
Sosyal Katmanlaşma ve Psikiyatrik Hastalıklar

AUGUST B. HOLLINGSHEAD -
FREDRICK C. REDLICH

Çeviren :
VEDAT ŞAR

Ruhsal bozuklukların toplumsal yapı ile derin ve karmaşık ilişkiler içersinde olduğu giderek artan ölçüde benimsenmekte olan bir gerçek. Psikiyatri biliminin kuramsal ve uygulamasal sorunları her geçen gün daha güçlü bir biçimde toplum bilimleri alanında algılanmakta. Bu sorunların çözümleri özgül toplumsal yaşam koşulları ile ruhsal bozuklukların toplum katmanlarına gerek nitel gerekse nicel dağılımı arasındaki karmaşık etkileşimin yasalarının bulunması ile olanak kazanacak. Hollingshead ve Redlich'in çalışmaları bu konuda yapılmış ilk geniş kapsamlı araştırmalardan biri. Araştırma çalışmalarının başlamasının üzerinden otuz, sonuçların yayınlanışının üzerinden ise yirmi beş yıla yakın zaman geçmesine rağmen gücelliğini ve önemini korumakta.

Ancak değinilmeden geçilmemesi gereken bir nokta var. O da yazarların Amerikan toplumu için geliştirmeye çalıştıkları «sosyal katmanlaşma» modelinin geçerliğinin tartışılabilirliği. «Sosyal sınıf» kavramını kullanmaktan kaçınmalarını adına çalıştıkları düzenin ideolojisini gözönüne aldığımızda doğal karşılamaımız gerek. Ancak bu durum yine de elde edilen verilere ilginçliğinden bir şey kaybettirmiyor.

V. Ş.

Burada anlatılan araştırma son elli yıl içerisinde, bireyin yaşadığı sosyal çevre ile psikişik hastalıkların oluşumu arasında bugüne kadar yeterince açıklığa kavuşturulamamış bir ilişkinin bulunduğunu göstermiş olan bir kaç bilim adamının çalışmalarını konu almaktadır. Hekimler bu probleme genel olarak epidemiyoloji açısından yaklaşmışlardır. Buna karşın toplumbilimciler konuyu ekoloji ve sosyal dezorganizasyon kavramları üzerinden çözümlenmeye çalışmışlardır. Sorunun bizim üzerinde durduğumuz özgül ortaya konuş biçimine gelince, ki bu sosyal katmanlaşmanın yapısı ile psikişik hastalıkların oluşumu arasındaki karşılıklı etkileşim oluyor, bu konuda ne toplumbilimciler, ne de ruh hekimleri tarafından geniş kapsamlı çalışmalar yapılmış bulunuyor. Bu konuda yalnızca toplumbilimciler ve ruh hekimleri tarafından gerçekleştirilmiş birkaç kısa kuramsal ve uygulamasal çalışma yapılmış durumda.

Bu araştırma toplumumuzun sosyal katmanlaşma sistemi ile psikişik hastalıkların arasında bir ilişki bulunup bulunmadığını ortaya koymak amacıyla. Varsaydığımız ilişkinin yaklaşık boyutlarını ortaya koyabilmek için araştırma planımızda beş genel varsayım yer aldı. Bu varsayımlar pozitif ifadeler oluşturacak biçimde hazırlandı, ancak negatif veya koşullu ifadeler olarak da biçimlendirilebilirdi. Bu varsayımlar şöyle :

1. Bir psikiyatrik hastalığa kapılma rizikosunu bireyin içinde yaşadığı toplumda bulunduğu katmansal konum ile anlamlı bir ilişki içerindedir.
2. Psikiyatrik hastalıkların biçimleri ile sosyal katmanlaşmanın yapısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Uygulanan tedavinin türü ile hastanın katmansal konumu arasında ilişki bulunmaktadır.
4. Psikiyatrik hastalıkların psikodinamiği ile bireyin katmansal konumu arasında bir korelasyon vardır.
5. Sosyal katmanlaşmanın yapısı içerisindeki mobilite nevroz oluşumuna katkıda bulunmaktadır.

