

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«Ρατσισμός στις υπηρεσίες υγείας ; Πώς οι διακρίσεις  
επηρεάζουν την ποιότητα της υγείας.»*

Όνοματεπώνυμο Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας: Πάτση Βασιλική

ΑΜ: 20200191

Επιβλέπων Καθηγητής: κ. Ιωαννίδης Παναγιώτης

ΙΟΥΝΙΟΣ 2022

## Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή.....	3
2. Επίδραση του Ρατσισμού στην Ποιότητα Υγείας.....	6
2.1. Θεσμικός Ρατσισμός και Υγεία.....	6
2.2. Πολιτιστικός Ρατσισμός και Υγεία .....	6
2.3. Επιπτώσεις Ρατσισμού στην Υγεία των Παιδιών και των Εφήβων .....	8
3. Ομάδες – Θύματα των Εκάστοτε Συμπεριφορών .....	13
3.1. Οι Τρανσέξουαλ ως Θύματα Ρατσισμού στον Τομέα της Υγείας.....	13
3.2. Η Ομάδα ΛΟΑΤΚΙ ως Θύματα Ρατσισμού στον Τομέα της Υγείας .....	15
4. Μέθοδοι Αντιμετώπισης του Φαινομένου .....	19
4.1. Ο Ρόλος της Αντιρατσιστικής Πράξης.....	19
4.2. Κοινωνικοπολιτική Παιδεία .....	21
4.3. Ανάλυση Δομικής Ισχύος.....	23
4.4. Αλλαγές Συστημάτων .....	27
4.5. Αντιρατσιστική Παιδαγωγική στην Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας ....	29
4.5.1. Διάλογος Μεταξύ Κοινωνικών Ομάδων .....	29
4.5.2. Μετασχηματισμός των Φοιτητών .....	30
4.5.3. Κοινωνικοπολιτικό και Θεσμικό Πλαίσιο.....	31
5. Συζήτηση.....	33
6. Συμπεράσματα.....	35
7. Επίλογος.....	36
Βιβλιογραφία.....	37

# 1. Εισαγωγή

Ομολογουμένως, κατά τη διάρκεια του 21<sup>ου</sup> αιώνα, η ανθρωπότητα έχει καταφέρει να εξελίξει πολλούς τομείς της ζωής και να ρυθμίσει ή ακόμη και να εξαλείψει ποικίλα προβλήματα που την ταλάνιζαν για πολλά χρόνια. Ωστόσο, παρά την πρόοδο που σημειώνεται καθημερινά σε διάφορους τομείς, ορισμένα φαινόμενα εξακολουθούν να κυριαρχούν τις ζωές των ατόμων, δημιουργώντας δυσμενείς συνθήκες. Ένα από τα πιο έντονα φαινόμενα που διέπουν τις ζωές της πλειοψηφίας των ατόμων είναι ο ρατσισμός. Ως ρατσισμός ορίζεται η πεποίθηση ότι οι άνθρωποι διακρίνονται σε ανώτερους και κατώτερους, με βάση χαρακτηριστικά τους όπως η φυλή, η θρησκεία, το φύλο, η σεξουαλικότητα. (Williams & Mohammed, 2009) . Το φαινόμενο αυτό, λοιπόν, δηλητηριάζει τις ζωές των ανθρώπων και δημιουργεί εμπόδια και προκλήσεις. Πέρα από το ψυχικό κόστος που προκαλεί, επηρεάζει άμεσα σημαντικές πτυχές της καθημερινότητας του ατόμου. Τρανταχτό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι ο ρατσισμός αποτελεί κύριο κοινωνικό παράγοντα που λειτουργεί ως καταλύτης στην εμφάνιση και κυριαρχία ανισοτήτων υγείας.

Η εργασία αυτή θα εστιάσει στο γεγονός ότι ο θεσμικός και πολιτικός ρατσισμός οδηγούν στην άδικη αντιμετώπιση και στην μη παροχή κατάλληλης περίθαλψης στους ανθρώπους λόγω της διαφορετικότητάς τους. Πολλές μειονοτικές ομάδες βρίσκονται αντιμέτωπες με στερεοτυπικές αντιλήψεις και προκαταλήψεις των γύρω τους, γεγονός που οδηγεί σε διακρίσεις εις βάρος τους. Η κυρίαρχη μορφή ρατσισμού είναι ο φυλετικός ρατσισμός, δηλαδή η πεποίθηση ορισμένων ανθρώπων ότι η φυλή τους είναι ανώτερη και ισχυρότερη από άλλες. Η έλλειψη ανθρωπιστικής παιδείας και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ατόμων αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα του φαινομένου αυτού. Από την στιγμή που τα άτομα δεν διδάσκονται στο σχολείο τις αξίες του σεβασμού και της ισότητας είναι πολύ εύκολο να υιοθετήσουν ρατσιστικές αντιλήψεις. Παράλληλα, άνθρωποι που έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο παρασύρονται πιο εύκολα και στρέφονται εναντίον άλλων λαών θεωρώντας τους υπεύθυνους για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Οι συνέπειες που υφίστανται τα άτομα που βιώνουν φυλετικό ρατσισμό είναι καταστροφικές για την ψυχολογία τους, καθώς βιώνουν την καταρράκωση της ανθρώπινης προσωπικότητας εξαιτίας της απάνθρωπης αντιμετώπισης που υφίστανται από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Το άτομο που είναι θύμα ρατσιστικών αντιλήψεων αδικείται, καταπιέζεται, στερείται τα βασικά δικαιώματά του και εμποδίζεται η προσωπική και επαγγελματική

και κοινωνική του εξέλιξη. Επομένως, η σοβαρότητα του φυλετικού ρατσισμού γίνεται αντιληπτή από τις ποικίλλες επιδράσεις στην ζωή του ανθρώπου, καθώς του στερεί βασικά δικαιώματα όπως αυτό της παροχής αξιόλογων υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, οι κοινωνικοοικονομικές διακρίσεις μπορούν, επίσης, να αποτελέσουν εμπόδιο στην περίθαλψη ορισμένων ατόμων που λόγω της κοινωνικής και οικονομικής τους κατάστασης τους στερείται η δυνατότητα να τους παρέχονται οι κατάλληλες υπηρεσίες υγείας.

Μια ακόμη κοινωνική ομάδα που είναι θύμα του ρατσισμού στην παροχή υπηρεσιών υγείας είναι η ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα, ιδιαίτερα τα διεμφυλικά/τρανσέξουαλ άτομα που λόγω της φύσης τους έχουν, συνήθως, στενή επαφή με τον τομέα της υγείας. Ο όρος ΛΟΑΤΚΙ αποτελεί αρκτικόλεξο που προέρχεται από τις λέξεις Λεσβία, Ομοφυλόφιλος, Αμφιφυλόφιλος, Τρανσέξουαλ, Κουήρ(queer) και Ίντερσεξ (intersex). Τα τρία πρώτα γράμματα (ΛΟΑ) αφορούν ομάδες που αντιμετωπίζουν διάκριση σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους, ενώ τα τελευταία (ΤΚΙ) αφορούν άτομα που αντιμετωπίζουν διάκριση σχετικά με την ταυτότητα του φύλου τους. Είναι γεγονός ότι οι βαθιά ριζωμένες ομοφοβικές και τρανσφοβικές αντιλήψεις ορισμένων ατόμων, μαζί με την έλλειψη επαρκούς νομικής κάλυψης κατά των διακρίσεων που σχετίζονται με την σεξουαλικότητα και το φύλο, εκθέτουν πολλά ΛΟΑΤΚΙ άτομα όλων των ηλικιών σε κατάφορες παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους για παροχή κατάλληλων υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η παροχή υπηρεσιών υγείας λαμβάνει χώρο σε ένα ετεροκανονικό πλαίσιο που δεν υπολογίζει την περίθαλψη των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων και, ταυτόχρονα, δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση και εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού για τις ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων.

Επομένως, τη στιγμή που ο ρατσισμός παρεμβαίνει και αλλοιώνει την ποιότητα της υγείας που παρέχεται σε ορισμένους ανθρώπους, είναι φανερό πως το ζήτημα χρήζει άμεσης αντιμετώπισης τόσο από το κάθε άτομο ξεχωριστά, όσο και από τα θεσμικά όργανα, τα οποία οφείλουν με τις αποφάσεις τους να ανοίγουν δρόμους προόδου, ώστε να μπορούν τα μέλη του κοινωνικού συνόλου να βαδίσουν με τη σειρά τους σε αυτούς. Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να έχουν πρόσβαση στον τομέα της υγείας και να δέχονται τη μέγιστη δυνατή εξυπηρέτηση από τους παρόχους υγείας, ανεξαρτήτως της διαφορετικότητάς τους. Σε ζητήματα τόσο καίρια και θεμελιώδη όπως η υγεία ενός ατόμου δεν πρέπει να υπάρχουν περιθώρια για

ανισότητες και διακρίσεις που βασίζονται σε προκαταλήψεις και απαρχαιωμένες αντιλήψεις. Μέσα από ποικίλες μελέτες γίνεται φανερό ότι υπάρχει ανάγκη για προγραμματισμό και δραστηριότητες βελτίωσης της ποικιλομορφίας, της ενσωμάτωσης και της ποιότητας, οι οποίες να αφορούν ειδικά την παροχή επαρκούς και υψηλής ποιότητας φροντίδας σε ασθενείς που κατέχουν πολλαπλές μειονοτικές ταυτότητες.

Η εργασία αυτή ακολουθεί τη μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Συγκεκριμένα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί μια συλλογή από επιλεγμένες δημοσιευμένες πηγές που συνοδεύονται από σχολιασμό και κριτική ανάλυση τους με σκοπό τη δημιουργία μιας σαφούς εικόνας για το θέμα που διερευνάται και την ανάδειξη του ερευνητικού ελλείμματος. Είναι, ουσιαστικά, μια ερευνητική εργασία που αξιοποιεί την υπάρχουσα επιστημονική γνώση και τα ερευνητικά δεδομένα. Η έρευνα που θα διεξαχθεί για την επιρροή του ρατσισμού στην παροχή υπηρεσιών υγείας θα τοποθετηθεί στον χώρο μαζί με άλλες σχετικές έρευνες. Παρά την επιστημονική βάση και τη στήριξη που μπορεί να προσφέρει αυτό το είδος έρευνας, αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί. Πιο συγκεκριμένα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίζεται σε δευτερογενή δεδομένα, που προέρχονται από μελέτες άλλων, και όχι σε πρωτογενή δεδομένα όπως ποσοτικά ερωτηματολόγια ή ποιοτικές συνεντεύξεις. Επομένως, η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρά τα όσα μπορεί να προσφέρει σε μια έρευνα, εξακολουθεί να έχει ορισμένα όρια.

Στόχος αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθεί βιβλιογραφικά το φαινόμενο του ρατσισμού στις υπηρεσίες υγείας, οι κοινωνικές ομάδες οι οποίες υφίστανται τον ρατσισμό και οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπιστεί. Σε μια κοινωνία που θέλει να λέγεται δημοκρατική, τέτοιου είδους φαινόμενα πρέπει να καταπολεμούνται άμεσα, ιδιαίτερα τη στιγμή που οι συνέπειες τόσο για τα άτομα όσο και για το κοινωνικό σύνολο είναι καταστροφικές. Συνεπώς, η εργασία αυτή μπορεί να αποτελέσει αφορμή για την περεταίρω διερεύνηση του φαινομένου του ρατσισμού στη σύγχρονη κοινωνία και της επιρροής που ασκεί στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Επίσης, η εργασία – μέσω του σχολιασμού και της κριτικής ανάλυσης σχετικών ερευνών – μπορεί να αποτελέσει κινητήριο μοχλό για την εξέταση και την ανάλυση των προτεινόμενων τρόπων αντιμετώπισης του φαινομένου, οι οποίοι μπορούν να συμβάλλουν στην εξάλειψη των ρατσιστικών συμπεριφορών και να δώσουν τέλος στην διαχρονικότητα των ανισοτήτων.

## **2. Επίδραση του Ρατσισμού στην Ποιότητα Υγείας**

### **2.1. Θεσμικός Ρατσισμός και Υγεία**

Ο οικιστικός διαχωρισμός είναι μια ισχυρή θεσμική κληρονομιά του ρατσισμού που είναι ένας οδηγός της επιμονής της φυλετικής οικονομικής ανισότητας και συνεπώς των φυλετικών ανισοτήτων στην υγεία. Ο διαχωρισμός ήταν μια από τις πιο επιτυχημένες εγχώριες πολιτικές του 20ου αιώνα στις Ηνωμένες Πολιτείες και μπορεί να επηρεάσει την υγεία μέσω πολλαπλών οδών. Πρώτον, περιορίζει την κοινωνικοοικονομική κινητικότητα περιορίζοντας την πρόσβαση στην ποιοτική προετοιμασία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για την τριτοβάθμια εκπαίδευση και τις ευκαιρίες απασχόλησης. Για παράδειγμα, τα φυλετικά διαχωρισμένα σχολεία είναι άνισα σε πολλαπλές διαστάσεις, όπως η ποιότητα των δασκάλων, οι εκπαιδευτικοί πόροι, οι δαπάνες ανά φοιτητή και η βία της γειτονιάς, το έγκλημα και η φτώχεια. Ο διαχωρισμός μειώνει επίσης την πρόσβαση σε ευκαιρίες απασχόλησης και διευκολύνει τις διακρίσεις λόγω τόπου διαμονής (Pager&Shepherd, 2008). Η μελέτη των Cutler&Glaeser(1997) διαπίστωσε ότι η εξάλειψη του διαχωρισμού θα έσβηνε τις διαφορές στην αποδοχή, το ποσοστό αποφοίτησης από το λύκειο και την ανεργία και θα μείωνε τις φυλετικές διαφορές κατά δύο τρίτα.

### **2.2. Πολιτιστικός Ρατσισμός και Υγεία**

Η έρευνα είναι απαραίτητη για να κατανοήσουμε πλήρως τους πολλαπλούς τρόπους με τους οποίους οι αναπαραστάσεις της φυλής στην λαϊκή κουλτούρα επηρεάζουν τα άτομα που εκτίθενται σε αυτές, αλλά υπάρχουν αυξανόμενες αποδείξεις ότι αυτές οι επιδράσεις μπορούν να είναι καθοριστικές για τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά τόσο των κυρίαρχων όσο και των υποδεέστερων ομάδων. Ο πολιτισμικός ρατσισμός είναι πιθανό να συμβάλει σημαντικά στα αρνητικά φυλετικά στερεότυπα και στην απουσία θετικών συναισθημάτων για τις στιγματισμένες φυλετικές ομάδες που μπορούν να διαμορφώσουν τις πολιτικές προτιμήσεις της μεγαλύτερης κοινωνίας και να συμβάλουν στην έλλειψη πολιτικής βούλησης για την αντιμετώπιση των φυλετικών ανισοτήτων στην κοινωνία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων στην υγεία. Η απουσία θετικών συναισθημάτων αναγνωρίστηκε ως σημαντικό στοιχείο της ανεπαίσθητης προκατάληψης (Pettigrew&Meertens, 1995).

