

AYRIMCILIĞIN SAĞLIĞA ETKİLERİ NASIL GÖRÜNÜR KILINIR?

Feride AKSU TANIK*

Öz: Bu makalede ayrımcılık tipleri, bileşenleri olan sosyal gruplar, meşrulaştırma ideolojisi, maddi ve sosyal temelleri tanımlanmaktadır. Ayrımcılığın nasıl eşitsizliklere yol açtığı, sağlık etkilerinin dolaylı ve doğrudan yöntemlerle nasıl araştırıldığına odaklanılmaktadır. Halk Sağlığı alanında araştırma yapanların sorumluluğu vurgulanmıştır.

Anahtar sözcükler: ayrımcılık, eşitsizlikler, sağlık, ayrımcılık araştırmaları

How health impacts of discrimination could be made visible?

Abstract: This article describes the types of discrimination, the social groups who are the components of discrimination, the legitimization ideology and material and social foundations. Then focuses the inequalities emerged from discriminative policies and implementations and how the health consequences are surveyed with direct and indirect methods. The responsibility of researchers in the field of Public Health is highlighted.

Key words: discrimination, inequities, health, researches on discrimination

Giriş

Ayrımcılık; toplumun içinde sosyal olarak yapılmış, izin verilen, ideoloji ile gerekçelendirilen, bireyler arasında ve kurumlarla ilişkilerde açığa vurulan, ötekilerin yoksunlukları pahasına egemen grupların ayrıcalıklarının sürmesini sağlayan bir durumdur (**Krieger, 2014**). Başka bir ifadeyle ayrımcılık, sosyal olarak tanımlanmış gruplar arasında eşitsizliğe yol açan bir dizi politika, uygulama, davranış olarak karşımıza çıkar (**Krieger, 1999**). Bu tanım ayrımcılığı sosyal tabakaların oluşması ve sürdürülmesinde bir mekanizma olarak işaret etmektedir. Toker'in ifadesiyle ayrımcılık eşitlik ilkesinin kökten ihlalidir (**Toker, 2018**).

Ayrımcılık yasal, yasadışı, açık, örtük, yapısal, kurumsal ve bireyler arası ayrımcılık biçiminde karşımıza çıkabilir. **Yapısal ayrımcılık;** barınma, eğitim, istihdam, gelir, sosyal haklar, medya, sağlık hizmetleri, ceza yargılamaları vb alanlardaki uygulamaları ve bunların sonucunda toplumda oluşan ayrımcı inançları, değerleri ve kaynak dağılımını işaret eder (**Krieger, 2014**). **Kurumsal ayrımcılık;** kamu ya da kamu dışındaki kurumlarda karşılaşılan ayrımcı politika ve uygulamalardır. **Bireyler arası ayrımcılık** ise ister işçi-işveren gibi kurumsal rollerde, ister kamusal ya da özel alandaki etkileşimlerde gerçekleşir. Uygulamada bu üç ayrımcılık tipinin aslında iç içe geçtiği görülecektir.

Ayrımcı politika ve pratikler, yasalar aracılığıyla, barınma, eğitim, istihdam, gelir, medya, sağlık hizmetleri, yargı sistemi gibi yaşamın pek çok alanında, mahkeme, okul, hastane, cami gibi kamu ya da özel sektör kurumlarında kendisini gösterebilmektedir. Devletin rolü kritiktir. Devlet ayrımcılığı mümkün kılabilir, teşvik edebilir, affedebilir, ayrımcılığa karşı müsamahakâr ya da koruyucu olabilir. Ya da tam tersine ayrımcılığı yasa dışı ilan edebilir, etkilerini tazmin edebilir.

Yasalarda ayrımcılığın yasaklanmasına ilişkin en güçlü örnek Güney Afrika anayasasıdır. "Devlet, ırk, toplumsal cinsiyet, cinsiyet, gebelik, medeni durum, etnik ya da sosyal köken, renk, cinsel yönelim, engellilik, din, bilinç, inanç, kültür, dil ve doğum temelinde hiç kimseye doğrudan ya da dolaylı olarak ayrımcılık uygulayamaz, benzer biçimde bireylerin de birbirine ayrımcılık yapması yasaklanmıştır." Ancak bu kapsamlı yasal çerçeve kuşkusuz çok gerekli ama yetersizdir. Yasal düzenlemeye rağmen geçmişte kuşaklar boyunca süregitmiş ayrımcılığın biriktirdiği eşitsiz güç ve paylaşım ilişkilerinin yarattığı etnik, ırka dayalı ekonomik ve sağlık eşitsizlikleri sürmektedir (**Sanders, 2006, Krieger, 2012**). Yasal boyutu olmakla birlikte ayrımcılık asla sadece yasal bir mesele değildir.

*Prof. Dr., TİHV Akademi (ORCID No: 0000-0003-2617-8790)

Geliş Tarihi / Received : 24.12.2019

Kabul Tarihi / Accepted : 20.01.2020

Neoliberal politikalar, bu politikaların uygulanabilmesinin zeminini oluşturan baskıcı rejimler ve yükselen muhafazakarlık yapısal ayrımcılığın temelini oluşturmaktadır.