Bu varsayımlardan her biri bir diğerine bağlıdır. Tümünü birden bir toplumdaki katmanlaşma ile o toplumdaki belirli bir topluluğun belirli sosyal katmanları veya gruplarında görülen ruhsal bozuklukların belirli biçimlerinin prevalansı arasındaki fonksiyonel bir ilişkinin kuramsal varsayımı olarak ifade edilebilir. Araştırmamızın bu varsayımlar çerçevesinde yürütülmesi gerekiyordu, ancak psikiyatrik hastalık olgusunun kendine özgü niteliği dolayısıyla gerçek veya total pre-

valans yerine tanısı konabilmiş hastalıkların prevalansı ile çalışmak zorunda kaldık.

Yöntem :

Araştırma dört ruh hekimi, iki toplumbilimci ve bir klinik psikologdan oluşan bir grup tarafından yürütülmekte. Veriler New Haven kenti ve onu çevreleyen East Haven, North Haven, West Haven ve Hamden kentlerinden oluşan New Haven bölgesinden toplanıyor. Bu bölgenin 1950 yılı için yaklaşık nüfusu 250.000. Bu bölgenin seçilmesinin nedeni ise toplumsal yapısının uzun bir geçmişten beri toplumbilimciler tarafından yoğun bir biçimde incelenmiş olması idi. Ayrıca bu bölgede bir akıl hastanesi, üç psikiyatri kliniği ve yirmi yedi serbest çalışan ruh hekimi, devletin ve «Veterans Administration»ın benzer kuruluşları bulunmakta.

Varsayımlar sınanmadan önce dört temel yönetsel işlemde bulunmak gerektiği : Topluluğun sosyal katmanlaşmasının yapısının ortaya konulması, topluluktan bir kontrol kesitinin seçimi, psikiyatrik tedavi görenlerin saptanması ve kontrol için seçilen örneklem ile hastaların katmanlara ayrıştırılması.

August B. Hollingshead ve Jerome K. Myres, sosyal katmanlaşmanın sistemini ortaya koyma işini üstlendiler. İyi bir rastlantı olarak Maurice R. Davie ve öğrencileri New Haven'in sosyal yapısını uzun bir süreden beri incelemiş bulunuyorlardı. Böylece topluluğun sosyal yapısının kaba olarak ortaya konulmasında bir çok veriden yararlanmış olduk.

Topluluğun sosyal yapısı diket olarak ırksal, etnik ve dinsel açıdan incelendi ve bu diket sütunlardan herbiri yatay olarak gruplara veya katmanlara ayrıldı. Irk olgusunun sosyo-biyolojik eksenini çevresinde iki sosyal dünya vardı : Zencilerin ve beyazların dünyaları. Etnik köken ve din beyazların dünyasını katolik, protestan ve yahudi olarak bölüyordu. Bu bölümlerin herbiri içerisinde de bir dizi etnik grup yer alıyordu. İrlandalıların İtalyanlara karşı davranışları soğuk, İtalyanlar ise Polonyalıları uzak kalmakta. Yahudiler Yahudi olmayanların dışında olarak dindar ve sosyal bir yaşam sürdürmekte. Bu dikey sütunları yatay olarak kesen satırların belirlenmesinde mesleğe, eğitim düzeyine, ikamet bölgesine, ilişkide bulunulan sosyal gruplara bağlı olarak saptanan sosyal değerlere dayanılıyor.

İrk, din ve etnik kökenin dikey ayırıcı faktörleri mesleğin, eğitim düzeyinin, ikamet bölgesinin ve diğerlerinin yatay ayırıcı faktörleriyle

bağıntılı olarak geniş bir sosyal yapıyı oluşturuyorlar. Bu kompleks içerisinde yer alan bütünleştirici faktörler iki türde. Birincisi : Her sütunun her grubu kültürel özellikler bakımından diğer sütunlardaki eş düşen gruplarla aynı. İkincisi : Her grup veya katman için kültürel niş rengi noktası olarak «Old-Yankee» çekirdek grubu seçildi. Bu çekirdek grubu bölgedeki her alt grubun statü sistemini biçimlendirmiş olan ana modeli oluşturuyordu. Kısacası New Haven'in sosyal yapısı ırk, etnik köken ve dine göre paralel bir katmanlaşma göstermekte.

