

## Zenofobi ve medikal zenofobi'yi yeniden düşünmek

### Rethinking xenophobia and medical xenophobia

 Cem Hakan Başaran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Araş. Gör. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 11.03.2022, **Kabul Tarihi:** 18.09.2022

#### Öz

2011 yılından bu yana yoğun bir göç dalgasıyla karşı karşıya olan ülkemizde artan mülteci nüfusu ile birlikte zenofobi de günbegün artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında, çoğu zaman artan ortalama hasta sayıları ve çözülemeyen iletişim problemlerinin arkasına saklanarak serpilten zenofobinin, etik kodları ve deontolojisi olan hekimlik mesleğinde, gayri ahlakiliği tartışmaya açılmaya çalışılmıştır. Öncelikle zenofobi ile ilgili tıp ve sosyal bilimler literatürü, bu fenomenin mevcut, tarihsel ve psikopatolojik arka planı, tıpla açık veya örtük ilişkisi kapsamında araştırılmıştır. Dünya genelinde sağlık hizmetleri sunumunun ana aktörleri olan hekimlerin zenofobik tutum ve eylemleri tıp etiği ve tarihsel perspektiften değerlendirilmiştir. Bu makalede zenofobinin sosyoekonomik, politik ve psikolojik temelleri ve yeni ırkçılık teorileri ile ilişki ve bağlamına dair bulgular ve özellikle Güney Afrika'da sağlık hizmetlerinde mevcut bir fenomen olarak tartışılan zenofobinin, tarihsel varlığı ve günümüzde nelere sebebiyet verdiği dair bulgular ortaya konulmaya çalışılmıştır. Zenofobinin her türlü kimlikel ve biyografik bilginin tıbbi sebepler dışında hiçbir önem arz etmediği bir mekân ve karşılaşmada, toplum içinde öz-saygısını yitirmeye yüz tutmuş yabancıya/incinebilir özneye karşı ortaya çıkması/çıkabilecek olması hasta-hekim ve hekim-hekim ilişkisinin her türlü etik içerimini (gizlilik, sır saklama, mahremiyet, karşılıklı saygı, mesleki dayanışma, nezaket vb.) riske atmakla birlikte, meseleyi ahlaki bir soruna dönüştürür. Hekimlik, hekim tarafından, hastalık dışında her türden bilgi ve kimliğin gözardı edildiği tarafsız bir mekânda icra edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Zenofobi, Tıbbi Zenofobi, Tıbbi Irkçılık, Göç Ve Sağlık, Tıbbi Etik

**Sorumlu Yazar:** Araş. Gör. Dr. Cem Hakan Başaran, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye. **E mail:** cemhakanbasaran@gmail.com, **Telefon:** +90 (505) 450 32 23.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Başaran H.C., Zenofobi ve medikal zenofobi'yi yeniden düşünmek. Turk J Public Health 2022;20(3):458-473.

©Copyright 2022 by the Association of Public Health Specialist (<https://hasuder.org.tr>)  
Turkish Journal of Public Health published by Cetus Publishing.



Turk J Public Health 2022 Open Access <http://dergipark.org.tr/tjph/>.  
This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

**Abstract**

With the increasing refugee population in our country, which has faced an intense wave of migration since 2011, xenophobia is increasing day by day. During the delivery of health services, the immorality of xenophobia, which grows usually by hiding behind the increasing average number of patients and unsolvable communication problems, was discussed from the perspective of the medical profession, which has ethical codes and deontology. First of all, the medical and social science literature on xenophobia, the current, historical and psychopathological background of this phenomenon, and its explicit or implicit relationship with medicine were investigated. The xenophobic attitudes and actions of physicians, who are the main actors of health care delivery all around the world, were evaluated from the perspective of medical ethics and history. In this article, the findings of the socioeconomic, political, and psychological foundations of xenophobia, its relationship and context with new racism theories, and the historical existence of medical xenophobia, which is discussed as a current phenomenon in health services, and especially in South Africa, and what it can cause today are tried to be revealed. The fact that xenophobia may arise against a vulnerable subject who is about to lose his self-respect in the society in a place and encounter, with where all kinds of identity and biographical information are of no importance except for medical reasons, not only puts all kinds of ethical contexts of the patient-physician and physician-physician relationship (confidentiality, secrecy, intimacy, mutual respect, professional solidarity, courtesy, etc.) at risk but also it turns the issue into a morality one. Medicine should be practiced by the physician in a neutral space where all kinds of knowledge and identity, except for illness, are ignored.

**Keywords:** Xenophobia, Medical Xenophobia, Medical Racism, Migration And Health, Medical Ethics

**GİRİŞ****Kavranılmamış Bir Kavram**

Latince *hostis* 'düşman' ve *hospes* 'misafir' kavramları arasındaki ilişkileri inceleyen Benveniste'e göre Latin *hostis* 'düşman'ın başka bir muadili Gotik *gasts* 'misafir' (*gasts*; misafir ve yabancı/düşman demektir) kavramıdır. Yunanca'da ise *xénos* "yabancı", *xeinízō* fiili ise "misafirperver davranış" anlamına gelir. Hint-Avrupa dillerinde anlamsal ve yasal olarak üç ayrı varlık oluşturan "düşman, yabancı, misafir" kavramları yakın bağlantılar göstermektedir ve her üç dilde de bu sözcükler (*hostis*, *gasts*, *xénos*) bu yakın bağlantılardan dolayı paradoksal anlamlar barındırır.<sup>1</sup>

Yabancı korkusu veya düşmanlığı olarak bilinen zenofobi; yeni, bilinmedik, beklenmedik, topluma yabancı, yabancı gibi anlamlara gelen *xénos* (ξένος) ve *phóbos* (φόβος) kelimelerinden oluşmuştur. Temelde tarafımıza yabancı olan şeylere karşı duyulan korku ve düşmanlıktır. Zenofobi terimi esasen, anlamsal olarak düpedüz temel bir fikri ifade eder: başkalarından ve özellikle yabancılardan korkmak. Ancak bu etimolojiye bağlı kalmak yetersizdir ve sosyal eleştirinin amaçları açısından potansiyel olarak yanıltıcıdır. Terimin ikinci yarısı, dikkatimizi korku üzerine daraltır ve söz konusu fenomenle ilişkili çoğul inançları ve diğer etkileri potansiyel olarak gölgeler. Dilbilimsel

morfolojisinin yetersizliğine rağmen, bu terim bir başkasını icat etmek veya dönüştürmek yerine popüleritesine bağlı olarak kullanılmaktadır.<sup>2</sup> Uluslararası düzeyde kabul görmüş bir zenofobi tanımı yoktur. Genelde topluma veya ulusal kimliğe yabancı veya yabancı oldukları algısına dayanarak kişileri reddeden, dışlayan ve sıklıkla kötüleyen tutumlar, önyargılar ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır.<sup>3</sup>

Amerikan Psikoloji Birliği sözlüğünde “yabancılardan güçlü, irrasyonel/usdışı ve bazen patolojik olarak korku; diğer milletler, etnik gruplar, bölgeler veya mahallelerden insanlara yönelik düşmanca tutum veya saldırgan davranış”<sup>4</sup> veya buna yakın bir tanımla “yabancılardan patolojik bir korku, yabancıya yönelik düşmanca bakış açısı veya şiddet içeren eylemler, hayvansal içgüdüyle ortaya çıkan şey”<sup>5</sup>, bazı sosyal bilimcilerce “yabancı olarak düşünülen bireylere veya gruplara karşı korku veya hoşgörüsüzlük”<sup>6</sup>, “etnik köken, inanç ve cinsel yönelimlerdeki vd. farklılıklara dayalı kötü niyetli ayrımcılık”<sup>7</sup>, “yabancılara yönelik ayrımcılık ve şiddet eylemlerinin yanısıra özellikle göçmenlerin/mültecilerin olumsuz sosyal temsillerini ifade eden çoğunlukla günah keçisi ilan etme, izolasyon ve biyokültürel hipotezlere dayanan bir patoloji”<sup>8</sup> olarak tanımlanmıştır. Bazı araştırmacılarca düpedüz ırkçı olan toplumsal hadiseler, örneğin Nazi antisemitizmi, Ku Klux Klan hareketi, Güney Afrika’daki yabancılara ve hatta Güney Afrikalılara yönelik saldırılara zenofobi etiketi verilmiştir.<sup>9</sup>

