

## Cikkismertetés: A Kiváltságok Érmemodellje és a Kritikus Szövetséges — Az egészségre gyakorolt hatások (fordítás)

Article review: The coin model of privilege and critical allyship — Implications for health (translation)

<b>Fordította:</b>	Vitrai József, Tarkó Klára
<b>Ismertetett cikk:</b>	Nixon, S., A. (2019): The coin model of privilege and critical allyship: implications for health. <i>BMC Public Health</i> 19, 1637. doi: <a href="https://doi.org/10.1186/s12889-019-7884-9">10.1186/s12889-019-7884-9</a> <sup>1</sup>
<b>Kulcsszavak:</b>	egészségyenlőtlenség; egészség társadalmi meghatározói; metszetszemlélet; szexizmus; rasszizmus
<b>Keywords:</b>	health equity; social determinants of health; intersectionality; sexism; racism

Beküldve: 2021. 08. 09., doi: [10.24365/ef.v62i4.7640](https://doi.org/10.24365/ef.v62i4.7640)

### Összefoglaló

Az egészségyenlőtlenségek széles körben elterjedtek és tartósan fennállnak. A kiváltó okok társadalmi, politikai és gazdasági jellegűek, nem pedig kizárólag viselkedésbeli vagy genetikai jellegűek. Az érdemi változtatás egyik akadályja az, hogy az egyenlőtlenségeket csupán a hátrányos helyzetet okozó társadalmi struktúrák igazságtalan következményeinek tekintjük. Nem vesszük figyelembe azonban azt, hogy ezek a struktúrák egyeseknek ki nem érdemelt kiváltságokat biztosítanak. A kiváltságok háttérbe szorítása az egészségyenlőtlenségekről szóló vitákban döntő hiányosság, mivel a probléma megfogalmazása meghatározza a lehetséges megoldások körét is. Ha az egyenlőtlenséget kizárólag a hátrányos helyzetűek problémájaként fogalmazzuk meg, akkor a válaszok mindig csak ezeknek a csoportoknak a szükségleteire fognak irányulni anélkül, hogy a hátrányos helyzetet okozó társadalmi struktúrákat orvosolnánk. Ráadásul, a válaszok figyelmen kívül hagyják a kiváltságos csoportok bűnrészességét, azokat, amelyek ugyanezen struktúrákból ki nem érdemelt és tisztességtelen kiváltságokhoz jutnak. Más szóval, nem látjuk a teljes képet. Az egészségyenlőtlenségek ilyen értelmezése korlátozza az érdemi cselekvés lehetőségeit, amelynek célja véget vetni ezeknek a hosszú ideje fennálló viszonyoknak.

E cikk célja, hogy elősegítse az egészségyenlőtlenségek és az egészség társadalmi meghatározó tényezőinek mélyebb megértését, segítségül hívva egy érdemi változást ígérő keretrendszert: a Kiváltságok Érmemodelljét és a Kritikus Szövetségesként cselekvést. Először is bemutatom a modellt, amely megmagyarázza, hogy a társadalmi struktúrák hogyan termelik a ki nem érdemelt kiváltságokat és hátrányokat. A modell metszetszemléletet<sup>2</sup> alkalmaz annak megértéséhez, hogy az egyenlőtlenségek rendszerei, mint például a szexizmus, a rasszizmus és a fogyatékosokkal élőkkal szembeni megkülönböztetés (ableism) hogyan hozza létre a kiváltságok és az elnyomás összetett viszonyait. Másodszor, ismertetem a Kritikus Szövetségesként cselekvés alapelveit, amelyek a kiváltságos helyzetben lévőknek az egészségyenlőtlenségeket előidéző igazságtalan struktúrák megváltoztatását célzó cselekvéseit irányítják. A cikk arra ösztönzi az egészségügyben dolgozókat, hogy (1) ismerjék fel kiváltságos helyzetüket, és (2) ezt felismerve a szerencsétlen emberek megmentése helyett, a szolidaritás szellemében küzdjenek az egyenlőtlenségi rendszerek megszüntetéséért.

### Summary

Health inequities are widespread and persistent, and the root causes are social, political and economic as opposed to exclusively behavioural or genetic. A barrier to transformative change is the tendency to frame these inequities as unfair consequences of social structures that result in disadvantage, without

<sup>1</sup> A cikk fordításának közzétételére a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ad lehetőséget.

<sup>2</sup> A metszetszemlélet abból indul ki, hogy az emberek különböző társadalmi identitásaival szemben fellépő megkülönböztetések átfedhetik, felerősíthetik egymást (a fordítók megjegyzése).

also considering how these same structures give unearned advantage, or privilege, to others. Eclipsing privilege in discussions of health equity is a crucial shortcoming, because how one frames the problem sets the range of possible solutions that will follow. If inequity is framed exclusively as a problem facing people who are disadvantaged, then responses will only ever target the needs of these groups without redressing the social structures causing disadvantages. Furthermore, responses will ignore the complicity of the corollary groups who receive unearned and unfair advantage from these same structures. In other words, we are missing the bigger picture. In this conceptualization of health inequity, we have limited the potential for disruptive action to end these enduring patterns.

The goal of this article is to advance understanding and action on health inequities and the social determinants of health by introducing a framework for transformative change: the Coin Model of Privilege and Critical Allyship. First, I introduce the model, which explains how social structures produce both unearned advantage and disadvantage. The model embraces an intersectional approach to understand how systems of inequality, such as sexism, racism and ableism, interact with each other to produce complex patterns of privilege and oppression. Second, I describe principles for practicing critical allyship to guide the actions of people in positions of privilege for resisting the unjust structures that produce health inequities. The article is a call to action for all working in health to (1) recognize their positions of privilege, and (2) use this understanding to reorient their approach from saving unfortunate people to working in solidarity and collective action on systems of inequality.

## HÁTTÉR

Egy YouTube-videó elején a narrátor így szól: „Számold meg, hányszor passzolja a labdát a fehér ruhás csapat” [1]. Hat ember jelenik meg a képernyőn: három fehér pólóban, három pedig feketében. Körben állnak, és 90 másodpercig kosárlabdát passzolnak egymásnak. A videó végén a narrátor azt mondja: „A helyes válasz: 16 passz. Észrevetted a gorillát?” A közönség egy része jellemzően nem látja a gorillát, és értetlenül áll a kérdés előtt [2]. A videó ezután megismétlődik, hogy ismét megmutassa, hogy a kosárlabda passzolás közepette egy felnőtt gorillának öltözve besétál a helyszínre, a kamerába néz, a mellkasát döngeti, majd távozik. Ez a rövid gyakorlat bemutatja, hogyan lehet nem észrevenni egy olyan feltűnő dolgot, mint egy gorilla, de arra is készíti a nézőket, hogy képzeljék el, hogyan lehetne ez másképp. Vagyis, a nézőknek megvolt a képessége arra, hogy megszámolják hányszor passzolta a fehér pólós csapat a labdát, a narrátor pedig a közönség figyelmét úgy is irányíthatta volna, hogy észrevegyék a gorillát. Így van ez a kiváltságokkal is: lehetséges, hogy valami olyan nyilvánvaló dolgot nem veszünk észre, mint a képbe egy gorillajelmezben besétáló felnőttet. Ebből következik, ha valaki nem vette észre a gorillát (vagy a kiváltságot), akkor nincs lehetősége arra, hogy a gorilláról beszélgetést folytasson. Még az is lehet, hogy valaki megkérdőjelezi másoknak a gorilla (vagy a kiváltság)

létezésére vonatkozó állításainak jogosságát. Ahogy a narrátor kialakíthatta volna a közönség képességét arra, hogy lássa a gorillát, úgy az emberek is kiépíthetik a kiváltságok meglátásának képességét [3]. Ennek a képességnek a kiépítése egyszerre igényel tanulást, de tudásunk megváltoztatását is, és ez a cikk célja.

Ez a cikk a Kiváltságok Érmemodelljét és Kritikus Szövetségest kínálja keretként a kiváltságok értelmezéséhez, és hogy foglalkozhassunk azzal a még fontosabb kérdéssel, hogy mit tegyünk ellene, amit én a Kritikus Szövetségesként cselekvésnek nevezek. Különösen azt vizsgálom, hogy a kiváltságok és a szövetségesként cselekvés hogyan kapcsolódnak az egészségügyenlőtlenségekhez — vagyis a rendszerszintű, elkerülhető és igazságtalan megkülönböztetéshez [4]. Az egyenlőtlenségeket általában a társadalmi struktúrák igazságtalan következményeiként értelmezik, amelyek rossz egészségi állapotot eredményeznek, ugyanakkor nem veszik figyelembe azt, hogy ugyanezek a társadalmi struktúrák ki nem érdemelt kiváltságokhoz juttatnak egyes csoportokat. A ki nem érdemelt kiváltság a gorilla. A Kritikus Szövetségesként cselekvés keret ad azok számára, akik egy adott egyenlőtlenségi rendszerben kiváltságos helyzetben találják magukat.

A kiváltságok mellőzése az egészségügyenlőtlenségekről szóló vitákban nagy hiányosság,

mivel a probléma megfogalmazása meghatározza a lehetséges megoldások univerzumát. Ha az egyenlőtlenséget kizárólag a perifériára szorultak problémájaként fogalmazzák meg, akkor a válaszok csak e csoportok szükségleteinek kielégítésére irányulnak anélkül, hogy kísérletet tennének a hátrányos helyzetet okozó társadalmi struktúrák átalakítására. A marginalizált csoportokra történő fókuszálás miatt ugyancsak elmarad azok bűnrészességének vizsgálata, akik ugyanezen struktúrákból ki nem érdemelt (és igazságtalan) kiváltságokban részesülnek [5, 6]. Ez a gyakran elnyomásellenesnek [7] nevezett megközelítés más területeken [8-11] jól kidolgozott, az egészséggel kapcsolatos kutatások területén azonban kevésbé [12]. Hogy világos legyen, az ebben a cikkben bemutatott, a kiváltságokról és az elnyomásról szóló gondolatok nem újak; évtizedek óta megfogalmazzák, fejlesztik és megvitatják azokat. Nagyrészt a „marginalizált” csoportok kommunikálják azoknak a kiváltságos helyzetben lévőknek, akik korábban nem voltak képesek vagy hajlandók meghallgatni. Ebben a cikkben arra törekszem, hogy ezeket a gondolatokat új módon fordítsam le az egészséggel foglalkozó közönség számára, és felhívom a figyelmet, hogy az ebben a változatban szereplő gondolatok sikeres átvételét úgy kell értelmezni, mint ami elválaszthatatlanul kapcsolódik az én (aki „sok érme tetején áll”) kiváltságos pozíciómhoz.