Neoliberal politikalar emekçileri düşük ücretle, esnek, güvencesiz, güvenliksiz koşullarda çalışmaya zorlamakta, yoksulluğa mahkûm etmektedir. Asgari ücretin insanca yaşama koşullarını sağlayacak düzeyde olmaması başlı başına ayrımcılıktır. Barınma, sağlıklı suya erişim, beslenme gibi temel yaşamsal gereksinimlerin karşılanmaması sınıfsal eşitsizliklere yol açmaktadır. Ayrımcılık ve eşitsizlik bir kısır döngü olarak sürüp gitmektedir. Baskıcı rejimlerin rolü bu politikaların uygulanabilmesi için sosyal hakların kısıtlanması, zor yoluyla rıza üre-

tilmesidir. Örneğin yaşlılar ve engellilere yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin kısıtlanması, bu toplulukların topluma getirdikleri mali yük üzerinden gerekçelendirilmekte, bu amaçla Sağlık Uygulama Tebliği gibi mali araçlar kullanılarak kısıtlama meşrulaştırılmaya çalışılmaktadır. Sağlık kurumlarında bile Kürtlerin anadillerinde hizmete erişememeleri hem yapısal, hem kurumsal hem de bireysel düzeyde deneyimlenen bir ayrımcılık uygulamasıdır.

Kırdan kente göç eden ucuz emek gücü, kentlerin çeperlerinde gecekondü bölgelerinde yaşamakta, gerek altyapı ve olanaklar nedeniyle eşitsizliklere maruz kalmakta, gerekse kültürel olarak damgalanma, dışlanma, ötekileştirilmenin hedefi olmaktadır.

Tablo 1 Ayrımcılık tipleri; bileşenleri olan sosyal gruplar, meşrulaştırma ideolojisi, maddi, sosyal temelleri ve ölçülebilir veçhesi

Ayrımcılık Tipi	Bileşenleri Olan Sosyal Gruplar		Meşrulaştırma İdeolojisi	Maddi ve Sosyal Temeli	Ölçülebilir Veçhesi <i>Ayrımcılık nasıl ifade ediliyor?</i>
	Baskın	İkincil			
Sosyal Sınıf	İş Adamları, Yöneticiler, Profesyoneller	İşçi Sınıfı, Yoksullar	Sınıf Ayrımcılığı	Mülkiyet, Eğitim	Biçim: yasal, yasa dışı, kurumsal, yapısal, bireyler arası, doğrudan, dolaylı, açık, örtük Kurum: devlet ya da devlet dışı aktörler
İrk/Etnik	Türkler	Kürtler, Ermeniler, Suriyeliler.	İrkçilik	Emek Gücü Piyasası, Mülkiyet	Dışavurum: sözel ya da ruhsal, fiziksel, cinsel şiddet Nerede: evde, aile içinde, okulda, iş ararken, işte, ev alırken, kredi çekerken, sağlık hizmetlerinde, hizmet alırken, medyada, polis, mahkeme vb kamusal kurumlarda, kamusal alanda, sokakta
Göçmen Karşıtlığı	Yerli, Vatandaş Olanlar Türk/Göçmen Alman/Türk	Yabancılar, Yasal ya da Belgesi Olmayan Göçmenler	İrkçilik, Yerelcilik	Emek Gücü Piyasası, Dil	Düzyey: bireysel, kurumsal, bölgesel, komşuluk, politik yargılama, bölgesel ekonomi Ayrımcılığa kümülâtif maruziyet Zamanlama: anne karnında, bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik Yoğunluk
Kent/Kır	Kentli	Köylü	Yerelcilik	Emek piyasası, kültürel farklılıklar,	Sıklık akut kronik Süre Ayrımcılığa yanıtlar Koruyucu
Yaş	Gençler, Yetişkinler	Yaşlılar	Yaş Ayrımcılığı	Ailedeki Roller, Mülkiyet, Yaşlı Bakımının Maliyeti	Bireyler ve topluluklar tarafından aktif direnç
Engellilik	Engelli Olmayanlar	Engelliler	Sağlamcılık	Engelin Giderilmesinin Maliyeti	Kendileri için sosyal, kültürel, cinsel güvenli alanlar yaratma
Toplumsal Cinsiyet Anti LGBTİ+	Erkekler, Erkek Çocuklar, Heteroseksüeller, Muhafazakâr Politikacılar	Kadınlar, Kız Çocukları, Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel, İnterseks, Queer	Cinsiyet Ayrımı Heteroseksizm	Mülkiyet, Cinsiyet Rollerini, Din	Zarar verici Baskı ve yok saymanın içselleştirilmesi Psikoaktif madde kullanımı