Bu makalede sağlığın sosyal ve sınıfsal belirleyicilerinden ve çağımızın önemli halk sağlığı ölçütlerinden biri olan medikal zenofobi, alt başlıklarla, başlangıçta zenofobinin tarihî, güncel, hukuki, sosyopolitik ve psikopatolojik

arka planı, bir başka deyişle anatomisine dikkat çeken ahlaki bir kurguyla ele alınmaktadır. Çağımızın ayrımcılık biçimleri şeffaflaşmasına, görünürleşmesine rağmen yok sayılmakta ve sulandırılmaktadır. Bu makale tıp etiği ve hekimlik mesleğiyle hiçbir biçimde bağdaşmayan medikal zenofobinin göçmen/mültecilerin kategorik olarak mahremiyetinin sömürülmesine hizmet eden arzularımızla ilgili ve temel hakları ihlâl eden bir kötülük biçimi olduğuna ve bu fenomenin tıp kültüründeki yerleşmiş tarihine dikkat çekmektedir. Sağlığa erişim ve ayrımcılık görmeme insanoğlunun en temel haklarıdır.

### Zenofobi Teorileri

Peterie ve Neil literatürde zenofobinin dört etkili teorisini; (a) yanlış inanç anlatıları/teorileri, (b) yeni ırkçılık olarak zenofobi, (c) sosyobiyojik yorumlar/teoriler ve (d) kapitalist küreselleşmenin bir etkisi olarak zenofobi ve bunların arasındaki bazı karşılaştırmalar ve zıtlıklara dikkat çeken çalışmalar olarak saptamışlardır. Onlara göre yeterli bir zenofobi açıklamasının, tek boyutlu açıklamalara yönelik indirgemeci eğilime direnmesi gerekir. Zenofobi her zaman yerel ve küresel, psikolojik ve kültürel bir fenomendir ve aynı anda politik olarak üretilmiş ve politik çözüm olasılıklarını kısıtlayan bir sorundur.<sup>10</sup>

### Apa ve Durban Bildirgesinde Zenofobi

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), “Zenofobi, Göç ve Ruh Sağlığı” başlıklı resmi bildirisinde toplum ve bireyler için etnik önyargı ve zenofobinin yıkıcı sonuçlarına karşı resmi bir tutum sergilemiş ve bu kontrolsüz önyargıların olumsuz halk sağlığı ve ruhsal sağlık sonuçları konusunda derin endişelerini ifade etmiştir. APA, herhangi bir ulusal tartışmanın, önyargılara veya ideolojiye değil,

nesnel verilere ve rasyonel ulusal çıkarlara dayandırılmasını gerektiğini belirtmiş, basını göçmenlerin, mültecilerin ve tüm yabancı ülkede doğan insanların haklarına sorumluluk ve duyarlılık göstermeye ve zenofobiyi kışkırtmaktan kaçınmaya çağırmıştır. APA mültecilerin temel haklarının yanısıra kendi etnik ve kültürel değerlerinin ve ruhsal sağlık için gerekli kimliklerinin korunması gibi hakları da savunduğunu deklare etmiştir.<sup>11</sup>

Irkcılığa Karşı Dünya Konferansında (WCAR/ Durban Bildirgesi) "Vatandaş olmayanlara, özellikle göçmenlere, mültecilere ve sığınmacılara karşı zenofobinin çağdaş ırkcılığın ana kaynaklarından birini oluşturduğu ve bu tür grupların üyelerine yönelik insan hakları ihlallerinin ayrımcı, zenofobik ve ırkçı pratikler bağlamında yaygın olarak meydana geldiği kabul edilmiştir".<sup>12</sup>

### **Bir Sosyopolitik Fenomen Olarak Zenofobi**

Irksal eşitsizliğin sürekliliği ve tarihsel süreçte ırkcılığın linear (doğrusal) bir yapı sergilemediği tezi, günümüzde oldukça kabul görmektedir. Bu bağlamda "yeni ırkcılık" yeni dünya düzeni, sirkülasyona maruz kalan toplumsal yapılar ve kültürel etkileşimlerin sonucu olarak bugün çok farklı biçimlerde ortaya çıkar. Bugün öteki algısı, bambaşka unsurlardan beslenirken çoğu zaman sosyoekonomik faktörlere dayalı bir dışlama ya da aşağılama söz konusudur.<sup>13</sup> Bu dışlama ve aşağılama günah keçisi yabancı(lar) teorisi ile de tartışılmaktadır. Toplumların tarihte her dönemde damgalanacak, aşağılanacak ve dışlanacak günah keçilerine ihtiyacı olmuştur. Kearney kültürlerin yabancıyı günah keçisi haline getirmek için kurban mitleri ürettiğini ve böylelikle toplumsal marazlardan sorumlu olan yabancıların kolaylıkla tecrit edilebildiği ve ortadan kaldırılabilirdiğini belirtir. Yabancı

damgasıyla kurban etme mitleri yalnızca kadim zamanlara özgü değildir, günümüzde çokdaha sofistike ve örtük bir biçimde varlığını korumaktadır.<sup>14</sup> Günah keçisi ilan etme dolaylı olarak ulusal güvenlik bahaneleri/politikaları üretmektedir. Bauman, "güvenlikleştirme politikası" olarak adlandırdığı bu politikaların (ulusal güvenlik bahanelerinin), seyirci konumundaki bizlerin vicdanî sızılarımızı bastırmaya ve böylece göçmen/mülteci meselesinin ahlaki değerlendirmelerden muaf kılan kayıtsızlığa dönüşerek, ahlaki ödevlerin sorumluluğundan kurtuluş hissine yol açtığını belirtir.<sup>15</sup>

Bu sosyopolitik fenomenin yansımalarına yönelik bir çalışma Avrupalıların kendilerine en az yabancı ve mevcut refahı baltalamayacak olan yabancıyı tercih ettiklerini gözler önüne sermiştir. Katılımcılar, ev sahibi ülkenin ekonomisine katkıda bulunacak, ekonomik zorluktan ziyade ciddi fiziksel veya zihinsel sıkıntı yaşayan, Müslüman yerine Hıristiyan olan başvuru sahiplerini tercih etmiştir. Tercihler özellikle üç ana faktör tarafından yapılandırılmıştır: ekonomik ve insani kaygılar ve İslamofobi.<sup>16</sup> Günah keçisi / kurbanı suçlama fenomenine Macaristan Başbakanı'nın, hastalanan bazı göçmenleri sınırdışı ettikten sonra ülkesinde koronavirüsün yayılmasından göçmenleri sorumlu tuttuğuna dair verdiği demeç örnek verilebilir: "Virüsün ilk olarak İranlılar arasında ortaya çıkması tesadüf değil, iki cepheli bir savaş yürütüyoruz, bir cephe göçe, diğeryse koronavirüse ait, ikisi arasında mantıklı bir bağlantı var, çünkü her ikisi de hareketle yayılıyor".<sup>17</sup>

Yabancıliğin giderek politikleşmesiyle kötüye dair sosyal-algının biçimi değişmekte, mevcut kötülük sorunlarını yeniden düşünme aciliyeti

artmaktadır. Kötülük sorununu ele alan Badiou kötüyü dair bir yaklaşım önermiştir. Badiou genellikle kanaatlerdeki kötünün farkında olmak ya da bir kötülük haklı çıkarılmak istendiğinde hep 'en kötü'ye (Yahudi soykırımı vb.) başvurulduğundan ve mevcut kötülüğün hep *en kötü* ile kıyaslandığından dem vurur. Esasen *en kötü* paradoksaldır, çünkü kendisi bir kıyas birimi olarak (ölçünün kendisi olarak) ölçülemez ancak aynı zamanda sürekli ölçümelidir. Çünkü bu *en kötü* nihai olumsuz örnek olarak taklit edilemediği halde her suç onu taklit eder. Yargılamalarımız yani bu *en kötü*ye göre yapılandırılmış yargılarımız bir kötülük mutabakatına tabi kılındığından, kanaat ve yargılarımızı şekillendiren bu *en kötü'nün* belirlediği döngüden çıkılmalıdır.<sup>18</sup> Bu döngüden çıkılmadığı takdirde tekil durumlar ya da *en kötü* olarak sınıflandırıl(a)mayan *kötüleri* değerlendirmekten ve bunların sonuçları üzerine yeteri kadar düşünmekten aciz kalmakla birlikte, modern kötülük biçimlerinin *en kötüye* kıyasla aslında o kadar kötü olmadığını kavrarız. Esasen kötüyü dair eleştiri ve kötülüğe karşı koyma biçimleri, kötünün sergilendiği zaman dilimi içerisinde kıymet taşır.

