

Sağlık Meslek Gruplarında Mesleki Etnosentrizm Kavramı Üzerine Nitel Bir Araştırma

A Qualitative Research on the Concept of Professional Ethnocentrism in Health Professional Groups

Feyzanur ALKAN¹, Ramazan ERDEM²

Özet

Çalışmada, mesleki etnosentrizm kavramsallaştırılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda mesleki etnosentrizmin ne olduğu, göstergelerinin neler olduğu, nedenlerinin ve yansımalarının nelerden oluştuğu, azaltılabilmesi adına nelerin yapılması gerektiği üzerine bir araştırma dizayn edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubu, farklı sağlık meslek gruplarındaki 29 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılarla fenomen hakkında yarı yapılandırılmış formlar aracılığıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiş ve nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji tercih edilmiştir. Verilerin analiz sürecinde MAXQDA 18 Pro Analytics Programı'ndan faydalanılmıştır. Araştırma sonucunda kişilerin kendi meslek grubunu veya uzmanlaştığı alanı merkezi konumda görmesine bağlı olarak diğer mesleklere karşı etnosentrik bir eğilim taşıdığı görülmektedir. Bu kapsamda mesleki etnosentrizm olgusunun zihinde olumsuz bir durumu çağrıştırdığı ve sağlık meslek grupları arasında yaygın olarak görüldüğü belirlenmiştir. Bu anlamda mesleki etnosentrizmin olumsuz tutum ve davranışlar sergilenmesi, iletişim tarzında değişim gibi göstergelerinin bulunduğu; nedenlerinin ise kişisel, ailevi, örgütsel, mesleki ve makro düzeyde ele alınabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Mesleki etnosentrizm sonucunda kişi, meslek, örgüt ve sağlık sistemi zarar görebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etnosentrizm, meslek, sağlık meslek grupları.

Abstract

In this study, the phenomenon of professional ethnocentrism has been tried to be conceptualized. In this direction, a research has been designed on what professional ethnocentrism is, what its indicators are, what its causes and reflections are, and what should be done to reduce it. The study group consisted of 29 people from different health professional groups. In-depth interviews were conducted with the participants about the phenomenon through semi-structured forms and phenomenology was preferred from qualitative research designs. During the analysis of the data, the MAXQDA 18 Pro Analytics Program was used. As a result of the research, it is seen that people have an ethnocentric tendency towards other professions due to the fact that they see their own professional group or the field in which they specialize in a central position. In this context, it has been determined that the phenomenon of professional ethnocentrism evokes a negative situation in the mind and is common among health professional groups. In this sense, it was concluded that professional ethnocentrism has indicators such as negative attitudes and behaviors, change in communication style, and its causes can be addressed at personal, familial, organizational, professional and macro levels. As a result of occupational ethnocentrism, the individual, professional, organization and health system may be damaged.

Keywords: Ethnocentrism, profession, health professional groups.



1. Asst. Prof. Dr.,
Isparta University of Applied Sciences,
feyzanuralkan@isparta.edu.tr,
<https://orcid.org/0000-0002-8345-7887>

2. Prof. Dr.,
Süleyman Demirel University,
ramazanerdem@sdu.edu.tr,
<https://orcid.org/0000-0001-6951-3814>

* This study was produced from Feyzanur ALKAN's PhD thesis titled "Mesleki Etnosentrizm ve Sağlık Meslek Grupları Üzerine Bir Araştırma".

<https://doi.org/10.30798/makuiibf.1281672>

Article Type
Research Article

Application Date
April 12, 2023

Acceptance Date
November 2, 2023

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

In this study, where the phenomenon of ethnocentrism is discussed in the context of health professional groups, it is aimed to conceptualize the phenomenon by determining the connotations, indicators, causes and consequences of the phenomenon of professional ethnocentrism.

Research Question

Within the scope of this research, answers were sought to the questions of what the phenomenon of professional ethnocentrism is, what are the associations it creates in the mind, what indicators it has, and what its causes and reflections consist of

Literature Review

It is known that many health professional groups included in the Inpatient Treatment Institutions Operating Regulation in the provision of health services. In order for the service to continue without interruption, it is extremely important for professional groups to continue their activities in a coordinated manner. However, it is sometimes observed that members of professions have ethnocentric tendencies towards other professions and professional members. It is important to examine the indicators, causes and reflections of professional ethnocentrism, which emerges due to the fact that people see their own professions and professional members in a superior and central position, as a whole, as it will contribute to the solution of some problems that may arise.

Methodology

In order to conceptualize the phenomenon of professional ethnocentrism, qualitative research method was used in this study. The phenomenology design was preferred in order to reveal the different aspects of the phenomenon by taking the opinions and experiences of the participants on the phenomenon of professional ethnocentrism. In this context, in order to examine the phenomenon of professional ethnocentrism in health professional groups, the participants of the research were determined by the purposeful sampling methods, maximum diversity sampling, criterion sampling and snowball sampling. In order to deal with all aspects of the phenomenon, importance was given to the fact that the participants of the study were from different health professions.

Result and Conclusions

As a result of the research, it was determined that there is professional ethnocentrism among health professional groups and that professional ethnocentrism has a negative connotation in the minds of the participants. It was observed that the participants emphasized the privileged structure of their professions and branches. By bringing their professions or branches to the fore, other professions are put into the background. Professional ethnocentrism brings with it that other professions are seen in a lower and subordinate position, as a situation that arises due to the fact that the person sees his own profession and branch in a central position.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Etnosentrizm kavramı “*Kişinin kendi grubunu her şeyin merkezi olduğu ve diğerlerinin ona göre ölçeklendirildiği ve derecelendirildiği görüşün teknik adı*” olarak tanımlanmaktadır (Sumner, 1906). İç ve dış grup ayırımına dayanan etnosentrizm, kişinin kendi grubunu dış gruplara nazaran daha üstün ve merkezi konumda gördüğü ve diğerlerini bu doğrultuda değerlendirdiği bir durumu ifade etmektedir. Campbell ve LeVine (1961), grubun ahlâki yapısının öne çıkarılması suretiyle diğer dış grupların ahlâki yapısının bozuk olduğunun ileri sürülmesi ve bu dış grubun bağlı bulunulan gruba olumsuz bir örnek oluşturduğunun iddia edilmesi söz konusudur.

Literatürde etnosentrizm kavramının farklı konular bağlamında birçok perspektiften ele alındığı görülmektedir. Kültür bağlamında etnosentrizmi ele alan görüşlerin yanında (Hooghe, 2007), ekonomi ve özellikle tüketici etnosentrizmi konusunun sıklıkla ele alındığı çalışmalara rastlanmaktadır (Shimp ve Sharma, 1987; Lantz ve Loeb, 1996; Arı ve Madran, 2011). Kişinin kendi kültürünü, kendi

kültürüne ait kalıpları ve kültürel deneyimlerini diğer kültürlerle kıyaslaması neticesinde kendi kültürünü gerçekliğin merkezi olarak görmesi durumu söz konusudur. Kültürel etnosentrizm olarak ifade edilen bu durum beraberinde diğer kültürlerin farklılıklarını yok sayma, onların varlığını inkâr etme veya onlara karşı savunma mekanizması geliştirme şeklinde tezahür edebilmektedir (Spradley ve McCurdy, 1972; Thiederman, 1986; Bennett, 2004). Dış gruplara karşı düşmanca tavır sergilenmesinin, iç gruba duyulan abartılı bağlılıkla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (LeVine ve Campbell, 1972; Sanford, 2006). İç gruba olan bağlılık fedakârlık yapma isteğini de beraberinde getirmektedir (Neuliep ve McCroskey, 1997). Sutherland (2002) bunun grubun kültürel kimliğini korumaya ilişkin geliştirilen hayatta kalma stratejisi olarak işlev gördüğünden bahsetmektedir.

Etnosentrizm, kişilerin kendilerini ait hissettikleri gruba bağlılıkları nispetinde diğer gruplara karşı oluşturdukları negatif psikolojik duyumsamalardır. Kişilerin kendi gruplarında var olabilmeye ve özsaygı kazanmaları adına grubunu merkezi bir konuma yerleştirmesi ve bu surette dış gruplara karşı ayrımcı, düşmanca, alaycı, aşağılayıcı, saygısızca ve önyargılı davranma eğilimine etnosentrizm adı verilmektedir.

Kişilerin kimliğini oluşturan unsurlardan biri olan meslek; duygu, düşünce ve davranışların şekillendirilmesinde önemli ölçüde etkilidir. Belirli bir mesleki grup tarafından uzmanlaşmanın da etkisiyle diğerlerine karşı geliştirilen ve özünde seçkinlik ve izolasyonu barındıran meslek merkezilik, kişilerin eğitim sürecinde maruz kaldıkları bir durumu ifade etmektedir (Pecukonis, 2014). Yapılan rol modelinin etkisiyle diğer meslek mensuplarına önyargıyla yaklaşılmasına önyak olan bu durum, aynı sağlık kurumunda farklı sağlık meslek gruplarının varlığı da göz önünde bulundurulduğunda oldukça ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Elmacı (2013) bu durumun yalnızca sağlık meslek gruplarına has olmadığını, hemen hemen her meslek grubunda bu türden merkezci bir yaklaşımın görülebileceğini ifade etmektedir.

Etnosentrizmin temelinde var olan iç-dış grup ayrımı meslek grupları arasında da görülebilmektedir (Hirschberg, 1988, Akt. Kartarı, 2004). Mesleki etnosentrizm olarak isimlendirilen bu duruma ilişkin Guntzburger ve diğerleri (2018) tarafından mühendisler üzerinde bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada mühendislerin kendi meslektaşlarının fikir ve önerilerini dikkate aldığı, diğer meslek mensuplarının yaklaşımlarını göz ardı ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunda olduğu gibi multidisipliner çalışmayı gerektiren alanlarda sıkıntıların olabileceğini göstermektedir. Baxter ve Brumfitt (2008) farklı meslek gruplarının bir arada faaliyet göstermeleri noktasında bilgi, beceri ve donanım, mesleki rol ve kimlik, güç ve statü unsurlarının engel teşkil edebileceğini ifade etmektedir. Bu kapsamda mesleki etnosentrizmin varlığını destekleyen diğer bazı unsurların uzmanlaşma, eğitim altyapısı, cinsiyet, çalışma koşulları, mesleki deneyim ve statü, güç ve prestij sağlama, mesleğin kendine has nitelikleri, mesleki otonomi, kişilik yapısı ve toplum algısı olduğu ifade edilebilir.

