

## HASTANE ÇALIŞANLARININ HASTALARA YÖNELİK AYRIMCI TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA<sup>1</sup>

Ahmet ALKAN\*  
Ramazan ERDEM\*\*  
Rukiye ÇELİK\*\*\*

### ÖZET

Ayrımcılık; eşit muameleyi hak eden bireylere yasal bir sebebe dayandırılmadan farklı muamelede bulunulmasıdır. Eğer bu farklı muameleye maruz kalan kişi bir hastaysa hasta ayrımcılığı ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının hastalar arasında çeşitli sebeplerden dolayı ayrımcılık yapıp yapmadığının tespiti hedeflenmiştir. Ayrımcı davranışların mülkiyetine göre hangi hastanelerde, hangi sağlık çalışanı tarafından daha fazla yapıldığı ve ayrımcı davranışlara temel oluşturan gerekçelerin neler olduğu araştırılmıştır. Çalışmanın evrenini çalışmanın yapıldığı süreçte Isparta il merkezinde bulunan 18-65 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 535 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması yapılarak geliştirilen Ayrımcılık Tecrübesi Anketi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçları; katılımcıların %26'sının negatif ayrımcılığı tecrübe ettiklerini, katılımcıların sırasıyla en çok fiziksel görünüşü (kılık-kiyafet), mesleği, geliri ve yaşı ayrımcılık sebebi olarak gördüklerini, düşük sosyal statülü bireylerin daha çok ayrımcılığa maruz kaldıklarını, ayrımcı davranışların en çok hemşireler ve hekimler tarafından sergilendiğini ve yine ayrımcı tutumların en çok devlet hastanelerinde görüldüğünü ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** ayrımcılık, hasta ayrımcılığı, sağlık çalışanları

<sup>1</sup> Bu çalışma Ahmet ALKAN'ın "Hastalar Açısından Sağlık Çalışanlarının Hastalara Yönelik Ayrımcı Tutum ve Davranışları Üzerine Bir Çalışma" isimli tezinden türetilmiştir. Ayrıca bu çalışma 3739-YL1-13 numaralı proje kapsamında Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projesi (BAP) tarafından desteklenmiştir.

\* Arş. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmetalkan\_88@hotmail.com.

\*\* Prof. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ramazanerdem@sdu.edu.tr

\*\*\* Arş. Gör. Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, bursa-84@hotmail.com.

## A RESEARCH ON DISCRIMINATIVE ATTITUDES AND BEHAVIOUR OF HOSPITAL STAFF DIRECTED TO PATIENTS

### ABSTRACT

Discrimination is (defined as) treating individuals who deserve equal treatment differently, without any legal ground. If this person who is subjected to different treatment is a patient, what results is patient discrimination. In this study, determination of hospital staff's discriminative attitudes toward patients was aimed. . (More specifically) Which types of hospitals (publicly or privately owned), and which category of healthcare workers display discriminative attitudes more, and the reasons for these attitudes are studied. This study was done on 535 people from 18-65 years old in center of Isparta. In this study, discrimination experience survey is formed with help of literature was used.

According to study; %26 of participants have negative discrimination experimets because of physical apperance, occupation, income, age and low social status. Usually nurses and physicians have discriminative attitudes and these attitudes are experienced in goverment hospitals frequently.

*Key Words: Discrimination, patient discrimintion, hospital staff.*

### 1. GİRİŞ

Ayrımcı davranışlara günlük hayatta, iş yaşamında veya sosyal yaşantıda maruz kalınabildiği gibi; her cinsten, ırktan ya da etnik kökenden bireyleri bünyesinde barındıran hastanelerde de maruz kalınabilmektedir. Ayrımcı davranışın sonuçları bireyi olumlu yönde etkiliyorsa pozitif, olumsuz yönde etkiliyorsa negatif ayrımcılıktan söz edilmektedir<sup>2</sup>. Her ne kadar yasalar, ulusal ve uluslararası sözleşmeler ya da kanunlar direkt veya dolaylı olarak ayrımcılığı yasaklasalar da gerçek hayata bakıldığında insanların ayrımcı davranışlara maruz kaldıkları görülmektedir. Literatür de bunu destekler niteliktedir.

Genel anlamda ayrımcılık; ırk, etnik köken, renk, cinsiyet gibi doğuştan getirilen ya da eğitim, dini inanç, siyasal görüş gibi sonradan edinilen özelliklere bakılarak toplumun bazı kesiminin (yukarıdaki özelliklere sahip olan bireyler) sırf bu özelliklerinden dolayı toplumun diğer kesiminin sahip olduğu haklardan mahrum edilmesidir. Buradan hareketle hasta ayrımcılığı ise; hastaneye gelen bireylerin cinsiyeti, cinsel yönelimi, rengi, etnik kökeni, dili, dini, ırkı, yaşı, engellilik durumu, doğum yeri, siyasi görüşü, hastalığı,

---

<sup>2</sup> Not: bu çalışmada pozitif ayrımcılık ötelenmiş, *ayrımcılık* ifadesiyle negatif ayrımcılık kastedilmiştir.

hastanede tanıdığıının bulunmaması gibi özellikleri göz önünde bulundurularak, hastanede bulunan sağlık personeli ya da diğer personel tarafından tüm hastaların adaletli bir şekilde erişebilmesi gereken haklardan mahrum edilmesi veya bu haklara erişimlerinin kısıtlanması olarak ifade edilebilir.

Genel olarak ayrımcı davranışlar; bireylerin ırkına, dini inancına, cinsiyetine, cinsel yönelimine, engellilik durumuna, hastalık durumuna ve eğitim seviyesine göre yapılmaktadır. Bu özellikler ayrımcılığın temellerini oluşturmaktadır. Bunların yanında; yaş, gelir, kılık kıyafet, memleket, genetik ve şive de ayrımcılık sebeplerini oluşturmaktadır.

Ayrımcı davranışların temelini damgalama, ön yargı, fobiler ve iletişim eksikliği oluşturmaktadır. Ayrımcılığın önüne geçmede en etkili yol bireyler arası iletişimi artırmaktır. Hastanelerde ise hekim-hasta, hekim-hemşire, hemşire-hasta üçlüsü arasındaki iletişim kanallarının iyileştirilerek aralarındaki iletişimin artırılması en etkili yoldur.

Hasta ayrımcılığının incelendiği bu çalışmada sağlık çalışanlarının, hastalar arasında çeşitli sebeplerden dolayı ayrımcılık yapıp yapmadığının tespiti amaçlanmıştır. Ayrıca mülkiyet esasına dayalı olarak (özel-kamu vb.) ayrımcılığın hangi tür hastanelerde daha çok görüldüğünün, gözlenen vakalar arasında en çok hangi temelde ayrımcılık yaşandığının, ayrımcı davranışların daha çok hangi sağlık personeli tarafından yapıldığının tespiti amaçlanmıştır. Ayrımcılık davranışının algılanan sebebinin sıklığı ve hastaların hangi sağlık personeli tarafından ne sıklıkla ayrımcı davranışa maruz bırakıldığı da araştırılmıştır.

## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Amacı**

Bireysel veya toplumsal olarak ayrımcı tutum ve davranışları deneyimlemek toplumdaki bazı gruplar için yaşanması muhtemel bir durumken, dezavantajlı gruplar için hâlihazırda yaşanıla gelen bir durumdur. Ayrımcı davranışlar çoğunlukla iş yaşamı ve eğitim gibi ikili ilişkilerin yoğun olduğu ortamlarda gözlenen bir davranış olmasına karşın, sadece sayılan alanlarla sınırlı kalmayıp diğer alanlarda da karşımıza çıkabilmektedir.

Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da bireyler çeşitli ayrımcı davranışlara maruz kalabilmektedir. Doğrudan veya dolaylı olarak, çeşitli önyargılara dayandırılarak geliştirilen ayrımcı tutum ve davranışlar; kurumlarda verilen hizmetin kalitesini, hastaların kurumu tercih etmesini ve hastanın psikolojik durumunu etkilemektedir. Ayrımcı davranışlara maruz kalan hastalar, kendilerini değersiz hissetmekte, sağlık çalışanlarıyla hastalar

arasında iletişim problemleri yaşanmakta ve tüm bu olayların sonucunda sunulan hizmetin kalitesi düşmektedir. Ayrıma maruz kalan bireyler açısından olumsuz çıktılarla sonuçlanan ayrımcı davranışların var olup olmadığının belirlenmesi ve ayrımcı davranışların hangi hastanelerde yaygın olduğunun bulgulanıp, duruma uygun stratejiler geliştirilmesi, toplumsal bir sorun olan ayrımcılık probleminin zararlarının minimize edilmesi adına önem arz etmektedir.

Bu çalışma; sağlık çalışanlarının, hastalar arasında çeşitli sebeplerden dolayı ayrımcılık yapıp yapmadığını araştırmayı hedeflemektedir. Ayrıca mülkiyet esasına dayalı olarak (özel-kamu vb.) ayrımcılığın hangi tür hastanelerde daha çok görüldüğünün, gözlenen vakalar arasında en çok hangi temelde ayrımcılık yaşandığının, yine ayrımcı davranışların daha çok hangi sağlık personeli tarafından yapıldığının tespiti hedeflenmiştir. En sık karşılaşılan ayrımcı davranışların belirlenmesi ve bu davranışların en aza indirilmesi ile ilgili yasal ve toplumsal öneriler geliştirilmesi, çalışmanın amaçları arasında yer almaktadır.

## **2.2. Problem Cümlesi**

Araştırmanın problemini; “Hastaların gözüyle, sağlık çalışanları arasında hastalara yönelik ayrımcılık yapılmakta mıdır, eğer ayrımcılık yapılıyorsa, hastanın hangi özelliğine bakılarak (negatif anlamda) farklı davranış sergilenmektedir ve ayrımcı tutum ve davranışlar daha çok hangi personel tarafından gerçekleştirilmektedir, hastalar ne sıklıkta ayrımcı davranışlara maruz kalmaktadır?” soruları oluşturmaktadır.

## **2.3. Varsayımlar**

Anketin uygulanması sürecinde Isparta sınırları içerisinde bulunan 18-65 yaş aralığındaki bireylerin bilgi toplama aracı olarak anket sorularına verdikleri cevaplar gerçek durumu yansıtmaktadır. Anketin uygulanma sürecinde diğer illerden Isparta'ya gelen kişi sayısı ile Isparta'dan diğer illere giden birey sayısı yaklaşık olarak birbirine eşit varsayılmıştır.

## **2.4. Araştırmanın Kısıtları**

Araştırma; anketin yapıldığı zaman zarfında Isparta il sınırları içinde bulunan 18-65 yaş aralığındaki bireyleri kapsamaktadır. Evrendeki değişkenlik göz ardı edilerek mevcut nüfus üzerinden hesaplamalar yapılmıştır. Çalışmanın tüm ülkeye genellenebilmesi için daha geniş bir evren gerekmektedir.

## **2.5. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini anketin uygulanma sürecinde (01.11.2013-30.11.2013 tarihleri arasında) Isparta il merkezinde bulunan ve aynı zamanda hayatı boyunca en az bir defa sağlık hizmetinden yararlanmış 18-65 yaş

aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Isparta Nüfus Müdürlüğünden alınan verilere göre 2013 Isparta il merkez nüfusu 198.385 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın evrenini temsil etmeyen 18 yaş altı bireyler TÜİK'in verilerine göre yaklaşık 60.000 kişidir. Yine TÜİK'in verilerine göre 65 yaş üzeri nüfus yaklaşık olarak 14.876 kişidir. Çalışmanın evrenini temsil etmeyen 18 yaş altı ve 65 yaş üzeri yaş grubundaki bireyler Isparta nüfusundan çıkartıldığı zaman çalışmanın evrenini yaklaşık olarak 100.000 civarı kişi oluşturmaktadır. Bilindiği üzere bir araştırmada örneklemin ne kadar olacağı konusunda kesin bir sayı vermek mümkün değildir. Evrenin belli olduğu durumlarda, 100000 kişilik bir evrenden hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 alındığında 383 kişilik bir örneklem yeterli sayılabilecektir.<sup>3</sup> Araştırma kapsamında kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 535 kişiye ulaşılmıştır.