Kaynak: Krieger (2014) temel alınarak düzenlenmiştir

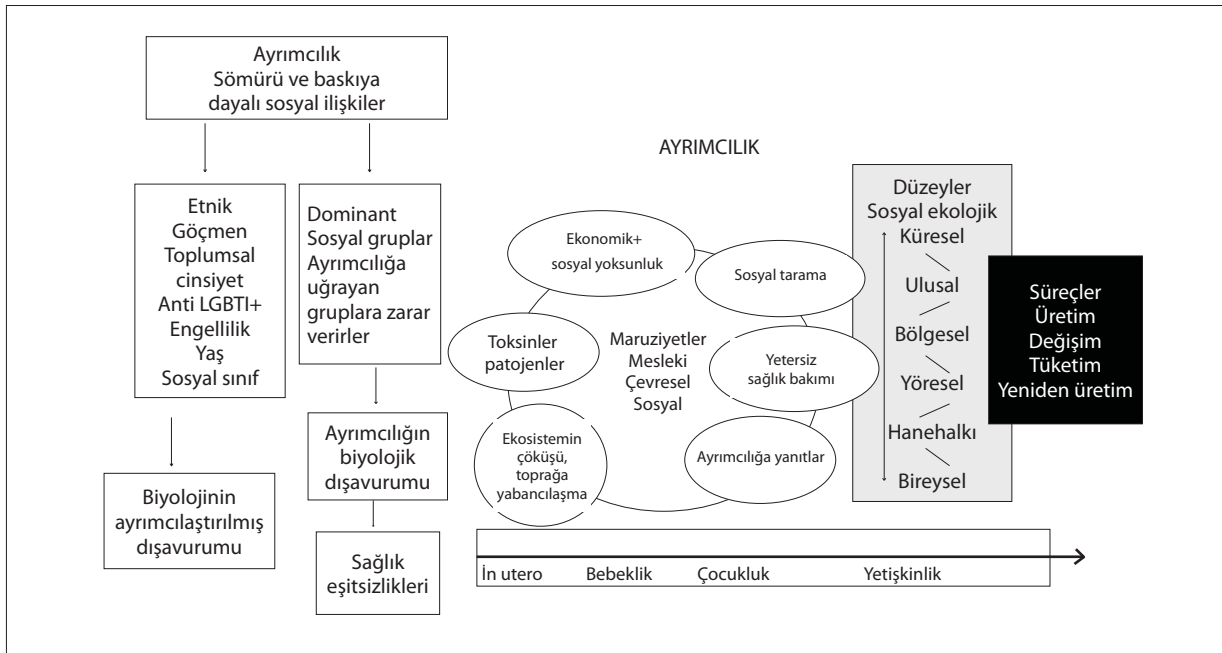
Yükselen muhafazakârlık özellikle toplumsal cinsiyet rolleri üzerinde baskı oluşturmakta, doğurganlık politikaları ile kadın bedeni üzerinde tahakküm oluşturulmaktadır. Bunun en çarpıcı yansıması güvenli isteyerek düşük hizmetlerinin kısıtlanması olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca kreş, gündüz bakımevi vb olanakların, yaşlı ve hasta bakımı ile ilgili sosyal hizmetlerin kısıtlılığı da kadınların bakım sorumluluklarının ağırlaşmasına yol açmaktadır. LGBTİ+ bireylere yönelik ayrımcılık ve dışlama ise Onur Yürüyüşlerinin yasaklanması ile simgeleşmektedir. Bu bireylerin kendilerini gerçekleştirmeleri engellenmekte, ayrımcılık damgalama, ötekileştirme, sözel ya da fiziksel şiddet olarak vücut bulmaktadır.

Yapısal, kurumsal ayrımcılığın tezahürleri toplumun geniş kesimleri tarafından ne yazık ki verili bir değer olarak kabul edilmekte, çoğunlukla sorgulanmamakta ve bunların yansımaları toplumun farklı kesimlerinin ve bireylerin birbirleriyle ilişkilerinde de ayrımcılık olarak ortaya çıkmaktadır.

Ayrımcılık sosyal sınıf, etnik köken, ekonomik gerekçeler ya da güvenlik nedeniyle ülke dışından ya da ülke içinde göç etmiş olma, yaş, engellilik, toplumsal cinsiyet özellikleri üzerinden karşımıza çıkabilmektedir. Tablo 1'de ayrımcılık tipleri; bileşenleri olan sosyal gruplar, meşrulaştırma ideolojisi, maddi ve sosyal temelleri ve ölçülebilir veçhesi bakımından sınıflandırılmıştır.

Ayrımcılığın nasıl ölçülebileceği sorusunun yanıtı, ayrımcılığın yaşamdaki tezahürlerinde gizlidir. Tablo 1'in son sütununda belirtildiği gibi; ayrımcılığın biçimi, uygulanma düzeyi, uygulayan aktörlerin kurumsal ya da bireysel kimlikleri, konumları, ayrımcılığın dışavurum biçimleri ve gerçekleşme mekânları ayrımcılığın ifade edilme biçimleri bakımından ölçülebilir yönünü işaret etmektedir. Öte yandan ayrımcılık genellikle bir zaman kesitinde, noktasal olarak değil, aksine zamana yayılmış bir biçimde ce sistematik olarak uygulanmaktadır. Dolayısıyla ayrımcılığa kümülâtif maruziyet önemlidir. Bu bağlamda zamanlama, yoğunluk, sıklık ve süre gibi değişkenlerin saptanması ve ölçülmesi kıymetlidir. Ayrıca hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ayrımcılığa verilen yanıtların niteliği, koruyucu ya da zarar verici boyutu ve bunların yaşamdaki yansımalarının da görünür kılınması yararlıdır.