Her ne kadar etnosentrizm etnik gruplar arasında açık bir şekilde görülse de iç-dış grup ayrımı yaş, meslek ve benzeri toplumsal tabakalar arasında da ortaya çıkmaktadır (Hirschberg, 1988, Akt. Kartarı, 2004: 238). Etnosentrizmin iyi huylu olmadığından hareketle meslek grupları arasında varlığının kişilerin mesleğe harcadıkları duygusal bağlılığı ve yatırımı yansıttığı ve özellikle sağlık meslek gruplarındaki etkisinin en aza indirilmesi gerektiği ifade edilebilir (Forman ve Nyatanga, 1999: 496).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmetlerinin sunumunu gerçekleştiren hastanelerin yapısı gerek yapılan işin niteliği gerekse hizmetin sunumunda farklı meslek gruplarının faaliyet göstermesi hasebiyle oldukça karmaşıktır. Farklı meslek mensuplarının kendilerine has iş ahlâkı ve disiplini olabileceğinden hareketle koordinasyonun sağlanması son derece önemlidir (Ak, 1990). Sağlık hizmetlerini diğer hizmet türlerinden ayıran ve onu diğerlerinden ayrıcalıklı kılan yönü itibariyle, hizmet sunumunun kesintisiz devamının farklı meslek gruplarının bir arada hoşgörülü bir şekilde kendi görev ve sorumluluklarının bilincinde faaliyet göstermesiyle mümkün olacağı düşünülmektedir. Bu durumun önünde engel teşkil edebilecek hususlardan birinin ise mesleki etnosentrizm olgusuyla açıklanabileceği öngörülmektedir. Bu kapsamda sağlık meslek grupları arasında mesleki etnosentrizm olgusunun varlığına dikkat çekilmesi amacıyla genel bir portre çizilmesi amaçlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada mesleki etnosentrizm kavramının çok yönlü ele alınabilmesi amacıyla nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Creswell (2013) nitel araştırmacıların çalıştıkları konuya ilişkin bütünsel bir resim elde etme gayreti içerisinde olmaları gerektiğini ifade ederek, fenomenin çok yönlü irdelenmesine dikkat çekmiştir. Bu durum araştırma bağlamında düşünüldüğünde, etnosentrizm kavramı her ne kadar sosyal bilimlerde sıkça duyulan ve çok sayıda araştırmaya konu olan bir kavram olsa da mesleki etnosentrizm kavramının yeni yeni gün yüzüne çıktığı ifade edilebilir. Bu durum mesleki etnosentrizm kavramının keşfedilmesi gereken bir fenomen olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla kavramın çok yönlü ele alınması ve bu şekilde bütünsel bir resminin elde edilmesi amacıyla nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmada nitel araştırma desenlerinden biri olan olgu bilim (fenomenoloji)'den yararlanılmıştır. Yapılan bu çalışmada sağlık kurumlarında hizmet veren çok sayıda farklı sağlık meslek grubundan katılımcıların sosyal bir fenomen olarak 'mesleki etnosentrizm' olgusuna ilişkin düşünceleri, bakış açıları veya deneyimleri üzerine odaklanılmıştır. Aynı zamanda 'mesleki etnosentrizm' olgusu hakkında derinlikli bir bilgiye sahip olunmaması durumu araştırma deseni olarak fenomenolojinin tercih edilmesini gerekli kılmıştır.

Araştırmada nitel verileri toplamak için derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler, yarı yapılandırılmış görüşme formları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Görüşme

sorularının hazırlanmasında çalışmanın problemi göz önünde bulundurulmuş ve yapılan literatür incelemelerinden yararlanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formlarına ilişkin uzman görüşü alınarak sorulara netlik kazandırılmıştır. Ardından yapılan pilot uygulama ile soruları son hali verilerek katılımcılar ile görüşmelere başlanmıştır. Görüşmelerde veriler, katılımcıların izni doğrultusunda dijital ses kayıt cihazı ya da not tutularak elde edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Yapılan bu çalışmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan maksimum çeşitlilik örnekleme, ölçüt örnekleme ve kartopu örnekleme kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik ile merkezi fenomen hakkında değişik bakış açılarına sahip kişiler arasından farklı bireyler seçilmiştir (Creswell ve Clark, 2014). Bu sayede geniş bir çeşitlilik yelpazesinde ortak örüntüler yakalanmaya çalışılmıştır (Glesne, 1992/2013). Çalışmanın katılımcıları farklı sağlık meslek gruplarında yer alan ve araştırılan fenomen kapsamında değerlendirmeye alınan; hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık mesleklerinden (eczacı, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet, teknisyenler) oluşmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Meslek, Birim ve Çalışma Yılı

No	Katılımcıların İsimleri (Müstear)	Katılımcıların Mesleği	Çalışma Süresi (Yıl)
1	Ahmet Bey	Hekim-Dâhili	7 yıl
2	Ali Bey	Hekim-Cerrahi	29 yıl
3	Ümit Bey	Hekim-Cerrahi	16 yıl
4	Ayşe Han.	Hekim-Dâhili	5 yıl
5	Fatma Han.	Hemşire	6 yıl
6	Erdoğan Bey	Acil Tıp Tekn.	19 yıl
7	Eylem Han.	Hekim-Dâhili	21 yıl
8	Ferhunde Han.	Hemşire	10 yıl
9	Şengül Han.	Ebe	7 yıl
10	Hasan Bey	Hekim-Dâhili	19 yıl
11	Hacer Han.	Hekim-Cerrahi	23 yıl
12	Emin Bey	Hekim-Dâhili	22 yıl
13	Filiz Han.	Fizyoterapist	7 yıl
14	Melih Bey	Anestezi Tekn.	15 yıl
15	Meriç Bey	Fizyoterapist	8 yıl
16	Muazzez Han.	Hemşire	7 yıl
17	Nadide Han.	Hemşire	10 yıl
18	Osman Bey	Hekim-T. Tıp	20 yıl
19	Turan Bey	Hekim-Cerrahi	11 yıl
20	Fahriye Han.	Hekim-Dâhili	7 yıl
21	Salih Bey	Diyetisyen	20 yıl
22	Selime Han.	Eczacı	7 yıl
23	Birsen Han.	Hemşire	25 yıl
24	Evrin H.	Hekim-Cerrahi	27 yıl
25	Erol Bey	Hekim-Cerrahi	16 yıl
26	Yunus Bey	Hekim-Cerrahi	20 yıl
27	Yakup Bey	Radyoloji Tek.	25 yıl
28	Feride Han.	Ebe	26 yıl
29	Hayrettin Bey	Sosyal Hizmet	25 yıl

Kaynak: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Örnekleme büyüklüğünün belirlenmesi hususunda verilerin doygunluğa ulaşarak yeni bakış açılarının ortaya çıkmadığı durum örnek gösterilmektedir (Charmaz, 2006; Akt. Creswell 2013). Ancak yapılan bu çalışmada, örnekleme büyüklüğünü belirlemede her bir meslek grubunda veri

doygunluğuna ulaşılması gerek nitel araştırmanın doğasına aykırı olması gerekse maliyet ve zaman kısıtının bulunmasından dolayı imkânsızdır. Merkezi fenomene ilişkin çok yönlü (her meslek grubundan) veri elde edilmesinin, fenomeni açıklamada daha nitelikli sonuçları beraberinde getireceğinden hareketle örneklem belirleme seçimi bu yönde olmuştur. Bu bilgiden hareketle, yapılan araştırmada, 14 hekim, 5 hemşire, 2 ebe ve 8 diğer sağlık meslek grubundan kişilerle olmak üzere toplamda 29 kişi ile görüşme yapılmıştır. Araştırmanın katılımcılarına ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Katılımcıların 15'i erkek 14'ü ise kadındır. Katılımcılardan 14'ü hekim, 5'i hemşire, 2'si ebe, 2'si fizyoterapist, bir eczacı, bir sosyal hizmet uzmanı, bir diyetisyen, bir radyoloji teknisyeni, bir anestezi teknisyeni ve bir acil tıp teknisyenidir. Hekimlerin 7'si cerrahi branşlarda, 6'sı dâhili branşlarda ve biri temel tıp bilimleri alanındadır.

2.4. Araştırmanın Etik İzni

Araştırma için Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 24.09.2019 ve Sayı: 87432956/050.99/).

2.5. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmaların doğası gereği inandırıcılık, aktarılabirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir (Guba ve Lincoln, 1981; Akt. Guba ve Lincoln, 1982). Yapılan bu nitel araştırma bu hususlara dikkat edilerek hazırlanmıştır. Araştırmada katılımcılarla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler ve katılımcıların farklı meslek gruplarından olması çalışmanın inandırıcılığı açısından önem taşımaktadır. Aktarılabirlik bağlamında ise araştırmada katılımcı sayıları, veri toplama yöntemi ve süreleri, görüşme sürelerinin aktarımına önem verilmiştir. Araştırma kapsamında verilerin deşifre edilmesi ve kodlanmasının ardından çapraz kontrol yapılmıştır. Temalaştırma aşamasında geçerlik-güvenirlik komitesi oluşturularak, temalara nihai bir form kazandırılmıştır. Akabinde araştırmanın raporlanmasına geçilmiştir

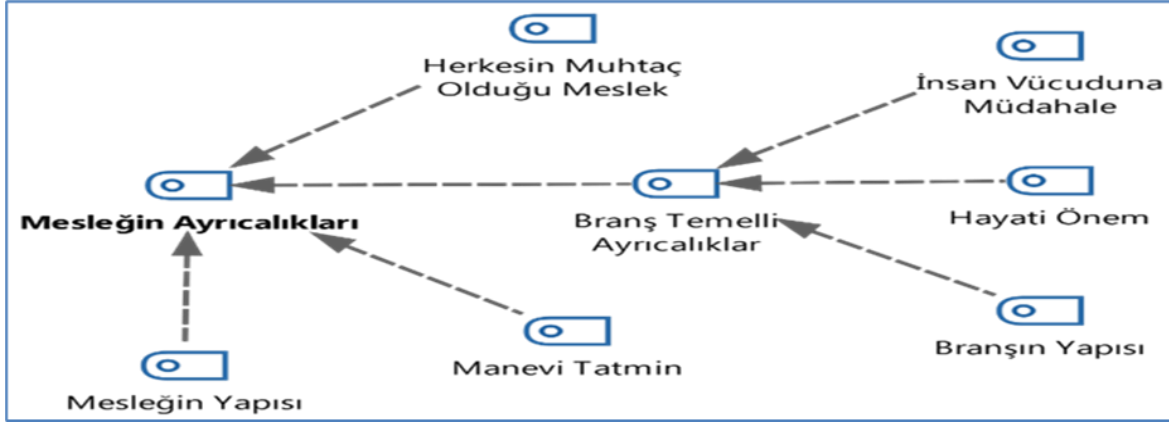
3. BULGULAR

Bu başlık altında mesleğin ayrıcalıklarına ilişkin bulgulara, mesleki etnosentrizm kavramının çağrışımlarına ilişkin bulgulara, mesleki etnosentrizmin göstergelerine yönelik bulgulara, mesleki etnosentrizmin nedenlerine ve yansımalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Mesleğin Ayrıcalıklarına İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında katılımcılara “Mesleğinizi diğer mesleklerden ayrıcalıklı kılan tarafları nelerdir?” sorusu yöneltilmiş, bu sayede katılımcıların mesleklerini nerede konumlandıkları sorgulanmıştır. Katılımcıların temelde mesleğin yapısını, manevi tatmin sağlayan yönünü, ihtiyaç duyulan bir meslek olmasını ve seçilen branşın ayrıcalıklı yapısını vurguladıkları görülmüştür.