Η έρευνα δείχνει ότι τα συναισθήματα έχουν μεγάλη επίδραση στη λήψη αποφάσεων γενικά και στη συμπεριφορά και την πολιτική που σχετίζονται με τη φυλή ειδικότερα. Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση έδειξε ότι η συναισθηματική προκατάληψη ήταν δύο φορές πιο προγνωστική από τις φυλετικές πεποιθήσεις και στερεότυπα (Talaskaetal., 2008).

Μια μελέτη στη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες, τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο διαπίστωσε ότι η απουσία θετικών συναισθημάτων (που μετρήθηκε από δύο στοιχεία που συνέλαβαν την απουσία συναισθημάτων συμπάθειας και θαυμασμού προς την έξω-ομάδα) ήταν ένας ισχυρός δείκτης αντίθεσης στις πολιτικές σχετικά με τις μεταναστευτικές έξω-ομάδες (Pettigrew&Meertens, 1995). Ομοίως, μια μελέτη των Λευκών της περιοχής του Ντιτρόιτ διαπίστωσε ότι ένα μέτρο δύο σημείων που αξιολόγησε την έλλειψη συμπάθειας και θαυμασμού για τους Μαύρους ήταν ο ισχυρότερος δείκτης πρόγνωσης της αντίθεσης στη θετική δράση στην απασχόληση και στον ενεργό ρόλο της κυβέρνησης στη μείωση των φυλετικών ανισοτήτων (Williams et al., 1999).

Επιπλέον, έρευνα του Tesler (2012) αποκαλύπτει ότι οι φυλετικές προκαταλήψεις αποτέλεσαν τον μοχλό της αντίθεσης στη μεταρρυθμιστική νομοθεσία του Προέδρου Ομπάμα για την υγειονομική περίθαλψη, με τον φυλετικό διαχωρισμό στις συμπεριφορές προς την υγειονομική περίθαλψη να είναι 20 ποσοστιαίες μονάδες μεγαλύτερος από ό,τι ήταν για το σχέδιο του Προέδρου Κλίντον στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Μια απάντηση των στιγματισμένων φυλετικών πληθυσμών στα διάχυτα αρνητικά φυλετικά στερεότυπα στον πολιτισμό είναι να δεχτούν ως αληθινές τις πεποιθήσεις της κυρίαρχης κοινωνίας σχετικά με τη βιολογική και/ή πολιτισμική τους κατωτερότητα. Αυτός ο εσωτερικοποιημένος ρατσισμός ή αυτο-στερεότυπο είναι ένας μηχανισμός με τον οποίο τα αρνητικά στερεότυπα για τη φυλή στην ευρύτερη κοινωνία μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία. Προωθώντας την υιοθέτηση πεποιθήσεων σχετικά με τις έμφυτες αδυναμίες του εαυτού και της ομάδας του, ο εσωτερικοποιημένος ρατσισμός μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και ψυχολογική ευημερία, η οποία με τη σειρά της θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά την υγεία και την υγεία συμπεριφορά με πολλαπλούς τρόπους (Kwate&Meyer, 2011).

Μια πρόσφατη ανασκόπηση των υφιστάμενων ερευνών διαπίστωσε ότι ο εσωτερικευμένος ρατσισμός συνδεόταν θετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, την ψυχολογική δυσφορία, την παχυσαρκία και την αρτηριακή πίεση (Williams&Mohammed, 2009). Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι τα εσωτερικά στερεότυπα θα μπορούσαν επίσης να επηρεάσουν έμμεσα την υγεία με τη μείωση των κινήτρων για κοινωνικοοικονομικά επιτεύγματα (Kwate&Meyer, 2011). Ωστόσο, οι συνέπειες του εσωτερικοποιημένου ρατσισμού στην υγεία έχουν λάβει πολύ περιορισμένη ερευνητική προσοχή και υπάρχουν πολλά αναπάντητα ερωτήματα.

### **2.3. Επιπτώσεις Ρατσισμού στην Υγεία των Παιδιών και των Εφήβων**

Ο ρατσισμός είναι ένα «σύστημα διάρθρωσης των ευκαιριών και απόδοσης αξίας με βάση την κοινωνική ερμηνεία του πώς φαίνεται κανείς (που είναι αυτό που ονομάζουμε «φυλή») που μειονεκτεί άδικα ορισμένα άτομα και κοινότητες, ευνοεί άδικα άλλα άτομα και κοινότητες και εξισορροπεί τη δύναμη ολόκληρης της κοινωνίας μέσω της σπατάλης ανθρώπινων πόρων». Ο ρατσισμός είναι κοινωνικός καθοριστικός παράγοντας της υγείας που έχει βαθιά επίδραση στην κατάσταση της υγείας των παιδιών, των εφήβων, των αναδυόμενων ενηλίκων και των οικογενειών τους. Αν και έχει σημειωθεί πρόοδος προς τη φυλετική ισότητα, είναι σαφή τα στοιχεία για την υποστήριξη των συνεχιζόμενων αρνητικών επιπτώσεων του ρατσισμού στην υγεία και την ευημερία μέσω σιωπηρών και ρητών προκαταλήψεων, θεσμικών δομών και διαπροσωπικών σχέσεων.

Η αποτυχία αντιμετώπισης του ρατσισμού θα συνεχίσει να υπονομεύει την ισότητα στην υγεία όλων των παιδιών, των εφήβων, των αναδυόμενων ενηλίκων και των οικογενειών τους. Το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά διαμορφώνει την ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων και οι παιδίατροι είναι έτοιμοι να αποτρέψουν και να ανταποκριθούν σε περιβαλλοντικές συνθήκες που υπονομεύουν την υγεία των παιδιών. Η παιδιατρική ως πεδίο δεν έχει ακόμη αντιμετωπίσει συστηματικά την επιρροή του ρατσισμού στα αποτελέσματα της υγείας των παιδιών και έχει προετοιμάσει τους παιδίατρος να εντοπίσουν, να διαχειριστούν, να μετριάσουν ή να αποτρέψουν κινδύνους και βλάβες. Αναγνωρίζοντας ότι ο ρατσισμός έχει σημαντικές δυσμενείς επιπτώσεις στο άτομο που λαμβάνει, δεσμεύει και παρατηρεί το ρατσισμό, απαιτούνται σημαντικές επενδύσεις στην αποσύνθεση



του διαρθρωτικού ρατσισμού για να διευκολυνθούν οι κοινωνικές μετατοπίσεις που είναι απαραίτητες για τη βέλτιστη ανάπτυξη των παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες (Janson&Hazler, 2004).

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AmericanAcademyofPediatrics- AAP) δεσμεύεται να μειώσει το τρέχον κόστος και το βάρος του ρατσισμού στα παιδιά, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και την κοινωνία (Szilagyi et al., 2017). Τα σημερινά παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες είναι όλο και πιο διαφορετικοί. Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση θεμάτων υγείας και ανάπτυξης κατά τη διάρκεια της παιδιατρικής ζωής που ενσωματώνουν την εθνικότητα, τον πολιτισμό και την περίσταση είναι κρίσιμες για την επίτευξη μείωσης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Κατά συνέπεια, η παιδιατρική θα πρέπει να πρωτοστατήσει στην αντιμετώπιση του ρατσισμού ως βασικού κοινωνικού παράγοντα. Η ένταξη του ρατσισμού ευθυγραμμίζεται με τον πυλώνα της ισότητας στον τομέα της υγείας του στρατηγικού σχεδίου AAP.

Σε μια σειρά συναντήσεων εργασίας το 2016 κατά τη διάρκεια εθνικών συναντήσεων παιδιάτρων, προσδιορίστηκαν 3 στρατηγικές δράσεις: (1) ανάπτυξη ειδικής ομάδας στο πλαίσιο της AAP για την αντιμετώπιση του ρατσισμού και άλλων μορφών διακρίσεων που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και τα αποτελέσματα των νέων μειονοτήτων, (2) ανάπτυξη δήλωσης πολιτικής για τον ρατσισμό και (3) ενσωμάτωση τεκμηριωμένης προληπτικής καθοδήγησης για τον ρατσισμό στο Φωτεινό Μέλλον (Hagan et al., 2017). Στόχος της παρούσας δήλωσης πολιτικής είναι να παράσχει ένα τεκμηριωμένο έγγραφο που θα επικεντρώνεται στον ρόλο του ρατσισμού στην ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων και στα αποτελέσματα της υγείας τους. Αυτή η δήλωση πολιτικής θα επιτρέψει στους παιδίατρους να εφαρμόσουν συστάσεις στην πράξη, οι οποίες θα ανταποκρίνονται καλύτερα στους παράγοντες που καθιστούν ορισμένα παιδιά πιο ευάλωτα από άλλα. Η δήλωση βασίζεται επίσης στις υφιστάμενες συστάσεις πολιτικής AAP που συνδέονται με άλλους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως η φτώχεια, η στεγαστική ανασφάλεια, η ισότητα στην υγεία των παιδιών, η μετανάστευση και οι αντιξοότητες της παιδικής ηλικίας.

Ο ρατσισμός είναι ένας βασικός κοινωνικός καθοριστικός παράγοντας της υγείας που είναι ο κινητήριος μοχλός των ανισοτήτων υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ορίζει τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας ως «τις συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γερνούν.» Οι καθοριστικοί αυτοί παράγοντες επηρεάζονται από οικονομικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας (ανισότητες που μπορούν να αποφευχθούν στον τομέα της υγείας μεταξύ ομάδων ανθρώπων εντός του πληθυσμού και μεταξύ χωρών). Οι ανισότητες αυτές στον τομέα της υγείας δεν είναι αποτέλεσμα ατομικών επιλογών συμπεριφοράς ή γενετικής προδιάθεσης, αλλά προκαλούνται από οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες, συμπεριλαμβανομένου του ρατσισμού (Nyborg&Curry, 2003).

Ο αντίκτυπος του ρατσισμού έχει συνδεθεί με τις διαφορές στη γέννηση και τα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Ο βιολογικός μηχανισμός που προκύπτει από το χρόνιο στρες οδηγεί σε αυξημένα και παρατεταμένα επίπεδα έκθεσης σε ορμόνες του στρες και στο οξειδωτικό στρες σε κυτταρικό επίπεδο. Η παρατεταμένη έκθεση σε ορμόνες του στρες, όπως η κορτιζόλη, οδηγεί σε φλεγμονώδεις αντιδράσεις που προδιαθέτουν τα άτομα σε χρόνιες παθήσεις. Για παράδειγμα, οι φυλετικές διαφορές στο ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας παραμένουν και οι επιπλοκές του χαμηλού βάρους των γεννήσεων έχουν συνδεθεί με αντιληπτές φυλετικές διακρίσεις και μητρικό στρες (Nyborg&Curry, 2003).

Οι επενδύσεις σε πολιτικές για την αντιμετώπιση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, όπως η φτώχεια, έχουν επιφέρει βελτιώσεις στην υγεία των παιδιών. Το πρόγραμμα FoodStamp, μια πρωτοβουλία για τον πόλεμο κατά της φτώχειας που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά στη δεκαετία του 1930 κατά τη διάρκεια της Μεγάλης Ύφεσης και αργότερα αναβίωσε στη δεκαετία του 1960, συνδέεται με βελτιώσεις στα αποτελέσματα των γεννήσεων. Οι προσπάθειες στην εκπαίδευση, τη στέγαση και την ασφάλεια υγείας των παιδιών έχουν επίσης οδηγήσει σε βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας για θέματα όπως δηλητηρίαση μολύβδου, τραυματισμοί, άσθμα, καρκίνο, νευροτοξικότητα, καρδιαγγειακή νόσο και προβλήματα ψυχικής υγείας (Geeetal., 2012).

Επέκταση της ασφάλισης υγείας των παιδιών έχει βελτιώσει την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για τα παιδιά, με σημαντικά κέρδη για τους Αφροαμερικανούς και τους ισπανόφωνους. Παρά τις βελτιώσεις αυτές, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι τα παιδιά που ανατρέφονται στους πληθυσμούς των

Αφροαμερικανών, των Ισπανών και των Αμερικανών Ινδιάνων εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν υψηλότερους κινδύνους γονικής ανεργίας και να διαμένουν σε οικογένειες με σημαντικά χαμηλότερο καθαρό οικογενειακό πλούτο σε σχέση με τα λευκά παιδιά στις Ηνωμένες Πολιτείες, θέτοντας εμπόδια στις ίσες ευκαιρίες και τις υπηρεσίες που βελτιστοποιούν την υγεία και τα επαγγελματικά αποτελέσματα.

Η εκπαίδευση και η επαγγελματική επίτευξη είναι βασικά αναπτυξιακά αποτελέσματα που οι παιδίατροι παρακολουθούν για να αξιολογήσουν την επιτυχή ανάπτυξη και εξέλιξη. Αφού υπολογίζουν τον ύπνο και τον χρόνο που δαπανάται στο σπίτι, τα παιδιά περνούν ένα σημαντικό μέρος του χρόνου τους σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Το εκπαιδευτικό επίτευγμα είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της μακροχρόνιας υγείας και των οικονομικών αποτελεσμάτων για τα παιδιά. Οι ενήλικες με πτυχίο κολεγίου ζουν περισσότερο και έχουν χαμηλότερα ποσοστά χρόνιας νόσου από εκείνους που δεν αποφοίτησαν από το κολέγιο. Είναι ζωτικής σημασίας για τους παιδίατρος να αναγνωρίσουν τα θεσμικά, προσωπικά μεσολαβούμενα και εσωτερικά επίπεδα ρατσισμού που εμφανίζονται στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, επειδή η εκπαίδευση είναι κρίσιμος κοινωνικός καθοριστικός παράγοντας για την υγεία των παιδιών (McGill, 2016).

