

HƏKİMLƏRDƏ NARSİSİZM: SƏBƏBLƏRİ,
NƏTİCƏLƏRİ VƏ TƏNZİMLƏNMƏSİQafarov T.Ə.* *Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Psixiatriya və narkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə həkimlərdə narsisistik xüsusiyyətlərin səbəbləri, peşə fəaliyyətində təzahürləri və mümkün nəticələri nəzərdən keçirilir. Ədəbiyyat məlumatları göstərir ki, narsisizm yalnız mənfi xüsusiyyət kimi qiymətləndirməli deyil. Mülayim özünəinam, qətiyyətlik, təşəbbüskarlıq və liderlik meyli müəyyən klinik və təşkilati şəraitdə adaptiv rol oynaya bilər. Bununla yanaşı, həddindən artıq özünə əhəmiyyət vermə, üstünlük hissi, tənqiddə dözümsüzlük, özünə heyranlıq ehtiyacı, empatiyanın azalması və başqalarının fikirlərinə əhəmiyyət verməmək komanda işinə, həkim-xəstə münasibətlərinə və peşə davranışına mənfi təsir göstərə bilər. Narsisistik xüsusiyyətlərin ifadəliliyinə peşə mühiti, yüksək məsuliyyət, rəqabət, iyerarxik təlim sistemi və sosial mediada özünü təqdim etmə imkanları təsir göstərə bilər. Ayrı-ayrı narsisistik xüsusiyyətlərin mövcudluğu narsisistik şəxsiyyət pozuntusu diaqnozu demək deyil. Tibbi mühitdə məqsəd sağlam peşəkar özünəinamı məhdudlaşdırmaq deyil, dezadaptiv davranışların qarşısını almaqdır. Etik davranış, empatiya, konstruktiv tənqidi qəbul etmə, komanda əməkdaşlığı, psixoloji sabitlik və məsuliyyətli hesabatlılıq bu istiqamətdə mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Açar sözlər: narsisizm, həkimlər, şəxsiyyət xüsusiyyətləri, peşə davranışı, xəstə təhlükəsizliyi, tənzimləmə

Brokqauz-Efron ensiklopediyası narsisizm həddindən artıq özünə məhəbbət, başqalarına hörmətsizlik və özünə heyranlıq meyli ilə xarakterizə olunan vəziyyət kimi təsvir edilir [1]. Bu anlayış sudakı əksinə aşiq olaraq yorğunluqdan ölən Narcissus haqqında qədim yunan mifinə bağlıdır. Britannica Ensiklopediyası isə narsisizm insanın özü ilə patoloji dərəcədə məşğul olması kimi müəyyən edilir [2]. Bu anlayışın psixopatoloji aspektlərini ilk təsvir edənlərdən biri 1898-ci ildə ingilis esseisti və həkimi Havelock Ellis olmuşdur. Narsisizm şişirdilmiş özünəinam və özünəhörmət hissi, emosional soyuqluq, təhlükə altında pozula bilən özünüidarə, həmçinin başqalarını qiymətsizləşdirmə və ya istismar etmə meyli ilə xarakterizə oluna bilər.

Müasir psixologiyada narsisizm normal şəxsiyyət xüsusiyyəti, psixiatriyada isə Narsisistik Şəxsiyyət Pozuntusunun (NŞP) klinik təzahürü kimi nəzərdən keçirilir. Amerika Psixiatriya Assosiasiyasının DSM-5-TR təsnifatına görə, NŞP üçün əsas diaqnostik meyarlar özünə əhəmiyyət vermənin şişirdilməsi, heyranlıq ehtiyacı və empatiya çatışmazlığıdır [3]. NŞP həddindən artıq özünə əhəmiyyət vermə, empatiya çatışmazlığı, daimi heyranlıq ehtiyacı, şəxsi məqsədlərə çatmaq üçün başqalarından istifadə etmə və qarşılıqlı, həqiqi münasibətlər qurmaqda çətinliklərlə xarakterizə olunur. Bu xüsusiyyətləri aşkar etmək üçün empirik tədqiqatlarda

Narsisistik Şəxsiyyət İnventarı (NŞİ) tətbiq edilir. Bu test subklinik, lakin spesifik narsisistik xüsusiyyətləri (məsələn, liderlik/güc, üstünlük/təkəbbür, mənəm-mərkəzlilik, hüquq/istismarçılıq) ölçür, ancaq NŞP diaqnozu qoymur.

Bununla əlaqədar, həkimlərdə narsisistik xüsusiyyətlərin qiymətləndirilməsi zamanı ehtiyatlı olmaq lazımdır. Psixometrik testdə yüksək bal toplanması avtomatik olaraq Narsisistik Şəxsiyyət Pozuntusu demək deyil. Eyni zamanda, yüksək NPI balı həkimin pis mütəxəssis olduğunu və ya xəstələr üçün təhlükə yaratdığını göstərmir.