A cikk első része bemutatja az érme metaforáját, egy olyan keretrendszert, amely lehetővé teszi annak megértését, hogy a társadalmi struktúrák hogyan kínálnak ki nem érdemelt előnyöket („kiváltság”) és hátrányokat („elnyomás”). Az érmemetaforát a Kathryn Pauly Morgan által a *„Describing the Emperor's New Clothes: Three Myths of Educational (In)Equality”* („A császár új ruhája: Három mítosz az oktatási egyenlő(tlen)ségről”) [13] című könyvében bemutatott kiváltság, uralom és elnyomás sémájából vettem át. A Kiváltságok Érmemodellje és a Kritikus Szövetségesként cselekvés célja, hogy előmozdítsa az egyenlőtlenségeket előidéző igazságtalan struktúráknak való ellenállást és azok lebontását célzó cselekvéseket. A modell az egyenlőtlenségek rendszereinek vizsgálatára metszetszemléletet alkalmaz annak megvilágítására, hogy például a rasszizmus, a heteroszexizmus és a fogyatékosággal szembeni megkülönböztetés miként hatnak egymásra abban, hogy

az igazságtalan hátrányok és kiváltságok komplex mintázatait előidézzék. A cikk második része a Kritikus Szövetségesként cselekvés alapelveit és azok hatását mutatja be az egészségügyenlőtlenségek mérséklésére.

## AZ ÉRMEMODELL

### Az érme

A társadalomban léteznek olyan normák, cselekvési minták és struktúrák, amelyek bizonyos embercsoportok érdekében vagy ellen dolgoznak, és amelyek nem függenek az egyének érdemeitől vagy viselkedésétől. Másképpen fogalmazva, olyan (gyakran láthatatlan) rendszerszintű erők játszanak szerepet, amelyek egyes társadalmi csoportokat másokkal szemben előnyben részesítenek. Ilyenek például a szexizmus, a heteroszexizmus, a rasszizmus, a fogyatékosággal szembeni megkülönböztetés, a gyarmatosítás és a társadalmi osztályon alapuló megkülönböztetés [14]. Ezek az igazságtalan társadalmi struktúrák mélyrehatóan befolyásolják az egészséget, és egyenlőtlenségeket eredményeznek a megbetegedések és a halandóság terén.

A rasszizmus bizonyítottan hátrányosan befolyásolja a nem fehér emberek egészségét az egymással összefüggő strukturális, intézményi, kulturális és pszichoszociális utakon keresztül [15, 16]. Például számos amerikai kutatás bizonyítja, hogy a faji megkülönböztetés miatt egyes csoportok rosszabb minőségű egészségügyi szolgáltatásokban részesülnek, és kisebb valószínűséggel részesülnek rutinszerű orvosi beavatkozásokban, mint a fehér amerikaiak [17]. A rasszizmus és annak a gyarmatosítással való összefonódása mélyreható egészségügyenlőtlenségeket teremtett az őslakosok számára, beleértve a várható élettartam (több mint 5 évvel) alacsonyabb értékét az Amerikai Egyesült Államokban [18-20]. A nők és lányok egészségi állapota rosszabb, körükben az egészséggel kapcsolatos emberi jogok érvényesítésének képessége kisebb, és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésük is korlátozottabb, mint a férfiaké, ami összefügg a szexizmussal és annak az osztállyal, fajjal és képességekkel való összefonódásával [21-23]. A meleg, leszbikus vagy biszexuális emberek a heteronormativitással és a homofóbiával kapcsolatos egészségügyenlőtlenségekkel

szembesülnek [24, 25]. Továbbá a transzneműek egészségi állapota a cisznormativitás és a transzfóbia miatt romlik, amit az elnyomás egyéb rendszerei súlyosbítanak [23, 26-27]. Egy, a kanadai Ontario tartományban végzett tanulmány szerint minden tizedik transzszemély, aki megfordult sürgősségi osztályon, nem kapott ellátást vagy az ellátása idő előtt megszűnt, mert transznemű volt, és 40%-uk tapasztalt megkülönböztető viselkedést a háziorvos részéről [27]. Egy utolsó példa a fogyatékossgal élők körében tapasztalható egészségügyenlőtlenségek, amelyek hátterében a megkülönböztetésük és az egyenlőtlenség más rendszereivel való összefonódás áll [28, 29]. A 2015-ös népszámlálási adatok szerint a fogyatékossgal élő ausztrálok közel 14%-a számolt be az előző évben átélt megkülönböztetésről; arról, hogy a fogyatékossgal szembeni megkülönböztetés gyakoribb volt a munkanélküliek vagy a szegények körében; és a megkülönböztetés magasabb szintű stresszel és rosszabb vélt (önértékelt) egészségi állapottal járt együtt [29]. Ezek az egyenlőtlenségi rendszerek rossz hatással vannak az egészségre.

Az érmemodellben az egyenlőtlenségek rendszerei egy-egy érmének felelnek meg. Az érmék nem a jó vagy rossz emberek egyéni viselkedését tükrözik. Inkább olyan társadalmi szintű normáknak vagy struktúráknak felelnek meg, amelyek előnyt vagy hátrányt biztosítanak, függetlenül attól, hogy az egyének akarják-e azt, vagy egyáltalán tudatában vannak-e annak. Minden érme az egyenlőtlenség más-más rendszerének felel meg.

Ezek a társadalmi struktúrák vagy érmék ki nem érdemelt kiváltságot vagy hátrányt biztosítanak aszerint, hogy valaki milyen viszonyban áll az egyenlőtlenség adott rendszerével. Vegyük például a heteroszexizmus érméjét (vagy egyenlőtlenségi rendszerét). A heteroszexualitás az ellenkező neműek iránti romantikus vagy szexuális vonzalom. A heteroszexizmus, amely számos társadalomban uralkodó norma, a heteroszexualitást tekinti az egyetlen normális és helyes útnak. Azoknak, akik történetesen megfelelnek ennek a normának, mert heteroszexuálisok (azaz „normálisak”), előnyük származik ebből a társadalmi struktúrából. Például nyíltan kifejezhetik vonzalmukat anélkül, hogy félniük kellene a megkülönböztetéstől vagy az erőszaktól. Életmódjukat

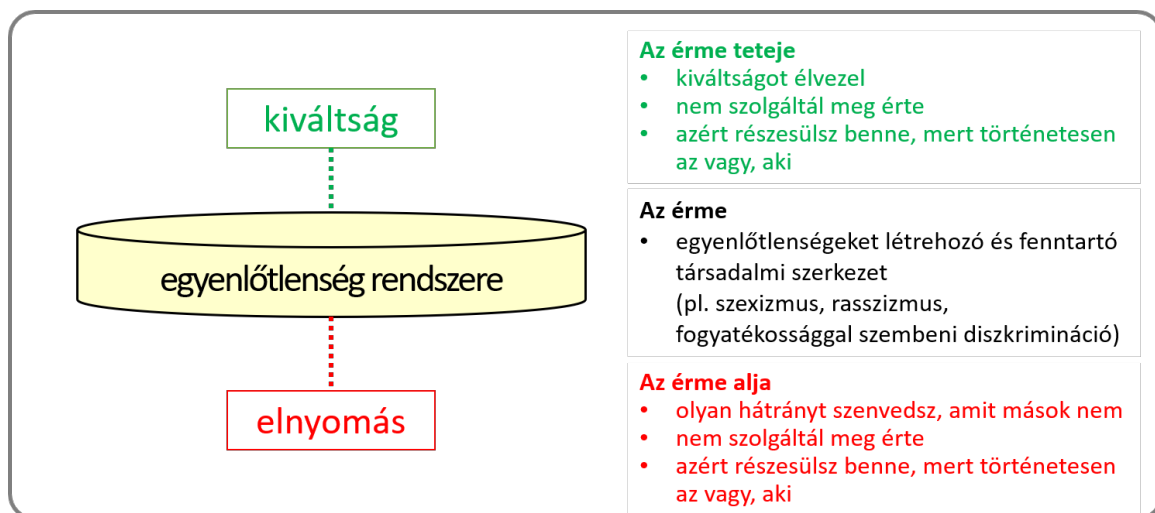
érvényesnek és értékeltnek tekinthetik, mert azt a jogi keretek és a populáris kultúra szabályos, pozitív és alapértelmezett állapotként tartja számon. A heteroszexuálisok azonban nem választották, hogy heterók legyenek: ők egyszerűen csak azok. Nem érdemelték ki ezt a kiváltságot, inkább csak szerencsésük volt, mivel a természetes preferenciájuk összhangban van a szélesebb társadalmi normával. Nem kérték ezeket a kiváltságokat, de ettől függetlenül megkapják őket. Lehet, hogy nem is tudatosul bennük, hogy ki nem érdemelt kiváltságban részesülnek, de attól még megkapják azt [30].

Ezzel szemben a nem heteroszexuális emberek nem élvezik a megkülönböztetéstől és az erőszaktól való mentességet, illetve a társadalmi struktúrából fakadó befogadás és összetartozás érzését. Azok, akik nem heterók, például akik melegként, lesbikusként, biszexuálisokként, aszexuálisokként azonosítják magukat, vagy akik elutasítják a bináris szexuális identitást, nem maguk választották, hogy ilyenek legyenek: ők egyszerűen csak ilyenek. Azonban természetes preferenciájuk, hogy kit szeretnek, nincs összhangban a heteroszexualitás uralkodó normájával, és mint ilyenek, igazságtalan hátrányban részesülnek. Semmit sem tettek azért, hogy ezt érdemeljék, de ettől függetlenül megkapják. Továbbá, míg a ki nem érdemelt kiváltságot nehéz észrevenni, addig az igazságtalan hátrány gyakran jól látható azok számára, akik megtapasztalják.

### **Az érme alja és teteje: kiváltság és elnyomás**

Ugyanaz a társadalmi struktúra vagy érme egyeseknek ki nem érdemelt hátrányt, másoknak pedig ki nem érdemelt kiváltságot biztosít. Azok az embercsoportok, akiket ez a társadalmi struktúra hátrányos helyzetbe hoz, az érme alján helyezkednek el (lásd az 1. ábrát). Ebben a modellben az érmének ezt az oldalát elnyomásnak nevezem. A méltánytalan hátrányos helyzetből eredő súlyos egészségi hátrányok miatt az egészségfejlesztési kutatások és intervenciók leggyakrabban ezeket a csoportokat célozzák meg. Ezeknek a csoportoknak számos és jól ismert elnevezése van, beleértve a marginalizált népeiséget, a hátrányos helyzetű csoportokat, a sérülékeny közösségeket, a magas kockázatú csoportokat, a gettószerű városrészekben élőket, vagy a nehezen elérhető lakosságot.

1. ábra: A Kiváltságok Érmemodellje



Forrás: Saját szerkesztés az eredeti alapján

Más csoportokat ugyanezen társadalmi struktúrák kiváltságban részesítenek, és ők helyezkednek el az érme tetején. Ezek a csoportok olyan előnyöket kapnak a struktúráktól, amelyeket mások nem, és amelyeket ők nem érdemeltek ki. Inkább azért részesülnek előnyökben, mert szerencsésen illeszkednek az adott társadalmi struktúra normáihoz. Ebben a modellben az érme tetején lévő pozíciót kiváltságnak nevezem.