İçinde yaşadığımız çağın kötülük biçimi ve özgürlük krizi bazı yazarlarca şeffaflık diktatörlüğü olarak ele alınmıştır.<sup>19</sup> Mültecilerden/mülteci politikalarından talep edilen şeffaflığın aslında bireysel veya toplumsal katılımı pek de ilgisi yoktur. Bu talep çoğu zaman bu politikaların ne kadar zararlı olduklarını ifşa etmek, toplumda yarattıkları –politik, ekonomik ve sosyal-skandalları ortaya koymakla ilgilidir. Toplumsal ya da bireysel katılım şikâyetten öteye var(a)maz ve seyircilik konumu korunur. Çağımızda var olan kötülüğün artık birer klasik haline gelmiş iki tezahürü vardır:

insanların acılarına duyarsızlık ve kamuya açılmaması gereken şeylerle mahremiyetin sömürgeleştirilmesi arzusu.<sup>20</sup>

### Zenofobinin Psikopatolojisi ve Gayriahlakiliği Üzerine

Žižek günümüz ırkçılığının farklı tarzlarının analizinin yapılması gerektiğini belirtir. Avrupa'nın Suriyeli mülteci krizine verdiği yanıtlardan hareketle Müslüman ötekinin (barbar, şarklı, yozlaşmış, ortodoks vs.) hiç utanıp sıkılmadan reddedilmesini ve onun etnik dehşet ve hoşgörüsüzlüğün, ilkel ve irrasyonel tutkuların mahalli olarak vehmedilmesini sağlayan çokkültürcü-algıyı teşhir eder ve bunun tersine dönmüş ırkçılığı (Müslüman ötekinin hayat şehvetinin göklere çıkarılması vb.) hortlattığını belirtir. Irkçılığın genellikle basit kültürel küçümsemenin daha radikal/kuvvetli bir versiyonu olarak düşünüldüğünü (biyolojik veya kültürel), ancak günümüzün yansıtmalı ırkçılığının paradoksal biçimde doğrudan kendisini ötekinin kültürüne saygı gösterme biçiminde ifade edilebildiğini belirtir. Bunun riyakârlıkla bile kolay açıklanamayacağını, fetişist bölünmenin alameti farikası olan yadsıma mekanizması olduğunu şöyle vurgular: "*ötekinin kültürünün de benimki kadar saygıdeğer olduğunu pekâlâ biliyorum, ama yine de onları hakir görüyorum.*" Bu görüşünü de kendi kavramı olan *id-kötülük* (herhangi ideolojik yahut faydacı saiklerle temellenmeyen bir şiddet) kavramıyla temeller; ikincil rasyonalizasyonlar (yabancıların yerlilerin işlerini ellerinden alması, toplumsal değerlere yönelik tehdit oluşturmaları vb.) gerçekte bizi yanıltır. İd-kötülük özne arzusunun nesnesi-nedeniyle ilişkisindeki bir kısa devreyle meydana gelir; ötekinde bizi rahatsız eden şey onun

nesneyle ayrıcalıklı bir ilişkiye sahipmiş gibi görünmesidir (öteki ya bu nesne-hazineye sahiptir, onu bizden aşmıştır, ya da bizim nesneye sahip olabilmemizin önündeki engel ve tehlikedir).<sup>21</sup>

Buden korkunun temelini dair batılı vatandaşlardan hareketle ilginç bir sav ortaya atar: ona göre göçmenlerin esasen gittikleri bölgenin verili düzeni içinde kendikendilerinin imkânsızlığı içinde yok olacak kültürel farkları bir nevi fetiş işlevi görür. Bu fetiş ise ruhsal ekonomide esas rolü daha temelde yatan bir korkunun doğurduğu çelişkilerin bastırılması ve katlanır hale gelmesidir, bu korku ise *kastrasyon* korkusudur. Göçmenlerin kültürel uyumsuzluklarıyla ilişkili bu abartılı korkunun fetişist işlevi, daha temeldeki bir travmanın, *toplumu kaybetme travmasının* yatıştırılmasında kullanılır.<sup>22</sup>

Korku bir duygudur. Duygunun Latince kök anlamı *movere* (hareket etmek) istikrarsızlığı ifade eder. Aristoteles *De Anima/Ruh Üzerine* eserinde duygudan insan deneyiminin hareket ilkesi olarak söz eder. Duygular değişiklik göstermektedir; çünkü kıskançlık, sevgi, kızgınlık, iğrenme, korku gibi duygular, duyular üzerinde düşünmenin bir sonucudurlar. Bunlar sıradan duyular değil üzerinde fikir yürüttüğümüz duyulardır. Bu durumda *duygular=duyumsamalar+düşünceler* şeklinde ifade edilebilir. Duygular insanları, olayları, şeyleri vs. yorumlayış biçimi (yorumlama ve dünyaya anlam verme eylemi) olarak anlaşılabilir ve bu yorumlayış ahlaki yargı ve muhakeme içerir. Duyguların ahlaki boyutu göz önüne alındığında, duygularımızdan daima yasal ve ahlaki olarak sorumluyuzdur.<sup>23</sup> Zenofobi değer yargılarının kaynağı olabilen Scheler'in hınç/ressentiment kavramına yakın

bir kavramdır. Ressentiment'da bir düşmanlık devinimi mevzubahistir; ressentiment zihnin karanlık dehlizlerinde egonun eylemliliğinden bağımsız, bastırılmış bir gazap duygusudur. *Ressentiment* nihayetinde nefret ya da başka düşmanca duyguların tekraren yaşanmasıyla şekillenir, esasen düşmanca bir niyet taşımamakla birlikte çok sayıda bu türden niyeti besler ve sahici ahlaki değer yargıları, asla *ressentiment'a* dayanmaz. Değerleri somut arzu/arzu yetisi seviyesine çekmek, değerler arasında kişisel amaç ve arzuların yapısına münasip –yanılsamalı– bir hiyerarşi kurmak normal bir değer bilinci geliştirmenin yolu değildir, bu yol tersine değer körlüğü ve yanılgısının temel kaynağıdır. Bir değere erişilemediğinde ise *geri durma* ve *razi oluş* edimi kişiyi başkasına dış bilemekten kurtarabilir.<sup>24</sup>

Zenofobik ve ırkçı inançların öznel rasyonelliğin iki tür bilişsel *a priori* olan kategorizasyon ve çıkarım önyargılarıyla/*inference biases* desteklendiği, daha spesifik olarak, zenofobik inançların klişeleştirme yoluyla, yani bireyin bir parçası olduğu sosyal grup veya kategori imajı temelinde bireyler hakkında bilgiye sahip olmadan varsayılmış çıkarımlarla (geçersiz tümevarımsal çıkarımlardan ve basmakalıp sınıflandırma süreçleriyle) ortaya çıktığı iddia edilmiştir.<sup>25</sup> Goffman damga terimini *son derece itibarsızlaştırılmış* bir sığfata atıfla kullanır ve üç tip damgadan söz eder: (a) beden korkunçluğuyla (fiziksel deformasyonlarla) gelen, (b) zayıf irade, doğal olmayan tutkular, sapkınlıklar, katı inançlar ve ahlaksızlıklardan sonra gelen (eşcinsellik, alkolizm, ruh hastalığına sahip olmak vs.), (c) ırk, ulus ve din gibi etnolojik damgalar. Damga *bir toplum veya topluluğun bir şey hakkında sahip olduğu bir*

