the subgroup identities and the role of subgroups identities in the "physician" supra-identities and othering in the formation of a dimension of physician's folklore were handled.

### Key Words

Occupational folklore, physician folklore, stereotype, nickname, joke

\* Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Türk Halkbilimi Bölümü Araştırma Görevlisi, Ankara/  
Türkiye pmaden@hacettepe.edu.tr

## Giriş

Bireylerin mensubu oldukları çeşitli gruplarından biri meslek grubudur. Bir meslek grubuna üyelik sürekliliği, yarı zamanlı veya geçici süreli olmakla birlikte bazıları için bu grup, hayatları boyunca bağlı oldukları öncelikli referans grubu olabilmektedir.

Bir mesleğin mensupları, işyerlerindeki pozisyonlarını ve işleriyle ilgili duygularını ifade etmede yardımcı olan, iletişimin gayri resmi yollarını paylaştıkları için grup olarak nitelendirilirler (Sims ve Stephens 2011:51). Meslek folkloru, sözü edilen paylaşımlar bağlamında mesleki grupları incelemektedir ve aynı meslek grubuna mensup bireyler tarafından iş çevresinde yaratılmış tüm anlamlı kültürel oluşumları ifade etmektedir. İş yerlerinde oluşan özel bir dilin, düşüncelerin, adetlerin, inançların, sembollerin vb. unsurların yaratılması, kullanılması ve yalnızca meslektaşlar tarafından anlaşılması meslek folkloru çalışmalarının çıkış noktasıdır. Meslek bağlamsal bir çerçeve olduğundan meslek folkloru anlatı, şarkı, espri, kutlama, geçiş ritleri, şaka gibi pek çok türe şekil verebilir. Meslek folklorunun sözlü kültürle şekillenen boyutunun yanı sıra üniformalar, araç gereçler gibi maddi kültürle bağlantılı somut yönleri vardır (Marcus ve Marcus 1990:121).

Meslek folkloru çalışmaları içinde tıpçılar, üzerinde en az çalışılan gruplardandır. Folklor çalışmalarında sağlık ve sağlıkçılarla ilgili çalışmalar daha çok halk hekimliğiyle ilgilidir. Halk hekimliğine uzun süreden beri ilgi gösteren araştırmacılar daha çok hastaların kendileri tarafından uy-

guladıkları tıp ya da genel anlamda “bilimsel” tıba dayalı olmayan şifacıları ele almıştır. Bu durum ise bilimsel tıbbın folklorik bağlamdan yoksun olduğu algısını yaratmıştır (George ve Dundes 1978:568). Türkiye’deki çalışmalarda da aynı algının varlığından söz edilebilir. Daha önce konuyla ilgili yapılan tek bilimsel çalışma hekim jargonu üzerine yoğunlaşan makaledir (Metin 2006).

Bu çalışmada ise Ankara’da görev yapan farklı branş ve statüdeki hekimlerle gerçekleştirilen görüşmelerin verilerinden hareketle hekim folklorundaki stereotipler ve lakaplar tespit edilmeye çalışılmıştır. Söz konusu görüşmeler hekimlerin mesleklerini icra ettikleri hastaneler ve polikliniklerde ya da hastane kampüsü içerisindeki mekânlarda gerçekleştirilmiştir. Böylelikle stereotiplerin oluşmasına zemin hazırlayan mesleğin icra ortamının, hekimlerin hastalarla ve farklı statüdeki meslektaşlarıyla ilişkilerinin gözlemlenmesi mümkün olmuştur.

Hekim folklorunun bir bütün olarak anlaşılması için stereotiplerin anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Stereotipler hem hekim folkloru bağlamında değerlendirilebilecek bir unsur, hem de genel anlamda bu folkloru ve özellikle de lakapları şekillendiren temel bir dinamik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda çalışmada dâhiliye, genel cerrahi ve kadın doğum alanlarından örneklerle stereotipler doğrultusunda şekillenen lakaplar, stereotiplerin yansıması olan fıkralar ele alınmış ve hekim üst kimliği içerisinde yer alan alt grup kimlikleri ve ötekileştirmelerinin hekim folklorunun bir cephesinin oluşumundaki rolü ortaya konulmaya çalışılmıştır.

## Tıpta Alt Grup ve Kimliklerin Oluşumu

Günümüz modern tıbbında cerrahi ve dâhiliye ayrılmaz bir bütün haline gelmiştir ancak geçmişte berberler tarafından yürütülen ve tıbbi bilgi gerektirmeyen bir iş olarak görülen cerrahi, uzun yıllar hekimliğin dışında tutulmuştur. 16. yüzyıldan itibaren sistemli bir şekilde gelişen cerrahi, tıba dâhil görülmeye başlanmış ve uzun ve kalıcı bir yükselme dönemine girmiştir (Porter 2016:122-126). Başlangıçta cerrahi ve hekimlik ayrı okullar olarak eğitimlerini sürdürürken, iki alanın birleşmesi 19. yüzyılın başlarında gerçekleşmiş ve tıp fakültelerinde cerrahi dersler öğretilmeye başlanmıştır. Cerrahinin tıba dâhil oluşu, tıp okullarında dâhili ve cerrahi olmak üzere iki temel uzmanlaşma alanının gelişmesini sağlamıştır (Weisz 2006:196).

Dâhiliye ve cerrahi kendi içinde alt dallara, hatta bazı alt dallar kendi içinde branşlara ayrılmaktadır. Her yeni alt dal yeni bir sosyal grup oluşturmakta ve böylelikle de yeni ortak kimlikler ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda kimlik ve ortak kimlik kavramlarına değinmek yerinde olacaktır.

Geçmişte sosyal eylemlerden ve etkileşimlerden bağımsız, sabit ve tek boyutlu bir “yapı” olarak algılanan kimlik, günümüzde etkileşimde bulunan durumlara göre harekete geçen, mensubiyet kaynaklarından yapılan seçimlerden oluşan, yorumlayıcı, çok yönlü ve dinamik bir sürecin ortaya çıkarttığı sonuç olarak değerlendirilmektedir (De Fina 2003:15; Bauman 2000:1). Bireyin sahip olduğu tek bir kimlik yerine, parçalı ve çoklu kimlik-

lerin bir arada bulunduğu; duruma, muhabata ve bağlama göre kimliklerin değiştiği ve geliştiği; kimliklerin sosyal kurum ve etkileşim yoluyla yaratıldığı, benimsetildiği, tayin edildiği ve baskılandığı ortaya konulmuştur (De Fina 2003:16; Assmann 2001:135).