Az egyenlőtlenségi rendszerek eredményeként ki nem érdemelt egészségi előnyöket élvező csoportok leírására használt kifejezések szokatlannak és nehezen elképzelhetők (például méltánytalanul előnyös helyzetű csoportok, ingyeneő népszerűség). Az érme tetején lévőket hibás „normális” vagy „átlagos betegeknek” tekinteni, mivel az érme teteje definíció szerint olyan embereket képvisel, akik azért részesülnek ki nem érdemelt és igazságtalan előnyökben, mert az ő életmódjuk a preferált. A cél nem az, hogy az embereket az érme aljáról a tetejére helyezzük, mert mindkét pozíció igazságtalan. A cél inkább az, hogy lebontsuk azokat a rendszereket (azaz érméket), amelyek ezeket az egyenlőtlenségeket okozzák. Azért fontos felhívni a figyelmet az érme tetejére, mert az egyenlőtlenség relatív: az érme alja hátrányos helyzetben van a tetejéhez képest. Az egészségügyegyenlőség kérdéseit azonban gyakran kizárólag az érme alján lévők problémájaként fogalmazzák meg. Az érme felső részének és gyakran magának az érmének az eltüntetését a status quo fenntartását szolgálja, mivel az, hogy mit nevezünk problémának, meghatározza

a probléma megoldására irányuló elképzelhető intézkedések univerzumát. Ha a problémát úgy fogalmazzuk meg, hogy egy „sebezhető csoport” (azaz az érme alsó része) tagjai előtt álló kihívásokról van szó, akkor a lehetséges megoldások kizárólag az ő problémáik kezelésére irányuló beavatkozásokra fognak összpontosítani. Az intézkedéseknek e csoportok szükségleteire kell irányulniuk? Természetesen, hiszen ezek a válaszok rendkívül fontosak a meglévő egyenlőtlenségek orvoslásához. Az érme alját azonban általában úgy tekintik, mint az egészségügyegyenlőség kérdéskörének teljességét, nem pedig csak egy részét. Ha a problémát nemcsak az érme aljának, hanem magának az érmének (azaz annak az igazságtalan társadalmi struktúrának, amely az alul lévők számára igazságtalan hátrányt jelent) is tekintjük, akkor más megoldások következhetnek: például a politika és a törvények olyan megváltoztatása, mely védelmet teremt az egyenlőtlenségi rendszer által okozott megkülönböztetéssel szemben. Az őslakos orvos és vezető népegészségügyi szakember, Marcia J. Anderson a következőképpen fogalmazza ezt meg tömören:

*„Mostantól a 'sebezhető emberek' helyett az 'emberek, akiket politikai döntésekkel és a faji alsóbbrendűségről szóló diskurzusokkal nyomunk el' kifejezést fogom használni. Ez egy kicsit hosszabb, de azt hiszem, segít majd arra összpontosítani, hogy valójában hol vannak a problémák.” [31]*



A fogyatékossgal szembeni megkülönböztetés érdme például azt a társadalmi struktúrát tükrözi, mely hátrányosan megkülönbözteti a fogyatékossgal élöket azoktól, akik beleillenek az épség társadalmilag konstruált normájába [32]. Ebben az egyenlöltségi rendszerben a képességeknek van egy bizonyos változata, amelyről feltételezik, hogy normális vagy természetes (az érme teteje), és azokat, akik nem tudnak megfelelni ennek az elvárásnak (az érme alja), olyan problémás eseteknek tekintik, akiknek törekedniük kell arra, hogy „normálissá” váljanak, vagy asszimilálódjanak a normához. Ez a szemlélet a fogyatékossgot hibának vagy kudarcnak tekinti, nem pedig az emberi sokféleség egyszerű következményének, hasonlóan a szexuális irányultsághoz vagy a társadalmi nemhez.

Gondoljunk csak olyan megoldásokra, amelyek attól függően válnak elképzelhetővé, hogy a problémát az érme aljának (azaz a fogyatékossgal élöknek) vagy magának az érdmnek (azaz a fogyatékossgal élökkel szembeni diszkriminációnak) tekintjük! Az érme aljára irányuló megoldások célja, hogy abban támogassák a fogyatékossgal élöket, hogy közelítsenek a fogyatékossg nélkülieket jellemző normákhoz, a fogyatékossg testen belüli megjavítására irányuló orvosi ellátáson és rehabilitáción keresztül. Ezzel szemben, ha a problémát a fogyatékossgal szembeni megkülönböztetés igazságtalan társadalmi struktúrájának tekintjük, akkor a fogyatékossg oka megváltozik: ahelyett, hogy az egyén testében keresnénk a problémát, a fogyatékossgot társadalmi, viszonyulásbeli és politikai környezetből fakadó jelenségként értelmezzük. Ekkor a válaszok a társadalmi változásokra fognak fókuszálni, hogy a fogyatékossgal élök számára ugyanolyan méltányosságot teremtsenek, mint más hátrányos helyzetű csoportok számára, ahol az előítéleteket, a szegregációt és az akadályozott hozzáférést tekintik problémának. A válaszoknak olyan jogokra kell összpontosítaniuk, amelyek összhangban vannak a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezménnyel. A cselekvések a fogyatékossg hibaként való kezelése helyett inkább a különbözőség ünneplésére irányulnának olyan rugalmas rendszerek létrehozásával (például szakpolitikák, épített környezet), amelyek képességgel ruházzák fel, és felszabadítják, nem pedig korlátoznak és kirekesztik az embereket.

A fogyatékossgal szembeni megkülönböztetés érdmének tárgyalása rávilágít a fogyatékossg nélküliek körében általánosan vallott, megbélyegző attitűdök rejtett, fogyatékossgot okozó hatásaira is. Sok esetben ezek a hatások nem szándékosak és nem tudatosulnak azok számára, akik ezeket újratermelik, de mégis mélyreható hatásúak. Ennek felismerése vezet el minket az érme tetejéhez.

[Látni a gorillát: annak felismerése, hogy a kiváltságok láthatatlanná tétele milyen hatásokkal jár](#)

A gyarmatosítás érdme Kanada példáján egy másik hasznos illusztrációval szolgál. Az érme a gyarmatosítás, melynek az alján az igazságtalan hátrányt szenvedő őslakosok vannak. Az *Idle No More* (Nincs Több Tétlenkedés) mozgalom és a *Truth and Reconciliation Commission of Canada* (Kanadai Igazság és Megbékélés Bizottság) 2015-ös jelentése óta a kanadai társadalomban egyre inkább kezdik megismerni a gyarmatosítás történetét és káros örökségét [33, 34]. Például nagyobb figyelem irányul az őslakos gyermekek kötelező bentlakásos iskoláinak az őslakosokra gyakorolt folyamatos, pusztító hatásaira, valamint a kanadai kormány indián törvényeinek káros hatásaira, valamint az egészség alapvető meghatározó tényezőinek (például tiszta ivóvíz, minőségi alapfokú oktatás) biztosítására szolgáló közfinanszírozás egyenlölten biztosításában rejlő jogsérelmekre az őslakos közösségekben. Ezek a példák felhívják a figyelmet az érdmre (azaz a gyarmatosításra), mint a Kanadában élő őslakosok és bevándorló telepések közötti mélyreható egészséggyenlöltségek forrására. A problémát az őslakosokról (az érme aljáról) áthelyezték azokra a struktúrákra (az érdmre), amelyek megteremtik a kénytelen és igazságtalan hátrányokat eredményező körülményeket. A növekvő képesség, hogy meglássuk az érdmöt, és ezáltal megoldásokat dolgozzunk ki az érme átalakítására, nélkülözhetetlen az egyenlöltségek felszámolása felé tett lépésekhez.

De az őslakosok és a gyarmatosítás még nem a teljes kép. Hasonlóképpen, a fogyatékossgal élök (az érme alja) és a fogyatékossgal szembeni megkülönböztetés (az érme) még nem jelentik a teljes képet. Mi a helyzet az érdmök tetején lévőekkel? Kik öök? Mi a szerepük az érdme

lebontásában, vagy, ahogy gyakran előfordul, akaratlan megerősítésében?

Az egyik legfontosabb feladat azok számára, akik egy érme tetején találják magukat, hogy meglássák a gorillát; vagyis megértsék, van egy érme, annak két oldala, amelyből ők a ki nem érdemelt kiváltságok pozícióját foglalják el az érme tetején. Például, ha az őslakosok vannak az érme alján, akkor a gyakran telepeseknek nevezettek azok, akik ki nem érdemelt és igazságtalan előnyben részesülnek ugyanezen struktúrákból. A gorilla észlelése ebben az esetben azt is jelenti, hogy fejleszteni kell a képességünket arra, hogy olyan kérdéseket tegyünk fel és válaszoljunk meg, mint például: „Milyen módon részesültem a telepések kiváltságaiból?” vagy „Milyen módon tükrözték és ezáltal erősítették tetteim a gyarmatosítás érméjét?”

A legtöbb esetben az érme tetején állók nem kérték a ki nem érdemelt kiváltságot, amit kapnak. Az emberek azonban ritkán kerülnek az érme tetejére érdemük vagy értékük miatt (ezt általában a meritokrácia — vagyis a teljesítményelvűség — mítoszának nevezik [35]). Inkább azért vannak ott — definíció szerint —, mert történetesen fogyatékosak nélküliek, telepések, fehérek, heteroszexuálisok, ciszszexuálisok, vagy társadalmi identitásuk más olyan aspektusai okán, amelyeket nem ők választottak, de amelyek mégis az uralom és az alárendeltség történelmi viszonyaihoz igazodnak [13].

Ahogy az érme alján lévők hátránya is ki nem érdemelt és igazságtalan, úgy az érme tetején lévők előnye is ki nem érdemelt és igazságtalan. Az érme ezen ellentétes hatásai azonban nem egyformán felismertek, megértettek.

#### A szakértelem és a hatalom ellentmondása az egyenlőtlenségi rendszerek tekintetében

Az érme aljához kapcsolódó méltánytalan hátrányok gyakran szem előtt vannak az e kihívások kezelésén dolgozó klinikusok és kutatók számára, és persze az érme alján lévők számára, akik nap mint nap szembesülhetnek ezekkel a hátrányokkal. Függetlenül attól, hogy az érme alján lévők folyékonyan beszélnek-e az elnyomás elleni küzdelem nyelvét, ők jellemzően tisztában vannak azzal, hogy az érme milyen sokféleképpen okoz hátrányt, megszegyenülést, iztonsághiányt

és társadalmi kirekesztést. Sőt, történelmileg ezek a csoportok kezdeményezték az érmék lebontására irányuló törekvéseket, például az őslakosok álltak a gyarmatosításnak a rájuk és a környezetre gyakorolt káros hatásainak orvoslását követelő mozgalmak élére, vagy a feketék vezették az antirasszista polgárjogi mozgalmakat.

Az érme tetején való elhelyezkedéssel járó ki nem érdemelt kiváltság azonban gyakran láthatatlan az egészségfejlesztési beavatkozásokban, az egészségügyenlőségi kutatásokban, és különösen azoknak, akik az érmék tetején foglalnak helyet. Egyesek azzal érveltek, hogy az embereknek a kiváltságos pozícióikról való „megfeledkezése” az egyenlőtlenségi rendszerek hegemoniájának fenntartásához szükséges kulcsfontosságú alkalmazkodás [36]. A gorilla észlelésének elsajátítása egy olyan stratégia, amelynek segítségével kevésbé „feledékenyek” és kevésbé károsak lehetünk.