Bu olgu bize topluluğu amacımıza ulaşmak için bir sosyal konum indeksi (Indeks of Social Position) ile katmanlara ayrıştırma olanağını verdi. Bu indeks, bireyin topluluğun katmanlaşma sistemi içerisindeki katmansal konumunu belirleyen, skalalardan oluşan üç faktör kullanıyor : Ekolojik ikamet bölgesi, meslek ve eğitim düzeyi. Ekolojik ikamet bölgesi bir altı puan skalası, meslek ve eğitim düzeyi ise birer yedi puan skalası ile ölçüldü. Bireyin katmansal konumunu bildiren ölçü sayısını saptayabilmek için bu yüzden adresini, mesleğini ve tamamladığı eğitim yıllarını öğrenmemiz gerekti. Bu faktörlerden herbirine birer skala değeri verildi ve bu değer bir standart regresyon eşitliği yardımı ile saptanan bir katsayı ile çarpıldı. Bu katsayılar ekolojik ikamet bölgesi için 5, meslek için 8, eğitim düzeyi için ise 6 olarak belirlendi. Elde edilen üç değer toplandı, sonuçta çıkan sayı bireyin topluluk içerisinde sahip olduğu katmansal konumun indeksi olarak alındı.

Bu indeks bize sosyal yapının yatay boyutu içerisindeki sosyal katmanlaşmanın beş ana grubunu belirleme olanağını verdi. Bu gruplar veya katmanları şöylece karakterize etmek olanaklı :

Katman 1

Bu grup genellikle mirasla gelen bir servete sahip zengin ailelerden oluşuyor. Baba bölgenin resmi veya ticari yaşamında yönetici bir konumda veya «serbest» bir akademik mesleğe sahip. Bu grubun üyeleri çevrenin «en iyi» olarak nitelenen bölgelerinde ikamet etmekte. Yetişkinler çoğunlukla tanınmış özel kuruluşlarda yüksek eğitim görmüş. Yahudi olmayan ailelerin hemen tümü New Haven'in «Social Directory»sinde kayıtlı Yahudi olmayan ailelerin ise pek azı. Kısacası bu kişiler yüksek sosyal prestije sahip olan konumları doldurmakta.

Katman 2

Bu grubun yetişkinlerinin hemen hepsi yüksek eğitim görmüş, erkekler yüksek yönetici konumlarına sahip. Bir çoğu akademisyen ola-

rak çalışmakta. Bu gruptaki aileler zengin, ancak servetleri soydan gelme değil. «Oldukça iyi» olarak nitelenen bölgelerde ikamet ediyorlar. Bu ailelerin yaklaşık yarısı özel kulüblerin daha az sınırlı olanlarına devam ediyorlar, ancak yalnızca % 5'i New Haven'in «Social Directory»sinde kayıtlı.

Katman 3

Bu grup küçük işyeri çalıştıranların, memur ve satıcıların, önemli sayıda kalifiye zanaatçının büyük çoğunluğunu kapsamakta. Erişkinler çoğunlukla lise mezunu. Bir kısmı da bir ya da iki yıllık ticaret veya diğer meslek okullarından birine devam etmiş. Bu grubun üyeleri «iyi» bölgelerde ikamet etmekte. % 5'den azı özel kulüplere üye. «Social Directory»ye kayıtlı değil. Sosyal yaşamlarını aile, kilise ve «yuva»larına yöneltmek eğilimindedir.

Katman 4

Bu grubun çoğunluğunu eğitim görmüş fabrika işçileri oluşturmaktadır. Yetişkinler ilkokul mezunu. Ancak 35 yaşın altındaki yetişkinler liseyi bitirmişler. Bu grup bölgenin yaklaşık yarı nüfusunu oluşturmaktadır. İkamet alanları bölgede çok geniş bir biçimde yayılmış. Sosyal yaşamları aile, komşular ve halka açık alanlarla sınırlı.

Katman 5

Yetişkinlerin çoğu eğitim görmüş veya görmemiş fabrika işçilerinden oluşuyor. Çoğu ilkokulu bitirmemiş. Bu aileler New Haven'in bir çok ailenin bir arada oturduğu bir çeşit «kiralık kışla» adı verilen barınakların bulunduğu bölgelerinde yoğun. Yalnız küçük bir azınlık bölgenin organize kuruluşları ile ilişkili. Bu grubun sosyal yaşamı ev, cadde veya komşuluk ilişkileri ile sınırlı.