Sömürü ve baskıya dayalı sosyal ilişkilerde egemen gruplar ayrımcılığa uğrayan sosyal gruplara zarar verirler. Bu zarar; ekonomik, sosyal yoksunluk, ekosistemin çöküşü, toksik maruziyetler, toprağa yabancılaşma, sosyal travma, sağlık başta olmak üzere hizmetlere erişimde kısıtlılıklar, yetersizlikler gibi mesleki, sosyal, çevresel etmenler üzerinden gerçekleşebilir. Ayrımcılık; bireylere, hane halkına ya da bir topluluğa yönelik olarak, bölgesel, ulusal ya da küresel düzeyde gerçekleşebilir. Ayrımcılık anne karnından başlayarak yaşam boyu, üretim,



Şekil 1 Ayrımcılık ve sağlık: Temel kavramlar ve oluşum patikaları

Kaynak: Krieger, 2011

değişim, tüketim, yeniden üretim süreçlerinde ortaya çıkabilir.

Şekil 1'de yaşam boyu farklı biçimlerde farklı alanlarda ayrımcılığa maruz kalmanın nasıl sağlık eşitsizliklerine yol açtığı gösterilmektedir.

Ayrımcılık nasıl araştırılabilir?

Araştırma yaparken sorunu tanımlamak önemlidir. Sorunu doğru tanımlamak araştırma sorusunun doğru ifade edilmesini sağlayacaktır.

"Ayrımcılığın ekonomik sonuçlarının ve her gün yenilenen hakaretlerin, ikinci sınıf vatandaş olarak yaşanan şiddet deneyimlerinin, yaşam hakkı ve yaşam alanı ihlallerinin biriken sonuçlarından bireyin ve toplumun sağlığı nasıl etkilenmektedir?"

Bu bağlamda ayrımcılığın toplumun sağlığına etkisini anlayabilmek için ayrımcılığı da bireysel riski ve

toplumdaki hastalık hızlarını yeniden yapılandıran ve eşitsizlikleri arttıran dinamik bir fenomen olarak kavramsallaştırmak gerekmektedir. Ayrımcılığın ölçülmesi oldukça zordur. Ayrımcılığa maruz kalanların bildirimleri yetersiz olabilir, egemen gruplar ayrımcılığı inkâr edebilirler.

Tablo 2'de kullanım sıklığına göre sıralanmış biçimde,

1. Dolaylı, çıkarımla ve bireysel düzeyde;
2. Doğrudan, ayrımcılık verisinin bireylerden öz bildirimle elde edilmesiyle;
3. Kurumsal ilişkilerde ve toplumsal düzeyde olmak üzere; ayrımcılıkla ilgili çalışmaların yöntem yaklaşımları sunulmuştur. Krieger (2014) bu üç yaklaşımın da bilgi veren, tamamlayıcı ve yararlı olduğunu belirtir.

1. Dolaylı olarak ve bireysel düzlemde: bilinen risk faktörlerinin toplumsal sınıflar arasındaki sağlık düzeyi farklılıklarını açıklayıp açıklamadığını araştırmak

Hekim tarafından ayrımcılık yapıp yapılmaması (Gözlemlenemeyen)	Tedavide (gözlemlenen) farklılıklar <ul style="list-style-type: none"> • Hastalığın ağırlığı • Eşlik eden hastalıklar • Yaş • Sağlık güvencesi • Ekonomik kaynaklar • Aile desteği • Hasta tercihleri 	Sonuçta (gözlemlenen) farklılıklar
---	--	------------------------------------

2. Doğrudan, bireysel düzlemde: ikincil gruplarda belirlenmiş bir sağlık sonucu ile ilişkilendirilebilen deneyimlenmiş bir ayrımcılık var mı?

Öz bildirimle ayrımcılık	Korku, endişe, öfke, inkar	Fizyolojik yanıtlar <ul style="list-style-type: none"> • Kardiyovasküler • Endokrin • Nörolojik • Bağışıklık 	Gözlemlenen sağlık çıktıları
--------------------------	----------------------------	--	------------------------------

3. Kurumsal, toplumsal düzlemde: alt gruplar arasında, toplumsal düzeydeki ayrımcılık ölçütlerinin toplumun sağlık verileriyle ilişkili olup olmadığını araştırmak (ya da veri varsa çok değişkenli analizlerle, toplumsal maruziyetin bireysel risk üzerine etkisini tahmin etmek)