Az érme tetejével kapcsolatos tudatosság hiánya komoly következményekkel jár az egészségügyenlőségek érdemi kezelése szempontjából. Ez azért van így, mert az érme tetején állók szakmai, gazdasági vagy társadalmi pozíciójának elérését elősegítő társadalmi hatások felismerésének hiánya ahhoz vezet, hogy ugyanezek az emberek azt feltételezik, ők kizárólag egyéni érdemeiknek köszönhetően kerültek oda. Másképp fogalmazva, ahol a kiváltságokat nem ellenőrzik, ott mindez a jogosultság, a szakértelem és a hozzáférés irracionális érzéséhez vezethet. Ilyenkor logikusnak, sőt, erkölcsi kötelességnek tűnik, hogy az érme tetején lévőket önzetlen készletelés vezérelje arra, hogy megmentse, vagy „helyrehozzák” az érme alján lévőket. Ez a logika azonban már nem állja meg a helyét, ha figyelembe vesszük, hogy ki rendelkezik az érmével és annak hatásaival kapcsolatos szakértelemmel: az érme alján lévő emberek.

Továbbá, az érme felső részének láthatatlanná tétele lehetővé teszi, hogy a kiváltságos helyzetben lévők úgy tekintsenek magukra, mint akik nem kapcsolódnak az egyenlőtlenségi rendszerekhez, azokon kívül állnak, nem megértve szerepüket abban, hogy mások az érme aljára kerültek. Ahelyett, hogy megértenék az egyenlőtlenségi rendszerekben való „bűnrészességüket”, vakságuk lehetővé teszi, hogy semlegesnek, önfeláldozónak és önzetlennek állítsák be az

egészségegyenlőtlenség elleni küzdelemben betöltött szerepüket. Ez a felfogás logikusan olyan cselekvéshez vezet, amely (kizárólag) az érme alján lévőket segíti, szemben a mindenki számára rossz elnyomó rendszerek megcélzásával.

Az egészségügyi szférában azok, akik jellemzően az erőforrások elosztására, a programok megtervezésére és a szakpolitika kidolgozására jogosultak az érme alján lévők szükségleteinek kielégítése érdekében, gyakran több érme tetején is találják magukat. De kik az igazi szakértői annak, hogyan működik az érme a társadalomban? Ha a kiváltságos helyzetben lévők nem ismerik fel pozíciójuk erőteljes következményeit, akaratlanul — és a legjobb szándékkal is — annak szentelhetik magukat, hogy megpróbáljanak segíteni az alul lévőkön, anélkül, hogy megértenék: (1) az érme hatását saját egyéni helyzetükre, (2) hogy a megértés hiánya mennyire veszélyezteti az elnyomó társadalmi struktúrával kapcsolatos meglátásaikat, (3) és hogyan vezethet a lényeglátás hiánya olyan cselekvésekhez, amelyek nem az érme lebontását, hanem a status quo megerősítését szolgálják. Például az érme tetején lévőknek az egyenlőtlenségek csökkentéséhez szükséges feltételezett szakértelme megerősödik, míg az érme alján lévők feltételezett rászorultsága és szakértelmük hiánya tovább rögzül. Az egészségügyegyenlőséggel való foglalkozáshoz szükséges anyagi források (például fizetések, pályázati források) általában az érme tetején állókhoz áramlanak, hogy az érme alján lévőknek szóló programokat tervezzenek és hajtsanak végre, ezzel erősítve az egyenlőtlenségeket.

Összefoglalva, az érmék tetején elfoglalt helyzettel kapcsolatos tudatosság hiánya veszélyes az egészségügyegyenlőségre. A kiváltságok láthatatlansága ugyanis központi szerepet játszik az egyenlőtlenségi rendszer működésében és fenntarthatóságában. Az érme tetejének, és gyakran magának az érmének a láthatatlanná tétele biztosítja, hogy az érme erős maradjon. Ez a gorilla, és az egyenlőtlenségi rendszerek lebontásához mindenkinek, de különösen az érmék tetején lévőknek meg kell tanulniuk meglátni a gorillát.

### Vegyük észre az érmék egymást metsző természetét

Egyetlen érme nem képvisel minden kiváltságot vagy minden hátrányt. Inkább minden egyes érme az egyenlőtlenség egy adott rendszerét képviseli (például szexizmus, rasszizmus, fogyatékossgal szembeni megkülönböztetés). Minden egyes személy jellemzően egyszerre foglalja el egyes érmék felső és más érmék alsó pozícióját. Az emberek általában jól megértik az egyenlőtlenség azon rendszerét, amelynek alján találják magukat, és esetleg frusztráltak, dühösek vagy szomorúak amiatt, hogy ezt az igazságtalan rendszert nem látják az ugyanezen érme tetején állók. Ez a felismerés hasznos lehet ahhoz, hogy azután elgondolkodjunk az egyenlőtlenség azon rendszereiről, amelyeknek a tetején mi találjuk magunkat.

Továbbá fontos felismerni, hogy bár minden egyes érme az egyenlőtlenségek különböző rendszerét képviseli, az érmék egymástól nem elszigetelten hatnak. Sokkal inkább az érmék metszik egymást, komplex, egymással összefüggő egyenlőtlenségi rendszereket hoznak létre (lásd a 2. ábrát). Az eredmény nem additív: az, hogy valaki két érme ugyanazon oldalán találja magát, nem jelenti azt, hogy kétszer olyan kiváltságos vagy kétszer olyan elnyomott. Sokkal inkább, az egyenlőtlenségek egymást metsző, azaz egymást erősítő vagy gyengítő rendszerei az előnyök és hátrányok új és összetett mintáit hozzák létre. Ezeknek a pozícióknak a jelentősége és hatása kontextusonként változik, ezért a többszörös érmékre vonatkozó pozíciókat együttesen kell elemezni. A metszetszemlélet kifejezést Kimberlé Crenshaw jogtudós és kritikai fajelméleti szakember vezette be, és a fekete feminista tudós, Patricia Hill Collins az uralom mátrixaként értelmezte tovább, hogy jellemezze a fekete nőkre nehezülő elnyomás egyedi formáit [37, 38]. A metszetszemléletet széles körben felkarolták, többek között az egészségügyben is [39, 40].

Az elemzés megköveteli annak pontos tisztázását, hogy az egyes érmék esetében az egyén milyen pozíciót foglal el azok tetején vagy alján, különös figyelmet fordítva azokra az érmékre, amelyek esetében az egyén a tetején van, és hogy ezek az egyes pozíciók hogyan erősíthetik egymást különböző kontextusokban.





érzéshez, a témától való eltávolodáshoz, tagadáshoz vagy intellektuális „bénuláshoz” vezethet. A rasszizmussal összefüggésben a fehér akadémikus Robin DiAngelo ezt a jelenséget „fehér törékenységek” [41] nevezi. A büntudat a szakmai vita és elemzés elsődleges fókuszába kerülhet az érme tetején állók között. Az érmemodell azonban annak elemzésére hívja fel a figyelmet, hogy a büntudatra való összpontosítás hogyan szolgálja az egyenlőtlenségi rendszerek megerősítését vagy lebontását. A ki nem érdemelt kiváltságok és életkörülmények felismerése miatt kiváltott büntudat szorongást válthat ki. Ezt a szorongást az érme alján lévő által tapasztalt (gyakran mindennapos) szorongással, megszégyenítéssel és erőszakkal szemben kell értékelni. Továbbá, a ki nem érdemelt kiváltságok miatt fellépő büntudatra összpontosítás az érme tetején lévő szükségleteire és érzelmeire irányítja a figyelmet, ami az adott érme fennmaradását erősíti azáltal, hogy eltereli a figyelmet az alul lévő szükségleteiről és érzéseiről. A fekete leszbikus költőnő és filozófus, Audre Lorde szavaival élve:

*„A büntudat nem a haragra adott válasz, hanem a saját cselekedeteinkre vagy a cselekvés hiányára adott válasz. Ha változáshoz vezet, akkor hasznos lehet, hiszen akkor már nem büntudat, hanem a tudás kezdete. Mégis túlságosan is gyakran a büntudat csak egy másik neve a tehetetlenségnek, a kommunikációt romboló védekezésnek; eszközzé válik a tudatlanság védelmére és a dolgok változatlanul hagyására, a változatlanság végső védelmére.” [42]*

Ha a büntudat nem kecsegtet sikerrel az érme tetején álló számára, aki le akarja bontani az egyenlőtlenségeket, akkor milyen alternatívák kínálkoznak számára? Sikeresebb stratégia a büntudat érzésének felismerése, és a büntudatnak a bűnrészességből fakadó felelősségre való átkeretezése [43]. A felelősség vállalása olyan cselekvést eredményez, amely ellenáll az egyenlőtlenségi rendszereket fenntartó uralkodó normáknak; ezt nevezem én a Kritikus Szövetségesként cselekvésnek.

## A Kritikus Szövetségesként cselekvés alapelvei

Az egyenlőtlenségek rendszerének lebontásához különböző megközelítések alkalmasak attól függően, hogy az egyén milyen helyzetben van az adott társadalmi struktúrához képest, vagyis, hogy az adott érme melyik felén van. Ez a cikk azoknak íródott, akik egy olyan érme tetején találják magukat, amelyet éppen le akarnak bontani (vagyis kiváltságos helyzetben vannak) és ezt a megközelítést a Kritikus Szövetségesként cselekvésnek hívom.

Ebben a megközelítésben a szövetség nem identitás, hanem egy folyamatban lévő gyakorlat. A Kritikus Szövetségesként cselekvés gyakorlatként való értelmezése összhangban van a mások által hangsúlyozott szövetségessé válással [44-46]. Hasonlóan azzal, amit a queer<sup>3</sup> fekete szerző, Mia McKenzie — a jelenben történő cselekvésekre összpontosítva — úgy fogalmaz, mint „jelenleg szolidárisan cselekvő” [47]. Ez a megközelítés átveszi az *Anti-Oppression Network* (Elnyomásellenes Hálózat) meghatározását, amely a szövetségesként cselekvést úgy definiálja, mint „az átértelmezés és az újraértékelés aktív, következetes és fáradtságos gyakorlata, melyben a kiváltságos személy arra törekszik, hogy szolidárisan együttműködjön egy marginalizált embercsoporttal” [48].