Bireyin “ben kimliği”nin, yanı sıra etkileşimde bulunduğu ve kendisini ait hissettiği gruplar bağlamında sahip olduğu ortak kimlikleri bulunmaktadır. Ortak kimliğin varlığı, kendini bu kimlikte tanımlayan bireylerin varlığına bağlı olduğundan, tek başına bir ortak kimlikten söz edilmez. Ortak kimlik ortak aidiyet duygusunun bilince çıkması şeklinde de yorumlanmaktadır (Assmann 2001:132-134). Dinamik, etkileşimsel ve çok yönlü bir süreç olarak düşünüldüğünde, tek bir ortak kimliğin değil, bireyin kendisini ait hissettiği grupların sayısınca sahip olduğu pek çok ortak kimliğin var olduğu sonucuna ulaşmak mümkündür.

Ortak kimliğin varlığı, daima bir “öteki”yi zorunlu kılar; ortak kimliğe sahip bireyler kendilerini bir “öteki”ye gönderme yaparak tanımlarlar (Dundes 1989:6). Hekimlikte de hekimlerin kendilerini ait hissettiği iç gruplar ve bu grubun rekabet halinde olduğu dış gruplardan söz edilebilir. Böylelikle ortak kimlikler ve “ötekiler” ortaya çıkmaktadır. Hekimler için “ötekiler” diğer meslek grupları ya da hastalar olabileceği gibi, meslek içindeki branşlaşmalara bağlı olarak farklı uzmanlık alanındaki hekimlerin oluşturduğu gruplar olabilmektedir.

Başta dâhiliye ve cerrahi olmak üzere, farklı uzmanlık alanları arasındaki ötekileştirme ve çekişmenin kaynağını, kendi tedavi yöntemini üstün

görmeye bağlı olarak mensubu olduğu alanı üstün görmek oluşturmaktadır. Her branş kendi yönteminin daha etkili olduğunu düşündüğünden aynı hasta ve hastalık üzerinde zaman zaman uzlaşamama durumu ortaya çıkmaktadır. Bu noktada uzlaşamama, farklılığın altını çizerek “onlar” ve “biz” bilinçlerini güçlendirmekte ve ötekileştirmeleri netleştirmektedir. K1 kodlu cerrahi branşa mensup hekimin aşağıdaki sözleri bu durumu ortaya koymaktadır:

“Cerrahi branşlarda bakış açısı dahili branşların hiçbir şey bilmediği, yaptıkları şeylerin hiçbir şeye yaramadığı, esas işi kendilerinin yaptığı, ben de cerrahi branştan olduğum için (biliyorum), ben o kadar büyük düşünüyorum ama şu şekil düşünüyorum, dâhiliye şöyle bi şeydir, mesela bi adamın parmağı kapıya sıkışmış, dahili branşla o sıkışmış parmağı sürekli fisfis, ağrı kesici krem; cerrahi branş kapıyı açar...” (K1)

Cerrahi girişim ve ilaçla tedavi yöntemlerinden ilkinin sonucu kesin, ikincinin süreç isteyen bir yapısının olması, cerrahi branşları avantajlı hale getirmektedir. Her ne kadar K1 kodlu hekim cerrahların dâhili branşların hiçbir şey bilmediği yönünde düşündüğünü ifade etse de, aslında burada kastedilen sorunu kökten çözecek bir faaliyette bulunamadıkları iddiasıdır. Bu iki grubun birbirlerini nasıl değerlendirdiğine dair K19 kodlu hekimin aşağıdaki sözleri dikkat çekicidir:

“Cerrahlar, dâhiliyeciler arasındaki çekişme çok belirgindir, hatta yüzyıllara dayanır diyebiliriz neredeyse... Dâhiliyeciler cerrahların teorik bilgisini yetersiz bulur, onlar zaten

yüzyıl öncesinde berberdi, berberler yapıyordu bu işi falan ederler. Cerrahların bakış açısı ise; ya onlar (dahiliyeciler) da hiçbir şey yapmıyor. Onların gözünde sadece ilaç veriyorlar, hastayı tedavi bile edemiyorlar, hasta tekrar geri geliyor falan şeklinde; ama biz, asıl işi biz yapıyoruz.” (K19)

Dâhili bilimler tıp içerisinde daha teorik, cerrahi ise uygulamaya dönük bir alan olarak görülürken grupların birbirlerine karşı bir üstünlük kurmaya çalıştıkları ve birbirlerinin yaptığı işi küçümseme eğilimiyle söylemler geliştirdikleri görülmektedir. Bu bağlamda “onlar yüzyıllar öncesinde berberdi” vurgusu önemlidir.

Tedavi yöntemindeki farklılığın yanı sıra kendi alanının üstün ve ötekinin daha az önemli olduğu iddiası mesleğin icrası sırasında alınan risk ve çalışma şartlarıyla da bağlantılı olarak değerlendirilmektedir. Hastanın sağlığıyla ilgili gerçekleştirdiği bir uygulamada risk alan, nöbet tutan, hastalarla daha çok muhatap olan ve fiziksel olarak daha çok yorulan bölümlerin kendilerini diğerlerinden daha önemli gördüğü ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu iddiayı en fazla taşıyan alanlar cerrahi branşlar, bunlar içinde de araştırma sürecindeki gözlemlerimize göre genel cerrahidir.

Alanların yukarıda ana hatlarıyla ele alınan görüşlerinden temelini alan meslek içindeki alt grup ötekileştirmeleri, stereotiplerin kaynağını oluşturmaktadır. Stereotipler bir yandan ötekileştirmelerle teşekkül ederken, bir yandan da ötekileştirmelerin belirginleşmesi, meslek nesilleri boyu aktarılması ve sürdürülmesi işlevini yerine getirmektedir.

### Hekim Folklorunda Stereotipler ve Lakaplar

Bir grup kişiye atfedilen özellikler bütünü olarak tanımlanan stereotip (Bilgin 1996:98), dünyadaki olay ve insanların “kafamızdaki resimler”i olarak nitelendirmektedir. Gerçek dünya doğrudan bağlantıyla baş edilemeyecek kadar büyük ve karmaşık olduğundan davranışlarımızın gerçek dünyayla ilgili direkt bilgidен oluşmadığı, bu durumla baş edebilmek için insanları ve olayları içeren çevre resimleri oluşturduğumuz ileri sürülmektedir. Bu nedenle hareketlerimiz temelini, insanlar ve olaylara dair doğrudan ve kesin bilgilerden değil, basitçe kafamızdaki resimlerden alır (Hinton 2000:8). Bu yaklaşım stereotiplerin sıradan ve önemsiz nitelendirmeler değil, dünyayı algılamayı kolaylaştıran çerçeveler olarak önemini vurgulamaktadır.

Stereotip ayırıcı özelliğe sahip bireyleri içine alan, sözlü kültür aracılığı ile edinilen ve yayılan, tahmini ya da duygusal değer yargısı içeren, toplumdan, gelenek göreneklerden ya da kişisel eğilimlerden meydana gelen, basmakalıp değer yargıları biçiminde inanışlar yaratan, olumlu veya olumsuz nitelik taşıyabilen, kısmen basit bilgi niteliği taşıyan bir yapıya sahiptir (Tezcan 1974:9-11). Stereotipin bu kültürel özellikleri onu halkbiliminin de inceleme sahasına dâhil etmektedir.

