
SAĞLIK MESLEK GRUPLARINDA HUBRİS SENDROMUNUN VARLIĞINA İLİŞKİN KEŞFEDİCİ BİR ÇALIŞMA

Şerife Alev UYSAL¹, Rukiye ÇELİK²

Öz

Özellikle 20. Yüzyılın ilk yarısında tıbbi bir egemenlik meydana gelmiştir. Tıbbi egemenlik; tıbbi bakım sırasında ortaya çıkan iş bölümü içerisinde mesleki anlamda üstünlüğü de beraberinde getirmiştir. Hubris sendromu, gücü elinde bulundurma arzusu ile anormal davranış arasındaki bağlantıya odaklanan bir kavramdır. Modern tıbbin getirdiği tıbbi egemenlik, sağlık alanında neredeyse her şeyin başarılabilir inancını ortaya çıkartmıştır. Çalışmanın amacı; sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun var olup olmadığını tespit etmektir. Çalışma; nitel araştırma desenlerinden olgubilim desenine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmanın örnekleme amaçlı örnekleme ile belirlenmiş ve bu kapsamda 33 sağlık çalışanı ile yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Veriler betimsel analiz çerçevesinde sürekli karşılaştırma tekniği ile ağaç, açık ve seçici kodlamaya tabi tutulmuştur. Araştırmanın sonucunda sağlık çalışanlarının genelinde sendromun var olduğu tespit edilmiş; özellikle beyin cerrahları, genel cerrahlar ve kalp ve damar cerrahlarında hubris sendromu varlığı ortaya çıkmıştır. Diğer sağlık meslek gruplarında ise; yapılan işin niteliği açısından kendilerini hekime yakın hisseden gruplarda bu sendrom kendini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hubristik Davranış, Hubris Sendromu, Sağlık Profesyonelleri.

JEL Sınıflandırması: I11, M16, D73.

AN EXPLORATORY RESEARCH ON PRESENCE OF HUBRIS SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONAL GROUPS

Abstract

Especially in the first half of the 20th century a medical sovereignty has occurred. Medical sovereignty; has also brought a professionally superior advantage within the work department that emerged during medical care. Hubris syndrome is a concept that focuses on the link between desire for power and abnormal behavior. In modern medicine, medical sovereignty has led to the belief that health can reach almost anything. The purpose of this study is to determine if there is hubris syndrome in health care professions. The study has conducted to phenomenology which is one of the qualitative research patterns. The sample of the study was determined by purposeful sampling and 33 semi-structured interviews were conducted with health professionals. In the context of descriptive analysis, the data are subjected to tree, explicit and selective coding with constant comparative technique. As a result, it was determined that there is syndrome in the whole of health workers; especially in neurosurgeons, general surgeons and cardiovascular surgeons. In other health professional groups; this syndrome manifests itself in groups that feel themselves close to the doctors in terms of the nature of the work being done.

Keywords: Hubristic Behavior, Hubris Syndrome, Health Professional.

JEL Classification: I11, M16, D73.

¹ Öğr. Gör. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Serik Gülsün-Süleyman Süral Meslek Yüksekokulu, alevuysal@akdeniz.edu.tr

² Dr. Öğr. Üy., Süleyman Demirel Üniversitesi, bursa-84@hotmail.com ORCID: 0000-0002-2538-0228

1. Giriş

Hubris sendromunun ortaya çıkmasında elde edilen güç ve başarı oldukça etkilidir. Kendisini herkesten üstün gören, her alanda kendisini en iyi zanneden bu kişiler elde ettiği güç ve başarının baş döndürücülüğüyle hubris sendromuna yakalanmaktadır. Bu kişilerin toplum tarafından üstün, ulaşılmaz olarak görülmesi ve ilahlaştırılması sendromun oluşmasını etkilemektedir. Kendisine duyduğu aşırı özgüven ile gerçeklikle temasını kaybeden bu kişilerin tevazuları zamanla kaybolmaktadır. Çevresi ve kendisi açısından ciddi problemler doğuran bu sendromun temelinde narsistik, anti sosyal ve histrionik kişilik bozuklukları bulunmaktadır.

Bu sendrom, son yüz yılın liderleri arasında David Lloyd George, Margaret Thatcher, George W. Bush ve Tony Blair'de açıkça görülmektedir (Owen, 2008: 428). Hubris sendromu özellikle CEO'larda ve liderlerde ortaya çıkmasına karşın diğer alanlarda da oldukça yaygınlaşmaya başlamaktadır. Literatürde özellikle karşılaşılan alanlar arasında siyaset, teknoloji, spor, banka sektörü, tıp alanları ve iş dünyası; özellikle de şirket devirlerinde olduğu saptanmıştır.

Hubris sendromu, sağlık hizmeti üreticilerinin iş barışı içerisinde çalışabilmesi, performanslarını daha ileriye görebilmesi ve sağlık hizmetleri istenilen başarının ekip ile birlikte huzur içinde yapılabilmesi açısından olumsuz sonuçlar doğurabilir. Sağlık hizmetlerinde hekimlerin otorite görülmesi, bu alanın multidisipliner olması ve çok sayıda profesyonelin birlikte çalışmasını gerektirmesi gibi birçok faktör, bu alanda güç çatışması yaşanmasına sebep olmaktadır.

2. Literatür Özeti

Kershaw (1998)'in Hitler hakkında yazdığı biyografi ile akademide tekrar kullanılmaya başlanan hubris sendromu, genellikle siyasi liderlerde gözlemlenen mental bir rahatsızlıktır (Hollow, 2014: 164). Idi Amin, Chairman Mao, Robert Mugabe ve Slobodan Milosevic gibi birçok hükümet başkanlarının da içinde bulunduğu hubris sendromu genellikle doktorlar tarafından; çılgınlık, psikopati, megalomanlık, kibirlilik, zihinsel bir bozukluk, psikopati davranış bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, ihtişam sanrısı gibi kelimelerle nitelendirilmiş bir akıl hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Hubris sendromu, gücü elinde bulundurma arzusu ile anormal davranış arasındaki bağlantıya odaklanan bir kavramdır. Hubris sendromu kazanılmış bir durum olmakla birlikte kişinin kendi içinden veya kendi özelliklerinin getirdiği bir durum değil de daha çok etrafından ya da çevresel koşullardan, ailesinden, yaşadıklarından, tecrübelerinden ve kişisel özelliklerinin toplamından elde edildiği ve sonradan edildiği bir özellik olarak görülmektedir (Owen, 2012; 2008: 428; 2006: 548). Tanrısal ego olarak bilinen bu rahatsızlık (Bergman, 1986) güç zehirlenmesi ya da kibir sendromudur (Russel, 2011).

Hubris sendromu özellikle Yunan mitolojisindeki Nemesis¹ ile ilişkilendirilir (Owen ve Davidson, 2009). Hubris tek başına gözlemlendiğinde çoğu zaman gurur, kibir, kendisi dışında hiç kimseyi düşünmeyen, umursamayan, küçümseyen ve başkalarına karşı düşmanlık sergileme şeklindeki davranışlardır. Hubris ile Nemesis bir araya geldiği zaman oluşan komplekste ise, çoğu zaman kendisine karşı gelenlere fiziksel olarak zarar vermektedir. Diğer bir ifadeyle hubris sendromunda öldürmeye kadar ileri gitme ve fiziksel şiddet yokken Nemesis kompleksi ile birleştiğinde şiddet ve öldürme hatta o şiddeti meşrulaştırma söz konusudur. Bunlara ilaveten Hubris Nemesis kompleksi çoğu zaman liderlerde gözlemlenen hubris sendromu kişinin megalomanca davranmasına, intikam alıcı bir şekilde davranış sergilemesine, başkalarıyla çatışmasına, mesihvari hareketler sergilemesine, kendisini çok görkemli zannetmesi ve güç açlığına hatta deliliğe kadar gidebilen bir

¹ Yunan mitolojisinde nemesis kavramı; aşırı kibir veya hubrise yol açan insan budalalığını cezalandıran tanrıçadır (Kershaw, 2009: 8). Nemesis'e sahip olan kişiler çoğu zaman güçlü bir düşmana karşı intikam duygusu besler. Düşman ya da kendisine engel koyacak olan herkese meydan okur ve kendini kanıtlamaya hazır olduğunu göstermeye çalışır. Kendisine düşman diye tanımladıkları kişilere karşı ahlâki anlamda daha yüksek olduğunu kanıtlamaya çalışır. Bunun içinde güç ve şiddet uygular (Ronfeldt, 1994: 15).

sendromdur. Bu kompleks özellikle Fidel Castro, Adolf Hitler, Ayetullah Humeyni ve Saddam Hüseyin gibi liderlerde gözlemlenmiştir (Ronfeldt, 1994: 1-14).