Στις Η.Π.Α., οι διαφορές στην πρόσβαση στην εκπαίδευση και την επίτευξη, μαζί με τον ρατσισμό που βιώνεται στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, επηρεάζουν την πορεία των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων για τα παιδιά και τους εφήβους και τελικά επηρεάζουν την υγεία. Η χρόνια απουσία, που ορίζεται ως το 10% των σχολικών ημερών που λείπουν σε ένα ακαδημαϊκό έτος, είναι ένας ισχυρός δείκτης πρόβλεψης των εκπαιδευτικών επιτευγμάτων. Η χρόνια απουσία επηρεάζει δυσανάλογα τα έγχρωμα παιδιά, τα παιδιά που ζουν στη φτώχεια, τα παιδιά με αναπηρίες και τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες. Στο γυμνάσιο, το 21,2% των ισπανόφωνων, το 23,4% των αφροαμερικανών και το 27,5% των παιδιών Ινδιάνων ήταν χρόνια απόντα την περίοδο 2013-2014 σε σύγκριση με το 17,3% των λευκών παιδιών. Η επιβολή της μετανάστευσης και ο φόβος της σύλληψης από τις αρχές μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη σχολική φοίτηση για ισπανόφωνους και μαύρους μετανάστες, διαιωρίζοντας έτσι τις ανισότητες (Bates&Glick, 2013).

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Στατιστικών Εκπαίδευσης των Η.Π.Α., το ποσοστό αποφοίτησης για τους λευκούς φοιτητές σε εθνικό επίπεδο κατά την περίοδο 2015-

2016 ήταν 88% σε σύγκριση με 76% για τους Αφροαμερικανούς φοιτητές, 72% για τους Αμερικανούς φοιτητές και 79% για τους Ισπανόφωνους φοιτητές. Οι διαφορές στα ποσοστά χρόνιας απουσίας και αποφοίτησης από το λύκειο εμποδίζουν τα παιδιά να συνειδητοποιήσουν τα πλήρη οφέλη του εκπαιδευτικού επιπέδου και μπορεί να αυξήσει την ανάπτυξη χρόνιων ασθενειών και να μειώσει το συνολικό προσδόκιμο ζωής.

Οι φοιτητές από ιστορικά αδικημένες ομάδες έχουν μικρότερη πρόσβαση σε έμπειρους δασκάλους, σε προηγμένα μαθήματα και πόρους και επίσης τιμωρούνται πιο σκληρά για μικρές παραβάσεις συμπεριφοράς που συμβαίνουν στο σχολικό περιβάλλον. Είναι λιγότερο πιθανό να εντοπιστούν και να λάβουν ειδικές υπηρεσίες εκπαίδευσης και σε ορισμένα κράτη, οι σχολικές περιφέρειες με περισσότερα μη λευκά παιδιά λαμβάνουν χαμηλότερη χρηματοδότηση σε οποιοδήποτε δεδομένο επίπεδο φτώχειας από ό, τι οι περιφέρειες με περισσότερα λευκά παιδιά (Morganetal., 2017).

### **3. Ομάδες – Θύματα των Εκάστοτε Συμπεριφορών**

#### **3.1. Οι Τρανσέξουαλ ως Θύματα Ρατσισμού στον Τομέα της Υγείας**

Οι διακρίσεις και οι προκαταλήψεις στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης σε βάρος των τρανσέξουαλ και των φυλετικών/εθνοτικών μειονοτήτων, ως χωριστές κοινωνικές ομάδες, είναι καλά τεκμηριωμένες. Ενώ τόσο οι φυλετικοί/εθνοτικοί/μειονοτικοί όσο και οι τρανσέξουαλ ασθενείς αναφέρουν δυσανάλογα αρνητικές εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης σε σύγκριση με τους λευκούς και τους τρανσέξουαλ ομολόγους τους, αντίστοιχα, λίγα είναι γνωστά σχετικά με τις εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης των τρανσέξουαλ έγχρωμων ατόμων (transgenderpeopleofcolor- TPOC). Η περιορισμένη βιβλιογραφία δείχνει ότι τα άτομα που είναι τόσο τρανσέξουαλ και φυλετικές/εθνοτικές μειονότητες υποφέρουν από φτωχότερες εκβάσεις υγείας, σε σύγκριση με τους ομολόγους τους της ενιαίας μειονότητας (Grollman, 2014).

Για παράδειγμα, η Έρευνα Τρανσέξουαλ των ΗΠΑ (USTRansgenderSurvey- USTS), μια εθνική έρευνα του 2015 με 27.715 τρανσέξουαλ ερωτηθέντες, φωτίζει σημαντικές ανισότητες στην υγεία. Για παράδειγμα, οι μαύρες τρανσέξουαλ γυναίκες ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού του HIV σε σύγκριση με το συνολικό δείγμα τρανσέξουαλ, και το TPOC ανέφερε υψηλότερα ποσοστά αποπειρών αυτοκτονίας και έλλειψη ασφάλισης υγείας. Ενώ το USTS προσφέρει απαντήσεις σε γραπτές απαντήσεις, αποτελείται κυρίως από ερωτήσεις κλειστού τύπου που περιορίζουν τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης του TPOC επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας τους. Για παράδειγμα, ένας Αфро-Αμερικανός τρανσέξουαλ μπορεί να βιώσει διακρίσεις λόγω της φυλής του και να παραπλανηθεί σε μια συνάντηση με έναν λευκό cisgender. Άβολα σε έναν χώρο υγειονομικής περίθαλψης που εξυπηρετεί έναν κατά κύριο λόγο λευκό τρανσέξουαλ πληθυσμό, και περιθωριοποιείται σε μια κλινική που εξυπηρετεί κυρίως cisgender Αφροαμερικανούς ασθενείς, θα μπορούσε στη συνέχεια να αποφύγει τη θεραπεία συνολικά, με αποτέλεσμα να οδηγήσει σε φτωχότερα αποτελέσματα για την υγεία (Jamesetal., 2016).

Σε αναγνώριση αυτών των πολυπλοκοτήτων, έχουμε μια διατομεακή προσέγγιση στις εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης της TPOC. Η TPOC δεν αντιμετωπίζει

συστήματα καταπίεσης μεμονωμένα. Αντίθετα, αντιμετωπίζουν μαζί τη συνυφασμένη δυναμική της τρανσφοβίας και του ρατσισμού. Μια διατομεακή προσέγγιση σημαίνει την εξέταση του τρόπου με τον οποίο οι εμπειρίες τους επηρεάζονται συλλογικά από τις πολλαπλές κοινωνικές ταυτότητές τους, δηλαδή τη φυλή/εθνότητα, την ταυτότητα φύλου και τη σεξουαλικότητα (Tanetal., 2016).

Η μελέτη μας δείχνει ότι η ΤΡΟC αντιμετωπίζει διακρίσεις βάσει ταυτότητας φύλου και φυλής στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, αυτός ο πληθυσμός έχει μοναδικές και αναμφισβήτητα πιο δύσκολες εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης σε σύγκριση με τους λευκούς διαφυλικούς ή μη φυλετικούς/εθνοτικούς ομολόγους τους. Μεταξύ του 38% των συμμετεχόντων που ανέφεραν ότι έλαβαν κατώτερη περίθαλψη σε σύγκριση με άλλους ασθενείς, η τρανσφοβία και ο ρατσισμός ταξινομήθηκαν αμφότεροι ως αιτιολογικοί παράγοντες με παρόμοια συχνότητα. Επιπλέον, πολλοί συμμετέχοντες περιέγραψαν τον τρόπο με τον οποίο και οι δύο αυτοί αιτιολογικοί παράγοντες εμφανίζονται συχνά ταυτόχρονα και οδηγούν σε αρνητικές εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης που είναι διαφορετικές σε σύγκριση με κάθε είδος διάκρισης που βιώνεται μεμονωμένα.

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι δύο μειονότητες με πιο ολοκληρωμένη ταυτότητα έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής ευημερίας και συμπεριφορών που προάγουν την υγεία. Η συζήτηση των συμμετεχόντων σχετικά με τη σχέση τους με τους φυλετικά συμβατούς παρόχους υπογραμμίζει τον τρόπο με τον οποίο η διατήρηση μιας ολοκληρωμένης ταυτότητας μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για την ΤΡΟC. Η έρευνα έχει δείξει ότι η φυλετική συμφωνία μεταξύ των ασθενών και των γιατρών σχετίζεται με την υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και την ενισχυμένη επικοινωνία (Cooperetal., 2003).

Πολλά από τα κύρια θέματα από τις εις βάθος συνεντεύξεις και ομάδες εστίασης της ΤΡΟC επαναλαμβάνουν τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών σε πληθυσμούς που είναι κατά κύριο λόγο λευκοί τρανσέξουαλ (Bradfordetal., 2013). Τα χαρακτηριστικά των θετικών κλινικών συναντήσεων που περιγράφηκαν από τους συμμετέχοντες περιελάμβαναν παρόχους οι οποίοι κατέδειξαν το σεβασμό τους για την ταυτότητα των συμμετεχόντων λόγω φύλου χρησιμοποιώντας το σωστό όνομα και αντωνυμίες και οι οποίοι ήταν γνώστες της υγειονομικής περίθαλψης των τρανσέξουαλ. Ωστόσο, οι εμπειρίες που περιγράφηκαν από τους συμμετέχοντες στη

μελέτη μας θα πρέπει να εμπνεύσουν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους οργανισμούς να προχωρήσουν πέρα από αυτές τις βασικές ικανότητες.

Οι Cook et al. (2017) παρέχουν πολυάριθμες στρατηγικές, συστάσεις, και παραδείγματα για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης που προσπαθούν να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχουν σε έγχρωμους ανθρώπους που κατέχουν επίσης σεξουαλικές και μειονοτικές ταυτότητες φύλου. Η μελέτη των Howard et al. (2019) έχει αρκετούς περιορισμούς. Όλοι οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν κάτοικοι του Σικάγο, μιας πυκνοκατοικημένης αστικής περιοχής. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι αγροτικοί τρανσέξουαλ πληθυσμοί αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα στιγματισμού και μειωμένη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Ως εκ τούτου, τα ευρήματα μπορεί να μην αντικατοπτρίζουν την εμπειρία της ΤΡΟC που ζει εκτός των αστικών περιοχών. Η μέση ηλικία των νέων του δείγματος περιορίζει επίσης τη γενικευσιμότητα, δεδομένου ότι οι ηλικιωμένοι τρανσέξουαλ αντιμετωπίζουν πρόσθετες μοναδικές προκλήσεις.

### **3.2. Η Ομάδα ΛΟΑΤΚΙ ως Θύματα Ρατσισμού στον Τομέα της Υγείας**

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2017), η πρωτοβάθμια υγεία περιλαμβάνει πέντε βασικά στοιχεία που σχετίζονται με τη «μείωση του αποκλεισμού και των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία» (μεταρρυθμίσεις καθολικής κάλυψης), την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας με γνώμονα τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών (μεταρρυθμίσεις στην παροχή υπηρεσιών), την ενσωμάτωση της υγείας σε όλους τους τομείς (μεταρρυθμίσεις της δημόσιας πολιτικής), την επιδίωξη συνεργατικών μοντέλων πολιτικού διαλόγου (μεταρρυθμίσεις στην ηγεσία) και την αύξηση της συμμετοχής των ενδιαφερομένων». Ωστόσο, τα ζητήματα αποκλεισμού και οι ανισότητες σε σχέση με την πρωτοβάθμια υγεία μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα ορισμένοι πληθυσμοί να μην επωφελούνται από την υγειονομική περίθαλψη. Αυτό ισχύει ιδίως για τους πληθυσμούς των λεσβιών, των ομοφυλόφιλων, των αμφιφυλόφιλων, των τρανσέξουαλ και των έμφυλων μειονοτήτων (ΛΟΑΤΚΙ), των οποίων οι μοναδικές ανάγκες υγείας δεν μπορούν να ληφθούν υπόψη στην πρωτοβάθμια υγεία, όπου η «υγεία» έχει διαμορφωθεί ιστορικά μέσω ενός κανονιστικού και ετεροκανονιστικού πλαισίου (Mayer et al., 2008).

Επιπλέον, αυτό μπορεί να επηρεάσει τη βέλτιστη υγεία και ευημερία σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ιδίως δεδομένου ότι οι ΛΟΑΤΚΙ πληθυσμοί είναι λιγότερο πιθανό να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης από φόβο διακρίσεων και στίγματος. Επιπλέον, πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι πολλοί επαγγελματίες του τομέα της υγείας και εκπαιδευόμενοι στον τομέα της υγείας συχνά δεν διαθέτουν γνώσεις, άνεση ή πολιτισμική ικανότητα στην αντιμετώπιση ποικίλων ζητημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι ΛΟΑΤΚΙ πληθυσμοί. Η πολιτισμική ικανότητα αποτελεί σημαντικό στοιχείο της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένου ότι αναφέρεται σε ένα σύνολο νοοτροπιών, συμπεριφορών και πολιτικών για την αποτελεσματική εργασία σε διαπολιτισμικά περιβάλλοντα (Isaacs&Benjamin, 1991).

Η έλλειψη πρόσβασης σε πολιτισμικά ικανά συστήματα και παρόχους πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κόστος για την κοινωνία, συμπεριλαμβανομένου του μειωμένου προσδόκιμου ζωής, της χαμηλότερης ποιότητας ζωής και του μεγαλύτερου φόρτου οξείας και χρόνιας ασθένειας μεταξύ των ΛΟΑΤΚΙ πληθυσμών (π.χ. καρκίνος, HIV, CVD). Η προηγούμενη έρευνα έχει επίσης αποδώσει υψηλότερα ποσοστά χρόνιων ασθενειών μεταξύ των ΛΟΑΤΚΙ πληθυσμών σε διακρίσεις, μειονοτικό στρες, αποφυγή παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και παράτυπη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, η ανάπτυξη πολιτισμικά ικανών προσεγγίσεων πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για ΛΟΑΤΚΙ ασθενείς έχει καταστεί προτεραιότητα σε πολλές περιπτώσεις έρευνας και κλινικής πρακτικής για την υγεία (Meyeretal., 2011).

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Gahagan&Subirana-Malaret (2018) βοηθούν στην αποκάλυψη μίας σειράς βασικών ζητημάτων, που σχετίζονται με τη βελτίωση των οδών για την ΛΟΑΤΚΙ πρωτοβάθμια υγεία στη Νέα Σκωτία, από την οπτική γωνία τόσο των ΛΟΑΤΚΙ μελών της κοινότητας όσο και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, είναι αξιοσημείωτο ότι περισσότεροι από το ένα τρίτο των ΛΟΑΤΚΙ ερωτηθέντων και περισσότεροι από τους μισούς των τρανς ερωτηθέντων είχαν τουλάχιστον μία κακή εμπειρία από το σύστημα υγείας. Παρά το γεγονός αυτό, οι ΛΟΑΤΚΙ ερωτηθέντες αξιολόγησαν την ψυχική και σωματική τους υγεία ως καλή συνολικά και οι περισσότεροι ανέφεραν ότι έχουν έναν επαγγελματία πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, στον οποίο πιστεύουν ότι μπορούν να στραφούν για θέματα υγείας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι υπάρχουν βασικές



διαφορές στα θέματα που αφορούν την υγεία, οι οποίες θεωρούνται ως οι πιο σημαντικές για τα ΛΟΑΤΚΙ έναντι των τρανς ατόμων. Σε γενικές γραμμές, αυτές περιλαμβάνουν την αναπαραγωγική υγεία και τον οικογενειακό προγραμματισμό, τη σεξουαλική υγεία, την προβληματική χρήση ουσιών (π.χ. ναρκωτικά και αλκοόλ) και την πρόσβαση σε μείωση των βλαβών και ασφαλέστερες σεξουαλικές προμήθειες.