Şekil 1. Mesleğin Ayrıcalıklarına İlişkin Bulgular



Kaynak: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun mesleğin manevi tatmin sağlayan yönüne dikkat çektikleri görüşleri şu şekildedir.

- (...) Yani bu şey **manevi** olarak insanı rahatlatan bir şey. Çoğunlukla gerçekten hastaların bana dua etmesi, Allah razı olsun demesi, iyi dileklerini bize iletmesi bizi gerçekten çok mutlu eden bir neden (Ahmet Bey, Hekim).
- (...) Toplumda şöyle bir laf vardır. İmamlar için derler ki hem dünyalık hem ahiretlik. Bu doğru da olabilir. Ama ben şunu iddia ediyorum hem dünyalık hem **ahiretlik** iş varsa o da bizim işimiz olduğunu düşünüyorum. Bu benim şahsi fikrim (Erdoğan Bey, ATT).
- Bu mesleğin çok kutsal bir meslek olduğunu hem annem hem ben düşündük. Gönül mesleği, insanlara yardım etmek yani **manevi kazancı** çok fazla olduğundan dolayı tercihimin en başında bunlar vardı. O yüzden tercih ettim çok. Sevmediğim insanlar var ama hasta olduklarında bana hiç öyle gelmiyor. Beni motive eden de bu işin manevi kısmı (Hacer Hanım, Hekim).
- Biraz **manevi tatmini** ve iletişim becerilerinin kuvvetli olması bu alanda beni çeken şey buydu. Bu mesleğin içerisinde olmam tamam hepimizin bazal bir maaşının olması, kendi ihtiyaçlarını gidermesi gerekiyor ama **manevi** anlamda oluşturduğu tatmin benim için çok daha önemli (Fahriye Hanım, Hekim).
- Yaşamla ölüm arasında kalanlara el uzatmak **maneviyatı** çok güzel. Hani tamam isteyerek başlamadım. Tercihim değildi ama onun maneviyatının çok çok üstünü aldım ben zaten (Feride Hanım, Ebe).

3.2. Mesleki Etnosentrizm Kavramının Çağrışımlarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcılar, mesleki etnosentrizm denildiğinde zihinlerinde nelerin çağrıştığını yorumlamış, bu kapsamda gelen cevaplar doğrultusunda “hekim merkezcilik”, “meslek merkezcilik”, “uzmanlık alan merkezcilik”, “dehümanizasyon”, “mesleki kibir”, “mesleki hiyerarşi”,

“cerrahi merkezcilik”, “mesleki egosantrizm”, “mesleki kıdem” ve “mesleki kutsallaştırma” ana temaları oluşturulmuştur.

Şekil 2. Mesleki Etnosentrizm Çağrışımları



Kaynak: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Mesleki etnosentrizm çağrışımına yönelik katılımcıların ifadelerinde, kişilerin kendi mesleklerini üstün gördüğü, kutsallaştırdığı ve kendi uzmanlık alanlarını diğerlerinden daha farklı bir yerde konumlandığı görülmektedir. Katılımcılar hekim merkezlik temasında genellikle hekim merkezli sistemden, hekim merkezli düşünceden, tıp merkezli sistemden ve medikosentrik bakıştan bahsetmişlerdir. Mesleki etnosentrizm kavramının katılımcıların zihninde mesleğe kutsiyet atfetme, yaratıcı rolüne bürünme, dinde tıbbın ayrıcalığı, insan hayatına dokunma, geçmişte hekim profilinin gereksiz yüceltilmesi ve ulaşılamazlığı, öldürme ve yaşatma gücü, hastaya yaşam vaat etme ve ölmekten kurtarma gibi anlamlar çağrıştırdığı ve tüm bunların “mesleki kutsallaştırma” temasında toplandığı görülmektedir. Mesleki etnosentrizm kavramının çağrıştırdığı bir diğer husus kıdem durumundaki değişimlerdir. Bencillik, ego, ben merkezli düşünme, ego tatmini, kendini üstün görme alt temaları mesleki egosantrizm temasını oluşturmaktadır.

- *Size göre sizin yaptığımız iş en üst düzeyde ise hepimizin yaptığı iş de en iyidir. **Herkes yukarıdan bakar.** Aşağılarsın bütün branşları. Kendisi dışındaki **herkesi değersiz görür. Kendi mesleğini, kendi branşını en değerli görür.** Diğerlerini aşağılar (Ali Bey, Hekim).*
- *Meslek adına **kendisini başkasına üstün görme gibi.** Burada var mı var. Her şey olabilir (Yakup Bey, Radyoloji Teknisyeni).*
- *İlk çağrıştırdığı şey herkes ben bilirim, benim tedavim doğru diyor. Dolayısıyla **bir başka hekimin ya da branşın yapabileceği alternatiflere kapalı olabiliyor** hekimlerimiz ne yazık ki. O açıdan da önce yaptığımız şeyi ifade etmek ve kanıtlamak, karşı tarafın bunu anlamasını sağlamak sonrasında da beraber iş yapabilmek açısından önemli (Fahriye Hanım, Hekim).*
- *Yani birim ismi telaffuz etmek belki yanlış olur da x birimde x serviste x klinikte görev yapan bir doktor, hemşire diğer başka bir birimde görev yapandan **kendi yaptığı işi öncelemesi**, bunu daha üstün bir noktaya koyduğunu zaman zaman gözlemliyoruz (Erdoğan Bey, Acil Tıp Teknisyeni).*

- *Her branş kendini... Bunun yanında kardiyolog da der ki ‘arkadaş sen yapıyorsun ameliyati ama adam bana mr enfarkütüs ile geliyor ben hemen stendini yerleştiriyorum. Hayatta tutuyorum. Senin yaptığın daha sonraki iş. Ben önemliyim’ der (Ali Bey, Hekim).*
- *Ama bizden bir hemşire geldiğinde bağıyoruz, kızıyoruz, ters konuşabiliyoruz. Bu da doktor olsa yapmıyoruz. Bir hasta geliyor. ‘ben de doktorum’ diyor. Ona hemen ona göre davranıyoruz. Bizden ya çünkü. Takım tutmak gibi bir şey herhalde bu da (Erol Bey, Hekim).*
- *Şöyle meselâ olası bir anlaşmazlık, ters düşme durumunda hemen anında ‘hop haddini bil, sen hemşiresin ben doktorum’ denilen mevzuları duydum. Bizzat çok şahit oldum (Melih Bey, Anestezi Teknisyeni).*
- *Sonra bir ‘ben farklı bir yaradanım, hatta insanı yaratıyorum’ gibi böyle bir şeye giriliyor. Bunun doğru bir şey olduğunu düşünmüyorum (Eylem Hanım, Hekim).*
- *Derler ki ‘benim yaptığım iş o kadar büyüktür ki kalp cerrahisi ben insanın hayatını elimde tutuyorum. İstersem yok ederim istersem yaşatırım’ (Ali Bey, Hekim).*
- *Aynı meslek grubunda olup yıl ve kıdem olarak, yaşça büyük olan birisinin sizi ilk başladığımız için ya da daha tecrübesiz olduğunuz için ezmesi gibi bir şey canlanıyor (Fatma Hanım, Hemşire).*
- *Valla hekim grubu o konuda biraz şey etnosentrik davranıyorlar diyeyim. Genelde hep ben merkezli davranıyorlar (Birsen Hanım, Hemşire).*
- *Kimseyi yargılamam yaptıklarından, çözüm bulmaya çalışırım. Ama ona rağmen karşımdaki insan saldırgan tavırlar sergilediğinde bir şekilde tartışmaya döner durum. Onun da doktor olmasından kaynaklı bence bu mesleki ego diyorum. Daha çok doktor kesim diğer ekibe, diğer çalışanlara bir tık...(Selime Hanım, Eczacı).*
- *Egolarına bağlıyorum ben. Çünkü onlara tapılsın isteniyor, siz bilirsiniz, siz yaparsınız densin istiyorlar. Kesinlikle bir egonun tatmin edilmeye çalışılması (Filiz Hanım, Fizyoterapist).*

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda mesleki etnosentrizm çağrışımları cerrahi merkezcilik temasını oluşturmuştur. Bu tema kapsamında ‘cerrahi branşlarda olunması’, ‘riskli ve uzun süreli girişimlerde bulunma’, ‘cerrahi işlem’, ‘radikal iyileşmeler’ gibi kodların yanı sıra cerrahi branşlarda görev yapanların kişisel olarak ‘kendilerini üstün görmeleri’, ‘nadir olma’, ‘başarılı olma’, ‘emek verme’, ‘el becerisi olması’ ve ‘yüksek TUS puanları’na sahip olma’ kodları ele alınmıştır. Katılımcıların zihinlerinde mesleki etnosentrizm denildiğinde cerrahi branşlarda çalışan hekim grubunun gelmesi durumu söz konusudur.

- *Ben dışarıyı çok fazla görmüyorum ki. Saat 8.30’da geliyorum. 18.00’de gidiyorum. Ama ben kendi arasında bunların özellikle daha çok cerrahi branşlar arasında olduğunu söyleyebilirim (Yunus Bey, Hekim).*
- *Ama hekimlik biraz zor bir yolculuk sonrası elde edildiği için bir takım kişilerde özellikle cerrahi gruplarda çünkü onlar çok üst düzey (Eylem Hanım, Hekim).*

- Şimdi düşünüyorum kendimi yerine koyuyorum. Belki ben de öyle düşünebilirdim yani **adamın kalbini eline alıyorsunuz** ya. Tabii ki herkes biçilen ömrü yaşayacak kendisine ama yaşamasına en çok vesile olan iş de hani ‘imanın durduğu yeri alıyorsunuz elinize. Bu farklı bir duygu olsa gerek’ (Erdinç Bey, Acil Tıp Teknisyeni).