Hubris sendromunda kişi dünyayı iktidar aracılığı ile kendini övmek için bir araç haline getirir. Genellikle kişisel imajını zenginleştirmek için hareket eder ve bu konuda orantısız bir kaygı duyarlar. Kendi imajının hasar görmemesi için, konuşmalarında çoğu zaman kendisinin kutsal bir görevle görevlendirildiğini ve yüce bir kişilik olduğunu hissettirecek betimlemeler yaparlar. Kendisini ulus ya da organizasyonla, işletmeyle ya da bütün bir ülkeyle içselleştirerek konuşur ve başkalarını hor görürler. Kendisini mahkemeye çekecek ve yargılayacak herhangi bir makamın olmadığına inanırlar. Tanrı tarafından yargılanabileceğini ancak Tanrı'nın yargıladığında da mutlaka kendisinin haklı çıkacağına dair sarsılmaz bir inançları vardır (Owen ve Davidson, 2009). Yunan inancına göre hubris kişinin kendini Tanrısal bir gurur içerisinde görmesi ve ahlâki kurallara uymayacak kadar kendisini kutsal atfetmesi halidir. Nitekim hubrisli kişi yaptığı her türlü eylemi doğru ve tanrısal olmakla ilişkilendirir. Bu yüzden kendisinin yargılanmasına ihtiyaç olmadığını düşünür (Hicks, 1960). Eğer yargılanacaksa da kendisinin daima haklı olduğuna dair sarsılmaz bir inancı vardır.

Bu kişiler gerçeklikle temasını kaybetmişlerdir. Çoğu zaman pervasızca ve dürtüsel hareket ederler. Yaptığı eylemlerin maliyet ve sonuçlarına odaklandığı için ahlâki yönüyle ilgilenmezler. Her ne kadar yapılmış klinik vakalar üzerinde bireyin kişilik bozukluğundan sonra hubristik sendromu sergilediği gözlemlenmiş olsa da liderler üzerine yapılan çalışmalarda görülmüştür ki hubris sendromunun ortaya çıkmasındaki en büyük etkenlerden bir tanesi kazanılmış güç mefhumunun olmasıdır (Owen ve Davidson, 2009).

Sağlık meslek grupları içinde, sağlık profesyonelleri genellikle hekimin öncülüğünde çalışır. Dolayısıyla aradaki bu hiyerarşi farkı kurumda çalışan sağlık ekipleri arasında yapı ve işlev açısından farklılıkların oluşmasına sebep olmaktadır (Ayaz, 2010: 21). Tıp mesleği diğer mesleklerde olduğu gibi hekimlik mesleği icra eden kişilerde belirli davranışların yönlendirilmesi, paylaşılan bilgiler, değerler, inançlar ve tutumlar gibi özellik sergilerler. Bu özellikler hekimlerin toplumda özel bir konumda bulunmasına katkıda sağlamaktadır (Olgun Henzel, 2009: 18; Kasapoğlu, 1999: 327).

Toplumdaki hekimlere karşı olan bakış açısından dolayı doktorlar kendilerinden beklenenleri yapabilmek ve imajlarının sarsılmaması için kolektif bir hubris eğilimi gösterirler (Heath, 2011: 578). Doktorlar hastalara yardım etmek arzusundadır ama hastaların onların kararlarını sorgulamalarını veya doktorun önerdiği tedavinin işe yaramadığını söylemelerini hiç bir şekilde kabul etmezler ve beklemezler. Bu anlamda doktorların hastaların onları eleştirmesi veya tedavilerini sorgulaması noktasında kendilerini çok savunmasız hissettikleri gerçeği ortaya çıkmaktadır. Bu da hubristik davranış ile ilişkilendirilebilir (Doran ve Hogue, 2014: 10). Bu tür davranışların yalnızca doktorlarda değil tüm sağlık profesyonellerinde var olup olmadığı çalışmanın ortaya çıkmasındaki temel ilişkidir. Bu çerçevede çalışmada sağlık profesyonellerinde hubris sendromunun varlığı tartışılmıştır.

3. Yöntem

Keşfedici nitelikte olan bu fenemolojik araştırmanın amacı, sağlık kurumlarındaki sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun varlığını incelemektir. Araştırmanın bu aşamasında sağlık meslek gruplarının deneyimleri ve gözlemleri odak noktası olmuştur.

Bu çalışmada olgubilim deseni kullanılmıştır. Olgubilim desenin odak noktası kişinin farkında olduğu fakat ayrıntısıyla bilmediği olgulardır. Olgu yaşanan olay, deneyim, algı, durum gibi farklı şekillerde karşılaşılan olaylardır. Fakat karşılaşılan bu olaylar her zaman tam olarak anlaşılabilir. Yani olgubilimin temeli; tamamıyla yabancı olunmayan ve anlamı tam olarak kavranamayan olgulardır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 78).

3.1. Veri Toplama Aracı

Çalışmada yarı yapılandırılmış mülakat yöntemiyle veri toplanmış ve bu veriler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Transkript edilen veriler tekrar tekrar okunmuş kategori ve alt kategoriler oluşturulmuştur. Bu aşamada Patton (2014) tarafından geliştirilen satır-satır analiz (line by line

analysis) yaklaşımı kullanılmıştır. Bu yaklaşımda, veri analizi için bir kelime ya da kelime öbeklerinin yanı sıra bir cümle de birim olarak kullanılabilir. Kodlama sürecinde ise; açık ve seçici kodlama teknikleri birlikte kullanılmıştır. Oluşturulan kodların ortak noktaları bulunmuş ve gruplandırılarak uygun kategori ve alt kategorileri birleştirilmiştir. Bu oluşturulan kategorilerde Ağaç kodlar (Tree Node) kullanılmıştır. Ağaç, kişinin söylediklerini kısaltan bir ağ gösterimi (Miles ve Huberman, 2016: 186) şeklinde ifade edilirken Ağaç kodlama; aralarında hiyerarşik ilişki bulunan kategorilerin alt kategorilerini oluşturmasıdır (Kuş, 2009: 24).

3.2. Verilerin Analizi

Mülakat verilerinin yorumlanmasında betimsel analiz, içerik analizi ve sürekli karşılaştırma tekniği (constant comparison) kullanılmıştır. Betimsel analiz; daha önce belirlenmiş olan temalar çerçevesinde elde edilen veriler özetlenir, yorumlanır ve katılımcıların görüşlerini yansıtabilmek amacıyla doğrudan alıntılara yer verilir. Analizin odak noktası ciddi olanın ne olduğunu belirlemek, mevcut durumu oluşturmak, aydınlatmak için yeterli ve ayrıntılı kanıt sağlamaktır (Patton, 2014: 503; Yıldırım ve Şimşek, 2013: 256-259).