*dizi olumsuz ve genelde hakkaniyetli olmayan inanç, utanç ya da itibarsızlık işaretidir.* Damganın oluşabilmesi için *normaller* ve *anormaller* gerekir. Kendi özelliklerimizi/gerçeklerimizi başkalarının insanîyetini ölçme ve değerlendirme hususunda bir kıstas olarak kullanmaya alışkın olarak, biz “normaller” *damgalı* bir insanın esasen pek de insan olmadığına inanırız. Bütün bunların doğrudan sonucu, aykırı olarak etiketlenen insanların toplumsal kabulünün kör bir reddi ve akabinde gelen yabancılaşmadır. Goffman bireyin varsayılan kimliği (bilkuvve niteleme/ bir nevi öndamga) ile fiili kimliğinin (kişinin gerçekten dahil olduğu kategori ve sahip olduğu sıfatlar) arasındaki uyumsuzluğun, toplumsal kimliğini örseleyeceğini belirtir. Kişi artık itibarsızlaştırılmış bir kişi olarak dünyaya göğüs germek durumunda kalır ve toplumsal olarak itibarsızlaştırılmış kişi kendi gibi olanların dünyasında yaşamaya itilir. Bu durumda geriye destek alabileceği iki grup insan kalmıştır artık bunlar: kendiyile aynı damgaya hâiz olanlar ve *kabul görmüş* olanlardır (damgalı bireylerin mahremine girebilmiş, hallerinden anlar olmuş genellikle marjinal kişiler ve damgalı kişilerle fazla vakit geçiren sağlık çalışanları vd.).<sup>15,26</sup>

Kearney'e göre ise *yabancı* insan ruhunun derunundaki bir yarığın göstergesidir; *yabancı* bilinç-bilinçdışı, aşına-yadırgatıcı, aynı-öteki arasında nasıl bölündüğümüzü gösterir ve bize tercih yapma imkânımız olduğunu hatırlatır/unutturmaz: (a) yabancılaşma ilişkin deneyimimizi anlayarak içselleştirmeye çabalayabiliriz (b) veyahut bu deneyimi münhasıran bizden olmayanlara yansıtarak inkâr ederiz. Kearney kişilerin çoğunlukla ikinci alternatifte yöneldiğini ve karışık duygularını siyah-beyaz senaryolar şeklinde dışsallaştırarak, paranoyakça yanılsamaların *Turk J Public Health 2022;20(3)*

bu duyguları anlamlandırmasının yolunu açtığını öne sürer. Esasen bizi irkiltten, bilinçdışı korkuların çoğunlukla *başkaya* yansıtılmasıdır. Huzurumuzu bozan bir başkalıktan/başkadan bizzat mesul olduğumuzu kabul etmek yerine suçu üzerimizden atmak için her yolu deneriz. Birincil tepki *başkayı* “yabancı” olarak etiketleyip günah keçisi ilan ettikten sonra hayatımızı kolaylaştırma çabasıdır. Böylelikle yabancı, bir canavar ya da fetiş-tarıya dönüşür. Her iki durumda da karşımızdaki yabancıyı tekil bir öteki olarak tanımayı reddetmiş oluruz. Yabancıyı yani hakikatte öteki-olarak-beni tanımak istemeyiz, *ben* sağlıklı bir *ben* olabilmek için ötekinin öteki olmasına izin vermelidir.<sup>14</sup> Zenofobinin bilişsel temelinde her hâlükârda bir kategorizasyon (varsayılan/vehmedilen iyi-kötü, terörist-hümanist, normal-anormal vs.) vardır ve kişi veya gruplar hakkında –genelde herhangi bir– bilgiye sahip olunmadan –Goffman’ın tabiriyle<sup>26</sup> “*kişinin kendisine tümüyle yabancı, kendisine ilişkin taslak bir biyografiye bile sahip olunmayan*” ötekine veya ötekilere karşı oluşmuş inançları temeller. Usdışıdır çünkü hem varsayılmış çıkarımlarla hem de bireysel ve/veya kolektif önyargularla ortaya çıkar. Usdışı oluşunun ise –genellikle– ussal yetersizlikle ilgisi yoktur, bundan dolayı fenomen ahlaki bir soruna işaret eder ve etiğin konusu haline gelir. Zenofobinin *her türlü kimliksel ve biyografik bilginin tıbbi sebepler dışında hiçbir önem arz etmediği bir mekân ve karşılaşmada, toplum içinde öz-saygısını yitirmeye yüz tutmuş yabancıya/ incinebilir özneye karşı ortaya çıkması/ çıkabilecek olması* hasta-hekim ve hekim-hekim ilişkisinin her türlü etik içerimini (gizlilik, sır saklama, mahremiyet, karşılıklı saygı, mesleki dayanışma, nezaket vb.) riske atmakla birlikte, meseleyi ahlaki bir soruna dönüştürür.

## Medikal Zenofobi

Güney Afrika'da *apartheid* rejimi sonrası toplumda derin bir şekilde kurumsallaşan zenofobinin, sağlık hizmetlerinde de toplumdaki biçimiyle görülmeye devam etmesi üzerine 'medikal zenofobi' kavramı ortaya atılmış, bazı yayınlarla bu durum belgelenmiş ve çoğunlukla yerel bir kavram olarak kullanımda kalmıştır. Bazı araştırmacılar, sağlık personeli tarafından yapılan ayrımcılık türü olarak, zenofobiyi sağlık hizmetlerinin önündeki engeller teması çerçevesinde incelemiş ve sağlığın bir belirleyicisi olarak ele almıştır. Yeni ayrımcılık türü olarak zenofobinin günümüzde özellikle Avrupa'da ırkçılıktan daha yaygın bir fenomen olduğu, maruziyetin HIV ile yaşayan bireyler, mülteciler, kadınlar, çocuklar ve gençler de dahil olmak üzere halihazırda -daha fazla sosyal koru(n)maya ihtiyaç duyan- savunmasız topluluklara karşı daha belirgin ve özellikle Güney Afrika ve Rusya'da tıbbi hizmetlere erişimde bir engel olduğu belirtilmiş, marjinalleştirilmiş bireyleri etkileyen bu fenomenin etik açıdan ele alınması gerekliliği vurgulanmıştır.<sup>27</sup>

Tıbbi zenofobi, baskıcı ilişkileri veya mültecilerin yaşamlarını dışlayan ve/veya sınırlayan koşulları yaratan ve güçlendiren herhangi bir uygulama, yargılama veya davranış olarak tanımlanır. Dışlanmış bireyler ve gruplar, ırklarına, etnik kökenlerine, dinlerine, kültürlerine ve yasal statülerine dayalı olarak bununla karşı karşıya kalabilirler ve diğer hastalardan farklı muamele görmelerinin başlıca sebeplerinden biri göçmen olmalarıdır. Güney Afrika'daki göçmenlerin sağlık sistemi ile ilgili deneyimlerini anlamak amacıyla yapılan bir araştırmada, göçmen/mültecilerin

sağlık çalışanlarının olumsuz tutum ve davranışlarına maruziyeti ve bu durumun onların tedavi arama davranışlarına olumsuz etkileri ele alınmış, tıbbi zenofobinin genellikle bir mülteci ile sağlık çalışanı arasındaki neredeyse her karşılaşmada yaşandığını ortaya konulmuştur.<sup>28</sup> Crush ve Tawodzera, tıbbi zenofobiyi "sağlık profesyonellerinin ve çalışanlarının işlerini yaptıkları sırada mültecilere ve göçmenlere yönelik olumsuz tutumları" olarak tanımlar. Zenofobik bir sağlık profesyoneli, etik ilkeler ve mesleki deontolojiye aykırı olarak hastalarını diline, görünümüne ve ulusal kökenine göre sınıflandırır ve buna göre tedavi eder. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından mutsuz ve hoşnutsuz olmalarının hastalar(ın)a kötü davranmak için mazeret olamayacağını, tıbbi zenofobinin, Güney Afrika halk sağlığı sisteminden çıkarılması gereken köklü ve zararlı bir olgu olduğunu belirtmişlerdir.<sup>29</sup>

