

Bir Şehir Cemaati Olarak Sosyal Sınıflar, Beden ve Ruh Sağlığı

Turhan YÖRÜKÂN

ÖZ

Batı ülkelerinde, aşağı sınıflara mensup kadın ve erkek nüfusun, bedenen ve ruhen daha büyük oranda hasta olmaları ve daha erken bir yaşta ölmeleri, dikkatleri yukarı ve aşağı sınıf yaşama şartlarına çevirmiştir. Bu durum, bazı ülkelerde, fakir tabakaları oluşturmakta olan aşağı sınıfların benimsedikleri hayat tarzlarının ve sahip oldukları imkânların yetersizliği sebebiyle birtakım politik plânlama tedbirlerinin alınmasını gerekli kılmıştır.

Aşağı sınıfların sağlık sorunlarının yaratılmasında pek çok sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel faktörün etkili olduğu görülmüştür. Aşağı sınıflar, toksik, tehlikeli ve sağlığa aykırı ekolojik alanlarda yaşamak zorunda kalmış olan gruplardır. Bu insanların sağlıksız birtakım yeme alışkanlıklarına sahip oldukları; daha çok sigara içtikleri, daha büyük oranda uyuşturucu ve alkol kullandıkları da bulgulanmıştır. Ayrıca, bu insanların, düşük gelir sahibi olmanın yanında, her an işlerini kaybetme, kaza kurbanı olma, aile geçimsizliği yaşama ve boşanma gibi stres kaynağı olan psikolojik baskılar altında buldukları, bu sebeple de bedenen ve ruhen sağlıklarını kaybettikleri görülmektedir.

Yazımız, bugün Türkiye için de gündemde olduğunu ve üzerinde yeterince durulmadığını düşündüğümüz işsizliğin ve fakirliğin yaratacağı ve nesiller boyunca sürecek olan etkilerinin neler olduğunu incelemeye ve dikkatleri özellikle sağlık problemleri üzerine çekmeye çalışmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şehir cemaati, sosyal sınıflar, fakirlik, stres, beden ve ruh sağlığı.

ABSTRACT

The Relationship of Physical and Mental Health to Social Classes as an Urban Community

The fact that members of the lower class male and female population in Western countries become physically and mentally ill at a larger rate and that they die at a younger age has drawn attention to the living conditions of the upper and lower class. This situation has required certain political planning precautions to be taken in certain countries



due to the life styles and inadequate opportunities of the lower class that makes up the poor segments of the society.

Several socioeconomic and socio-cultural factors have been noted to have affected the health issues of the lower class, who has to live in toxic and hazardous ecologic conditions that contradict with health. It has been noted that these people have unhealthy eating habits and smoke a lot, as well as using a lot more drugs and alcohol. Furthermore, the other reason for these people to suffer from physical and mental health is that they are subject to such psychological pressure as losing job, becoming victim of an accident, family troubles and divorce, in addition to having to ends meet with a considerably low income, all of which contribute to their losing physical and mental health.

This article aims at investigating and drawing attention to the consequences of unemployment and poverty, and the related corresponding effects on generations to follow, which is a current -though not receiving the necessary attention- issue in Turkey.

Key Words: Urban community, social class, poverty, stress, physical and mental health.

Mark Gottdiener ile Leslie Budd'un, P. Jargowski'nin *Poverty and Place: Ghettos, Barrios and the American City* (N.Y.: Russell Sage Foundation, 1997) adlı kitabıyla, Birleşmiş Milletler'in *Human Development Report 2000* ve Dünya Bankası'nın *World Development Report 1999-2000* adlı yayınlarına dayanarak verdiği rakamlara göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1970-1990 yılları arasında Detroit'de yaşayan fakir halkın oranının % 11.3'den % 54'e yükseldiğini; New York şehrinde bu artışın % 27, Chicago'da % 21.4, Pittsburg'da ise % 21.7 olduğu görülmüştür. Birleşmiş Milletler'in 2000 yılı raporlarına göre, Birleşik Krallık'ta (İngiltere'de) % 15'in, Almanya'da % 10.4'ün, Fransa'da % 11.1'in üzerinde insanın fakirlik seviyesinde bulunduğu; Dünya Bankası'nın 2000 yılında yayımladığı bir rapora göre ise, Batı Avrupa ülkelerinde günlük kazancı 2 doların altında olan insanların oranının % 3.6'dan % 20.7'e yükseldiği görülmüştür. Bütün bu ülkeler âdetâ köylerine varıncaya kadar şehir veya küçük şehir özelliği gösteren yerleşmelerin bulunduğu ülkelerdir.

Diğer yönden, gelişmekte olan ülkelerde şehirler, hızlı şehirleşme süreci sebebiyle, sadece büyümekle kalmamakta, bu şehirlerde yaşamakta olan fakir insanların oranında da bir artış yaşamaktadırlar. 1980-1993 yılları arasında Ghana'da yaşayan fakir halkın oranı % 23.7'den % 28.3'e, Çin'de % 6.0'dan % 10.0'a, Hindistan'da % 19.3'den % 23.3'e, Pakistan'da % 23.7'den % 28.6'ya, Colombia'da % 35.8'den % 37.4'e yükselmiştir. Güney Amerika



ile Afrika'da ise, fakirlik oranı daha yüksek bir seviyede bulunmaktadır.¹ Bu rakamlar, köylerden ziyade şehirlere özgü bir yapılanma türü olan sosyal sınıfların, özellikle de pek çok sosyal problem yaşamakta olan *aşağı sosyal sınıfların* şehirlerde ne derece yoğunlaşmakta olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın iş birliği ile Türkiye'de yapılmış ve 1998 yılında yayımlanmış olan bir rapor da, 4-18 yaşları arasında bulunan çocuk ve gençlerin ilçe ve köylere nazaran şehirselleşen alanlarda daha fazla "davranış sorunları" yaşamakta olduklarını ortaya koymuştur.² Unutmamak gerekir ki, bu sorunların daha yoğun olarak yaşandığı Batı, Güney ve Orta Anadolu bölgeleri, varoşlarında çok sayıda fakir halkın yaşadığı şehirleşmiş bölgelerimizdir.

Başka kitap ve yazılarımızda vermeye çalıştığımız Türkiye şehirleşme oranlarını³ burada tekrar belirtmeye çalışmayacağız. Herkesin herhangi bir veriye dayanmadan görebileceği bir olay olarak, şehirlerimiz süratle büyümekte, iş ve aş için gelen insanlar varoşlarda kendilerine bir yer edinmeye çalışmaktadırlar ve bazen daha çok para kazanmış olsalar da, köylerinde yaşadıklarından daha düşük nitelikte bir hayat sürmek zorunda kalmaktadırlar. Bu insanlar, henüz bir sosyal sınıf özelliğine sahip olmasalar da, aşağı bir tabakayı, bir fakir halk topluluğunu oluşturmaktadırlar. Şehirlerimize gelen bu insanlar köylerinde de çoğunlukla topraksız veya verimli toprağı olmayan fakir insanlardır. Ne var ki orada yaşadıkları hayat bu derece yarışmalı, bu derece karşılaştırmalı ve bu derece zor ve çeşitli sıkıntılarla dolu, insan sağlığına aykırı⁴ bir çevrede gerçekleşmiyordu. Köydeki zengin insanların kendi-

1 M. Gottdiener and L. Budd, *Key Concepts in Urban Studies*, London: Sage Publications, 2005, ss. 70-71.

2 Neşe Erol, et al., *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1998, s. 67.

3 Turhan Yörükân ve Ayda Yörükân, *Türkiye'de Şehirleşme ve Konut Durumu: Şehirleşme, Gecekondu ve Konut Politikası*, Ankara: İmar ve İskân Bakanlığı, Mesken Genel Müdürlüğü Sosyal Araştırma Dairesi, 1966. Belli bir tarihe kadar gelişmeleri vermekte olan bu kitap, ayrıca İngilizce ve Fransızca olarak da yayımlanmıştır; Turhan Yörükân, "Geleneksel ve Yeni-Marksçı Görüşler Açısından Şehirleşme ve Şehir", *Kılavuz*, 2005, 23, ss. 62-67.

4 İstanbul-Sağmalcılar gecekondu bölgesinde yaptığımız bir araştırma sırasında, Sağmalcılar'da çıkan ve ihbar edilen sâri hastalıkların, 1965 yılında Eyüp ilçesinde görülen vakaların %61.35'ini; aynı yılda Sağmalcılar nüfusunun Eyüp ilçesinin nüfusunun % 41.62'sini oluşturduğunu; diğer taraftan Sağmalcılar nüfusunun İstanbul ilinin % 3.00'ünü teşkil etmesine rağmen, İstanbul için ihbar edilen bulaşıcı hastalıkların % 6.73'ünün Sağmalcılar'da ortaya çıkmış olduğunu bulgulamıştık, Turhan Yörükân, *Gecekondu ve Gecekondu Bölgelerinin Sosyokültürel Özellikleri*, 3. baskı, Ankara: Nobel Yayınları, 2006, ss. 93-94.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve Uluslararası Verem Savaş Dernekleri'nin "Gecekondu Verem Savaşı ve Ambulatoire Verem Tedavisi" konusunu tartışacağı panele, bir gecekondu tipolojisi sunmak üzere hazırlanmış olan bu kitap, aynı zamanda Türkiye'nin şehirlerindeki gecekondu alanları ve oranlarıyla ilgili



lerinden farklı olarak daha çok tarlası, daha çok hayvanı, belki de daha çok karısı bulunduğu hâlde, yaşam kalitesi farklı değildi. Karşılaştırma yaparak hayıflanacağı şeyler değildi bunlar onlar için. Şehre geldikten sonra büyük bir zenginlik, büyük bir lüks içerisinde şehrin mutena yerlerinde yaşamakta olan insanları görerek kendilerini onlarla karşılaştırmak zorunda kalmamışlar, *izafî bir fakirlik* duygusuna kapılmamışlardı. Bu karşılaştırma, büyük şehirlerimizde birçok fakir kimseyi, biraz daha rahat bir hayat sürebilmek için hırsızlığa ve diğer suç türlerine de yönlendirmiş oldu.⁵ Bazen farkında olmasalar da bu insanlar, köydeyken pek bilmedikleri bir olay olarak bir stres duygusu yaşamaya başladılar. Gelirinin, meşguliyet alanının sağladığı itibar ve eğitim seviyesi de, ele alacağımız sağlık konularında kendilerine yardımcı olamayacağı için, hem yağmur altında banka kapılarında maaş almaya çalışırken, hem de sağlık tesislerinde kuyruk oluştururken veya kabul edildikleri sağlık tesislerinden buruk ayrılırken bazen isyan edecek bir konuma gelmişlerdir.