## 2.6. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Ayrımcılık Tecrübesi Anketi kullanılmıştır. Anket araştırmacı tarafından, Hausmann ve arkadaşlarının 2004 Davranışsal Risk Faktör Sürveyans Sitem Araştırması (2004 Behavioral Risk Factor Surveillance Sistem Survey)<sup>4</sup>, Krieger ve arkadaşlarının Ayrımcılık Tecrübesi (Experiences of Discrimination) ölçeği<sup>5</sup>, Lewis ve arkadaşlarının Basit Ayrımcılık Ölçeği (Everyday Discrimination Scale)<sup>6</sup> ve Jenkinson ve arkadaşlarının Ayrımcı Hasta Deneyimi (Picker Patient Experience)<sup>7</sup> anketinden esinlenilerek oluşturulmuştur. Anket ön uygulama olarak 50 katılımcı üzerinde denenmiş ve anlaşılması güç ifadeler yeniden düzenlenerek ankete son hali verilmiştir.

Anket formunda katılımcıların demografik özelliklerine ve ayrımcılık tecrübelerine yönelik sorular bulunmaktadır. Hastaların ayrımcılık tecrübelerine dair sorular, genel anlamda ayrımcılığın yaşanıp yaşanmadığını, hastalık temelli ayrımcılığı, ırk-etnik köken temelli ayrımcılığı ve sosyal statü temelli ayrımcılığı sorgulayan ifadelerden oluşmaktadır. Bunun yanında ankette hangi sağlık personeli tarafından ayrımcılığa maruz kalındığını ve mülkiyetine göre hangi hastanelerde daha fazla ayrımcılık tecrübe edildiğini ölçen sorular bulunmaktadır.

<sup>3</sup> Kan, İ., Biyoistatistik, , Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1998.

<sup>4</sup> Hausmann, L. R. M. vd., "Perceived Discrimination in Health Care and Health Status in a Racially Diverse Sample", Medical Care, 2008, 46(9), pp. 905-914.

<sup>5</sup> Krieger N. vd., "Experiences of Discrimination : Validity and Reliability of a Self-Report Measure for Population Health Research on Racism and Health", Social Science & Medicine, 2005, 61(7), pp. 1576-1596.

<sup>6</sup> Lewis, T. T. vd., "Racial/Ethnic Differences in Responses to the Everyday Discrimination Scale: a Differential Item Functioning Analysis", American Journal of Epidemiology, 2012, 175(5), pp. 391-401.

<sup>7</sup> Jenkinson, C. vd., "The Picker Patient Experience Questionnaire: Development and Validation Using Data from In-Patient Surveys in Five Countries", International Journal of Quality in Health Care, 2002, 14(5), pp. 353-358.

## 2.7. Anketin Uygulanışı

Anket 2013 yılında, 1 Kasım ile 30 Kasım tarihleri arasında Isparta il merkezinde uygulanmıştır. Anket uygulama alanı olarak Isparta merkezindeki özel hastanelerin, üniversite hastanesinin ve devlet hastanelerinin bahçeleri, herkesin eşit uğrama ihtimalinin olduğu şehir merkezi tercih edilmiştir. Anket uygulanacak bireylere hayatında hiç hastaneye gidip gitmediği sorulmuş ve gittim cevabı veren bireylere anket uygulanmıştır.

## 2.8. Analiz Yöntemi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 16.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Analizde, tanımlayıcı bilgiler ve nitel değişkenlerle ilgili sorular için frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır.

## 3. BULGULAR

### 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında yer alan bireylerin seçilmiş bazı değişkenlere göre dağılımı Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Frekans	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	321	60.6
Kadın	209	39.4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	240	45.3
Bekâr	287	54.2
Diğer	3	0.6
<b>Yaş (Yıl)</b>		
18-49	447	84.4
50-65	83	15.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	134	25.0
Lise	113	21.1
Üniversite	288	53.8
<b>Gelir (TL)</b>		
0-1600	308	66.8
1600+	153	33.2
<b>Sigorta</b>		
SSK	273	51.0
BAĞ-KUR	117	21.9
Emekli Sandığı	108	20.2
Diğer	37	6.9
<b>Toplam</b>	<b>535</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3.1’de katılımcıların cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında çoğunluğu (%60.6) erkeklerin oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların %54.2’si evli, %45.3’ü ise bekârdır. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında ise %84.4’ünün 18-49, %15.6’sının 50-65 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Görüşülen bireylerin eğitim seviyelerine göre dağılımlarında ise %53.8’lik bir kısmın üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin yaklaşık üçte ikisi (%66.8) 1600 ₺ ve daha az gelire sahipken, bireylerin tamamı sigorta kapsamındadır. Sigortalı bireylerin de yaklaşık yarısı (%51.0) SSK’lı ve %21.9’u Bağ-Kur’ludur.

### **3.2. Katılımcıların Ayrımcılık Tecrübelerine Yönelik Bulgular**

Yapılan çalışmada, 30 soru ile katılımcıların ayrımcılık tecrübeleri ölçülmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda, soruların hangi temelde ayrımcılığı ölçmeye yönelik oldukları dikkate alınarak “ayrımcılığın olup olmadığı”, katılımcıların “hastalıklarına”, “etnik köken/inançlarına”, ve “sosyal statülerine” bağlı olarak ayrımcılık yaşayıp yaşamadıkları eğer ayrımcılık yaşamışlarsa “hangi sağlık personeli tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldıkları” ölçülmeye çalışılmış ve katılımcılara karışık halde verilen sorular bu amaçla 5 kategoriye ayrılmıştır.

Birinci kategoride ayrımcılığın olup olmadığına dair bulgular, ikinci kategoride katılımcıların hastalıklarına bağlı olarak, üçüncü kategoride etnik köken/inançlarına bağlı olarak, dördüncü kategoride sosyal statülerine bağlı olarak ayrımcılık tecrübe edip etmediklerine dair bulgular verilmiş ve beşinci kategoride hangi sağlık personeli tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldıklarına dair bulgular verilmiştir.

### **3.3. Hasta Ayrımcılığının Olup Olmadığına Dair Bulgular**

Hasta ayrımcılığının olup olmadığının tespitine yönelik sorulara katılımcıların vermiş oldukları evet ve hayır cevaplarının frekans ve yüzdeleri Tablo 3.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Hasta Ayrımcılığının Olup Olmadığına Dair Bulgular

No	Sorular	Evet		Hayır		Toplam	
		Frekans	%	Frekans	%	Frekans	%
1	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken herhangi bir şekilde olumsuz anlamda ayrımcılığa maruz kaldınız mı?	140	26.2	394	73.8	534	100.0
2	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken engellendiniz mi?	56	10.5	478	89.5	534	100.0
3	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken zorluk yaşadınız mı?	225	42.5	305	57.5	530	100.0
4	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin davranışları yüzünden kendinizi değersiz hissettiniz mi?	224	42.0	309	58.0	533	100.0
5	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken aşağılandınız mı?	90	16.9	443	83.1	533	100.0
6	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personeli size diğer insanlardan daha kaba bir davranış sergiledi mi?	144	26.9	391	73.1	535	100.0
7	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin sizi umursamadığı oldu mu?	243	45.5	291	54.5	534	100.0
8	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personeli size diğer insanlardan daha az saygı gösterdi mi?	134	25.1	399	74.9	533	100.0
9	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personeli size aptalmışsınız gibi davrandı mı?	75	14.0	459	86.0	534	100.0
14	Sağlık personeli size sizden daha üstünlük gibi davrandı mı?	198	37.1	335	62.9	533	100.0
15	Sağlık personelinin siz konuşuyorken sizi dinlemediğini hissettiniz mi?	217	40.9	313	59.1	530	100.0
16	Şikâyetlerinizden bahsederken sağlık personelinin başka bir şeyle ilgilendiği oldu mu?	214	40.2	318	59.8	532	100.0
17	Hastalığınız ya da tedavinizle ilgili soru sorduğunuzda sağlık personelinin size cevap vermediği, geçiştirdiği oldu mu?	181	34.1	350	65.9	531	100.0
18	Sağlık personelinin hasta mahremiyeti hakkınıza aykırı davrandığı oldu mu?	51	9.6	479	90.4	530	100.0
24	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personeli size adaletsiz bir biçimde davrandı mı?	134	25.2	397	74.8	531	100.0

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi; bireylere “sağlık hizmetlerinden yararlanırken herhangi bir şekilde olumsuz anlamda ayrımcılığa maruz kaldınız mı?” sorusuna, katılımcıların dörtte birinden daha fazlası (%26.2) “evet” diyerek olumsuz anlamda ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

“Sağlık hizmetlerinden yararlanırken engellendiniz mi” sorusuna katılımcıların yaklaşık yüzde 10’u (%10.5) “evet” cevabını verirken, “sağlık hizmetlerine erişimde zorlandınız mı” sorusuna bireylerin %42.5’i “evet” cevabını vermiştir.



Çalışmaya katılan bireylerin %42.0'si “sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin davranışları yüzünden kendilerini değersiz hissettikleri” yönünde cevap verirken, %16.9'u “sağlık hizmetlerinden yararlanırken aşağılandıklarını” belirtmişlerdir.

“Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personeli size diğer insanlardan daha kaba bir davranış sergiledi mi?” sorusuna katılımcıların %26.9'u “evet” cevabını vermiştir. Benzer şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanırken “sağlık personelinin kendilerine diğer insanlardan daha mı az saygı gösterdiği” sorulduğunda bireylerin %25.1'i “evet” cevabını vermiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %86.0'sı “sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin kendilerine aptalmış gibi muamele etmediğini” ifade etmiştir. %37.1'i ise “sağlık personelinin kendilerinden üstünmüş gibi davrandığını” belirtmişlerdir.

“Sağlık personelinin siz konuşuyorken sizi dinlemediğini hissettiniz mi?” sorusuna verilen “evet” cevabı (%40.9) ile “şikâyetlerinizden bahsederken sağlık personelinin başka bir şeyle ilgilendiği oldu mu?” sorusuna verilen “evet” cevabının (%40.2) yüzdeleri yaklaşık olarak birbirine eşittir. “Sağlık personelinin hasta mahremiyeti hakkınıza aykırı davrandığı oldu mu?” sorusuna ise katılımcıların yüzde 90.4'ü “hayır” cevabını vermişlerdir.

Katılımcıların %25.2'si sağlık hizmetlerinden yararlanırken kendilerine adaletsizlik yapıldığı yönünde cevap verirken, %74.8'i kendilerine adaletsiz bir şekilde davranılmadığını ifade etmektedir.

Tablo 3.2 genel olarak değerlendirildiğinde; katılımcıların çoğunluğu kendilerine adaletsiz davranılmadığını, buna rağmen sağlık personelinin kendilerini dinlemediklerini, personelin davranışları yüzünden kendilerini değersiz hissettiklerini, sağlık hizmeti alırken zorlandıklarını ve personelin kendilerinden üstünmüş gibi davrandıklarını ifade etmişlerdir.

### **3.4. Bireylerin Hastalıklarına Bağlı Olarak Edindikleri Ayrımcılık Tecrübelerine Dair Bulgular**

Katılımcıların, hastalıkları sebebiyle maruz kaldıkları ayrımcı davranışlara yönelik 10, 11, 12, 13 ve 22'nci sorulara verdikleri cevapların frekans ve yüzdeleri Tablo 3.3'te gösterilmiştir.