Mesleki etnosentrizmin hiyerarşi ve ast-üst ilişkisini çağrıştırdığını Şengül Hanım (Ebe) şu şekilde ifade etmiştir: “*Yine meselâ asistan arkadaşlardan bize karşı **sürekli emir**. Ya ben senin mesai arkadaşımın, ya hemşire hanım şu yapılacak dedin mi ben zaten görev tanımımı biliyorum yapacağım zaten onu. Ama **şu yapılsın, şu edilsin, şunu yap, bunu et gibi kavramlar olunca tabii insan ister istemez kendini kötü hissediyor.**” İnsandılaşırma olarak ifade edilebilecek olan fiziksel saldırı, negatif sözel ifadeler, vicdan yokluğu da mesleki etnosentrizm çağrışımlarından biri olduğu katılımcılar tarafından şu şekilde ifade edilmektedir.*

- *Ben ne istersem o olur durumu içerisindeydi. Ben karşımda **bana çanta çarptığını** bilirim. Evet, bunlara şahit oldum. Hemşirelere karşı çok oo. Hemşirelerin **kafasına alet atanlara mı, hakaret edenler**, ben doktorum sen hemşiresin sen kendini ne sanyorsun diyenler, doktorlardan çok duydum hemşirelere karşı çok olur zaten öyle (Evrım Hanım, Hekim).*
- *‘**Sen ne bilirsin, sen ne anlarsın, biz burada ameliyat yapıyoruz, biz burada tedavi veriyoruz, çık dışarı**’ gibi bu tarz sözel ifadelerle...(Ahmet Bey, Hekim).*

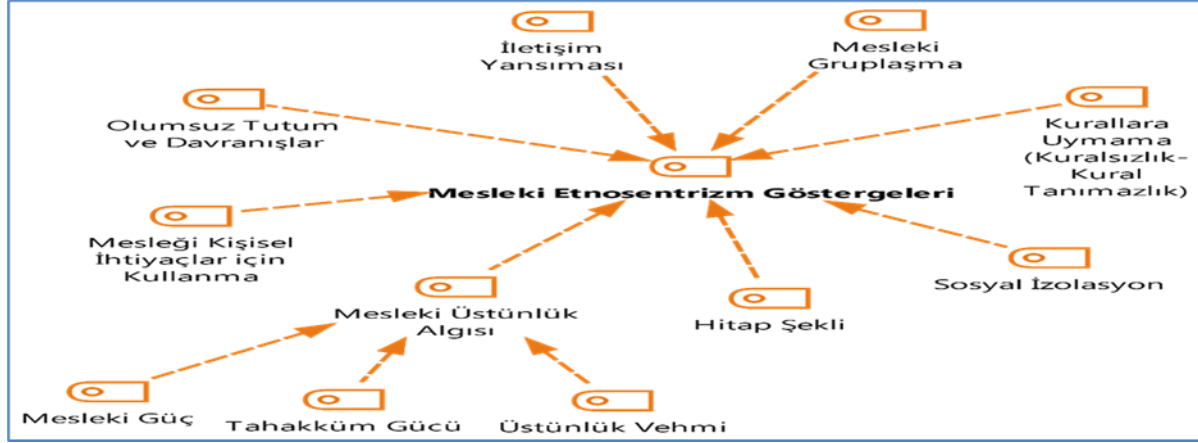
3.3. Mesleki Etnosentrizmin Göstergelerine Yönelik Bulgular

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda mesleki etnosentrizmin göstergeleri ‘olumsuz tutum ve davranışlar’, ‘iletişim yansıması’, ‘mesleki gruplaşma’, ‘kuralsızlık’, ‘sosyal izolasyon’, ‘hitap şekli’, ‘mesleki üstünlük algısı’ ve ‘mesleği kişisel ihtiyaçlar için kullanma’ temalarından oluşmaktadır. Mesleki üstünlük algısı temasının ise mesleki güç, tahakküm gücü ve üstünlük vehmi alt temalarından oluştuğu ve mesleki etnosentrizmin önemli göstergelerinden biri olduğu katılımcılar tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

- *Yani asistan iken oluyordu meselâ. Bir hoca **başka bir hocanın tedavisini beğenmeyebiliyordu**. Meselâ vizitte sanki onun tedavisini kabul ediyormuş gibi sümen altı edebilirdi (Emin Bey, Hekim).*
- *Hoca asistanı ezer geçer. Hemşireyi el üstünde tutar. Çünkü yarın asistan onu bırakıp gidecek ama o hemşire hep orada ve tüm işi yapmaktadır. Hemşire de menfaatleri ve korkusu var olmakla birlikte **kıdemli hekimen dayanak bulduğu ölçüde asistan hekimi ezabilir** (Hayrettin Bey, Sosyal Hizmet Uzmanı).*
- *Huzursuzluk, bir problemler oluyor. Yansımaları oluyor. **Yer değişikliği** oluyor. Hocayla ters düştüğün oluyor. Meselâ hoca diyor ki ben bununla çalışmak istemiyorum. Hoşuma gitmedi huy ve davranışları diyor. Yerini değiştiriyor meselâ. Böyle sıkıntılar oluyor (Yakup Bey, Radyoloji Teknisyeni).*

- Normal o birimde birkaç yerden Dokuz Eylül'dü herhalde lisanslı hemşire, normal ben gibi dışarıdan tamamlamamış hemşirelerde vardı. Onlar çok çok 'ben yapabiliyorum, ben biliyorum, sen bilemiyorsun, öyle olmaz' (Feride Hanım, Ebe).

Şekil 3. Mesleki Etnosentrizm Göstergeleri



Kaynak: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcılar mesleki etnosentrizmin göstergelerinden birinin iletişim boyutunda gerçekleştiğini ve iletişimin olması gerekenden farklı olarak 'tepeden bakma' ve 'aşağılama' suretiyle gerçekleştirildiğini veyahut iletişim kurulmaktan kaçınıldığını ifade etmektedir.

- Meselâ şey olabiliyor. Ben selamlaşmayı çok önemserim. İşi ne olursa olsun aynı ortamda isterse hemşire, temizlik personeline olursa olsun ben herkesin birbirini tamamladığını düşünüyorum. Çünkü herkese bir iş düşüyor. Herkes işini yapıyor. Bazen insanlar **selamlaşmayabiliyor** meselâ. Kendini daha üstün görme gibi o tip şeyler olabiliyor. Direkt sözel değil ama bir selamdan, hal hatır sormadan insanları mahrum edebiliyor (Emin Bey, Hekim).
- Bizim geçen seneden bu kadro olayından sonra daha çok olmaya başladı aramızda bu türden olaylar. Zaten bu şirket çalışanları ile kadrolular arasında vardı. **O şirket çalışanı, o kadrolu gibisinden** atışmalar oluyordu zaten. Bu kadrodan sonra da sürekli böyle (Şengül Hanım, Ebe).

Mesleki etnosentrizmin göstergelerinden biri de olumsuz tutum ve davranışlardır. Hor görme, kapris yapma, karşılaştırma, kıskançlık, mobing, gözden çıkarma durumları olumsuz tutum ve davranışlar olarak ele alınabilir. Hitap şekli, mesleğin kişisel ihtiyaçlar için kullanılması, mesleki gruplaşma ve meslektaşlar arası iletişim, rollerin ihlal edilmesi ve görev tanımının dışına çıkma, sosyal izolasyon olarak ifade edilebilecek olan iş birliğinden kaçınma, ekip anlayışından uzaklık, kılık kıyafet, fikir ayrılıkları da mesleki etnosentrizmin göstergelerinden bazılarıdır.

3.4. Mesleki Etnosentrizmin Nedenlerine İlişkin Bulgular

3.4.1. Kişisel Nedenler

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda mesleki etnosentrizmin nedenleri “Kişisel Nedenler”, “Ailevi Nedenler”, “Örgütsel Nedenler”, “Mesleki Nedenler” ve “Makro Düzeyde Nedenler” olarak beş üst temada toplanmıştır. Kişisel nedenler üst teması ‘kişilik yapısı’, ‘mesleki gelişim’, ‘mesleki yetersizlik’ ve ‘toplumsal izolasyon’ alt temalarından oluşmaktadır. Kişilik yapısı temasının ‘mesleki seçilmişlik duygusu’ ve ‘kişilik yapısı bozukluğu’ alt temalarından meydana geldiği yapılan kodlamalarla ortaya çıkarılmıştır. Katılımcılar mesleki etnosentrizmin önemli kişisel nedenleri olarak kendini beğenme, kendini büyük görme, insanları küçümseme, seçilmişlik duygusuna kapılma ve kişilerin değersizleştirilmesine ifadelerinde yer vermiş ve bu ifadeler mesleki seçilmişlik duygusu alt temasını oluşturmuştur. Bu kapsamda katılımcıların ifadelerinden bazıları şu şekildedir.

- ***Kendini beğeniyorsan kendini dağ gibi görürsün. Herkese yukarıdan bakarsın*** (Ali Bey, Hekim).
- *Yani böyle üniversitedeyken selam vermeyen hocalarımız vardı. Kendini üstün görme öyle bir şey. Sonuçta insansın yani. Geçen iki hekim haberlerde çıktı birbirlerini bıçaklamışlar. Sen az hasta bakıyorsun ben çok hasta bakıyorum muhabbetiyle* (Emin Bey, Hekim).
- *Herkes kendini en önemli, bu hastanenin bel kemiği olduğunu düşünüyor. İster istemez diğerine ötekileştirme, değersizleştirme yapabiliyor* (Erol Bey, Hekim).

Mesleki etnosentrizmin önemli kişilik yapısına bağlı nedenlerinden bazıları ise kişilik yapısındaki bir takım bozukluklar, otoriter kişilik yapısı, bazı kötü olumsuz özellikler, insanlıktan mahrumiyet olarak sıralanabilir. Bu duruma katılımcıların ifadelerinde şu şekilde yer verilmiştir.

- ***Kişilik yapısına, kişilik örüntüsü olabilir gerçekten bir kişilik bozukluğu da olabilir. Narsistik kişilik bozukluğu vardır kendini üstün görüyordur bu yüzdendir. Kendi kişilik yapısıyla ilgili sorunlardan olabilir. Yoksa aynı iş yerinde çalışan insanlar birbirine karşı hoşgörü, saygı dâhilinde çalıştığı zaman bence her şey yoluna girer. Neden saygısızlık yapar. Çünkü o kişinin kendi kişiliğindeki sorunlar nedeniyle*** (Ayşe Hanım, Hekim).
- *Fakat meslekten ziyade o kişilerin kişiliği, karakteriyle ilgili bir sıkıntı olduğunu düşünüyorum. Bazı kişilere ne kadar eğitim verirseniz verin bir şeyler değişmiyor. O kişi doktor da olsa öyle yapacak. Ben sadece meslektaşım olduğu için öyle konuşabilirim. Ama o kişinin belki genetiği öyle* (Salih Bey, Diyetisyen).
- *Mesela çalışırken aynı arkadaşınla nöbet tutarken de yaşayabiliyorsun etnosentrik durumlar. Birinin burnu havada oluyor. Diğer hastalara daha şey davranıyor. Aman o da öyledir deyip aşağılayabiliyor yani* (Birsen Hanım, Hemşire).
- *Kişisel faktörler de etkilidir bu türden davranışların nedeni olarak. Herkesin kişiliği de farklı, herkes doktor olabilir ama yani bilmiyorum ben iyi hekim olmanın şimdi sadece okulla da olduğunu düşünmüyorum. Kişiyile alakalı iyi olabilmek. Çok iyi okullarda okuyabilirsin ama*

sen insan değilsen, insanlıktan mahrumsan, kendini sadece modamod doktor olarak görüyorsan, empati yapamıyorsan, hastanın seviyesine inemiyorsan senin hekimliğinin de cerrahinin de hiçbir değeri kalmaz bence (Evrım Hanım, Hekim).