Cape Town ve Johannesburg'da yapılan bir araştırmada araştırmacılar, medikal zenofobinin, ülkenin anayasası, uluslararası bildireler ve hastaların tedavisini engellememeyi deklare eden mesleki etik kurallarının temel bir ihlâli olmasına rağmen, Güney Afrika halk sağlığı sisteminde derin bir şekilde yerleşik olduğunu savunmuştur. Uygulanan anketlerde vatandaşların çoğunun, sağlık hizmetlerinin yabancı uyruklular tarafından 'batırıldığını/sömürüldüğünü', göçmenlerin ülke kaynaklarını 'tükettiğini' ve 'ülkeye hastalık getirdiklerini', sağlık hizmetlerine erişim hakkının 'vatandaşlığa ve yasal statüye bağlı olması gerektiğini', 'göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin reddedilmesi ve HIV pozitiflerse uzaklaştırılmaları gerektiğini' düşündükleri ortaya konulmuştur. Bunların sağlık sistemindeki medikal zenofobi olgusunun



merkezinde yer alan tutum ve stereotipler olduğunu, vatandaşlar gibi çoğu sağlık çalışanının da mültecilerin hiçbir şeye hakları olmamaları gerektiğini düşünüyor gibi göründüklerini belirtmişlerdir.<sup>30</sup> Birçok araştırma ve rapor bu iddiaları pekiştirmiştir. Örneğin mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişim ve yararlanma girişimlerinde sağlık profesyonellerinin zenofobik tutumlarıyla karşı karşıya kaldıkları,<sup>31</sup> sağlık profesyonellerinin mültecilere yönelik tutumlarının ihmalden tamamen düşmanlığa kadar değiştiği, mültecilerin sağlık tesislerinde “hastane istilacıları”, “ilaç kurutucuları” gibi aşağılamalara maruz kaldıkları iddia edilmiştir.<sup>32</sup>

İnsan Hakları İzleme Örgütü 2009 tarihli raporunda “Güney Afrikalı sağlık uzmanlarının binlerce sığınmacı, mülteci ve göçmenlere rutin olarak sağlık hizmetleri sunumunu engelleyerek ülkenin yabancı nüfusunun sağlığını tehlikeye attığı” iddiasında bulunmuş, sağlık personelinin zenofobik tutumlarının, birden fazla izleme grubu tarafından belgelendiğini dile getirmiş, hastane personelinin ayrımcı davranışlarının, sözlü tacizin ötesinde bazen fiziksel istismar ve tıbbi ihmal olarak gerçekleştiğini belgelemiş, sağlık hizmeti sunumunun apolitik olmadığına dikkat çekmiştir.<sup>33</sup>

Bu akademik literatüre eleştiri olarak, Vanyoro tarafından Güney Afrika’daki anlatılara karşı haklı bir çıkış gelmiştir. Bugüne kadar yapılan çalışmaların – çoğunun– mülteci görüşmelerinin, anlatılarının çıktıklarıyla tartışılması, sağlık profesyonelleriyle yapılan görüşmelerin de sağlık hizmetlerine erişimle ilgilenen akademisyenleri ayırım gözetmeksizin

göçmenlerin anlatılarına odaklanmaya yönlendirmesi, dengeli ve ölçülü bir ampirik eleştirinin önüne geçmiş ve araştırmacılar yerel sağlık hizmeti sağlayıcılarının bakış açılarını anlamaya yönelik çok az girişimde bulunmuştur. Böylece araştırmacılar Güney Afrikalı hizmet sağlayıcılarının bakış açılarının, deneyimlerinin ve uygulamalarının heterojenliğini ve bunların farklı yapı ve alanlardan nasıl etkilendiğini yeterince dikkate almadan bulgularını Güney Afrika bağlamlarına genelleştirmiştir.<sup>34</sup>

Bunlar göz önüne alındığında tıbbi bir mekânda zenofobinin var olmasına atıfla kullanılan medikal zenofobi esasen problemlili bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Her şeyden önce zenofobinin etik kodlara sahip profesyonel bir meslek grubunun sunduğu tıbbi bakım esnasında ve yansız olması beklenen bir mekânda ortaya çıkması meselenin zenofobinin alt boyutu/kategorisi olarak tartışılmasını problemlili kılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ayrımcılık, ırkçılık ve bunun sağlık sonuçları mevcut sistemik/yapısal ırkçılık (*structural racism*), yapısal ırkçılığa aracılık eden kurumsal (*institutional racism*), kültürel ve kişilerarası ırkçılık fenomenleriyle tartışılmaktadır. Literatürde çoğunlukla yapısal ve kurumsal ırkçılığın bireysel, kurum içi (tıp eğitimi, hastane politikası, çalışanların adaletsiz kurumsal politikalara hoşgörüsü vs.), kurum dışı (dışlanmış grupların ayrı tesislere gönderilmesi, kaynakların adaletsiz dağıtımı vs.) ölçümleri ve bunların marjinal grupların beden ve ruh sağlıklarına yansımaları irdelenmiştir. Sosyal bilimlerde bazen yapısal ve kurumsal ırkçılık birbirlerinin yerine kullanılmış ve birçok araştırmacı kurumsal ırkçılığın kurumsal mekanizmalar ve süreçler, kültürel ve kişilerarası ırkçılıkla beslendiğini

iddia etmiştir.<sup>35-38</sup> Kurumsal ırkçılık genellikle Amerikan sağlık sistemi özelinde (beyaz-siyah adaletsizliği) tartışılıyorken, kurumsal ırkçılığa aracılık eden sağlık profesyonellerinin ırkçı düşünce, tutum ve davranışlarına yönelik yeterli ölçüde biyoetik araştırma yürütülmemektedir.

### **Tıbbi İrkçılık: Biyoetikte Sessiz Bir Fenomen**

Tıpta ırk ilişkilerinin etik boyutlarına değinmeyen biyoetikçilere bazı yazarlarca önemli eleştiriler getirilmiştir. İrksal farklılıklarla yüzleşmenin, insan ıstırabını hafifletme yükümlülüğü olan tıp kültüründe neden hâlâ gerçekleşemediği sorgulanmamaya devam etmektedir. İrk kaynaklı suiistimallerin ve tıbbi zorbalık kültürünün biyoetik literatüründe hakkıyla analiz edilmeyen semptomlar olduğunu, biyoetikçilerin hastaneler ve tıp fakülteleri gibi kurumların gerçekte statükoyu nasıl sürdürdükleri ve sorumluların çıkarlarını nasıl destekledikleri, iktidarı nasıl dağıttıkları, hiyerarşinin alt basamaklarını işgal edenlerin sistematik suiistimallerine nasıl tahammül ettikleri, buna yanıt olarak kendi kendini aklayan anlatıları nasıl ürettikleri dair bir şeyler öğrenmek ve sosyal ve kurumsal değişimi mümkün kılan koşulları yaratmak için gerekli olan siyasi analizlere girişmek hususunda isteksizliği eleştirilmiştir.<sup>39</sup> Başka bir yazıda bu ihmale dikkat çeken yazarlar, "İrkçılık neden kendi başına sağlık hizmetleri etiği söyleminde etik bir mesele olarak yetersiz bir şekilde ele alınma eğilimindedir?" diye sormuşlardır.<sup>40</sup> Biyoetiğin, aynı konuların etrafında dolaşması (kürtaj, ötenazi, sağlık teknolojisi, hasta-hekim ilişkisi vb.) sosyal adalet, irksal adalet, engellilik etiği, LGBTİ+ etiği, göçmen/mülteci etiği, Latin ve siyah

nüfuslara yönelik ayrımcılık gibi konuların ilgi çekmemesi ve bu tür konuların ana akım biyoetiğin dışında bırakılma eğiliminde olması üzerine bir isyan olarak siyahbiyoetik (*BlackBioethics*) kavramı ortaya atılmıştır. Siyahbiyoetik, birçok farklı alandaki siyahların ve diğer marjinalleşmiş popülasyonların maruz kaldıkları adaletsizlikleri dile getirmek ve topluluk çıkarlarının kabul edilmesi için benimsemek zorunda kaldıkları "kendimiz yapacağız" tutumunun başka bir örneğidir (siyahbiyoetik, biyoetiğin misyonunu yerine getirmedeki başarısızlığını temsil eder). Bunu savunanlarca savunmasız popülasyonlar ve belirli popülasyonları savunmasız hale getiren dış ve bazen iç faktörler biyoetikte önemli bir konudur.<sup>41,42</sup>