Επιπλέον, τα τρανς άτομα ασχολούνται επίσης με τις υπηρεσίες μετάβασης, την εικόνα του σώματος, την αυτοεκτίμηση και τις στρατηγικές αντιμετώπισης, και τα θέματα ψυχικής υγείας, όπως το άγχος/στρες, η κατάθλιψη ή η αυτοβλάβη. Η υποστηρικτική στέγαση, η διατροφή/υγιεινή διατροφή και η υγιής γήρανση θεωρούνται επίσης σημαντικά για τα τρανς άτομα. Οι παράγοντες που θεωρήθηκαν ότι συμβάλλουν θετικά στη συνολική υγεία και ευεξία είναι πολύ παρόμοιοι για τους ΛΟΑΤΚΙ και τους τρανς πληθυσμούς και περιλαμβάνουν την αυτοφροντίδα, τις προσωπικές δεξιότητες αντιμετώπισης, την αυτοεκτίμηση, ένα ασφαλές και χωρίς αποκλεισμούς σχολείο ή εργασιακό περιβάλλον, την κοινωνική υποστήριξη, την πρόσβαση σε ΛΟΑΤΚΙ φιλικούς/ ασφαλείς χώρους και κοινοτικούς πόρους ψυχικής υγείας.

Δεδομένου ότι οι ανησυχίες και οι προτεραιότητες στον τομέα της υγείας διαφέρουν κατά κανόνα σε όλη τη διάρκεια της ζωής, είναι σημαντικό να εξετάσουμε τα αποτελέσματα της μελέτης μας από την άποψη της πορείας της ζωής, η οποία αναγνωρίζει ότι τα κοινωνικά, πολιτιστικά και οικονομικά πλαίσια διαμορφώνουν τις εμπειρίες της υγείας. Πολλά από τα θέματα υγείας που επισημαίνονται στην έρευνά μας αντιπροσωπεύουν μια προσέγγιση της πορείας της ζωής στην κατανόηση, για παράδειγμα, θέματα που σχετίζονται με σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, συνήθειες κατανάλωσης ναρκωτικών, διατροφικές συνήθειες, ή εγκυμοσύνη / γονιμότητα που είναι συνήθως πιο σχετικές για τα άτομα στα αρχικά στάδια της ενηλικίωσης, ενώ η πλειοψηφία των καρκίνων και των καρδιαγγειακών ή μεταβολικών ασθενειών που συνήθως εμφανίζονται σε μεταγενέστερα στάδια (Berberet, 2006).

Οι κλινικές κατευθυντήριες γραμμές συνιστούν πρακτικές διαλογής με βάση τον κίνδυνο, πράγμα που σημαίνει ότι τέτοιες πρακτικές συνήθως στοχεύουν σε συγκεκριμένους υποπληθυσμούς στους οποίους το αποτέλεσμα μπορεί να είναι πιο ευεργετικό. Η σχετικά νεαρή μέση ηλικία του δείγματός μας μπορεί να είχε επίδραση

στην αντιληπτή σημασία που προσδίδουν οι συμμετέχοντες σε διάφορα θέματα που αφορούν την υγεία. Από την οπτική γωνία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, είναι αξιοσημείωτο ότι οι αντιληπτές ανησυχίες σχετικά με την υγεία των ΛΟΑΤΚΙ ασθενών τους δεν συμπίπτουν πάντα πλήρως με εκείνες που εκφράζονται από τα ίδια τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα.

Ειδικότερα, πολλοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης δεν αισθάνονται επαρκώς ενημερωμένοι, άνετοι ή πολιτισμικά ικανοί όσον αφορά τους ΛΟΑΤΚΙ πληθυσμούς και τις ανάγκες τους σε πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και αυτό μπορεί να σχετίζεται με την έλλειψη επίσημης κατάρτισης σε αυτά τα ζητήματα στην ιατρική τους εκπαίδευση ή στη διαθέσιμη εκπαίδευση Συνεχούς Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME - Continuing Medical Education) (Vandergrift et al., 2018). Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των αντιλήψεων περί γνώσης και της αντίληψης περί ΛΟΑΤΚΙ συμμετοχής στις υπηρεσίες υγείας - τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επαγγελματίες - μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, ανεξάρτητα από τον σεξουαλικό προσανατολισμό τους.

## 4. Μέθοδοι Αντιμετώπισης του Φαινομένου

### 4.1. Ο Ρόλος της Αντιρατσιστικής Πράξης

Η αντιρατσιστική πράξη είναι η διαδικασία εκπαίδευσης των ανθρώπων ώστε να εφαρμόζουν ένα αντιρατσιστικό πλαίσιο. Από την πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας του Paradies (2016b) διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει συμφωνημένη ιδέα για το τι σημαίνει αντιρατσισμός. Οι συγγραφείς ασπάζονται αυτή τη ρευστότητα ερμηνείας και απορρίπτουν τις έννοιες του Labelle (2016) για τον αντιρατσισμό και ισχυρίζονται ότι είναι ένας περιεκτικός όρος που μπορεί να περιλαμβάνει ρητά αντιρατσιστικά μέσα ενημέρωσης και εκστρατείες ευαισθητοποίησης, ακτιβισμό υπό την ηγεσία της κοινότητας, νομοθετική μεταρρύθμιση και κινήματα κυριαρχίας και όχι μόνο.

Οι ανασκοπήσεις δείχνουν ότι η πλειονότητα των πρωτοβουλιών είναι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Σύμφωνα με τον Shapiro (2002), πολλά προγράμματα και πρωτοβουλίες κατά του ρατσισμού επιδιώκουν να ενισχύσουν την επίγνωση των πολιτισμικών διαφορών, να μειώσουν τις προκαταλήψεις, να προκαλέσουν ατομική ανάπτυξη και αυξημένο ακτιβισμό. Μια μελέτη των Kelaher et al. (2016) έχει διαπιστώσει ότι οι αντιρατσιστικές παρεμβάσεις μπορούν επίσης να έχουν θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία για τους συμμετέχοντες.

Οι επιτυχημένες θεσμικές παρεμβάσεις, ωστόσο, πρέπει να είναι στοχευμένες, συγκεκριμένα στο πλαίσιο και να επικεντρώνονται στην αλλαγή συμπεριφοράς και όχι σε βαθιές στάσεις ή πεποιθήσεις.

Η ανασκόπηση των Priest et al. (2015) σχετικά με τα στοιχεία των προγραμμάτων διαφορετικότητας επιβεβαίωσε ότι η εκπαίδευση για τη διαφορετικότητα από μόνη της είναι αναποτελεσματική. Αυτή η εκπαίδευση πρέπει να συνδυάζεται με την ανάπτυξη δεξιοτήτων, την ιδιοκτησία, την πολιτική βούληση και τις οργανωτικές διαδικασίες και πολιτικές. Οι Spraaij et al. (2016) στη μετα-μελέτη τους για τις πρωτοβουλίες διαφορετικότητας στον αθλητισμό τόνισαν τη σημασία της οργανωτικής δέσμευσης.

Ένας βασικός περιορισμός των αντιρατσιστικών προγραμμάτων είναι η αποτυχία αξιολόγησης της αποτελεσματικότητάς τους. Ο Rankin (2014) σημείωσε ότι πολλές εργασίες κατά του ρατσισμού είναι άτυπες, μη αξιολογημένες και ασαφείς όσον

αφορά το κοινό-στόχο. Ως εκ τούτου, υποστήριξε τον λεπτομερή προγραμματισμό, συμπεριλαμβανομένης της προ-δοκιμής, του ελέγχου ιδεών και της αξιολόγησης ενσωμάτωσης. Ο Rankin (2014) σημείωσε ότι ορισμένες εργασίες οδήγησαν σε ουσιαστικές αλλαγές στην πράξη, ενώ άλλες ήταν αντιπαραγωγικές και αυξήθηκαν οι προκαταλήψεις.

Προτείνεται ότι απαιτείται από όσους ενδιαφέρονται για την αντιμετώπιση και την εξάλειψη του ρατσισμού να χρησιμοποιούν τόσο την επιστήμη όσο και την τέχνη της οικοδόμησης σχέσεων, την αναθεώρηση στοιχείων, τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση. Το παρελθόν δεν μπορεί να αλλάξει, αλλά η συμφιλίωση μπορεί να επέλθει μέσω, απολογίας, καταβολής αποζημιώσεων, πρωτοβουλιών θετικής δράσης, αναπροσανατολισμού πολιτικών, πρακτικών και προϋπολογισμών και υλοποίησης πρακτικών πρόσληψης και διατήρησης. Οι (σωστές) σχέσεις μπορούν να δημιουργηθούν και να διατηρηθούν μεταξύ αυτών που βιώνουν ρατσισμό. Από αυτό το θεμέλιο προσφέρονται πέντε βασικά στοιχεία της αντιρατσιστικής πράξης: αντανakλαστική σχεσιακή πρακτική, ανάλυση δομικής ισχύος, θεωρία αλλαγής συστημάτων, κοινωνικοπολιτική εκπαίδευση και παρακολούθηση.

Η εργασία κατά του ρατσισμού είναι σχεσιακή και περιλαμβάνει μια ενεργή διαδικασία οικοδόμησης σχέσεων (Came&daSilva, 2011). Βασίζεται σε αρχές οργάνωσης της κοινότητας και ο στόχος είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους να θέσουν υπόλογους στις αρχές της δικαιοσύνης και της ισότητας. Η αντιρατσιστική πράξη αφορά την ακρόαση, το σεβασμό, την κατανόηση, την οικοδόμηση σχέσεων και την καλλιέργεια εμπιστοσύνης. Ένας θεμελιώδης στόχος της οργάνωσης κατά του ρατσισμού είναι να φέρει κοντά ανθρώπους που στοχοποιούνται από τον ρατσισμό και συμμάχους που έχουν δεσμευτεί να αντιμετωπίσουν τον ρατσισμό για να αυξήσουν τη συλλογική τους δράση για να προωθήσουν την αλλαγή στις σχέσεις εξουσίας και να αντιμετωπίσουν τη βασική αιτία των κοινωνικών ανισοτήτων και της υγείας. Για αυτούς που μάχονται κατά του ρατσισμού, η αντιρατσιστική πρακτική αφορά την αποσαφήνιση των φιλοδοξιών όσων στοχοποιούνται από τον ρατσισμό και την άρση των εμποδίων για την επίτευξη αυτών των στόχων (Land, 2015). Το έργο της αποαποικιοποίησης και του αντιρατσισμού πρέπει να εντοπιστεί με διαπραγματευόμενες ομοπροθέσμιες σχέσεις και ο συνεχής διάλογος μεταξύ αυτών που μάχονται κατά του ρατσισμού και εκείνων που στοχοποιούνται από τον

ρατσισμό είναι απαραίτητος για την ισχυρή αντιρατσιστική πρακτική (Margaret, 2013; Nairn, 1990).

## **4.2. Κοινωνικοπολιτική Παιδεία**

Ο Akbar (1998) σκιαγραφεί διάφορες φάσεις πολιτικής εκπαίδευσης που ισχύουν στον τομέα της υγείας σε σχέση με την ισότητα και τον ρατσισμό. Αυτό το πλαίσιο είναι σύμφωνο με τις αρχές της κριτικής συνείδησης, της πολιτικής κοινωνικοποίησης, της κοινωνικοπολιτικής ανάπτυξης και της κριτικής αυτοεκπαίδευσης. Η πρώτη φάση της απομάθησης και της επαναμάθησης χαρακτηρίζεται από τον εξοπλισμό των ανθρώπων ώστε να ασκούν κριτική στην έρευνα, να χρησιμοποιούν τη δεοντολογία της δημόσιας υγείας και να συμμετέχουν σε πολιτιστική και δομική κριτική. Αυτή η φάση υπογραμμίζει μια ανάλυση ισχύος (Grosfoguel et al., 2015). Αυτά χρησιμοποιούνται προκειμένου να αναλυθούν κριτικά πώς ορίζονται τα ζητήματα υγείας, ποιος ορίζει τα ζητήματα, ποιος τύπος έρευνας και πολιτικής εκτιμάται και πώς να χτιστεί ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη και οι σχέσεις. Η θεμελιώδης γνώση βοηθά τους συμμάχους να διερευνήσουν τη δική τους προνομιακή άποψη (Came&daSilva, 2011; Margaret, 2013).

Κεντρικό σε αυτή την αρχική φάση είναι η αποαποικιοποίηση. Ο ηγέτης των Μαορί, Τζάκσον (1989) υποστήριξε ότι η αποαποικιοποίηση του μυαλού κάποιου από την αποικιακή υποταγή και η εκ νέου ενασχόληση με την παραδοσιακή γνώση θα πρέπει να είναι ένας σημαντικός στόχος για όσους στοχοποιούνται από τον ρατσισμό. Ο Freire (2000) ονόμασε αυτή τη διαδικασία απομάθησης και επαναμάθησης συνείδηση. Τέτοια εκπαίδευση έχει εφαρμοστεί με επιτυχία και ευρέως σε όλο τον κόσμο για να ενισχύσει τις φωνές των αυτόχθονων και περιθωριοποιημένων πληθυσμών και να οικοδομήσει την ικανότητά τους να ενδυναμώσουν τον εαυτό τους. Η αποαποικιοποίηση είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία αλλά και ένα παγκόσμιο κίνημα που διαμορφώθηκε από τα γραπτά των Fanon (2004), Said (1978) και Freire (2000) που οδήγησε σε αυτοδιακυβέρνηση για ορισμένους και ενίσχυσε την αναγνώριση για άλλους αυτόχθονες και καταπιεσμένους λαούς. Επιπλέον, ο Smith (2012, σ. 98) υποστήριξε ότι η αποαποικιοποίηση είναι «μια μακροπρόθεσμη διαδικασία που περιλαμβάνει τη γραφειοκρατική, πολιτιστική, γλωσσική και ψυχολογική εκποίηση της αποικιακής εξουσίας». Ομοίως, οι υποστηρικτές του αντιρατσισμού πρέπει να επιδιώξουν μια συστηματική διαδικασία απομάθησης και

επαναμάθησης. Οι ίδιες αποικιακές δυνάμεις που διαμορφώνουν τις προοπτικές εκείνων που στοχοποιούνται από τον ρατσισμό διαμορφώνουν τις γνώσεις και τις προοπτικές των συμμάχων. Είναι κρίσιμο για τους συμμάχους να κοιτάξουν πέρα από τις πηγές πληροφοριών και πόρων που παρέχονται από αποικιακά εκπαιδευτικά συστήματα και μελετητές και να εκτεθούν στο έργο αυτόχθονων και άλλων διαφορετικών μελετητών.