Ayrımcılık (gözlemlenmemiş)	Yerleşim bölgelerinin ayrımı (gözlemlenmiş)	Yoksulluk, kötü barınma koşulları nüfus yoğunluğu, toksik maruziyetler, mal ve hizmetlere erişim sorunları, politik güçsüzlük birikimi / yoğunlaşması	Morbidite Mortalite hızlarının artması (gözlemlenmiş)
-----------------------------	---	---	---

Dolaylı olarak ayrımcılığın sağlık üzerine etkilerinin araştırılması

Gözlemciler egemen ve ikincil grupların sağlık çıktılarını ayrımcılığa maruziyet verisi olmaksızın karşılaştırırlar. Eğer çıktılar farklıysa, gözlenen farklılıkların "bilinen risk faktörleri" olarak açıklanıp açıklanamayacağına bakarlar. Verileri; ayrımcılığın ilgili "risk faktörlerinin" dağılımını nasıl etkilemiş olabileceği üzerinden yorumlarlar. Risk faktörlerini kontrol ettikten sonra hâlâ bir farklılık varsa bunu ayrımcılık üzerinden açıklarlar.

Krieger (2014) ayrımcılığın sağlık üzerine etkilerini dolaylı yaklaşımla araştıran çalışmaların, ayrımcılığın sağlık ve hastalığın toplumdaki dağılımını nasıl biçimlendirebileceğine ilişkin yararlı, güçlü ve önemli kanıtlar sunabileceklerini belirtir. Ancak bu çalışmaların zayıf yanları da vardır: (a) non-diferansiyel ve diferansiyel ölçüm hatası ve (b) farkın nereden kaynaklandığına ilişkin çelişkili açıklamalar bu kapsamda sayılabilir.

Ayrımcılık konusunda büyük bir veri eksiği vardır, hiç çalışılmamasından dolayı olarak çalışılması yeğdir. Örneğin sağlık çalışanlarınca verilen yanlı tıbbi kararlarla ilgili bir çalışma, ancak dolaylı istatistik veriler ve kayıtlar üzerinden yapılabilir.

Ayrımcılığın sağlık üzerine etkilerinin doğrudan araştırılması

1980'lerden itibaren yeni bir grup araştırmacı bireylerin yaşamları boyunca gerek doğrudan maruz kaldıkları, gerekse tanık oldukları ayrımcılığı, bu maruziyete davranışsal, psikolojik, ve fizyolojik olarak verdikleri yanıtları ölçmek için geçerli ve güvenilir ölçüm araçları geliştirmeye çalışmışlardır (Krieger, 1999). Bu çalışmaların en zor yanı sosyal bilimler literatüründe, geniş çaplı ampirik çalışmalarda kullanılabilir, iyi yapılandırılmış ve güvenilirlik ve geçerliliği kanıtlanmış ölçeklerin olmayışıdır. O dönemin ayrımcılık konusunda yapılan sosyolojik çalışmalarında ayrımcılığa uğrayanların deneyimlerine değil, ayrımcılığı yapanların ırkçı davranışlarına odaklanılmaktadır (Bobo, 2012; Jackman, 1994; Schuman, 1985). Ayrıca derinlemesine görüşmeler ve diğer niteliksel araştırma tekniklerinin kullanıldığı psikoloji araştırmaları vardır ama bu çalışmaların yaklaşımları epidemiyolojik alan araştırmalarına aktarılabilir özellikte değildirler (Esed, 1992; Feagin, 1994; Mays, 1995; Bobo, 1995). Bu disiplinlerin geliştirdiği ölçümler, anlaşılır bir biçimde maruziyet sonrasında patolojik sürecin başlaması ve hastalığın ortaya çıkmasına ya da anne karnından

başlayan bir maruziyetin biyolojik etkilerinin neler olabileceğine odaklanmamaktadır (Krieger, 2014; Krieger, 2012; Gee, 2011; Gee, 2012).

Öz bildirimle veri toplanan çalışmaların sonuçları genel olarak ayrımcılığa maruziyetin ruh sağlığı sorunlarına yol açtığını göstermektedir.

Ayrımcılıkla ilgili olarak yapılan deneysel bir çalışmada Afrika kökenli Amerikalılara ırkçı sahneler içeren ve ırkçı olmayan ama kızgın, yanı sıra nötr sahneler içeren film parçaları gösterilmiş ve kan basınçları ve nabızları ölçülmüştür. ırkçı sahnelerin deneysel çalışmaya katılanların kan basınçlarını ve nabızlarını hızla yükselttiği saptanmıştır (Armstead, 1989; Jones, 1996). Deneysel çalışmaların kurgusunun güçlü yanları ve sınırlılıkları vardır: güçlü yanı maruziyeti kontrol edebilmek ve gözlemsel çalışmalarda sık karşılaşılan karıştırıcı faktörleri randomizasyon yoluyla bertaraf etmektir. Ancak sınırlılıkları da vardır: 1) bu alandaki deneysel çalışmalar sadece kısa süreli psikolojik maruziyeti kurgulayabilir, sözgelimi kronik ekonomik yoksunluk ve sosyal dışlamanın sağlığa etkilerini bu yolla ölçmek olanaklı değildir; 2) bu tür çalışmalar sadece hastalık patogenezinde değerleri tartışma götürecektir akut yanıtları ölçülebilir; 3) deneysel çalışmaya katılan kişilerin seçiminden kaynaklanan yanlılık olasılığı nedeniyle sonuçların genellenebilirliğine yönelik kaygılar vardır (Krieger, 2014).