Tablo 3.3. Bireylerin Hastalıklarına Bağlı Olarak Edindikleri Ayrımcılık Tecrübelerine Dair Bulgular

No	Sorular	Evet		Hayır		Toplam	
		Frekans	%	Frekans	%	Frekans	%
10	Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli size karşı çekingen veya korkmuş bir şekilde davrandı mı?	36	6.7	499	93.3	535	100.0
11	Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli tedavi etmeyi reddetti mi?	31	5.8	504	94.2	535	100.0
12	Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli tedavinizi geciktirdi mi?	81	15.2	453	84.8	534	100.0
13	Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli kendisi için sizi rahatsız edecek şekilde koruma önlemi aldı mı?	55	10.3	478	89.7	533	100.0
22	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken cinsel hastalığınızdan dolayı ayrımcılığa maruz kaldınız mı?	16	3.0	518	97.0	534	100.0

Tablo 3.3'te görüldüğü gibi; “*Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli size karşı çekingen veya korkmuş bir şekilde davrandı mı?*” sorusuna, çalışmaya katılan bireylerin %6.7’si “evet” cevabını verirken %93.3’ü “hayır” olarak cevap vermiştir. Katılımcıların sadece %5.8’i hastalığından dolayı sağlık personelinin tedaviyi reddettiğini belirtmiş ve çalışmaya katılan bireylerin yaklaşık yüzde on beşi (%15.2) hastalığından dolayı sağlık personelinin tedaviyi geciktirdiğini söylemiştir. Cinsel hastalığından dolayı ayrımcılığa maruz kalanlar ise %3.0’tür.

Buna göre hastalığından dolayı ayrımcılık yaşayan hastalar çok az olmakla birlikte bu hastaların çoğu hastalıkları sebebiyle tedavilerinin geciktirildiğini tecrübe etmişlerdir. Bunun yanında katılımcıların yaklaşık %6.0’sı hastalıklarından dolayı tedavilerinin reddedilmesi ile karşı karşıya kalmışlardır.

### 3.5. Bireylerin Etnik Köken/İnanç Temelli Ayrımcılık Tecrübesine Dair Bulgular

Bireylerin etnik köken ve inanç temelli ayrımcılık tecrübeleri 6 soru ile ölçülmeye çalışılmış ve katılımcıların sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 3.4’te gösterilmiştir.

Tablo 3.4. Bireylerin Etnik Köken/İnanç Temelli Ayrımcılık Tecrübesine Dair Bulgular

No	Sorular	Evet		Hayır		Toplam	
		Frekans	%	Frekans	%	Frekans	%
19	Sizce sağlık personeli tüm etnik gruplara (Türk, Kürt, Çerkez, Laz...) eşit davranıyor mu?	334	63.1	195	36.9	529	100.0
23	Göçe bağlı olarak ayrımcılık yaşadınız mı? Cevabınız evet ise aşağıdaki 4 soruyu cevaplayınız. (Cevabınız hayır ise 24. soruya geçiniz).	19	3.7	499	96.3	518	100.0
23a	İrkınızdan dolayı ayrımcılık yaşadınız mı?	15	65.2	8	34.8	23	100.0
23b	Dilinizden dolayı ayrımcılık yaşadınız mı?	11	55.0	9	45.0	20	100.0
23c	İnancınızdan dolayı ayrımcılık yaşadınız mı?	8	40.0	12	60.0	20	100.0
23d	Ten renginizden dolayı ayrımcılık yaşadınız mı?	5	20.8	19	79.2	24	100.0

Katılımcılara sorulan “sizce sağlık personeli tüm etnik gruplara eşit davranıyor mu?” sorusuna katılımcıların %36.9’u “hayır” cevabını vererek sağlık personelinin etnik gruplara eşit davranmadığını belirtmişlerdir. “Göçe bağlı olarak ayrımcılık yaşadınız mı?” sorusunu cevaplayanlardan %3.7’si “evet” cevabını vermiştir. İrkından, dilinden, inancından ve ten renginden dolayı ayrımcılık yaşayıp yaşamadığı sorulan bireylerin sorulara cevap verenerlerinin %65.2’sinin ırkından, %55.0’inin dilinden, %40.0’inin inancından ve %20.8’inin ten renginden dolayı ayrımcılığa maruz kaldığı görülmektedir.

Tablo 3.4’e göre genel olarak katılımcılar hastane personelinin tüm etnik gruplara eşit davrandığını belirtmişlerdir, ancak ırkından, dilinden, inancından ve ten renginden dolayı ayrımcılık yaşadığını belirten katılımcılar da azımsanamayacak düzeydedir.

### 3.6. Bireylerin Sosyal Statülerine Göre Edindikleri Ayrımcılık Tecrübelerine Dair Bulgular

Katılımcıların sağlık hizmetlerinden yararlanırken statülerinden dolayı ayrımcılığa maruz kalıp kalmadıklarına dair verdikleri cevapların frekans ve yüzde dağılımları Tablo 3.5’te gösterilmiştir.

Tablo 3.5. Bireylerin Sosyal Statülerine Göre Edindikleri Ayrımcılık Tecrübelerine Dair Bulgular

No	Sorular	Evet		Hayır		Toplam	
		Frekans	%	Frekans	%	Frekans	%
20	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sosyal statünüzden dolayı olumsuz anlamda ayrımcılık yaşadınız mı?	77	14.5	455	85.5	532	100.0

“Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sosyal statünüzden dolayı olumsuz anlamda ayrımcılık yaşadınız mı?” sorusuna katılımcılardan %14.5’i evet cevabını verirken %85.5’i hayır cevabını vermiştir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğu sosyal statüleri sebebiyle ayrımcılık tecrübe etmemişlerdir

### 3.7. Bireylerin Sağlık Personellerine Göre Maruz Kaldıkları Ayrımcılık Tecrübelerine Dair Bulgular

Hastanede hizmet veren meslek sahipleri 6 gruba ayrılmıştır. Katılımcılara bu meslek gruplarından hangisi tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldıkları sorulmuştur. Araştırmaya katılanların ilgili sorulara verdikleri cevapların yüzde ve frekans dağılımları Tablo 3.6’da gösterilmiştir.

Tablo 3.6. Bireylerin Sağlık Personellerine Göre Maruz Kaldıkları Ayrımcılık Tecrübelerine Dair Bulgular

No	Sorular	Evet		Hayır		Toplam	
		Frekans	%	Frekans	%	Frekans	%
25	Hekimler tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	97	18.2	435	81.8	532	100.0
26	Hemşireler tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	108	20.3	424	79.7	532	100.0
27	Özel şirket elemanları tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	49	9.2	484	90.8	533	100.0
28	Tıbbi sekreterler tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	74	13.9	457	86.1	531	100.0
29	Diğer sağlık personeli (ebe, sağlık teknikeri vb.) tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	48	9.0	485	91.0	533	100.0
30	Diğer personel (teknik, idari vb.) tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	48	9.1	481	90.9	529	100.0

Çalışmaya katılan bireylere hangi sağlık personeli tarafından ayrımcılığa maruz kaldıkları ile ilgili sorular sorulmuş, katılımcıların %20.3’ü hemşireler tarafından, %18.2’si hekimler tarafından, %13.9’u tıbbi sekreterler tarafından, %9.2’si özel şirket elemanları tarafından, %9.0’u diğer sağlık personeli tarafından ve %9.1’i diğer personel tarafından cevabını vermiştir.

Tablo 3.6 genel olarak değerlendirildiğinde ayrımcılık deneyimi olan katılımcıların büyük çoğunluğu ayrımcı tutum ve davranışları çoğunlukla hemşirelerden, hekimlerden ve tıbbi sekreterlerden tecrübe etmişlerdir. Buna

ek olarak katılımcıların ifadelerine göre, özel şirket elemanları ve diğer sağlık personeli de ayrımcı tutum ve davranış sergilemektedir.

### 3.8. Bireylerin Ayrımcılığa Maruz Kalma Sıklığına Dair Bulgular

Katılımcılara, ayrımcı davranışlara ne sıklıkta maruz bırakıldıklarını belirlemeye yönelik sorular sorulmuş ve bu sorulara verilen cevapların frekans ve yüzde dağılımları Tablo 3.7'de verilmiştir.

Tablo 3.7. Bireylerin Ayrımcılığa Maruz Kalma Sıklığına Dair Bulgular

No	Sorular	Ayrımcılık Sayısı				Toplam	
		1-2	3-4	5 +	Boş	Frekans	%
1	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken herhangi bir şekilde olumsuz anlamda ayrımcılığa maruz kaldınız mı?	47	26	18	49	140	26.2
2	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken engellendiniz mi?	28	3	4	21	56	10.5
3	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken zorluk yaşadınız mı?	67	34	31	93	225	42.5
4	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin davranışları yüzünden kendinizi değersiz hissettiniz mi?	55	33	42	94	224	42.0
5	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken aşağılandınız mı?	41	6	10	33	90	16.9
6	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personeli size diğer insanlardan daha kaba bir davranış sergiledi mi?	58	17	13	56	144	26.9
7	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin sizi umursamadığı oldu mu?	71	39	28	105	243	45.5
8	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personeli size diğer insanlardan daha az saygı gösterdi mi?	50	15	10	59	134	25.1
9	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personeli size aptalmışsınız gibi davrandı mı?	29	5	5	36	75	14.0
14	Sağlık personeli size sizden daha üstünmüş gibi davrandı mı?	57	18	29	94	198	37.1
15	Sağlık personelinin siz konuşuyorken sizi dinlemediğini hissettiniz mi?	55	20	30	112	217	40.9
16	Şikâyetlerinizden bahsederken sağlık personelinin başka bir şeyle ilgilendiği oldu mu?	53	34	26	101	214	40.2
17	Hastalığınız ya da tedavinizle ilgili soru sorduğunuzda sağlık personelinin size cevap vermediği, geçiştirdiği oldu mu?	45	28	21	87	181	34.1
18	Sağlık personelinin hasta mahremiyeti hakkınıza aykırı davrandığı oldu mu?	16	6	8	21	51	9.6
24	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personeli size adaletsiz bir biçimde davrandı mı?	40	21	34	39	134	25.2

Tablo 3.7’deki bulgulara göre, “*Sağlık hizmetlerinden yararlanırken herhangi bir şekilde olumsuz anlamda ayrımcılığa maruz kaldınız mı?*” sorusuna katılımcıların %26.2’si (140 kişi) evet cevabını vermiş, “kaç defa maruz kaldınız?” sorusuna 140 kişiden 47’si 1-2 defa maruz kaldığını ifade ederken 49’u sayı belirtmemiştir.

“*Sağlık hizmetlerinden yararlanırken zorluk yaşadınız mı?*” sorusuna 67 kişi 1-2 defa maruz kaldım cevabını vermiş, 31 kişi ise 5 ve üzeri olarak cevaplamıştır.

*Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin sizi umursamadığı oldu mu?* sorusuna evet cevabı verenlerden 79 kişi 1-2 defa, 39 kişi 3-4 defa, 28 kişi 5 defa ve üzeri umursamadıkları oldu şeklinde ifade etmişlerdir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin kendilerine diğer insanlardan daha az saygı gösterip göstermediği sorulduğunda, soruya evet cevabı veren katılımcılardan 50’si 1-2 defa, 15’i 3-4 defa doktorun kendisine diğer insanlardan daha az saygı gösterdiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerden 55 kişi sağlık personelinin 1-2 defa konuşurken kendisini dinlemediğini ifade etmiş, yine 30 katılımcı kendileri için aynı durumun 5 ve daha fazla yaşandığını ifade etmişlerdir.

*Sağlık personelinin hasta mahremiyeti hakkınıza aykırı davrandığı oldu mu?* sorusuna 16 kişi 1-2 defa oldu şeklinde cevap verirken 6 kişi 3-4 defa, 8 kişi de 5 ve daha fazla oldu şeklinde cevap vermiştir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin kendilerine adaletsiz bir biçimde davrandığını düşünen katılımcılardan 40 kişi bu durumun 1-2 defa yaşandığını ifade ederken, 21 kişi 3-4 defa, 34 kişi ise 5 ve daha fazla yaşandığını belirtmiştir.