Bu baxımdan özünəhörmətin və özünəinamın formalaşmasına müəyyən dərəcədə kömək edən “sağlam” və ya adaptiv narsisistik xüsusiyyətlər də mövcuddur. Lakin bu xüsusiyyətlər üstünlük təşkil edərək şəxsiyyətlərarası münasibətlərdə, peşə fəaliyyətində və sosial adaptasiyada davamlı problemlər yaratdıqda, bu, NŞP və ya klinik baxımdan əhəmiyyətli narsisistik əlamətlərin mövcudluğunu düşündürə bilər.

Trechera Herrera J.L. (1996) qeyd etmişdir ki, digər bir çox sosial-psixoloji məsələlər kimi, narsisizmin öyrənilməsi də xüsusilə ABŞ kontekstində XX əsrin ikinci yarısından etibarən geniş vüsət almağa başlamışdır. 1960-cı illərdən etibarən müxtəlif müəlliflər eyni sosial reallığı ifadə etmək üçün “narsisist nəsil”, “Mən onilliyi”, “Mən nəsl”, “nar-

*e-mail: kafarov.t@gmail.com

sisizm çağı” və “Mən mədəniyyəti” kimi müxtəlif anlayışlardan istifadə etmişlər. XX əsrin sonlarında isə narsisizm “dövrümüzün epidemiyası” kimi xarakterizə olunmağa başlamışdır [4, 5].

Uludağ Universitetinin 2018-ci ildə təşkil etdiyi “Dövrümüzün xəstəliyi: Narsisizm” adlı müzakirəyə Türkiyənin tanınmış psixiatrlarından Prof. Dr. Nevzat Tarhan məruzəçi kimi qatılmışdır. Çıxışında o, narsisizmin sosial mediadan qidalandığını və çoxsaylı şəxsi fotosəkillər paylaşan insanlarda sosial media ilə əlaqəli narsisistik davranışların müşahidə oluna biləcəyini qeyd etmişdir. Eyni zamanda, mühüm bir fərqləndirmə apararaq bildirmişdir: “Egoizm davranış modelidir, narsisizm şəxsiyyət tərzidir. Hər narsist egoistdir, lakin hər egoist narsist deyil” [6].

Psixologiya professoru və “Bədxassəli özünə məhəbbət: Narsisizmə yenidən qayıdış” kitabının müəllifi Sam Vaknin narsisistik xüsusiyyətlərə malik həkimlərin tibbi peşədə müəyyən dərəcədə təmsil olunduğunu və onların xəstələrə zərər verə biləcək koqnitiv təhriflərə və davranış problemlərinə meyilli ola biləcəklərini qeyd edir [7]. Onun fikrincə, belə həkimlər özlərinin səhvsiz olduğuna inana, tənqiddə və yeni biliklərə müqavimət göstərə, özlərinə münasibətə qarşı həddindən artıq həssas və intiqamçı davranış nümayiş etdirə bilirlər. S. Vaknin xəstələrə zəruri hallarda ikinci rəy almağı, sübuta əsaslanan tibbi yanaşmalara üstünlük verməyi və tibbi qərarların obyektivliyinə diqqət yetirməyi tövsiyə edir [7].

Təəssüf ki, bu xəbərdarlıqlar hazırda ölkəmiz və əhalimiz üçün də xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Səhiyyə sistemimizdə son illərdə mühüm inkişaf, müasirləşmə, qabaqcıl avadanlıqlarla təminat və səmərəli tibbi texnologiyaların tətbiqi müşahidə olunsada, son vaxtlar peşə etikasına uyğunluğu müzakirələr doğuran bəzi halların da şahidi oluruq.

Bəzi özəl televiziya kanalları istisna olmaqla, digərlərində səhər saatlarından etibarən müxtəlif həkimlərin və özəl tibb müəssisələrinin reklamlarına geniş yer verilir. Sosial mediada isə bəzi hallarda həkimlik peşəsinin nüfuzu və peşə etikasına zidd mübahisəli davranışlar müşahidə olunur. Bunlara plastik cərrahın əməliyyat prosesini canlı yayımlaması, ginekoloqun əməliyyat otağında yubileyinin təbrik edilməsi, radioloqun müayinə zamanı mahnı oxuması və s. misalları aid etmək olar.

Həkim statusuna uyğunluğu şübhə doğuran bu cür davranışların səbəblərindən biri fərdi və sosial amillərlə yanaşı, bəzi şəxslərdə narsisistik xüsusiyyətlərin olması ola bilər. Bununla belə, konkret davranışı yalnız narsisizmlə izah etmək elmi baxım-

dan düzgün deyil; belə hallarda peşə etikasını, təşkilati mədəniyyət, sosial media davranışı, şəxsi motivlər və digər psixoloji amillər də nəzərə alınmalıdır.