Mesleki etnosentrizmin kişisel nedenlerinden biri de mesleki yetersizliktir. mesleki yetersizlik temasını oluşturan alt temalar “kişisel donanım eksikliği”, “sorumluluktan kaçma”, “hatayı başkasına yükleme”, “başarısızlığı örtmeye çalışma”, “kişiler arası ilişkilerin iyi olmaması”, “iletişim eksikliği”, “empati kuramama”, “bilgi-beceri eksikliği”, “yetkin olmama”, “yetersiz olma”, “başarısız olma”, “tercih edilmeme” ve “mesleki deneyimin azlığı” olup katılımcıların ifadelerinde bazı temalara örnekler şu şekildedir.

- **Siz ne kadar yetkinseniz** etrafınızdaki kişileri o kadar iyi idare edersiniz. Cerrah bu yetkinsizliğini bağırarak hemşiresine atar. **Kendi yetersizliğini kapatmak adına**. Bir ameliyatta işler yolunda gitmediğinde bağırır çağırır. Bir cerrah kaptandır. Her şeyi düzenler. Eğer işler ters gidiyorsa cerrahın yüzünden ters gidiyordur. Ama gerçekten personel yetersizliği ise daha sonra değiştirirsin. Mesele idare etmek. Bu da sizin donanımınıza bağlı (Ali Bey, Hekim).
- Einstein bir lafı var yanlış hatırlamıyorsam **‘bilgi ve ego tamamen ters orantılıdır’** der. Bilgi arttıkça ego azalır, ego arttıkça da bilgi azalır der. Çok net bir laftır ve tamamen matematik formülü gibidir yani. (Bilgi=1/ego). Tamamen ters orantılıdır. Bilgi azaldığı sürece kişiler bu duyguyu başkalarını ezerek yaşarlar (Ümit Bey, Hekim).
- Herkes görev yerini değiştirmeye kalkıyor. Ama bir miktarda **mesleki yetersizliğin, eksikliğin** sebep olduğunu düşünüyorum. Çünkü meslek olarak donanımlı insan neden öyle şeyler yapma gereği duysun ki (Salih Bey, Diyetisyen).
- *Bizlerde bunun örnekleri şunda görülür: **istediği başarıyı yakalayamayan, egosunu tatmin edememiş olan insanların kendi kendilerine, kendi içerisinde aslında bir sorgulama ve cevap döngüsüyle alakalı olarak mesleğinin çok önemli olduğuna dair ‘ben çok önemliyim, ben toplum için çok önemliyim’ gibi bir sentrik durum söz konusu*** (Turan Bey, Hekim).

Mesleki etnosentrizmin kişisel nedenlerinden biri olan ‘mesleki gelişim’ teması ‘deneyim kazanma’ ve ‘kariyer gelişimi’ olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. Katılımcılar mesleki deneyimin az olmasının ve mesleki deneyimin artmasının kişilerde etnosentrik bir eğilime neden olduğunu ifade etmektedir. Kariyer gelişimi boyutu itibarıyla de belli bir statü elde edildiğinde, akademik ilerleme kaydedildiğinde veya unvanın yükselmesi durumunda da aynı eğilim ortaya çıkmaktadır.

3.4.2. Ailevi Nedenler

Mesleki etnosentrizmin nedenlerinden birini oluşturan “ailevi nedenler” alt teması, ‘yetiştirilme tarzı’ ve ‘diğer ailevi nedenler’ olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. Yetiştirilme tarzı temasının ‘ahlaki değer eğitimi, insanlık duygusunun aşılınmaması, ailenin meslek profili, çocukluk travması’ gibi alt temalardan oluştuğu katılımcıların ifadeleri doğrultusunda şu şekildedir.

- *Ve maalesef şöyle bir şey oluyor toplum da çocuk doğuyor, birkaç yaşına geliyor, hangi mesleği edinmek istediği sorulmaya başlanıyor. Ve bütün **anne babalar çocuklarının doktor olmasını istiyor** bu ülkede. Yani çocuklarını **doktor olmak için yetiştiriyor** insanlar. Çok az insan duyuram ben çocuğum hemşire olsun diyen. Neden? Orta sınıf insanların yaptığı, genelde düşük gelirli insanların çocuklarının bu mesleği yaptığını söylüyor yapılan araştırmalar zaten. Çok zengin bir insanın çocuğumun ben Florence Nightingale’den başka bir yerde hemşirelik mesleğini seçtiğini (Ferhunde Hanım, Hemşire).*
- *Benim için çok farklı. Bir de ben şimdi kişisel gelişim falan araştırıyorum. Kişilikler ne zaman başlar, ne zaman oturtulmalı, neler yapılmalı. Ben **çocukluktan gelme bir travma** olarak görüyorum. Ailenin, anne babanın çocuğa yaklaşımı ileride çok büyük bir travmayla sonuçlanıyor işte (Feride Hanım, Ebe).*
- *Çocukluktan beri alamadığımız, belki ailemizin bize yanlış verdiği, kodladığı şeyler olabilir yani. Ama her zaman söylerim: **ailedeki kodlar, insan olarak yetiştirilme veya yetiştirilmeme**. Her şeyin başı orası bence (Ümit Bey, Hekim).*
 - *Bir fabrikatörün çocuğu da bir köylünün de işçinin de çocuğu orada olabilir. O zaman bunları nasıl ayıracak. Aynı yere geldiniz. Alttaki, evdeki kültür sizin daha sonraki yaşamınızı etkileyecek. Buna göre değişiyor insana davranış. Neye inanıyorsan **ahlâki değere sahipsen** ona göre değişiyor (Ali Bey, Hekim).*

3.4.3. Örgütsel Nedenler

Mesleki etnosentrizmin nedenlerinden birini oluşturan “Örgütsel Nedenler” ana teması ‘kurumsal ayrıcalıklar’, ‘mesleki güç’ ve ‘mesleki pozisyon’ olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır. Katılımcılar çalışılan kurumun üniversite veya devlet hastanesi olmasının ve kurum kültürünün mesleki etnosentrizmin nedenlerinden olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir.

- ***Üniversite hastanesine sevklı hasta götürdüğümüzde** bile biz daha üstünüz, biz daha riskli vakalara bakıyoruz, biz sizin bakamayacağınız branş hastalarına bakıyoruz üstünlüğü var. Ve gerçekten üstünlük taşıyorlar. Burada sadece o sevk esnalarında bir ego tatmini için üstünlük gördüm (Fatma Hanım, Hemşire).*
- *Aslında ben hem özel hastane hem devlet hem pratisyen hekimlik hem de muayenehane tecrübesi olan bir hekimim. Bence **bu özellikle devlet hastanesinde çalışırken daha fazlaydı** (Eylem Hanım, Hekim).*

- *Tabii ben daha iyi bir hastaneden geldiğim için. Daha **iyi bir hastanede o kültürü gördüğüm için** hekime karşı kendimi ifade edebildiğim için de hatta böyle hâlâ doğum evindeki ablalar öyle anarlar. Sonra **kurum kültürleri** çok önemli. İşte diyorum ya ben o kuruma geldiğimde baktım herkes ayağa kalkıyor sen de bir süre sonra kendinle kalkmalı mıyım yoksa kalkmamalı mıyım diye çaba sarf ediyorsun diğerlerinden farklı hareket edebilmek için meselâ (Nadide Hanım, Hemşire).*

Mesleki etnosentrizmin önemli örgütsel nedenlerinden biri olan mesleki güç temasında ise katılımcılar özellikle güç ve prestijin gösterilmeye çalışılmasını, kendini ispatlama çabası içinde bulunulmasını, pozisyon ve yetkinin artmasını vurgulamıştır. Buna yönelik katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

- *Koltuk dediğim **yetkilerin getirdiği bir üstün görme olayı** var. Hâlbuki yetkiler geçicidir. O gün o yetkiler sende olabilir 3 gün sonra başka birisinde olabilir. Evet, bu daha doğru bir tanım oldu. Verilmiş yetkilerin getirdiği bir şey var. **Kazanılmış değil verilmiş yetkilerin getirdiği güç mesleki etnosentrizme neden oluyor.** Burası benim için çok önemli (Evrım Hanım, Hekim).*
- *İşindeki başarın sana gücü getirir. Biraz karıştırılıyor işte **güç elde etmek için** bencil davranmak değil güç elde etmek için başarılı olmak, yaptığın işi doğru yapmak, hakkıyla yapmak budur sana gücü getirecek olan. Belki de bu karıştırıldığı için gücü bencillikle ya da üstünlükle elde edebileceğini düşündükleri için hata yapıyor insanlar belki de (Ayşe Hanım, Hekim).*
- *Ben niye mesleğimi vurgulayayım. En şey örneklerden bir tanesi; giderler **'Dr.' plakalı araç satın alacağız** diye emniyet müdürlüğünü ararlar. Çünkü dışarda doktor olduğunu göstermek ister. Eskiden doktor logoları yapıştırılırdı hatta. Ondan sonra doktorların arabalarını çizmeye başladılar da, toplumdaki şeyi tersine dönünce ondan vaz geçtiler. Ben en son arabamı aldığım da **'Dr.' plakalı olmasın** diye yalvardım. Hocam illaki Dr. olsun. İstemiyorum sırada ne varsa verin bana. Dr. ne yani (Yunus Bey, Hekim).*

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda mesleki etnosentrizmin örgütsel nedenlerinden bir diğerinin mesleki pozisyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda katılımcılar zahmetsiz gelinen konumun, sonradan görmeliğin ve makamın hazmedilememesinin mesleki etnosentrizmin nedenlerinden olabileceğini ifade etmiştir.

- *Ama şu vardır mutlaka: **amiriniz konumundaki** sizden daha alt seviyedeysen onu hekimler çok sevmeyebilir bu konuda. Öyle bir pozisyondaki kişi karşı tarafı sürekli ezmeye çalışıyor. Orada da bir çekememezlik bir şey oluyor mutlaka (Hasan Bey, Hekim).*
- *Belki otorite kurma o anlamda **ben buranın şefiyim, burası benden sorulur** vs. düşünüyor olabilirler. Çünkü yetkileri de az değil. Bir servis sorumlusu hemşirenin çalışma planını yapıyor. Bu onun için tehdit unsuru yani çünkü üst üste de yazılabilir. Sürekli fazla gece*

nöbeti yazabilir. Hani bu gibi şeyler elindeki yetkiyi bir tehdit olarak görebilir. Bu yüzden kendini üst görüyor olabilir (Muazzez Hanım, Hemşire).