Ayrımcılık tecrübesi ile ilgili sorularda kaç defa yaşandığına dair verilen cevaplar tüm sorular için çoğunlukla 1-2 defa şeklinde bulgulanmıştır. Bunun yanında sağlık hizmetlerinden yararlanırken zorluk yaşayan, hastane personelinin kendilerini dinlemediğini söyleyen, kendilerine adaletsiz bir şekilde davranıldığını ifade eden ve personelin kendilerini umursamadığını belirten katılımcıların çoğunluğu, bu tecrübelerini 5 ve daha fazla kez yaşadıklarını belirtmişlerdir.

### **3.9. Bireylerin Hastalıklarından Dolayı Ayrımcılığa Maruz Kalma Sıklığına Dair Bulgular**

Katılımcıların hastalıklarına bağlı olarak ne sıklıkta ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade eden 10, 11, 12, 13 ve 22’nci verdikleri cevapların yüzde ve frekans dağılımları Tablo 3.8’de gösterilmiştir.

Tablo 3.8. Bireylerin Hastalıklarından Dolayı Ayrımcılığa Maruz Kalma Sıklığına Dair Bulgular

No	Sorular	Ayrımcılık Sayısı				Toplam	
		1-2	3-4	5 +	Boş	Frekans	%
10	Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli size karşı çekingen veya korkmuş bir şekilde davrandı mı?	22	2	0	12	36	6.7
11	Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli tedavi etmeyi reddetti mi?	17	2	1	11	31	5.8
12	Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli tedavinizi geciktirdi mi?	41	7	8	25	81	15.2
13	Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli kendisi için sizi rahatsız edecek şekilde koruma önlemi aldı mı?	27	3	2	23	55	10.3
22	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken cinsel hastalığınızdan dolayı ayrımcılığa maruz kaldınız mı?	7	2	0	7	16	3.0

Katılımcılardan 22 kişi 1-2 defa hastalığından dolayı sağlık personelinin kendisine karşı korkmuş ve çekingen davrandığını ifade etmiştir. Aynı davranışa en fazla 4 defa maruz kalındığı, buna maruz kalanların sayısının ise 2 olduğu görülmektedir. “*Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli tedavi etmeyi reddetti mi?*” sorusuna ise 17 katılımcı 1-2 defa cevabını verirken 11 katılımcı ise sayı belirtmemiştir.

Araştırmaya katılan bireylerden 41 kişi, 1-2 defa *hastalığından dolayı sağlık personelinin tedaviyi geciktirdiğini* ifade etmiştir. Yine bireylere “*Hastalığınızdan dolayı sağlık personeli kendisi için sizi rahatsız edecek şekilde koruma önlemi aldı mı?*” sorusuna 27 katılımcı 1-2 defa cevabını verirken 3 katılımcı 3-4 defa şeklinde cevap vermiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlanırken cinsel hastalığından dolayı 1-2 defa ayrımcılığa maruz kalan bireyler 7 kişidir.

Hastalık temelli ayrımcılık yapıp yapılmadığını ölçen sorulara evet diyen katılımcıların çoğu bu tecrübelerinin 1-2 defa olduğunu belirtmişlerdir.

### 3.10. Bireylerin İnanç/Etnik Köken Temelli Ayrımcılığa Maruz Kalma Sıklıklarına Dair Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin, inanç ve etnik kökenlerine bağlı olarak ne sıklıkta ayrımcılık yaşadıklarını belirlemeye yönelik soruların 19, 23, 23a, 23b, 23c ve 23d sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 3.9’da gösterilmiştir.

Tablo 3.9. Bireylerin İnanç/Etnik Köken Temelli Ayrımcılığa Maruz Kalma Sıklıklarına Dair Bulgular

No	Sorular	Ayrımcılık Sayısı				Toplam	
		1-2	3-4	5 +	Boş	Frekans	%
19	Sizce sağlık personeli tüm etnik gruplara (Türk, Kürt, Çerkez, Laz...) eşit davranıyor mu?	4	2	6	328	334	63.1
23	Göçe bağlı olarak ayrımcılık yaşadınız mı? Cevabınız evet ise aşağıdaki 4 soruyu cevaplayınız. (Cevabınız hayır ise 24. soruya geçiniz).	6	0	0	13	19	3.7
23a	İrkinizden dolayı ayrımcılık yaşadınız mı?	5	0	0	10	15	65.2
23b	Dilinizden dolayı ayrımcılık yaşadınız mı?	4	1	0	6	11	55.0
23c	İnancınızdan dolayı ayrımcılık yaşadınız mı?	4	0	1	3	8	40.0
23d	Ten renginizden dolayı ayrımcılık yaşadınız mı?	0	0	0	5	5	20.8

“Göçe bağlı olarak ayrımcılık yaşadınız mı?” sorusuna 6 kişi 1-2 kez yaşadım cevabını vermiştir. İrkinden dolayı 5 birey, dilinden dolayı 4 birey, inancından dolayı 4 birey 1-2’şer kere ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.9 genel olarak değerlendirildiğinde, ırk ve etnik köken dolayısıyla tecrübe edilen ayrımcılık oldukça azdır ve bu tecrübelerin hepsi en az 1-2 defa yaşanmıştır. Buna sebep olarak Isparta’da farklı ırk ve etnik kökene ait olan birey sayısının az olması gösterilebilir.

### 3.11. Bireylerin Sosyal Statülerinden Dolayı Ayrımcılığa Maruz Kalma Sıklıklarına Dair Bulgular

Bireylerin Sağlık Hizmetlerinden yararlanırken, sosyal statülerinden dolayı ne sıklıkta ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kaldıklarına yönelik sorulan soruya verdikleri cevapların dağılımı Tablo 3.10’da gösterilmiştir.

Tablo 3.10. Bireylerin Sosyal Statülerinden Dolayı Ayrımcılığa Maruz Kalma Sıklıklarına Dair Bulgular

No	Sorular	Ayrımcılık Sayısı				Toplam	
		1-2	3-4	5 +	Boş	Frekans	%
20	Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sosyal statünüzden dolayı olumsuz anlamda ayrımcılık yaşadınız mı?	12	7	17	41	77	14.5

Sağlık hizmetlerinden yararlanırken sosyal statünüzden dolayı olumsuz anlamda ayrımcılık yaşadınız mı?” sorusuna verilen cevaplara



bakıldığında, 1-2 defa diyenlerin 12, 3-4 defa diyenlerin 7, 5 ve daha fazla diyenlerin ise 17 kişi olduğu görülmektedir. Buna göre sosyal statü sebebiyle ayrımcılık tecrübe eden katılımcıların çoğunluğu bu tecrübelerinin sayısını 5 ve üzeri olarak belirtmişlerdir.

### 3.12. Bireylerin Hangi Personel Tarafından Ne Sıklıkla Ayrımcılığa Maruz Kaldıklarına Dair Bulgular

Katılımcıların en fazla hangi personel tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldıklarının tespitine yönelik sorulan 25, 26, 27, 28, 29 ve 30'uncu sorulara verdikleri cevapların maruz kalma sıklıklarının, toplam frekans ve yüzdelerinin dağılımı Tablo 3.11'de gösterilmiştir.

Tablo 3.11. Bireylerin Hangi Personel Tarafından Ne Sıklıkla Ayrımcılığa Maruz Kaldıklarına Dair Bulgular

No	Sorular	Ayrımcılık Sayısı				Toplam	
		1-2	3-4	5 +	Boş	Frekans	%
25	Hekimler tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	31	14	6	46	97	18.2
26	Hemşireler tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	22	20	9	57	108	20.3
27	Özel şirket elemanları tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	15	7	1	26	49	9.2
28	Tıbbi sekreterler tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	24	11	3	36	74	13.9
29	Diğer sağlık personeli (ebe, sağlık teknikeri vb.) tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	15	6	2	25	48	9.0
30	Diğer personel (teknik, idari vb.) tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?	14	4	2	28	48	9.1

Hekimler tarafından ayrımcılığa maruz kaldığını söyleyen bireylerden 31 kişi 1-2 defa maruz kaldığını belirtirken, 14 kişi 3-4 defa maruz kaldığını belirtmiştir. 9 katılımcı 5 ve üzeri, 20 katılımcı 3-4 ve 22 katılımcı 1-2 defa hemşireler tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldığını ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada özel şirket elemanları tarafından 1-2 defa ayrımcılığa maruz bırakıldım diyen bireylerin sayısı (15) ile diğer sağlık personeli tarafından 1-2 defa ayrımcılığa maruz bırakıldım diyen bireylerin sayısı (15) eşittir. “Tıbbi sekreterler tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldınız mı?” sorusuna ise 24 katılımcı 1-2 kez, 11 katılımcı 3-4 kez ve 3 katılımcı en az 5 kez maruz bırakıldım cevabını vermiştir.

Ayrımcılık tecrübesinin hangi hastane personelini kaynaklı yaşandığını ölçen sorulara verilen cevaplara bakıldığında; tüm katılımcıların bu ayrımcılık vakalarını en az 1-2 defa yaşadıklarını söyledikleri ortaya çıkmıştır.

### 3.13. Hasta Ayrımcılığı Davranışının Hastanelerin Mülkiyetlerine Göre Dağılımları

Mülkiyetine göre hangi hastanede daha fazla ayrımcılığa maruz kalındığının tespitine yönelik sorulan 32'nci soruya katılımcıların verdikleri cevaplar önce “Devlet Hastanesi”, “Üniversite Hastanesi” ve “Özel Hastane” olarak gruplandırılmıştır. Daha sonra da verilen cevapların frekans ve yüzde dağılımları Tablo 3.12’de gösterilmiştir.

Tablo 3.12. Hasta Ayrımcılığı Davranışının Hastanelerin Mülkiyetlerine Göre Dağılımları

No	Hastane Türü	Frekans	Yüzde
1	Devlet Hastanesi	311	68.20
2	Üniversite Hastanesi	103	22.59
3	Özel Hastane	36	7.89
4	Diğer	6	1.32
<b>Toplam</b>		<b>456</b>	<b>100.0</b>

Hasta ayrımcılığının hangi hastanede yaşandığına cevap veren katılımcılardan 456 adet cevap alınmıştır. Bu cevaplardan %68.20’si (311 defa) devlet hastanesi, %22.59’u (103 defa) üniversite hastanesi, %7.89’u özel hastane ve geriye kalanlar (%1.32) diğer hastaneler şeklindedir.

Tablo 3.12’ye göre; ayrımcılık tecrübelerinin büyük çoğunluğu devlet hastanesinde yaşanmıştır. Buna karşın çok az olmakla birlikte özel hastanelerde de ayrımcılık tecrübe edilmiştir. Oran olarak özel ve devlet hastaneleri arasında bu kadar açık bir farkın olmasının sebebi; özel hastanelerin hastayı müşteri olarak görmesi ve onu kendisine sadakatle bağlayabilmek için çeşitli iyileştirme ve pazarlama politikaları gütmesi olarak düşünülebilir.

### 3.14. Bireylerin Ayrımcılık Tecrübelerinin Kamu-Özel Dağılımına Yönelik Bulgular

Tablo 3.13’te katılımcıların ayrımcılık davranışına kamu hastanelerinde mi yoksa özel hastanelerde mi maruz kaldıklarına dair verdikleri cevapların frekans ve yüzdelerine dair dağılım Tablo 3.13’te gösterilmiştir.