Bu araştırmadaki ikinci önemli yöntemsel işlem psikiyatrik hastaların sayılması oldu. Bölgedeki psikiyatrik hastaların sayısının ve hastalıklarının türünün saptanabilmesi için bir psikiyatrik sayım yapıldı. Bu sayım 1 aralık 1950 günü bir ruh hekimi veya bir psikiyatri kliniğine başvurmuş veya o gün bir psikiyatrik kurumda alakonmakta olan ve bölgede ikamet eden hastalarla sınırlı tutuldu. Gerçekten tüm hastaların sayılması olmasından emin olmak için inceleme ekibi Connecticut ve komşu eyaletlerde ve New York'ta bulunan tüm resmi ve özel psikiyatrik kurum ve kliniklerden veri topladı. Tüm klinikler, kurumlar ve New York City'de çalışmakta olan, az sayıdaki özel muayenehaneler dışındaki tüm özel çalışan ruh hekimleri araştırma ekibi ile

işbirliği yaptılar. Sonuç olarak 1 aralık 1950 günü psikiyatrik tedavi görmekte olan bireylerin % 98'den fazlasını kapsamakta olan veriler elde ettiğimizi varsayabilecek durumdayız.

Her hasta için 44 tane önemli veri toplandı ve çizelge oluşturacak biçimde bir araya getirildi. Ruh hekimleri, hastalığın semptomatolojisi ve tanısı, başlangıç ve gidişi hakkında, psikiyatrik kuruluş veya özel hekime geliş, tedavinin türü ve yoğunluğu üzerine bilgi topladılar. Toplumbilimciler yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, din, ırk ve etnik köken, aile geçmişi, evlilik yaşamı... gibi konularda verileri saptadılar.

Üçüncü yöntemsel işlem bölgedeki topluluktan bir kontrol grubu seçimi oldu. Toplumbilimciler 1951 yılında New Haven'de kütüğe kayıtlı olan tüm hanelerin % 5'ini kapsayan, tesadüfi seçmeye dayanan bir örneklem aldılar. Kütük tüm bölgeyi kapsamakta idi. İsim ve adresler kütüğe 1950 yılının ekim ve kasım aylarında yazılmıştı, ki bu psikiyatrik sayım gününe çok yakın düşen bir zaman aralığı oluyordu. Böylece kayda geçirilmenin tarihi ve ikamet bölgesi bakımından her iki topluluk grubunun karşılaştırılması olanağı doğdu. Örneklem giren her hane halkı ile görüşme yapıldı, yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, din, aile üyelerinin geliri ve amaçlarımız için gerekli olan diğer önemli noktalar çizelge üzerinde bir araya getirildi. Bu örneklem kontrol grubumuzu oluşturdu.

Dördüncü temel yöntemsel işlemimiz psikiyatrik hastaların ve kontrol grubunun sosya konum indeksine göre katmanlara ayrıştırılması oldu. Bu çalışmalar gerçekleştirildikten sonra psikiyatrik sayımın % 5'lik kontrol grubunun çizelgeleri incelenip şifrelendi, veriler Hollerith kartlarına işlendi. Bu verilerin analizi şu sırada sürdürülmekte. (Yazarların 1958 yılında yayınlanan monografilerinde açıklandı. V. Ş.)

Bazı sonuçlar :

Birinci varsayımımızla ilgili sonuçları tartışmadan önce araştırmamızın gerçek veya total prevalansa değil, tanısı konmuş ve tedavi yapılan hastalıkların prevalansına dayandığını bir kez daha vurgulamak istiyoruz. Bizim psikiyatrik sayımımız yalnız o anda tanısız inceleme, tedavi veya korunma altında bulunan hastalanma olaylarını kapsıyordu. 1 Aralık 1950 günü bir ruh hekimi tarafından ele alınmış hasta bireyler bu sayıma girmediler. Kuşkusuz psikiyatrik problemleri olmakla birlikte sayımımızın dışında kalmış bir çok birey vardır. Elimizdeki sayılar gerçek prevalansı gösterse idi bu incelemenin

sonuçlarından bir çoğu daha fazla ağırlık taşıyacak ve belki de yorumlarımızdan bazılarını değiştirmek zorunda kalacaktık. Ancak şimdilik elimizde olan verilerle yetinmek zorundayız.