Η δεύτερη φάση της κοινωνικοπολιτικής εκπαίδευσης περιλαμβάνει την καλλιέργεια της ικανότητας κριτικής ανάλυσης των δομικών ανισοτήτων και του ρατσισμού αντί για προσαρμογή σε αυτόν. Πρακτικά αυτό περιλαμβάνει την ανάκριση ενός προβλήματος με τρόπο που τιμά την κοινωνική, πολιτιστική και ιστορική πραγματικότητα ομάδων που στοχοποιούνται από τον ρατσισμό. Είναι σημαντικό για τους συμμάχους όχι μόνο να δουν τον κόσμο μέσα από τα δικά τους μάτια, αλλά να προσπαθήσουν να καταλάβουν γιατί οι προοπτικές των συναδέλφων τους που είναι στόχοι ρατσισμού μπορεί να είναι διαφορετικές. Υπάρχουν εγγενώς διαφορετικές προοπτικές για τον τρόπο με τον οποίο ένα πρόβλημα μπορεί να εννοιολογηθεί, να εξεταστεί, να αντιμετωπιστεί και να διερευνηθεί. Είναι κρίσιμο τόσο για τους στόχους του ρατσισμού όσο και για τους υποστηρικτές αντιρατσισμού να αναγνωρίσουν ότι οι προοπτικές τους μπορεί να είναι μεροληπτικές. Ωστόσο, μέσω της εκπαίδευσης και της επικοινωνίας με άλλους, ο καθένας μπορεί να πλησιάσει πιο κοντά στον εντοπισμό της ακριβούς ιστορίας. Οι Metzl&Hansen (2014) περιέγραψαν μια παρόμοια διαδικασία για τους παρόχους υγείας ως δομική ικανότητα: την ικανότητα κατανόησης του τρόπου με τον οποίο ο ρατσισμός και άλλες δομικές δυνάμεις διαμορφώνουν και καθορίζουν τι ορίζεται ως σύμπτωμα και ασθένειες σε περιβάλλοντα υγείας.

Η τελική φάση είναι η ενσωμάτωση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων στην επαγγελματική πρακτική και στο θεσμικό πλαίσιο. Είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι η αυξημένη γνώση και η ευαισθητοποίηση είναι απαραίτητοι αλλά ανεπαρκείς ενδιάμεσοι στόχοι (Griffith et al., 2012). Εάν η μόνη αλλαγή που συμβαίνει κατά τη διάρκεια μιας αντιρατσιστικής παρέμβασης είναι η αυξημένη γνώση, η παρέμβαση έχει αποτύχει. Η γνώση επίσης δεν είναι για χάρη της γνώσης, είναι η ενημέρωση και η ώθηση της συλλογικής δράσης. Ειδικά στις ΗΠΑ, για τους στόχους του ρατσισμού και των συμμάχων, ο στόχος δεν είναι να αποκτήσουν γνώσεις για χάρη τους, αλλά να μάθουν νέες γνώσεις που μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες της

δημόσιας υγείας να γίνουν πιο αποτελεσματικοί στην προώθηση της ισότητας στον τομέα της υγείας και μιας αντιρατσιστικής ατζέντας μέσω της συμμετοχής σε θεσμική αλλαγή και συλλογική δράση (Griffith et al., 2012).

Για παράδειγμα, είναι σημαντικό οι πληροφορίες που μαθαίνονται μέσω της αντιρατσιστικής πρακτικής να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας λαμβάνουν αποφάσεις στις καθημερινές τους εργασίες. Στις ΗΠΑ, οι πρωτοβουλίες για τοπικούς επαγγελματίες δημόσιας υγείας που είναι επιφορτισμένοι με την ανάπτυξη και την εφαρμογή προγραμμάτων για την αλλαγή συμπεριφοράς, την άρση των φραγμών και την προώθηση της υγείας πρέπει να καθορίσουν πώς ο ρατσισμός επηρεάζει τις συγκεκριμένες συμπεριφορές και τους στρεσογόνους παράγοντες που μπορεί να οδηγούν σε αρνητικά αποτελέσματα. Εναλλακτικά, οι κρατικοί επαγγελματίες δημόσιας υγείας των οποίων οι ρόλοι είναι να προσδιορίζουν πού πρέπει να συγκεντρωθούν οι πόροι, πού οι τοπικοί επαγγελματίες δημόσιας υγείας χρειάζονται τεχνική βοήθεια και υποστήριξη και πού υπάρχουν κενά στις υπηρεσίες και τα προγράμματα που αφήνουν οι τοπικοί επαγγελματίες δημόσιας υγείας πρέπει να διακρίνουν πώς να εφαρμόζουν έναν αντιρατσιστικό φακό για την επίλυση αυτών των προβλημάτων καθώς επινοούν βιώσιμες παρεμβάσεις που μπορούν να θεσμοθετηθούν.

### **4.3. Ανάλυση Δομικής Ισχύος**

Είναι σημαντικό να κατανοηθούν οι διαφορετικές πηγές εξουσίας, ο τρόπος με τον οποίο ασκείται η εξουσία και πού βρίσκεται η εξουσία για τη δημιουργία θεσμικής αλλαγής του συστήματος. Ο Foucault (1977) υποστηρίζει ότι η δύναμη είναι εγγενής σε κάθε σχέση στην οποία ένα άτομο μπορεί δυνητικά να διαμορφώσει ή να επηρεάσει τις σκέψεις ή τις συμπεριφορές ενός άλλου. Είναι κρίσιμο να σημειωθεί, ωστόσο, ότι όπου υπάρχει δύναμη θα υπάρχει αντίσταση. Σε αυτά τα πλαίσια, είναι επίσης σημαντικό να κατανοηθεί η διάκριση μεταξύ επίσημης και άτυπης εξουσίας. Το πρώτο σχετίζεται με τη θέση που κατέχει κάποιος σε μια επίσημη οργανωτική ιεραρχία, συμπεριλαμβανομένων των σχέσεων αναφοράς και της ικανότητας έκδοσης ανταμοιβών και τιμωριών, και το δεύτερο προέρχεται από τις υποθέσεις που γίνονται σχετικά με την κατοχή και την ικανότητά του να κινητοποιεί επιθυμητούς πόρους. Επειδή η τυπική και άτυπη εξουσία συγκεντρώνεται συχνά σε λίγα άτομα σε έναν οργανισμό, η κατανόηση των αξιών και της συμπεριφοράς των ανθρώπων που

μπορούν να κάνουν τα πράγματα πιο αποτελεσματικά και που είναι φύλακες για τους άλλους είναι κρίσιμη για την εξήγηση των προβλημάτων και των λύσεων σε ένα δεδομένο σύστημα. Οι σύμμαχοι μπορούν να είναι ιδιαίτερα σημαντικοί για την κατανόηση της άτυπης εξουσίας μέσω της προνομιακής πρόσβασής τους σε άτομα σε θέσεις επίσημης εξουσίας.

Δεν υπάρχει δύναμη που μπορεί να επηρεάσει έναν οργανισμό και να δημιουργήσει θεσμική αλλαγή μέσα του. Βασικά άτομα και οργανισμοί εκτός του οργανισμού μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στις θεσμικές πολιτικές και πρακτικές (Griffith et al., 2007). Η βοήθεια του προσωπικού μέσα σε έναν οργανισμό να οικοδομήσει σχέσεις με άτομα σε άλλους οργανισμούς, εντός και εκτός της υγείας, και να ενισχύσει τη σχέση του με τις εκλογικές τους περιφέρειες μπορεί να είναι ένας βασικός τρόπος κινητοποίησης της εξουσίας (Griffith et al., 2007). Αυτές οι σχέσεις χρησιμοποιούν την κοινωνική δύναμη και τις άτυπες σχέσεις για την άσκηση διαφόρων μορφών εξουσίας. Αυτές οι σχέσεις μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στο πλαίσιο της συζήτησης και στον καθορισμό της ατζέντας γύρω από αυτά τα θέματα, στην κοινότητα, στους επαγγελματικούς κύκλους και στον οργανισμό. Αναδεικνύοντας στρατηγικά πώς η αντιμετώπιση του ρατσισμού ή η δημιουργία δίκαιων συστημάτων είναι σύμφωνη με την αποστολή και τους στόχους του οργανισμού, είναι δυνατό να δημιουργηθεί υποστήριξη από εκείνους που διαφορετικά δεν θα ενδιαφερόντουσαν για μια τέτοια πρωτοβουλία. Αυτό απαιτεί γνώσεις και πληροφορίες.

Οι πληροφορίες είναι μια βασική πηγή δύναμης, καθιστώντας την ικανότητα πρόσβασης σε πληροφορίες κρίσιμη και την ικανότητα χρήσης πληροφοριών απαραίτητη. Μερικοί άνθρωποι μπορούν να περιορίσουν τις επιλογές των άλλων, μη επιτρέποντας να ληφθούν υπόψη ορισμένες ιδέες ή προσεγγίσεις. Ενώ άλλοι μπορούν να διασφαλίσουν ότι το κοινωνικό και επαγγελματικό κόστος και οι συνέπειες της παρουσίασης συγκεκριμένων δεδομένων είναι πολύ υψηλές. Οι επαγγελματικές και προσωπικές ιδεολογίες και κοσμοθεωρίες που χρησιμεύουν ως πλαίσιο για αποφάσεις είναι επίσης κρίσιμοι παράγοντες που πρέπει να αναγνωρίσουν οι άνθρωποι (Griffith et al., 2007). Ο Lukes (1974, 2005) υποστηρίζει ότι η εξουσία έχει τρία πρόσωπα που καταδεικνύουν πώς ασκείται η εξουσία: i) η φανερή λήψη αποφάσεων, ii) ο καθορισμός και ιεράρχηση της ατζέντας και iii) η διαμόρφωση του νοήματος και της αξίας. Είναι σημαντικό οι άνθρωποι να κατανοήσουν πώς και ποιες αποφάσεις



λαμβάνονται, ποιο είναι το πιο προφανές πρόσωπο της εξουσίας. Αυτό που είναι λιγότερο προφανές, ωστόσο, είναι η εγγενής ισχύς για την απόφαση για το τι θα πρέπει να περιλαμβάνεται σε μια ατζέντα για συζήτηση και πώς ιεραρχούνται τα θέματα της ημερήσιας διάταξης. Αυτό είναι παρόμοιο με αυτό που ο Foucault (1977) περιγράφει ως ομαλοποιητική κρίση ή προσπάθειες να φαίνεται μια συγκεκριμένη θέση κοινή λογική. Ακόμα λιγότερο προφανές, αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, είναι το πώς διαμορφώνονται και πλαισιώνονται για συζήτηση και δράση οι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας και των ανισοτήτων (Diez-Rouze, 2012).

Έτσι, για να δημιουργηθεί θεσμική αλλαγή, είναι σημαντικό να κατανοηθούν τα βήματα που είναι απαραίτητα για να βοηθηθούν οι άνθρωποι να γίνουν πιο εξελιγμένοι στην κατανόηση του ρατσισμού και των πιθανών στρατηγικών που μπορεί να τον αναιρέσουν. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως - πώς λειτουργεί ο ρατσισμός; Ποιος ορίζει την ατζέντα; Ποιος ωφελείται; Ποιος βρίσκεται σε μειονεκτική θέση; Πώς ενσωματώνονται σε αυτό το σύστημα οι φωνές των αυτοχθόνων και άλλων μειονοτήτων; Στη συνέχεια, χρησιμοποιούνται οι τρεις όψεις της εξουσίας για να αναδειχθεί πώς μια ανάλυση ισχύος μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην αντιρατσιστική πράξη.

Το πρώτο πρόσωπο εξουσίας σε μια νέα αντιρατσιστική πρακτική θα μπορούσε να επικεντρωθεί στη λήψη αποφάσεων σχετικά με μακροοικονομικά ζητήματα όπως οι πολιτικές και οι επενδύσεις. Για περισσότερα από 20 χρόνια, η έρευνα σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ φυλής, ρατσισμού και υγείας έχει καταδείξει τη σημασία της εξέτασης του ρατσισμού και άλλων κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας σε στρατηγικές για την εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία, ωστόσο οι πρωταρχικές στρατηγικές για τη μείωση των ανισοτήτων που χρηματοδοτούνται επικεντρώνονται σε βιοϊατρικές και συμπεριφορικές στρατηγικές.

Το δεύτερο πρόσωπο της εξουσίας είναι ο καθορισμός της ατζέντας: η ικανότητα ορισμού ή προσδιορισμού του θέματος που θεωρείται σχετικό προς συζήτηση ή αντιμετώπιση μέσω του καθορισμού της ατζέντας ή της ιεράρχησης ιδεών. Οι κυβερνήσεις έχουν θεσπίσει πολιτικές αποικισμού, αφομοίωσης, δουλείας και διαχωρισμού που επέτρεψαν τη γενοκτονία και η μαζική αποξένωση της γης των ιθαγενών ήταν θεσμικά ρατσιστική. Η ομοσπονδιακή ερευνητική ατζέντα έχει επικεντρώσει περισσότερη προσοχή στο ξεκλείδωμα του ανθρώπινου γονιδιώματος

και της ιατρικής ακριβείας παρά στην επίτευξη ισότητας στην υγεία μέσω της αντιμετώπισης των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας ή της χρήσης προσεγγίσεων που βασίζονται στην κοινότητα για τη βελτίωση της υγείας.

Το τρίτο πρόσωπο του ρατσισμού είναι η διαδικασία διαμόρφωσης ενός θέματος έτσι ώστε ορισμένες ιδέες να εξετάζονται και να συζητούνται και άλλες να μην λαμβάνονται υπόψη. Ο Jones (1997) υποστηρίζει ότι ο πολιτισμός είναι ένα προσχέδιο για τη ζωή σε μια κοινωνία και τον καθορισμό των φυλών και της σημασίας της φυλής στην κοινωνία. Ο ρατσισμός περιλαμβάνει τα σωρευτικά αποτελέσματα μιας φυλετικής κοσμοθεωρίας, που βασίζεται στην πίστη σε ουσιαστικές, βιολογικές φυλετικές διαφορές που προνομίζουν τους λευκούς ανθρώπους. Αυτές οι επιδράσεις διαπερνούν την κυρίαρχη κουλτούρα μέσω θεσμικών δομών, ιδεολογικών πεποιθήσεων και προσωπικών καθημερινών ενεργειών λαϊκών ανθρώπων, επαγγελματιών υγείας και πολιτικών και διαμορφώνουν αυτούς που θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες της υγείας που πρέπει να θεωρούνται σημεία παρέμβασης.