Stereotiplerin oluşumda grup aidiyetinin bireysel koşullardan daha etkili olduğu ve basit bir kişilik özelliğinden ziyade grup dinamikleri sonucu oluştuğu fikri öne çıkmıştır. Bu bağlamda stereotiplerin oluşumu, bireylerin kolektif durumlarına bağlıdır

(Bilgin 1996:98-109). Mesleklerle ilgili stereotipler bu durumun en net göstergidir. Stereotipler, kişilere söz konusu meslek grubuna mensubiyetleri sebebiyle atfedilmektedir.

Bazı durumlarda bireyler, bir grupla ilgili stereotipe sebep olan durumu deneyimlemiş olmasalar da toplumda var olan önyargı ve stereotipleri oldukları gibi benimseyebilir (Bilgin 1996:105). Bu noktada stereotipler kişi ve gruplarla ilgili algıları önyargılı yapabileceği gibi eş zamanlı olarak bunların doğruluğunu da arttırabilir (Nelson 2009:218). Kendi uzmanlık alanına uzak olan bir alanla herhangi bir ilişki ve deneyimi olmamasına rağmen bir hekim, o alanla ilgili yargıları meslek grubunda hazır bulduğundan söz konusu gruba dair stereotiplere sahip ve bunların savunucusu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu durum, stereotiplerin sosyal öğrenme yoluyla aktarıldığını göstermektedir. Sözlü kültür ortamında yaratılan stereotipler, halkbilimi açısından büyük ve karmaşık tablonun algılanmasını kolaylaştıran ve meslek kültürünü kuşaktan kuşağa aktarımını sağlayan kültür kapsülleri olmaları bakımından dikkat çekicidir.

Hekim kültüründe stereotipler, alt gruplarının birbirleri hakkındaki görüşleri ve sergiledikleri tutumlardan temelini almakta ve buna bağlı olarak olumlu, olumsuz ve alaycı bir bakış açısının ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Genel görüş ve tutumların stereotipleri, stereotiplerin de buna bağlı çeşitli esprileri ve lakapları oluşturduğu görülmektedir.

K3 ve K12 kodlu hekimler, hekimler arasında oluşan stereotiplerin kay-

nağını mesleğin icra edildiği ortamlara bağlamaktadır.

“Yani yaşadıkları şeylerle alakalı... Ortamla alakalı bi süre sonra meslek o kişilerle özdeşliyor mesela ne kadar istesenez de istemesenez de o yaşam tarzına da sirayet ediyor kişinin. Bir ortopedistin sesi gürültülüdür. Kaba konuşur, bağırır, ondan sonra ama bi beyin cerrahında böyle kabalık göremezsiniz. Meslek bi süre sonra böyle yapıyor. Mesela ürologlarla konuşurken bi süre sonra biraz konuşuyosunuz biraz sonra garip esprilere doğru gitmeye başlıyo. Müstehcen espriler...” (K3)

“Şimdi dermatolog veya fizik tedavi uzmanı her zaman şey olabilir hakikaten cerrahıtan. Cerrah ameliyattan çıkmıştır, saç başı dağınıktır, üzerinden işte yeşil veya mavi şeyi vardır, ameliyat şeyi; ama onun kravatı vardır, beyaz gömleği vardır ve yahut hanımsa güzel giyinmiştir. Bir diğer şey de tabii dermatoloji, fizik tedavi, rehabilitasyon, belki göz hanımların daha çok ilgi duyduğu alanlar. Tabii ki hanımlarla erkekler arasında da farklar var yani o farklar bence biraz da ona bağlı.” (K12)

Hekimlerin ifadelerine göre çalışma alanı, hekimlerin hal ve hareketlerini etkilediğinden stereotipleşmeler ortaya çıkmaktadır. Çalışılan ortamın icracılarının erkeklerden ya da kadınlardan oluşması stereotipleşmeyi etkilemektedir. Daha çok erkeklerin çalıştığı alanların hekimlerinin “kaba”, kadınların çalıştıkları alanların hekimlerinin ise “süslü” olduklarına dair stereotipler oluşmaktadır. Bu stereotipleştirmelerde toplumdaki genel kadın-erkek stereotipleştirmelerine uyulduğu görülmektedir.

Tıpta “dahili/cerrahi branş” hekimlerinin geneli ve bunların altındaki branşlar için geliştirilmiş pek çok stereotip vardır. Makale sınırları içerisinde tüm örneklere yer vermek mümkün olmadığından lakap ve fıkralarla bağlantıları bağlamında “genel cerrahi”, “dâhiliye” ve “kadın doğum” branşlarının stereotipleri ele alınacaktır.

Cerrahlar için “özgüvenli/kendini beğenmiş” (K10,K11,K30) ve “kaba” stereotipi tespit edilmiştir. “Cerrahlar kaba olur” sözünde bazen tüm cerrahi alanlar kast edilse de, genellikle bu stereotip genel cerrahi içindir. Cerrahların kendi içinde göz, beyin, plastik cerrahi gibi belirli organlar üzerinde çalışanlara “temiz” ve “elit” (K1,K2,K28), daha çok gövdedeki iç organlar üzerine çalışanlara “kaba”, “küfürbaz”, “paspal” (K5,K9,K17) olmak üzere çeşitli stereotiplere sahip oldukları görülmektedir.

Genel cerrahlara atfedilen “kaba” stereotipinin uzantısı olarak en çok kullanılan lakapları “**Kasap**”tır (K1,K2,K12,K17,K18,K21,K25). Lakabın kullanılmasında et kesme işiyle benzerlik kurulduğu açıktır; ancak bundan ziyade “kasap” kelimesi genel cerrahların tıbbi bilgilerinin alaya alınması ve yapılan işin sadece kesme eylemine indirgenmesi anlamını barındırmaktadır. K4 kodlu hekim “onlar anca kesmeyi bilir, gerisiyle uğraşmaz” sözleriyle, K13 kodlu hekim “Biz mesela sinirlendiğimizde ne olacak işte kasap, sadece hastayı kesmeyi biliyor deriz, dahiliyeciler olarak.” (K13) sözleriyle lakabı açıklamaktadır. Bu lakaptaki alay ve küçümsemeye kasaplık mesleğinin küçümsemesi değil, hekimliğin sadece kesme eylemiyle sınırlı olmaması ve cerrahinin bunun-

la sınırlı kaldığı iddiasıyla cerrahların alaya alınması söz konusudur.

Genel cerrahlar için yukarıdaki alaycı lakapların yanı sıra tıptaki başarılarını ve diğer branşlar arasında üstün oldukları algısını yansıtan “Altın Parmak” (K29), “Tıbbın Prensi” (K21) lakapları da tespit edilmiştir.