Problemin özelliği birinci varsayımın şu biçimde düzeltilmesini gerektirdi : Psikiyatrik hastalıkların tanısı konmuş, prevalansı bireyin katmansal konumu ile anlamlı bir ilişki içersindedir. Bu varsayımın sınanması normal topluluğun psikiyatrik topluluk ile karşılaştırılmasını gerektirmekte. Normal ve psikiyatrik topluluğun sosyal katmanlaşma sistemi içersindeki dağılımları arasında anlamlı bir farklılık görülememesi halinde birinci varsayım kanıtlamamış olacak. Buna karşın bu iki topluluğun dağılımları arasında anlamlı bir fark bulunduğu takdirde birinci varsayım kanıtları güçlendirecek diğer verilerin kazanılmasına kadar korunacak. Birinci varsayımın sınırlı geçerlilikteki bir sınanmasıyla ilgili veriler birinci çizelgede görülüyor. Bu veriler normal ve psikiyatrik topluluktaki bireylerin sayılarını ait oldukları katmanları belirtecek biçimde gösteriyor. Burada bizi ilgilendiren nokta her iki topluluğun sosyal katmanlaşmanın sistemi içersinde nasıl dağıldıkları oluyor.

«Ki kare» testini kullanarak bu toplulukların dağılımları karşılaştırıldığında New Haven'deki psikiyatrik hastalanmaların ele alınmış olan prevalansı ile sosyal katman arasında yüksek derecede anlamlı bir ilişki ortaya çıktı. Her iki topluluğun sosyal katmanlaşmanın sistemi içersinde yüzde olarak dağılımları arasında yapılan bir karşılaştırma sosyal katmanlar içersinde psikiyatrik olguların hangi yönde yoğunlaşmış olduğunu derhal anlamaya yetmekte. Örneğin birinci katman bölgedeki bireylerin % 3,1'ini, ancak psikiyatrik olguların yalnızca % 1,0'ini kapsamakta. Buna karşın beşinci katman bölge sakinlerinin % 17,8'ini, psikiyatrik hastaların ise % 36,8'ini kapsamakta. Elimizdeki verilere göre birinci varsayımı geçerli olarak alabilecek durumdayız.

Çizelge 1: Sosyal katmanlaşma sistemi içersinde normal ve psikiyatrik toplulukların dağılımı :

Sosyal katman	Normal topluluk Sayı	Normal topluluk Yüzde	Psikiyatrik topluluk Sayı	Psikiyatrik topluluk Yüzde
1	358	3,1	19	1,0
2	926	8,1	131	6,7
3	2500	22,0	260	13,2
4	5256	46,0	758	38,6
5	2037	17,8	723	36,8
bilinmeyen	345	3,0	72	3,7
Toplam	11422	100,0	1963	100,0

$X^2=408,16$ $P<0,001$

İkinci varsayım sosyal katman ile psikiyatrik hastalığın biçimi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu savunuyor. Bu varsayım bireyin katmansal konumu ile tutulduğu psikiyatrik hastalığın biçimi arasında fonksiyonel bir ilişki bulunduğu savının sınanmasını gerektiriyor. Bu varsayım kısmen tanı konulması sorununa bağımlı. Bizim ruh hekimlerimiz tanılarını «Veterans Administration» tarafından geliştirilmiş olan sınıflandırma sistemine göre koydular. Bu makalede nıflandırmaya göre nevroz ve psikozların sosyal katmanlaşma içersintüm olgular nevroz veya psikoz kategorileri içersinde toplandı. Bu sime nasıl dağıldıkları ikinci çizelgede görülüyor.

Çizelge 2 : Nevroz ve psikozların sosyal katmanlaşma sistemi içersinde dağılımı :

Sosyal katman	Nevrozlar		Psikozlar	
	Sayı	%	Sayı	%
1	10	52,6	9	47,4
2	88	67,2	43	32,8
3	115	44,2	145	55,8
4	175	23,1	583	76,9
5	61	8,4	662	91,6
Toplam	449		1442	
	$X^2=296,45$	$P<0,001$		

İkinci çizelge katmanlaşma sistemi içersinde psikozların alt, nevrozların ise üst katmanlarda yoğunlaştığını gösteriyor. Ekibimiz sosyal katmanlaşma sistemi içersinde nevroz ve psikozların dağılımında görülen derin farkları açıklamak üzere bir dizi kuram oluşturdu. Kuramlardan biri alt katmanlardaki nevrozlu hastaların sayısının azlığını psikiyatrik tedavinin pahalılığına karşı doğrudan bir tepki olarak açıklamaya çalışıyor. Ancak 4. ve 5. varsayımların sınanması için bir dizi vaka analizini topladığımızda bu basit yorum konusunda kuşkuya düştük. Bizim ayrıntılı vaka analizlerimiz psikiyatrik girişimin türü ve biçiminin ekonomik kaygılardan çok hekim ile hasta arasındaki sosyal mesafe tarafından belirlendiğini gösteriyor. Bu yüzden bu soru başka incelemelere gereksinme duymakta.