A Kritikus Szövetségesként cselekvés megköveteli, hogy elszakadjunk attól az uralkodó gondolkodásmódtól, amely a kiváltságos helyzetben lévőeknek előírja, hogyan kell kezelniük az egyenlőtlenségeket. Amely azt feltételezi, hogy az egészségügyenlőtlenségek kezelésének legetikusabb és leghatékonyabb módja az, ha az érme tetején állók a szakértelmüket arra használják, hogy segítsenek a marginalizált csoportoknak a problémáik megoldásában. „Problémáikat” pedig jellemzően úgy fogalmazzák meg, mint amelyek az egyének vagy csoportok sajátosságaiból fakadnak, szemben azzal, hogy az egyenlőtlenségi rendszerekből (azaz az érméből) eredő, ki nem érdemelt hátrányhoz kapcsolódnak. Ebből

<sup>3</sup> A queer egy gyűjtőfogalom az olyan szexuális személyek jelölésére, akik a kétváltozós genderen, heteroszexualitáson, a ciszgenitális vagy monogámián kívül határozzák meg magukat, beleértve azokat is, akik nem tudják pontos kategóriába sorolni magukat (a fordítók megjegyzése).

következően a megfelelő válaszok közé tartozik, hogy az érme tetején lévő elmennék a közösségekbe (helyben és a tengerentúlon), hogy szakértelmüket és megoldásaikat a rászoruló egyének rendelkezésére bocsássák. Bár gyakran jó szándékúak, az érme tetején állók úgy szocializálódtak, hogy kevésbé értik a társadalmi struktúrákhoz való saját viszonyukat, illetve a hatalom és a szakértelem közötti ellentmondást. Ez a hibás megközelítés megszilárdítja az egyenlőtlenség rendszerét azáltal, hogy megerősíti azt a feltételezést, hogy az érme tetején lévő szakértők, akiknek nincs közük az egyenlőtlenség rendszeréhez, és az alul lévő megmentésre szorulnak. Ha a cél az egyenlőtlenségek rendszerének lebontása, akkor olyan átértékelésre van szükség, amelynek során az érme tetején lévő megváltoztatják motivációjukat erről:

- szeretnék segíteni a kevésbé szerencsésen; vagy
- szakértelmemet arra használom, hogy csökkentsem a marginalizált népesség-csoportok egyenlőtlenségeit;

és az alábbiak mellett köteleződnek el:

- megpróbálom megérteni a saját szerepemet az egészség egyenlőtlenségeket okozó elnyomó rendszerek fenntartásában;
- hogy jobban megértsem az egyenlőtlenségi rendszereket és felléhessek ellenük, tanulok a történelmileg marginalizált csoportok szakértelméből, és szolidárisan együttműködök velük;
- ez magában foglalja azt is, hogy azon leszek, hogy a kiváltságosok között növekedjen a megértés, és közös cselekvéssel — az érme alján lévő vezetésével — mozgósítsunk.

Ez az átkeretezés megfordítja, hogy kiről feltételezhető nagyobb szakértelem az egyenlőtlenség felszámolásához (azaz az érme tetején lévő helyett az alul lévőkről), és kinek a gondolkodását, viselkedését kell megváltoztatni az egyenlőtlenség felszámolásához (azaz az érme alján lévő helyett a felül lévő gondolkodását). A probléma átkeretezése lehetővé teszi, hogy a kiváltságosok a hatástalan és haszontalan megközelítést új cselekvési irányokkal váltsák fel. Az alábbiakban néhány alapelvet mutatok be, amelyek kiindulópontként szolgálnak ehhez, azaz a Kritikus Szövetségesként cselekvéshez.

**Ne próbáljuk megmenteni vagy megjavítani az érme alján lévő embereket!**

Az első lépés az, hogy felismerjük és ellenálljunk annak a szokásos hozzáállásnak, amellyel az érme tetején állók akaratlanul is erősítik, nem pedig lebontják az érmét. Vagyis azoknak a dolgoknak, amelyeket mondunk vagy teszünk, és amelyek akaratlanul is tükrözik és ezáltal megerősítik az egyenlőtlenség rendszerét. E gyakorlat egyik legfontosabb lépése, hogy elutasítsuk azt a veszélyes és téves készletet, hogy a szakértelem, a jogosultság és a lelkesültség irracionális érzésétől vezérelve megmentünk az érme elnyomó oldalán állókat [49]. A Kritikus Szövetségesként cselekvés célja inkább az, hogy szolidárisan működjünk együtt az érme alján lévővel. Ez az elv vonatkozik azokra a hallgatókra, kutatókra vagy klinikusokra, akik egészségfejlesztési programokat dolgoznak ki a marginalizált közösségek számára, vagy kutatásokat végeznek velük helyi vagy globális szinten [50], anélkül, hogy megértenék a saját szerepüket az egyenlőtlenség azon rendszereiben, amelyek ezeket a közösségeket eleve kirekesztik [51].

Az az ajánlás, hogy felismerjük a gondoskodás vagy megmentés mentalitás káros hatásait, különösen összetett a klinikai ellátásban résztvevők számára, amelyet gyakran úgy határoznak meg, hogy betegek gyógyítása vagy megmentése. A kihívást az jelenti, hogy mérlegelni kell, hogyan lehet az egyéni klinikai szükségleteket kielégíteni anélkül, hogy az egyenlőtlenségek rendszereit megerősítsen. Hogyan tudna valaki egészségügyi ellátást nyújtani úgy, hogy az ellenálljon ezeknek az egyenlőtlenségi rendszereknek és a hatalomról szóló domináns értelmezésnek? Roush és Sharby, a rehabilitáció kutatói arra szólítják fel a klinikusokat, hogy a fogyatékossgal élők esetében vegyék figyelembe ezt a paradoxont, vagyis azt, hogy miként lehet a korlátozottságot csökkenteni, miközben ünnepeljük a sokféle korlátozottságot [52]. Egy másik megközelítés a „kulturális biztonság”, amelyet Irihapeti Ramsden maori ápoló fejlesztett ki, válaszul arra, hogy az egészségügyi rendszer általában nem képes kielégíteni a maorik szükségleteit Aotearoa/Új-Zélandon [53]. A kulturális biztonság megköveteli, hogy a klinikusok megértsék az egészségügyben eleve adott hatalmi különbségeken belüli szerepüket, beleértve az intézményi megkülönböztetést is, és célja az egyenlőtlen-

ségek kezelése mind az oktatás, mind a rendszerszintű változtatások révén [54].

### Törekedjünk megismerni azokat az egyenlőtlenségi rendszereket, amelyek számunkra kiváltságokat nyújtanak!

A Kritikus Szövetségesként cselekvés nem a szándékra, hanem a cselekedetek hatására összpontosít. Ez elmélyült képességet igényel a cselekvés vagy a tétlenség sokrétű (pozitív és negatív) hatásainak megértéséhez. Eddig az egyenlőtlenségi rendszerek közötti hasonlóságokat mutattam ki; mindazonáltal a stratégiák, amelyekkel ezek a rendszerek működnek, egyediek. Ezért a Kritikus Szövetségesként cselekvésnek egyik döntő lépése, hogy törekedjünk felismerni a kiváltságosok helyzetét, és próbáljuk megérteni az egyenlőtlenségeket generáló és fenntartó elnyomás logikáját, vagyis azokat az ideológiákat és feltételezéseket, amelyek áthatják a törvényeket, a politikát, a normákat, az attitűdöket és a mindennapi cselekedeteinket [55, 56].

Az ellenállás kiindulópontja a kiváltságok megnevezése és megvitatása az érme tetején állókkal, hogy csökkentsük a „vakságot” (azaz meglássuk a gorillát), és közösen fejlesszük a változásra való képességet. Példaként említhetjük a heteroszexuálisok beszámolóit arról, hogy miként részesülnek a heteronormativitás előnyéből és hogyan erősítik meg azt [57], vagy azt, amikor a fogyatékosok nélküliek az ebből adódó, ki nem érdemelt kiváltságokról gondolkodnak [58], amikor a fehérek megismerik a rasszizmus állandósításában játszott szerepüket [41, 59], vagy amikor a bevándorlók a telepesei identitást a gyarmatosítás szempontjából vizsgálják [60, 61], gondosan figyelve arra, hogy ezek a struktúrák egyidejűleg hogyan erősítik és gyengítik egymást. E rendszerek mindegyike alapos tanulást igényel, sőt, a berögzült feltételezések kigyomlálását is, hogy az egyéni és kollektív cselekvést a társadalmi változások érdekében irányítani lehessen [62].

### Lépjünk vissza!

Az egyenlőtlenségi rendszerek középpontjában a kiváltságos helyzetben lévők jelenléte, hangja, szükségletei, érzelmei és világnézete áll. A hatalmi egyenlőtlenségek megszüntetésének egyik legfontosabb lépése, hogy az érme tetején lévők

kilépjenek a középpontból vagy visszalépjenek. Ez magában foglalja a fizikailag visszalépést is, például a kiváltságok leépítéseként a szó szoros értelmében helyet adva az érme elnyomó oldalán elhelyezkedőknek egy találkozóhoz.

A jelképes visszalépésnek átalakító potenciálja is van. Ez nem más, minthogy többet hallgassunk és kevesebbet beszéljünk. A befolyásos helyzetűek visszaléphetnek, hogy hatalmat adjanak át a történelmileg perifériára szorítottak számára. Ez magában foglalja azt is, hogy jogosnak ismerik el és teret adnak az érme alján lévők érzelmeinek, megközelítéseinek és világnézetének. Ez megköveteli, hogy az érmék tetején állók alázatot tanúsítsanak a cselekvés, a kommunikáció és a gondolkodás bizonyos módjainak helyességét illetően, és visszalépjenek, teret engedjenek az alternatíváknak.

A visszalépésnek ezt a formáját jól példázzák az őslakosokkal kapcsolatos, nyugati megközelítésű kutatásokra adott kritikák. Az őslakosok világnézetével összhangban lévő kutatási módszertanok térnyerése eredményeként ma már elismerik az őslakosok ellen az egészségügyi és kutatási intézményeken keresztül elkövetett brutális erőszakot, és a kutatásokat az őslakosok irányítása és ellenőrzése mellett végzett kultúra helyreállító folyamatokként képzelik el [63-65]. Ez a változás arra készíti a nem őslakosokat, hogy lépjenek vissza a kutatásról és az egészségről alkotott, és a nyugati világképben magától értetődő „igazságoktól”. Az őslakosoknak a betelepülők által jogosnak feltételezett évszázados elnyomása után, a Kritikus Szövetségesként cselekvéshez azt kell kérdeznünk magunktól: „Miről szóljon a kutatásom, és ami fontos, miről nem?” [66] Ez az átkezezés az őslakosok tanulmányozása helyett az egészségegyenlőtlenségek kialakulásában a fehér lakosság, a telepesei identitás, valamint a faji megkülönböztetés, a gyarmatosítás szerepének tanulmányozására irányítja a figyelmet. Arra is ösztönöz, hogy a nem őslakosok csak a szolidaritás szellemében vegyenek részt az őslakosokkal folytatott kutatásokban, ami a gyarmatosítás érméjének tetején állóktól meghatározó változást igényel [46, 67].

A Kritikus Szövetségesként cselekvés célja nem csupán az egyének viselkedésének megváltoztatása, hanem az emberek „fenn” és „lenn” tartását biztosító intézményi rendszer alapvető meg-

változtatása. Ennek érdekében a visszalépés mind a szimbolikus, mind az anyagi hatalomról való lemondással jár. Sok esetben az érme tetején állóknak megvan a hatalmuk ahhoz, hogy azonnal anyagi jellegű változásokat hajtsanak végre, például az érme alján álló személy számára egy tiszteletdíjas előadasmeghívás átadásával, vagy egy állásba való felvétellel. A szövetségként cselekvés azt jelenti, hogy megnézzük, milyen anyagi erőforrások állnak a rendelkezésünkre (személyesen és szakmailag), és megkeressük a módját annak, hogy ezeket az erőforrásokat az érme alján lévők zsebébe juttassuk. Az anyagi hatalom újraelosztására való fókuszálás arra ösztönzi az érme tetején lévőket, hogy kritikusan gondolkodjanak el azon, mennyire kell visszalépniük ahhoz, hogy megosszák a ki nem érdemelt kiváltságok révén felhalmozott teret és kényelmet.