Dahiliye uzmanları için “inek”, “çalışkan” (K3,K13,K19), “obsesif” (K1,K3,K4) ve stereotipleri tespit edilmiştir. Bu stereotipleştirmede dahiliye uzmanlarının hastayı bütünüyle değerlendirmesi ve hastalıkla ilgili çok araştırma yapmaları etkilidir. Ancak cerrahlara göre dahiliyeciler bu sebepten dolayı çok yavaştır. Yemeği bile yavaş yedikleri (K15) söylenmektedir. Bu stereotipin yansımaları olan “Dâhiliyeciler her şeyi bilir ama hiçbir şey yapamaz, cerrahlar hiçbir şey bilmez ama her şeyi yapar” (K5) sözü bilgilerini vurgularken girişimsel olarak bir eylemde bulunamamalarıyla alay eder. Cerrahların göre girişimsel bir tedavi uygulayamadıkları için dahiliyeciler tembeldir ve hiçbir şey bilmez. Dahiliyeciler bilgiyi teorik bilgiye indirgerken, cerrahlar da cerrahi bilgiye indirgemektedir.

Yukarıdaki algının sonucu olarak dâhiliye uzmanları için kullanılan ve ince bir alay içeren lakap “**Pratisyen Fort**”tur (K1,K7,K25,K27). Pratisyen, tıpta uzmanlığı olmayan hekimlerin unvanıdır. “Fort/forte” ise İtalyanca kuvvetli anlamına gelen ve normalden fazla etken madde içeren ilaçlar için kullanılan biz sözcüktür (<http://www.ilacpedia.com/makale/bid-cr-forte-mr-kisaltmalari-hangi-anlama-gelior>).

Pratisyen Fort ile dahiliyecilere uzmanlık alanları yokmuşçasına “pratisyenin kuvvetlisi” yani pratisyenlerden daha fazla bilgiye sahip hekimler

oldukları ima edilmektedir. Pratisyen hekimlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde her türlü hasta ile karşılaşabilecek genişlikte hizmet vermesi ile dâhiliyenin branşı olan iç hastalıklarının geniş bir alan olmasının lakabın kullanılmasındaki etkisinden söz edilebilir. Benzer bir yaklaşımla “Uzman Pratisyen” (K22) lakabının da kullanıldığı belirtilmiştir.

Cerrahi branşlardan biri olan kadının doğumcular için çalıştıkları organa bağlı olarak “belden aşağı espri yapan” (K10,K21), “küfürbaz” (K4,K30) ve “çapkın” (K5,K6,K15,K26) stereotipleri atfedilmektedir ancak en çok ön plana çıkan “paragöz” (K4,K6,K8,K21) stereotipidir.

Kadın doğum uzmanlarının “paragöz” stereotipine bağlı olarak lakapları “**Kazı Kazancı**”dır. (K1,K3,K5,K9). Bu lakap ile kürtaj operasyonuna gönderme yapılmaktadır. Kürtaj bebeğin alınmasından sonra rahimin kazınması işlemidir (<http://www.genelsaglikbilgileri.com/kurtaj/>). Pahalı bir operasyon olduğundan ne kadar çok kürtaj yapılırsa o kadar çok para kazanıldığı ima edilerek, şans oyunları oynatanlara verilen bu isim lakap olarak kullanılmaktadır.

Kadın doğumcular için “Küçük cerrah” (K9) lakabı da tespit edilmiştir. Genel cerrahlar kadın doğumcuların yaptıkları cerrahi işlemleri sınırlı gördükleri ve beğenmedikleri için onlara bu lakabı vermiştir.

### Alt Kimlik ve Ötekileştirmeler Bağlamında Fıkralar

Yukarıda ele alınan alt grup ve kimlikler ile stereotip ve lakaplar mesleğin anlatılarının anlaşılmasında önemli bir yere sahiptir. Başka bir ifadeyle yukarıda ele alınanlar özelde aşağıdaki fıkraların ve genelde hekim

folklorunun anlam bağlamını oluşturmaktadır.

Mizah rakibi saf dışı bırakma, bir başkasını dezavantajlı duruma getirmenin verdiği haz, öteki konumdaki kişinin düştüğü kötü durumdan duyulan mutluluk gibi işlevler görmektedir (Eker 2009:140). Mizahın bu işlevleri aşağıdaki fıkralarda da görülmektedir. Bu fıkralardan ilki branşlar arasındaki ilişkiyi ve ötekileştirmelerin kaynağı olan bakış açılarını temsili bir şekilde anlatan av fıkrasıdır.

“Bi dahiliyeci, bi pratisyen, bi genel cerrah, bi patolog ava çıkmışlar ama ellerinde tek tüfek varmış... Tüfek önce pratisyenin elindeymiş pusuya yatmışlar karşıdan böyle ördek sürüsünün geçtiğini görmüş, pratisyen tüfeği kaldırmış tam vuracakken dahiliyeci demiş ki abi vursam vururum aslında ama tek tüfeğimiz var risk almayalım istersen sen vur... Dahiliyeci doğrultmuş, iki dakika beklemişler, üç dakika beklemişler, halen vurmuyor... Neyi hesaplıyorsun? İşte demiş rüzgar sağdan sıfır sekiz doğudan sıfır sekiz metre bölü saniye hızla esiyor... Güneşin batmasına bir buçuk dakika var, şurdan gelen rüzgar vesaire böyle bir hesaplama yaptığımızda yüzde doksan yedi nokta beş ihtimalle şuraya vurduğumda muhtemelen derken genel cerrah hemen eline alıp silahı kapmış, nişan almış vurmuş, dönmüş patoloğa git bak bakalım ördek vurulmuş mu vurulmamış mı demiş... Hani yaklaşım anlamında hani bu klasik bir fıkradır” (K4)

“İşte bi tane dâhiliyeci, bi tane cerrah, bi tane patolog (bir de psikiyatr) dördü avlanmaya gitmişler böyle avlanacaklar bi tane tavşan sıçramış ordan... Dahiliyeci tüfeği doğrultmuş tam böyle vuracak ya demiş şey ola-

bilir tavşan olmayabilir acaba ne bileyim köpek mi olabilir şu mu olabilir vursam mı vurmasam mı derken av kaçmış gitmiş. Ondan sonra bi de psikiyatrist almış, psikiyatrist tam böyle görmüş kaldırmış tüfeği vurcak, ya bu tavşan olabilir ama kendini tavşan gibi hisseden bi başka yaratık olabilir şu olabilir bu olabilir, tam o da yaparken o da kaçıyor... Ondan sonra cerrah böyle azıcık kıpırdanma görüyor çat vuruyor böyle indiriyor hayvanı alıyor şeyi atıyor patoloğun önüne bak bakalım diyor tavşan mı? Patologdan sonuç, yetersiz materyal...” (K1)

Yukarıda iki varyantı verilen av fıkrası hekim alt kimliklerini ve bunların birbiri arasındaki çekişmeli ilişkiyi göstermesi açısından dikkat çekicidir. Fıkradaki hekimler doğrudan alanlarını temsil ederken, ava çıkma ve tavşan/ördek/kuş vurma eylemleri semboliktir. Ava çıkma hekimliği/hekimlik yapmayı, av hayvanını vurma ise adı geçen alanlardaki branşların hastaya ve hastalıklara yaklaşımını temsil etmektedir.