1990'ların başından bu yana çalışmaların odağı maruziyetin toplumsal düzeyde ölçülmesine yönelmiştir. Bunun en tipik örneği yerleşim yerlerinin ayrımı ve siyasette temsiliyet örneğinde olduğu gibi toplumsal düzeyde gücün ifade edilmesinin değerlendirildiği çalışmalardır. Yerleşim yerlerinin ayrımı ile ilgili olarak yapılan ilk çalışmalarda Afrikalı Amerikalıların morbidite ve mortalite hızlarının sadece yerleşim bölgelerinin ayrımı ile değil, aynı zamanda bölgesel ırkçı tutumlar ve etnik, politik nüfus alanları ile de ilgili olduğu kanıtlanmıştır (Krieger, 2014).

Sonuçları yorumlarken geçerliliği tehdit eden üç tip zamansal ve mekânsal sorun saptanmıştır (Krieger, 2014). Bunlardan ilki maruziyet ve sonucun grup düzeyinde ölçülmesine bağlı yan tutma olasılığıdır. Günümüzde sıklıkla kullanılan çok düzeyli analizlerde bu sorunu bertaraf etmek için araştırmacılar ilgili bireysel düzeydeki veri tabanları ile bağlamsal verileri birleştirme yoluna gitmektedir. Ayrıca sosyoloji literatüründe maruziyet sadece etiyolojik zaman dilimi açısından değil aynı zamanda ikametgah

hareketliliği bakımından da değerlendirilmektedir **(Krieger, 2014)**.

Bu nedenle, zamansal açıdan bakıldığında, ayrımcılık veya ırkçı tutumların sağlık etkilerini ortaya koymak için, eşzamanlı bebek ölüm hızları, çocuklukta morbidite hızları veya cinayet hızları ile ilişkisi, tüm nedenlerden erişkin ölümleri verilerine kıyasla daha güçlü kanıtlar sağlayacaktır. Çünkü yetişkin ölümlerinin latent periyodu daha uzundur.

Bu bölümde sözü edilen ayrımcılık ve sağlık araştırmalarının odağında ırk ayrımı vardır. Bu çalışmalar; kaynaklara erişimin kısıtlanmasının, sağlıklı ortamlarda yaşama ve çalışma olanağının ortadan kalkmasının başlı başına stres kaynağı olduğunu ve psikolojik iyilik halini ve sağlık davranışlarını olumsuz etkilediğini ve bu yolla somatik ve mental hastalıkların riskini arttırdığını ortaya koymaktadır **(Krieger, 2014)**.

Krieger (2011) ayrıca pek çok epidemiyolojik çalışmanın bilimsel çerçeveyi sosyal eşitsizlikleri ve ayrımcılığı sorgulamak için değil gerekçelendirmek için kullandığını ifade etmektedir. Hatta bu alanda yapılan çalışmalar içinde "bilimsel ırkçılık ve öjeni", "bilimsel cinsiyetçilik" ve heteroseksizm yapan makale örnekleri olduğu saptamasını yapmaktadır **(Longino, 2013; Vaid, 2012; Erns & Harris, 1999; Krieger, 2014)**.

Krieger (2014) kapsamlı bir meta analiz ile 1 Ocak 1900 ile 1 Haziran 2013 arasında yayınlanmış ayrımcılık ve sağlığı irdeleyen araştırmaların bir değerlendirmesini yapmış ve bu değerlendirmede dört temel özellik saptadığını ifade etmiştir:

1. Bu alandaki çalışmaların büyük çoğunluğunun ayrımcılığı bireysel düzeyde irdelediğini ve etnik ayrımcılığa odaklandığını ifade etmektedir. Bu gözlemsel çalışmalar etiyolojik açıdan, ayrımcılığı bir stresör, bir tür sosyal travma olarak kavramsallaştırmış ve öz bildirimle veri toplamak için geliştirilen formlar kullanılmıştır. Tedavi süreçlerinde ayrımcılığın değerlendirilmesi için dolaylı yöntem kullanılmıştır. Karşılaştırılan gruplar arasında gözlemlenen fark, tedavi kararlarını potansiyel olarak etkileyecek yaş, hastalığın evresi, eşlik eden hastalık gibi bilinen önemli faktörleri hesaba kattıktan sonra bile devam etmekteyse ayrımcılık olduğuna karar verilmektedir.