Psikozluların alt katmanlarda ileri derecede yoğunlaşmaları büyük bir olasılıkla tüm toplulukta eşitsiz olarak dağılmış olmalarından ileri geliyor. Bu varsayımın sınanması için Hollingshead şizofrenikler üzerinde özgül bir inceleme yaptı. Bu hastalığın ağır oluşu hiç psikiyatrik tedavi görmemiş hasta sayısının çok küçük kalması olasılığını beraberinde getiriyordu. Bu tanısı konmuş şizofrenik hasta grubu incelememizde yer alan tüm hastaların % 44,2'si ve psikozluların % 58,7'sini meydana getiriyordu. Tüm şizofrenik hastaların % 97,6'sı

herhangi bir zamanda, herhangi bir psikiyatri kurumunda bulunmuşlar, % 94'ü ise psikiyatrik sayımımız sırasında da böyle bir kurumda bulunuyorlardı. Bu hastalar ait oldukları sosyal katmanlara göre sıralandıklarında sosyal katman ve şizofreni arasında ileri derecede anlamlı, ters bir ilişki bulunduğu görülüyor.

Hollingshead bu verileri temel alarak şizofreninin tüm topluluğun katmanlaşma sistemi içerisindeki olası prevalansını saptamaya karar verdi. Kontrol grubumuz tarafından temsil edilmekte olan tüm topluluktaki dağılımları ile sosyal katmanlaşma sistemi içerisindeki dağılımları arasında bir fark bulunup bulunmadığını belirleyebilmek amacıyla bir orantı indeksi oluşturdu. Şizofrenlerin bir sosyal katmanda yer alış oranları ile o sosyal katmanın tüm toplulukta yer alma oranı arasında tam bir uyum olduğunda indeks o katman için 100 değerini taşımakta. Şizofrenlere bir katmanda o oranın üzerinde rastlanıyorsa indeks 100'ün üzerine çıkmakta, o oranın altında rastlanıyorsa 100'ün altına inmekte. Her sosyal katman için geçerli olan indeks değerleri üçüncü çizelgenin son sütununda görüldüğü gibi belirlenmiş.

Çizelge 3 : Normal bireylerle şizofrenik hastaların sosyal katmanlaşma sistemi içerisindeki dağılımlarının olası prevalans indeksi aracılığıyla karşılaştırılması.

Sosyal katman	Normal topluluk				Prevalans indeksi
	Sayı	%	sayı	%	
1	358	3,2	6	0,7	22
2	926	8,4	23	2,7	33
3	2500	22,6	83	9,8	43
4	5256	47,4	352	41,6	88
5	2037	18,4	383	45,2	246
Toplam	11077	100,0	847	100,0	

Birinci katmandaki prevalans indeksinin, oranlı bir dağılım olması halinde alması gerekli olan değer ancak beşte biri kadar, beşinci katmandaki indeksin yine oranlı bir dağılıma olması halinde alması gerekli değer 2,5 misli oluşu ikinci varsayımın da ikinci kez sağlanması anlamına geliyor. Beşinci katmandaki prevalans indeksinin birinci katmandakinin 11,2 misli oluşu özellikle göze çarpmakta.

Üçüncü varsayım bir hastanın gördüğü psikiyatrik tedavinin türünün o bireyin katmansal konumu ile ilişkili olduğunu savunuyordu. Bu varsayımın sınanması çeşitli sosyal katmanlardaki hastalara uygulanmakta olan çeşitli tedavi biçimlerinin karşılaştırılmasını gerektirdi. Rastlanan bir dizi tedavi türünü üç ana grupta toplamak olanaklı : Psikoterapi, organik tedavi, ilgili kuruluştaki koruma altına alma. Has-

ta topluluğu uygulanmakta olan ana tedavi biçimine göre üç kategoriye ayrıldı : % 32'si psikoterapi, % 31,7'si herhangi bir tipte organik tedavi görüyor, % 36,3'ü tedavi görmeksizin ilgili kuruluşla koruma altında bulunduruluyorlardı. Tedavi görmeyenler ve organik tedavi görenler alt katmanlarda yoğun. Buna karşın psikoterapi daha çok üst katmanlarda uygulanmakta. Bu arada uygulanmakta olan psikoterapi biçimleri arasında da önemli farklar vardı. Örneğin psikanalize başvuru durumları üst iki katmanla sınırlı idi. Beşinci katmandan olan hastalardan psikiyatrik tedavi görenler devlete ait olan kuruluşlarda grup tedavi yöntemi ile ele alınmakta idiler. Sözü geçen tedavi biçimlerinden herhangi birini gören hastaların sayısı ve oranlar dördüncü çizelgede görülüyor. Veriler üçüncü varsayımı belirli olarak desteklemekte.