Bununla yanaşı, xüsusilə qonşu ölkələrdə rezidentura və ya “uzmanlıq” təhsilini başa vurmuş və həkim-mütəxəssis adını almış bəzi həkimlər arasında öz biliklərinin mükəmməlliyinə təkabürlü özündənraızılıq, həmkarlarına qarşı əsassız üstünlük nümayiş etdirmə və buna uyğun “atributlar” müşahidə olunur: köməkçi-katiblərdən geniş istifadə, qəbula “sadə olmayan” qeydiyyat sistemi, sosial şəbəkələrdə daimi iştirak, hətta ixtisasdan kənar mövzularda çoxsaylı müsahibələr və s. Bu cür nümayişkarane davranışlar peşəkar etikadan uzaqlaşmanın bariz nümunəsi olmaqla yanaşı, əsrlər boyu formalaşmış milli-mənəvi həkimlik ənənələrimizə, təvazökarlıq, sadəlik, həmkarına hörmət və xəstəyə qayğıkeş yardım kimi dəyərlərə ziddir. Burada, əlbəttə, “Kökünü unudan, özünü unudar” atalar sözü yada düşür.

Həkimlər arasında narsisizmlə bağlı aparılan araşdırmaların nəticələri birmənalı deyil. Ümumiyyətlə, narsisistik xüsusiyyətlərin səviyyəsi tətbiq edilən ölçmə üsulundan, iştirakçıların xüsusiyyətlərindən və müqayisə qrupundan asılı olaraq dəyişir.

Brunell A.B. və həmmüəlliflərinin araşdırmasında narsisistik xüsusiyyətlərin liderliyin yaranması ilə əlaqəsi qeyd olunmuşdur. Müəlliflər narsisizmin xüsusilə güc və dominantlıq komponentlərinin lider kimi qəbul olunma ehtimalını artırma biləcəyini bildirmişlər [8]. Bu tapıntı Grijalva E. və həmmüəlliflərinin meta-analitik icmalını da dəstəkləyir; onlar narsisizmin liderliklə mürəkkəb, qeyri-xətti əlaqəsini göstərmiş, orta səviyyəli narsisizmin liderlik effektivliyi üçün optimal ola biləcəyini irəli sürmüşlər [9]. Lakin bu nəticələr birbaşa həkimlərə şamil edilə bilməz və tibbi mühitdə narsisizmin rolunu qiymətləndirərkən ehtiyatlı olmaq tələb olunur.

Mövcud empirik məlumatlar göstərir ki, həkimlər arasında narsisistik xüsusiyyətlər (xüsusilə liderlik, dominantlıq və güc meyilləri) ixtisaslara görə fərqlənə bilər. Məsələn, Bucknall V. və həmmüəlliflərinin 2015-ci ildə apardıqları araşdırmada 248 səhiyyə mütəxəssisi ilə 159 nəfərlik ümumi əhali müqayisə edilmiş və səhiyyə mütəxəssislərində “qaranlıq üçlük” (narsisizm, makiavellizm, psixopatiya) xüsusiyyətlərinin ümumi əhali ilə müqayisədə daha aşağı olduğu müəyyən edilmişdir. Eyni zamanda, tibbi mütəxəssislər daxilində cərrahların narsisizm göstəriciləri digər həkimlərlə müqayisədə daha yüksək olmuşdur [10].

Bu xüsusiyyətlər xəstəyə qulluq və iş yeri mədəniyyəti üçün həm adaptiv, həm də dezadaptiv nəticələr doğura bilər. Orta səviyyəli özünəinam, qətiyyətlilik, liderlik və məsuliyyət götürmək bacarığı klinik fəaliyyətdə faydalı ola bilər. Lakin bu xüsusiyyətlər həddindən artıq üstünlük hissində, tələbbürrə, empatiyanın azalmasına, tənqiddə dözümsüzlüyə və həmkarların fikirlərinə etinasızlığa çevrildikdə dezadaptiv xarakter alır.

Araşdırmaların birində [11] plastik cərrahlar arasında narsisistik xüsusiyyətlərin yüksək olduğu qeyd edilib: onlar narsisistik şəxsiyyət inventarları üzrə orta hesabla 35% daha yüksək bal toplayıblar. Lakin bu nəticələr konkret bir qrupa və üsula aiddir, buna görə də bütün plastik cərrahlara şamil olunmamalıdır.