2. Giderek artan sayıda deneysel çalışmanın yapıldığını, bu çalışmaların temel olarak sağlık hizmetlerinin

sunulması, tıbbi kararların verilmesi süreçlerinde ayrımcı tedavi pratikleri gibi olumsuz uyarılara verilen psikolojik ve nöro-fizyolojik yanıtlara odaklandığını

3. İster gözlemsel ister deneysel olsun makalelerin tek bir ayrımcılık tipine odaklandığını ve çok sayıda makalede öz bildirimle "haksız muamele" vurgusunun yapıldığı ama herhangi bir ayrımcılık tipine özel olarak bir atıfta bulunulmadığı

4. Sadece az sayıda makalede yerleşim yeri ayrımcılığı ve çevresel ırkçılıkla bağlantılı olarak kurumsal ya da yapısal ayrımcılığı irdelemiş

İrdelenen çalışmalarda göze çarpan etiyolojik bulgu ayrımcılık ile psikolojik stres arasındaki ilişkidir. Ayrımcılığın alkol, tütün, madde kullanımı, güvenli olmayan cinsel ilişki gibi olumsuz sağlık davranışlarının olasılığını arttırdığına ilişkin giderek artan sayıda kanıt ortaya konmaktadır.

Ayrımcılık ile somatik sağlık arasındaki ilişki konusundaki kanıtlar daha zayıftır. Ancak yine de çalışmalar ağırlıklı olarak kardiyovasküler sonuçlara odaklanmaktadır. Az sayıda çalışma ise stres yanıtının immünolojik ve hormon biyomarkırlarını analiz etmektedir. Daha da az sayıda çalışmada obezite, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklara odaklanmıştır.

Dolaylı ve artan sayıda deneysel çalışmalardan elde edilen kanıtlar sağlık hizmet sunucularının bilinçli ya da bilinçsiz yanlı davranabileceği yönündedir.

Sonuç

Ayrımcılığın sağlık sonuçlarını incelemenin amacı, baskının sağlığa zarar verdiği için "kötü" olduğunu kanıtlamak değildir. Sağlık üzerindeki etkilerinden bağımsız olarak; insanlara haksız bir biçimde adaletsiz davranmak, insan haklarını yürürlükten kaldırmak ve insanların kendilerini ifade edebildikleri, gerçekleştirebildikleri, onurlu ve sevgi dolu bir hayat yaşama olanaklarını kısıtlamak, temel olarak yanlıştır **(Gruskin, 2007; Grodin, 2013; UN, 1948; Tomasevski, 1993)**.

Aksine, herhangi bir sağlığın sosyal belirleyicisini araştırmada olduğu gibi, ayrımcılık ve sağlığı incelemenin gerekçesi, sağlık ve sağlık eşitsizliklerinin toplumsal örüntülerini ortaya çıkartmaktır. Ancak bu yolla elde edilen bilgilerle ayrımcılıkla mücadele için politika belirlenmesi, ayrımcılıktan kaynaklanan zararın önlenmesi, onarımı, için program geliştirilebilmesi mümkün olacaktır **(Krieger, 2011)**.

Ayrımcılık ve sağlıkla ilgili eşitsizliklerin titiz bilimsel incelemesi şunları gerektirir:

1. Ayrımcılığın sömürücü ve baskıcı gerçekleriyle ilgili kavramsal açıklık,
2. Tarihsel bağlamda etki alanlarına, yollara, seviyeye ve mekânsal ölçeklendirmeye dikkat etmek,
3. Yapısal düzeydeki ayrımcılığın değerlendirilmesi,
4. Sadece öz bildirim verilerine dayanmayan veya ayrımcılığı sadece psikososyal maruziyete indirgemeyen bir yaklaşımla bireysel düzeydeki ayrımcılığın değerlendirilmesi,
5. Ayrımcılığın bilimsel bilginin üretilmesini nasıl olumsuz etkileyebileceğinin analitik yaklaşımla ortaya konması.

Basitçe ifade etmek gerekirse, ayrımcılığın sağlık sonuçlarının epidemiyolojisi, sosyal ve biyolojik varlığımız arasındaki yakın bağlantıların araştırılmasıdır. Ayrımcılığın epidemiyolojisi, bizim biyolojik, toplumsal varlığımızla bedenimiz ve beden politikalarının nasıl iç içe geçtiğini ve bunlardan nasıl sağlık, hastalık ve iyilik halinin türediğini ortaya koymalıdır.

Ayrımcılık sağlığı nasıl etkiler sorusuna yanıt verebilmek için, sadece biyolojik mekanizmalarla bedenlerimizde nelere yol açtığına değil, aynı zamanda tarihsel, sosyal, politik bir duyarlılıkla araştırdığımız insanları ve kendimizi karmaşık bütünsellik içinde algılayabilmeyi ve bir yere oturtabilmeyi gerektirir.

Halk Sağlığı alanında araştırma yapanlar olarak sorumluluğumuz; kavramsal ve yöntemsel açıdan mümkün olan en iyi bilimsel çerçeveyi oluşturmak, ayrımcılığın boyutları ve sağlık sonuçlarını görünür kılmak, sağlık eşitsizliklerinde yapısal ya da kurumsal ayrımcılığın değişken olarak sorgulanması, ayrımcılığın eradikasyonu için çaba harcamak ve toplumsal eşitlik için mücadele etmektir. Çünkü sınıf, ırk ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin daha az olduğu ülkelerde toplumun sağlık düzeyinin daha iyi olduğuna ilişkin bilimsel kanıtlar bulunmaktadır (**Navarro, Muntaner, 2004**).