### **Söz Uçar Yazı Kalır, İkisinin De İzi Kalır**

Tarih hekimlerin dahi birbirlerine zenofobik, hatta ırkçı eylemlerini ve söylemlerini kaydetmiştir. Örneklendirmek gerekirse:

19. yüzyılın sonunda, ABD'li hekimleri iki ulusal dernek, Ulusal Tabipler Birliği (NMA, siyahi hekimlerin birliği) ve Amerikan Tabipler Birliği (AMA, beyaz hekimlerin birliği) temsil etmiştir. Siyahi hekimlerin AMA'ya bağlı tıp derneklerinden dışlanmaları ırkla ayrılmış bir mesleği yansıtmıştır. Amerika'da 100 yılı aşkın bir süre, birçok eyalet ve yerel tıp topluluğu siyah hekimlere karşı açıkça ayrımcılık yapmış, onları üyelikten, profesyonel destek ve ilerlemeden menetmiştir. 2005 yılında AMA Başkanı Ronald Davis geçmişte birliğin Afro-Amerikalı hekimlere yaptığı muameleleri araştırmak için bir komite toplamış, komite bulgularını bildirdikten sonra,<sup>43</sup> 2008'de AMA Yönetim Kurulu NMA'dan birliğin kurumsal ırkçı uygulamaları için alenen, Başkan Davis'de şahsen özür dilemiştir.<sup>44</sup>

Cumhuriyet öncesi ve sonrasında Türkiye’de de yabancı hekimlerle ilgili çeşitli tartışmalar yaşanmış ve bazı düzenlemeler yapılmıştır: 1921’de tartışmalar daha eskiye dayansa da- yabancı hekimlerin Türkiye’de hekimlik yapma hakları ile ilgili tartışmalar yaşanmış (şöhretleri, refahları ve ödedikleri vergiler vs.), Kasım/Aralık 1923’de hükümet ecnebi hekimlerin muayenehanelerini ve kliniklerini kapatmış, ecnebi hekimleri icrayı sanattan menetmiştir.<sup>45,46</sup> 1925’de hükümet bazı hekimlerin icrayı sanatına müsaade etmiş, ancak dönemin tabipler birliği toplantılarında bu durum münakaşalara neden olmuştur.<sup>47,48</sup> Hatta daha sonra hekimler arasında ecnebiperestlik polemikleri yaşanmıştır.

Fransa’da 19. yüzyılın sonlarından itibaren yabancı hekimleri meslek icrasından caydırmak için oluşturulan yasal engel ve politikalar, 1990’ların sonuna kadar sürdürülmüştür. Bunlara Fransız hekimlerin açık bir şekilde zenofobik söylemleri de eşlik etmiş, yabancı hekimler toplu olarak meslekte aşırıya kaçmakla, tıp pratiği yapmak için gerekli ahlaki donanıma sahip olmamakla ve Fransız vatandaşlarına ait olan işleri almakla suçlanmışlardır.<sup>49</sup> Yine Fransa’da Yahudi Soykırımı sırasında, Vichy hükümeti yönetiminde (1941-1944), tıp dünyasında var olan zenofobik ve antisemitik tavır, yabancı ve Yahudi hekimlerin çalışmalarını yasaklayan tedbirlerin uygulanmasına, Le Concours Médical ve La Presse Médicale’de düzenli olarak yabancı hekimlerin etiketlenmesine ve tıp uygulamaları için yasaklanmış veya yetkilendirilmiş hekim listelerinin yayımlanmasına neden olmuştur.<sup>50</sup>

Yakın tarihte kendisi de göçmen bir hekim olan Chang zenofobi ve yabancı tıp mezunlarının çilesi başlıklı mektubunda, Kanada Tıp

Birliği’nin, göçmenlerin tıp mesleğinde hoş karşılanmayacağını deklare etmesi ve tıp fakültelerine girişlerini engellemeye çalışması üzerine, şunları yazmıştır: “Diğer tüm meslek grupları da Kanada Tıp Birliği örneğini izlemeye karar verirse göçmenler yoksulluğa mahkum edilecektir. Bu hem insan sefaleti hem de yoksullarla ilgilenen programlara aktarılan kaynaklar açısından ülkeye pahalıya mal olacaktır. Göçmenlerin çocukları tıp gibi belirli eğitim olanaklarından mahrum bırakılırsa ve diğer meslekler buna uyarsa, bu ülkede eşitlik ve özgürlüğe ne olacak?”<sup>51</sup> Güney Afrika kırsalında da sağlık hizmeti sunumunun belkemiği olan birçok yabancı hekim, meslektaşlarının zenofobik tavırlarıyla karşı karşıya olduklarını ve bu tutumların insanı yardımları aksattığını aktarmışlardır.<sup>52</sup>

İngiltere’de Royal College of Physicians/ RCP tarafından 2020’de yayımlanan tıbbi sertifikalı (medical certificate of completion of training/CCT) hekimlerden elde edilen 8 yıllık verilerle hazırlanan raporla, siyah, Asyalı ve etnik azınlığa mensup (BAME) hekimlerin iş başvurularında sürekli olarak dezavantajlı durumda oldukları ve yıllardır devam eden ayrımcılık süreci ortaya konmuştur.<sup>53</sup>

Örnekler çoğaltılabilmekle birlikte, bütün bu örnekler bu fenomenin tıp kültüründeki tarihini ve hekimlerin birbirlerine (ve hastalarına) karşı olan ödev ve sorumluluklarını gözardı etmesine sebep olan güncel varlığını politik yönüyle ortaya koymaktadır. Siyahiler üzerinde yapılan deneyler ve ırk temelinde bakım ayrımcılığı, ABD sağlık hizmetleri sistemine derinlemesine yerleştirilmiş ve çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuş, biyoetikçilerce-gönüllülük ve aydınlatılmış onam perspektifinde- uzun yıllardır tartışılmaktadır. Amerikalı bazı hekimlerin

siyahi hastalarına bazen hâlâ köklü bir ırkçılık geçmişi 'Jemima Hala/Aunt Jemima' olarak seslendiği,<sup>56</sup> bazı sağlık hizmeti sağlayıcılarının dini inançlarını hastalarına dayattığı, özellikle LGBTİ+ bireyleri aşağıladığı ve kişisel ahlaki mesleki etik yükümlülüklerinin önüne koyarak bakım vermeyi reddettiği bildirilmiştir.<sup>57</sup> Brooks beyaz bir hekim olarak şunları yazmıştır; 'Hekimlerin sağlık eşitsizliklerinin kökenlerini anlamak için ideal bir konumda olduğuna inanarak tıba girdim. Hastalarımızın yaşamlarının ve mücadelelerinin samimi ayrıntılarına erişebiliriz. Kötüleştiren okulların, toplu hapisanelerin ve coğrafi ayrışmanın insanları sağlıklarını ciddi şekilde etkileyen durumlara nasıl yerleştirdiğini görmek için eşsiz fırsatlarımız var. Ancak bunun yerine klişelerin ve suçlamanın, televizyonlarımızdaki haberler kadar geniş çapta pratiğimize nüfuz ettiğini, teşhisimizi etkilediğini ve bakımımızı tehlikeye attığını öğrendim. Beyaz olduğumu söylemeliyim. [Bundan dolayı] Sözlerimin göz ardı edilme ve kızgınlık olarak etiketlenme olasılığının daha düşük olduğunu biliyorum, şüpheli sözler yerine gözlemlerim için övgü alma olasılığım daha yüksek olabilir. Akranlarımla [siyah] renkli stajyerler olarak ırkçılığı deneyimlediklerini gördüm ve ayrıcalığımla stetoskopum kadar güçlü olduğunu biliyorum...'<sup>58</sup>