**Ismerjük fel a rendszerszintű, intézményi, személyközi és az önmagunkon való változtatások szükségességét!**

Azok a személyközi interakciók, amelyekben valaki hatalmát felhasználva közbelép a diszkrimináció pillanataiban, fontosak, és gyakran kerülnek a „szövetségessé válásra” történő felhívás középpontjába [68]. A Kritikus Szövetségként cselekvés azonban több szinten is elemzést és változást igényel. A Kritikus Szövetségben a „kritikus” kifejezés közvetlenül felhívja a figyelmet a hatalmi rendszerekre, és hangsúlyozza, hogy a személyközi szintű változás fontos, de nem szabad háttérbe szorítani a strukturális változás célját.

A társadalmi struktúrák olyan intézményeken keresztül hatnak, mint a tudomány, az egészségügy, és az oktatás, ezért ezek a Kritikus Szövetségként cselekvésnek kulcsfontosságú színterei [69, 70]. A Kritikus Szövetségként cselekvés arra ösztönzi az egyéneket, hogy átalakítsák saját intézményeiket [71]. Például, ez a megközelítés elgondolkodásra késztet a tekintetben, hogy a saját egyetemi tanszékünk, szakmai testületünk vagy kórházunk mindennapi gyakorlatai miként tükrözhetik és ezáltal erősíthetik akaratlanul is az egyenlőtlenségek rendszerét! Ez a gyakorlat elutasítja azt a feltételezést, hogy például a szexizmus vagy a rasszizmus nem jelenik meg a laboratóriumban, az osztályteremben vagy a klinikán, helyette inkább proaktívan igyekszik

megérteni, hogy ezek miként léteznek, hogy a káros hatásokat enyhíteni lehessen [72].

A struktúrák mélyen beágyazódnak a társadalomba, és beépülnek az egyénekbe. Mint ilyen, a Kritikus Szövetségként cselekvésben az elemzés és a változtatás további célja az az érzelmi, pszichológiai és spirituális munka, mely ahhoz szükséges, hogy az egyéneknek az egyenlőtlenség e rendszereihez fűződő bensőséges kapcsolatainak megértését elmélyítsük. Más szóval, a Kritikus Szövetségként cselekvés több mint gondolkodási feladat. A kiváltságos helyzetben lévők számára ez a belső munka igen kényelmetlen lehet, de ritkán vezet a biztonság hiányához, ami a történelmileg elnyomott csoportok tagjai számára napi fenyegetést jelenthet. Ráadásul ilyen belső munkára ritkán láthatunk példát a tudomány és az egészség területén; a Kritikus Szövetségként cselekvés ezen aspektusát felvállalni ezért különösen fontos e terület befolyásos személyiségei körében.

**Ne használjuk a Szövetséget személyes hatalmunk növelésére!**

A kiváltságos helyzetben való lét az előnyök ismétlődő körforgását kínálja: ha az ember nem tesz semmit a ki nem érdemelt kiváltságot biztosító rendszer lebontása érdekében, akkor továbbra is learatja ezeket az előnyöket. Ironikus módon, ha valaki felismeri az igazságtalanságot, és igyekszik kezelni ezt az igazságtalanságot, akkor gyakran a személyes vagy szakmai elismertsége is növekszik. Az előnyök közé tartozhat az érme alján lévők elismerése, a szakértelemért járó elismerés, a szószólói tevékenység jutalmazása, a bátorságért és önzetlenségért (vagyis azért a bátorságért, hogy olyan kérdésekről beszélünk, amelyekkel másoknak nap mint nap együtt kell élniük) járó dicséret, az egészség-egyenlőtlenséggel kapcsolatos állásba való kinevezés, vagy a marginalizált csoportok egészségének előmozdításában elért eredményeken alapuló tudományos előrelépés.

Bizonyos esetekben a Kritikus Szövetségként cselekvésért járó jutalom indokolt, például a szakmailag lektorált cikkek publikálása vagy pályázati támogatás elnyerése az érme alján lévőkkel szolidaritásból kifejlesztett innovatív ötletek vagy egészségügyi beavatkozások alapján. A szolidárisan végzett munka nem zárja ki a



tudományos teljesítményt, bár rá kell mutatni a méltányos partnerségek alapját képező bizalom megszerzésének láthatatlan, tartós és gyakran nemek szerinti megkülönböztetéssel végzett munkájának nehézségeire.

Az egyik legfontosabb alapelv, hogy felismerjük és ellenálljunk annak a készletnek, hogy a szövetséget saját hatalmunk növelésére használjuk fel. Nem szabad a szövetségesként cselekvést csak azért gyakorolni, hogy mutassuk, mi eszerint cselekszünk. Éppen ellenkezőleg, aktívan ellen kell állni annak, hogy különleges elismerést kapjunk azért, mert olyan kérdésekkel foglalkozunk, amelyekkel mások nap mint nap együtt élnek.

Ez az elv elutasítja az önzetlenség által motivált szövetséget, amely szövetségesként dicséri vagy támogatja az elnyomott csoportokat, és amely az érme alján lévők igazságért kiált [26]. A Kritikus Szövetségesként cselekvés e helyett mindenki számára igazságot keres azért, hogy az egyenlőtlenségek mindenkit károsító rendszereivel foglalkozik [73, 74]. Az önzetlenség által táplált szövetség (szemben a szolidaritással) olyan védekező válasz, amikor szembesítik az egyént saját tetteivel vagy tévedéseivel [22]. A Kritikus Szövetségesként cselekvés magában foglalja, hogy a kritikát ajándéknak tekintjük, alázatosan elismerjük a hibákat, és a kritikát tanításként fogjuk fel, amely segít feltárni saját berögzült feltételezéseinket. A Kritikus Szövetségesként cselekvés „a kiváltságok megvilágítását felszabadítóknak tekinti, és tudatosan használja a ki nem érdemelt kiváltságokat önmege ellen” [45].

## KÖVETKEZTETÉSEK

E cikk célja, hogy segítsen finomítani az emberek azon képességét, hogy meglássák a gorillát (azaz az egyenlőtlenségek igazságtalan rendszereiből származó ki nem érdemelt kiváltságokat), és hogy kiinduló alapelveket kínáljon az ilyen rendszerekkel szembeni ellenálláshoz. Bár ezek az elképzelések még nem biztos, hogy az egészségügyön belül általános érvényűek [12, 75], az egyenlőtlenségi rendszerekkel és az elnyomás elleni küzdelemmel kapcsolatos megállapítások jól kidolgozottak az aktivista közösségekben [76-78] és más tudományterületeken [8-11, 79, 80]. Például azok, akik a szexizmus, a hetero-

szexizmus és a ciszgenműségizmus jobb megértését keresik, a gendertanulmányokhoz fordulhatnak [81, 82]. Azok, akik az fogyatékossgal szembeni diszkrimináció jobb megértését keresik, a fogyatékossgal foglalkozó tudományokhoz fordulhatnak [32, 83]. Azok, akik többet szeretnének megtudni a rasszizmusról (beleértve a feketék elleni rasszizmust) és a fehér kiváltságokról, a kritikai faji tanulmányok, a kritikai etnikai tanulmányok, a fekete tanulmányok és a fehér tanulmányok területéhez fordulhatnak [84, 85]. A rasszizmus és a szexizmus metszetével foglalkozó tudományok jól kidolgozottak [86], beleértve Crenshaw és Collins alapvető munkáját is a metszetszemléletről [37, 38]. A globális egészség témában dolgozók tanulhatnak a gyarmatosítás és különösen ennek feminista ágával kapcsolatos kutatásokból, amelyek megkérdőjelezzik a nem fehér, nem nyugati perspektívák kirekesztését a feminizmuson belül [87, 88]. Továbbá a tudomány és az egészségügyi ellátás Európa-centrikus irányultságáról sokat tanulhatunk az őslakoskutatások és az őslakosfeminizmus területének vizsgálatával [89, 90]. Bár ezek a területek nem mindig az egészséget és a betegséget állítják a vizsgálat középpontjába, mégis kulcsfontosságúak, mivel az egyenlőtlenségek ezen rendszerei az egészség erőteljes meghatározói.

## Az érmemodell korlátai és lehetőségei

Míg az érmemodell erőssége az összetett fogalmak bevezetésének egyszerűsége, ez az egyszerűség egyben gyengesége is. Az első hiányossága, hogy a hatalmat, egy összetett jelenséget, egyszerű, kétértékű fogalom párral határozza meg (van/nincs). Másodsor, a modell azzal a kockázattal jár, hogy félreértelmezik az egyenlőtlenségi rendszerek metszetszemléletű értelmezését [44], ha azokat tévesen érmék egyszerű egymásra helyezéseként képzelik el. Harmadsor, fennáll annak a veszélye, hogy azt feltételezzük, hogy minden érme egyforma méretű és azonos hatással bír, amit a modell viszont nem sugall. A rasszizmus és a gyarmatosítás például igen erősen befolyásolják a többi érme hatását. Mások úgy vélik, hogy az osztálykülönbségek egyenlőtlenségi rendszere minden más rendszertől eltér [91], továbbá, hogy az érmemetafora az anyagi egyenlőtlenségek elsőbbségét erősíti a nem anyagi egyenlőtlenségekkel szemben.

Az egyik fő aggály az, hogy az érmemodell azzal a kockázattal jár, hogy a történelem elválí az egyenlőtlenségi rendszerektől; vagyis a kiváltságos helyzetben lévőket nem kapcsolja össze közvetlenül őseikkel, akik szándékosan hozták létre ezeket az egyenlőtlenségi rendszereket. Az érmemodell például nem követeli meg kifejezetten a nyugat-európai származású fehér észak-amerikaiaktól, hogy elgondolkodjanak az olyan kijelentéseken, mint például: „Az őslakosok korábban birtokolt földjén élek, amelyet őseim elloptak”, vagy „A mai gazdagságom annak is az eredménye, hogy az őseim rabszolgáskorba taszították a feketéket.” [92] A kritikai szövetségesként cselekvés elvei megkövetelik az egyenlőtlenség rendszereinek megismerését (és elfelejtését), beleértve a történelmi eredeteket is, és ez egy olyan fontos pont ebben a modellben, ami nem kerül eléggé világosan előtérbe.

További korlátot jelent a „szövetséges” kifejezés használata. Míg ez a kifejezés az egészségügyben egyesek számára új lehet, mások már kritizálták és túlléptek ezen a kifejezésen [93–95]. Tekintettel e modell célközönségére, a „Kritikus Szövetségesként cselekvés” kifejezést tartottuk a legkevésbé rossz lehetőségnek, elvetve a „szövetséges” főnév önmagában való használatát, és beillesztve elé a „kritikus” kifejezést, hogy egyértelmű kapcsolatot teremtsünk a hatalmi rendszerekkel. A kifejezésnél fontosabbak az azt megalapozó fogalmak és az általuk felmutatott cselekvések. Néhányan kritizálni fogják a Kritikus Szövetségesként cselekvés ebben a cikkben bemutatott elveit, mert nem mutatnak elég messzire, és ezek a kritikák számomra üdvözlendők.