Tablo 3.13. Bireylerin Ayrımcılık Tecrübelerinin Kamu-Özel Dağılımına Yönelik Bulgular

No	Hastane Türü	Frekans	Yüzde
1	Kamu Hastaneleri	420	92.11
2	Özel Hastaneler	36	7.89
<b>Toplam</b>		<b>456</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılanların özel hastanede mi yoksa kamu hastanelerinde mi ayrımcılığa maruz kaldıklarına bakıldığında, verilen cevapların %92.11'inin kamu hastaneleri olduğu görülmüştür. Kamu ve özel hastaneler arasındaki bu belirgin farkın ortaya çıkması araştırma sürecinde beklenen bir durum olarak görülmüştür.

### 3.15. Bireylerin Ayrımcılığa Maruz Kalma Sebeplerine Dair Bulgular

Tablo 3.14 ayrımcılığa maruz kalan bireylerin hangi özelliğini bakarak ayrımcılık yapıldığının, bu sayede ayrımcılık sebeplerinin belirlenmesi için sorulan sorulara verilen cevaplardan oluşmuştur. Tablo 3.14'te hangi faktöre bağlı olarak kaç kişinin ayrımcılığa maruz kaldığının dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 3.14. Bireylerin Ayrımcılığa Maruz Kalma Sebeplerine Dair Bulgular

Sağlık hizmetlerinden yararlanırken herhangi bir şekilde ayrımcılığa maruz kaldınız ise hangi sebepten dolayı ayrımcılık yaşadınız?		
Sebepler	Frekans	Yüzde
Fiziksel görünüş (kılık-kıyafet)	61	15.80
Gelir	59	15.28
Meslek	37	9.59
Yaş	30	7.77
Cinsiyet	29	7.51
Sağlık güvencesi	29	7.51
Şive	25	6.48
İrk (etnik grup)	24	6.22
Memleket	21	5.44
Dil	15	3.89
Din	15	3.89
Mezhep	11	2.85
Tolunda kötü olarak algılanan hastalıklar (aids, verem, sara, alzheimer, psikiyatri hastalıkları vb.)	10	2.59
Fiziksel veya zihinsel engellilik	8	2.07
Hastanede tanıdığı olmaması	7	1.81
Diğer	5	1.29
<b>Toplam</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

“Sağlık hizmetlerinden yararlanırken herhangi bir şekilde ayrımcılığa maruz kaldınız ise hangi sebepten dolayı ayrımcılık yaşadınız?” sorusuna araştırmaya katılanların verdiği cevaplara bakıldığında 61 kişinin (%15.80) fiziksel görünüşünden (kılık-kıyafet) dolayı, 59 kişinin (%15.28) gelirinden dolayı, 37 kişinin (%9.59) mesleğinden dolayı, 30 kişinin (%7.77) ise yaşından dolayı ayrımcılığa maruz kaldığı görülmektedir.

Tabloda da görüldüğü gibi cinsiyetinden dolayı ayrımcılık yaşayanlar (29 kişi) ile sağlık güvencesinden (29 kişi) dolayı ayrımcılık yaşayanların

sayısı birbirine eşittir. 25 kişi (%6.48) şivesinden dolayı, 24 kişi (%6.22) ırkıdan dolayı, 21 kişi (%5.44) de memleketinden dolayı ayrımcılık tecrübe etmiştir.

Araştırmaya katılanlardan 15 kişinin (%3.89) dilinden, yine 15 kişinin (%3.89) dininden dolayı ayrımcılık yaşadığı görülmektedir. Aynı tablodan mezhebine bağlı olarak ayrımcılık yaşayanların 11 (%2.85), toplumda kötü olarak algılanan hastalığına bağlı olarak ayrımcılık yaşayanların 10 (%2.59), fiziksel veya zihinsel engeline bakılarak ayrımcılığa maruz kalanların 8 (%2.07), sağlık kuruluşunda tanıdığı olmadığından dolayı ayrımcılığa maruz kalanların 7 (%1.81), diğer sebeplere bağlı olarak ayrımcılık tecrübe edenlerin ise 5 (%1.29) kişi olduğu görülmektedir.

Tablo 3.14 genel olarak değerlendirildiğinde; katılımcıların büyük çoğunluğu fiziksel görünüme (kılık-kıyafet), gelir seviyesine, mesleğe, yaşa, cinsiyete, sağlık güvencesinin olup olmadığına ve şiveye bağlı olarak ayrımcılık tecrübe etmişlerdir. Literatür bulguları ile de paralellik gösteren bu sonuçlar, hastane personelinin hastayı görünüşüne, mesleğine, gelir seviyesine, sosyal statüsüne ve memleketine bakarak değerlendirdiğini ve bu temelde davranış sergilediğini göstermektedir.

#### 4. TARTIŞMA

Bu bölümde yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılıp, hasta ayrımcılığı ile ilgili literatürde var olan ampirik çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Hasta ayrımcılığıyla ilgili yapılan çalışmaların nispeten çoğunluğu ırk temelli ayrımcılık, hastalık temelli ayrımcılık ve cinsel yönelim temelli ayrımcılıkla ilgili çalışmalardır.<sup>8 9 10 11 12 13 14 15</sup>

<sup>8</sup> Park, J. H. vd., “Changes in Employment Status and Experience of Discrimination Among Cancer Patients: Findings From a Nationwide Survey in Korea”, *Psycho-Oncology*, 2010, 19(12), pp.1303-1312.

<sup>9</sup> Bryant, K. and S. Vidal-Ortiz, “Introduction to Rethorizing Homophobias”, *Sexualities*, 2008, 11(4), pp. 387-396.

<sup>10</sup> Stepanikova, I. and K. S. Cook, “Effects of Poverty and Lack of Insurance on Perceptions of Racial and Ethnic Bias in Health Care”, *Health Services Research*, 2008, 43(3), pp. 915-930

<sup>11</sup> Burgess D. J. vd., “The Association Between Perceived Discrimination and Underutilization Of Needed Medical and Mental Health Care In A Multi-Ethnic Community Sample”, *Journal of Health Care for The Poor Underserved*, 2008, 19(3), pp. 894–911.

<sup>12</sup> Piette, J. D. vd., *Health Care Discrimination, Processes of Care, and Diabetes Patients Health Status, Patient Education and Counseling*, 2006, 60(1), pp. 41–48.

<sup>13</sup> Kukura, E., “Sexual Orientation and Non-Discrimination”, *Peace Review: A Journal of Social Justice*, 2005, 1(2-3), pp.181-188.

<sup>14</sup> Bobo L. D. and C. Fox., “Race, Racism, and Discrimination: Bridging Problems, Methods, and Theory In Social Psychological Research”, *Social Psychology Quarterly*, 2003, 66(4), pp. 319–322.

<sup>15</sup> Roberts, K. J., “Physician-Patient Relationships, Patient Satisfaction, and Antiretroviral Medication Adherence Among HIV-Infected Adults Attending a Public Health Clinic”, *AIDS Patient Care STDS*, 2002, 16(1), pp. 43-50.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde genel olarak hasta ayrımcılığı yaşadıklarını belirten katılımcılar çoğunluktadır. Hudelson ve arkadaşlarının 1654 hasta üzerinde yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre; katılımcıların %54.0'ü herhangi bir sebebe bağlı olarak sağlık personelinin ayrımcılık tecrübe ettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmada en çok maruz kaldığı belirtilen ayrımcılık türleri sırasıyla; yaşa, dile, millete, negatif algılanan bir hastalığa bağlı olarak yaşanan ayrımcılıklardır. Buna ek olarak cinsel yönelim, cinsiyet, deri rengi ve gelir seviyesi ayrımcılık sebepleri arasında çokça gösterilen faktörlerdir<sup>16</sup>. Söz konusu çalışmaya karşılık bu çalışmada katılımcıların yaklaşık %26.0'sı sağlık hizmetlerinden yararlanırken herhangi bir şekilde ayrımcılığa maruz kaldığını belirtmiştir. Buna ek olarak yine katılımcıların yaklaşık %43.0'ü sağlık hizmetlerinden yararlanırken zorluk yaşadıklarını ve %42.0'si ise sağlık personelinin davranışları yüzünden kendilerini değersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir

Bu sonuca göre ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirten hastaların yaklaşık yarısı sağlık personelinin olumsuz davranışlarını ya da sağlık hizmetine erişimde yaşadıkları zorlukları ayrımcılık olarak değerlendirmemektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşımında yaşanan zorluk ve sağlık personelinin hastaya karşı olumsuz ve saygısızca davranılmasının hasta ayrımcılığı literatürü içinde geçtiği düşünülecek olursa katılımcıların yaklaşık %42.0'si hasta ayrımcılığına maruz kalmışlardır. Bu oran literatürde bulunan orana yakın olmakla birlikte literatürden daha azdır. Bunun muhtemel sebebi; hasta ayrımcılığına maruz kaldığını hissettiren hastaya özgü özelliklerden farklı ırk, etnik köken, cinsel yönelim ve özellikle HIV pozitif hastalığının ülkemizde, Amerika ve benzeri çok uluslu ülkelere nazaran daha az gözlemlenmesidir. Yine söz konusu çalışmaya karşılık olarak bu çalışmada ayrımcılık sebebi olarak; hastaların yaklaşık %16.0'sı fiziksel görünüşü (kılık-kıyafet), yaklaşık %15.0'i gelir düzeyi, %10.0'u mesleği ve yaklaşık %8.0'i ise yaşı göstermiştir. Bunun yanında oran olarak diğerlerine nispeten az olmakla birlikte hastalar ayrımcılık sebepleri arasında; cinsiyeti, sağlık güvencesini, şiveyi, ırk ya da etnik grubu ve memleketi de saymışlardır. Bu sonuçlar literatürdeki ayrımcılık sebepleri ile paralellik göstermektedir.

Ayrımcı tutum ve davranışların temelinde yatan ön yargılar bireyin ön yargılı olduğu kişiye karşı fiziksel ve sosyal mesafe koymasına yol açar. Toplumsal grup ve katmanların bir hiyerarşi içinde örgütlenmesi ön yargıların doğmasına ve dolayısıyla ayrımcılığın yaşanmasına sebep olur. Bir toplumda gücün inşası, adaletsizlik, hiyerarşik örgütlenme, güçle ilgili söylemsel yapı ve güç mesafesi ne kadar fazla ise dezavantajlı gruplara ya da azınlıklara yönelik ön yargı, olumsuz zihinsel tutum o kadar fazla olacaktır. Güç mesafesi

<sup>16</sup>Hudelson, P. vd., "Patients' Perceptions of Discrimination During Hospitalization", Health Expectations, 2009, 13(1), pp. 24-32. P.27

ve hiyerarşinin yüksek olduğu toplumlarda o topluma ait bireylerin zihinlerinde kişilerin eşit olmamasına dair bir yargı oluşturur, dolayısıyla “ben”, kendini “diğerinden” siyah veya beyaz olma, kadın veya erkek olma, cinsel yönelim, ırk, din, fiziksel görünüş, sağlık düzeyi açısından ayırarak kendini tanımlarken diğerini “ben olmayan” olarak kurgular.<sup>17</sup> Türk toplumunun güç mesafesi ve hiyerarşik örgüt yapılanmalarının çokça görüldüğü bir toplum olduğu<sup>18</sup> düşünülecek olursa bu çalışmada ortaya çıkan çeşitli ayrımcılık türleri (gelir, fiziksel görünüş, meslek, şive, memleket, dil, vs.) literatüre ters düşmemektedir. Buna ek olarak 1981 yılında “Milli Eğitim Bakanlığı ile Diğer Bakanlıklara Bağlı Okullardaki Görevlilerle Öğrencilerin Kılık Kıyafetlerine İlişkin Yönetmeliğin kabul edilmesi ile başlayan ve 28 Şubat 1998 yılında Genelkurmay Başkanlığı tarafından desteklenen kamuda başörtü yasağı ile çoğunlukla eğitim alanında yaşanan ayrımcı davranışlar<sup>19</sup> genellik arz etmeye başlamış ve bu ayrımcı davranışlar hastanelerde de görülmeye başlanmıştır.<sup>20</sup>

Literatüre göre ayrımcılık sebebi olan ve toplumda kötü olarak algılanan hastalık ya da cinsel yönelim bu çalışmada bir ayrımcılık sebebi olarak ifade edilmemiştir. Bu; dünyadaki bildirilen HIV pozitif vakalarına nispeten Türkiye’deki bildirilen HIV pozitif vakalarının daha az seyrediyor olmasından<sup>21</sup> ve Türkiye’de farklı cinsel yönelimlerin açıkça ifade edilemeyeşinden kaynaklanabilir. Bu çalışmada katılımcıların ayrımcılık sebebi olarak HIV pozitif durumu ya da cinsel yönelimi göstermemeleri, bu sebeplere bağlı olarak herhangi bir ayrımcılık yaşanmadığı anlamına gelmemektedir. Bu iki sebeple ilgili olarak katılımcılara yöneltilen sorulara HIV pozitif birinin ya da farklı cinsel yönelime sahip birinin dürüst cevap vermesi ihtimali çok düşüktür.