Οι Ramsden (1994) και Fanon (2004) προειδοποιούν ότι οι αυτόχθονες προσπάθειες κατά του ρατσισμού και της αποαποικιοποίησης αντιμετωπίζονται συχνά με ενεργό αντίσταση καθώς οι έποικοι είναι απρόθυμοι να μοιραστούν την εξουσία και τους πόρους. Η μελέτη του Brooks (2014) στον Καναδά σε τρεις τοποθεσίες βρήκε πολλαπλές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την αντίσταση στις αντιρατσιστικές παρεμβάσεις. Αυτά περιελάμβαναν αδράνεια ή δολιοφθορά, διάλυση πρωτοβουλιών αλλαγής, περιορισμό ή παροχή ανεπαρκών πόρων και επίκληση δομικής ακαμψίας. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους συμμάχους να είναι προετοιμασμένοι να δεχθούν επίθεση και να απομονωθούν εάν εμπλακούν σε αντιρατσιστικές προσπάθειες (Griffith et al., 2015). Για παράδειγμα, η Lavoie (2014) υπογραμμίζει το πώς να κάνει και να διατυπώνει συγκεκριμένες παρατηρήσεις και να οδηγεί σε καχυποψία και ακόμη και αντιπαράθεση στο αντιρατσιστικό έργο της. Περιέγραψε επίσης πώς ένα μέλος του προσωπικού ενθαρρύνθηκε να σκεφτεί τη σημασία της πίστης στον οργανισμό και να μείνει μακριά από ενέργειες που αμφισβητούν τις σχέσεις εξουσίας εντός του οργανισμού της. Εν ολίγοις, η κατανόηση της δύναμης και όλων των προσώπων της είναι απαραίτητη για να γίνει αυτό το έργο, ιδιαίτερα για τους συμμάχους. Αφού μάθει κανείς να βλέπει όλες αυτές τις διαστάσεις της εξουσίας, το επόμενο βήμα είναι να χρησιμοποιήσει αυτήν την

ανάλυση ισχύος ως τη βάση των μοντέλων αλλαγής συστημάτων και των προσεγγίσεων για τη δημιουργία οργανωσιακών και δομικών αλλαγών.

#### **4.4. Αλλαγές Συστημάτων**

Όταν αντιμετωπίζεται ένα πρόβλημα, είναι κρίσιμο να υπάρχει ένα πλαίσιο που θα καθοδηγεί μια παρέμβαση που μπορεί να ενημερώσει για συστηματική, πολυεπίπεδη αλλαγή. Ένα σημαντικό θεμέλιο μιας προσέγγισης αλλαγής συστημάτων είναι η εξέταση του τρόπου με τον οποίο ο ρατσισμός λειτουργεί σε πολλαπλά επίπεδα ενός οργανισμού: το εξωοργανωτικό, το ενδοοργανωτικό και το άτομο (Griffith et al., 2007). Σε εξωοργανωτικό επίπεδο, ο θεσμικός ρατσισμός εξηγεί την αμοιβαία σχέση μεταξύ των οργανισμών και του εξωτερικού τους περιβάλλοντος. Αυτό το εξωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνει τα κοινωνικά ιδανικά (π.χ. ατομικισμός, το αμερικανικό όνειρο, το αμερικανικό δόγμα) (Kwate&Meyer, 2010), τον βιοϊατρικό φακό των ιατρικών και υγειονομικών ιδρυμάτων και τις ενδοπροσωπικές και συμπεριφορικές εξηγήσεις για τις ανισότητες υγείας που συχνά προσφέρονται από πρωτοβουλίες του τμήματος δημόσιας υγείας. Σε ενδοοργανωτικό επίπεδο, ο θεσμικός ρατσισμός λειτουργεί μέσω του εσωτερικού κλίματος, των πολιτικών και των διαδικασιών ενός οργανισμού (π.χ. οι σχέσεις μεταξύ του προσωπικού). Οι πεποιθήσεις σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της κοινωνικής και υγειονομικής ανισότητας και οι απόψεις για το πού και πώς να παρέμβει κανείς για τη βελτίωση της υγείας και τη μείωση της ανισότητας δεν απουσιάζουν από τις προηγούμενες πολιτικές και προγράμματα ή το δημοσιονομικό και πολιτικό κλίμα και πολιτικές του ιδρύματος ή της ευρύτερης εθνικής κουλτούρας (Griffith et al., 2010). Ως αποτέλεσμα, είναι σημαντικό να αποδειχθεί πώς οι οργανωτικές πολιτικές και διαδικασίες, ακόμη και όταν δεν προορίζονται, μπορεί να συμβάλλουν στις ανισότητες στην υγεία μέσω της αξιολόγησης επιπτώσεων στην υγεία και άλλων εργαλείων παρακολούθησης και αξιολόγησης. Σε ατομικό επίπεδο, ο ρατσισμός λειτουργεί μέσω των στάσεων, των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών των εργαζομένων. Οι σύμμαχοι του αντιρατσισμού πρέπει να καταλάβουν ότι οι μοχλοί αλλαγής μπορεί να προκύψουν σε οποιοδήποτε από αυτά τα επίπεδα και μπορεί να είναι διαφορετικοί για κάθε βασικό παράγοντα που επιδιώκουν να επηρεάσουν.

Οι παρεμβάσεις αλλαγής συστημάτων είναι ευέλικτα πλαίσια που υποθέτουν ότι τα πάντα συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με οτιδήποτε άλλο, καθιστώντας αδύνατη τη

γνώση όλων των πιθανών μεταθέσεων μιας λύσης. Ο στόχος της χρήσης μιας προσέγγισης αλλαγής συστημάτων είναι να παράσχει μια βάση για τον καθορισμό των ορίων και τη λήψη αξιολογικών κρίσεων για τον προσδιορισμό του τρόπου παρέμβασης (Griffith et al., 2007). Τα όρια τίθενται έτσι ώστε οι αντιρατσιστικοί παράγοντες αλλαγής να μπορούν να συλλάβουν τις αξίες, τις προοπτικές και τις ανησυχίες των στόχων του ρατσισμού και των συμμάχων που διαδραματίζουν βασικούς ρόλους στον θεσμό και εκτός αυτού. Θα χρησιμοποιούσαν μια προσέγγιση αλλαγής συστημάτων για να λάβουν υπόψη και να εξετάσουν καθένα από αυτά τα σημεία χωρίς συμβιβασμούς στην κατανόηση του συνολικού προβλήματος.

Είναι κρίσιμο για τους συμμάχους να αναγνωρίσουν πώς η ηθική, η πολιτική και οι πολιτισμικές αξίες διασταυρώνονται και συχνά έρχονται σε σύγκρουση όταν επιδιώκουν να δουλέψουν στα επτά στάδια μιας προσέγγισης αλλαγής συστημάτων (Μεθοδολογία Soft Systems): (1) ορισμός του προβλήματος. (2) έκφραση του προβλήματος. (3) τον καθορισμό των ριζικών ορισμών του προβλήματος, συμπεριλαμβανομένων των διαφορετικών απόψεων για αυτό (4) ανάπτυξη ενός εννοιολογικού μοντέλου των συστημάτων που αναφέρονται στους ριζικούς ορισμούς (5) σύγκριση του μοντέλου με τον πραγματικό κόσμο (6) εξέταση πιθανών παρεμβάσεων, αξιολόγηση της σκοπιμότητάς τους δεδομένης της δυναμικής του συστήματος και της κουλτούρας των συμφραζομένων και (7) υλοποίηση παρέμβασης (δράσης) για την αντιμετώπιση του προβλήματος ενδιαφέροντος. Σε καθένα από αυτά τα σημεία, οι στόχοι του ρατσισμού και οι σύμμαχοι μπορεί να έχουν διαφορετικές προοπτικές και μπορεί να βλέπουν διαφορετικά τα πολιτικά και ηθικά όρια του προβλήματος και τις λύσεις. Ωστόσο, ο στόχος μιας προσέγγισης αλλαγής συστημάτων είναι να εξετάσει την κατάσταση με νέους τρόπους που τους επιτρέπουν να εξετάσουν προοπτικές και λύσεις που προηγουμένως δεν είχαν εξετάσει.

Μια βασική πτυχή αυτής της στρατηγικής παρέμβασης είναι η κριτική εξέταση πέντε στοιχείων ενός συστήματος: 1) βασικές αξίες και υποθέσεις 2) κοινωνικό και οργανωτικό πλαίσιο και συνέπειες 3) η σχέση μεταξύ των μεθόδων παρακολούθησης και αξιολόγησης 4) η σχέση μεταξύ των εξηγήσεων του προβλήματος και 5) δράσεις για την επίτευξη της υγείας και της κοινωνικής ισότητας. Το πλεονέκτημα αυτής της προσέγγισης αλλαγής συστημάτων είναι ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν υπάρχουν πολλαπλές υποθέσεις και λογικές σχετικά με τις βασικές αιτίες του προβλήματος. Αυτή η προσέγγιση αλλαγής συστημάτων είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για

τη δημιουργία μιας στρατηγικής παρέμβασης όταν υπάρχει ένας αριθμός ενδιαφερομένων με διαφορετικούς στόχους και των οποίων οι αξίες, οι υποθέσεις και οι προοπτικές πρέπει να ξεμπερδέψουν. Ο στόχος του σχεδιασμού και της εφαρμογής μιας στρατηγικής για την αλλαγή του συστήματος μπορεί να επιτευχθεί με την αναγνώριση και την ανάπτυξη διαφορετικών προοπτικών για το πρόβλημα και την παρέμβαση και στη συνέχεια με την κατασκευή μοντέλων που αρθρώνουν αυτές τις προοπτικές και συγκρίνουν τις απόψεις με την πραγματική ζωή (Griffith et al., 2007). Οι στρατηγικές αλλαγής συστημάτων μάθησης μπορεί να είναι ιδιαίτερα ενδυναμωτικές για τους συμμάχους, καθώς αυτά τα πλαίσια και οι προσεγγίσεις παρέχουν ένα σημαντικό εργαλείο για τη μετάβαση από τη γνώση στη δράση. Τα προηγούμενα βήματα βοηθούν στην προετοιμασία των συμμάχων συναισθηματικά και διανοητικά, αλλά τα μοντέλα αλλαγής συστημάτων παρέχουν διαδικασίες και εργαλεία για τη στρατηγική και την παρέμβαση. Το τελευταίο βήμα είναι η ανάπτυξη στρατηγικών για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των αντιρατσιστικών παρεμβάσεων.

#### **4.5. Αντιρατσιστική Παιδαγωγική στην Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας**

##### **4.5.1. Διάλογος Μεταξύ Κοινωνικών Ομάδων**

Οι Allen et al. (2013) και Drabble et al. (2012) περιέγραψαν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποίησαν μια διαπολιτισμική προοπτική. Ενώ αυτή η προσέγγιση διαπιστώθηκε ότι αυξάνει την κατανόηση των φοιτητών για την πολιτιστική γνώση και τις συνεργασίες με σεβασμό, ήταν λιγότερο αποτελεσματική για την κατανόηση της εξουσίας, των προνομίων και της καταπίεσης και για τη σύνδεση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας με τον ρατσισμό. Ο διαομαδικός διάλογος (Humphreys, 2011; Arieli et al., 2012) είναι μια προσέγγιση που συγκεντρώνει τους φοιτητές σε μικρές ομάδες με τη διευκόλυνση των συνομηλίκων με βάση την κοινωνική ταυτότητα, προκειμένου να προωθηθεί η συνεργατική μάθηση και η επικοινωνία μεταξύ των ομάδων. Οι φοιτητές βρέθηκαν να έχουν αυξημένη πολιτιστική ικανότητα σε τομείς γνώσεων, δεξιοτήτων και ευαισθητοποίησης. Στη μελέτη του Arieli, οι φοιτητές έπρεπε να διαπραγματευτούν μια σειρά από προκλήσεις, όπως το να αισθάνονται την ανάγκη να είναι ο «πρεσβευτής» της κουλτούρας τους, να νιώθουν άνετα να εκφράσουν την ταυτότητα

τους και τις δυσκολίες να συζητήσουν τη δυναμική της καταπίεσης. Μια ελαφρώς διαφορετική προσέγγιση, η συνεργασία μαύρου-λευκού στη διδασκαλία, περιγράφηκε από τους Gollan και O'Leary (2009) στην οποία εκπαιδευτές από διαφορετικές ομάδες κοινωνικής ταυτότητας είναι συν-ηγέτες στη διδασκαλία, τη διαμόρφωση λογοδοσίας και τον κριτικό αυτοστοχασμό. Οι φοιτητές βρήκαν ότι αυτή η προσέγγιση ήταν μια θετική εμπειρία που αύξησε την επίγνωσή τους σχετικά με τις έννοιες της αλλοίωσης και τη συνειδητοποίηση ότι δεν κατανοούσαν την εμπειρία των αυτόχθονων πληθυσμών όπως πίστευαν κάποτε.

#### **4.5.2. Μετασχηματισμός των Φοιτητών**

Μια άλλη κατηγορία παρεμβάσεων επικεντρώθηκε στην καθοδήγηση του φοιτητή σε μια διαδικασία μεταμόρφωσης, τονίζοντας τον ρόλο του. Αυτές οι προσεγγίσεις δίνουν έμφαση στις εσωτερικές αλλαγές εντός του φοιτητή γύρω από την ταυτότητα και τις βασικές του πεποιθήσεις ή τα πλαίσια αναφοράς για την ερμηνεία των εμπειριών. Αν και οι εκπαιδευτές σε μια παρέμβαση υπέθεσαν ότι οι φοιτητές θα μπορούσαν να μεταφράσουν την αυξημένη κριτική τους συνείδηση στην πράξη, οι φοιτητές εξέφρασαν την επιθυμία να τους δοθούν συγκεκριμένες στρατηγικές και δεξιότητες. Οι Signal et al. (2007) δεν ανέφεραν σταθερή αύξηση στην αυτοαναφερόμενη υπεράσπιση των φοιτητών μετά την παρέμβαση, αλλά οι Deepak&Biggs (2011). παρατήρησαν ότι οι φοιτητές ήταν σε θέση να κινητοποιήσουν τις αντιδράσεις τους σε μια αντιρατσιστική στάση. Οι Abrums&Leppa (2001) διαπίστωσαν ότι η πλειονότητα των φοιτητών που επέδειξαν βαθιά ενσωμάτωση περιεχομένου και κριτικής ανάλυσης προέρχονταν από υποεκπροσωπούμενες ομάδες, αλλά επίσης σημείωσαν ότι η σχέση μεταξύ της ιδιότητας μέλους κοινωνικής ομάδας και αυτού του τύπου μάθησης είναι περίπλοκη και θα απαιτούσε διερεύνηση πέρα από πεδίο της μελέτης τους.