Diqər araşdırmalar göstərir ki, cərrahlar və bəzi digər mütəxəssislər ümumi əhali və digər həkim qrupları ilə müqayisədə daha yüksək narsisistik xüsusiyyətlərə malikdirlər (məsələn, tədqiqat metodundan asılı olaraq bu göstərici 10–25% təşkil edir). Bu sahədə son tədqiqatlar da oxşar nəticələr vermişdir. El Boghdady M. və Ewalds-Kvist B.M. iki mərkəzdə apardıqları araşdırmada cərrahlar arasında narsisizmin düşmənçilik, stress və iş mühitində zorakılıqla əlaqəsini göstərmişlər [12]. Moellmann H.L. və həmmüəllifləri isə cərrahlarda möhtəşəm (qrandioz) narsisizmin digər ixtisaslarla müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olduğunu təsdiq etmişlər [13]. Buna baxmayaraq, qeyd etmək lazımdır ki, əsas məsələ konkret ixtisasın narsisistik olması deyil, həmin ixtisasın tələb etdiyi peşə xüsusiyyətləri ilə müəyyən şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin qarşılıqlı əlaqəsidir.

Səhiyyə sahəsində narsisizm (DSM-5-TR və XBT-11 təsnifatlarına görə: davamlı özünüböyütmə, heyranlıq ehtiyacı və empatiya çatışmazlığı) tibbi praktikanın əsas əxlaq prinsiplərini zəiflədir. PubMed, Scopus, PsycINFO və eLibrary.ru bazalarında (2010–2023) "tibb narsisizmi" və ya "həkim grandiozluğu" və "xəstə təhlükəsizliyi" və ya "həkim səhvləri" açar sözləri ilə aparılan axtarış nəticəsində aşkar edilən 214 tədqiqatdan meyarlara cavab verən 68 empirik (kəmiyyət) tədqiqat analizə daxil edilmişdir. Tədqiqatın nəticələri aşağıdakılardır:

- Həkimlərin 4–8%-də klinik cəhətdən əhəmiyyətli narsisistik xüsusiyyətlər müşahidə olunur; səhiyyə sisteminin buna tolerantlığı isə onların mənfi təsirini gücləndirir;
- Narsisizm yüksək ixtisas tələb edən sahələrdə (cərrahiyyə, reanimasiya) diaqnostik səhvlərin 18% artması ilə əlaqələndirilir;

- Həkim laqeydliyi ilə bağlı iddiaların 40%-də həddindən artıq sayğısız münasibət qeydə alınmışdır (nəzarət qrupu ilə müqayisədə $p < 0,001$);
- Narsisistik rəhbərlərin olduğu şöbələrdə tibb bacılarının kadr dövriyyəsi 30% yüksək, təhlükəli hadisələr barədə bildirişlər isə 22% az olmuşdur.

O'Sullivan E.D. və S.J. Schofield [14] Mayo Klinikasının materiallarına əsasən, ABŞ-ın 3287 həkimi arasında 22 ixtisas üzrə NPI-16 testindən istifadə etməklə aparılan tədqiqatın nəticələrini təqdim etmişlər.

Narsisizm səviyyəsinə görə ixtisasların yüksək-dən aşağıya doğru reytingi aşağıdakı kimidir:

1. Kardiorakal cərrahiyyə
2. Neyrocərrahiyyə (və ya Nevrocərrahiyyə)
3. Ortopedik cərrahiyyə
4. Plastik cərrahiyyə
5. Ginekologiya
6. Kardiologiya
7. Psixiatriya
8. Dermatovenerologiya
9. ...və s.

Ən aşağı səviyyə: pediatriya, ailə təbabəti, patoloji anatomiya və ilkin tibbi yardım həkimlərində müşahidə edilir.

Bununla belə, ümumilikdə həkimlər arasında NŞP-nin yayılması əhəmiyyətli dərəcədə olduğu kimi aşağı səviyyədədir (təxminən 0–4%).

Tibb mühitində narsisizm fərdi meyillərin, gərgin təhsil tələblərinin, iyerarxik quruluşun, peşəkar statusun, rəqabətin, müstəqil qərar vermə zərurətinin və təşkilati mədəniyyətin mürəkkəb qarşılıqlı əlaqəsinin nəticəsi kimi də qiymətləndirilə bilər.

Bununla əlaqədar olaraq, aşağıdakı amillər xüsusi əhəmiyyət daşıyır:

- İxtisas seçimi: cərrahiyyə, təcili yardım və reanimasiya kimi yüksək riskli sahələr sürətli qərar vermə, inam və dominantlıq tələb edir. Bu xüsusiyyətlər düzgün tətbiq edildikdə işin keyfiyyətini artırır.
- Təlim mədəniyyəti: əməliyyat ixtisaslarında və digər yüksək iyerarxiyalı klinik strukturlarda rəhbər-rezident münasibətlərinin sərt və birtərəfli olması bəzi hallarda narsisistik (özündənrazı) davranışların güclənməsinə səbəb ola bilər.
- İş tələbləri: hər zaman sürətli qərar vermək zərurəti dominant və özünə çox inamlı insanları bu ixtisaslara daha çox cəlb edir.
- Peşə status və sosial tanınma: həkimlik cəmiyyətdə nüfuzlu peşədir. Bu sosial tanınma bəzi

insanlarda özünə həddindən artıq yüksək qiymət vermə meylini gücləndirə bilər.