Fıkranın tüm varyantlarında cerrah ve dâhiliye uzmanı anatiptir. Farklı varyantlarda bunların yanındaki diğer branşlar değişir. Bunun nedeni tıbbın temel olarak cerrahi ve dâhili olarak iki ana branşının olması ve hekimler arasındaki alt kimliklerin de öncelikle bunlardan oluşmasıdır. Bu iki alanın hastalığa yaklaşımı ve tedavi yöntemlerinin farklı oluşu fıkraya yansımaktadır. Cerrah ve dâhiliyecinin yanında mutlaka fıkrada yer alan patolog, cerrahın sadece eylemi gerçekleştirip geri kalanıyla ilgilenmediğini göstermek için vardır.

Eleştirel ve yaratıcı düşüncenin ortaya çıkması ve gelişmesi için gerekli hoşgörülü ve elverişli ortamı yara-



tan mizah yaratıcılığı doğurur (Özdemir 2010:29) Alanlar arası eleştiri bu yaratıcılık doğrultusunda söz konusu fıkra aracılığıyla yapılmaktadır.

Hekimler arasında cerrahlar çabuk karar verme yetenekleriyle bilinmektedir (K3). Hastalıklara yaklaşımları ilaçla tedaviyi değil hastalığa sebep olan unsurun ameliyat yoluyla ortadan kaldırılmasını esas alır. Bu nedenle fıkrada diğer branşlar ne yapacağına karar veremezken cerrah avı vurur. Dâhiliye ise bir hastalığa sebep olan tüm etkenleri ortaya koymadan tedaviye geçmez; yöntemi ilaçla tedavidir. Bu nedenle fıkrada avı gördüğünde en çok düşünen dâhiliyecidir. Yukarıdaki ilk varyantta rüzgarın yönünü hesaplamasıyla bu durum temsil edilmektedir. İkinci varyantta ise avın tavşan olduğundan emin olmak ister, başka bir hayvan olabileceğini hesaba katar. Dahiliye cerrahi branşlar tarafından pratik olmamaları ve hastalığın tedavisinde uzun zaman harcamalarıyla eleştirilir. Çünkü ilaçla tedavi ameliyata göre uzun zaman ister. Fıkradaki bu temsil dahiliyecilerin “obsesif” stereotipiyle uyumludur. Dâhiliye ise cerrahi sadece ameliyat yapmakla, girişimsel tedavinin dışında hastalığa dair hiçbir bilgiye sahip olmamakla eleştirir. Patolog olmadan cerrahi yaptığı ameliyatla ilgili bulguları yorumlayamaz. Cerrahlar için kullanılan “kasap” lakabı ve “sadece kesmeyi bilir” yaklaşımı fıkrada cerrahın sadece avı vurmasıyla temsil edilir. Avın ne olduğuyla ilgilenmez ve değerlendirmesi için patoloğun önüne atar. Cerrahlar için atfedilen “kendini beğenmiş/özgüvenli” stereotipi de fıkradaki cerrahın avı patoloğun önüne atarak emir veren tavırla yansıtılmaktadır.

Patoloğun konuya yaklaşımını içeren bilgi ikinci varyantta bulunmaktadır: “Sonuç: yetersiz materyal”. Patologlar gönderilen veri ne kadar büyük olursa olsun daha fazla örnek istemesi ve raporlara yetersiz materyal yazmalarıyla meşhurdur (K1,K28). K28 “hastayı göndersen yetersiz materyal diyorlar” şeklinde bu durumu açıklamaktadır. Fıkrada bu durum cerrahın avın tamamını patoloğun önüne koymasına rağmen “yetersiz materyal” cevabını vermesiyle eleştirilir.

Pratisyen yaptığı işten emin değildir ve kendisinden konuya daha çok hâkim olan dahiliyeciye tüfeği bırakır. Diğer branşlar, özellikle de cerrahi branşların dahiliyeciyle alay etmek için kullandıkları “Pratisyen fort” lakabı fıkradaki pratisyen ve dahiliyeci arasındaki diyalogla yansıtılmaktadır.

İkinci varyanttaki psikiyatr avla ilgili kesin bir yorum yapamaz çünkü bu tavşan olabilir ama kendini tavşan gibi hisseden bir yaratık da olabilir (K1). Burada psikiyatrinin hasta profiline gönderme yapılmaktadır. Psikiyatrideki şizofreni hastaları kendilerini başka bir varlık/kişi olarak görürler, psikiyatr durumu tedavi eder.

Av fıkrası hemen her branştan hekim tarafından bilinmektedir ancak fıkranın kurgusu değişmezken, fıkranın anlatıcılar tarafından anlatılma ve yorumlanma biçimi farklılık göstermektedir. İnsanlar gerek yaşadıkları deneyimleri ve gerekse kendi kişilikleri ve kimlikleriyle ilgili pek çok şeyi dışavurmaya ve anlatmaya çalıştıkları sırada fark ettiklerinden, anlatıcılar anlatı sürecinde gösterimlemek istedikleri kimliğe ters düşen bazı bilgileri dışarıda bırakabilir veya abartabilir (Kaderli-Yapıcı 2012:215). Bu

duruma bağlı olarak farklı grupların kendi grup kimliklerini ön plana çıkaracak ve ötekilere eleştiri getirecek bir şekilde fıkrayı yapılandırdıkları ve yorumladıkları görülmektedir. Cerrahiden bir hekim fıkrayı anlatırken patoloğun rolünü değiştirmiş ve sondaki “Bak bakalım neymiş” bölümünü atmıştır. Onun anlattığı varyantta havadaki kuşun ne olduğuna dair dahiliyeci ve patolog net bir şey söyleyemez, kırlangıç ya da başka bir kuş olabilir diye yorum yaparlar. Cerrah ise kuşu hemen vurur ve “Bak serçeymiş” der (K3). Fıkra sonrasındaki açıklamada ise cerrahın yaptığı yorum tamamen cerrahiye ön plana çıkarmak üzerine kuruludur.