Bireylerin söylediklerinin, yazdıklarının kodlanarak nicelleştirildiği ve “Ne yapıldığı” üzerine odaklanan (Balci, 2013: 203-204) içerik analizi; betimsel analizde özetlenen ve yorumlanan veriler daha derin işleme tabi tutulur ve betimsel analizle fark edilemeyen kavram ve temalar keşfedilir. İçerik analizinin temelini benzerlik gösteren verileri okuyucunun anlayabileceği şekilde belirli kavramlar ve temalar ya da genel örüntüler çerçevesinde bir araya getirme, düzenleme ve yorumlama oluşturmaktadır. Bu kapsamda içerik analiz aşamaları; verilerde benzer anlamları çağrıştıran kavramların kodlanması ve ortak kategoride birleştirilmesi, temaların bulunması diğer bir deyişle, verilerin kodlara ve kategorilere göre düzenlenmesi, tanımlanması ve bulguların yorumlanmasından oluşmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 270; Patton, 2014: 453).

Nitel verilerin yorumlanma aşamasında son olarak sürekli karşılaştırma tekniği kullanılmıştır. Bu işlem bir üst derecedeki kodlama içinde yapılır. Bunun esas amacı; veri çözümlemesinin her adımında kavramların geliştirilmesi için sürekli ve sistematik olarak karşılaştırma yapılarak soyut kavramlara ulaşmaktır (Punch, 2011: 198). Başka bir deyişle; ulaşılan bu kavramların oluşturduğu temaların bir bütünlük içinde karşılaştırma yaparak yorumlanması sürecidir.

3.3. Evren ve Örneklem

Olgubilim deseni ile yapılan araştırmada, araştırmaya dâhil edilecek katılımcıların belirlenebilmesi için amaçlı örneklem yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örneklem; araştırma için oluşturulan soruların gün yüzüne çıkması için zengin bilgilerin seçilmesini amaçlamaktadır (Patton, 2014: 46). Bu kapsamda kullanılan maksimum çeşitlilik (heterojenite) örnekleme ise; çalışmanın problemine taraf olan bireyleri maksimum derecede çeşitlendirmek, çeşitlilik gösteren durumlar arasında paylaşılan olguların mevcut olup olmadığını ve birçok farklılığı kapsayan ana temaları bulup problemin farklı boyutlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 138; Patton, 2014: 235). Tanımlamaya uygun olarak bu araştırmanın katılımcıları güç ve başarı elde etmiş, üst düzey yöneticilik yapmış ya da yapmakta olan, sendromun var olduğu düşünülen birimler, kıdem olarak katılımcıların çoğu 15 yıl ve üstü çalışmakta olan ve yaş olarak da çoğunluk olarak 40 yaş ve üstü kişilerden oluşmaktadır. Ayrıca hubris sendromunda cinsiyet grubunu belirleyebilmek adına neredeyse eşit olarak (17 kadın ve 16 erkek) seçilmiştir.

Araştırmada nitel çalışmanın amacına uygun olacak şekilde; hekim unvanı olan 16 doktor (11 cerrah ve 5 dâhili tıp bilimleri), 11 hemşire ve diğer sağlık meslek grupları kapsamında 6 (hekim unvanı olmayan 3 doktor, diyetisyen, eczacı, tekniker) kişi toplamda ise 33 kişi ile görüşme yapılmıştır.

3.4. Görüşme Soruları

Araştırmasının verilerinin toplanmasında Owen (2008) tarafından ortaya konulan 14 hubristik davranışsal özelliklerinden yararlanılmıştır. Katılımcıya bilgi vermesi adına hubris sendromlu olduğunu düşündükleri meslektaşlarının, bu özelliklerden “var” ya da “yok” şeklinde işaretlenmesi istenmiştir.

Tablo 1: Hubristik Davranış Özellikleri

Hubristik Davranış Özellikleri

Dünyayı ve çalıştığı pozisyonu gücünü göstereceği ve zafer elde edeceği bir arena şeklinde görmek gibi narsistik bir eğilim gösterir.

Kendi imajını zenginleştirmek için kendisini hep iyi gösterecek durumlarda bulunmaya yatkınlık gösterir.

İmajı, görünümü ve başkaları tarafından nasıl algılandıkları ile ilgili aşırı bir endişesi vardır.

Günlük işlerinden bahsederken kendini yüceltme ve kutsallaştırma eğilimi gösterir.

Kendisini çalıştığı kurum ile bir tutar ve şahsi çıkarlarını çalıştığı kurumun çıkarları ile aynı görür.

Benzersiz oluşunu vurgulamak amacıyla kendinden bahsederken “biz” zamirini kullanır.

Kendi yargılarına aşırı bir güven duyarken; başkalarının tavsiye ve eleştirilerini küçümser.

Aşırı bir şekilde kendine güvenir ve abartılı bir biçimde kendini her şeyi başarabilir görür.

Çevresindekilere ya da arkadaşlarına hesap vermek yerine yalnızca Allah’a hesap vermesi gerektiğine inanır.

Her şekilde haklı olduğuna dair sarsılmaz bir inanç taşır.

Giderek yalnızlaşır ve gerçeklikle bağlantısını kaybeder.

Huzursuz, aceleci, pervasız ve düşünmeden hareket eder.

Yaptığı şeylerin sonuç ve maliyetlerinden kaçınmak için uygulamalarını dürüstlük, namus ve doğruluk gibi ahlaki bir zemine dayandırmaya çalışır.

Aşırı kibri yüzünden işlerin ters gidebileceği ihtimalinden yoksun uygulamalar yaparak kibrinden kaynaklanan bir yetersizlik gösterir.

Gücün bir önkoşul olduğu hubris sendromunun bir yöneticide var olduğunu söyleyebilmek için Tablo 1’de yer alan davranışsal belirtilerden en az üçünün mevcut olması gerekmektedir (Owen, 2008: 428; Owen ve Davies, 2009: 1397; Owen ve Davidson, 2009).

Tablo 1’deki davranışların yanı sıra yarı yapılandırılmış mülakat formunda oluşturulan sorular “evet” ya da “hayır” gibi tek kelimelik cevaplar verilmesini önleyecek şekilde hazırlanmıştır. Bu sorular şunlardır:

- Sağlık meslek grubunda hubris sendromun varlığına ilişkin temel çerçeve nelerdir?
- Hubris sendromuna yakalanan kişilerin özellikleri nelerdir?

Mülakatlar çalışmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler yazılı bir şekilde alınarak 1.04.2017-30.05.2017 tarihleri arasında sürmüştür. Katılımcıların görüşme sırasında farklı tecrübelerini anlatmalarına araştırmanın problemi ile ilişkisi olduğu sürece müsaade edilmiştir.

4. Bulgular

Bu bölümde sağlık meslek gruplarının hubris sendromuna eğilimlerine yönelik; meslek grupları ve özelliklerine ilişkin araştırma sonucunda elde edilen verilerin bulguları yer almaktadır.

4.1. Sendromun Varlığına İlişkin Bulgular

Sağlık meslek grupları ile yapılan ön görüşmede sendromun var olup olmadığına yönelik 33 kişiye kontrol listesi doldurtulmuş ve Tablo 2’de gösterilmiştir.