Bugün, özellikle Batı ülkelerinde, insan hakları, önemli bir insanî değer hâline getirilmiş olduğu için, bir tabakalaşma türü olan sosyo-ekonomik status, başka bir ifade ile *sosyal sınıflar*, ırkî, dinî ve etnik ayrımcılığa oranla daha hoşgörü ile bakılan bir ayrımcılık türü olarak görülmektedir. Sosyal sınıfların diğer tabakalaşma türleri içerisinde varlığını sürdürmüş olması da, bu oluşumun kapsamlı bir tabakalaşma süreci olarak kabul edilmesine sebep olmuştur.

Şehirlerde, ekolojik açıdan fakirlik ve sosyal sınıflar üzerinde yapılmış olan, epidemiyolojik araştırmalar sırasında görülmüştür ki, sanayileşme insanlığa pek çok iyi şeyler armağan etmiş olmakla birlikte, birçok sağlık probleminin yaşanmasına da sebep olmuştur. Fakir insanların büyük bir yoğunlukla yaşadığı şehirseller alanlar (yerel toplumlar/community'ler), bu durumdan daha çok etkilenmiş mekânlar olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde *Statistical Abstract*'ta görüldüğü üzere, 2000 yılında, yarım günden daha fazla işini bırakmak zorunda kalmış olan insanların arasında, 35 000 doların üzerinde geliri olanların 10 günlük, buna karşılık 10 000 doların altında geliri olanların, başka bir ifadeyle, aşağı sınıf mensuplarının ise 28 günlük bir ak-

ayrıntılı demografik bilgiler de vermektedir. Slumlarla (sefalet mahalleleriyle) gecekonduları karşılaştırırken, yaşanan sağlık problemleri ile birlikte bu fakir yerleşme yerlerinin karşılaştığı diğer problemlerin nasıl bir *sosyal maliyet* ortaya koymuş olduğunu da belirtmeye çalışmaktadır.

5 Turhan Yörükân "Suça Zemin Oluşturan Yerler Olarak Şehirler veya Büyük Şehirler", *Bilge*, 2005, 1/2, ss. 4-16.



saklık yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu da daha çok hastalandıklarına işaret etmektedir. Ayrıca, ruhî bozukluk yaşama bakımından, aşağı sınıf mensuplarının daha çok etkilendikleri görülmüştür.

Geleneksel kanı hâline gelmiş bir olay olarak, şehirlerde yaşayan fakir halk, sağlık ve kısa yaşama açısından en kötü durumda olan, daha fazla hastalanan ve ölen bir insan grubu olarak görülmektedirler. Obesite, sigara içme, stres, daha az ahlak zamana sahip olma, kötü yeme alışkanlıkları ve yüksek tansiyon yüzünden meydana gelen birçok hastalık ile kanser, kalp hastalıkları, uyuşturucu düşkünlüğü, genel yaşlanmaktan, çevre kirliliğinden ve benzeri musibetlerden kaynaklanan pek çok müzmin hastalık, en çok bu fakir halk arasında yaygınlık kazanmıştır. Araştırmalar, fakir halkın, yetersiz konut şartlarına sahip olduğunu, daha fazla alkol kullandığını ve sigara içtiğini ortaya koymuştur.⁶ Tehlike içeren, suça yataklık eden, kaba davranışların yaygın olduğu, ev dışı beden hareketleri bakımından sınırlı imkânlarla sahip olan mahalle veya semtlerde yaşayan bu insanların daha büyük oranda kronik sağlık problemleri sergiledikleri görülmüştür.

Bu açıdan bakıldığında, bir şehir cemaati olarak sosyal sınıfın temel göstergelerinden birisi olan *gelir*, *meslek* veya *meşguliyet* ile *eğitim* konusu esas alınarak inceleme konusu yapılan sosyo-ekonomik status, doğrudan doğruya veya dolaylı bir şekilde sosyal hayatın diğer cepheleriyle de ilişkili bulunmuştur. Özellikle insan sağlığı söz konusu olduğunda, sosyo-ekonomik status'un bir unsuru olarak gelirin güç kazanma, konut edinme, yeme-içme, tıbbî bakım ve korunma ile; sahip olunan *mesleğin*, *meşguliyet alanının*, iş sorumluluğu, bedenî faaliyet ve işle ilgili sağlık problemleriyle ilişkili olduğu; *eğitimin* ise, psikolojik, sosyal, ve ekonomik kaynaklara sahip olma bakımından insanın sağlığına olumlu bir etkide bulunduğu; hattâ eğitimin, tek başına bireyin sağlık durumunu yansıtmaması bakımından önemli bir gösterge hizmeti gördüğü, önemli bir uyarıcı olduğu, bilinçli olmayı sağladığı ortaya çıkmıştır. Böylece, değişik konularda vereceğimiz araştırma sonuçlarıyla birlikte, insanları, özellikle fakir halkı etkilemekte olan bu üç temel unsuru hesaba katmak suretiyle bile, bir sosyo-ekonomik status ve sağlık ilişkisini incelemenin verimli sonuçlar ortaya koyacağı görülmüştür.

Dünyanın hemen her yerinde, şehirli fakir halk veya aşağı sınıfa mensup bireyler, daha çok kamu hastanelerine ve kliniklerine başvuran kimseler olmuştur. Bu kuruluşlar, ekseriya yeterli personele sahip olmayan ve yoğun

6 B. Link and J. Phelan, "Evaluating the Fundamental Cause Explanation for Social Disparities in Health", C. Bird ve arkadaşlarının derlediği *Handbook of Medical Sociology* (Uppersaddle River, N J.: Prentice Hall, 5th ed., 2000, ss. 47-67) adlı eserde.



hasta barındıran bizdeki Sosyal Sigortalar hastaneleri gibi kuruluşlardır. Bu gibi hastaneler, çoğunlukla iç veya merkezî şehirsiz alanlarda ve fakir halkın yaşadığı mahallerde bulunmaktadır. Ayrıca, birçok ülkede, sosyal sigortası olmayan pek çok halk, bu hastane imkânlarından faydalanamadığı için, çeşitli sağlık problemleri yaşamaktadır. En zengin ülkelerden birisi olarak kabul edilen Amerika Birleşik Devletleri'nde bile 2001 yılında, 18 ve 64 yaşları arasında bulunan nüfusun % 18.1'i sağlık sigortasına sahip değildir. Bu oranın % 40.1'ini, İspanyol menşeliler; % 22.8'ini, siyahlar ve % 13.5'ini ise İspanyol olmayan beyazlar oluşturmaktadır.⁷

Aşağı sosyal sınıfların sağlık ve ölüm oranları bakımından yukarı bir seviyede bulunmasını etkileyen faktörlerden birisinin, fakir halkın sağlık imkânlarından yeterince yararlanmadığı olgusudur. Büyük Britanya, herkese eşit seviyede sağlık imkânları tanıma bakımından önde gelen ülkelerden biri olduğu hâlde, 1948 yılından bu yana, yukarı sosyal sınıflar ile aşağı sosyal sınıflar arasındaki ayrımcılığa son vererek, aşağı sınıfları da eşit seviyede tıbbî bakıma kavuşturduğu hâlde, bu uygulama, aşağı sosyal sınıfların sağlık durumlarında bir gelişme yaratmamış; sosyal sağlık hizmeti, zannedildiği gibi süregelen farklılığı ortadan kaldırmaya yetmemiştir. 1980 yılında yapılmış ve Black Raporu olarak ünlenmiş olan bir araştırma, aşağı sınıfların sağlık, malûliyet ve ortalama ömür açısından önemli derecede düşük bir seviyede bulunduğunu ortaya koymuştur. Black Raporu, sosyal ve siyasal bakımdan İngiliz toplumunun sağlık konusunda eşit olduğu görüşüne son vermiştir. Rapor, herkese eşit sağlık imkânı sağlanmasına rağmen, ortaya çıkan sınıf farkını, aşağı sınıfların kötü yaşama imkânlarına sahip yerlerde yaşamak zorunda kalmalarına, aşırı kalabalıklığa, iş kazalarına, rutubete ve soğuğa maruz kalmaya, sağlıksız hayat tarzına, fazla sigara ve içki içmeye ve kötü beslenmeye bağlamıştır. Yapılan araştırma, tıbbî bakımda sağlanan eşitliğe rağmen, yüksek tabakalara mensup kimselerin sadece daha uzun bir süre yaşamakta olduklarını değil, aynı zamanda aşağı ve yukarı sınıflar arasındaki farkın daha da açılmakta olduğunu ortaya koymuştur.⁸

7 W. C. Cockerham, "Health as a Social Problem", G. Ritzer'in derlediği *Handbook of Social Problems: A Comparative International Perspective* (Thousand Oaks: Sage, 2004, ss. 281-297, 287-288) adlı eserde.

8 E. Annandale, *The Sociology of Health and Medicine*, Oxford, England: Polity Press, 1998; I. Reid, *Class in Britain*, Cambridge, England: Polity Press, 1998; M. D. Shaw and G. Smith, "Poverty, Social Exclusion and Minorities" M. Marmot ile R. Wilkinson'un derlediği *Social Determinants of Health* (Oxford, England: Oxford University Press, 1999, ss. 211-239) adlı eserde.



Ne var ki, Lee Rainwater'in işaret ettiği üzere⁹, tıbbî bakım yokluğu, fakir aşağı sınıf halkının sağlığını etkileyen faktörlerden bir tanesini oluşturmaktadır. *Bizzat fakir olmak*, kötü sağlıklı olmayı sağlayan temel unsurdur. Nitekim fakir, yeterince beslenmediği için zayıf düşmüş olan bir kimsedir. Solunum hastalıklarına yakalanabileceği, kirliliğe maruz kalmış alanlarda yaşamaktadır; hastalığa sebep olan çöplerin ve kemirgenlerin bolca bulunduğu sağlığa aykırı konutları paylaşmaktadır; en önemlisi de, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayabileceği yeterli paraya sahip değildir. Etkisi uzun sürecek olan bu durum, onun hem beden, hem de ruhen hastalanmasına sebep olabilmektedir. A. Birenbaum'a göre¹⁰, bu yüzden, bizim ülkemiz için de geçerli bir husus olarak, hafif cinsten bir hastalık belirtisi karşısında tepkisiz olmakta, kendisini ihmal etmek zorunda kalmaktadır.