## SONUÇ

Son tahlilde zenofobi, tarafsız olmaları beklenen ve ahlaki sorumlulukları olan kişilerin görevlerini icra ettikleri tıbbi bir mekân ve karşılaşmada, hekim → hasta (hekimin yabancı addettiği hastasına ayrımcı tutumu), hekim → hekim (farklı etnik kimliğe veya statüye sahip hekimlerin birbirlerine ayrımcı tutumu), hasta → hekim, hasta → hasta

arasında ve bir gruba karşı sağlıkta eşitsizliği yeniden üreten ve sürdüren bir ayrımcılık biçimi olarak ortaya çıkar. Meselenin tıp etiğini ilgilendiren boyutu –hasta → hekim pratiğinde ortamda başka bir hekim yoksa eğer– hekim → hasta ve hekim → hekim arasında var olan zenofobidir. Çağımızda ırkın önemli bir değişken olma statüsü yalnızca biyomedikal bilimlerle veya sağlığı ve genetik ve bölgesel bazı hastalıkları anlamayla sınırlı olmakla birlikte biyoetikte ırk, yalnızca sosyopolitik bir fenomen olarak ele alınmaktadır. Türkiye, Almanya, Ürdün vd. milyonlarca mülteciye ev sahipliği yapan ülkelerde göçmenlik/mültecilik toplumun ve dolayısıyla sağlık personelinin gözünde –genellikle– ırksal/ırklaştırılmış bir kategoriye ifade etmekte ve medikal zenofobi tıbbi personel tarafından uygulanan bir ayrımcılık biçimi ve tıbbi ırkçılığın çağımızdaki fenomenlerinden biri haline gelmektedir.

Sağlık hizmetinin kim tarafından, hangi amaçla ve seviyede sağlanacağı, özellikle huzursuzluk ve siyasi çatışma zamanlarında önemli bir çekişme alanı olarak ortaya çıkar ve hekimlerin politik öznellikleri, hekimlerle diğer politik ve sosyal aktörler arasındaki karşılaşmalara bağlı olarak çok çeşitli biçimler alır. Sosyal ve politik geçiş dönemlerinde hekimlerin farklı roller üstlenebilmesi, tıbbi bilgi ve bakımın tarafsız verilmediği anlamına gelir, pratik ve ideolojik çekişmelerle dolu bir alan haline gelir.<sup>59</sup> Fassin Fransa'da belgesiz göçmenlerin hekim raporuyla ikametlerinin uzatıldığı ve sınırdışı edilmediği zamanlardan iki hasta-hekim karşılaşması örneklendirir. Bunlar, hekimin yurttaşlık sorumluluğuna iki zıt yaklaşımı temsil eder (bu olgularda hekimin karşısındaki dört gerçek; profesyonel, politik, deontolojik ve etik gerçeklerdir). Her ne kadar çelişkili olsa

da farklı pozisyonlar, her biri kendi tarzında, bu profesyonellerin görüşlerini, deontolojik referans noktalarının bulanıklaştığı bir siyasi alanda nasıl konumlandıklarını ortaya koymaktadır. Böylelikle teşhis ve prognoz hekim için ideolojik ya da etik konuları içeren bir vicdan sorunu haline gelir.<sup>60</sup> Ancak Türkiye ve diğer birçok ülkede bu türden çelişiklere ve hekimleri bu türden ikilemlere düşürecek bir göçmen politikası ve hasta-hekim karşılaşması yaşanmamaktadır. Hekimler ve diğer sağlık personellerinin başlıca ödevlerinden biri Türkiye’de ikamet eden *yerleşik* mülteci ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi sırasında politikadan arındırılmış, tarafsız bir mekânın yaratılmasına katkıda bulunmak ve ayırım gözetmeden herkesin sağlığını mevcut şartlar elverdiğince koruma ve iyileştirmeye odaklanmaktır. Esasen hekimlerin hastalarına gerekli müdahalede bulunması için bir etiğe bile ihtiyacı yoktur, yalnızca açık seçik bir tıbbi görüşe ihtiyacı vardır. Hastalar ne, ne idüğü belirsiz kurbanlar ne de istatistiksel olarak kavranan nesnelere dir.<sup>18</sup>

Bu bağlamda medikal zenofobi aynı zamanda eşitsizlikler üretmesi bakımından çağımızda sağlığın sosyal hatta sınıfsal belirleyicilerinden, dolayısıyla önemli halk sağlığı sorunlarından ve ölçütlerden biri olarak görülmeye ve tartışılmaya başlanmıştır. Hekim, halk sağlığını toplumun tüm sosyal ve sınıfsal unsurlarını gözeterek ele almak durumundadır. Kaldı ki dünyadaki tüm deontoloji tüzüklerinin ilk maddeleri ‘hekimlerin hastalarının muayene ve tedavisi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükellef olduğuna ve hiçbir biçimde ayrımcılık yapamayacağına’ dairdir.

## BİLDİRİMLER

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Bu araştırma, herhangi bir özel hibe almamıştır.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onay verilmiştir (05/12/2018 tarih 25403353-050.99-E.128676 sayılı karar).

**Yazar Katkısı:** Fikir: BHC, Tasarım: BHC, Gözetim: BHC, Araç gereç: BHC, Veri toplama ve işleme: BHC, Analiz ve yorumlama: BHC, Literatür tarama: BHC, Yazma: BHC, Eleştirel inceleme: BHC,

**Not:** Bu çalışma, Cem Hakan Başaran’ın 2021 yılında ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı’nda tamamladığı “Hekimlerin Bakış Açısı ile Vatanlarını Terk Etmek Zorunda Bırakılan İnsanların Sağlık Hizmetlerine Erişiminin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi: Eskişehir Örneği” başlıklı doktora tezinden türetilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Benveniste É. Dictionary of Indo-European Concepts and Society: Hau Books, distributed by University of Chicago Press; 2016. p. 599.
2. Sundstrom RR, Kim DH. Xenophobia and racism. Crit Philos Race 2014;2(1):20-45.
3. International Organisation for Migration. International migration law. N°34, Glossary on migration. Geneva: International Organisation for Migration; 2019. p. 235. Available at: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml\\_34\\_glossary.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf). Accessed January 19, 2021.
4. APA Dictionary of Psychology. Available at: <https://dictionary.apa.org/xenophobia>. Accessed January 18, 2021.
5. Sam NMS. XENOPHOBIA 2013. Available at: <https://psychologydictionary.org/xenophobia/>. Accessed January 18, 2021.
6. Olowu AA. Persons in contact: a general introduction. IFE PsycholIA: An International Journal 2008;16(2):1-22.
7. Ullah AA, Huque AS. Asian immigrants in North America with HIV/AIDS: Stigma, vulnerabilities and human rights: Springer; 2014. p. 6.
8. Harris B. Xenophobia: A new pathology for a new South Africa. Psychopathology and social prejudice 2002:169-84.
9. Olonisakin TT, Adebayo SO. Xenophobia: scale development and validation. J Contemp Afr Stud 2021(39):1-13.
10. Peterie M, Neil D. Xenophobia towards asylum seekers: A survey of social theories. Journal of Sociology 2020;56(1):23-35.
11. APA Official Actions. Am J Psychiatry 2010;167(6):726.
12. United Nations, editor World Conference against Racism (WCAR), Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance 2001. Available at: <https://www.un.org/WCAR/durban.pdf> Accessed April 17, 2021.
13. Elmas FY. Irkçı İdeolojiler Zemin Değiştirirken... Dünya 2013(31):65-7.
14. Kearney R. Yabancılar, Tanrılar, Canavarlar İstanbul: Metis Yayınları; 2018. p. 16-21, 41-56, 87-90, 126.
15. Bauman Z. Kapımızdaki yabancılar. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2019. p. 32-34, 37-39.
16. Bansak K, Hainmueller J, Hangartner D. How economic, humanitarian, and religious concerns shape European attitudes toward asylum seekers. Science 2016;354(6309):217-22.
17. AFP. Hungary's Orban blames foreigners, migration for coronavirus spread. 2020. Available at: <https://www.france24.com/en/20200313-hungary-s-pm-orban-blames-foreign-students-migration-for-coronavirus-spread>. Accessed February 07, 2021.
18. Badiou A. Etik: Kötülük Kavrayışı Üzerine Bir Deneme. İstanbul: Metis Yayınları; 2019. p. 26-31, 68-69.
19. Han BC. Psikopolitika: Neoliberalizm ve Yeni İktidar Teknikleri İstanbul: Metis Yayınları; 2020. p. 20.
20. Bauman Z, Donskis L. Ahlaki Körlük: Akışkan Modernlikte Duyarlılığın Yitimi. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2020. p. 14.
21. Žižek S. İnsan Yüzlü Teröristler. In: Krečić J, editor. Son Gerisayım Avrupa, Mülteciler ve Sol İstanbul: Metis Yayınları; 2020. p. 213-30.