Katılımcılarda en fazla (%90.9 oranında) gözlemlenen hubristik davranışlar arasında “Kendi imajını zenginleştirmek için kendisini hep iyi gösterecek durumlarda bulunmaya yatkınlık gösterir.”, “Kendi yargılarına aşırı bir güven duyarken; başkalarının tavsiye ve eleştirilerini küçümser.” ve “Aşırı bir şekilde kendine güvenir ve abartılı bir biçimde kendini her şeyi başarabilir görür.” ifadeleri yer almaktadır. Çalışmada 2 ifadenin bazı katılımcılar tarafından yanlış anlaşılmasından dolayı oranları düşük çıkmıştır. Bunlardan birisi en az (%51.5) “Kendisini çalıştığı kurum ile bir tutar ve şahsi

çıklarlarını çalıştığı kurumun çıkarları ile aynı görür.” ifadesidir. Sebebi ise katılımcılar verdiği cevapta bu tarz kişilerin yalnızca kendini düşündüğünü ifade etmişlerdir. Aslında katılımcıların anladığı anlamla buradaki anlam bütünlük içindedir çünkü ifade “Kendisini ulus ya da organizasyonla, işletmeyle ya da bütün bir ülkeyle içselleştirmesi” anlamına gelmektedir. Ayrıca diğer yanlış anlaşılan “Benzersiz oluşunu vurgulamak amacıyla kendinden bahsederken “biz” zamirini kullanır.” ifadesidir. Katılımcılar bu tarz kişilerin sadece “ben” dediklerini ifade etmiştir. Soruyu yanlış değerlendiren katılımcılardan bazıları araştırmacıya sormuş ve açıklanmıştır. Fakat sormayan kişilerin yanlış anlayarak işaretlediği gözlemlenmiştir. Katılımcıların diğer ifadeleri değerlendirildiğinde işaretledikleri ifadelerden en az oranı (%54.5) “Huzursuz, aceleci, pervasız ve düşünmeden hareket eder.” ifadesi almıştır. Sonuç olarak ifadelerin oranları göz önünde bulundurulduğunda sağlık meslek gruplarında özellikle cerrahların büyük kısmında hubris sendromunun var olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2: Sağlık Meslek Gruplarının Hubristik Davranış Özellikleri

	Hubristik Davranış Özellikleri	N	%
1	Dünyayı ve çalıştığı pozisyonu gücünü göstereceği ve zafer elde edeceği bir arena şeklinde görmek gibi narsistik bir eğilim gösterir.	Var 27	81,8
2	Kendi imajını zenginleştirmek için kendisini hep iyi gösterecek durumlarda bulunmaya yatkınlık gösterir.	Var 30	90,9
3	İmajı, görünümü ve başkaları tarafından nasıl algılandıkları ile ilgili aşırı bir endişesi vardır.	Var 24	72,7
4	Günlük işlerinden bahsederken kendini yüceltme ve kutsallaştırma eğilimi gösterir.	Var 29	87,9
5	Kendisini çalıştığı kurum ile bir tutar ve şahsi çıkarlarını çalıştığı kurumun çıkarları ile aynı görür.	Var 17	51,5
6	Benzersiz oluşunu vurgulamak amacıyla kendinden bahsederken “biz” zamirini kullanır.	Var 25	75,8
7	Kendi yargılarına aşırı bir güven duyarken; başkalarının tavsiye ve eleştirilerini küçümser.	Var 30	90,9
8	Aşırı bir şekilde kendine güvenir ve abartılı bir biçimde kendini her şeyi başarabilir görür.	Var 30	90,9
9	Çevresindekilere ya da arkadaşlarına hesap vermek yerine yalnızca Allah’a hesap vermesi gerektiğine inanır.	Var 20	60,6
10	Her şekilde haklı olduğuna dair sarsılmaz bir inanç taşır.	Var 30	90,9
11	Giderek yalnızlaşır ve gerçeklikle bağlantısını kaybeder.	Var 23	69,7
12	Huzursuz, aceleci, pervasız ve düşünmeden hareket eder.	Var 18	54,5
13	Yaptığı şeylerin sonuç ve maliyetlerinden kaçınmak için uygulamalarını dürüstlük, namus ve doğruluk gibi ahlaki bir zemine dayandırmaya çalışır.	Var 26	78,8
14	Aşırı kibri yüzünden işlerin ters gidebileceği ihtimalinden yoksun uygulamalar yaparak kibrinden kaynaklanan bir yetersizlik gösterir.	Var 7	21,2
	TOPLAM	33	100

Hubris sendromuna sahip olan kişilerin demografik özellikleri, sağlık meslek gruplarında sendromun varlığını ortaya koymak amacıyla hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık meslek gruplarının kendi mesleklerine ilişkin belirgin olarak sergilediği davranışların sebepleri ayrıca sendromun yaygın olduğu bölümler Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3: Sağlık Meslek Gruplarında Hubris Sendromunun Varlığı

ANA TEMA	ALT KATEGORİLER	KODLAMALAR	
SAĞLIK MESLEK GRUPLARINDA SENDROMUN VARLIĞI	Demografik Özellikler	Cinsiyet	<ul style="list-style-type: none"> • Kadın ve Erkek • Kadın • Erkek • Evli • Yetişkinlik ve Geç Yetişkinlik
		Medeni Durum	<ul style="list-style-type: none"> • Somut işler • Kendilerini ayrı tutmak • Kişinin hayatı kendisine bağlı • Mucize yaratmak • Tanrısal misyon yüklemek • Tanrı'nın altında insanların üstünde • Ulaşılmaz
		Yaş	<ul style="list-style-type: none"> • Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı • Genel Cerrahi Anabilim Dalı • Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı • Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
	Doktorlar	Cerrah	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı • Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı • Transplantasyon Cerrahları
		Sendromun Yaygın Olduğu Düşünülen Cerrahi Tıp Bölümleri	<ul style="list-style-type: none"> • Soyut işler • Doğrudan sonuca ulaşmamak
		Dâhili	<ul style="list-style-type: none"> • Kardiyoloji Anabilim Dalı • İç Hastalıkları Anabilim Dalı • Aile Hekimliği Anabilim Dalı • Acil Tıp Anabilim Dalı • Dermatoloji
		Sendromun Yaygın Olduğu Düşünülen Dâhili Tıp Bölümleri	<ul style="list-style-type: none"> • Derman beklenen grup olmama • Aşağıda olduğunu düşünme • Hekimden daha az kazanma • Hekimlerle çatışma
	Hemşire	Temel Tıp Bilimleri	<ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı • Anatomi Anabilim Dalı • Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı • Fizyoloji Anabilim Dalı
		Sendromun Yaygın Olduğu Düşünülen Temel Tıp Bilimleri	<ul style="list-style-type: none"> • Tanrısal iş yapmak • Baskılanmak • Üste karşı biriken kin • Özellikli birimler
		Özellikleri	<ul style="list-style-type: none"> • Enfeksiyon kontrol • Periton diyaliz
Diğer Sağlık Meslek	Hemşirelerde Sendromun Yaygın Olduğu Düşünülen Birimler	<ul style="list-style-type: none"> • Hekime yakın görme • Ayrıcalıklı grup • Kraldan çok kralcık 	
	Diğer Sağlık Grupları		

Sendromun Yaygın Olduğu
Düşünülen Diğer Sağlık
Meslek Grupları

- Diyetisyen ve Beslenme Uzmanı
- Poliklinik sekreterleri
- Veteriner
- Eczacı
- Sağlık teknisyenleri
- Paramedik
- Anestezi teknikeri
- Radyoloji teknikeri
- Fizyoterapist

Sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun varlığına ilişkin bulgular “demografik özellikler”, “cerrah tıp A.D.”, “dâhili tıp A.D.” ve “temel tıp A.D.”, “hemşire” ve “diğer sağlık meslek grupları” olmak üzere beş alt kategoride birleştirilmiştir.

Hekim gruplarından cerrahlar sendromun en fazla olduğu meslek grubudur. Hekim gruplarından dâhili bilimler cerrahlar kadar olmasa da sendromun varlığından söz edilmektedir. Ayrıca temel tıp bilimlerinde özellikle doktor olup fakat hekim olmayan gruplarda sendrom bulunmakta fakat hekim grubu kadar yoktur. Hemşire ve diğer sağlık meslek guruplarında ise; hekimlerin yaptığı işlere benzer iş yapmaları ya da kendilerine özel bir alan bulduklarında sendrom ortaya çıkmaktadır.