Türkiye de dahil olmak üzere bir kısım ülkelerin, tıbbî bakım konusunda almaya çalıştıkları tedbirler, ne yazık ki, fazla bir sonuç vermemektedir. Kanada'da yapılmış olan bir araştırma, aşağı sosyo-ekonomik seviyede bulunan grupların sağlık bakımından kötü bir durumda olduğunu ve daha kısa bir ömür yaşadığını ortaya koymuştur.¹¹ Avustralya'da yapılmış olan bir başka araştırma, aynı eğilimin bu ülke için de geçerli olduğunu ortaya koymuştur.¹² Araştırmalar, aynı çizginin Avrupa ülkeleri için de geçerli olduğunu göstermiştir. A. Kunst ve arkadaşlarının katılımı ile EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health'in yaptığı bir araştırma, on bir Avrupa ülkesinde bu sonucun farklı olmadığını ortaya koymuştur. Hattâ siyasal ve sosyal bakımdan en fazla eşitlikçi olan Danimarka, Norveç, İsveç ve Finlandiya gibi Kuzey ülkelerinde bile aynı durumun söz konusu olduğu görülmüştür.¹³ Cockerham, Kuzey Avrupa ülkelerinin, tarih, kültür, dil, coğrafi mekân, ekonomi ve sosyal yapı bakımından birbirine benzer özel-

9 L. Reinwater, "The Lower Class Health, Illness and Medical Institutions", Rainwater'in kendisinin derlediği *Inequality and Justice* (Hawthorne, NY.: Aldine, 1974) adlı eserde.

10 A. Birenbaum, *Putting Health Care on the National Agenda*, Westport, CT.: Praeger, 1995.

11 N. Frohlich and C. Mustard, "A Regional Comparison and Health Indices in a Canadian Province", *Social Science and Medicine*, 1996, 42, ss. 1273-1281; K. Humphries and E. Doorslaer, "Income-Related Health Inequality in Canada", *Social Science and Medicine*, 2000, 50, ss. 663-671; P. McDonough, et al., "Chronic Stress and the Social Patterning of Women's Health in Canada", *Social Science and Medicine*, 2002, 54, ss. 767-782.

12 D. Lupton, "Health, Illness and Social Policy in Australia", W. Cokerham'ın derlediği *The Blackwell Companion to Medical Sociology* (Oxford, England: Blackwell, 2000, ss. 441-455) adlı eserde.

13 A. Kunst, et al., "Mortality by Occupational Class among Men in 11 European Countries", *Social Science and Medicine*, 1998, 46, ss. 1459-1476; E. Lahelma, "Health and Social Stratification", W. Cockerham'ın derlediği *The Blackwell Companion to Medical Sociology* (Oxford, England: Blackwell, 2000, ss. 64-93) adlı eserde; J. Sundquist and S. Johanson, "Indicators of Socioeconomic Position and Their Relation to Mortality in Sweden", *Social Science and Medicine*, 1997, 45, ss. 1757-1766.



liklere sahip olmalarının yanında, yüksek hayat standardına, sağlık, eğitim, geniş sosyal yardım sistemlerine sahip olmalarına rağmen, kadın ve erkek arasında, ayrıca kendi aralarında, sağlık seviyesi bakımından bir sosyo-ekonomik eşitsizliğin sürüp gitmekte olduğunu söylemektedir. Bu durum, konunun açıklanmaya ihtiyaç duyulan birtakım yönleri bulunduğuna işaret etmektedir.

İngiltere’de yapılmış ve Whitehall İncelemeleri adıyla ünlenmiş olan bir araştırma, sağlık ve ölüm oranları konusunda ileri sürülen iddialara önemli bir açıklık getirmiştir. Michael Marmot ve arkadaşları tarafından 17.000 erkek sivil hükümet çalışanı (memur) üzerinde yapılmış olan bu araştırmada, bu insanlar, yaptıkları işlere göre sınıflamaya ve benimsedikleri sağlık uygulamaları bakımından mülâkatlara tâbi tutulmuşlardır. 1960 yılında 40-64 yaşları arasında bulunanlar arasında yapılmış olan ilk araştırma sırasında, ölüm sebebi hesaba katılmadan, bu insanların ölüm oranları inceleme konusu yapılmış; yüksek seviyeli bir işte çalışanların, daha düşük oranda ölmüş oldukları, iş veya pozisyon seviyesi düştükçe ölüm oranlarının artmış olduğu görülmüştür. Marmot ve arkadaşları, ulaştıkları sonuçları doğrulamak için yaptıkları bir diğer araştırmada, aynı sonuçlara tekrar ulaşmışlardır. Bu araştırmalar, teorik bir yaklaşımı da ifade etmek üzere, sınıflar arası bir derecelendirmenin bulunduğunu, bir yüksek tabakaya (sosyal sınıfa) mensup olanların, bir aşağı sınıfa nazaran daha uzun yaşadıklarını ortaya koymuştur.¹⁴ Araştırma sonuçlarıyla da desteklenmiş bulunan bu derecelenmenin gerçek sebebi bilinmemekle birlikte, sonuç, birçok araştırmacı tarafından doğal faktörlerin işleyişine bağlanmıştır. Ayrıca R. M. Evans ve arkadaşları,¹⁵ bu farklılığı sınıflar arası kendine saygı ve yaşanan stres farklılığından; R. Wilkinson¹⁶ gelir eşitsizliğinden; C. Power ve C. Hertzman¹⁷ yaşarken karşılaşılan mahrumiyetlerden; W. Cockerham¹⁸ ise, yaşama tarzı farklarından ve sosyal destek noksanlığından veya bütün bu faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan karmaşık yapıdan kaynaklanmakta olduğunu düşünmektedir. Tıbbî bakımın sosyalleştirildiği bir ülkede yaşanan bu fark-

14 M. M. Marmot, et al., “Inequalities in Death-specific Explanations of a General Pattern”, *Lancet*, 1984, 83, ss. 1003-1006; “Health Inequalities Among British Civil Servants: The Whitehall II Study”, *Lancet*, 1991, 337, ss.1387-1393.

15 R. M. Evans and T. Marmor (eds.), *Why Are Some People Healthy and Others Not?* New York: Aldine DeGruyter, 1994.

16 R. Wilkinson, *Unhealthy Societies: Afflictions of Inequality*, London: Routledge, 1996.

17 C. Power and C. Hertzman, “Social and Behavioral Pathways Linking Early Life and Adult Disease”, *British Medical Bulletin*, 1997, 53, ss. 210-221.

18 W. Cockerham, et al., “The Social Gradient in Life Expectancy: The Contrary Case of Okinawa in Japan”, *Social Science and Medicine*, 2000, 51, ss. 115-122.



lilik şunu ortaya koymuştur ki, başka ülkelerde yaygın bir şekilde görülen *tıbbî bakım yokluğu*, aşağı sınıf pozisyonunun sağlık üzerindeki etkisini izaha yetmemektedir.¹⁹ Skalada aşağı bir seviyede olmak, ölüme o derece yakın olmak mânâsına gelmektedir.

Sosyal sınıflar ile sağlık ve ölüm oranları ilişkisi açısından yapılmış olan bir başka teorik açıklama, gene İngiltere'den gelmiştir. Richard Wilkinson'un *nisbî gelir teorisine*²⁰ göre, bir sosyal hiyerarşi içerisinde yer almakta olan izafî pozisyon, izafî gelir ile beraber bulunan bir şeydir. Ona göre, bir toplum içerisindeki nisbî gelir seviyelerinin sağlık ve ölüm üzerindeki etkisi, toplumun mutlak gelir seviyesinden daha önemli olmaktadır. Gelir seviyeleri çok daha eşit olduğu zaman, stres, depresyon, endişe ve güvensizlik hâlleri azalmakta; kendine saygı, bir şeyleri kontrol etme duygusu artmakta; böylece sosyal dayanışma (tesanüd) ve bütünleşme sağlanmaktadır. Bu bakımdan, sağlık ve ölüm oranını tayin eden şey, bir toplumun ne derece varlıklı olduğu değil, Türkiye için de söz konusu olduğu üzere, o toplumun üyeleri arasındaki gelir seviyesinin ne derece dengeli bir şekilde dağıtılıp dağıtılmadığıdır. En uzun hayat beklentileri olan ülkeler, en zengin ülkeler değildir. En iyi sağlık şartlarına ve uzun yaşama imkânına sahip olan ülkeler, gelir seviyeleri arasında küçük farklar bulunan, fakirlik içerisinde yaşayan kimselerin en az oranda olduğu ülkelerdir. Bu bakımdan Amerika Birleşik Devletleri ile karşılaştırılacak olursa, gelirin çok daha eşit bir şekilde dağıldığı İsveç'te, hayatın beklenti çok daha yüksektir.

Bununla birlikte, gelir eşitsizliği, ülkeler arasındaki sağlık farklılıklarını izah etmekte ~bebek ve çocuk ölümleri dışında~ yeterli görülmemekte, bütün ülkeler için etkisinin aynı olduğu açıklaması yetersiz kalmaktadır.²¹ Ayrıca, aşağı tabaka mensuplarının daha çok sağlık sorunları yaşadıkları veya daha erken yaşta öldükleri görüşü "yığılma-birikme / drifting" teorisi tarafından da bir değerlendirmeye tâbi tutulmuştur. Hasta olanların sınıflarını yükseltmediği, kendilerine aşağı sınıfları mekân tuttıkları, oralarda yaşamak zorunda kaldıkları ve oralarda öldükleri iddiası, sosyal sınıf-ruh sağlığı ilişkisi ele alınırken daha ayrıntılı bir şekilde tartışma konusu yapılacaktır.

Belli bir süre içerisinde, erkek nüfusa oranla daha az sayıda doğmuş olmasına rağmen, dişi nüfusun belli bir süre sonunda daha çok sayıda hayat-

19 "Social Gradient" teorisinin bir özeti ve genel değerlendirmesi için, W. Cockerham'ın, George Ritzer'in derlediği *Handbook of Social Problems: A Comparative International Perspective* (Thousand Oaks: Sage, 2004) adlı kitaba "Health as a Social Problem" adıyla yazdığı yazıya (ss. 281-297) bakınız.