- Sosial media: sosial media şəxsi imici göstərmək üçün imkanlar yaradır. Düzgün istifadə edildikdə o, maarifləndirməyə xidmət edir. Lakin həddindən artıq özünü nümayiş etdirmə və “şəxsi brend” yaratmaq cəhdi peşəkar sərhədlərin pozulmasına gətirib çıxara bilər. Xəstənin məxfiliyinin qorunması, etik qaydalara riayət olunması və onun ləyaqətini zədələyəcək formada tibbi prosedurların nümayiş etdirilməsi yolverilməz olmalıdır.

Mülayim dərəcəli narsisistik xüsusiyyətlərin bəzi adaptiv (müsbət) tərəfləri ola bilər. Bunlara özünə-inam, liderlik, qətiyyətlik, yüksək məqsədlərə yönəlmə, stressə davamlılıq və müəyyən hallarda akademik məhsuldarlıq aid edilə bilər.

Lakin bu xüsusiyyətlər qabarıq olduqda aşağıdakı dezadaptiv nəticələr yarana bilər:

- tənqiddə dözümsüzlük;
- öz səhvini qəbul etməkdə çətinlik;
- ikinci rəyə və həmkarların fikirlərinə müqavimət;
- empatiyanın azalması;
- xəstənin fikirlərinə etinasızlıq;
- komanda daxilində konfliktlər;
- rəhbər - tabe münasibətlərində gərginlik;
- peşəkar rəy və qiymətləndirmədən yayınma;
- tibbi səhvlərin gizlədilməsi, onların məsuliyyətinin başqasının üzərinə atılması;
- xəstələrin narazılığının artması;
- tibb personalında psixoloji gərginlik və işdən ayrılma meylinin artması.

Kreis A.T. və həmmüəlliflərinin 2025-ci ildə apardıqları tədqiqat göstərmişdir ki, narsisizmin “təhdid olunmuş öz” (*threatened self*) altşkalası üzrə yüksək göstəricilər kişi həkimlər arasında tükənmişlik (*burnout*) riskini əhəmiyyətli dərəcədə artırır [15]. Narsisistik xüsusiyyətlər, həmçinin təşkilat daxilində bilik mübadiləsinə mane ola bilər. Leonelli S. və həmmüəllifləri qeyd edirlər ki, yüksək narsisizm səviyyəsinə malik həkimlər öz biliklərini “dəyərli şəxsi kapital” kimi qorumağa meyl edirlər və bu hal komanda öyrənməsini, eləcə də ümumi klinik təcrübənin inkişafını ləngidir [16].

Narsisistik xüsusiyyətlər klinik qərarvermədə və koqnitiv qərəzlərdə xüsusi əhəmiyyət daşıyır. O'Sullivan E.D. və Schofield S.J. klinik təcrübədə koqnitiv qərəzlərin tibbi səhvlərə səbəb ola biləcəyini vurğulamış, həmçinin bu qərəzlərin tanınması, tənqidi təfəkkürün tətbiqi, alternativ diaqnozların nəzərdən keçirilməsi və "debiasing" (qərəzdən

azadolma) strategiyalarının həyata keçirilməsinin vacibliyini qeyd etmişlər [14]. Bu baxımdan, narsisistik xüsusiyyətlərə malik həkimlərin öz qərarlarının düzgünlüyünə həddindən artıq inamı klinik qərarvermənin obyektivliyini zəiflədə bilər. Lakin burada narsisizmlə tibbi səhv arasında qəti və birbaşa səbəb-nəticə əlaqəsinin olduğunu iddia etmək düzgün olmazdı.

Xəstə-həkim münasibətlərində empatiya, qarşılıqlı hörmət, düzgün kommunikasiya və xəstənin qərarvermə prosesində iştirakının təmin edilməsi mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Beckman H.B. və həmmüəlliflərinin apardığı tədqiqatda tibbi xidmətlə bağlı məhkəmə iddialarının araşdırılması zamanı xəstə - həkim münasibətlərində problemlərin geniş yayıldığı, xüsusilə xəstənin və ailəsinin fikirlərinin nəzərə alınmaması, məlumatın düzgün çatdırılmaması və xəstə perspektivinin nəzərə alınmaması kimi halların mühüm rol oynadığı göstərilmişdir [17]. Bu nəticələr narsisizmin özü ilə birbaşa eyni hesab edilməməlidir. Lakin empatiyanın azalması, üstünlük nümayiş etdirmə və xəstənin fikirlərinə etinasız yanaşma kimi narsisistik davranışlar belə münasibət problemlərinin yaranmasına şərait yarada bilər.