Not

Bu derlemede başka kaynakların yanı sıra ağırlıklı olarak Nancy Krieger'in ayrımcılık ve sağlığa etkileri konusunda 1999-2014 yılları arasında yaptığı çalışmalar temel alınmıştır. Kaynak listesinde çok sayıda makale "aktaran Krieger" olarak belirtilmiştir. Bunun nedeni okuyucunun referans edilen çalışmaların künyesine sahip olmalarının sağlanmasıdır.

Kaynaklar

- Armstead, C. A., et al.** (1989) Relationship of racial stressors to blood pressure responses and anger expression in black college students. *Health Psychol.* 8(5):541-556. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities*, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710
- Bobo, L., et al.** (1995) Work orientation, job discrimination, and ethnicity: A focus group perspective. *Res. Soc. Work* 5:45-85. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities*, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710
- Bobo, L., et al.** (2012) The real records on racial attitudes. In *Social Trends in American Life: Findings from the General Social Survey Since 1972*, ed. P. Marsden. Princeton University Press Princeton. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities*, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710
- Erns, W., and Harris, B. (eds.)** (1999) *Race, Science and Medicine, 1700-1960*. Routledge, London. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities*, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710
- Feagin, J. R., and Sikes, M. P.** (1994) *Living with Racism: The Black Middle Class Experience*. Beacon Press, Boston, 1994. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities*, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710
- Gee, G. C., and Ford, C. L.** (2011) Structural racism and health inequities: Old issues, new directions. *Res. Aging* 8(01):115-132. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities*, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710
- Gee, G. C., Walsemann, K. M., and Brondolo, E.** (2012) A life course perspective on how racism may be related to health inequities. *Am. J. Public Health* 102(5):967-974. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities*, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710
- Grodin, M., et al (eds.)** (2013) *Health and Human Rights in a Changing World*. Routledge, New York. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities*, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710
- Gruskin, S., Mills, E. J., and Tarantola, D.** (2007) History, principles, and practice of health and human rights. *Lancet* 370(9585):449-455. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities*, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710
- Jackman, M. R.** (1994) *The Velvet Glove: Paternalism and Conflict in Gender, Class, and Race Relations*. University of California Press, Berkeley. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities*, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710
- Jones, D. R.** (1996) Affective and physiological responses to racism: The roles of afro-centrism and mode of presentation. *Ethn. Dis.* 6:109-122. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and*

Health Inequities, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710

Krieger, N. (1999) *Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination.* *Int. J. Health Serv.* 29:295-352, 1999. Republished and slightly updated as: Krieger, N. *Discrimination and health.* In *Social Epidemiology*, ed. L. Berkman and I. Kawachi. Oxford University Press, New York, 2000.

Krieger, N., et al. (2010) *Who, and what, causes health inequities? Reflections on emerging debates from an exploratory Latin American/North American workshop.* *J. Epidemiol. Community Health* 64(9):747-749.

Krieger, N. (2011) *Epidemiology and the People's Health: Theory and Context.* Oxford University Press, New York.

Krieger, N. (2012) *Methods for the scientific study of discrimination and health: An Ecosocial Approach.* *Am. J. Public Health* 102(5): 936-944.

Krieger, N. (2014) *Discrimination and Health Inequities, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710*

Longino, H.E. (2013) *Studying Human Behavior: How Scientists Investigate Aggression and Sexuality.* University of Chicago Press, Chicago, 2013.

Mays, V. M. (1995) *Black women, women, stress, and perceived discrimination: The focused support group model as an intervention for stress reduction.* *Cult. Divers. Ment. Health* 1:53-65.

Aktaran Krieger, N. (2014) *Discrimination and Health Inequities, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710*

Navarro, V., and Muntaner, C. (eds.). (2004) *Political and Economic Determinants of Population Health and Well-Being.* Baywood, Amityville, NY.

Sanders, D., and Chopra, M. (2006) *Key challenges to achieving health for all in an inequitable society: The case of South Africa.* *Am. J. Public Health* 96 (1):73-78.

Schuman, H., Steehm, C., and Bobo, L. (1985) *Racial Attitudes in America: Trends and Interpretations.* Harvard University Press Cambridge, MA. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710*

Tomasevski, K. (1993) *Women and Human Rights.* Zed Books, London. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710*

Token, N. (2018) *Ayrımcılık Güz Okulu Sunumu*

Vaid, U. (2012) *Irresistible Revolution: Confronting Race, Class, and Other Assumptions of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Politics.* Magnus, New York. Aktaran Krieger, N (2014) *Discrimination and Health Inequities, International Journal of Health Services, Cilt 44, Sayı 4, 643-710.*