20 R. Wilkinson, "Income Distribution and Life Expectancy", *British Medical Journal*, 1992, 304, ss. 165-168; *Unhealth Societies: The Affiliations of Inequality*, London: Routledge, 1996.

21 J. Lynch, et.al., "Income Inequality, the Psychosocial Environment and Health: Comparisons of Wealthy Nations", *Lancet*, 2001, 358, ss. 194-200; W. Cockerham, *adı geçen yazı*, 2004, s. 291.



ta kalmış olması, daha uzun bir ömür yaşadığını ortaya koymuştur.²² Antropolog Ashley Montagu'nun ünlü kitabında²³ da belirtildiği üzere, bu, kadının erkeğe nazaran daha üstün cinsiyette bir varlık olmasından kaynaklanmaktadır. Yapılan araştırmalar, kadının müzmin hastalıklara karşı daha dayanıklı bir varlık olduğunu, x kromozomuna bağlı olarak daha az sayıda hastalık türüne maruz kaldığını ortaya koymuştur. Kadının ürettiği cinsiyet hormonları, onları, menopoz dönemine gelinceye kadar, özellikle kalp-damar hastalıklarından korumaktadır. Ayrıca I. Waldron, erkek-kadın arasındaki ölüm oranı farkının, kadınlar açısından genetik faktörün yanında, risk alma ve sağlık bakımı faktörlerine bağlanabileceği görüşünde de bulunmaktadır. Bunların yanında, kadınlar, erkek kültürünün gereği olarak benimsenmiş bulunan sigara içme, alkol kullanma, araba sürme gibi davranışların yarattığı olumsuzluklardan da daha korunmuş bir durumdadırlar. Lehte olan bu duruma, bir hususu daha ekleyecek olursak, kadınlar, kadın psikolojisinin etkisiyle, başkalarıyla daha güçlü heyecanlı bağlar kurmaktadır; bu da zor zamanlarda ve hastalık hâllerinde onları yalnızlıktan korumaya elverişli bir durum yaratmakta, onlara bir morale ve tedavi atmosferi sağlamaktadır.

Yapılan araştırmalar, erkek ve kadın arasındaki bu farkın, ırk, etnisite ve sosyal sınıf söz konusu olduğu zaman da değişmediğini ortaya koymaktadır. Etnik grupların ve sosyal sınıfların insanları karşı karşıya getirdiği zor şartlar bakımından birtakım farklar bulunsa da, genelde kadın-erkek farkını ortadan kaldırmamakta; erkeği daha fazla etkilemektedir. Bunun içindir ki, aşağı sınıf şartlarına göğüs geren kadınların veya hayat mücadelesinde çocuklarıyla birlikte dul bir insan olarak hayatlarını sürdürmekte olan kadınların sayısının çokluğunu da bu olgu ile açıklamak gerekir.

İrk ve etnisitenin, sağlıkla, özellikle sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik temelli olarak bir ilişkisi bulunduğu hemen görülmektedir. Bir karşılaştırma imkânı sağlayacak kadar çok çeşitli ırkların ve etnik grupların bir arada bulunduğu Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış olan araştırmalar, siyahların²⁴, İspanyol menşeli olanların ve Yerli Amerikalıların daha kısa yaşamış olduklarını ortaya koymuştur. Bu insanlar, Beyazlara nazaran grip, zatürre ve AIDS dahil olmak üzere, çevresel etkilenmeye açık birçok hastalıktan daha büyük oranda ölmektedirler. Aldatıcı bir sonuç gibi görünse de, Beyazla-

22 I. Waldron, "What Do We Know about Causes of Sex Differences in Mortality? A Review of the Literature", A. Dan'ın derlediği *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives* (New York: Worth, 2001, ss. 37-49) adlı eserde; R. Weitz, *The Sociology of Health and Health Care: A Critical Approach*, Belmont, CA.: Wadsworth / Thompson Learning, 2001.

23 M. F. Ashley Montagu, *The Natural Superiority of Women*, The Macmillan and Co., 1953.

24 J. Johnson, et al, "Why do Blacks Die Young?", *Time*, 1991, September 16, ss. 50-52.



rın kalp ve kanserden daha yüksek oranda ölüyor olarak bulunması, onların daha uzun bir süre yaşamış olmalarına bağlanmaktadır.²⁵ Unutmamak gerekir ki, ırklar ve etnik gruplar arasında bulunmakta olan farklılıklar, sosyal sınıflarla kesişme hâlinde bulunmaktadır. Nitekim azınlık grupları en fazla etkilemiş olan hastalıklar, bir şekilde, fakirlik bağlantılı olan hastalıklardır; başka bir deyişle, daha çok aşağı sınıflar arasında görülmekte olan grip, verem gibi hastalıklardır.

Birbirlerine oranla farklar göstermekle birlikte, hemen her yaş için geçerli olacak şekilde, aşağı sınıfa mensup kadın ve erkek nüfusun erken bir yaşta ölmeleri, genel olarak, sosyal sınıfların benimsedikleri hayat tarzları ve tıbbî bakım imkânlarıyla birlikte, bu insanların toksik, tehlikeli ve sağlığa aykırı ekolojik alanlarda daha yoğun bir şekilde yaşamak zorunda kalmalarıyla ilgili bulunmaktadır.²⁶ Araştırmacılar, daha önce de işaret ettiğimiz üzere, aşağı sınıfların sağlıksız yeme alışkanlıklarında bulduklarına işaret etmektedirler. Bu insanlar daha çok şekerli ve tuzlu madde tüketmekte, daha yağlı yiyecekler yemekte; ²⁷ daha çok sigara içmekte, uyuşturucu ve alkol kullanmaktadırlar. Bu insanların daha az egzersiz yaptıkları, sağlıklı cinsel ilişkilerde bulunmadıkları da görülmüştür. Ayrıca bu insanlar, her an işlerini kaybetme, geçimsizlik ve boşanma gibi stres kaynağı olan psikolojik bir baskının da etkisi altında bulunmuşlardır. Leo Srole ve arkadaşlarının Midtown Manhattan semtinde yaptıkları sosyal sınıf ve ruh sağlığı araştırmasında ve Leighton'ların Stirling County Psikiyatrik Bozukluk Araştırması'nda göreceğimiz üzere, stres, bu insanların hayat tarzlarının ayrılmaz bir parçası hâline gelmiştir. Sosyal pozisyonlarından dolayı, daha az imkâna sahip olmaları ve daha yetersiz savunma mekanizmaları geliştirmiş olmaları sebebiyle, yaşadıkları sosyal psikolojik stresin üstesinden gelememekte; Bu yüzden bağışıklık tepkileri azalmakta;²⁸ çocukların IQ ve kognitif başarı seviyeleri düşmekte,²⁹ hattâ tekrar tekrar yaşanan stres olayları sebebiyle bu insanla-

25 W. C. Cockerham, *Medical Sociology*, 8th ed., Englewood Cliffs, N J.: Prentice-Hall, 2001.

26 N. P. Chin, et al., "Social Determinants of Healthy Behavior", *Education for Health: Change in Learning and Practice*, 2000, 13, ss. 317-328; V. Navarro (ed.), *The Political Economy of Social Inequalities: Consequences for Health and Quality of Life*, Amityville, N Y.: Baywood Publishing, 2002.

27 S. L. Syme and L. F. Berkman, "Social Class, Susceptibility, and Sickness", H. D. Schwartz'ın derlediği *Dominant Issues in Medical Sociology* (2nd ed., New York: Random House, 1987) adlı eserde; R. Weitz, *age*, 2001.

28 R. Stone, "Stress: The Invisible Hand in Eastern Europe's Death Rates", *Science*, 2000, 288, ss. 1732-1733; L. C. Gallo and K. A. Matthews, "Understanding the Association Between Socioeconomic Status and Physical Health: Do Negative Emotions Play a Role?", *Psychological Bulletin*, 2003, 129, ss. 10-51.

29 T. G. Plante and C. Sykora, "Are Stress and Coping Associated with WISC-III Performance among Children?", *Journal of Clinical Psychology*, 1994, 50, ss. 759-762.



rın kansere yakalanma riskinin arttığı³⁰ ve hipertansiyondan daha fazla etkilendikleri³¹ görülmektedir.

Harburg ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırma, yüksek sosyo-ekonomik stres ve yüksek sosyal istikrarsızlık içermekte olan (başka bir ifade ile yüksek suç ve boşanma oranına sahip bulunan) mahallelerde veya semtlerde yaşamakta olan Detroit'li siyahların, sosyo-ekonomik seviye bakımından daha istikrarlı mahallelerde yaşayanlara nazaran, önemli denebilecek ölçüde kan basıncı (tansiyon) yüksekliğine maruz kaldıklarını tespit etmiştir.³² Kuzey Carolina'da, aşağı sosyo ekonomik ve yukarı seviyede sosyal istikrarsızlık gösteren yüksek stresli mahallelerde yaşayan 45-54 yaşları arasındaki siyah erkekler üzerinde yapılmış olan bir araştırma, yüksek kan basıncıyla (tansiyonla) ilişkili bulunan kalp hastalıkları ve kalp sekteleri şeklinde ortaya çıkan ölüm oranlarının sosyo-ekolojik durumlarla ilişkili bulunduğunu ortaya koymuştur.³³ Harburg'un Detroit araştırmasında olduğu gibi, bu çalışmada da, aynı stresli hayatı yaşamayan beyazlar arasında bu seviyede bir stres-ölüm ilişkisine rastlanmamıştır. Fleming ve Baum tarafından oturma alanı kalabalıklığı ile ilgili olarak yapılmış bir araştırma ise, oturma alanlarında yoğun bir şekilde yaşayan bireylerin, bir tartışma veya yarışma durumunda, daha yüksek bir kan basıncı ve nabız seviyesi göstermiş olduklarını bulgulamıştır.³⁴

Stres yaratıcılarına biraz daha yakından baktığımızda, Lazarus ve Cohen'in ifade ettiği üzere³⁵, bunları üç gruba ayırmak mümkündür. Bunlardan *cataclysmic* denen olaylar, tabii âfetler, savaşlar, nükleer kazalar şeklinde, herkes ta-

30 B. Andersen, et al., "A Behavioral Model of Cancer Stress and Disease Course", *American Psychologist*, 1994, 49, ss. 389-404; M. Kangas, et al., "Predictors of Posttraumatic Stress Disorder Following Cancer", *Health Psychology*, 2005, 24, ss. 579-585.