Narsisistik davranışların möhkəmlənməsində təşkilati mühitin də rolu ola bilər. Əgər rəhbərliyin kobud davranışı, təkəbbürü, həmkarların fikirlərinin nəzərə alınmaması və xəstələrə münasibətdə etik normaların pozulması “güclü rəhbərlik” kimi qəbul edilərsə, bu narsisistik davranışların yayılma ehtimalı artır. Lemaire J.B. və Wallace J.E. qeyd edirlər ki, xəstəxana rəhbərliyinin maliyyə stimulları və fəaliyyət göstəriciləri bəzi həkimlərdə narsisistik davranışları, xüsusən də öz nailiyyətlərini şişirtmək və komanda töhfələrini az qiymətləndirmək meylini gücləndirə bilər [18].

Buna görə səhiyyə müəssisələrində peşəkar davranış standartları, şəffaf şikayət mexanizmləri və etik nəzarət sistemi mövcud olmalıdır.

Tibbi mühitdə narsisizmin qarşısının alınması və onun dezadaptiv təzahürlərinin tənzimlənməsi yalnız fərdi psixoloji müdaxilə ilə məhdudlaşmamalıdır. Bu istiqamətdə fərdi, təhsil, təşkilati və sistem səviyyəsində tədbirlər həyata keçirilməlidir. Tibbi təhsil mərhələsində tələbələr və rezidentlər üçün aşağıdakı istiqamətlərdə təlimlərin keçirilməsi məqsədəuyğundur:

- peşə etikası;
- empatiya və aktiv dinləmə;
- emosional intellekt;
- konfliktlərin idarə olunması;

- konstruktiv əks-əlaqə;
- komanda işi;
- koqnitiv qərəzlərin aşkarlanması;
- özünüdərk və özünüqiymətləndirmə.

Narsisistik xüsusiyyətlər təkcə praktiki fəaliyyət göstərən həkimlərdə deyil, həm də tibb tələbələrində müşahidə olunur. Khoso M.H. və həmmüəlliflərinin NPI-16 şkalası əsasında apardıqları kəsik tədqiqatı (*cross-sectional study*) göstərir ki, tibb tələbələrinin müəyyən hissəsində bu xüsusiyyətlər erkən mərhələdə aşkarlana bilər. Bu isə vaxtında pedaqoji və psixoloji müdaxilələrin vacibliyini vurğulayır [19].

Həkimin yalnız tibbi bilik və texniki bacarıqlara deyil, həm də öz davranışını qiymətləndirmək və səhvini qəbul etmək qabiliyyətinə malik olması vacibdir.

Həkimlərdə narsisistik xüsusiyyətlər fərdi meyillər, peşə seçimi, tibbi təhsilin xüsusiyyətləri, təşkilati-struktur və iyerarxik amillər, yüksək peşəkar status, eləcə də mədəniyyətin mürəkkəb qarşılıqlı təsirinin nəticəsi kimi nəzərdən keçirilməlidir. Bu baxımdan, müasir tibbi yardımın təşkilində yaranan reallıqlar əsasən onun təşkilati-struktur, peşəkar-ixtisas və dəyər əsaslarının tədricən dəyişməsi ilə bağlıdır. Ötən illərdə global səviyyədə əhalinin sağlamlığının kompleks qorunmasına və tibbi yardımın – təcili yardımdan başlayaraq ilkin tibbi xidmət, ixtisaslaşmış və yüksək ixtisaslaşmış mərhələlərə qədər ardıcılığına əsaslanan sistem getdikcə ayrı-ayrı tibbi xidmətləri əhatə edən fragmentli modelə çevrilir.

Ödənişli tibbi xidmətlərin genişlənməsi pasiyent, həkim və tibb müəssisəsi arasındakı münasibətləri də dəyişib. Pasiyent müalicə nəticəsini yalnız konkret həkimlə bağlayır, müəssisənin məsuliyyəti isə kölgədə qalır. Nəticədə kollektiv məsuliyyət fərdiləşir.

Ənənəvi modeldə həkim-şöbə müdiri-konsultant-kafedra mütəxəssisləri kimi çoxsəviyyəli peşəkar-kollegial struktur mühüm rol oynayır. Mürəkkəb hallarda konsiliumlar və klinik müzakirələr diaqnostik və müalicə qərarlarının vaxtında, peşəkar şəkildə nəzərdən keçirilməsinə və tək bir mütəxəssisin qərarından irəli gələn səhv riskinin azalmasına imkan verirdi.