*“Yani cerrah en hızlı kararı verir net tanı koyar tereddüt etmez yöneticiler de genelde cerrahlardan seçilir çünkü hızlı karar verirler... Vereceğimiz kararlarda eğer tereddüt edersek bir dâhiliyeci gibi bir patolog gibi hastaları kaybederiz... Hızlı öngörü hemen hızlıca teşhis koyuyoruz buna ve kararını verip o doğruyu hemen çok hızlı olmak zorundadır onun için cerrahların kararları çok farklıdır.”* (K3)

Dahili birimlerden bir hekimin fıkrada cerrah ile yaptığı yorum ise şu şekildedir:

*“Ha evet cerrahinin yaptığı şey de o şeyi çıkartıp aldıktan sonra diyelim bu kötü huylu tümör mü başka türlü bi şey mi bilmesi için patolojinin kesin referansı lazım... Patoloji şudur diyemedi cerrahi hiç bi şekilde eli kolu bağlıdır hiç bi şekilde hareket edemez. O yüzden yani patolog aslı o. Hani bak bakalım vurmuş muyuz, yani o cerrahın yaptığı işi doğrulayacak kişi patolog çünkü.”* (K4)

Fıkranın başka bir varyantında ise havada uçan kuş hakkında tah-

minde bulunmaya çalışan dahiliyeci ve patologlar cerraha fikrini sorar. Cerrah kuşu vurur ve “işte kuş yerde, buradan tanısını koyun” der (K6,K7). Fıkıyla ilgili dahili branştaki hekim şu yorumu yapmaktadır: “Dahiliyeci yıllarca uğraşır, tedavi eder, düzelmez, başka ilaca geçer, ilacın dozunu artırır, azaltır; ama cerrahi işte bir ameliyat yapar hasta iyileşir orada, hemen o popüler olur.” (K6)

Fıkraların anlatıldıkları bağlam önemlidir. Fıkranın cerrahın anlattığı versiyonu cerrahi ve dahili bilimler arasındaki farkı anlatırken örnek olarak sunulmuştur. Bu durum fıkraların meslek içinde icrasında “öteki” branşlar ile alay etmek ve eğlenmek amacıyla anlatıldığını göstermektedir.

İkinci fıkra genel cerrahların kadın doğumculara bakışını yansıtan fıkradır. Fıkranın anlaşılmasında icracıları önem taşımaktadır:

*“Kadın doğumcu, kadın doğum uzmanı olur sahaya çıkar, akşam gelir böyle üstü başı yırtılmış perişan falan, karısı ne oldu der, ya sorma işte bebeği kaybettik... Nasıl oldu? Normal tam çıkartırken işte boyun siniri zedelendi kaybettik. İyi, olur böyle canını sıkma falan... Ama der anneyi de kaybettik... Anne nasıl oldu? Ya işte tam çocuğu çıkarırken çok kanaması oldu durduramadım anneyi de kaybettik... Ondan sonra şöyle bi iç çeker maalesef babayı da kaybettik der... Babaya noldu? İşte bir alet var o aletle kafayı çekerken elimden fırladı babaya çarptı falan filan. Neyse der kadın olur bunlar hani atlatırsın. Ertesi gün adam gene gelir her tarafı böyle pejmürde, yorulmuş dağılmış... Noldu der? Bugün gene bir gebe aldık falan... Ee noldu? Bu sefer babayı kurtarabildik.”* (K20)

Yukarıdaki fıkrada çocuk ve anenin yanı sıra operasyonun dışındaki babanın ölümüyle kadın doğumcu beceriksiz olarak çizilmektedir. Ertesi gün ilerleme kaydetmesine rağmen halen esas yapması gereken işte başarı sağlayamamaktadır. “Baba” figürü kadın doğumcuların cerrahideki yetersizliklerini vurgulamak için özellikle fıkrada yer almakta ve komikliği oluşturmaktadır. Söz konusu fıkra genel cerrahlar tarafından anlatılmıştır. Fıkranın anlatılış amacı ve anlaşılması kaynak kişilerin yaptıkları açıklamalarla netleşmektedir. Fıkra anlatıldıktan sonra gerçekleşen aşağıdaki diyalog ilgi çekicidir:

“P.K.: Peki bu fıkra neden anlatılır yani bu kadın doğumculara bi takılma yöntemi mi?”

K20: Valla onu diyecem evet yani...

P.K.: Yani ölüme sebebiyet verilebilir gibi bir algı mı vardır?”

K20: Yo, ben ölüm açısından düşünmedim. *Hani işte kadın doğumcu yani... Kadın doğumcu...(gülüşmeler)*

K11: Cerrahlar kadın doğumcuları genellikle beğenmez işte o açıdan.”

K20 kodlu kaynak kişinin “Hani işte kadın doğumcu yani... Kadın doğumcu...” vurgusunda alay sezilmiştir. K11 kodlu kaynak kişi ise genel cerrahlar için yeterli olan bu açıklamayı cerrahların kadın doğumcuları beğenmediği açıklamasıyla netleştirmiştir. Sebebini sahalarının çok dar olduğu, küçük çapta ameliyatlara yaptıkları, çok az şey bildikleri ve hastayı kurtaramadıkları (K11) şeklinde açıklamıştır. Genel cerrahlar tarafından kadın doğumculara takılan “küçük cerrah” lakabı da bu görüşün uzantısıdır. Fıkranın anlatıldığı ortamda bulunmayan ve anlatıcıları tanımayan başka bir genel cerrahın benzer açık-

lamaları (K16,K24, K25) fıkraya yanıt veren algının “genel cerrahlar” grubu genelinde varlığını desteklemektedir.

Yukarıdaki kadın doğumcu fıkrasının, grup üyesi olmadığımızdan dolayı başlangıçta ne için komik olduğu anlaşılmamıştır. Fıkradaki komikliği gruplar arasındaki ilişkinin ve cerrahların kadın doğumcularla ilgili düşüncelerinin öğrenilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu örnek “bağsız metin ölüdür” (Malinowski 1948:82) düşüncesini desteklemesi ve icra bağlamının önemini göstermesi açısından önem teşkil etmektedir.

Yukarıdaki anlatı fıkralarının yanı sıra, hekim folklorunda *bilmeceli fıkra* (riddle joke) örneklerine de rastlanmaktadır. Bilmeceli fıkralar soru cevap biçimine dayanmaktadır ancak gerçek sorulardan farklı olarak soruyu soran karşı tarafın cevabı bilmediğini varsayar. Soru cevap almaya yönelik olmadığından karşı tarafın cevabının üzerinde durmadan cevabın açıklanmasına odaklanılır (Smith 1990:73). Bu özellikleri taşıyan iki adet fıkra tespit edilmiştir. Bunlardan ilki genel cerrahiye ön plana çıkaran fıkradır.