Çizelge 4 : Belli başlı tedavi biçimlerinin sosyal katmanlaşma sistemi içerisinde dağılımı :

Sosyal katman	Psikoterapi		Organik tedavi		Tedavi görmeyenler	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	14	73,7	2	10,5	3	15,8
2	107	81,7	15	11,4	9	6,9
3	136	52,7	74	28,7	48	18,6
4	237	31,1	288	37,1	242	31,8
5	115	16,1	234	32,7	367	51,2

$X^2 = 336,58$ $P < 0,001$

Şu sırada 4. ve 5. varsayımları sağlayacak veriler elimize geçmemiş bulunuyor. Bu varsayımlar şu sırada incelenmekte olan bir dizi vakanın analizi sona erdikten sonra sınanacaklar. Ancak elimizde geçici olarak bulunan materyel bu varsayımları destekler görünümde.

Sonuç ve yorum :

Bu araştırmanın amacı psikişik hastalık ile sosyal çevre arasında ne gibi bir ilişki bulunduğu sorusuna ışık tutmaktır. Bu araştırma problemi sosyal sistem içerisinde bireyin konumunun psikiyatrik hastalığın oluşumu ile anlamlı bir ilişki içerisinde olup olmadığını sınamak amacıyla sosyal katman perspektifiyle yaklaştı. Psikiyatrik hastalıkların katmanlaşma sistemi ile herhangi bir biçimde fonksiyonel bir bağlantı içerisinde olduğu savını öne sürdük. İncelemenin çıkış noktası bu savdan türetilen varsayımların psikişik hastalıkların topluluk içerisinde tesadüfî bir biçimde dağılımları halinde istatistik olarak anlamlı olmayacaklarının kabulü idi.

Topladığımız veriler psikiyatrik tanısı konmuş, prevalans ölçü olarak alındığında New Haven sakinleri arasında psişik hastalıkların tesadüfi bir biçimde dağılmadığını çarpıcı bir biçimde sergiliyorlar. Bir ruh rekiminin dikkatini çekecek derecede ağır olan psikiyatrik problemler beş katman arasında eşitsiz bir biçimde dağılmakta. Bundan öte psikiyatrik hastalanmanın türü ve tedavinin biçimi de hastanın sosyal katmanlaşma sistemi içersinde sahip olduğu konumla sıkı ilişki içersinde.

Varsayımlarımızın istatistiksel sınanması insanların yaşadığı belirli sosyal çevreler (sosyal katman kavramıyla ölçülüyor) ve belirli psikiyatrik hastalık biçimlerinin (psikiyatrik tanıyla ölçülüyor) arasında kesin ilişkiler bulunduğunu gösteriyor. Ancak ne bu ilişkilerin türü, ne de bireyin psişik hastalığının belirli bir biçimine olan fonksiyonel ilişkisinin nasıl olduğu konusunda bir şey söylenmiş olmuyor. Bizim kanımıza göre bundan sonraki adım olarak belirli sosyal katmanların katı istatistik yaklaşımdan kaçınarak yoğun olarak incelenmesi, öte yandan da bu çevre içersinde bir psişik hastalık geliştiren ve geliştirmeyen bireylerin ele alınması olacaktır. Şu anda inceleme ekibi bu konu ile uğraşmakta, fakat sonuçları resmî olarak bildirecek durumda da bulunmamaktadır.

KAYNAK

- A.B. Hollingshead ve F. C. Redlich: Soziale Schichtung und Psychiatrische Erkrankungen (H. Keupp: Verhaltensstörungen und Sozialstruktur 1974 adlı kitap içersinde, S: 55 - 65).
- A.B. Hollingshead ve F. C. Redlich: Social stratification and psychiatric disorder (American Sociological Review, 18, 1953 içersinde, S: 163 - 169)