- *Belki kişiliği oturmakla alakalı ya da **bulunduğu konumu hazmetmemekle** alakalı olabilir (Emin Bey, Hekim).*
- *Bir de **emek vermeden bir yere geldiyseniz o da şey yapar. Ama içinize sinerek, emek vererek bir yere geldiyseniz o daha farklı olacaktır. Ama birini alıp hiçbir hakkı olmadan, deneyimi olmadan, hiçbir emek vermeden en üst bir yere koyarsanız hazmedemeyebilir. Çünkü o makamın, o işin hakkını veremeyebilir** (Emin Bey, Hekim).*

3.4.4. Mesleki Nedenler

Mesleki etnosentrizmin nedenlerinden biri olan ‘mesleki nedenler’ ana teması ‘meslek merkezilik’, ‘mesleğin kutsiyeti’, ‘mesleğin çalışma koşulları’, ‘mesleki eğitim’, ‘ekonomik nedenler’, ‘mesleğe tanrısal güç atfetme’, ‘mesleki cinsiyet algısı’, ‘öykünülme’ ve ‘nadir olma’ şeklinde alt temalardan oluşmaktadır. Tüm bu temalar içerisinde katılımcılar tarafından ‘meslek merkezilik’ ve ‘mesleki eğitim’ temalarının sıklıkla vurgulandığı belirlenmiştir. Meslek merkezilik temasının alt temalarından biri olan hekim merkezilik teması hekimlerin kimliğinin diğer mesleklerden ön plana çıktığı ve hekim hegemonyasının hâkim olduğuna işaret ettiği katılımcıların ifadelerinden çıkarılmıştır. Meslek merkezilik temasının bir diğer alt teması ise branş ayrımcılığı olup cerrahi branşlarda yürütülen iş ve işlemlerin yapısı itibarıyla ve bu branşlarda hiyerarşinin belirgin olmasına bağlı olarak etnosentrik eğilimin yüksek olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. Söz konusu katılımcı ifadeleri şu şekildedir.

- *Onun izin verdiği ölçülerde bir şeyler yapabiliyorlar. Bizim kendi meslek tanımımıza baktığımız zaman haklarımız var, çeşitli uygulamalar yapabiliyoruz ama bunlar **hekim hegemonyası** nedeniyle, kulislerdeki baskılar nedeniyle bir türlü bunları mesleğimizde uygulamaya geçiremiyoruz. Daha fazla insana hizmet verebilecek iken bir şekilde önümüz kesilmeye çalışılıyor. Bunların hepsi biraz daha doktorların en üstte görülmesinden dolayı. Tabii ki üstte ama bu ekip işi. Ekibin koordinatörü olur, koordinatör diğerlerini hizmet verebilmesi için organize etmeye çalışır. Birilerinin önüne ket vurarak, işini engellemeye ve sadece kendine doğru çevirmeye çalışmaz (Meriç Bey, Fizyoterapist).*
- *Önce **diğer kimliği ön plana geçiyor**. Yani klinikteki hoca kimliği, doktor kimliği hemşire kimliği insan kimliğinin önüne geçiyor (Erol Bey, Hekim).*
- *Bizde derken sadece kalp damar cerrahisi spesifik değil. **Cerrahi branşlarda ast-üst ilişkisi** daha şeydir. Katıdır. Askeri disiplin gibidir. Üst astı bazen mobinge varacak derecede ezebilir (Ümit Bey, Hekim).*
- *Cerrahi branşta daha fazla yani. Biz kendimiz de yapıyoruz. Benim kayın pederim karaciğer nakli olacaktı, biz de Malatya’daki **en iyi nakil yapan hocayı** bulduk. Binlerce cerrah var, yüzlercesi karaciğer nakli yapıyor ama biz gittik onu bulduk yani. Bu cerrahi branşlarda daha*

*fazla. Bu durum da onlara **kendilerini daha merkezi konumda** olduklarını düşündürebilir* (Hacer Hanım, Hekim).

Mesleki nedenler üst temasını oluşturan ve mesleki etnosentrizmin önemli nedenlerinden biri olan mesleki eğitim teması ‘eğitimin getirdiği farklılıklar’, ‘sınav sistemi’ ve ‘geçmiş olumsuz deneyimler’ şeklinde alt temalardan oluşmaktadır. Katılımcılardan alınan görüşler doğrultusunda eğitim şartlarının farklı olması, eğitim sürecinin uzun ve yorucu olması ve eğitim döneminde rol model alınan kişilerin etkisi gibi nedenler eğitimin getirdiği farklılıklardan kaynaklı olup; TUS puanları, giriş puanları ve yüzdelik dilimler sınav sisteminden kaynaklı nedenler olarak ifade edilmiştir. Bu hususlar katılımcıların ifadelerinde şu şekilde yer almıştır.

- *Her şey karışık bence tek başına kişilerle de alakalı değil. Dediğim gibi bir aşçı olmakla insan vücuduna müdahale eden bir insan haline gelmek aynı yollardan geçilerek aşılın şeyler değil. Çünkü hâlâ insan vücuduyla ilgili bilmediğimiz o kadar çok şey var ki. Biraz bunu hekimleri egosantrik yapan şeylerden bir tanesi de **bu işin eğitiminin çok zor olması** (Eylem Hanım, Hekim).*
- *Bunu hekimler daha çok yapıyor olabilir. Uzun yıllar okuyorlar, zor süreçlerden geçip buraya geliyorlar* (Muazzez Hanım, Hemşire).
- *Ama temelinde bir şey yok ise bu insan **tıp fakültesinde belli bir kalıba oturtuluyor**. Oradaki hocaların egosunu görüyor işte. Rol model olarak onları aldığı için bu şekilde oluyor* (Osman Bey, Hekim).
- ***Ben yüksek puanla girdim TUS’u. Ben daha başarılıyım’ algısı** olabilir. Eskiden kadın doğum en yüksek puana sahipti. Şuan da en düşük puanlara düştü* (Hasan Bey, Hekim).
- *Ama kişilerin sentrik yapısında mutlaka bunun payı vardır. ‘Ben çok zor bir sınavı geçtim, ben insanüstü bir insanım, kişiler arasından seçildim ve Türkiye’de **ilk 1000 e girdim**, ilk binden sonra bir de sınav kazandım’ gibi kendini bir sentrik konuma getiren bir etken var* (Turan Bey, Hekim).

3.4.5. Makro Düzeyde Nedenler

Mesleki etnosentrizmin makro düzeyde nedenlerinden olan ‘Sağlık Bakanlığı Politikaları’ teması ‘sistem değişimleri’ ve ‘görev dağılımındaki çatışmalar’ şeklinde iki alt temadan oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı politikalarıyla sistem üzerindeki değişimlerin mesleki etnosentrizmi güçlendirdiğine bazı katılımcılar tarafından vurgu yapılmıştır. Bu minvalde katılımcıların ifadelerinde ‘performans sistemine’, ‘hizmet puan farklılıklarına’ ve ‘TUS sınavını kazananlar için kanuni ayrıcalıklara’ vurgu yaptıkları görülmektedir. Yine aynı politikalarda var olan görev dağılımı belirsizliklerinin temelinde ise ‘rol ve sorumlulukların net çizilememesi’, ‘mesleki sınırları bilmeme’, ‘denetim yetersizliği’ bulunduğu kimi katılımcılar tarafından şu şekilde ifade edilmiştir.

- *Performans denilen şey insanların aylık kazançlarına yansıdığı için muhakkak etkiliyordur. İnsan ilişkilerini iyi-kötü yönde etkileyebilir. Benden hasta çaluyorsun gibi o tip şeyler akla getirebilir* (Emin Bey, Hekim).
- *Hekimler arasında performansa dayalı ödeme sistemi, kesinlikle o sistemi kurup da **performans sisteminin puanlarını kim yaptıysa kendileri var o işin içerisinde**. Branşlara göre etkisi var. Hekimlerin birbirlerine hastayı konsülte etme durumlarına bile yansır bu durum. Farklı branştan şey istedin yansiyabilir* (Evrım Hanım, Hekim).
- *Diğer TUS'la gelene dışarıda laboratuvar açabilirsın deniyor. Burada bir **ayrıcalık** var. **Kanun da bu hakkı tanımış** ona. Ama dışarıdan baktığın zaman doktora için bir sürü şart istiyor YÖK. Temel kriterler getirdi. Eskisi gibi kolay değil artık. Ales'e gireceksin, TUS'tan belli bir puan alacaksın. Ama şu an da ayrımcılık devam ediyor. **TUS'la gelenler ayrı diğerleri daha farklı gibi** orada var* (Osman Bey, Hekim).
- *Birbirimizi yiyoruz biz. Herkes birbirine diyor ki 'ya sen hiçbir şey yapmıyorsun bir sürü puanın var. Ben dünya kadar iş yapıyorum azıcık puan alıyorum. Haksızlık bu'. Kime sorsanız bunu söyler. Cerraha sorsanız ben riskli ameliyatlara yapıyorum 5 puan alıyorum, işte adam oturuyor poliklinikte ilaç yazıyor o da aynı puanı alıyor der. Ona sorsanız benim akşama kadar poliklinikte canım çıkıyor siz ameliyathaneye gidip 2 ameliyat yapıp akşama kadar çay içiyorsunuz der. Herkes birbirini bu puan konusunda üzüyor gibi. Hatta bazen puanları silmek, iptal etmek gibi şeyleri oluyor. 'Sen bunu çok yazmışsın. Bu kadar yapmış olamazsın' diyor siliyor. Abartan da var hakikaten. Ortada bir şey var paylaşılacak. Sen çok alırsan ben alamayacağım yani. **Herkes kendisi kazanmak istiyor*** (Erol Bey, Hekim).
- *Bir şeye karar veremeyeceksem bu meslek mi diyorsun. Çünkü mesleğin belli bir felsefesi olmalı, **bağımsız rolleri** olmalı ama sen bu rolleri yerine getiremiyorsun yani. Doktor ne derse onu yapmak durumunda kalıyorsun. O zaman da multi disiplinler olmuyor yani. (...) Siz müdahale etseniz siz şey oluyorsunuz orada doktora itaatsizlik etmiş oluyorsunuz. Sorunlu eleman oluyorsunuz doğruları söylediğinizde. Dolayısıyla **bağımsız hiçbir rolünü yapamıyorsan** sen demek ki böyle bir durum var yani hastanelerde. Doktora itaatkâr olmadığınız takdirde de kibar bir şekilde fırçalanıyorsunuz* (Ferhunde Hanım, Hemşire).

3.5. Mesleki Etnosentrizmin Yansımalarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda mesleki etnosentrizmin yansımaları 'meslek gruplarına yansımalar', 'sağlık sistemine yansımalar', 'hastalara yansımalar', 'mesleğe yansımalar', 'örgütsel yansımalar', 'toplumsal algıya yansımalar', 'kişisel yansımalar' ve 'gereksiz sağlık harcamaları' temalarından oluşmaktadır.

Mesleki etnosentrizmin meslek gruplarına yansımaları olmaktadır. Bu yansımalar katılımcıların ifadelerinde 'iletişimin bozulması', 'mesleki dayanışmanın olmaması', diğer mesleklerin ya da branşların yaptıkları işlere müdahale etme' şeklinde yer almaktadır.