“Soru: Hastane nedir? Cevap: Genel Cerrahi ve ona bağlı küçük ünitelerden oluşan sağlık kuruluşudur” (K23,K25)

Hekimler arasında (“kendini beğenmiş” stereotipinin uzantısı olarak) cerrahların kendilerini hastanenin ana unsuru olarak gördüklerine dair bir algı vardır. Bu durum hem dahili branş hekimleri hem de cerrahların kendileri tarafından dile getirilmiştir. Yukarıdaki fıkra, genel cerrahlardan derlenmiştir. Kaynak kişiler bu fıkrayı dâhili branşlar hakkında değerlendirme yaparken anlatmış ve cerrahlar arasındaki genel kanıyı böylelikle

örneklendirmiştir. K25 kodlu hekim fıkranın bağlamını şu şekilde açıklamıştır:

“Mesela travma hastası gelsin trafik kazası gelsin acile, kalp damar cerrahı uzaktan bakar, beyin cerrahı uzaktan bakar herkes uzaktan bakar, o hasta kesinlikle ve kesinlikle genel cerrahide yoğun bakımda yatar. Genel cerrahinin ameliyathanesinde ameliyat olur, diğer branşlara ek olarak gider. Öyle olduğu gecelerde biz her zaman bu espriyi yaparız, demek ki genel cerrahi ve ona bağlı küçük üniteler...”(K25)

Hastane nedir? fıkrası bu görüşlerin folklor unsuru ile somutlaşmış biçimi olarak değerlendirilebilir. Fıkırada genel cerrahi temel unsur olarak gösterilirken, diğer birimlerle ona bağlı çalışan küçük birimler olarak alay edilmektedir. Dahili birimler için “küçük bağlı birimler” tanımlamasının yapılması ameliyat sonrasında hastanın takibinin dahili branş hekimleri tarafından yapıldığını da ifade etmektedir. Açıklama ile sadece dahili branşların değil, genel cerrahinin dışındaki cerrahi branşlarla alay edildiği görülmektedir.

İkinci bilmeceli fıkrada genel cerrahlar ile kadın doğum hekimleri karşılaştırılmaktadır:

“100 Doları genel cerrahtan nasıl saklarsın? Cevap: Kitabın içine koyarım”

“Kadın doğumcudan nasıl saklarsın? Cevap: Saklayamazsın.” (K8)

Hastane nedir? Fıkrasına karşılık olarak dahili branş hekimleri tarafından genel cerrahları alaya alan 100 dolar fıkrası anlatılmaktadır. K14 kodlu hekim, fıkranın ardından genel cerrahlarla ilgili “Asla okumaz zaten” açıklamasını yapmıştır. Genel cerrah-

ların sadece ameliyat etmeyi bildiği yönündeki kasap lakabıyla bağlantılı olan dahili branş görüşü, böylelikle fıkraya yansıtılmıştır. Fıkranın kadın doğumcularla ilgili olan ikinci bölümünde ise onlara atfedilen “paragöz” stereotipinin fıkraya yansıtıldığı görülmektedir. Bu düşünceye göre kadın doğum uzmanları hem çok paragözdür hem de çok bilgilidir. Nerede olursa olsun parayı bulmaktadırlar.

### Sonuç

Aynı mesleki süreçlerden geçmeleri ve temel olarak acıları dindirme, hayat kurtarma paydasında buluşmaları mesleğin icracılarını “hekim” üst kimliğinde birleştirse de, tıpta uzmanlaşmaya paralel olarak çeşitli alt grup ve kimliklerin oluştuğu görülmektedir. Öncelikle “cerrahi” ve “dâhiliye” olarak gerçekleşen gruplaşma mesleğin en eski dönemlerinden beri varlığını göstermektedir. “Hekim” üst kimliği kadar, alt grup kimlikleri de güçlü bir şekilde dışa vurulmaktadır. Temel olarak referans alınan ilk gruplar dâhili bilim ve cerrahi bilim; buna bağlı olarak ilk alt kimlik, dâhili-cerrahi bilime mensup olma kimliğidir. Bu anlamda her ne kadar hekim kimliğinin alt kimliği olsalar da dermatologlar, dâhiliyeciler, adli tıpçılar vb. için “Dâhili Bilime Mensup Hekim”; ürologlar, genel cerrahlar, kadın doğumcular vb. için “Cerrahi Bilime Mensup Hekim” olmak üst kimliktir. “Biz” söylemi farklı bağlamlarda “hekim”, “cerrahi”/“dahili branşa mensup hekim” ya da “ürolog”/ “dermatolog” olmayı ifade edebilir. Hekim folklorunun anlaşılabilmesi, alt dalların birbirleriyle ilişkileri, birbirleri hakkındaki görüşleri ile bu ilişki ve görüşlerle şekillenen kimlik inşaları ve ötekileştirmelerle doğrudan ilişkilidir.

Hekimlik mesleği içindeki bu alt kimlikler ve gruplar meslek folklorlarının oluşumunda önemli bir etkiye sahiptir. Alt grup ve kimlikler, ötekiler ve ötekileştirmelerden beslendikten sonra gruplar arasındaki çekişmeler yukarıda örnekleri verilen folklor türlerini oluşturan ana kaynak olarak değerlendirilebilir. Farklı branştaki hekimlerin kendi branşlarını ve birbirlerini algılayışı ve ötekileştirme biçimleri, nesiller boyu yeni kuşaklara aktarılmakta; bu aktarım ise folklor ürünleriyle gerçekleşmektedir.

Alt grup ve kimliklerin çatışmalarını yansıtan folklor ürünlerinin mizahi bir yapısının olduğu görülmektedir. Folklorun eğlence işlevini yansıtan bu yapılanma, stresli ve riskli iş yaşamında gerilimi azaltan bir etkiye sahiptir. Ayrıca mizah doğrudan söylenmesinde sakınca duyulan konuların dile getirilmesinde, farklılıkların vurgulanıp ortaklıkların belirginleştirilmesinde de işe koşulmaktadır. Bu nedenle bir yandan “ötekiler” hakkındaki görüşler mizahın güvenli alanında rahatça dile getirilirken bir yandan da grup bilinci beslenmektedir. Bir grup olarak ötekilerle alay etmek “biz” bilincini güçlendirmektedir.

Yukarıda ele alınan stereotip, lakap ve fıkraların birbirleri ile olan bağlantısı, meslek folklorunun anlaşılmasında mesleğin bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca mesleki kültürel oluşumların halkbilimciler tarafından ele alınması grubun sadece sözlü ifadelerinin yeni yaklaşımlarla çalışılmasını değil, aynı zamanda bu ifadeleri ortaya çıkaran mesleki süreç ve tekniklerin anlaşılmasının da gerektirdiği (McCarl 1978:145) görüşünü desteklemektedir.