Végül az érmemodell arra törekszik, hogy láthatóvá tegye a kiváltságos helyzeteket, és cselekvési elveket kínál az érme tetején levők számára. A visszalépés alapelvét követve a kritika joggal következik abból, hogy ez a modell a kiváltságos helyzetben levők szükségleteit és problémáit állítja a középpontba, ami az elnyomottak kirekesztését jelenti. Ez a cikk azonban nem csupán a kiváltságos helyzetben levők szükségleteit állítja a középpontba, hanem a kiváltságos helyzetűek által kapott ki nem érdemelt kiváltságokat is problémaként állítja be, és az ezen igazságtalanságok figyelmen kívül hagyásának riasztó egészségi következményeire hívja fel a figyelmet. Továbbá ez a cikk felhívás cselekvésre, hogy

felismerjük saját kiváltságos helyzetünket, és hogy a szerencsétlen emberek segítségéről inkább álljunk át az egyenlőtlenségi rendszerek elleni szolidáris cselekvésre. Az ebben a cikkben bemutatott Kritikus Szövetségesként cselekvés alapelvei belépési pontot kínálnak ehhez az irányváltáshoz; a gyakorlat azonban sem nem tiszta, sem nem könnyű. A szövetségesként cselekvés nehézkes, zúrós, folyamatban lévő és téves lépésekkel terhelt [46, 67, 96, 97], — de a status quo megerősítésének alternatívája sokkal rosszabb.

### Végezetül

A kiváltságok egészségügyi szektorban okozott ártalmainak szándékos figyelmen kívül hagyásának felismerése és meghaladása döntő lépés a változtatás felé vezető úton. Amint azt Freire több mint négy évtizeddel ezelőtt szorgalmazta, az elnyomás rendszerei végső soron az érme mindkét oldalán állóknak — bár különböző módon — ártanak [73]. Mindannyian veszítünk azáltal, hogy kizárjuk és veszélyeztetjük az érme alján lévő tehetséges és kreatív emberek társadalmi hozzájárulását. Az érme másik oldalával való szolidaritás mind az alul, mind a felül levők felszabadulását eredményezi. Ez az őslakosok vénjétől, Lilla Watsontól származó, gyakran idézett mondással összhangban lévő szemléletváltást igényel:

*„Ha azért jöttél ide, hogy segíts nekem, akkor csak az idődet vesztegeted. De ha azért jöttél, mert a te felszabadulásod az enyémhez kötődik, akkor dolgozzunk együtt.” [98]*

### KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ez a cikk Torontóban íródott, amely a huron, petun, szeneca, és újabban a crediti mississauga őslakosok területén fekszik. Erre a területre vonatkozik a *Dish with One Spoon Wampum Belt Covenant* (Tányér Egy Kanállal Kagylópénz-Öv Szövetség), a Haudenosaunee Konföderáció, az anishinaabe és a szövetséges nemzetek közötti megállapodás, amely a Nagy-tavak körüli földek és erőforrások békés megosztásáról és gondozásáról szól. Az ebben a cikkben a kiváltságokról és az elnyomásról bemutatott gondolatok nem újak; évtizedek óta megfogalmazzák, fejlesztik,

és főként az érme alján lévők kommunikálják ezeket az érme tetején állóknak, akik nem voltak készek vagy hajlandók meghallgatni őket. Ebben a cikkben arra törekszem, hogy ezeket a gondolatokat új módon fordítsam le az általában az egészséggel foglalkozó olvasóközönség számára, és az ebben a változatban szereplő gondolatok sikeres átvételét úgy kell értelmezni, hogy az elválaszthatatlanul kapcsolódik az én kiváltságos helyzetemhez, akárcsak a legtöbb érme tetején lévő személyhez. Az ebben a cikkben szereplő gondolatok megértését az érmék alján elhelyezkedő gondolkodók tapasztalatai és szakértelme, és különösen a faji, fogyatékos, queer és transzszemélyektől kapott tanítások alapozták meg. Külön köszönöm azt, amilyen hatékonysággal lényeglátásomat a következő fekete és/vagy őslakos nők elősegítették: Atik Bird, Tracy Blake, Lisa Boivin, Dionne Falconer, Katie Gasparelli, LLana James, Stephanie Lurch,

Dawn Maracle, Renee Masching, MeLisa Moore, Onyenyechukwu Nnorom, Angie Phenix, Sherri Pooyak, Jackie Schleifer Taylor, Meredith Smith és Ciann Wilson. Köszönöm Muriel Mac-Seingnek, Pulchérie Mukangwije-nek és Mathieu Simard-nak, hogy az Érmemodell francia nyelvű terjesztését irányították. Köszönöm a két független és a két nem független bíráló fontos hozzájárulását. Köszönöm Sarah Flickernek, LLana Jamesnek és Barbara Radeckinek a cikk vázlatához adott hasznos véleményét. Az anyaggal kapcsolatos esetleges hiányosságok az én hibám.

### A SZERZŐ ADATAI

Stephanie A. Nixon, fehér, heteroszexuális, cisznemű, fogyatékoság nélküli, középosztálybeli nő, aki a kanadai Torontóban nőtt fel, teljes családban.

Információk a fordítókról:

**Vitrai József**, független népegészségügyi szakértő, Egészségfejlesztés folyóirat, Budapest; MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport, [vitrai.jozsef@gmail.com](mailto:vitrai.jozsef@gmail.com)  
Tarkó Klára, Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott Egészségtudományi és Környezeti Nevelés Intézet, Szeged, MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport

**Köszönetnyilvánítás:** A cikkismertetés elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatta.

### HIVATKOZÁSOK

1. Simons D. The Monkey Business Illusion. [https://www.youtube.com/watch?v=IGQmdoK\\_ZfY](https://www.youtube.com/watch?v=IGQmdoK_ZfY). Accessed 28 July 2019.
2. Simons DJ. Monkeying around with the gorillas in our midst: familiarity with an inattentional-blindness task does not improve the detection of unexpected events. *I-perception*. 2010;1(1):3–6.
3. Nixon SA. What every health researcher needs to know about health equity: privilege, Oppression and Allyship University of Manitoba Dec 1, 2017. [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=1561&v=APdNxxsqnz4](https://www.youtube.com/watch?time_continue=1561&v=APdNxxsqnz4). Accessed 28 July 2019.
4. World Health Organization Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report. Geneva: WHO; 2008. [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/). Accessed 28 July 2019.
5. Dhillon J. *Prairie rising: indigenous youth, decolonization, and the politics of intervention*. Toronto: University of Toronto Press; 2017.
6. Labonte R. Social inclusion/exclusion: dancing the dialectic. *Health Promot Int*. 2004;19(1):115–1121.
7. Anti-Oppression Network. What is anti-oppression? <https://theantioppressionnetwork.com/what-is-anti-oppression/>. Accessed 28 July 2019.

8. Baines D. 2017. Doing anti-oppressive practice: social justice social work, 3rd Edition. Fernwood Publishing. 2017;382. ISBN:9781552668795
9. Dumbrell GC, Yee JY. 2019. Anti-oppressive social work: ways of knowing, talking, and doing. Oxford Press. ISBN-10:0199023719, ISBN-13:9780199023714.
10. Strawbridge S. Towards anti-oppressive practice in counselling psychology. *Counselling Psychology*. 1994;9(1):5–12.
11. Dei GJS. Knowledge and politics of social change: the implication of anti-racism. *Br J Sociol Educ*. 1999;20(3).
12. Corneau S, Stergiopoulos V. More than being against it: anti-racism and anti-oppression in mental health services. *Transcultural Psychiatry*. 2012; 49(2):261–82.
13. Pauly Morgan K. Describing the Emperor's new clothes: three myths of educational (in)equality. In: Diller A et al. *The gender question in education: theory, pedagogy and politics*. Boulder, CO: Westview, 1996;272. eBook ISBN9780429496530. <https://doi.org/10.4324/9780429496530>.
14. Sharma M, Pinto A, Kumagai A. Teaching the social determinants of health: a path to equity or a road to nowhere? *Acad Med*. 2018;93(1):25–30.
15. Williams DR, Mohammed SA. Racism and health I: pathways and scientific evidence. *Am Behav Sci*. 2013;57(8).
16. 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.
17. Institute of Medicine. *Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health care*. The National Academies Press, Washington, DC, 2003.
18. Allan B, Smylie J. *First peoples, second class treatment: the role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Toronto, ON: The Wellesley Institute; 2015.
19. Loppie Reading C, Wien F. *Health inequalities and social determinants of Aboriginal peoples' health*. National Collaborating Centre for Aboriginal Health. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health; 2009.
20. United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues. *State of the World's Indigenous Peoples Volume II: Indigenous Peoples' Access to Health Services*. 2015. The Department of Economic and Social Affairs of the United Nations. [https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/2016/ Docs-updates/SOWIP\\_Health.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/2016/Docs-updates/SOWIP_Health.pdf).
21. Doyal L. *What makes women sick: gender and the political economy of health*. London: MacMillan; 1995.
22. Macintyre S, Hunt K, Sweeting H. Gender differences in health: are things really as simple as they seem? *Soc Sci Med*. 1996;42:617–24. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00335-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00335-5).
23. Sen G, Östlin P, George A. 2007. Unequal, unfair, ineffective and inefficient gender inequity in health: why it exists and how we can change it; final report to the WHO Commission on social determinants of Health. Women and Gender Equity Knowledge Network. [https://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_media/wgekn\\_final\\_report\\_07.pdf](https://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf).
24. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003;129(5):674–97.
25. Fredrikson-Goldsen KI, Kim H-J, Barkan SE, Muraco A, Hoy-Ellis CP. Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: results from a population-based study. *Am J Public Health*. 2013;103(10):1802–9.
26. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*. 2016;388: 390–400.
27. Bauer GR, Scheim AI, for the Trans PULSE Project Team. *Transgender People in Ontario, Canada: Statistics to Inform Human Rights Policy*. London, ON. 1 June 2015. <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2015/06/Trans-PULSE-Statistics-Relevant-for-Human-Rights-Policy-June-2015.pdf>.
28. Emerson E, Madden R, Graham H, Llewellyn G, Hatton C, Robertson J. The health of disabled people and the social determinants of health. *Public Health*. 2011;125(3):145–7.
29. Krnjacki L, Priest N, Aitken Z, Llewellyn G, King T, Kavanagh A. Disability-based discrimination and health: findings from an Australian-based population study. *Aust N Z J Public Health*. 2018;42(2):172–4.