Cunningham ve arkadaşlarının Genç Erişkinlerde Koroner Arter Risk Gelişimi Araştırması kurumundan alınan 2000-2001 yılları arasındaki veriler ile yaklaşık 2556 hastaya ulaşılarak yaptıkları çalışmaya göre, hastaların yaklaşık %10.0’u sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin kendilerine adaletsiz bir şekilde davrandığını belirtmiştir<sup>22</sup>. Bu çalışmada ise

<sup>17</sup><http://www.secbir.org/wp-content/uploads/2011/01/02-MELEK-GOREGENLI-1.pdf>, Erişim Tarihi: 16.12.2013.

<sup>18</sup> Hofstede, G., *Cultures Consequences*, Second Edition, Sage Publications, London, 2001.

<sup>19</sup> Benli, F. vd., *Başörtüsü Yasağı ve Ayrımcılık Raporu*, İnsan Hakları ve Mazlumlar İçin Dayanışma Derneği, Ankara, 2011, s. 55.

<sup>20</sup> Cindoğlu, D., *Başörtüsü Yasağı ve Ayrımcılık: İş Hayatında Meslek Sahibi Başörtülü Kadınlar*, TESEV Yayınları, İstanbul, 2010.

<sup>21</sup> T.C Sağlık Bakanlığı, T.C Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Veri Tabloları [http://pozitifyasam.org/assets/files/Turkiyeverileri\\_Haziran\\_2013.pdf](http://pozitifyasam.org/assets/files/Turkiyeverileri_Haziran_2013.pdf), Erişim Tarihi: 02.12.2013.

<sup>22</sup> Cunningham, T. J. vd., “Assesment of Differential Item Functioning in the Experiences of Discrimination Index The Coonary Artery Risk Devolopment In Young Adult (CARDIA) Study”, *American Journal of Epidemiology*, 2011, 174(11), pp. 1266-1274.

katılımcıların yaklaşık %25.0'i sağlık personelinin kendilerine adaletsiz bir biçimde davrandığını ifade etmiştir.

Bird ve arkadaşlarının 110 HIV pozitif hasta üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre hastaların sağlık hizmetlerine erişim sürecinde hastalıklarından dolayı ayrımcılığa maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır<sup>23</sup>. Mann'in yaptığı çalışmada hastaların sağlık hizmetlerini kullanırken hastalıklarına bağlı olarak kendilerine adaletsizce davranıldığını düşündükleri bulunmuştur<sup>24</sup>. Buna benzer olarak Tauer'in, İnsan Hakları ve Toplum Sağlığını AIDS hastalığı üzerinden ele aldığı çalışmasında<sup>25</sup> ve Gruskin ve arkadaşlarının AIDS ve İnsan Hakları konulu çalışmasında AIDS hastalarının sağlık personeli tarafından eşit olmayan muameleye maruz bırakıldıkları tespit edilmiştir<sup>26</sup>.

Bir başka çalışmaya göre, hastalar sağlık hizmetlerine erişemediklerini, tedavilerinin geciktirildiğini, hasta mahremiyeti haklarının ihlâl edildiğini ve kendilerine ayrımcılık yapıldığını ifade etmişlerdir.<sup>27</sup> Bu çalışmada ise katılımcıların %3.0'ü sağlık hizmetlerinden yararlanırken cinsel hastalığından dolayı ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Yine katılımcılar hastalıklarından dolayı sağlık personelinin kendilerine karşı çekingen ve korkmuş davrandıklarını, tedaviyi geciktirdiklerini, tedaviyi reddettiklerini ve hastanın kendisini rahatsız edecek şekilde koruma önlemi aldıklarını ifade etmişlerdir.

Dubois-Arber ve arkadaşlarının HIV pozitif hastalar üzerinde yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre; katılımcılar sağlık personelinin tedaviyi reddettiklerini, özel sağlık sigortası kuruluşlarının sağlık sigortası taleplerini reddettiklerini, sağlık personelinin hastanın rızasını almadan kendilerine test yaptıklarını ve bunların sonuçları hakkında kendilerini bilgilendirmediklerini, hastalıklarından dolayı sağlık personelinin aşırı önlem aldıklarını ve hatta zorunlu olarak kendilerini karantinaya aldıklarını ve kendilerine ayrımcı muamelede bulduklarını belirtmişlerdir<sup>28</sup>. Ayrıca Köse ve arkadaşlarının İzmir'de bulunan 3 devlet hastanesinden ulaştığı 32 HIV pozitif hasta ve 11

---

<sup>23</sup> Bird, S. T. vd., "Health-Related Correlates of Perceived Discrimination In HIV Care", *AIDS Patient Care Sexually Transmitted Diseases*, (2004), 18(1), pp. 19–26. p. 25

<sup>24</sup> Mann, J., Statement at an Informal Briefing on AIDS to the 42nd Session of the United Nations General Assembly, New York, 1987.

<sup>25</sup> Tauer, C. A., "AIDS: Human Rights and Public Health", *Medical Anthropology*, 1989, 10(2-3), pp. 177–192.

<sup>26</sup> Gruskin, S. vd., *Human Rights and Responses to HIV/AIDS*, in *AIDS in the World II*, Edited by Mann, J. and D. Tarantola, Oxford University Press, New York, 1996.

<sup>27</sup> Wang, Y. vd., "HIV/AIDS Related Discrimination in Health Care Service: A Cross-sectional Study in Gejiu City, Yunnan Province", *Biomedical and Environmental Sciences*, 2008, 21, pp. 124-128. p. 124.

<sup>28</sup> Dubois-Arber, F. vd., "HIV/AIDS Institutional Discrimination in Switzerland", *Social Science & Medicine*, 2001, 52(10), pp.1525-1535, p. 1528

yakını üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre; katılımcıların %43'ü sağlık hizmetlerine erişimde engellendiklerini, %60'ı şiddette maruz kaldıklarını, sağlık personelinin hastalıkları hakkında kendilerine yeterli bilgi vermediklerini ifade etmişlerdir<sup>29</sup>. Bu çalışmada yüzde bakımından diğer çalışmalara göre nispeten daha az bir oranın bulunmasının sebebi olarak; katılımcılar arasındaki muhtemel HIV pozitif hastaların damgalanmak, dışlanmak ve hastalıklarının ifşa edilmesi korkusundan dolayı ilgili sorulara açık ve net cevap vermedikleri düşünülmektedir.

Turner'a göre hekim-hasta görüşmesinin içeriği hastanın sosyal sınıfına göre değişim göstermektedir. Muhtemelen orta sınıfa ait hastalara, işçi sınıfından hastalara nazaran durumları hakkında daha fazla açıklama yapılmaktadır<sup>30</sup>. Farklı çalışmaları göstermektedir ki sosyal statü ayrımcılık yaşanmasına zemin hazırlamaktadır.<sup>31 32 33 34 35 36 37 38</sup> Domingo-Salvany ve arkadaşları (2000)'nin yaptıkları araştırmada üzerinde çalıştığı bireyler önce doğduğu ülkeye göre, İspanya doğumlu ve İspanya doğumlu olmayan olarak ikiye ayrılmış, daha sonra düşük gelirli ülkeden olma ve yüksek gelirli ülkeden olma şeklinde ikiye ayrılmış ve son olarak sosyal statü açısından 6 farklı sınıfa ayrılarak her seferinde gruplar arasında sağlık personeli ile iletişim açısından fark olup olmadığı ölçülmüştür. Yüksek gelirli ülkede doğmuş olanlar düşük gelirli ülke doğumlulara göre, İspanya doğumlular İspanya doğumlu olmayanlara göre ve düşük statülü bireyler yüksek statülü bireylere göre sağlık personeli ile nispeten daha olumsuz iletişim tecrübe ettiklerini belirtmişlerdir<sup>39</sup>. Borrell ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmaya göre ise katılımcılardan düşük gelirli ülkelerde doğmuş olanlar, yüksek gelirli

<sup>29</sup> Köse, Ş. vd., "The Social and Health Problems of People Living with HIV/AIDS in Izmir, Turkey", The Eurasian Journal of Medicine, 2011, 44, pp. 32-39, p. 35

<sup>30</sup> Turner, S. T., Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi, Çev: Tatlıcan, Ü., Sentez Yayıncılık, Bursa 2011, s.58.

<sup>31</sup> Pascoe, E.A. and L. Smart Richman, Perceived Discrimination and Health: a Meta-analytic Review, Psychological Bulletin, 2009, 135(4), pp. 531-554.

<sup>32</sup> Williams, D. R. and S. A. Mohammed, Discrimination and Racial Disparities in Health: Evidence and Needed Research, Journal of Behavioral Medicine, 2009, 32(1), pp. 20-47.

<sup>33</sup> Kelaher, M. vd., Discrimination and Health in an English Study, Social Science & Medicine, 2008, 66(7), pp. 1627-1636.

<sup>34</sup> Borrell, L.N. vd., Self-reported Racial Discrimination and Substance Use In The Coronary Artery Risk Development In Adults Study, American Journal of Epidemiology, 2007, 166(9), pp. 1068-1079.

<sup>35</sup> Paradies, Y., A Systematic Review of Empirical Research on Self-reported Racism and Health, International Journal of Epidemiology, 2006, 35(4), pp. 888-901

<sup>36</sup> Harris, R. vd., Racism and Health: The Relationship Between Experience of Racial Discrimination and Health in New Zealand, Social Science & Medicine, 2006, 63, pp. 1428-1441.

<sup>37</sup> Forman, T. A., The Social Psychological Costs of Racial Segmentation in the Workplace: a Study of African Americans' Well-being, Journal of Health and Social Behavior, 2003, 44(3), pp. 332-352.

<sup>38</sup> Karlsen, S., and J.Y. Nazroo, *Relation Between Racial Discrimination, Social Class, and Health Among Ethnic Minority Groups*, American Journal of Public Health, 2002, 92(4), pp. 624-631

<sup>39</sup> Domingo-Salvany, A. vd., Proposal for a Social Class Measure. Working Group of the Spanish Society of Epidemiology and the Spanish Society of Family and Community Medicine, Aten Primaria, 2000, 25(5), pp.350-363.