Sonuç olarak hekim üst kimliği içerisinde yer alan alt grup kimlikleri ve ötekileştirmeler stereotip, fıkra ve lakaplar gibi türler başta olmak üzere hekim folklorunun bir cephesinin oluşumunda önemli bir role sahiptir. Bu stereotip, fıkra ve lakaplar ve bir bütün olarak hekim folkloru ise, hem aidiyet ve ötekileştirme kategorilerinden kaynağını alarak, hem de bunları biçimlendirerek, anlamlandırarak ve açıklayarak bir grubun üyesi olan hekimin hekimlik algısını, kendilik dışavurumunu, tavır ve tutumlarını şekillendiren yorumcul bir çerçeve oluşturmaktadır.

#### NOTLAR

- 1 Bu makale “Meslek Folkloru Bağlamında Hekimlik” başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

#### KAYNAKÇA

- Assmann, Jan. *Kültürel Bellek: Eski Yüksek Kültürlerde Yazı, Hatırlama ve Politik Kimlik*. Çev: Ayşe Tekin. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2001.
- Bauman, Richard. “Language, Identity, Performance”. *Pragmatics*, 1(2000):1-5.
- Bilgin, Nuri. *İnsan İlişkileri ve Kimlik*. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1996.
- De Fina, Anna. *Identity in Narrative: A study of Immigrant Discourse*, Philadelphia: John Benjamins Publishing, 2003.
- Dundes, Alan. “Defining Identity Through Folklore”. *Folklore Matters*, Knoxville: The University of Tennessee Press (1989):1-39.
- George, Victoria and Alan Dundes. “The Gomer: A Figure of American Hospital Folk Speech”. *The Journal of American Folklore* 359 (1978):568-581.
- Hinton, Perry R. *Stereotypes, Cognition And Culture*. New York: Psychology Press, 2000.
- Kaderli-Yapıcı, Zehra. “Kişisel Deneyim Anlatılarının Bağlamsal Çerçevesi: Deneyimlenen, Hatırlanan ve Anlatılan Hayat”, *Milli Folklor* 94 (Yaz 2012): 207-219.
- Malinowski, Bronislaw. *Magic, Science and Religion and Other Essays*. Boston: Beacon Press. (1948).
- Marcus Laura R. ve Marianne T. Marcus. “Occupational Folklore”, *The Emergence of Folklore in Everyday Life*. Ed. George H. Schoema-

- ker. Bloomington, Indiana: Trickster Press. (1990): 121-132.
- McCarl, Robert. "Occupation Folklife: A Theoretical Hypothesis", *Western Folklore*, 37 (3). (Working Americans: Contemporary Approaches to Occupational Folklife), (1978): 145-160.
- Metin, Ezgi. "Kent Folkloruna Bir Örnek: Doktor Folkloru", *Millî Folklor* 71 (Güz 2006): 34-38.
- Nelson, Tod. *Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. New York: Psychology Press, 2009.
- Öğüt Eker, Gülin. *İnsan Kültür ve Mizah*, Ankara. Grafiker Yayınları, 2009.
- Özdemir, Nebi. "Mizah, Eleştirel Düşünce ve Bilgelik: Nasreddin Hoca", *Millî Folklor* 87(Güz 2010):27-40.
- Porter, Roy. *Kan Revan İçinde Tıbbın Kısa Tarihi*. Çev.: Gürol Koca. İstanbul: Metis Yayınları, 2016.
- Smith, Moira. "Jokes and Practical Jokes". *The Emergence of Folklore in Everyday Life*. Ed. George H. Schoemaker. Bloomington, Indiana: Trickster Press. (1990):73-82.
- Sims, Martha C. and Martine Stephens. *Living Folklore An Introduction to the Study of People and Their Traditions*, Logan, Utah:Utah State University Press, 2011.
- Tezcan, Mahmut. *Türklerle İlgili Stereotipler (Kalıp Yargılar) ve Türk Değerleri Üzerine Bir Deneme*, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, 1974.
- Weisz, George. *Devide and Conquer: A Comparative History of Medical Specialization*, New York: Oxford University Press, 2006.
- KAYNAK KİŞİLER**
- K1:Hayati Kale:1988 Ankara doğumlu Kulak Burun Boğaz Hekimiyle 01.09.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K2:Osman Abbasoğlu:1960 Ankara doğumlu Genel Cerrahi Hekimiyle 28.08.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K3:Yusuf Aslantürk:1965 Ankara doğumlu, Beyin ve Sinir Cerrahisi Hekimiyle 26.04.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K4: Musa Kukul:1987 Ankara doğumlu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hekimiyle 23.07.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K5:B.Uğur Ilgın:1988 Ankara doğumlu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekimiyle 05.02.2015 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K6:Salih Güven:1984 Elazığ doğumlu Adli Tıp Hekimiyle 03.02.2015 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K7:Cengiz Burak:1986 Diyarbakır doğumlu Kardiyoloji Hekimiyle 04.02.2015 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K9:Ümit Taşdemir:1985 Konya doğumlu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekimiyle 03.09.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K10:Ruhi Demir:1963 İzmir doğumlu Aile Hekimiyle 20.08.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K11:Mahir Kırna:1978 Malatya doğumlu Genel Cerrahi Hekimiyle 23.08.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K12:İskender Sayek:1944 İskenderun doğumlu Genel Cerrahi Hekimiyle 03.02.2015 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K14:Mahmut Asturoğlu:1986 Hatay doğumlu Göz Hastalıkları Hekimiyle 05.02.2015 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K15:Mahmut Kaya:1988 Adıyaman doğumlu Göz Hastalıkları Hekimiyle 24.08.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K16:İkbal Osmanov: Azerbaycan doğumlu Genel Cerrahi Hekimiyle 03.09.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K17:Emre Çankaya:1985 Malatya doğumlu Dahiliye Hekimiyle 27.08.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K18:E.Can Bayram:1986 Samsun doğumlu Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Hekimiyle 05.09.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K19: Berkin Altun:1981 Ankara doğumlu, Halk Sağlığı Hekimiyle 07.02.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K21:Erkan Altunkan:1968 Mardin doğumlu Aile Hekimiyle 26.09.2013 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K22:Aruz Bozkurt:1981 Kahramanmaraş doğumlu Psikiyatri Hekimiyle 01.09.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K23:Murat Sevmiş:1986 Hakkâri doğumlu Genel Cerrahi Asistan Hekimiyle 03.09.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K24:Rüstem Memedov:1986 Moskova doğumlu Genel Cerrahi Hekimiyle 05.09.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K25:Coşkun Özer:Adıyaman doğumlu Genel Cerrahi Hekimiyle 03.09.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K26:Gözde Aksoy:1989 Niğde doğumlu Göz Hastalıkları Hekimiyle 31.01.2015 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K27:Nesrin Dünder:1986 Ankara doğumlu Dahiliye Hekimiyle 05.09.2014 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K30:Demirhan Örsandemir:1988 Ankara doğumlu Üroloji Hekimiyle 31.01.2015 tarihinde gerçekleştirilen görüşme.
- K8,K13,K20,K28,K29 kodlu kaynak kişilerin paylaşılmamasını istememiştir.