31 M. J. Klag, et al., "The Association of Skin Color with Blood Pressure in U.S. Blacks with Low Socioeconomic Status", *Journal of American Medical Association*, 1991, 265, ss. 599-640. Ayrıca, sosyo-kültürel sağlık etkilenmeleri ve hipertansiyonla ilgili araştırmalar için, Caroline A. Macera ve arkadaşlarının hazırladıkları "Sociocultural Influences on Health" adlı yazı için, A. Baum ve T. A. Revenson'un derlediği *Handbook of Health Psychology* (Mahwah, N J.: Lawrence Erlbaum, 2001, ss. 427-440) adlı kitaba bakınız.

32 E. Harburg, et al., "Sociological Stressor Areas and Black-White Blood Pressure: Detroit", *Journal of Chronic Diseases*, 1973, 26, ss. 595-611.

33 S. A. James and D. G. Kleinbaum, "Socioecological Stress and Hypertension-related Mortality Rates in North Carolina", *American Journal of Public Health*, 1976, 66, ss. 354-358.

34 I. Fleming, A. Baum and L. Weiss, "Social Density and Perceived Control as Mediators of Crowding Stress in High-density Residential Neighborhoods", *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 52, ss. 899-906.

35 R. S. Lazarus and J. B. Cohen, "Environmental Stress", I. Altman ve J. F. Wohlwill'in derlediği *Human Behavior and Environment: Current Theory and Research* (Vol. 2, New York: Plenum, 1977, ss. 89-127) adlı eserde.



rafından ve herkesi tehdit edecek, herkesi etkileyecek şekilde gelişmiş olan olaylardır. İkinci grubu oluşturanlar, *kişisel stres yaratıcıları*dır. Bunlar, belirli bir zaman içerisinde, belirli kişileri veya kişiyi etki altına almış olan hastalıklar, sevilen kimselerin ölmesi, iş kaybetme, boşanma ve benzeri olayların yarattığı uygunsuzluk hâlleridir. Üçüncü grup stres yaratıcıları ise, *zemin oluşturuçular*dır. Diğerlerine nazaran etkileri daha tedricî, süregelen, hemen her zaman karşılaşılan cinsten olan bu grup, hava kirliliği, gürültü, oturma alanı kalabalıklığı, trafik keşmekeşi gibi sağlık açısından zararlı etkileri olan; birçok ülkede, aşağı sınıfların oturma alanlarında kendisini daha yoğun bir şekilde hissettiren çevresel faktörlerdir. Ne var ki, bugün bu stres yaratıcıları, fakir halkı, aşağı sınıfları, çok daha fazla etkilemektedir. Aşağı sınıflar, hem bilgi kazanımları, hem de gelir seviyeleri ve sahip oldukları sosyal organizasyonlar sebebiyle, para ve güç ile sağlanan teknik yardımlardan daha az faydalanmaktadırlar. Bu sebeple, yaratılan çevresel stres, birey ve grup açısından, daha şiddetle yaşanmaktadır. Psikolojik olarak yaşanmış olan stresin en belirgin örneği de, beden sağlığı açısından hipertansiyonda, kalp-damar hastalıklarında, ölümle sonuçlanan diğer bazı hastalıklarda kendisini göstermekte ve de ruhî sağlık problemleri şeklinde yaşanmaktadır. W. W. Dressler'in yapmış olduğu bir araştırma, diastolik kan basıncı seviyesinin aşağı sosyo-ekonomik status seviyesiyle ilişki içerisinde bulunduğunu;³⁶ hem siyahlar, hem de beyazlar üzerinde yapılmış olan bir başka araştırma, sosyo-ekonomik status seviyesinin en alt bölümünde yaşayanlarda, hipertansiyonun daha yaygın bir şekilde görüldüğünü ortaya koymuştur.³⁷ D. Carroll ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir başka araştırma ise, sistolik kan basıncı reaktivitesinin sosyo-ekonomik seviyedeki artış ile bir ilişki içerisinde bulunduğunu; sosyo-ekonomik seviye yüksekliğinin daha büyük bir reaktiviteye sebep olduğunu ortaya koymuştur.³⁸

Sosyal sınıfların beden sağlığı açısından yapmış olduğu etkiyi, ruh sağlığı açısından da yapmış olduğu, pek çok araştırma tarafından belgelenmiştir. İncelenmesi daha zor olan bu konuda yapılan araştırmalar, sosyal sınıfların ruh sağlığı açısından önemli bir zemin oluşturduğu görüşüne varmış-

36 W. W. Dressler, "Hypertension in the African American Community: Social, Cultural and Psychological Factors", *Seminars in Nephrology*, 1996, 16, ss. 71-82.

37 L. L. Adams-Campbell, et al., "Correlates of the Prevalence of Self-reported Hypertension Among African-American and White Women", *Ethnicity and Disease*, 1993, 3, ss. 119-125; D. R. Williams, "Black-White Differences in Blood Pressure: The Role of Social Factors", *Ethnicity and Disease*, 1992, 2, ss. 126-141.

38 D. Carroll, et al., "The Relationship Between Socioeconomic Status, Hostality and Blood Pressure Reactions to Mental Stress in Men: Data from the Whitehall II Study", *Health Psychology*, 1997, 16, ss. 131-136.



lardır. 1930'lu ve 1950'li yıllarda ve daha sonraları yapılmış olan ve ayrınılıklarına değineceğimiz *klâsikleşmiş araştırmalar*, fakirlikle birlikte giden stresin, sosyal sınıfların çeşitli kademelerinde değışik etkilerde bulunmuş olduğunu, beden sağlığı konusunda olduğu gibi, ruh sağlığı konusuna da ayrı ayrı görünümler ortaya koyduğunu belgelemiştir. Bireysel ve kitlesel etkilendirme hem kendi, hem de yakınlarının başına gelebilecek vahim beden sağlığı durumları sebebiyle olduğu gibi, daha önce işaret ettiğimiz türden stres kategorilerinin yarattığı çeşitli şartlardan dolayı da olmaktadır; hattâ daha çok bu şartlardan dolayı olmaktadır. Çeşitli vesilelerle işaret ettiğimiz üzere, yukarı ve orta sınıflarla karşılaştırıldığında, aşağı sınıflar iş güvencesinden daha yoksun kimselerdir. Ayrıca daha az ücret almaktadırlar, daha çok ödenmemiş faturaya ve kredi kartı borcuna sahiptirler. Aralarında alkolizme müptelâ olanların sayısı daha fazladır. Türkiye'de olduğu gibi, hem bedenî hem ruhî hastalıklara, hem de ilgisizliklere ve bakım imkânsızlıklarına daha çok maruz kalmış, bu yüzden intihar etmiş, cinnet geçirip yakınlarını öldürmüş olan kimselerdir.³⁹

Yukarı sınıf mensupları da stres yaşamaktadır, ancak stresten kurtulmanın imkânlarına daha fazla sahiptirler, bu da yaşadıkları stresin şiddetini azaltmaya yardımcı olmaktadır. İyi yerlerde tatil yapmak imkânlarına; psikiyatristlere, ruh sağlığı danışmanlarına başvurma imkânlarına daha fazla sahiptirler. Yukarı seviyede bir sınıfa mensup olmak, ayrıca, insanın hayatına çekidüzen getirmek bakımından da etkili bir vasat oluşturmaktadır; bunun ruhî hayat bakımından önemi büyük olmaktadır. Unutmamak gerekir ki, sahip olunan imkânların yanında, yukarı sınıflar, eğitim seviyelerinin yüksekliği veya kültürel birikimlerinin fazlalığı sebebiyle sağlık konusunda, özellikle ruh sağlığı konusunda daha duyarlı olan insanlardır. Yukarı düzeyde eğitilmiş olmak, onlara böyle bir avantaj sağlamaktadır. Tedbirleri zamanında almak, birçok hastalığı önlemenin bir önkoşulu olmaktadır.

Şimdi, şehirsiz bölgelerde belirgin hale gelmiş bulunan sınıf farklarının ortaya koyduğu tabloyu, sosyolojik, psikolojik, epidemiyolojik ve psikiyatrik yönden biraz daha yakından incelemeye çalışalım.

39 Türkiye'de Sosyal Sigortalar'ın, özel ve devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinin tedavi amacıyla ayrım gözetilmeden kullanılması, bunlarla birlikte ilâç tedariki konusunda yapılmış olan düzenlemeler, ne yazık ki, hâlâ rayına oturmuş değildir. Pek çok fakir halk, hastane hastane dolaşarak, polikliniklerde saatlerce, hattâ günlerce sıra bekleyerek tedavi olmanın peşinde koşmaktadır. En aşırı derecede hasta olmadıkça, kimseye "hasta" gözüyle bakılmamaktadır. İnsanlarımız tavsiye edilen ilâçları almada zorluklarla karşılaşmakta, bizzat devlet tarafından, daha ucuz olan sözümona muadillerini almaya zorlanmaktadır. Parasız olmayanların gerek istediği doktora görünme, gerekse istediği ilâcı alma konusunda yaşadığı sıkıntıyı, fakir olmak, ne yazık ki, beraberinde getirmektedir.



Chicago Okulu'na bağlı iki sosyolog tarafından ekolojik açıdan yapılmış öncü bir araştırma⁴⁰, şehir mahallerinin ruh hastalıkları üzerinde nasıl bir etkide bulunmuş olduğunu göstermesi açısından dikkatleri üzerine çekmiştir. Chicago'nun çeşitli kesimlerinde meydana gelmiş olan ruhî hastalıkların bir dağılımını ortaya koymaya çalışan bu araştırma sonucunda, evsiz insanların yaşadığı, oda oda kiraya verilen evlerin bulunduğu bölgelerde, şehrin merkezî iş bölgelerinde ve bakımsız Zenci mahallelerinde, etnik veya ırkî yalnızlığın fazla olduğu, iç göç hareketliliğinin intibaksızlıklar yarattığı bölgelerde şizofreni vakalarının oranında bir artma gözlenmiştir. Faris ve Dunham'ın yapmış olduğu bu araştırma, bir sosyal yapı içerisinde bir kimsenin oturduğu mahallenin, o kimsenin ruhî sağlığı açısından birtakım ip uçlarına da işaret etmiş olduğunu ortaya koymuştur; başka bir ifadeyle, ekolojik bir özellik göstermekte olan sosyal çevre ile ruh hastalıkları arasında bir ilişki bulunduğunun ip uçlarını vermektedir.