Katılımcıların sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun var olduğunu düşündüğü kişilerin cinsiyet gruplarına ilişkin verdikleri cevaplar üç gruba ayrılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri cevaplarda çalıştığı grupların cinsiyet yoğunluğu etkili olmuştur. Bu da cinsiyet ile alınan cevapların doğru değerlendirilmemesine sebep olmaktadır. Örneğin hemşire grubundaki katılımcı sayısı 11 kişidir ve bu kişilerin 10’u kadın 1’i erkektir. Hemşire gruplarında erkek hemşire sayısı oldukça azdır. Hekimlerde cerrahi gruplar içinde aynı durum söz konusudur. 11 cerrah ile görüşülmüş 10’u erkek 1’i kadındır. Cerrah gruplarında kadın cerrahlar çok fazla bulunmamaktadır. Dâhili grubun 3’ü erkek 2’si kadinken, diğer sağlık meslek gruplarında ise 4’ü kadın 2’si erkektir. Fakat katılımcılar sendromu da göz önünde bulundurarak sendromda cinsiyetin çok önemli olmadığına dair cevaplarda vermişlerdir. Dolayısıyla kadın, erkek ve kadın/erkek fark etmez olarak verilen cevaplar doğrultusunda birbirlerine çok yakın sonuçlar bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun var olduğunu düşündüğü kişilerin medeni durumuna ilişkin verdikleri cevaplar doğrultusunda bu kişilerin medeni durumlarının genellikle evli olduğu tespit edilmiştir. Sebep olarak da K13 “*Evli olanlarda herhalde daha çok görülür. Evde sağlayamadığı otoriteyi ve gücü burada sağlar. Evde baskı altında olan kişi dışarıda işini eğer olanak varsa baskıya alma olasılığı daha yüksektir*” ifadesiyle açıklamıştır.

Katılımcıların sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun var olduğunu düşündüğü kişilerin yaş grubuna ilişkin verdikleri genel cevaplar doğrultusunda, bu kişilerin genellikle yetişkinlik ve geç yetişkin dönemlerinde sendromunun ortaya çıktığı bulunmuştur. Sebepi ise kişilerin tecrübe ve kadro derecesine bağlı olarak sendromun artması yönündeki görüşlerdir.

Sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun varlığına ilişkin olarak doktorlar “cerrah tıp A.D.”, “dâhili tıp A.D.” ve “temel tıp A.D.” olarak gruplandırılmıştır. Bunun sebebi ise toplumda oluşan algıda hubris sendromunun en fazla cerrahlarda olabileceği, pilot çalışmada da sendromun en fazla cerrahi gruplar olduğuna dair cevap verilmesi ve araştırmacının iki yıllık hastane tecrübesi etkili olmuştur. Sonuçlarla da bu varsayım desteklenmiştir. Çünkü katılımcılardan 30’u cerrah olduğuna yönelik cevap verirken 3’ü dâhili gruplar olduğuna yönelik cevap vermiştir.

Katılımcıların sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun cerrahlarda varlığına ilişkin belirgin özelliklerinde yedi kodlama ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan kodlamada cerrahların yaptıkları işlemlerin kısa bir süre içinde somut olarak sonuçlarını görülmesine yönelik katılımcılardan K2 “*Bir ameliyat yapıldığı zaman o ameliyatta binlerce kare var. Ameliyatın yapılışının karesi de var. Hastanın ameliyata girmeden önceki halinin karesi de var. Ameliyattan çıktığı halinin karesi var. Cerrahlar yaptıkları işin sonucunu olumlu ya da olumsuz doğrudan gören insanlar olumsuzsa hasta*

ölüyor ya da çok kötü bir durumda kalıyor olumluysa eğer çok iyi bir duruma geçebiliyor” şeklinde ifade etmiştir. Bu durumdan dolayı cerrahlar kendilerini doktorluk mesleğinin içinde farklı bir yerde konumlandırmasıyla ilgili katılımcı K13 “Bir hastayı açıyorsun, kapatıyorsun ondan sonra hasta tamamen iyileşiyor. Biraz şey kazanır, Tanrısal özellik kazanır. Yani özel spesifik bir şey demeyeyim ben... Yani işte cerrahlar kendilerini biraz daha farklı görürler, onlara göre cerrahlar ve doktorlar vardır; 2’ye ayrılır. Cerrahlar ve dâhiliyeciler değil, cerrahlar ve doktorlar...” şeklindeki ifadesinde cerrahların kendilerini hekimlikten daha üst bir konumda ve ayrı bir dünya içerisinde gördüklerini açıkça ortaya koymaktadır.

Ayrıca hastaları ameliyat etme, vücut bütünlüğünü bozma ve tekrar tamir etme, ölme riski olan hastaları iyileştirme, kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek fiziki bozuklukları giderme gibi insan hayatını olumlu olarak kısa sürede etkiledikleri için mucize yarattıklarını düşünen cerrahlar; kendilerine tanrı misyonu yüklemekte ve toplum içinde ulaşılmaz olduklarını düşünmektedir.

Katılımcıların ortak görüşleri doğrultusunda beyin cerrahları sendromun en fazla görüldüğü A.D.’dir. Bunun sebebi olarak uğraşlarının ciddi bir el becerisi gerektirdiği için sendromun artabileceğine yöneliktir. Bir de bu sendromun belirginleşmesinde mortalite oranları önemli bir yere sahiptir. Çünkü hayati öneme sahip olan ve ölüm riski yüksek olan operasyonların sonucunda elde edilen başarılar sendromu tetiklemektedir.

Katılımcıların sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun yaygın olduğu düşünülen dâhili tıp bölümlerine ilişkin beş A.D. ortaya çıkmıştır. Cerrahi işlem yapmanın sendromu tetiklediği daha önceki ifadelerde yer almaktadır. Bu yüzden kardiyoloji sendromun en fazla görüldüğü A.D.’dir. Ayrıca iç hastalıkları, aile hekimliği, acil tıp ve dermatoloji A.D.’nda sendrom farklı sebeplerden dolayı ortaya çıkmaktadır.

Temel tıp A.D. ilişkin olarak sendromun genel olarak hemen hemen hepsinde olduğu fakat en fazla hissettiren tıbbi biyoloji ve genetik A.D. olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle K9 şu ifadesi “Esas şu var temelde. Doktor olanlar var biyolog olanlarda var bu iş. Ezik olanlarda var yani. Onlar şey yapıyorlar, bu sendroma yakalanıyorlar. Kendilerini daha üstün göstermeye çalışma özelliği bu (...) veya hep doktorlar ezmiş ya bunları bir süre sonra adam profesör oluyor biyolog olup ondan sonra başlıyor ezmeye. Biyologlar var, birkaç veteriner var profesör olan..” ve K1’in “Genetik ana bilim dalında hekim adamı istemiyorlar mesela hepsi çünkü biyolog. Yani nasıl diyeyim, çekememezlik var.” ifadesi bu A.D.’nda sendromun olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır. Ayrıca hekimlerle çekişme halinde olan bu A.D. dışında anatomi, histoloji ve embriyoloji ve fizyoloji A.D.’nda da bu sendromun olduğu tespit edilmiştir.

Özellikle hekim olmayan temel tıp bilimcilerinde hubris sendromunun var olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle kendilerine hekimleri rakip gören bu kişilerin derman beklenen grup olmamaları sendromun önemli tetikleyicisidir. Özellikle tıbbi biyoloji ve genetik A.D.’nda sendrom daha fazla ortaya çıkmaktadır.

Katılımcıların sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun hemşirelerde varlığına ilişkin alt kategoride dört kodlama bulunmuştur. Hemşirelerde kendilerinin cerrahlar gibi Tanrısal iş yaptığını düşünmektedirler. Özellikle her hastanede bulunmayan özellikli birimlerde çalışmak sendromun önemli tetikleyicisi olarak görülmektedir. Katılımcılardan K14 “Özellikli birimlerdeki kişilerde bu kesinlikle daha fazla hele Türkiye’de sayılı bir birimde çalışıyorsa tamam “her şeyi ben bilirim” havasına giriyorlar.” ve K22 “Hemşirelerde özellikli birimlerde çalışan hemşirelerde kibir çok yüksek.” ifadelerinden anlaşılacağı üzere bu tarz birimlerde çalışan kişiler kendilerini ayrıcalıklı hissetmektedirler. Dolayısıyla sayılı olması ve herkesin yapamadığı işleri yapmasından dolayı kendilerinde hubristik davranış geliştirmektedir.