ülkelerde doğmuş olanlara göre sağlık personelinin kendilerine daha fazla saygısızca davrandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca sosyal statüsü düşük olan katılımcılar diğerlerine nazaran daha fazla ayrımcılık tecrübe ettiklerini belirtmişlerdir<sup>40</sup>. Bu çalışmada ise literatür sonuçlarına benzer olarak katılımcılar sağlık hizmetlerinden yararlanırken sosyal statülerinden dolayı ayrımcılık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmacının bu sorudan beklentisi ile ulaşılan sonuç paralellik göstermektedir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişim noktasında ırk ayrımcılığı yapıp yapılmadığına dair yapılmış ve yayınlanmış çalışma bulunamamıştır. Buna karşın literatürde birçok çalışma sağlık hizmetlerinde ırk ayrımcılığı yapıldığını, farklı ırk ve etnik kökene ait bireylere eşit davranılmadığını ve bu durumun olumsuz sağlık sonuçlarına sebep olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>41 42 43 44 45</sup> İnsan Hakları Komisyonu’nun (Human Rights Commission ) raporuna göre birçok ülkede ırk ayrımcılığı hâlâ yaşanmaktadır<sup>46</sup>. Irk ayrımcılığı ile ilgili yapılan birçok çalışma bu durumun ayrımcılığa maruz kalan hastaların fiziksel ve ruh sağlığını olumsuz etkilediğini ve sağlık risk davranışlarını artırdığını göstermektedir.<sup>47 48 49 50 51</sup> Harris ve arkadaşlarının Yeni Zelanda Sağlık Araştırması 2002/2003 verilerini kullanarak 12500 kişi üzerinde yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre; katılımcıların yaklaşık %46’sı ırklarından

<sup>40</sup> Borrell, C. vd., Perceived Discrimination and Health by Gender, Social Class, and Country of Birth in a Southern European Country, Preventive Medicine, 2010, 50(1-2), pp. 86-92.

<sup>41</sup> Karlsen, S. vd., “Racism, Psychosis and Common Mental Disorder Among Ethnic Minority Groups in England”, Psychological Medicine, 2005, 35(12), pp. 1795–1803.

<sup>42</sup> Noh, S. and V. Kaspar, “Perceived Discrimination and Depression: Moderating Effects of Coping, Acculturation and Ethnic Support”, American Journal of Public Health, 2003, 93(2), pp. 232–238.

<sup>43</sup> Wiking, E. vd., “Ethnicity, Acculturation, and Self Reported Health. A Population Based Study Among Immigrants from Poland, Turkey, and Iran in Sweden”, Journal of Epidemiology and Community Health, 2004, 58(7), pp. 574–582.

<sup>44</sup> Karlsen, S. and J. Y. Nazroo, “Fear of Racism and Health”, Journal of Epidemiology and Community Health, 2004, 58, pp. 1017–1018.

<sup>45</sup> Jones, C. P., “Invited Commentary: ‘Race’ Racism, and the Practice of Epidemiology”, American Journal of Epidemiology, 2001, 154(4), pp. 299–304.

<sup>46</sup> Human Rights Commission, Human Rights in New Zealand Today, Wellington: Human Rights Commission, 2004.

<sup>47</sup> Collins, C. A., “Racism and Health: Segregation and Causes of Death Amenable to Medical Intervention in Major U.S. Cities”, Annals of the New York Academy of Sciences, 1999, 896, pp. 396–398.

<sup>48</sup> Jackson, S. A. vd., “The Relation of Residential Segregation to All-cause Mortality: A Study in Black and White”, American Journal of Public Health, 2000, 90(4), pp. 615–617.

<sup>49</sup> Collins, J. W. vd., “Very Low Birthweight in African American Infants: The Role of Maternal Exposure to Interpersonal Racial Discrimination”, American Journal of Public Health, 2004, 94(12), pp. 2132–2138.

<sup>50</sup> Din-Dzietham, R. vd., “Perceived Stress Following Raced-based Discrimination at Work is Associated with Hypertension in African-Americans. The Metro Atlanta Heart Disease Study, 1999-2001”, Social Science and Medicine, 2004, 58(3), pp. 449–461.

<sup>51</sup> Mustillo, S. vd., “Self-reported Experiences of Racial Discrimination and Black-White Difference in Preterm and Low-birthweight Deliveries: The CARDIA Study”, American Journal of Public Health, 2004, 94(12), pp. 2125–2131.

dolayı sağlık personeli tarafından ayrımcı davranışlara maruz kaldıklarını, %67'si sözlü saldırıya uğradığını ve yaklaşık %14'ü kendilerine eşit olmayan tedavi sunulduğunu belirtmişlerdir.<sup>52</sup> Bu çalışmada ise katılımcıların yalnızca %3.7'si etnik/ırk özelliğinden dolayı ayrımcılık yaşadığını belirtmiştir. Bu oranın az olmasının sebebi Isparta sınırları içerisinde farklı ırk veya etnik kökene ait kişilerin sayısının oldukça az olmasıdır. Irka bağlı ayrımcılık yaşadığı konusunda olumlu cevap veren bu kişiler ayrıca dillerinden, inançlarından ve ten renklerinden dolayı ayrımcılık yaşadıklarını eklemişlerdir.

Literatürde ayrımcılık tecrübe edilen hastanelerin mülkiyetine göre karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada ise katılımcılara ayrımcılık tecrübe ettikleri hastane sorulduğunda; ayrımcılığın sırasıyla en çok devlet hastanelerinde (%68.20) ve üniversite hastanelerinde (%22.59) yaşandığı tespit edilmiştir. Hastaneler ayrımcılık açısından kamu-özel olarak karşılaştırıldığında; ayrımcılığın en çok kamu hastanelerinde (%92.11) yaşandığı görülmüştür. Bu durumun Türkiye'de devlet hastanelerinin sayıca tıp ve özel hastanelerden daha fazla olmasından, özel hastanelerde hastaların bir müşteri olarak algılanmasından, devlet hastanelerindeki hekimlerin iş garantisi olmasından yani işten çıkarılma korkularının olmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Literatürde, ayrımcı davranışların daha çok hangi sağlık personeli tarafından sergilendiğinin araştırılmasına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada ise ayrımcı davranışların en çok hemşireler (%20.3), daha sonra hekimler (%18.2) ve sonra da tıbbi sekreterler (%13.9) tarafından sergilendiği bulunmuştur. Daha çok hemşireler tarafından sergilenmesi çeşitli sebeplerden kaynaklanabilmektedir. Tükenmişlik sendromu, hastayla daha çok muhatap olma bunlar arasında sayılabilir. Yedi farklı meslek grubundan (uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) 7255 kişi üzerinde yapılan bir çalışmaya göre tükenmişlik oranının en fazla olduğu meslek grubu hemşirelik olarak bulunmuştur.<sup>53</sup> Yine Akbolat ve Işık'ın 185 sağlık çalışanına uygulanan anket ile yapmış oldukları çalışmaya göre, hemşirelerin hasta ile geçirdiği süre daha fazla olduğu için tükenmişlik sendromunun daha fazla olduğu bulunmuştur<sup>54</sup>. Bunun sonucunda da hemşireler hastalara karşı istemeden de olsa olumsuz tepkiler geliştirebilmektedirler. Yine hastanelerde görülen matris yapılarının sonucu olarak hemşireler, negatif duygularını

<sup>52</sup> Harris, a.g.m., p. 1433

<sup>53</sup> Taycan, O., vd, "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2006, Cilt 7(2), ss. 100-108, s.101

<sup>54</sup> Akbolat, M. ve O. Işık, Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2008, 11(2), ss. 230-254, s.251

yansıtma yoluyla hastalara yönlendirebilmektedirler. Bu durum da çalışmada en çok ayrımcılığı hemşirelerin yaptığı şeklinde sonuç çıkmasının sebepleri olarak sayılabilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; hastanelerde, sağlık çalışanlarının çeşitli sebeplerle hastalar arasında ayrımcılık yapıp yapmadığı, bireylerin hangi sebeplerle ayrımcılığa maruz kaldıkları, eğer ayrımcılık yapıyorsa yapılan bu ayrımcılığın mülkiyetine göre hangi hastanelerde daha fazla yapıldığı, bu ayrımcı davranışların daha çok hangi sağlık personeli tarafından sergilendiği ve ayrımcı davranışların çeşitli kriterlere göre sıklığı incelenmiştir. Bu kapsamda, araştırmanın yapıldığı süreçte Isparta il merkezinde bulunan 18-65 yaş aralığındaki bireylerden 535 kişiye ulaşılmıştır.

Ankette bulunan 30 ifadeyle “genel olarak ayrımcılığın olup olmadığı”, “hastalık temelli ayrımcılık”, “ırk-etnik köken temelli ayrımcılık”, “sosyal statü temelli ayrımcılık” ve ayrıca ayrımcı davranışların “en çok hangi sağlık personeli tarafından yapıldığı” ölçülmüştür.

Yapılan çalışmada, katılımcıların bir kısmının sağlık hizmetlerinden yararlanırken olumsuz anlamda ayrımcılığa maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Yine sağlık hizmetlerinden yararlanırken sağlık personelinin hastalara karşı adaletsiz davrandığına dair bir algı olduğu, hastaların cinsel hastalıklarından ve statülerinden dolayı ayrımcılığa maruz kaldıkları bulunmuştur.

Hastaların, sırasıyla en çok hemşireler, hekimler, tıbbi sekreterler, özel şirket elemanları ve ebe, sağlık teknikeri gibi diğer sağlık personeli tarafından ayrımcı davranışlara maruz bırakıldıkları tespit edilmiştir.

Yapılan ayrımcı davranışların sırasıyla, en çok devlet hastanelerinde, üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerde olduğu elde edilen sonuçlardandır. Aynı şekilde ayrımcı davranışların kamu hastanelerinde daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrımcılık sebepleri ise sırasıyla, fiziksel görünüş (kılık-kıyafet), gelir, meslek, yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi, şive, ırk, memleket, dil ve dindir.

Bu sonuçlardan hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. İlgili bakanlıklar tarafından adil ve hakkaniyetli hizmet sunumunun sağlanabilmesi adına gerekli yasal ve hukuki çalışmalar yürütülmelidir.

2. Sağlık çalışanlarının lisans müfredatı hastalara adil muamele yapmalarını artıracak ders içerikleriyle zenginleştirilmelidir. .

3. Ön yargıların giderilebilmesi için ayrımcılığa maruz kalma potansiyeli olan bireylerle sağlık çalışanlarının iletişimini artırıcı seminerler düzenlenmelidir.

4. Ayrımcı davranışları yasaklayan kanunların gerektirdiği cezai müeyyidelerin titizlikle uygulanması sağlanmalıdır.

5. Medyada yer alan, ayrımcılık algısını arttırması muhtemel yayınlar kontrol altına alınmalı ve bu yayınların olumsuz etkisine karşı stratejiler geliştirilmelidir.

6. Hasta ayrımcılığının minimize edilmesi için uluslararası ortak projelere kurumsal katılım teşvik edilmelidir.

7. Çalışma sonucunda hemşirelerin, hasta ayrımcılığı konusunda en çok ayrımcı davranış sergileyen sağlık personeli olduğu görülmüştür. Bu noktadan hareketle, hemşireleri ayrımcı davranışa iten sebeplerin araştırılması alanın akademisyenleri için önemli bir çalışma konusudur. Çalışmaların, ayrımcılık davranışını doğuran sorunların giderilmesi hususunda öneriler sunması beklenmektedir.

8. Hastaların, sağlık hizmetleri talep ederken uyması gereken kurallar konusunda bilinçlendirilmeleri sağlanmalıdır. Bu şekilde, hijyen gibi kaygılarla tedavinin hekim/hemşire tarafından reddinin en aza indirgenebileceği öngörülmektedir.

9. Yapılan çalışmada Somali gibi yabancı ülkelere gelen mültecilere ulaşamamıştır. Daha sonra yapılacak çalışmalarda araştırmacıların, mültecilerin maruz kaldıkları ayrımcı davranışları tespit ederek çözümüne yönelik öneriler geliştirmeleri beklenmektedir.

10. Çalışmanın sonucunda insanların kılık kıyafetinden dolayı ayrımcılık yaşadıkları bulunmuştur. Literatürde de başörtüsü dolayısıyla yaşanan ayrımcı davranışlar yer almaktadır. Ayrımcılıkla ilgili çalışma yapacak akademisyenlerin, başörtüsüne bağlı olarak yaşanan ayrımcılık vakalarını bir nitel çalışma ile derinlemesine analiz etmesi konunun daha da aydınlatılmasına yardımcı olacaktır.