22. Buden B. Bir Fazla: Sofistlięe Çıkan Demokrasi. In: Krečić J, editor. Son Gerisayım Avrupa, Mülteciler ve Sol. İstanbul: Metis Yayınları; 2020. p. 116-45.
23. Sennett R. Otorite. İstanbul: Ayrıntı Yayınevi; 2017. p. 16-17.
24. Scheler M. Hınç. İstanbul: Alfa; 2015. p. 20-65.
25. Rydgren J. The logic of xenophobia. *Ration Soc* 2004;16(2):123-48.
26. Goffman E. Damga: örselenmiş kimliğin idare edilişi üzerine notlar. Ankara: Heretik Yayıncılık; 2020. p. 27-74.
27. Suleman S, Garber KD, Rutkow L. Xenophobia as a determinant of health: an integrative review. *J Public Health Policy* 2018;39(4):407-23.
28. Zihindula G, Meyer-Weitz A, Akintola O. Lived experiences of Democratic Republic of Congo refugees facing medical xenophobia in Durban, South Africa. *J Asian Afr Stud* 2017;52(4):458-70.
29. Crush J, Tawodzera G. Medical xenophobia: Zimbabwean access to health services in South Africa. 2011. Available at: <https://samponline.org/wp-content/uploads/2016/10/Acrobat54.pdf>. Accessed March 10, 2021.
30. Crush J, Tawodzera G. Medical xenophobia and Zimbabwean migrant access to public health services in South Africa. *J Ethn Migr Stud* 2014;40(4):655-70.
31. Munyaneza Y, Mhlongo EM. Medical Xenophobia: The Voices of Women Refugees in Durban, Kwazulu-Natal, South Africa *Glob J Health Sci* 2019;11(13):25-33.
32. Chekero T, Ross FC. 'On paper' and 'having papers': migrants navigating medical xenophobia and obstetric rights in South Africa. 2017. Available at: <http://somatosphere.net/2017/on-paper.html/>. Accessed February 2, 2021.
33. Shaeffer R. No Healing Here: Violence, Discrimination and Barriers to Health for Migrants in South Africa. 2009. Available at: <https://www.hrw.org/report/2009/12/07/no-healing-here/violence-discrimination-and-barriers-health-migrants-south-africa>. Accessed January 7, 2021.
34. Vanyoro KP. 'When they come, we don't send them back': counter-narratives of 'medical xenophobia' in South Africa's public health care system. *Palgrave Commun* 2019;5(1):1-12.
35. Adkins-Jackson PB, Legha RK, Jones KA. How to Measure Racism in Academic Health Centers. *AMA J Ethics* 2021;23(2):140-5.
36. Bailey ZD, Krieger N, Agenor M, Graves J, Linos N, Bassett MT. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *Lancet* 2017;389(10077):1453-63.
37. Hicken MT, Kravitz-Wirtz N, Durkee M, Jackson JS. Racial inequalities in health: Framing future research. *Soc Sci Med* 2018;199:11-8.
38. Williams DR, Mohammed SA. Racism and health I: Pathways and scientific evidence. *Am Behav Sci* 2013;57(8):1152-73.
39. Hoberman J. Why bioethics has a race problem. *Hastings Cent Rep* 2016;46(2):12-8.
40. Johnstone M-J, Kanitsaki O. The neglect of racism as an ethical issue in health care. *J Immigrant Minority Health* 2010;12(4):489-95.

41. Ray K. Black Bioethics and How the Failures of the Profession Paved the Way for Its Existence; 2020. Available at: <http://www.bioethics.net/2020/08/black-bioethics-and-how-the-failures-of-the-profession-paved-the-way-for-its-existence/>. Accessed May 17, 2021.
42. Ray K. Black Bioethics, Black Health, And White Mobs; 2021. Available at: <http://www.bioethics.net/2021/01/black-bioethics-black-health-and-white-mobs/>. Accessed April 13, 2021.
43. Baker RB, Washington HA, Olakanmi O, Savitt TL, Jacobs EA, Hoover E, et al. African American physicians and organized medicine, 1846-1968: origins of a racial divide. *JAMA* 2008;300(3):306-13.
44. Baker R. Race and Bioethics: Bioethical Engagement With a Four-Letter Subject. *Am J Bioeth* 2016;16(4):16-8.
45. [Uzman] MO. Hekimlik etmek hakkı. *İstanbul Seririyatı [Paramedikal kısım]* 1921;3(3):85-7.
46. [Uzman] MO. Ecnebi doktorlar. *İstanbul Seririyatı [Paramedikal kısım]* 1923;5(8):479-80.
47. [Uzman] MO. Şuun. *İstanbul Seririyatı [Paramedikal kısım]* 1925;7(1):210.
48. [Uzman] MO. Muhadenet Cemiyeti Kongresi Münasebetile. *İstanbul Seririyatı [Paramedikal kısım]* 1926;8(11):891-2.
49. Deplaude M-O. State xenophobia?" Foreign doctors" in France. *Politix* 2011;95(3).
50. Halioua B. Laxénophobie et l'antisémitisme dans le milieu médical sous l'Occupation vus au travers du Concours Médical. *M/S: médecine sciences* 2003;19(1):107-15.
51. Chang P. Letter: Xenophobia and the ordeal of foreign medical graduates. *Can Med Assoc J* 1974;111(11):1183.
52. Bateman C. Vital foreign-qualified doctors face xenophobia. *S Afr Med J* 2011;101(11):788, 90, 92.
53. Royal College of Physicians. RCP survey uncovers years of discrimination against black, Asian and minority ethnic doctors 2020. Available at: <https://www.rcplondon.ac.uk/news/rcp-survey-uncovers-years-discrimination-against-black-asian-and-minority-ethnic-doctors>. Accessed May 24, 2021.
54. Byrd WM, Clayton LA. Race, medicine, and health care in the United States: a historical survey. *J Natl Med Assoc* 2001;93(3 Suppl):11S-34S.
55. Nuriddin A, Mooney G, White AIR. Reckoning with histories of medical racism and violence in the USA. *Lancet* 2020;396(10256):949-51.
56. Ray K. When a doctor calls a patient a racial slur, who is hurt?; 2017. Available at: <http://www.bioethics.net/2017/07/when-a-doctor-calls-a-patient-a-racial-slur-who-is-hurt/>. Accessed March 18, 2021.
57. Klugman C. Bigotry in Medicine: Legal, Yes. Ethical, No; 2019. Available at: <http://www.bioethics.net/2019/05/bigotry-in-medicine-legal-yes-ethical-no/>. Accessed April 26, 2021.
58. Brooks KC. A piece of my mind. A silent curriculum. *JAMA* 2015;313(19):1909-10.
59. Can B. The Criminalization of Physicians and the Delegitimization of Violence in Turkey. *Med Anthropol* 2016;35(6):477-88.
60. Fassin D. Humanitarian reason: a moral history of the present: University of California Press; 2011. p. 93-97.