- *Hoşgörü, saygı yitirilebilir. Sonuç olarak daha da birileri üstünlük, güç göstergesi, daha doğrusu ben merkezli davrandığı zaman o egosunu hissettirdiği zaman **ona karşı saygım azalır**. Ya da birlikte çalıştıkça bu sıkıntıyı yaşamamız **iş huzurumuzu kaçıtır** diye düşünüyorum (Ayşe Hanım, Hekim).*
- ***İletişim konusunda en fazla o sorunu yaşıyoruz**. Üç ayaklı masa diyeyim ben sana ya. Masa hiçbir zaman dengeye gelmiyor. Her an devrilecek şekilde sistem işliyor. Herkes kendi işini profesyonel şekilde yapsa dengeye gelecek ama dengesiz bir sunumumuz var (Nadide Hanım, Hemşire).*
- *Hani büyük balıklar küçük balıkları hep birlik olmadıkları için yutuyor. Hani **meslek dayanışması** olamıyor. Biri ona her istediğini yaparken diğeri itiraz edemiyor yani. Hep **kişisel menfaatlerden dayanışma** içine giremiyorlar. Biraz nöbeti birazının az olabilir mi, o günü daha iyi geçirebilir mi gibi birçok şey etkiliyor bunu. Dolayısıyla meslektaş dayanışması da olamıyor hiçbir şey yapılamıyor yani (Ferhunde Hanım, Hemşire).*
- *Mesela siz karşıdaki doktorun kişiliğini sevmiyorsanız hastaya zarar vermediğiniz ölçüde o da bir nedendir. Yani birisini severek güzel güzel bakarsın, öbürünü istemeyerek bu adam yine mi gönderdi diyerek bakıyorsun. Ama mecburen bakarsın. Ben onu da bilirim bazen olabilir. Ama bu kurumsallaşmış yapı içerisinde bu riski almak demektir. Siz **kendi branşınız dışında bir şeye karar vermeniz hukuki bir risktir**. Çok **megalomansan alırsın**. Göğüs hastalıkları ayrı bir branştır. Ben göğüs cerrahiyim. Ne anlar ki o ben bunu da tedavi edebilirim diyebilir. **Bunu yapanlar da var** (Ali Bey, Hekim).*

Mesleki etnosentrizmin sağlık sistemine yansımaları olan ‘sistem işleyişinin bozulması’ ve ‘iş kalitesinin düşmesi’ temalarının katılımcılar tarafından sıklıkla vurgulandığı görülmektedir.

- **Sakatlar yaptığımız işi** bence. Meslektaş felsefesi olarak söylüyorum mutlaka sakatlar, sekel bırakır ki bırakıyor. (...) Az olması farklı bir süreç ama bu bunu tamir edecek bir çözüm değil. **Sisteme zarar veriyor** (Erdoğan Bey, Acil Tıp Teknisyeni).
- **İşleriniz aksayabilir**. Sonuçta hepimiz bir topluluk içinde yaşıyoruz. Hastane bir topluluk, bulunduğunuz apartman bir topluluk. Sonuçta köstek olarak hiçbir iş yürümeyecektir. İşler aksayacaktır (Emin Bey, Hekim).
- Kişilerin böyle bir eğilim içine girmesi durumunda da **hizmetin aksamasına** neden olur (Melih Bey, Anestezi Teknisyeni).
- Bunun sonucunda **sağlık hizmeti sağlıklı yürümez** (Meriç Bey, Fizyoterapist).
- *Ya da **verimli çalışma olmaz**. İşimi yapayım gideyim şeklinde olabilir. İster hasta ilgi görmüş ister görmemiş, tedavisini yaptım mı yaptım, kim güler yüz gösterirse göstereyim bana gösterildi mi hesabına dönebilir (Fatma Hanım, Hemşire).*

Mesleki etnosentrizm sonucunda hastaların mağduriyet yaşaması kaçınılmazdır. Hastaların sağlık personeli ile iletişim kurma noktasında çekimser davranmasına da yol açacaktır. Akabinde bu durum hasta ve personelin kurdukları iletişimin güven esasına dayanması önünde ciddi bir engel oluşturacaktır. Bunu örnekler nitelikte katılımcı ifadelerinden birkaçı şöyledir.

- *En çok diyaloga ihtiyaç duyan meslek grubu biziz yani diyaloglar kötü olur. Bu da **hastaya kötü yansır**. Ben başka bir hekimle kavga edersem o benim hastama kötü davranır. Ben yine hasta merkezli bakıyorum, ben merkezli değil yani. Çünkü benim burada olma sebebim hasta. Ama devlet, ama özel hasta buraya girmezse benim, senin burada olmamızın hiçbir anlamı olmaz yani. Bu kötü olur yani (Ümit Bey, Hekim).*
- *Ama asıl sorumlu hekimle arasında o iletişim kurulamayabiliyor. Onu en iyi bizler aktarırız. Ama o da bizi dinlemezse böyle problemler ortaya çıkabiliyor meselâ. **Hasta sorununu bize söylüyor ona söyleyemiyor. Bilgi aktarımı hatalı olabiliyor** yani. En büyük sorun bu oluyor (Muazzez Hanım, Hemşire).*
- *Kimse kimseye yeterince saygı duymuyor, **güvenmiyor, sırtını yaslamıyor**. Hastalarım ben buraya geldiklerinde diyorum ki ‘bakın, biraz benimle vakit geçirin. Güven hissederseniz devam edelim. Hissetmezseniz veya ben de sizin o enerjinizi hissetmezsem yola çıkmayalım (Eylem Hanım, Hekim).*

Mesleki etnosentrizmin mesleğe yansımaları teması ‘hekim kalitesinin azalması’ ve ‘meslek itibarının düşmesi’ kodlarından oluşmaktadır. Örgütsel olarak ise kurumsal itibarın azaldığı, iş ortamında huzursuzluğun ortaya çıktığı ve özveri kaybının yaşandığı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

- ***Meslek Türkiye’de sürekli bir ivme kaybederek yerin dibine doğru gidiyor. İki şekilde: hem doktor kalite olarak aşağı iniyor...**(Ali Bey, Hekim).*
- *Çünkü dışarıdan olumsuz bir davranışı gören hasta ya da hasta yakını gidiyor diyor ki hemşireler şöyle, acil çalışanları böyle, dâhiliye servisleri 5 para etmez. **Kurumsal itibara da zarar veriyor** (Erdoğan Bey, Acil Tıp Teknisyeni).*
- *Kurum bazında değerlendirecek olursam **huzursuz bir ortamda** insanlar çalışmak zorunda kalıyorlar (Ferhunde Hanım, Hemşire).*
- *Kişisel olarak etkisinin olabileceğini düşünüyorum. Kişi bu mesleği seviyor. Meselâ kendi aramızda nöbete geliyoruz. Hoşlanmadığımız birisi olduğunda ya yine o var diye bakılıyor. Bu ister istemez senin gününe yansıyor. Sen **adapte olamıyorsun**. Evet, çalışıyorsun ama bir şekilde ‘**aman saat dolsun**’da **mantığıyla** bakıyorsun. O yüzden ister istemez birbirimize yansıtacak (Şengül Hanım, Ebe).*

Mesleki etnosentrizm sonucunda toplumun hekimlere karşı antipati oluşumu desteklenmiş, hekime saygısızlık daha aşikâr hale gelmiştir. Aynı zamanda kişisel olarak tükenmişliğin ortaya çıkmasına,

özgüven kaybına, mutsuz çalışanların artmasına yol açmaktadır. Buna ilişkin katılımcı ifadeleri şu şekildedir.

- *Yani geçmişten örnek vermek gerekirse, bizim duyduğumuz, ettiğimiz tamamen maddi beklentiler içerisinde hastaların geri çevrildiği, hastaların ulaşamadığı, hastaların hiçbir diyemediği bir grup haline gelip mesleğe karşı bir **antipati oluşturulan bir dönem oluşturulmuş** (Ahmet Bey, Hekim).*
- *Onun dışında belli bir süre sonra özgüvenini kaybediyorsun. Özgüvensiz olduğun için de inisiyatif kullanamıyorsun meselâ örnek veriyorum. En ufak bir şeyde meselâ order’da yazılı bir şeyde hemen doktoru arıyorsun. Ailede de aslında öyle yaparız ya çocuğu sürekli kontrol edersen, sürekli baskalarsan belli bir süre sonra salak gibi olacak yani. Belli bir sonra her şeyi sana soracak, anne yapayım mı anne edeyim mi diye. Belli bir süre sonra hasta üzerinde otokontrolünüzü kaybettiğiniz için özgüveniniz kalmıyor. Hekime sormalar hekim gözündeki değerinizi daha da aşağıya çekiyor (Nadide Hanım, Hemşire).*
- *İnsanlar evlerine **tükenmiş** gidiyorlar. Zaten çok yüksek hemşirelik meslek grubunda **tükenmişlik yaşama**. Hatta en son bir arkadaşım ile konuştuğumda pediatri hemşiresiydi. Tolerans düzeyinin çok düşük olduğunu söyledi. Artık o kadar çok ağlayan çocukla muhatap oluyorum ki eve gidince çocuklarımın ağlamasına dayanamıyorum. Bir bütün olduğu için dolayısıyla ona da yansıyor (Ferhunde Hanım, Hemşire).*

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmada mesleki etnosentrizm olgusu farklı sağlık meslek gruplarından katılımcılarla derinlemesine görüşmeler neticesinde birçok perspektiften ele alınmıştır. Mesleki etnosentrizm çağrışımı, mesleki etnosentrizmin göstergeleri, mesleki etnosentrizmin nedenleri ve yansımaları incelenmiştir. Kişilerin kendi mesleklerini ve uzmanlık alanlarını merkezi konumda görmelerine paralel olarak diğer meslekleri ve bu meslek mensuplarını kendilerinden daha aşağı ve dolayısıyla kendilerini diğerlerinden üstün konumda gördükleri bir düşünce yapısını işaret eden mesleki etnosentrizm, özünde mesleki üstünlük algısını barındırmaktadır. Oluşan bu türden bir algının diğer mesleklere, uzmanlaşma alanlarına ve bu alanlardaki meslek mensuplarına karşı olumsuz tutum ve davranışların güdülmesi, fikir ayrılıklarına müsamaha göstermeme ve güç yarışı içerisinde bulunmaya varan bir yarış anımsatmaktadır. Mesleki etnosentrizm daha çok mesleki kibir, hiyerarşi, dehumanitif davranışlar, tıp merkezilik, uzmanlık alan merkezilik gibi biz ve onlar ayrımına işaret eden bir bölünmeyi ifade etmektedir. Özellikle sağlık sisteminin yapısı itibariyle büyük bir role sahip olan hekimlik mesleği veya hekimlerin mesleki etnosentrizm kavramı bağlamında değerlendirildiğinde daha ön planda oldukları ve bu minvalde sağlık sisteminin diğer aktörlerini arka planda olmaya ittikleri katılımcıların ifadelerinde yer almaktadır. Benzer bir husus hekimlik branşları arasında da var olup, özellikle cerrahi kesimden hekimlerin ihtisaslaşma, el becerisi, riskli ve uzun işlemlerde

bulunma, nadir olma gibi nedenlere bağlı olarak diğer hekim meslektaşlarına ve farklı sağlık meslek grubu üyelerine karşı etnosentrik yaklaşmasına yol açmaktadır.