Faris ve Dunham'ın araştırması, 1922-1931 yılları arasında kamu ve özel psikiyatri kuruluşlarında tedavi görmüş 35 000 kişinin adreslerinin büyük bir Chicago haritası üzerinde işlenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Bu ekolojik araştırma sonucunda, 1927 yılında, şehrin merkezî kısımlarında 100 000 kişiye 700'den fazla şizofrenik vakanın düşmesine karşılık, merkezden uzaklaşıldıkça, varlıklı insanların oturduğu alanlara doğru gidildikçe, bu oranın 250'ye kadar düştüğü görülmüştür. En yüksek oranda şizofreni vakası, şehrin sefalet mahalleleri denen (slum), fakirlik içerisinde yaşayan, sosyal temas açısından oldukça tecrit edilmiş insanların yaşadığı alanlarda görülmüştür. Sosyal olarak tecrit edilmiş olmak, birsamların (halüsinasyonların), delüzyonların (vehim, kuruntu hâllerinin) ve diğer uygun olmayan davranışların artmasına sebep olduğu için, şizofreninin temel özelliği olarak kabul edilen münzevî kişilik özellikleri geliştirmenin de bu sebeple meydana geldiği düşünülmüştür. Hastalığın ilerlemesi durumunda yalnızlık hâlinin meydana gelmesi sebebiyle Faris ve Dunham, söz konusu ettiğimiz yorumlarında yanılmış olsa da, onların Chicago için bulmuş oldukları hastalık oranları, daha sonraki araştırmaların sonuçlarıyla teyid edilmiştir. Nitekim Robert E. Clark tarafından, 1922 ve 1934 yılları arasında ruh sağlığı enstitülerinde tedaviye alınmış 12 168 psikoz vakası üzerinde yapılmış olan bir araştırma, sosyal sınıf pozisyonlarında yükselme ile birlikte, psikoz vakalarında

40 Robert E. Faris and H. Warren Dunham, *Mental Disorders in Urban Areas*, Chicago: University of Chicago Press, 1939. Bu araştırma sonucunda görülmüştür ki, hastanelerde tedavi görmüş olan ruh hastaları, şehir içerisinde gelişigüzel bir şekilde dağılmış değildir. Hattâ, bu dağılım, evsiz ve işsiz erkeklerin barındığı, hane-berduşların yaşadığı yerlerde frengi ve alkol alımı dolayısıyla meydana gelen organik psikozlar için de söz konusu olmaktadır.



bir azalmanın meydana gelmiş olduğunu ortaya koymuştur.⁴¹ Leo Levy ve Louis Rowitz'in⁴² 1973 yılında yayımlanmış oldukları bir diğer araştırma, 1960 ve 1961 yıllarında hastanelere başvurmuş 10 653 Chicagolu hasta dolayısıyla toplanmış olan verilere dayanılarak, Faris ve Dunham'ın araştırmasında görüldüğü şekilde, şizofreni teşhisi konmuş olan hastaların şehrin iç kısımlarında toplanmış olduklarını ortaya koymuş; daha önce Faris ve Dunham tarafından ifade edilmiş olan dağılım şeklini de teyid etmiştir. Levy ve Rowitz şu sonuca varmışlardır ki, ciddi, önemli psikiyatrik bozukluklar, özellikle şizofreni ve alkol bozuklukları, aşağı sınıfların oturduğu iç mahallerde daha yaygın olarak görülmektedir.

Chicago araştırmasına yapılmış ve daha sonraları da tartışma konusu yapılmaya devam edilmiş olan bir itiraz, özellikle şizofreni vakaları söz konusu olduğunda, bu tür hastaların, hastalığa yakalandıktan sonra aşağı sınıf yerleşme alanlarına göç ettikleri yönünde olmuştur. A. Myerson'un⁴³ Faris ve Dunham'ın araştırmasını tenkit etmek üzere yayımladığı yazısında da ifade edildiği üzere, söz konusu hastaların aşağı sınıf bölgelerine göç ettiği, bu sebeple buralarda daha yüksek oranda buldukları, biriktikleri (drift); aşağı sınıfta yaşamanın bir sebep değil, bir sonuç olduğu yönünde olmuştur. Bu iddia, aynı zamanda *genetik yatkınlık* görüşünden de güç almıştır. Aşağı sınıfların daha fazla ruhî bozukluğu bulunan kimseleri barındıran sınıflar olmasını izah için ileri sürülen genetik yatkınlık hipotezi, ikizler üzerinde yapılmış olan araştırmalarla test edilmeye çalışılmış; monozygotik (tek yumurtalı) ikizler üzerinde yapılmış olan araştırmaların, başta şizofreni olmak üzere bazı ruhî bozuklukların izah edilmesinde yalnız başına yeterli olmadığı görülmüştür.⁴⁴ Genetik araştırmalar, bazı kimselerin, bazı ruhî hastalıklara özel bir yatkınlığının bulunabileceğini, bu yatkınlığın bir predispozisyon (bir eğilim) şeklinde kendisini ortaya koyabileceğini; psikolojik, sosyal veya diğer faktörlerin bu yatkınlığı tetiklemesi gerektiği görüşünde mutabık kalmışlardır. Nitekim, geçmişte şizofreniye yakalanmış olan ailelerden dünyaya gelmiş, aynı kalıtım özelliklerine sahip olan tek yumurtalı ikizlerden sadece

41 R. E. Clark, "Psychoses, Income and Occupational Prestige", *American Journal of Sociology*, 1949, 54, ss. 433-440; "The Relationship on Schizophrenia to Occupational Income and Occupational Prestige", *American Sociological Review*, 1948, 13, ss. 325-330.

42 L. Levy and L. Rowitz, *The Ecology of Mental Disorder*, New York: Behavioral Publications, 1973.

43 A. Myerson'un, *American Journal of Psychiatry* dergisinde, *Mental Disorders in Urban Areas* adlı kitap dolayısıyla yayımlanmış olduğu yazıya (1940, 96, ss. 995-997) bakınız.

44 H. Kaplan ile B. Sadock'un derlediği *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 6nd ed. adlı kitaba (Baltimore: Williams and Wilkins, 1995), M. Karno ve B. Sadock'un "Schizophrenia: Epidemiology" (Vol. 1, ss. 902-910) adıyla yazdıkları yazı ile S. O. Moldin ve Irvin Gattelman'ın "Population Genetics" (Vol. 1, ss. 144-154) adlı yazısına bakınız.



% 50 kadarının hastalığa yakalanmış olması; dizygotik ikizlerin ise ancak % 10-15'inin hastalandığı görülmüştür. Bu sonuç, genetik faktörün önemine işaret etmekle birlikte, tetikleyici faktörler olarak, psikolojik ve sosyal unsurların önemine de işaret etmiştir. Göreceğimiz üzere, Robert Faris'in, yapılan itiraza verdiği cevabın yanında, Chicago araştırmasına benzer bir araştırmayı New Haven'de yapmış olan Hollingshead ve Redlich de, birikme itirazının içerdiği şüpheleri bertaraf edebilmek için birtakım metodolojik tedbirleri almanın yanında, Chicago ekolojik araştırmasına yapılmış olan olumsuz itiraza da bir cevap vererek, Chicago araştırmasının geçerliliğini pekiştirmiştir.⁴⁵

Sosyal sınıflar, genellikle belirli yerlerde yaşarlar; bu bakımdan şehir sosyal sınıfları üzerine yapılmış olan araştırmalar, aynı zamanda birer ekolojik araştırmadır. Bununla birlikte, sırf ekolojik olan araştırmalara nazaran bireyin işi, geliri, eğitimi, sosyo-kültürel değerleri, hayat tarzı, aile geçmişi, kendisinin dışındaki gruplara katılma veya onlarla ilişki kurma durumu, ırkî ve etnik menşei, dini ve mezhebi, dikey hareketlilik beklentileri ve kendi kendisini değerlendirme davranışı gibi faktörleri de kapsayacak şekilde, bireyin sosyal yapı içerisindeki yerini belirleme bakımından daha geniş ve kapsamlı araştırmalara konu olurlar. Bunun içindir ki, ruh sağlığının, bireyin bütününe yönelik olması bakımından sosyal sınıf, önemli bir araştırma konusu oluşturmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, August B. Hollingshead ile Fredrick C. Redlich'in New Haven sosyal sınıfları üzerinde yapmış oldukları araştırma, sosyal sınıf-ruh sağlığı ilişkisini ortaya koymak üzere yapılmış sosyolojik araştırmalar arasında çok önemli bir yere sahiptir. Bu araştırma, göreceğimiz üzere, yukarı sınıflarda ortaya çıkmış olan ruhî hastalıkların oranının, aşağı sınıflara nazaran daha az olduğunu belgeleyen önemli ve güvenilir bir kaynak olmuştur.

Hollingshead ve arkadaşlarının yaptıkları sosyal araştırma sırasında, oturuş alanının durumunu ölçmek üzere kullanılan altı dereceli bir skalanın yanında, her biri yedi dereceli iş veya meşguliyet ve eğitim durumunu ölçmek üzere hazırlanmış bir *sosyal pozisyon indeksi* kullanılmıştır. Bireylerin adresleri, iş veya meşguliyetleri, tamamladıkları eğitim yılları sorulmuş; elde edilen sonuçlar, ekolojik oturma alanı için 5, iş veya meşguliyet için 8, eğitim için ise 6 faktör ağırlıklı bir hesaplama tâbi tutulmuştur. Araştırmada tespit edilmiş olan ve üst, yukarı orta, orta, işçi ve daha aşağı olmak üzere, Romen rakamlarıyla ifade edilmiş beş kategoriye ayrılmış sosyal sınıf

45 Robert E. Faris, *Social Disorganization*, New York: Ronald Press, 1948, ss. 230-231; August B. Hollingshead and F. C. Redlich, *Social Class and Mental Illness*, New York: John Wiley, 1958, s. 246.



yapılanmasının yanında, 44 kalemlik bir *psikiyatrik hasta sayımı* formu kullanılmak suretiyle toplanmış olan veriler karşılaştırılarak, sosyal sınıf-ruh sağlığı ilişkisi çok yönlü bir şekilde incelenmeye çalışılmıştır.