Araştırmaya katılanların cevapları doğrultusunda hemşirelik gruplarının aslında her grupta olabileceği fakat belirgin olarak hubris sendromunun yaygın olduğu düşünülen birimler arasında periton diyaliz ve enfeksiyon kontrol hemşireleri yer almaktadır. Bu durumu K22 “Periton diyaliz

hemşirelerinde çok fazla kibir vardır. Neden? Çünkü az kişi, tüm Türkiye’de 120-150 olması lazım aşağı yukarı... Enfeksiyon kontrol hemşirelerinde...” şeklinde ifade etmiştir.

Sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun varlığına ilişkin olarak son bölüme diğer sağlık meslek grubu¹ dâhil edilmiştir. Katılımcıların diğer sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun varlığına ilişkin alt temada üç kategori ortaya çıkmıştır. Bu kategoride; hekim ile birlikte işlemlere giren kişilerin kendilerini hekime yakın hissetmesi, kendilerini ayrı bir grup olarak görmeleri ve özellikle hastaların hekime ulaşabilmesi için poliklinik sekreterleri iletişim kurulmak zorunda kaldığında, bulunduğu pozisyonun veya çalıştığı hekimin gücünü kendisinde hissettiklerinde hubristik davranışlar sergilediklerine yönelik bulgular ortaya çıkmıştır. Katılımcılar bu durumu genel olarak “kraldan çok kralcık” olarak açıklamışlardır.

Araştırmada katılımcıların ifadeleri doğrultusunda diğer sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun yaygın olduğunu düşündüğü dokuz meslek grubu bulunmaktadır. Bu meslek gruplarından en fazla sendromun diyetisyen ve beslenme uzmanlarında olduğuna yönelik cevaplar alınmıştır. Sendromun diğerler yaygın olduğu meslekler ise; poliklinik sekteri, veteriner ve eczacılar olduğu tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak sağlık teknikerlerinden de en fazla paramediklerde (acil servis ve ilk yardım uzmanlığı) ortaya çıkmakla beraber bu grupların dışında da anestezi, radyoloji teknikerleri ve fizyoterapistlerde de bu sendromun varlığından söz edilmiştir.

4.1. Hubris Sendromuna Yakalanan Kişilerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu kısmında ortaya çıkan sonuçlara ilişkin hubris sendromuna yakalanan kişilerin özellikleri ortaya konmuştur. Bunlar kişisel, sosyal, imaj ve güce ilişkin özelliklerdir. Bu özelliklerin detayları Tablo 4’te verilmiştir.

Sağlık meslek gruplarında hubris sendromuna yakalanan kişilerin özelliklerine ilişkin bulgular “Kişisel Özellikler”, “Sosyal Özellikler”, “İmaja İlişkin Özellikler” ve “Güce İlişkin Özellikler” olmak üzere dört alt kategoride birleştirilmiştir.

Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda hubris sendromuna yakalanan kişilerin, kişisel özelliklerine ilişkin özellikler yirmi bir kodlamada birleştirilmiştir. Bu kodlamalar kişinin özünde öfkeli, korkak olması, olayları çok abartmasına bağlı olarak yalan söylemesi, eleştirme, kıskançlık, doyumсузлук, sahte ve yapay, aşağılama ve küçümseme şeklinde kişilik özellikleri olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca hubris sendromlu kişiler; en çok kendisini ve maddiyatı önemsemesi, kendisinde bulunan kusurları görmezden gelerek karşı tarafa kusur bulması, daha üst mevkilerde layık olduğunu düşünmesi, kendini öven, kişinin kendisini “her şeyi yapabilirim” olarak görmesi, kendisini dünyanın merkezinde görmesi, kendisi dışında hiç kimseye değer vermemesi gibi özelliklere sahiptirler.

Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda hubris sendromuna yakalanan kişilerin sosyal özelliklerine ilişkin sekiz alt kategoride; kişilerin bir taraftan işine düşkünlüğü bakımından asosyal olması iken diğer taraftan sosyal çevresine karşı elinde bulunan güçlerle gösteriş yapması, insanlara yardımcı olmayı yalnız kalmamak için yapması, arkadaş çevresini kendisi gibi olan kişilerden tercih etmesi, başkalarının hayatları ile ilgili sürekli yorum yapması ve sürekli olarak muhataplarını eleştirmek ortaya çıkan bulgular arasındadır.

Ayrıca yeni tanıştığı kişilere karşı oldukça masum görünme çabası içinde olması, kendi düşüncelerine karşı tarafı ikna edebilme yeteneği ve çevresine karşı hitaplarının etkileyici olması,

¹ Diyetisyen, veteriner, biyolog, psikolog, çocuk gelişimcisi, sosyal hizmet uzmanı, sağlık eğitimcisi/tıbbi teknoloji, sağlık idarecisi, yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri, tıbbi sekreter, biyomedikal cihaz teknikeri, sağlık memuru, sağlık mühendisleri, çevre sağlığı teknisyeni, laboratuvar uzmanı ve teknisyeni, fizyoterapist, trahom ilaçlama memuru, sıtma sürveyans memuru, hasta takipçisi vs.

doğruluk, dürüstlük, ahlak gibi evrensel değer yargılarını önemsiyormuş gibi davranışlara yönelik sonuçlar tespit edilmiştir.

Tablo 4: **Hubris Sendromuna Yakalanan Sağlık Meslek Gruplarının Özellikleri**

ANA TEMA	ALT KATEGORİLER	KODLAMALAR
HUBRİSTİK ÖZELLİKLER	Kişisel Özellikler	• Öfkeli
		• Korkak
		• Yalancı
		• Kıskanç
		• Doyumsuz
		• Sahte davranmak
		• Küçümsemek
		• Kibirli
		• Ulaşılmaz
		• Yardımsever olmamak
		• Eleştiriye kapalılık
		• İşini ve kendini önemsemek
HUBRİSTİK ÖZELLİKLER	Sosyal Özellikler	• Paraya değer vermek
		• Konuşmalarında tutarsızlık
		• Kusurlarını görmemek
		• Daha iyi yerlere layık olmak
		• Dünyanın merkezinde görmek
		• Değer vermemek
		• Başkalarının mutluluğuna tahammülsüzlük
		• Başkasının fikrini kendi fikriymiş gibi söylemek
		• En iyisini kendisinin bildiğini zannetmek
		• A-sosyal
		• Gösteriş
		• Yalnız kalmama çabası
HUBRİSTİK ÖZELLİKLER	İmaja İlişkin Özellikler	• Kendisi gibi kişilerle arkadaşlık
		• Eleştirmek
		• Yeni tanışıklarına masum görünme
		• Etkileyici hitap yeteneği
		• Evrensel değer yargılarını önemsiyormuş gibi gözükme
		• Kibirli duruş
		• Eller cebinde
		• Yüksek sesle ve vurgulu konuşmak
		• Gözünün içine bakarak konuşmak
		• Dış görünüşüne önem vermek
		• Pozitif ve dinamik gözükme
		• Fiziksel eksikliklerini gidermek
HUBRİSTİK ÖZELLİKLER	Güce İlişkin Özellikler	• Sulh yaratmak
		• Otorite
		• Ekibini temsil etmek
		• Sadakat ve itaat
		• Keskin karar
		• Güç çatışmasından uzaklaşmak
		• Makyavelist
		• Arkasındaki gücü kullanmak
		• Güzelliği güç olarak kullanmak

Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda hubris sendromuna yakalanan kişilerin imaja ilişkin özellikler yedi kodlamada bir araya getirilmiştir. Bu kodlamalar; bu sendroma sahip kişilerin fiziksel özelliklerinde kibirli ve kendine güvenen kibirli dik bir duruşunun olması, gözlerinin içine

bakma, genellikle erkeklerin ellerinin cebinde olması, ses tonları genellikle muhatabından yüksek ve vurgulu olması, kıyafetlerine ayrı bir özen göstermesi, dış görünüşlerine fazla önem vermesi, sıkıntılarını ve üzüntülerini göstermemek için her zaman pozitif ve dinamik gözükmeleri şeklindedir. Ayrıca fiziksel eksikliklerini (kadınların boyu kısaysa çok yüksek topuklu giymesi vs.,) gidermeye çalışmak ya da bu eksikliklerin önüne geçecek şekilde dikkatleri başka yerlerine çekmeye çalışmasına yönelik hubristik özellikler geliştirdiği tespit edilmiştir.

Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda hubris sendromuna yakalanan kişilerin güce ilişkin özellikleri dokuz kodlamada bir araya getirilmiştir. Bunlar; yöneticilerin çalışanlarda sulh ve otorite yaratması, ekibini temsil etmesi, çalışanlardan sonsuz sadakat ve itaat beklemesi, radikal kararları alması, kendisinden daha üstün gördüğü kişiler ile güç çatışmasına girmemesi, amaçları ve hedefleri uğruna her şeyi yapması özellikle idarecilik pozisyonlarını bir amaç haline getirmek yani makyavelist olması kişinin hubris sendromu özellikleri olarak ortaya çıkmıştır.

Bunlara ek olarak kişinin arkasında bulunan gücü kendi çıkarları doğrultusunda kullanması ve kadınların elde etmek istedikleri menfaatler için güzelliğini güç unsuru olarak kullanmasına ilişkin hubristik davranış özellikleri olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda hubris sendromlu kişilerin iletişim tarzlarında, mevkidaşlarına karşı iletişim tarzlarına ilişkin beş kodlamada; iletişimin çok soğuk ve yapay olması, çıkarı ve menfaati varsa selam vermesi, sohbet esnasında karşı tarafı dinlememesi ve sürekli haklı çıkmaya çalışması son olarak ise kendisi gibi kişilerle iyi anlaşması olarak ortaya çıkmıştır. Astlarına karşı iletişim tarzlarına ilişkin olarak ortaya çıkan altı kodlamada ise; çalışanlarına selam vermemesi, genel olarak hiç kimseye karşı empati kuramaması, çevresiyle iletişimlerinin kopuk olması ve kendini yüceltebilmek için kendisinden aşağıdaki kişilerle iletişim kurmaması şeklinde ortaya çıkmıştır.

5. Sonuç

Sağlık meslek gruplarında hubris sendromunun varlığına ilişkin yapılan bu çalışmada doktor, hemşire ve diğer sağlık meslek gruplarında hubristik davranışlar ortaya çıkmıştır. Araştırmanın sonucuna göre hubris sendromu özellikle cerrah gruplarında oldukça yaygındır. Bunun sebebi ise; daha çok somut iş yapmalarından kaynaklanmaktadır. Somut işten kast edilen kişilerin beden bütünlüğünü bozup tekrar tamir etmeleri ve tedavi sonuçlarını hemen görmeleridir. Kendilerini insanüstü varlık olarak gören bu grubun sendromun mortalite oranlarıyla da yakından ilişkisi bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle ölüm riski çok fazla olmayan cerrahi işlemlerin aksine ölüm riski olan hastalara yapılan cerrahi işlem kişilere ayrı bir özgüven kazandırmakta ve hubris sendromunu önemli derecede etkilemektedir. Cerrahlar burada kişilerin hayatlarının kendi ellerinde olduğunu ve mucize yarattıklarını düşündükleri için bazen kendilerine Tanrısal bir misyon yüklerken bazen de Tanrı ile insan arasında bir yerde konumlandıklarını düşünmektedirler. Ayrıca cerrahlar kendilerini diğer hekimlerden ve doktorlardan ayrı tutacak şekilde kendi aralarında "cerrahlar ve diğerleri" şeklinde gruplandırmakta ve ulaşılmaz olduklarını düşünmektedirler.

Doktor gruplarından temel tıp bilimlerinde ise özellikle hekim olmayan gruplarda sendrom yaygın olarak gözükmektedir. Temel tıp bilimlerinin sendromik özellikleri ise; derman aranan grup olmamaları, hekimlerin özellikle de cerrahlardan aşağıda olduklarını düşünmeleri, maddi güçlerinin cerrah ve dâhili hekimlerden daha az olmasından kaynaklanmaktadır. Bu şekilde bir bakış açısı da zamanla çatışma yaşanmasına sebep olmaktadır. Ayrıca katılımcı cerrahların cevapları doğrultusunda bu grubun beyaz önlüğü hekimlerden daha fazla kullanmaları kendilerine rakip gördüklerinin bir belirtisi olarak nitelendirilmektedir.

Çalışmanın diğer bir grubunu oluşturan hemşireler sağlık kurumlarında hekimlerin yardımcıları olarak görülmekte ve hekimler hemşirelerin amiri konumundadır. Hekimlerin amir durumdan olmasından dolayı, hemşirelerin bastırılmaları ve üste karşı bir kin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu yüzden hemşirelerin özellikle asistanları azarladıkları ve baskı kurdukları ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla üste yapamadığı davranışı kendisinden aşağıda gördüğü kişilere karşı göstermektedirler.

Kendilerinin Tanrısal iş yaptıklarını düşünen hemşire grupları özellikle bir mevkiye geldiğinde ya da çoğu zaman kimsenin yapamadığı bir işte uzmanlaşması yani özellikli birimlerde çalışması hubristik davranışlar sergilenen alanlar olmaktadır.

Araştırmanın son grubunu ise; diğer sağlık meslek grupları oluşturmaktadır. Bu gruplar özellikle hekimle işlem yaptıkları zaman kendilerini hekimlere yakın hissetmeleri ve bazen karar verici durumda olmaları sendromu ortaya çıkmaktadır. Özellikle kendisini özel bir grup olarak hisseden diyetisyenlerde, fizyoterapistlerde ve ATT grubunda sendrom yaygın olarak gözükmemektedir.

Çalışmanın demografik sonuçlarına göre sağlık meslek gruplarında hubris sendromu oluşan kişilerde cinsiyet çok etkili değildir. Yaş olarak da genel olarak yetişkinlik ve geç yetişkinlik dönemlerinde daha sık görülmektedir. Diğer bir deyişle kişilerin tecrübelerinin ve kadro derecelerinin artması sendromun belirgin olarak ortaya çıkarmaktadır.

Bu kişilerin hubristik kişilik özellikleri genellikle kendilerini her şeyin üstünde görürler ve sosyal çevresini bu yönde şekillendirirler. Kişi gücünü belli etmek istercesine otoriter, itaat bekleyen, kendinden emin dik bir duruş ve çevresini umursamayan özelliklere sahiptir. Bu kişiler amaçladığı şeylere ulaşabilmek için kendisinin dışında hiçbir şeyi önemsemez.

Çıkarlarına odaklanan hubris sendromlu kişilerin en önemli yoksunluğu empatidir. Kişilerle iletişimde düşündüğü kendi çıkarlarından başka hiçbir şey olmadığı için menfaate dayalı ilişkiler üzerine bir iletişim ağı kurarlar. Kendisinden statü olarak değersiz gördükleri kişileri genellikle yok sayarlar ya da görmemezlikten gelirler.