30. Ferguson S. Privilege 101: a quick and dirty guide. Available from: [https:// everydayfeminism.com/2014/09/what-is-privilege/](https://everydayfeminism.com/2014/09/what-is-privilege/). Accessed 28 July 2019.
31. Anderson MJ. 13 Dec 2017. [https://twitter.com/marciajanderson/status/94\\_0945441042116608?lang=en](https://twitter.com/marciajanderson/status/94_0945441042116608?lang=en)
32. Goodley D. Dis/ability studies: Theorising disablism and ableism. New York: Routledge; 2014.
33. Idle No More calls on all people to join in a peaceful revolution to honour Indigenous sovereignty and to protect the land and water. [http://www. idlenomore.ca/](http://www.idlenomore.ca/) Accessed October 3, 2019.
34. Truth and Reconciliation Commission of Canada. Calls to Action. 2015. [http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Honouring\\_the\\_Truth\\_Reconciling\\_for\\_the\\_Future\\_July\\_23\\_2015.pdf](http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Honouring_the_Truth_Reconciling_for_the_Future_July_23_2015.pdf)
35. McLean S. "We Built a Life from Nothing": White Settler Colonialism and the Myth of Meritocracy. Our Schools/Our Selves. 2018. [https://www. policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2017/12/McLean.pdf](https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2017/12/McLean.pdf) Accessed 28 July 2019.
36. McIntosh P. White privilege and male privilege: a personal account of coming to see correspondences through work in Women's studies, working paper 189. Wellesley College, MA: Wellesley Centers for Women; 1988.
37. Crenshaw K. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. In: Grewal I, Kaplan C, editors. An introduction to Women's studies: gender in a transnational world. Boston: McGraw Hill; 2002. p. 207–13.
38. Collins PH. Learning from the outsider within: the sociological significance of black feminist thought. Soc Probl. 1986;33(6):s14–32.
39. Hankivsky O, Grace D, Hunting G, et al. An intersectionality-based policy analysis framework: critical reflections on a methodology for advancing equity. Int J Equity Health. 2014;13:119.
40. Larson E, George A, Morgan R, Poteat T. 10 best resources on ... intersectionality with an emphasis on low- and middle-income countries. Health Policy Plan. 2016:1–6.
41. DiAngelo R. White fragility: why it's so hard for white people to talk about racism. Boston: Beacon Press; 2018.
42. Lorde A. The Uses of Anger: Women Responding to Racism. In: Lorde A. Sister Outsider: Essays & Speeches by Audre Lorde. Berkeley: Crossing Press; 2007. p. 124–33.
43. Utt J. True Solidarity: moving past privilege guilt. <https://everydayfeminism.com/2014/03/moving-past-privilege-guilt/> Accessed 28 July 2019.
44. Bishop A. Becoming an ally: breaking the cycle of oppression in people, 3rd edition. Zed Books, 2015.
45. Edwards KE. Aspiring Social Justice Ally Identity Development: A Conceptual Model. NASPA Journal. 2006;43(4):39–60.
46. Max K. Anti-colonial research: working as an ally with aboriginal peoples. Counterpoints: Critical Issues in Anti-Racist Research Methodologies. 2005; 252:79–94.
47. McKenzie M. No more 'allies'. In: McKenzie M. Black Girl Dangerous on Race, Queerness, Class and Gender. Oakland: BGD Press; 2014;180. ISBN 0988628635 (ISBN13: 9780988628632).
48. Anti-Oppression Network. Allyship. <https://theantioppressionnetwork.wordpress.com/allyship/> Accessed 28 July 2019.
49. Cole T. Mar 21, 2012. The white-savior industrial complex. The Atlantic <https://www.theatlantic.com/international/archive/2012/03/the-white-savior-industrial-complex/254843/>. Accessed 28 July 2019.
50. Hanson L. From reflexivity to collectivity: challenging the benevolence narrative in global health. Canadian Medical Education Journal. 2017;8(2):e1–3.
51. Canadian Coalition for Global Health Research. CCGHR Global Health Research Principles. 2015. <http://www.ccgrr.ca/resources/principles-global-health-research/>. Accessed 28 July 2019.
52. Roush SE, Sharby N. Disability reconsidered: the paradox of physical therapy. Phys Ther. 2011;91(12):1715–27.
53. Ramsden IM. Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu (doctoral dissertation). Victoria, Australia: Victoria University of Wellington; 2002.



54. Churchill M, Parent-Bergeron M, Smylie J, Ward C, Fridkin A, Smylie D, Firestone M. Evidence brief: wise practices for Indigenous-specific cultural safety training programs. In: Well living house action research Centre for Indigenous Infant, child and family health and wellbeing. St. Michael's Hospital: Toronto, Canada; 2017.
55. Maynard R. Policing black lives: state violence in Canada from slavery to the present. Halifax: Fernwood Publishing; 2017.
56. Goel R. 19 Sept 2019. Trudeau's Brownface is a symptom of a much more dangerous disease. The Tyee. <https://thetyee.ca/Analysis/2019/09/19/Trudeau-Brownface-Symptom-More-Dangerous-Disease-Racism-Canada/>
57. Planned Parenthood Toronto. Send the Right Message: Allyship. [http:// sendtherightmessage.ca/allyship](http://sendtherightmessage.ca/allyship) Accessed 28 July 2019.
58. Everyday Feminism. 19 Examples of Ability Privilege. <https://everydayfeminism.com/2013/03/19-examples-of-ability-privilege/> Accessed 28 July 2019.
59. Eddo-Lodge R. Why I'm no longer talking to white people about race. London: Bloomsbury Publishing; 2017.
60. Battell Lowman E, Barker AJ. Settler: identity and colonialism in 21st century Canada. Fernwood Publishing. 2015.
61. Regan P. Unsettling the settler within: Indian residential schools, truth telling, and reconciliation in Canada. Vancouver: UBC Press; 2011.
62. Kluttz J, Walker J, Walter P. Unsettling allyship, unlearning and learning toward decolonizing solidarity. Studies in the Education of Adults. 2019. <https://doi.org/10.1080/02660830.2019.1654591>.
63. Smith L. Decolonizing methodologies. London, New York, Dunedin: Zed Books; 1999.
64. Kovach M. Indigenous methodologies: characteristics, conversations, and contexts. University of Toronto Press. 2010.
65. Wilson S. Research is ceremony: Indigenous research methods. Fernwood Publishing. 2009.
66. Restall G, Phenix A, Valavaara K. Advancing reconciliation in scholarship of occupational therapy and Indigenous peoples' health. Can J Occup Ther. 2019;1–6. <https://doi.org/10.1177/0008417419872461>.
67. Flicker S. 2018. Unsettling: musings on ten years of collaborations with Indigenous youth as a white settler scholar. In: Mitchell C, Moletsane R, Eds. Disrupting shameful legacies, p313–322. Rotterdam: Brill Sense.
68. Mt. Sinai Hospital. The 'Are You an Ally' Campaign. <http://www.mountsinai.on.ca/about-us/human-rights/ally/> Accessed 28 July 2019.
69. Henry F, Dua E, James CE, Kobayashi A, Li P, Ramos H, Smith M. The equity myth: racialization and Indigeneity at Canadian universities. Vancouver: UBC Press; 2017.
70. Rai N. Uprooting Medical Violence: Building an integrated anti-oppression framework for Primary Health Care. 2017. [https://docs.google.com/document/u/1/d/1fVkvVw2vOSFTowE3cmfo\\_wM4s6\\_Yp74Lzhz2sUUj4iA/edit](https://docs.google.com/document/u/1/d/1fVkvVw2vOSFTowE3cmfo_wM4s6_Yp74Lzhz2sUUj4iA/edit) Accessed 28 July 2019.
71. Richardson L, Murphy T. Bringing reconciliation to healthcare in Canada: wise practices for healthcare leaders. HealthCareCAN. 2018.
72. McGibbon EA, Etowa JB. Anti-racist health care practice. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.; 2009.
73. Freire P. Pedagogy of the oppressed. New York: Continuum; 1972.
74. Gay R. July 11, 2016. On making black lives matter - extreme violence has clarified one thing: allies aren't enough anymore. Marie Claire. <https://www.marieclaire.com/culture/a21423/roxane-gay-philando-castile-alton-sterling/>
75. Happell B, Scholz B, Gordon S, et al. "I don't think we've quite got there yet": the experience of allyship for mental health consumer researchers. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2018;25(8).
76. Walcott R, Abdillahi I. Black life: post-BLM and the struggle for freedom. Winnipeg: ARP Books; 2019.
77. Gehl L. 2015. My ally bill of responsibilities. In: Bishop A. Becoming an ally: breaking the cycle of oppression in people, 3rd ed. p98–100. Halifax and Winnipeg: Fernwood Publishing. Available at: <http://www.lynngehl.com/my-ally-bill-of-responsibilities.html>

78. Ramsey F. November 22, 2014. 5 Tips for Being an Ally. Available at: [https:// www.yo-  
utube.com/watch?v= dg86g-QIM0](https://www.youtube.com/watch?v=dg86g-QIM0).
79. Brown KT, Ostrove JM. What does it mean to be an ally?: the perception of allies from the perspective of people of colour. *J Appl Soc Psychol.* 2013;43: 2211–22.
80. Ostrove JM, KOrnfield M, Ibrahim M. Actors against ableism?: Qualities of nondisabled allies from the perspective of people with physical disabilities. *J Soc Issues.* 2019;75(3):924–42.
81. McCaskell T. *Queer Progress: from homophobia to homonationalism.* Toronto: Between the Lines; 2016.
82. Serano J. *Whipping girl: a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity.* 2nd ed: Seal Press; 2016.
83. Hall KQ. *Feminist Disability Studies.* Indiana University Press. 2011.
84. Bell D. Who's afraid of critical race theory? *Univ Ill Law Rev.* 1995;4:893–910.
85. Delgado R, Stefancic J. *Critical race theory: an introduction.* New York, NY: University Press; 2012.
86. Bowleg L. The problem with the phrase 'women and minorities': intersectionality – and important theoretical framework for public health. *Am J Public Health.* 2012;102(7):1267–73.
87. Mohanty C. Under Western eyes: feminist scholarship and colonial discourses. *Fem Rev.* 1988;30:65–88.
88. Lorde A. The Master's Tools Will Never Dismantle the Master's House. Moraga C, Anzaldúa Gloria, editors. *This Bridge Called My Back: Writings by Radical Women of Color.* New York: Kitchen Table Press. 1983. 94–101.
89. Clark N. Red Intersectionality and violence-informed witnessing praxis with indigenous girls. *Girlhood Studies.* 2016;9(2):46–64.
90. Green J, editor. *Making space for Indigenous feminism,* 2nd edition. Fernwood Publishing. 2017.
91. McCaskell T. Neoliberalism as water balloon. 2010. <https://vimeo.com/6803752>. Accessed 28 July 2019.
92. Hira S. A decolonial critique of the concept of white privilege: why injustice is not a privilege. Decolonial International Network. 2017; [https://www.din.  
today/a-decolonial-critique-of-the-concept-of-white-privilege-  
why-injustice- is-not-a-privilege/](https://www.din.today/a-decolonial-critique-of-the-concept-of-white-privilege-why-injustice-is-not-a-privilege/).
93. *Accomplices Not Allies: Abolishing the Ally Industrial Complex: An Indigenous Perspective.* 2014. [http://www.indigenouaction.org/  
accomplices-not-allies-abolishing-the-ally-industrial-complex/](http://www.indigenouaction.org/accomplices-not-allies-abolishing-the-ally-industrial-complex/)
94. *Opportunities for White People in the Fight for Racial Justice: Moving from Actor to Ally to Accomplice.* <https://www.whiteaccomplices.org/>
95. Graham R. June 20, 2019. Don't be an ally. Be an accomplice. *Boston Globe.* [https://www.bostong-  
lobe.com/opinion/2019/06/20/don-ally-accomplice/  
sdU0ulbN9q8SYLMgsxJfWI/story.html](https://www.bostonglobe.com/opinion/2019/06/20/don-ally-accomplice/sdU0ulbN9q8SYLMgsxJfWI/story.html)
96. McGloin C. Critical allies and feminist praxis: rethinking dis-ease. *Gend Educ.* 2016;28(7):839–50.
97. Barker A. From adversaries to allies: forging respectful alliances between indigenous and settler peoples. In: Davis L, editor. *Alliances: Re/Envisioning Indigenous-non-Indigenous Relationships.* University of Toronto Press; 2010. p. 316–33.
98. Lilla: International Women's Network. About. [https://lillanetwork.wordpress.  
com/about/](https://lillanetwork.wordpress.com/about/)