Mesleki etnosentrizm kişilerin diğer meslek mensuplarından üstün oldukları zannına kapılarak diğerleriyle kurdukları iletişim tarzının değişmesi, aralarında hiyerarşi güdülmesi, ve diğerlerine karşı bir takım olumsuz tutum ve davranışlarda bulunulması şeklinde göstergelerinin olduğu görülmektedir. Katılımcılar mecburiyet oluşturarak tahakküm altına alınmaya çalışılmasının da önemli gösterge olduğunu ifade etmektedir. İletişime yansımalarının ise daha çok iletişim kurulamaması, iletişimin olması gerekenden farklı olarak aşağılayıcı ya da küçük düşürücü bir forma dönüşmesi şeklinde değişiklik gösterdiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada mesleki etnosentrizmin nedenleri kişisel, ailevi, örgütsel, mesleki ve makro düzeyde nedenler temaları ile ele alınmıştır. Etnosentrizm olgusunu açıklamada Adorno ve arkadaşları (1950) tarafından kişilik yapısının vurgulandığı görülmektedir. Yapılan bu çalışmada da mesleki etnosentrizmin ortaya çıkmasının en temel ve önemli nedenlerinden biri sayılabilecek faktör muhakkak ki kişisel nedenlerdir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kişilik yapısındaki bozukluklar ve kişilerin ait oldukları mesleklere seçtiklerini ve dolayısıyla seçilmiş kişiler olduklarını düşünceleri neticesinde etnosentrik eğilimin ortaya çıktığı görülmektedir. Aynı zamanda kişilerin bilgi ve beceri eksikliklerini gizlemek adına diğerlerine karşı bu eğilimi taşıdıkları katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

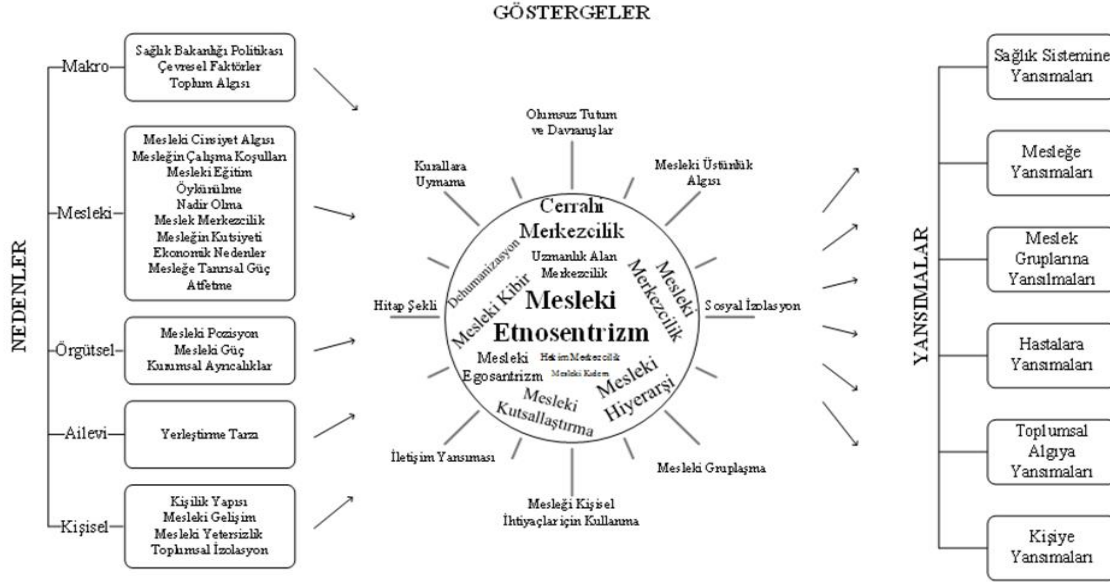
Kişiliğin oluşmasında aile oldukça geniş bir etkiye sahiptir. Ailenin çocuğu yetiştirme tarzı, tutumu, örnek davranışlar sergilemesi ahlâki bir zeminde yetiştirmesi, bencillikten uzak ve toplumla iç içe yetiştirmesi son derece önemlidir. Mesleki etnosentrizmin önemli nedenlerinden biri de yetiştirme tarzındaki yanlışlardan kaynaklanmaktadır. Sağlam bir zeminde yetiştirilmemiş bir bireyin gelecekte herhangi bir mesleğin icracısı olduğu durumda sahip olduğu pozisyonu, gücü, makamı, unvanı farklı yerlerde, farklı kişilere gösterme (sergileme) davranışına sahip olması kaçınılmazdır. Akabinde mesleki bazı nedenlerden dolayı da etnosentrik eğilim ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan en önemlisi katılımcıların da ifade ettiği üzere mesleki eğitimidir. Özellikle tıp eğitiminin uzun soluklu, zahmetli ve yorucu olmasının getirdiği “biz ve diğerleri” anlayışı hekimlerde oldukça fazladır. Bu anlamda hekimlerin diğer meslek mensuplarını hegemonyaları altına alma veya altında düşünceleri söz konusu olmaktadır.

Mesleki etnosentrizmin meslek gruplarına, mesleğe, hastalara, örgüte, kişiye, sağlık sistemine yansımaları bulunmaktadır. Kişilerin mesleki bağlılıklarını ve icra ettikleri mesleğe duydukları aidiyeti vurgulamasından dolayı olumlu yansımaları olabileceği gibi sağlık hizmetine başvuran hastaların mağdur olması gibi olumsuz yansımaları da bulunmaktadır. Bu türden bir eğilimin ortadan kaldırılabilmesi veya azaltılabilmesi adına her bir sağlık meslek grubunun ve meslek mensubunun sisteme farklı oran veya şekilde katkı sağladığının ve bu farklılığın meslek grupları arasında hiyerarşik

bir ilişkiye sebep olamayacağına bilincinde olunması gerekmektedir. Sistemde olası bir aksamın telafisi mümkün olmayan hatalara sebebiyet vereceğinin göz önünde bulundurulması elzemdir.

Araştırmanın sonuçlarından hareketle oluşturulmuş olan görsel Şekil 4’de yer almaktadır.

Şekil 4. Mesleki Etnosentrizm Modeli



Kaynak: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

For the study, ethics committee permission document dated September 24, 2019 and numbered 87432956/050.99/ was obtained from the Suleyman Demirel University Ethics Committee.

The study has been crafted in adherence to the principles of research and publication ethics.

The authors declare that there exists no financial conflict of interest involving any institution, organization, or individual(s) associated with the article. Furthermore, there are no conflicts of interest among the authors themselves.

The authors contributed equally to the entire process of the research.

REFERENCES

- Adorno, T. W., Brunswik, E. F., Levinson, D. J. & Sanford, R. N. (1950). *The authoritarian personality*. The American Jewish Committee, Social Studies Series: Publication No III, Harper and Row.
- Ak, B. (1990). *Hastane yöneticiliği*. Özkan Matbaacılık.
- Arı, E. S. & Madran, C. (2011). Satın alma kararlarında tüketici etnosentrizmi ve menşei ülke etkisinin rolü. *Öneri Dergisi*, 9(35): 15-33.
- Baxter, K. S. & Brumfitt, S. M. (2008). Professional differences in interprofessional working. *Journal of Interprofessional Care*, 22(3): 239-251. <https://doi.org/10.1080/13561820802054655>
- Bennett, M. J. (2004). Becoming intercultural competent. J. S. Wurzel (Ed.). *Toward Multiculturalism: A Reader in Multicultural Education* içinde (ss. 62-77). Second Edition, Massachusetts: Intercultural Resource Corporation. doi: 10.1016/j.ijintrel.2005.11.007

- Campbell, D. T. & LeVine, R. A. (1961). A proposal for cooperative cross-cultural research on ethnocentrism. *The Journal of Conflict Resolution*, 5(1): 82-108. <https://doi.org/10.1177/002200276100500111>
- Creswell, J. W. (2013). *Araştırma deseni, nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları*. (Çev. S. B. Demir). Eğiten Kitap
- Creswell, J. W. & Clark, V. L. P. (2014). *Karma yöntem araştırmaları tasarımı ve yürütülmesi*. Anı Yayıncılık.
- Elmacı, N. (2013). *Sağlık antropolojisi*. Siyasal Kitabevi.
- Glesne, C. (2013). *Nitel araştırmaya giriş*. (Çev. A. Ersoy ve P. Yalçınoğlu, Üçüncü Baskı). Anı Yayıncılık.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *ECTJ: Educational Communication and Technology a Journal of Theory, research and development*, 30(4): 233-252.
- Guntzburger, Y., Johnson, K. J., Martineau, J. T. & Pauchant, T. C. (2018). professional ethnocentrism and ethical risk management efficacy: How engineer's emotional openness mediates this complex relationship. *Safety Science*, 109: 27- 35. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.05.004>
- Hooghe, M. (2007). Ethnocentrism. W. A. Darity (Ed.). *International Encyclopedia of the Social Sciences* içinde, (ss. 11-12). Second Edition, Volume 3, Macmillan Reference USA.
- Kartarı, A. (2004). *Kültür, farklılık ve iletişim*. İletişim Yayınları.
- Lantz, G. & Loeb, S. (1996). Country of origin and ethnocentrism: An analysis of Canadian and American preferences using social identity theory. *Advances in Consumer Research*, 23: 374-378.
- LeVine, R. A. & Campbell, D. T. (1972). *Ethnocentrism –theories of conflict, ethnic attitudes, and group behavior*. John Wiley & Sons, Inc.
- Neuliep, J. W. & McCroskey, J. C. (1997). The development of a U.S. and generalized ethnocentrism scale. *Communication Research Reports*, 14(4): 385-398. <https://doi.org/10.1080/08824099709388682>
- Pecukonis, E. (2014). Interprofessional education: A theoretical orientation incorporating profession-centrism and social identity theory. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 42(2): 60-64. <https://doi.org/10.1111/jlme.12189>
- Sanford, N. (2006). Çağdaş açılımla yetkeci kişilik. V. Batmaz (Der.). *Otoriteriyen Kişilik* içinde (ss. 63-82). Salyangoz Yayınları.
- Shimp, T. A. & Sharma, S. (1987). Consumer ethnocentrism: Construction and validation of the CETSCALE. *Journal of Marketing Research*, 24: 280-289. <https://doi.org/10.2307/3151638>
- Spradley, J. P. & McCurdy, C. W. (1972). *The cultural experience*. Science Research Associates, Inc.
- Sumner, W. G. (1906). *Folkways: A study of the sociological importance of usages, manners, customs, mores, and morals*. Ginn & Company.
- Sutherland, L. L. (2002). Ethnocentrism in a pluralistic society: A concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(4): 274-281. <https://doi.org/10.1177/104365902236701>
- Thiederman, S. B. (1986). Ethnocentrism: A barrier to effective health care, *Health Care Issues*, 11(8): 52-59.