1950 yılında nüfusu 240 000 olarak tahmin edilen bir yerleşme yerinde, New Haven Cemaat Araştırması adıyla isimlendirilmiş olan bu çalışma, sosyal sınıf-ruh sağlığı ilişkisine kapsamlı bir ışık tutmak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma sırasında, hem hastalar, hem de kontrol amacıyla kullanılan nüfus kitlesi, W. L. Warner ve arkadaşlarının geliştirdikleri sınıflandırma sisteminin içeriğine benzer beş tabakayı (sınıfı) içeren, Hollingshead Sosyal Pozisyon Endeksi denen bir sınıflandırma sistemi kullanılarak yaş, cinsiyet, iş veya meşguliyet, gelir, eğitim, din, ırk, etnisite ve oturma alanı gibi konuları göz önünde bulunduran bir tabakalandırmaya tâbi tutulmuştur. İki kitap hâlinde⁴⁶ yayımlanmış olan bu araştırmanın sonuçlarını kabaca bildirmeye çalışırken, I ve II'nci kategorileri birlikte ele alıp, V'inci kategori ile karşılaştıracığımız için, burada sadece bu sınıfların genel karakteristiklerini belirlemekle yetineceğiz.⁴⁷ Şöyle ki, I ve II'nci sınıf mensupları ticaretle ve profesyonel işlerle meşgul oldukları veya yüksek yöneticilik yaptıkları hâlde, V'inci sınıf mensupları niteliksiz işçi durumundadırlar. I ve II'nci sınıfa mensup olanlar özel veya devlet üniversitelerinden mezun oldukları hâlde, V'inci sınıf mensupları ilk okul mezunu bile değildirler. I ve II'nci sınıf mensupları New Haven'in en iyi veya ona yakın iyilikte olan bir semtinde oturdukları hâlde, V'inci sınıfa mensup olanlar slum bölgelerinde yaşamaktadırlar. I ve II'nci sınıf insanları tamamen veya ağırlıklı olarak ırken beyaz, etnisite bakımından çoğunlukla eski Yankee ailelerine mensup ve dinen Protestan oldukları hâlde, V'inci sınıfa mensup olanlar ırken ve etnisite bakımından karışık ve çok büyük oranda Katoliktirler.

Araştırma, böyle bir sınıfsal yapılanma içerisinde, yedi tip *nevrotik bozukluk* ile beş tip *psikotik bozukluğun*⁴⁸ sosyal sınıf sistemiyle ne derece ilişkili

46 August B. Hollingshead and Fredrick C. Redlich, *Social Class and Mental Illness*, New York: John Wiley, 1958; Jerome K. Myers and Bertram H. Roberts, *Family and Class Dynamics in Mental Illness*, New York: John Wiley, 1959.

47 Beş sınıfa ayrılmış olan toplumun sınıflara göre dağılımı, I'inci sınıfta % 2.2, II'nci sınıfta % 7.7 (I ve II'nin toplamı olarak % 9.9), III'üncü sınıfta % 16.9, IV'üncü sınıfta % 44.7 ve V'inci sınıfta % 28.5 olarak gerçekleşmiştir. Hollingshead ve Redlich, *age*, 1958, s. 405, 3 numaralı tablo.

48 Bu araştırma sırasında, antisosyal davranışları, karakter bozukluklarını, korku ve endişe reaksiyonlarını, depresyon hâllerini, obsessive-compulsive reaksiyonları, psikosomatik olanlar ile histerik olan reaksiyonları içerisine alan *nevrozluk hâlleri* ile; alkolizm ve uyuşturucu kullanmaktan kaynaklanan psikozların yanında, organik olan ve yaşlılıktan dolayı meydana gelen psikozlar ile affective ve şizofrenik olan *psikoz hâlleri* incelemeye tâbi tutulmuştur. Hollingshead ve Redlich, *age*, 1958, ss. 223-227.



olduğunu incelemeye çalışmıştır. Birleştirilmiş bir kategori olarak nevrozluğun I ve II'nci sınıflarda daha yaygın olduğu; kadınlara nazaran erkeklerin daha nevroitik davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Buna karşılık, psikotik vak'alarda bu oranın tersine döndüğü, klâs I ve II'de çok düşük seviyede bulunan hasta oranının klâs V'de çok yüksek bir seviyeye ulaştığı, bu farkın yaşla birlikte büyüdüğü; sınıf I ve II'de 100 000 kişiye 434 hastanın düşmüş olmasına karşılık, sınıf V'de bu oranın 3 161 olduğu görülmüştür. Araştırma, aşağı sınıflara mensup olan hastaların tedavilerinin daha uzun bir süre almış olduğunu; hangi şahısların tedaviye geldiğini, ne tür bir tedavi gördüğünü ve tedavi süresinin sosyal sınıflara göre değişmiş olduğunu da ortaya koymuştur. Hollingshead ve Redlich'in birlikte yayımladıkları bir yazıda da ifade ettikleri gibi, bu araştırma, aynı zamanda, şizofreniklerin % 91'inin⁴⁹, ana-babaları ile aynı sınıfı paylaşmış olduklarını da tespit etmiştir. Bu araştırma, şizofreni hastalarının pozisyonlarını koruyamayıp aşağı sınıflara sığındıkları, oralarda biriktikleri tarzındaki söz konusu itiraza da bir cevap oluşturmuş, aşağı sınıfın şartları içerisinde yaşamının, kalıtım faktörünün etkili olduğu böyle bir hastalık türünde dahi sosyal sınıf atmosferinin hesaba katılması gereken bir faktör olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırmayı yapanlar, "drift hipotezi" diye bilinen bu konuyu çok belirgin bir şekilde gün ışığına çıkarmak için üç test daha uygulamışlardır. Önce yetişkin hastaların yerlilik durumlarıyla, cemaati teşkil eden yetişkin nüfusun yerlilik durumunu birbiriyle karşılaştırarak, yerlilik ile şizofreniye yakalanma arasında herhangi bir ilişkinin bulunup bulunmadığını incelemeye çalışmışlar ve bir ilişkinin bulunmadığını görmüşlerdir. Araştırmacılar bu test ile yetinmeyip, sınıf pozisyonlarıyla coğrafi hareketlilik arasında herhangi bir ilişkinin bulunup bulunmadığını test etmek için yaptıkları bir araştırma sonucunda, hastaların % 65'inin yerli-doğumlu, % 35'inin ise göç sebebiyle gelmiş olanlar arasında bulunduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca önemli bir test olarak, V'inci sınıf hastalarının slum bölgelerinde birikip birikmediği konusunda yaptıkları bir inceleme sonunda, 428 hastanın ikamet tarihçelerinin, şizofreninin başlamasıyla slum bölgelerinde oturma arasında bir bağ oluşturmadığını görmüşlerdir.⁵⁰

Buna rağmen, daha sonra yapılan araştırmalar ve yorumlamalarla, Faris ve Dunham ile Hollingshead ve Redlich'in yapmış oldukları araştırmalar do-

49 Hollingshead ve Redlich, birlikte yayımladıkları bir yazıda, sınıf menşeleri tam olarak bilinen şizofreniklerin bu oranı yakaladıklarını söylemektedir: "Schizophrenia and Social Structure", *American Journal of Psychiatry*, 1954, 9, ss. 695-701.

50 Hollingshead ve Redlich, *age*, 1958, ss. 245-246.



layısıyla ileri sürülen ve ruh hastalarının aşağı sosyal sınıflarda daha yoğun bir şekilde bulunmuş olmasını bir sosyal seçilmeye (social selection) veya birikmeye (drift) bağlamaya çalışan yorumlamaların hâlâ gündemde kalmaya devam ettiğini görüyoruz. Birikme hipotezi olarak bilinen ve sağlıklı bireylerin aşağı sınıf statusunun üzerine yükselerek geride bir tortu bıraktıkları, aşağı sınıflarda ruh hastalarının sayısının fazla olmasının sebebinin de bu birikme olduğu görüşüne yaptığı itirazda John Fox, Midtown Manhattan araştırması sırasında, ruhen hasta olan kimselerin, yukarıya ve aşağıya doğru olmak üzere, herhangi bir status hareketliliğinde bulunmadıklarını, ne drift hipotezini ne de sosyal seçilme görüşünü destekleyecek bir bulguya rastlanmadığını ifade etmektedir.⁵¹ Sosyal sınıflar üzerinde ilginç araştırmalar yapmış bir teorisyen olarak Melvin Kohn da⁵², benzer bir görüşün sahibidir. Ona göre, şizofrenik bireyler, diğer bireylerle karşılaştırıldığında, aşağı ve yukarı hareketlilik konusunda birilerine fark atacak şekilde bir hareketliliğe sahip değildirler. Şizofrenik vakaların aşağı sosyo-ekonomik tabakalarda daha fazla bulunuyor olması, aşağı doğru bir hareketliliğin bulunduğu kanıtlamaya yetmemektedir. Bununla birlikte, William Cockerham, deliller şunu göstermektedir ki, sosyal sınıf pozisyonu (ve onunla beraber giden, onunla birlikte olan çevre), ruhî bozukluğun yaratılmasında, ruhî bozukluğun sosyal sınıf pozisyonunu belirlemesinden çok daha önemli ve belirleyici bir etkiye bulunmaktadır; fakat bu, sosyal seçilme hipotezinin yanlış olduğu mânâsına gelmemektedir. Çünkü ruhî bozukluğun, bir kimsenin sosyal sınıf pozisyonunu tayin ettiği vakalar vardır, demektir.⁵³

Bir diğer araştırma, Lloyd Warner'in bir çalışma arkadaşı olan Leo Srole ve arkadaşları⁵⁴ tarafından, New York şehrinin Midtown Manhattan semtinde ve ortaya çıkmış olan psikiyatrik arazaların güvenilir bir dağılımını ortaya koymak üzere yapılmıştır. 1950'li yıllarda yapılmış olan bu araştırma, Hollingshead ve Redlich'in araştırmasından farklı olarak, mülâkatlara dayalı bir vaka araştırması şeklinde yürütülmüştür. Hollingshead ve Redlich'in

51 J.Fox, "Social Class, Mental Illness and Social Mobility: The Social Selection-Drift Hypothesis for Serious Mental Illness", *Journal of Health and Social Behavior*, 1990, 31, ss. 344-353.