Η μετάφραση της μάθησης στην πράξη αποτέλεσε το επίκεντρο μιας άλλης κατηγορίας εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Αυτό θα μπορούσε να λάβει τη μορφή πρακτικής εμπειρίας, όπως μέσω εμπειριών εκμάθησης υπηρεσιών που βασίζονται στην κοινότητα ή απόκτησης πρακτικής στη διαχείριση των προκλήσεων των συζητήσεων στην τάξη γύρω από ζητήματα κοινωνικών αγώνων. Μια προσέγγιση χρησιμοποίησε μοντελοποίηση συμπεριφοράς και αρχών από εκπαιδευτές για να καταδείξει τη μεταφορά της θεωρίας στην πράξη (Campbell et al.,2008), αλλά οι

φοιτητές ανέφεραν ακόμη την επιθυμία να μάθουν για συγκεκριμένα εργαλεία . Οι Collins&Wilkie ( 2010) εξέτασαν τη χρήση των εργασιών χαρτοφυλακίου ως μέσο για την αξιολόγηση της ικανότητας των φοιτητών να εφαρμόζουν τη θεωρία στην πράξη, αλλά διαπίστωσαν ότι οι φοιτητές δυσκολεύονταν να παράσχουν σε βάθος ανάλυση του δομικού ή θεσμικού ρατσισμού στις πρακτικές μαθησιακές τους εμπειρίες.

#### **4.5.3. Κοινωνικοπολιτικό και Θεσμικό Πλαίσιο**

Αν και ο τόπος διδασκαλίας κατά του ρατσισμού στα προγράμματα επαγγελματιών υγείας είναι συνήθως το ακαδημαϊκό ίδρυμα, πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ο ρόλος των εξωτερικών παραγόντων του πλαισίου στη διδακτική διαδικασία. Οι φυλετικές εντάσεις μεταξύ ομάδων σε μια περιοχή, συμπεριλαμβανομένης της ιστορίας της ανάπτυξής της, είναι μια τέτοια σκέψη. Οι Arieli et al. (2012) παρατήρησαν μια άνιση σχέση δύναμης μεταξύ δύο ομάδων φοιτητών στην τάξη, η οποία αντανακλούσε την ένταση μεταξύ Εβραίων και Αράβων στον μεγαλύτερο πληθυσμό. Η αποτυχία να ληφθεί υπόψη το συγκεκριμένο φυλετικό πλαίσιο οδηγεί σε αντιρατσιστική εκπαίδευση που δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στις ανάγκες της κοινότητας (Havens et al., 2011). Μια αλλαγή στο κοινωνικοπολιτικό κλίμα, όπως συνέβη στη Νέα Ζηλανδία με την προτεραιότητα της κυβέρνησης στην εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία μεταξύ των Μαορί, αναγνωρίστηκε ως βασικός παράγοντας για την εισαγωγή εκπαίδευσης κατά του ρατσισμού [46]. Ομοίως, οι πολιτικές και τα πρότυπα των επαγγελματικών ρυθμιστικών φορέων προσδιορίστηκαν ως σημαντικοί μοχλοί για την αντιρατσιστική εφαρμογή των προγραμμάτων σπουδών.

Ενώ η επιρροή των φορέων εντός των ιδρυμάτων συζητήθηκε νωρίτερα, από τα δεδομένα προέκυψαν ορισμένοι άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με το θεσμικό κλίμα γύρω από την αντιρατσιστική παιδαγωγική. Τα εμπόδια στην εφαρμογή περιεχομένου σχετικά με τη φυλετική καταπίεση περιελάμβαναν αμφισβήτηση της νομιμότητας του περιεχομένου, εχθρότητα προς τους εκπαιδευτές, μέσω της πρόσληψης ανειδίκευτων εκπαιδευτών και της μετάδοσης αρνητικών στάσεων στους φοιτητές από άλλα μέλη ΔΕΠ. Η δυναμική ισχύος εντός του ιδρύματος προσδιορίστηκε επίσης ως παράγοντας επιρροής. Όταν η εξουσία θεωρούνταν ότι κατέχεται από λίγους εκλεκτούς στην κορυφή μιας οργανωτικής δομής, υπήρχε αντιληπτή αδυναμία μεταξύ των εκπαιδευτών να είναι σε θέση να επηρεάσουν την

αλλαγή και να εφαρμόσουν αντιρατσιστικές διδακτικές προσεγγίσεις. Οι αποφάσεις του προγράμματος σπουδών θεωρήθηκαν επίσης ότι επηρεάζονται από την επιθυμία να είναι «πολιτικά ορθές», ενώ προσπαθούν επίσης να αποφύγουν τις αντιδράσεις (Parker&McMillan, 2008).

Οι κυρίαρχες προοπτικές που λειτουργούν σε ένα ίδρυμα μπορούν να έχουν βαθύ αντίκτυπο στην εφαρμογή αντιρατσιστικών προσεγγίσεων. Ορισμένες μελέτες προσδιόρισαν την κυριαρχία της οπτικής των λευκών ως προβληματική καθώς τοποθετεί τη λευκότητα ως φυσιολογική και περιθωριοποιεί τις ανάγκες των φοιτητών και των ενδιαφερομένων εθνικών μειονοτήτων. Η κυριαρχία του «πολιτισμού» και της «ποικιλομορφίας» στον θεσμικό λόγο μπορεί να δράσει για να κρατήσει τον ρατσισμό και τον αντιρατσισμό στο παρασκήνιο (Holland,2015). Και η ηγεμονική κουλτούρα της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία οργανώνει το πρόγραμμα σπουδών γύρω από φυσιολογικά συστήματα και ιατρικές διαγνώσεις, δεν περιλαμβάνει παραμέτρους για τη συμπερίληψη της φυλής στα προγράμματα σπουδών (Parker&McMillan, 2008).

Η ετοιμότητα του ιδρύματος για αλλαγή αναγνωρίστηκε ως σημαντικός παράγοντας για την εφαρμογή της αντιρατσιστικής διδασκαλίας. Η δέσμευση από τη διοίκηση του πανεπιστημίου να αντιμετωπίσει τη φυλετική καταπίεση μέσω της υιοθέτησης στρατηγικών σχεδίων ενισχύει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για τους εκπαιδευτές ώστε να ενσωματώσουν αντιρατσιστικές προσεγγίσεις στη διδασκαλία τους. Το να εκμεταλλευτεί κανείς την ευκαιρία να εισαγάγει ένα τέτοιο μάθημα σε μια περίοδο μεγαλύτερων αλλαγών στο πρόγραμμα σπουδών περιγράφηκε ως στρατηγική, αν και παρατηρήθηκε επίσης αντίσταση και έλλειψη σεβασμού εντός του ιδρύματος ως απάντηση σε αυτά (Thackrah&Thompson, 2013; Beagan,2003).



## 5. Συζήτηση

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της εργασίας έδειξε ότι το φαινόμενο του ρατσισμού επηρεάζει άμεσα τις παροχές υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Αρχικά, ο θεσμικός ρατσισμός φαίνεται πως δημιουργεί φυλετικές οικονομικές ανισότητες, συνεπώς, και φυλετικές ανισότητες στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, ο πολιτικός ρατσισμός οδηγεί στην δημιουργία και τη διάδοση αρνητικών φυλετικών στερεοτύπων, αλλά και στην εμφάνιση εσωτερικευμένου ρατσισμού στα άτομα που ανήκουν σε μειονότητες. Σύμφωνα με τους Pettigrew και Meertens (1995), τα συναισθήματα και οι σκέψεις διαδραματίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην συμπεριφορά των ατόμων απέναντι σε μειονοτικές ομάδες. Ακόμη, λαμβάνοντας υπόψη την μελέτη των Talaska et al. (2008), η απουσία θετικών συναισθημάτων για τις στιγματισμένες αυτές ομάδες μπορεί να οδηγήσει στην επικράτηση προκαταλήψεων και στερεοτύπων, που διεισδύουν στις πολιτικές αποφάσεις, οι οποίες σχετίζονται με τον τομέα της υγείας. Ρατσισμός εντοπίζεται, επίσης, και στην παροχή ιατρικής περίθαλψης παιδιών, όμως, σε πιο ήπια μορφή. Η παιδιατρική είναι ο κλάδος που πρέπει να πρωτοστατήσει στην εξάλειψη φαινομένων ρατσισμού, πράγμα το οποίο επιδιώκει με το έργο της η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (Szilagyi et al., 2017).

Επιπροσθέτως, ρατσιστικές διακρίσεις στον τομέα της υγείας βιώνει και η ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα, καθώς η πρωτοβάθμια υγεία έχει συσταθεί και οργανωθεί γύρω από ένα ετεροκανονικό πλαίσιο, το οποίο δεν είναι σε θέση να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων (Mayer et al., 2008). Πέρα από τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα στον χώρο της υγείας, καθίσταται σαφές ότι πολλά μέλη του υγειονομικού προσωπικού δεν διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις ώστε να μπορέσουν να τους εξυπηρετήσουν κατάλληλα. Σύμφωνα με την έρευνα των Gahagan & Subirana-Malaret (2018), μεγάλος αριθμός ΛΟΑΤΚΙ ατόμων δηλώνουν πως έχουν βιώσει κακές εμπειρίες στον τομέα της υγείας λόγω ρατσισμού. Σε πιο δυσμενή θέση βρίσκονται τα τρανσέξουαλ άτομα, όπου λόγω των διαδικασιών της φυλομετάβασης και της ορμονοθεραπείας έχουν στενότερη επαφή με τον τομέα της υγείας και, συνεπώς, με περιστατικά ρατσισμού και τρανσφοβίας. Σύμφωνα με τον Grollman (2014), τα τρανσέξουαλ άτομα υποφέρουν από φτωχότερες εκβάσεις υγείας και λαμβάνουν κατώτερη περίθαλψη.

Συνεπώς, τη στιγμή που ο ρατσισμός κάνει αισθητή την παρουσία του στον τομέα της υγείας και παρεμβαίνει στην ορθή παροχή υπηρεσιών υγείας, καθίσταται απαραίτητο να βρεθούν μέθοδοι αντιμετώπισης που θα αποτελέσουν αρωγό στην προσπάθεια εξάλειψης αυτού του κοινωνικού φαινομένου. Σύμφωνα με τον Shapiro (2002), μέσω προγραμμάτων της αντιρατσιστικής πράξης μπορεί να αυξηθεί η επίγνωση των ποικίλων πολιτισμικών διαφορών και να μειωθούν οι προκαταλήψεις. Επιπλέον, τέτοιου είδους αντιρατσιστικές δράσεις έχουν διπλό όφελος, καθώς φαίνεται να έχουν θετικές επιρροές στην ψυχική υγεία των ατόμων, σύμφωνα με την μελέτη των Kelaheretal. (2016). Έμφαση πρέπει να δοθεί και στην κοινωνικοπολιτική παιδεία, με την απομάθηση και την επαναμάθηση αξιών και ιδανικών, και την εφαρμογή πολιτιστικής και δομικής κριτικής (Akbar, 1998). Επίσης, είναι απαραίτητη η θεσμική αλλαγή των συστημάτων που θα έχει ως αποτέλεσμα μια αυστηρότερη επιβολή της αντιρατσιστικής νοοτροπίας στο χώρο της υγείας. Σύμφωνα με τους CamekaidaSilva (2011), η προσπάθεια εξάλειψης ρατσιστικών φαινομένων στον τομέα τη υγείας είναι σχεσιακή και απαιτεί μια διαδικασία ανάπτυξης σχέσεων. Επομένως, η αντιρατσιστική παιδαγωγική στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, μέσω του συνδυασμού ενός διαομαδικού διαλόγου μεταξύ των ποικίλων κοινωνικών ομάδων και ενός κοινωνικοπολιτικού και θεσμικού πλαισίου που στηρίζεται στην εξάλειψη των διακρίσεων, μπορεί να καταπολεμήσει τα ρατσιστικά φαινόμενα στην παροχή ιατρικής περίθαλψης.

## 6. Συμπεράσματα

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της εργασίας αυτής έδειξε πως ο ρατσισμός είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που πλήττει σε αρκετά μεγάλο βαθμό ένα σύνολο κοινωνικών ομάδων όσον αφορά την παροχή ιατρικής περίθαλψης και των καταλλήλων υπηρεσιών υγείας. Ομολογουμένως, οι πολλαπλές κοινωνικές ταυτότητες που μπορεί να διαθέτει ένα άτομο, όπως η φυλή, η ταυτότητα φύλου, η σεξουαλικότητα, η θρησκεία, φαίνεται να αποτελούν πόλο έλξης διακρίσεων και στερεοτύπων που παρεμβαίνουν στην καθημερινότητά τους και δημιουργούν προβλήματα στην πρόσβασή τους σε βασικά αγαθά όπως η περίθαλψη. Πολλοί υγειονομικοί επαγγελματίες δεν διαθέτουν την πολιτισμική ωριμότητα, άνεση και κατάρτιση που είναι απαραίτητες για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα που ανήκουν σε μειονότητες, γεγονός που ενισχύει την άγνοια και το ρατσισμό στον τομέα της υγείας. Όλα τα παραπάνω οδηγούν στην κατάφωρη καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες και καθιστούν την διαφορετικότητα ως κάτι το μη φυσιολογικό.

Η εκπόνηση αυτής της εργασίας ήταν σχετικά δύσκολη, καθώς συναντήθηκαν ορισμένα εμπόδια τα οποία επηρέασαν την διεξαγωγή την έρευνας για τη σύσταση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Τροχοπέδη αποτέλεσε το γεγονός ότι η βιβλιογραφία που σχετίζεται με τον ρατσισμό στον τομέα της υγείας είναι αρκετά περιορισμένη. Επομένως, ήταν δύσκολο να βρεθούν πρόσφατα άρθρα σχετικά με το θέμα ή ακόμη και άρθρα που να σχετίζονται πλήρως με το θέμα που αναλύθηκε. Παρόλα αυτά, η βιβλιογραφική ανασκόπηση που παρέχεται σε αυτή την εργασία, προσφέρει μια αρκετά ξεκάθαρη εικόνα για το κλίμα που επικρατεί στον τομέα της υγείας όσον αφορά τα ρατσιστικά φαινόμενα. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί πως θα είχε ενδιαφέρον μελλοντικές μελέτες να πραγματοποιήσουν ποσοτικές έρευνες ή ποιοτικές έρευνες μέσω συνεντεύξεων σε νοσοκομεία ή κλινικές, όπου θα συμμετέχουν γιατροί, νοσοκόμοι και γενικά μέλη του υγειονομικού προσωπικού καταθέτοντας την προσωπική τους γνώμη πάνω στο θέμα, το οποίο σίγουρα θα παρέχει στοιχεία που θα διαλευκάνουν το ζήτημα.