11. Hastalardan ayrımcılığa maruz kalanlar, hekimlerle ya da diğer sağlık personelleriyle ilgili şikâyetlerini ilgili birimlere ilettiklerinde, o birimde çalışan bireylerin hekimin tarafını tuttuğunu ve bu yüzden şikâyetin bir anlam ifade etmeyeceğini belirtmişlerdir. Hastanelerde bağımsız şikâyet merkezleri oluşturulup gerekli telefon numaraları hastanelerin girişine asılmalı bu sayede hastanelerin bağımsız bir kurum tarafından denetlenmesi yoluna gidilmelidir.

#### KAYNAKÇA

AKBOLAT, M. ve O. Işık, (2008), “Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Ankara, Cilt 11, Sayı 2, ss. 230-254.

- BENLİ, F., S. Özdoğan ve H. Atabey, (2011), “Başörtüsü Yasağı ve Ayrımcılık Raporu”, *İnsan Hakları ve Mazlumlar için Dayanışma Derneği*, Ankara.
- BIRD, S. T., L. M. Bogart and D. L. Delahanty, (2004), “Health-Related Correlates of Perceived Discrimination in HIV Care”, *AIDS Patient Care Sexually Transmitted Diseases*, Vol.: 18, Issue 1, pp. 19–26.
- BOBO L. D. and C. Fox, (2003), “Race, Racism, and Discrimination: Bridging Problems, Methods, and Theory in Social Psychological Research”, *Social Psychology Quarterly*, Vol.: 66, Issue 4, pp. 319–322.
- BORRELL, C. vd., (2010), “Perceived Discrimination and Health by Gender, Social Class, and Country of Birth in a Southern European Country”, *Preventive Medicine*, Vol.: 50, Issue 1-2, pp. 86-92.
- BORRELL, L.N. vd., (2007), “Self-reported Racial Discrimination and Substance Use in The Coronary Artery Risk Development in Adults Study”, *American Journal of Epidemiology*, Vol.: 166, Issue 9, pp. 1068–1079.
- BRYANT, K. and S. Vidal-Ortiz, (2008), “Introduction to Retheorizing Homophobias”, *Sexualities*, Vol.: 11, Issue 4, pp. 387-396.
- BURGESS D. J. vd., (2008), “The Association Between Perceived Discrimination and Underutilization of Needed Medical and Mental Health Care in A Multi-Ethnic Community Sample”, *Journal of Health Care for The Poor Underserved*, Vol.: 19, Issue 3, pp. 894–911.
- CİNDÖĞLU, D., (2010), *Başörtüsü Yasağı ve Ayrımcılık: İş Hayatında Meslek Sahibi Başörtülü Kadınlar*, İstanbul, TESEV Yayınları.
- COLLINS, C. A., (1999), “Racism and Health: Segregation and Causes of Death Amenable to Medical Intervention in Major U.S. Cities”, *Annals of the New York Academy of Sciences*, Volume 896, pp. 396–398.
- COLLINS, J. W. vd., (2004), “Very Low Birthweight in African American Infants: The Role of Maternal Exposure to Interpersonal Racial Discrimination”, *American Journal of Public Health*, Vol.: 94, Issue 12, pp. 2132–2138.
- CUNNINGHAM, T. J. vd., (2011), “Assesment of Differential Item Functioning in the Experiences of Discrimination Index The Coonary Artery Risk Devolopment In Young Adult (CARDIA) Study”, *American Journal of Epidemiology*, Vol.: 174, Issue 11, pp. 1266-1274.

- DIN-DZIETHAM, R. vd., (2004), “Perceived Stress Following Raced-based Discrimination at Work is Associated with Hypertension in African-Americans. The Metro Atlanta Heart Disease Study, 1999-2001”, *Social Science and Medicine*, Vol.: 58, Issue 3, pp. 449–461.
- DOMINGO-SALVANY, A. vd., (2000), “Proposal for a Social Class Measure. Working Group of the Spanish Society of Epidemiology and the Spanish Society of Family and Community Medicine”, *Atencion Primaria*, Vol.: 25, Issue 5, pp.350–363.
- DUBOIS-ARBER, F., vd., (2001), “HIV/AIDS Institutional Discrimination in Switzerland”, *Social Science & Medicine*, Vol.: 52, Issue 10, pp.1525-1535.
- FORMAN, T. A., (2003), “The Social Psychological Costs of Racial Segmentation in the Workplace: a Study of African Americans' Well-being”, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.: 44, Issue 3, pp. 332–352.
- GRUSKIN, S., A. Hendriks and K. Tomasevski, (1996), *Human Rights and Responses to HIV/AIDS, in AIDS in the World II*, Edited by Mann, J. and D. Tarantola, Oxford University Press, New York.
- HARRIS, R. vd., (2006), “Racism and Health: The Relationship Between Experience of Racial Discrimination and Health in New Zealand”, *Social Science & Medicine*, Vol.: 63, pp. 1428–1441.
- HAUSMANN, L. R. M. vd., (2008),” Perceived Discrimination in Health Care and Health Status in a Racially Diverse Sample”, *Medical Care*, Vol.: 46, Issue 9, pp. 905-914.
- HOFSTEDE, G., (2001), *Cultures Consequences*, Second Edition, Sage Publications, London.
- <http://www.secbir.org/wp-content/uploads/2011/01/02-MELEK-GOREGENLI-1.pdf> Erişim Tarihi: 16. 12. 2013.
- HUDELSON, P., V. Kolly and T. Permejer, (2009), Patients’ Perceptions of Discrimination During Hospitalization, *Health Expectations*, Volume 13, Issue 1, pp. 24-32.
- HUMAN RIGHTS COMMISSION, (2004), *Human Rights in New Zealand Today*, Wellington: Human Rights Commission.
- JACKSON, S. A. vd., (2000), “The Relation of Residential Segregation to All-cause Mortality: A Study in Black and White”, *American Journal of Public Health*, Vol.: 90, Issue 4, pp. 615–617.

- JENKINSON, C., A. COULTER and S. BRUSTER, (2002), “The Picker Patient Experience Questionnaire: Development and Validation Using Data from In-Patient Surveys in Five Countries”, *International Journal of Quality in Health Care*, Vol.: 14, Issue 5, pp. 353-358.
- JONES, C. P., (2001), “Invited Commentary: “Race,” Racism, and the Practice of Epidemiology”, *American Journal of Epidemiology*, Vol.: 154, Issue 4, pp. 299–304.
- KAN, İ., (1998), *Biyoistatistik*, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- KARLSEN, S. and J. Y. Nazroo, (2004), “Fear of Racism and Health”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol.: 58, pp. 1017–1018.
- KARLSEN, S. vd., (2005), “Racism, Psychosis and Common Mental Disorder Among Ethnic Minority Groups in England”, *Psychological Medicine*, Vol.: 35, Issue 12, pp. 1795–1803.
- KARLSEN, S., and J.Y. Nazroo, (2002), “Relation Between Racial Discrimination, Social Class, and Health Among Ethnic Minority Groups”, *American Journal of Public Health* Vol.: 92, Issue 4, pp. 624–631.
- KELAHER, M. vd., (2008), “Discrimination and Health in an English Study”, *Social Science & Medicine*, Vol.: 66, Issue 7, pp. 1627–1636.
- KÖSE, Ş. vd., (2011), “The Social and Health Problems of People Living with HIV/AIDS in Izmir”, *Turkey, The Eurasian Journal of Medicine*, Vol.: 44, pp. 32-39.
- KRIEGER N. vd., (2005), “Experiences of Discrimination : Validity and Reliability of a Self-Report Measure for Population Health Research on Racism and Health”, *Social Science & Medicine*, Vol.: 61, Issue 7, pp. 1576-1596.
- KUKURA, E., (2005), “Sexual Orientation and Non-Discrimination”, *Peace Review: A Journal of Social Justice*, Vol.:1, Issue 2-3, pp.181-188.
- LEWIS, T. T. vd., (2012), “Racial/Ethnic Differences in Responses to the Everyday Discrimination Scale: a Differential Item Functioning Analysis”, *American Journal of Epidemiology*, Vol.:175, Issue 5, pp. 391-401.
- MANN, J., (1987), *Statement at an Informal Briefing on AIDS to the 42nd Session of the United Nations General Assembly*, 20 October, New York.

- MUSTILLO, S. vd., (2004), “Self-reported Experiences of Racial Discrimination and Black-White Difference in Preterm and Low-birthweight Deliveries: The CARDIA Study”, *American Journal of Public Health*, Vol.: 94, Issue 12, pp. 2125–2131.
- NOH, S. and V. Kaspar, (2003), “Perceived Discrimination and Depression: Moderating Effects of Coping, Acculturation and Ethnic Support”, *American Journal of Public Health*, Vol.: 93, Issue 2, pp. 232–238.
- PARADIES, Y., (2006), “A Systematic Review of Empirical Research on Self-reported Racism and Health”, *International Journal of Epidemiology*, Vol.: 35, Issue 4, pp. 888–901.
- PARK, J. H. vd., (2010), “Changes in Employment Status and Experience of Discrimination Among Cancer Patients: Findings From a Nationwide Survey in Korea”, *Psycho-Oncology*, Vol.: 19, Issue 12, pp.1303-1312.
- PASCOE, E.A. and L. Smart Richman, (2009), “Perceived Discrimination and Health: a Meta-analytic Review”, *Psychological Bulletin*, Vol.: 135, Issue 4, pp. 531–554.
- PIETTE, J. D., K. Bibbins-Domingo and D. Schillinger, (2006), “Health Care Discrimination, Processes of Care, and Diabetes Patients Health Status”, *Patient Education and Counseling*, Vol.: 60, Issue 1, pp. 41–48.
- ROBERTS, K. J. (2002), “Physician-Patient Relationships, Patient Satisfaction, and Antiretroviral Medication Adherence Among HIV-Infected Adults Attending a Public Health Clinic”, *AIDS Patient Care STDS*, Vol.: 16, Issue 1, pp. 43-50.
- STEPANIKOVA, I. and K. S., Cook (2008), “Effects of Poverty and Lack of Insurance on Perceptions of Racial and Ethnic Bias in Health Care”, *Health Services Research*, Vol.: 43, Issue 3, pp. 915-930
- T.C Sağlık Bakanlığı (2013), T.C Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Veri Tabloları [http://pozitifyasam.org/assets/files/Turkiyeverileri\\_Haziran\\_2013.pdf](http://pozitifyasam.org/assets/files/Turkiyeverileri_Haziran_2013.pdf), Erişim Tarihi: 02.12.2013.
- TAUER, C. A., (1989), “AIDS: Human Rights and Public Health”, *Medical Anthropology*, Vol.: 10, Issue 2-3, pp. 177–192.
- TAYCAN, O., vd, (2006), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Cilt 7, ss. 100-108
- TURNER, S. T., (2011), *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*, Çev: Tatlıcan, Ü., Bursa, Sentez Yayıncılık.



- WANG, Y., K. Zhang and K. Zhang, (2008), “HIV/AIDS Related Discrimination in Health Care Service: A Cross-sectional Study in Gejiu City, Yunnan Province”, *Biomedical and Environmental Sciences*, Vol.: 21, pp. 124-128.
- WIKING, E., S. Johansson and J. Sundquist, (2004), “Ethnicity, Acculturation, and Self Reported Health. A Population Based Study Among Immigrants from Poland, Turkey, and Iran in Sweden”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol.: 58, Issue 7, pp. 574–582.
- WILLIAMS, D. R. and S. A. Mohammed, (2009), “Discrimination and Racial Disparities in Health: Evidence and Needed Research”, *Journal of Behavioral Medicine*, Vol.: 32, Issue 1, pp. 20–47.