Çevresine karşı davranışları ve iletişim tarzları zamanla etrafında bulunan insanları da yormakta hatta yıpratmaktadır. Meslektaşından çalışanına kadar hiç kimse bu durumdan hoşnut değildir. Muhatabları mutsuz, gergin ve huzursuz bir ortamda bulduklarını düşündükleri için genellikle bu tarz kişilerden uzak durmayı seçerler ve genellikle tedirginlik yaşarlar. Ebetteki bu durum dolaylı ya da doğrudan olarak kuruma zarar vermektedir. Sosyal ağlarında kendisi gibi menfaat odaklı kişiler bulunduğu için arkadaşlık kurmaları oldukça güçtür. Bu kişilerin sağlık kurumlarında olması bir anlamda hastalar için oldukça tehlikeli bir hal almaktadır. Çünkü hastalığın tedavisinde etkili olan moral ve motivasyon bir anlamda olumsuz etkilenmektedir. Hata affetmeyen sağlık bir ekip çalışmasının ortak ürünü olarak başarıya ulaşır. Bu başarının elde edilebilmesi için bilgi paylaşımı oldukça önemlidir. Fakat bu kişilerin genel yapısı her şeyi kendilerinin en iyisini bildiği yönünde olduğu zaman ortaya çıkan sonuçlar üzücü olabilir. Bazen tam aksi de söz konusu olup kendi itibarı için yapay davranışlar sergilerler. Aslında bu kişiler hastaların dışında en çok kendilerine zarar vermektedir. Zamanla elde edilen gücü kaybettiği zaman genellikle çevresinde hiç kimse kalmamakta ve yalnızlaşmaktadır.

Kaynakça

- Ayaz, Ö. (2010). Hekim, Hemşire Ve Sağlık Yöneticilerinin Meslekleşme Düzeylerinin Değerlendirilmesi.(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Balcı, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: Pagem Akademi Yayınları, 10. Baskı.
- Doran, E. ve Hogue, C. (2014). Potency, Hubris, And Susceptibility: The Disease Mongering Critique of Pharmaceutical Marketing. *The Qualitative Report*, 19(39), 1-18.
- Heath, I. (2011). Divided We Fail. *Clinical Medicine*, 11(6), 576-586.
- Hicks, R. (1960). *A Small Book About God: His Ways, His Dreams, His Promises For You*. Crown Publishing Group.
- Hollow, M. (2014). The 1920 Farrow's Bank Failure: A Case of Managerial Hubris?. *Journal of Management History*, 20(2), 164-178.

- Kasapoğlu, M. A. (1999). *Sağlık Sosyolojisi: Türkiye'den Araştırmalar*. Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları VI.
- Kershaw, I. (1998). *Hitler 1880-1936 And Hitler 1936-1945 Nemesis*, London: Penguin Books, 1. Edition.
- Kuş, E. (2009). *Nvivo 8 İle Nitel Araştırma Projeleri*. Ankara: Anı.
- Miles, M. B ve Huberman, A. M (2016). *Nitel Veri Analizi*. S. Akbaba Altun ve A. Ersoy (Çev.), Ankara: Pegem Akademi, 2. Baskı.
- Olgun Henzel, Z. (2009). Hatayı Algılama Ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk Ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması, (Yayımlanmış Doktora Tezi), Çukurova Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Adana.
- Owen, D. (2008). Hubris Syndrome. *Clinical Medicine*, 8(4), 428-432.
- Owen, D. (2008). *In Sickness And In Power: Illness in Heads of Government During The Last 100 Years*. London: Methuen Publishing, First Edition.
- Owen, D. (2011). *In Sickness And In Power: Illness in Head of Government During The Last 100 Years*. New York: Methuen Publishing, Second Edition.
- Owen, D. (2012). *The Hubris Syndrome: Bush, Blair And The Intoxication Of Power*. London: Methuen Publishing, First Edition.
- Owen, D. ve Davidson, J. (2009). Hubris Syndrome: An Acquired Personality Disorder? A Study of US Presidents and UK Prime Minister Soverthe Last 100 Years. *Brain*, 132(5), 1396-1406
- Owen, L. D. (2006). Hubris and Nemesis İn Heads Of Government. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 99(11), 548-551.
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel Araştırma Ve Değerlendirme Yöntemleri*. M. Bütün ve S. B. Demir (Çev.), Ankara: Pegem Akademi.
- Punch, K. F. (2011). *Sosyal Araştırmalara Giriş: Nicel Ve Nitel Yaklaşımlar*. Bayrak, D., Arslan, H. B. ve Akyüz, Z. (Çev.), Ankara: Siyasal Kitabevi, (2005).
- Ronfeldt, D. F. (1994). *Beware The Hubris-Nemesis Complex: A Concept For Leadership Analysis*. RAND Santa Monica: Rand Corporation, E-Book.
- Russell, G. (2011). Psychiatry And Politicians: The 'Hubris Syndrome'. *Psychiatrist*, 35, 140-145.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 9. Baskı.

AN EXPLORATORY RESEARCH ON PRESENCE OF HUBRIS SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONAL GROUPS

Extended Abstract

Aim: The purpose of this phenomenological investigation, which is of a discovering nature, is to examine the existence of hubris syndrome in the health professions in health institutions. At this stage of the study, the experiences and observations of health professional groups have been the focus of attention.

Method(s): The study has conducted to phenomenology which is one of the qualitative research patterns. Work; qualitative research patterns. In the study, data were collected by semi-structured interview method and these data were recorded with voice recorder. The transcribed data are repeatedly read and the categories and subcategories have been created. A line by line analysis approach was used at this stage. In the coding process; explicit and selective coding techniques are used together. Common points of generated codes are found and grouped and the appropriate categories and subcategories are merged. Tree codes are used in these categories. Descriptive analysis, content analysis and constant comparison technique were used in interpreting interview data. In the case study, maximum diversity sampling was used for purposeful sampling methods in order to determine participants to be involved in the research. Appropriate for the purpose of qualitative study in research were interviewed with 33 people in the total who are 6 doctors (dietitians, pharmacists, technicians who do not have the title of physician), 16 physicians (11 surgeons and 5 medical graduates), 11 nurses and other health professions.

Findings: Among the hystronic behaviors observed the most (90.9%) in the participants are "predisposed to find themselves in good situations to enrich their image", "excessive confidence in their own judgments; despised by others' advice and criticism" and "heavily self-confident and exaggeratedly seeing himself as capable of everything." When participants rated other expressions, at least 54.5% of the expressions they pointed out were "Restless, hasty, reckless and without thinking".

Conclusion: According to the results of the research, hubris syndrome is quite common especially in the surgeon groups. In the medical sciences from the physician groups, the syndrome is widespread especially in the non-physician groups. Nursing groups who consider themselves to be doing divine work, especially when they come to a position, or are often specialized in a job that no one else can do, are working in specific units to exhibit hubic behavior. Other health professional groups, especially when they are working with physicians, feel themselves close to doctors and sometimes they are in a decision-making situation. The hobbyist personality traits of these people usually see themselves above everything and shape their social environment in this direction. The person has the authority to stand up to his power, the authoritarian, the obedient, the self-confident posture and the features that do not care about the environment. These people do not care about anything other than their own in order to reach the things they aim at. In addition, conclusions have been drawn about behaviors such as being in a very innocent struggle against new acquaintances, the ability to persuade the party to their own ideas and the appeal of their appeal to the environment, and the importance of universal value judgments such as truthfulness, honesty and morality. In response to the responses of the participants, the image-related characteristics of the persons caught up in hubris syndrome were combined in seven coding. These codes are; the tone of the voice is generally high and emphasized by the subject, the special care of the clothes, the importance of the appearance of the person, the importance of the external appearance, the distresses and the sorrows of the people who have this syndrome, the arrogant and confident arrogant stance of the physical features of this syndrome, it always looks positive and dynamic in order not to show. It has also been found that it has developed hysterical features for trying to get rid of physical deficiencies (such as women's very high heel dressing, etc.) or trying to attract attention to other places in the way that these shortcomings are avoided.