## 7. Επίλογος

Μέσω αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης γίνεται φανερό πως το ζήτημα της εκδήλωσης ρατσιστικών φαινομένων στον τομέα της υγείας είναι φλέγον και πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα ώστε να προληφθεί η εξάπλωσή του. Τα άτομα που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες γίνονται καθημερινά θύματα αυτού του βάνουσου φαινομένου και στερούνται των καταλλήλων παροχών υπηρεσιών υγείας που δικαιούνται, λόγω της διαφορετικότητάς τους. Ενώ υπάρχουν ήδη αρκετοί τρόποι αντιμετώπισης αυτού του φαινομένου και έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες για την εξάλειψή του, είναι απαραίτητο να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες που θα παρέχουν περισσότερα αξιόπιστα στοιχεία, τα οποία με τη σειρά τους θα οδηγήσουν στην πλήρη εξάλειψη του ρατσισμού στα υγειονομικά περιβάλλοντα και θα επαναφέρουν τη δικαιοσύνη και την ισότητα.

## Βιβλιογραφία

- Abrums, M. E., & Leppa, C. (2001). Beyond cultural competence: Teaching about race, gender, class, and sexual orientation. *Journal of Nursing Education*, 40(6), 270-275.
- Akbar, N., 1998. *Man Know Thyself*. Mind Productions, Tallahassee, FL.
- Allen, J., Brown, L., Duff, C., Nesbitt, P., & Hepner, A. (2013). Development and evaluation of a teaching and learning approach in cross-cultural care and antidiscrimination in university nursing students. *Nurse Education Today*, 33(12), 1592-1598.
- Arieli, D., Friedman, V. J., & Hirschfeld, M. J. (2012). Challenges on the path to cultural safety in nursing education. *International Nursing Review*, 59(2), 187-193.
- Bates, L. A., & Glick, J. E. (2013). Does it matter if teachers and schools match the student? Racial and ethnic disparities in problem behaviors. *Social science research*, 42(5), 1180-1190.
- Beagan, B. L. (2003). Teaching social and cultural awareness to medical students: "It's all very nice to talk about it in theory, but ultimately it makes no difference". *Academic medicine*, 78(6), 605-614.
- Berberet, H. M. (2006). Need and program planning. *Child Welfare*, 85(2).
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American journal of public health*, 103(10), 1820-1829.
- Brooks, D., 2014. *Effective Institutionalized Antiracism: Negotiating Backlash, Neoliberalization, and Geopolitics* (Unpublished PhD). Queen's College, Ontario, Canada. Byrd, W.M.
- Came, H. A., & da Silva, S. (2011). Building political competencies for the transformation of racism in Aotearoa. *Kotuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 6(1-2), 113-123.

- Campbell, C., Scott-Lincourt, R., & Brennan, K. (2008). The real world of the ivory tower: Linking classroom and practice via pedagogical modeling. *Journal of Teaching in Social Work, 28*(1-2), 35-51.
- Collins, S., & Wilkie, L. (2010). Anti-oppressive practice and social work students' portfolios in Scotland. *Social Work Education, 29*(7), 760-777.
- Cook, S. C., Gunter, K. E., & Lopez, F. Y. (2017, September). Establishing effective health care partnerships with sexual and gender minority patients: recommendations for obstetrician gynecologists. In *Seminars in reproductive medicine* (Vol. 35, No. 05, pp. 397-407). Thieme Medical Publishers.
- Cooper, L. A., Roter, D. L., Johnson, R. L., Ford, D. E., Steinwachs, D. M., & Powe, N. R. (2003). Patient-centered communication, ratings of care, and concordance of patient and physician race. *Annals of internal medicine, 139*(11), 907-915.
- Cutler, D. M., & Glaeser, E. L. (1997). Are ghettos good or bad?. *The Quarterly Journal of Economics, 112*(3), 827-872.
- Deepak, A. C., & Biggs, M. J. G. (2011). Intimate technology: A tool for teaching anti-racism in social work education. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 20*(1), 39-56.
- Diez-Rouz, A., 2012. Conceptual approaches to the study of health disparities. *Annu. Rev. Public Health 33*, 41e58. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth031811-124534>.
- Drabble, L., Sen, S., & Oppenheimer, S. Y. (2012). Integrating a transcultural perspective into the social work curriculum: A descriptive and exploratory study. *Journal of teaching in Social Work, 32*(2), 204-221.
- Fanon, F. (2004). *The wretched of the earth* (R. Philcox, Trans.)(Original work published 1961).
- Foucault, M. (1977). *Discipline and punish: the birth of the clinic*. *Trans. A. Sheridan. New York: Pantheon.*
- Freire, P., & Macedo, D. (2000). *Pedagogy of the Oppressed*; Ramos, MB, Translator. *Continuum: New York, NY, USA.*

- Gahagan, J., & Subirana-Malaret, M. (2018). Improving pathways to primary health care among LGBTQ populations and health care providers: key findings from Nova Scotia, Canada. *International Journal for Equity in Health, 17*(1), 1-9.
- Gee, G. C., Walsemann, K. M., & Brondolo, E. (2012). A life course perspective on how racism may be related to health inequities. *American journal of public health, 102*(5), 967-974.
- Gollan, S., & O'Leary, P. J. (2009). Teaching culturally competent social work practice through black and white pedagogical partnerships. *Social Work Education, 28*(7), 707-721.
- Griffith, D. M., Baumhofer, K., Allen, J. O., Carr, A., & Jegede, B. (2012). Practices to Reduce Infant Mortality through Equity (PRIME) Green Paper. *Ann Arbor, MI: University of Michigan.*
- Griffith, D. M., Childs, E. L., Eng, E., & Jeffries, V. (2007). Racism in organizations: The case of a county public health department. *Journal of community psychology, 35*(3), 287-302.
- Griffith, D. M., Jegede, B., Weir, S., & Canady, R. B. (2015). Practices to reduce infant mortality through equity: Recommendations for state public health departments. *Lansing, Michigan: Michigan Department of Community Health.*
- Griffith, D. M., Yonas, M., Mason, M., & Havens, B. E. (2010). Considering organizational factors in addressing health care disparities: two case examples. *Health Promotion Practice, 11*(3), 367-376.
- Grollman, E. A. (2014). Multiple disadvantaged statuses and health: the role of multiple forms of discrimination. *Journal of health and social behavior, 55*(1), 3-19.
- Grosfoguel, R., Oso, L., & Christou, A. (2014). "Racism," Intersectionality and migration studies: Framing some theoretical reflection. *Global Studies in Culture and Power, (00)*, 1-18.
- Hagan, J. F., Shaw, J. S., & Duncan, P. M. (2017). *Bright futures*. American Academy of Pediatrics.

- Havens, B. E., Yonas, M. A., Mason, M. A., Eng, E., & Farrar, V. D. (2011). Eliminating inequities in health care: understanding perceptions and participation in an antiracism initiative. *Health Promotion Practice, 12*(6), 848-857.
- Holland, A. E. (2015). The lived experience of teaching about race in cultural nursing education. *Journal of Transcultural Nursing, 26*(1), 92-100.
- Howard, S. D., Lee, K. L., Nathan, A. G., Wenger, H. C., Chin, M. H., & Cook, S. C. (2019). Healthcare experiences of transgender people of color. *Journal of general internal medicine, 34*(10), 2068-2074.
- Humphreys, M. L. (2011). Intergroup Dialogue: A Pedagogical Model for Integrating Cultural Competence within a Social Justice Framework. *International Journal of Interdisciplinary Social Sciences, 6*(5).
- Isaacs, M. R., & Benjamin, M. P. (1991). Towards a Culturally Competent System of Care. Volume II: Programs Which Utilize Culturally Competent Principles.
- Jackson, S. (1989). Decolonising Aotearoa. *Race Gender Class, 9, 10*, 42-57.
- James, S., Herman, J., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. A. (2016). The report of the 2015 US transgender survey.
- Janson, G. R., & Hazler, R. J. (2004). Trauma reactions of bystanders and victims to repetitive abuse experiences. *Violence and Victims, 19*(2), 239-255.
- Jones, J. M. (1997). *Prejudice and racism*. McGraw-Hill Humanities, Social Sciences & World Languages.
- Kelaher, M., Ferdinand, A. S., Paradies, Y., & Warr, D. (2018). Exploring the mental health benefits of participation in an Australian anti-racism intervention. *Health promotion international, 33*(1), 107-114.
- Kwate, N. O. A., & Meyer, I. H. (2011). On sticks and stones and broken bones: Stereotypes and African American health. *Du Bois Review: Social Science Research on Race, 8*(1), 191-198.



- Kwate, N.O.A., Meyer, I.H., 2010. The myth of meritocracy and africanamerican health. *Am. J. Public Health* 100 (10), 1831e1834.
- Labelle, M. (2016). " RACE" AND RACISM: REFLECTIONS ON THE POWER OF WORDS. *Directions: Research & Policy on Eliminating Racism*, 7..
- Land, C. (2015). *Decolonizing solidarity: Dilemmas and directions for supporters of indigenous struggles*. Bloomsbury Publishing.
- Lavoie, C. (2014). Institutional racism and individual agency: A case study using Foucault’s disciplinary power. *Critical Social Work*, 15(1).
- Lukes, S. (2005). Power and the Battle for Hearts and Minds. *Millennium*, 33(3), 477-493.
- Lukes, S., 1974. *Power: a Radical View*. MacMillan, London, England.
- Margaret, J. (2013). *Working as allies: Supporters of indigenous justice reflect*. AWEA.
- Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008). Sexual and gender minority health: what we know and what needs to be done. *American journal of public health*, 98(6), 989-995.
- McGill, N. (2016). Education attainment linked to health throughout lifespan: Exploring social determinants of health.
- Metzl, J. M., & Hansen, H. (2018). Structural competency and psychiatry. *JAMA psychiatry*, 75(2), 115-116.
- Meyer, I. H., Ouellette, S. C., Haile, R., & McFarlane, T. A. (2011). “We’d be free”: Narratives of life without homophobia, racism, or sexism. *Sexuality Research and Social Policy*, 8(3), 204-214.
- Morgan, P. L., Farkas, G., Hillemeier, M. M., & Maczuga, S. (2017). Replicated evidence of racial and ethnic disparities in disability identification in US schools. *Educational Researcher*, 46(6), 305-322.

- Nyborg, V. M., & Curry, J. F. (2003). The impact of perceived racism: Psychological symptoms among African American boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(2), 258-266.
- Pager, D., & Shepherd, H. (2008). The sociology of discrimination: Racial discrimination in employment, housing, credit, and consumer markets. *Annu. Rev. Sociol.*, 34, 181-209.
- Paradies, Y. (2016). Colonisation, racism and indigenous health. *Journal of Population Research*, 33(1), 83-96.
- Parker, V., & McMillan, M. (2008). Beyond barriers: The challenge of cultural diversity for nurse academics in the Australian context. *Collegian*, 15(4), 143-149.
- Pettigrew, T. F., & Meertens, R. W. (1995). Subtle and blatant prejudice in Western Europe. *European journal of social psychology*, 25(1), 57-75.
- Priest, N., Esmail, A., Kline, R., Rao, M., Coghill, Y., & Williams, D. R. (2015). Promoting equality for ethnic minority NHS staff—what works?. *BMJ*, 351.
- Ramsden, I., 1994. A challenge to education. *Soc. Policy J. N. Z.* 3, 1e8.
- Rankin, J., 2014. *Creating Effective Anti-racism Campaigns. Words and Pictures*, Auckland, New Zealand
- Said, E. (1978). *Introduction to Orientalism*.
- Shapiro, I. (2002). *Training for racial equity and inclusion: A guide to selected programs*. Aspen Institute, Roundtable on Comprehensive Community Initiatives for Children and Families.
- Signal, L., Martin, J., Reid, P., Carroll, C., Howden-Chapman, P., Ormsby, V. K., ... & Wall, T. (2007). Tackling health inequalities: moving theory to action. *International journal for equity in health*, 6(1), 1-6.
- Smith, L. T. (2021). *Decolonizing methodologies: Research and indigenous peoples*. Bloomsbury Publishing.

- Spaaij, R., Magee, J., Farquharson, K., Gorman, S., Jeanes, R., Lusher, D., & Storr, R. (2018). Diversity work in community sport organizations: Commitment, resistance and institutional change. *International Review for the Sociology of Sport*, 53(3), 278-295
- Szilagyi, P. G., Dreyer, B. P., Fuentes-Afflick, E., Coyne-Beasley, T., & First, L. (2017). The road to tolerance and understanding. *Pediatrics*, 139(6).
- Talaska, C. A., Fiske, S. T., & Chaiken, S. (2008). Legitimizing racial discrimination: Emotions, not beliefs, best predict discrimination in a meta-analysis. *Social justice research*, 21(3), 263-296.
- Tan, J. Y., Xu, L. J., Lopez, F. Y., Jia, J. L., Pho, M. T., Kim, K. E., & Chin, M. H. (2016). Shared decision making among clinicians and Asian American and Pacific Islander sexual and gender minorities: an intersectional approach to address a critical care gap. *LGBT health*, 3(5), 327-334.
- Tesler, M. (2012). The spillover of racialization into health care: How President Obama polarized public opinion by racial attitudes and race. *American Journal of Political Science*, 56(3), 690-704.
- Thackrah, R. D., & Thompson, S. C. (2013). Confronting uncomfortable truths: receptivity and resistance to Aboriginal content in midwifery education. *Contemporary Nurse*, 46(1), 113-122.
- Trent, M., Dooley, D. G., Dougé, J., Cavanaugh, R. M., Lacroix, A. E., Fanburg, J., ... & Wallace, S. B. (2019). The impact of racism on child and adolescent health. *Pediatrics*, 144(2).
- Vandergrift, J. L., Gray, B. M., & Weng, W. (2018). Do state continuing medical education requirements for physicians improve clinical knowledge?. *Health services research*, 53(3), 1682-1701.
- Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of behavioral medicine*, 32(1), 20-47.

Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2013). Racism and health I: Pathways and scientific evidence. *American behavioral scientist*, 57(8), 1152-1173.

Williams, D. R., Jackson, J. S., Brown, T. N., Torres, M., Forman, T. A., & Brown, K. (1999). Traditional and contemporary prejudice and urban Whites' support for affirmative action and government help. *Social Problems*, 46(4), 503-527.

World Health Organization. Primary Health Care. Geneva: World Health Organization. Available from: <http://www.who.int/primary-health/en/>. Accessed 9 Feb 2017.