Bu mexanizmlərin zəifləməsi həkimin klinik qərarları demək olar ki, təkbəşinə qəbul etməsinə və bütün məsuliyyətin onun üzərinə cəmləşməsinə səbəb olur.

Həmkar rəyi olmadan yaranan həddindən artıq müstəqillik bəzi hallarda öz kompetensiyasının həddən artıq şişirdilməsinə və alternativ peşəkar fikirlərə qapalı olmaq kimi narsistik meyilləri gücləndirə bilər.

Bu baxımdan məqsəd əvvəlki sistemi olduğu kimi bərpa etmək deyil, onun yüksək səviyyəli tibbi yardımın təmin edilməsində mühüm rol oynayan mexanizmlərini – kollegial əməkdaşlığı, konsiliumları, klinik müzakirələri, daxili keyfiyyətə nəzarəti, mentorluğu və kollektiv məsuliyyəti – yenidən gücləndirmək olmalıdır. Bu yanaşma tibbi yardımın təhlükəsizliyini artırmaqla yanaşı, peşəkar birliyi möhkəmləndirə və pasiyentlərin həm həkimə, həm də bütövlükdə tibb müəssisəsinə etimadını artırmaqla bilər.

Burada əsas məsələ həkimdə özünəinamın və liderlik qabiliyyətinin aradan qaldırılması deyil. Əksinə, tibbi praktikada qətiyyətlik, məsuliyyət, liderlik və yüksək özünəinam bir çox hallarda zəruri peşə keyfiyyətləridir.

Problem həmin xüsusiyyətlərin həddindən artıq özünə əhəmiyyət vermə, təkabbur, empatiyanın azalması, tənqidə dözümsüzlük və öz səhvini qəbul etməmək kimi davranışlarla meydana çıxmasındadır. Buna görə, əsas diqqət davranışın klinik nəticələrinə yönəldilməlidir – məhz bu davranış göstəriciləri klinik mühitdə narsisistik xüsusiyyətlərin adaptiv və ya dezadaptiv xarakter daşmasını müəyyən-ləşdirməyə daha çox kömək edə bilər.

Məqsəd tibbin əsas missiyası – xəstəyə müasir, ən səmərəli, rəhmli və təhlükəsiz yardımı təmin etməkdir, və bu yardım həkimlərin özlərinə arzuladıqları həm yüksək peşəkarlıq, həm də mənəvi-əxlaqi səviyyədə olmalıdır.

Maraqların toqquşması. Müəllif maraqların toqquşmasının olmadığını bəyan edir.

Maliyyələşmə. Məqalənin hazırlanması üçün xüsusi maliyyə dəstəyi alınmamışdır.

ƏDƏBİYYAT – REFERENCES – ЛИТЕРАТУРА

1. Нарцисс, в мифологии. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. СПб.: Ф.А. Брокгауз — И.А. Ефрон; 1897. Т. XXа. С. 603
2. Encyclopaedia Britannica. Narcissism. Encyclopaedia Britannica.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed, text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022

4. Trechera Herrera JL. Narcissism: the epidemic of our time. *Envío*. 1996;15(182):18–27.
5. Twenge JM, Campbell WK. The Narcissism Epidemic:

- Living in the Age of Entitlement. New York: Free Press; 2009.
6. Üsküdar Üniversitesi Prof. Dr. Nevzat Tarhan, Uludağ Üniversitesi öğrencileriyle iki konferansta buluştu (Üsküdar Haber Ajansı, 2018)
 7. Vaknin S. Malignant Self Love: Narcissism Revisited. Skopje: Narcissus Publications; 2007
 8. Brunell AB, Gentry WA, Campbell WK, Hoffman BJ, et al. Leader emergence: the case of the narcissistic leader // Pers Soc Psychol Bull. 2008;34(12):1663–1676. doi: 10.1177/0146167208324101
 9. Grijalva E, Harms PD, Newman DA, Gaddis BH, et al. Narcissism and leadership: a meta-analytic review of linear and nonlinear relationships. Pers Psychol. 2015;68(1):1–47. doi: 10.1111/peps.12072
 10. Bucknall V, Burwaiss S, MacDonald D, Charles K, et al. Mirror mirror on the ward, who's the most narcissistic of them all? Pathologic personality traits in health care // CMAJ. 2015;187(18):1359–1363. doi: 10.1503/cmaj.151135
 11. Camp SM, Mills DC, de la Cruz C. Narcissism and plastic surgery: is there a relationship? // Plast Reconstr Surg Glob Open. 2017;5(9):e1491. doi: 10.1097/GOX.0000000000001491
 12. El Boghdady M, Ewalds-Kvist BM. Surgeon's narcissism, hostility, stress, bullying, meaning in life and work environment: a two-centered analysis // Langenbecks Arch Surg. 2023;408:349. doi: 10.1007/s00423-023-03068-z
 13. Moellmann HL, Rana M, Daseking M, Petersohn H, et al. Exploring grandiose narcissism among surgeons: a comparative analysis // Sci Rep. 2024;14. doi: 10.1038/s41598-024-62241-6.
 14. O'Sullivan ED, Schofield SJ. Cognitive bias in clinical medicine // J R Coll Physicians Edinb. 2018;48(3):225–232. doi: 10.4997/JRCPE.2018.306
 15. Kreis AT, von Känel R, Holzgang SA, Pazhenkottil A, et al. Effect of the Narcissism Subscale “Threatened Self” on the Occurrence of Burnout Among Male Physicians // J Clin Med. 2025;14(10):3330. doi: 10.3390/jcm14103330
 16. Leonelli S, Morandi F, Di Vincenzo F. Do I have to share my “precious” knowledge? Exploring physicians’ narcissism and knowledge sharing practices // Knowledge Management Research & Practice. 2025. doi: 10.1080/14778238.2025.2525216
 17. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor–patient relationship and malpractice: lessons from plaintiff depositions // Arch Intern Med. 1994;154(12):1365–1370. doi: 10.1001/archinte.1994.00420120093010
 18. Lemaire JB, Wallace JE. How physicians perceive hospital leadership and financial incentives: the role of narcissism and specialty // BMJ Open. 2018;8(9):e022971. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022971
 19. Khoso MH, Shah AQ, Shah N, Junejo MR, et al. Exploring Narcissistic Personality Traits Among Medical Students: A Cross-Sectional Study Using the NPI-16 Scale // Journal of Health, Wellness and Community Research. 2025. doi: 10.61919/Ortjcw22

SUMMARY

NARCISSISM AMONG PHYSICIANS: CAUSES, CONSEQUENCES, AND MANAGEMENT

Gafarov T.A.

*Azerbaijan State Institute of Advanced Training of Doctors named after A. Aliyev,
Department of Psychiatry and Narcology, Baku, Azerbaijan*

The article discusses the development, professional manifestations, and potential consequences of narcissistic traits among physicians. Available evidence indicates that narcissism should not be regarded exclusively as a negative characteristic. Moderate self-confidence, decisiveness, initiative, and leadership tendencies may have an adaptive role in certain clinical and organizational settings. However, grandiosity, a sense of superiority, intolerance of criticism, an excessive need for admiration, reduced empathy, and disregard for the opinions of others may adversely affect teamwork, physician–patient relationships, and professional behavior. The expression of narcissistic traits may be influenced by the professional environment, high levels of responsibility, competition, hierarchical training systems, and opportunities for self-presentation through social media. The presence of individual narcissistic traits does not in itself constitute a diagnosis of narcissistic personality disorder. The aim in medical settings should therefore not be to restrict healthy professional self-confidence but to prevent maladaptive behavior. Ethical conduct, empathy, constructive feedback, teamwork, psychological safety, and accountable professional practice are important measures for reducing its potentially adverse consequences.

Keywords: narcissism, physicians, personality traits, professional behavior, patient safety, management

НАРЦИССИЗМ У ВРАЧЕЙ: ПРИЧИНЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ И КОРРЕКЦИЯ

Кафаров Т.А.

*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А.Алиева,
кафедра психиатрии и наркологии, Баку, Азербайджан*

В статье рассматриваются формирование нарциссических черт у врачей, их проявления в профессиональной деятельности и возможные последствия. Данные литературы свидетельствуют о том, что нарциссизм не следует рассматривать исключительно как негативную характеристику. Умеренная уверенность в себе, решительность, инициативность и склонность к лидерству в определённых клинических и организационных условиях могут носить адаптивный характер. Вместе с тем грандиозность, чувство превосходства, непереносимость критики, чрезмерная потребность в восхищении, снижение эмпатии и пренебрежение мнением окружающих могут отрицательно влиять на командную работу, отношения «врач–пациент» и профессиональное поведение. На выраженность нарциссических черт могут влиять профессиональная среда, высокая ответственность, конкуренция, иерархическая система обучения и возможности самопрезентации в социальных сетях. Наличие отдельных нарциссических черт само по себе не означает наличия нарциссического расстройства личности. Поэтому задачей медицинской среды является не ограничение здоровой профессиональной уверенности в себе, а предупреждение дезадаптивного поведения. Важное значение имеют профессиональная этика, эмпатия, конструктивная обратная связь, командное взаимодействие, психологическая безопасность и ответственная система подотчётности.

Ключевые слова: нарциссизм, врачи, личностные особенности, профессиональное поведение, безопасность пациентов, коррекция

Redaksiyaya daxil olub: 11.03.2026

Çapa tövsiyə olunub: 08.04.2026

Rəyçi: t.e.d. A.R.Rəsulov