52 M. Kohn, "Social Class and Schizophrenia: A Critical Review and Reformulation", P. Roman ile H. Trice'in derlediği *Explorations in Psychiatric Sociology* (Philadelphia: Davis, 1974, ss. 113-137, 118) adlı eserinde.

53 W. Cockerham, *Sociology of Mental Disorder*, 7th ed., Upper Saddle River, N J.: Prentice Hall, 2006, ss. 153-154.

54 Leo Srole, et al., *Mental Health in the Metropolis: The Midtown Manhattan Study*, New York: McGraw-Hill, 1962. Ayrıca, projeye ikinci ve üçüncü adam olarak katılmış bulunan T. Langner ve S. Michel'in stres ve ruh sağlığı ilişkisini belirlemek üzere hazırladıkları *Life Stress and Mental Health: The Midtown Manhattan Study* (1963) adlı kitaplarına da bakınız.



araştırması, hastanelerden, kliniklerden ve özel çalışan psikiyatristlerin kayıtlarından yararlanılarak yapılmış olduğu hâlde, başka bir deyimle tedavi görmüş ruh hastaları için tutulmuş olan kayıtlara dayanılarak yapılmış olduğu hâlde, Midtown Manhattan araştırması, bu kişileri sahada arayıp bulmaya çalışmıştır. Rastgele (tesadüfî) örnekleme yolu ile seçilmiş 1911 hane içerisinde mülâkata tâbi tutulmuş 1660 şahıs üzerinde yapılmış olan bu araştırma sırasında, bu kişilerin arka zeminlerini oluşturan genel bilgilerin yanında, psikopatoloji ve psikoterapi durumlarıyla ilgili geçmişlerini ve bugünkü durumlarını aydınlatacak veriler de toplanmıştır.

Bu mülâkatlar sırasında, şahısların bir ruh çöküntüsü yaşayıp yaşamadıkları veya herhangi bir psikoterapi tedavisine ihtiyaç duyup duymadıkları; sık sık psikojenik temeli bulunan bir somatik bozuklukları bulunup bulunmadığı; heyecan bozukluğuna yol açan bir fizyolojik görünüme sahip olup olmadıkları; hatırlama güçlükleri çekip çekmedikleri; kişiler arası ilişkilerde bir zorluk yaşayıp yaşamadıkları; ayrıca mülâkatın sonunda da, deneğin bu konuşmalar sırasında bir heyecan sıkıntısı gösterip göstermediği sorulmuş ve gözlenmiştir. Böylece, mülâkatı yapan kimselerce, mülâkata tâbi tutulanların, konuşmaların başlangıcında ve sonunda gösterdikleri gerginlik hâlleri de bir değerlendirmeye tâbi tutularak, bütün veriler, deneklerin psikiyatrik durumlarını değerlendirmeye tâbi tutacak olan bir psikiyatristler heyetine verilmiştir. Psikiyatrik semptomatoloji açısından yapılmış olan değerlendirme sonucunda, araştırmaya tâbi tutululardan % 23.4 oranındaki bir grubun, zarar görmüş veya ruhen zedelenmiş; % 13.2 oranındaki bir grubun, belirgin olarak kabul edilebilecek veya rahatsızlığı kolayca gözlenebilecek bir bozukluğa sahip olduğu tespit edilmiş; % 7.5 oranındaki bir grubun bozukluğunun önemli veya ciddi olduğu; % 2.7'lik bir grubun ise âciz veya yeterli olmayan (ehliyetsiz) kişiler olduğu görüşüne varılmıştır.

Bu araştırma sonucunda, bir defa daha, diğer sosyo-ekonomik gruplara nazaran, ruhî bozuklukların aşağı sınıflarda çok daha yaygın olduğu görülmüştür. En üst tabakada bulunanların % 12.5'i etkilenmiş kategorisine girdikleri hâlde, hiç kimse ehliyetsiz kategorisi içerisine sokulmamıştır. Buna karşılık, en alt tabakada bulunanların % 47.3'ü etkilenmiş, % 9.3'ü ise ehliyetsiz bulunmuştur. Sosyo-ekonomik farklılıklarla ilgili olarak ortaya çıkan bir başka husus da şu olmuştur: Yüksek status seviyesinde bulunup "etkilenmiş" kategorisine giren şahıslardan psikiyatrik tedavi görmüş olanların beşte biri "ayakta tedavi" görmüştür; bunların da yarısından fazlası bir defa tedavi görmüştür. Buna karşılık hastalığın şiddetini ve kalıcılığını ifade etmesi bakımından, en alt tabakada bulunanlardan "etkilenmiş" kategorisine giren hastaların ancak yüzde biri ayakta, diğerleri ise hastanede yata-



rak tedavi görmüştür. Diğer yönden araştırmacılar, 20-29 yaş grubuna giren ve yüksek bir sosyo-ekonomik seviyede bulunan kimselerin çok daha "iyi" kategorisine girdiklerini; buna karşılık, özellikle çocuklukları fakirlik şartları altında geçmiş olan aşağı sınıf insanların, yaşadıkları şartlardan çok daha fazla etkilenmiş olduklarını bulgulamışlardır. Şu husus da ortaya çıkmıştır ki, aynı sosyo-ekonomik seviyeyi korumuş ve daha aşağı bir status'a düşmüş olanlara nazaran, toplum içerisinde daha üst seviyeye çıkmayı başarmış olan kimselerde heyecan bozuklukları daha az görünür olmuştur.

Midtown Manhattan araştırması, kapsamlı ve önemli bir araştırma olarak kabul görmüştür. Bu araştırma aynı zamanda projeye ikinci adam olarak katılmış bulunan T. Langner'in⁵⁵ adıyla anılan ve genellikle ruh sağlığını ölçmek için kullanılmış olan Langner Ruh Sağlığı Skalası'nın geliştirilmesinde de yardımcı olmuştur. Sadece, daha önceki araştırmaların ortaya koyduğu bir husus olarak, ruhî hastalığın en aşağı sınıfta daha çok bulunduğunu ortaya koymakla kalmamış, stresin ruhî bozuklukta önemli bir unsur olduğunu da açık bir şekilde göstermeye çalışmıştır. Aşağı sınıfa mensup olanın, orta ve yüksek sınıflara nazaran potansiyel olarak strese açık olduğunu ve bunun da ruh bozukluğu için bir vasat oluşturduğunu açık bir şekilde göstermiştir.

Sosyal sınıf-ruh sağlığı ilişkisini bütün boyutlarıyla ortaya koyan Stirling County Psikiyatrik Bozukluk Araştırması ise, Midtown Manhattan projesiyle aynı tarihlerde yapılmış ve ünlü bir sosyal psikiyatri uzmanı olmanın yanında, bir sosyoloji ve antropoloji profesörü de olan Alexander Leighton yönetiminde, Dorethea Leighton'un ve çeşitli alanlarda yetişmiş uzman kişilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Kanada'da Leighton'ların Stirling County diye isimlendirdikleri ve nüfusu yirmi bini geçmeyen bir ilçede yapılmış olan bu araştırma da, Dorethea Leighton ve arkadaşlarının⁵⁶ yayımladıkları üçüncü ciltte ayrıntıları verildiği üzere, sosyal statusun düşük bir seviye göstermesi hâlinde, ruh sağlığı ârazlarında bir artmanın olduğunu ortaya koymuştur. Bir soru cetveli ve yirmi kalemlik bir psikiyatrik âraz envanteri uygulanmak suretiyle yürütülmüş olan bu araştırma sonunda, orta ve yuka-

55 T. Langner and S. Michael, *Life Stress and Mental Health: The Midtown Manhattan Study*, London: Free Press of Glencoe, 1963.

56 D. C. Leighton, et al., *The Character of Danger: Psychiatric Symptoms in Selected Communities*, New York: Basic Books, 1963. Stirling County Psikiyatrik Bozukluk Araştırması, birbirini tamamlayan üç cilt hâlinde yayımlanmıştır. Birinci cildi oluşturan ve Alexander Leighton'ın imzası ile yayımlanmış olan *My Name is Legion: Foundation for a Theory of Man in Relation to Culture* (New York: Basic Books, 1959) adlı kitabını, Charles Hughes ve arkadaşlarının hazırladığı *People of Cove and Woodlot: Communities from the Viewpoint of Social Psychiatry* (New York: Basic Books, 1960) adlı kitap ile D.C. Leighton ve arkadaşlarının hazırladıkları kitap takip etmiştir.



rı sınıflara nazaran nevrozluğun aşağı sınıflarda çok daha yaygın bulunduğu; işçi sınıfında yaşanan hayatın, orta sınıfa nazaran çok daha fazla stres içermiş olmasının buna sebep olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da, toplanmış olan bilgiler, iki veya daha fazla psikiyatrist tarafından değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar şunu göstermiştir ki, çalışmaya tâbi tutulanların % 57'lik kısmının bir ruhî hastalığa yakalanmış olduğu, bunların % 60 oranında olan kısmının ülser, adale-kemik ağrıları veya benzerleri türünde psikosomatik rahatsızlıklar yaşadığı; % 10'unun endişe (anxiety), % 7'sinin ruhî çöküntü (depresyon) hissettiği; % 1'den az bir kısmının ise şizofrenik olduğu; ayırım yapılarak ortaya konulacak bir değerlendirmede, bu oranların aşağı sınıflara düşen payının daha yüksek olduğu; oranların yaşla birlikte artmakta olduğu ve erkeklere nazaran kadınlarda daha yüksek olarak rahatsızlık belirtilerine rastlandığı, bu çalışmada da stres olgusunun önemli bir rol oynadığı görülmüştür.

Howard B. Kaplan'ın ifade ettiği şekilde⁵⁷ ruh hastalıklarının sosyal sebeplerini, 1) sosyal aidiyet, 2) sosyal stres yaratan süreçler, 3) ruh hastalığının şeklinin belirlenmesine ve ifade edilmesine etki yapan faktörler ile, 4) ruh hastalığının devam etmesinde (ve devam etmemesinde) etkili olan faktörler olmak üzere dört kategori altında toplamak mümkündür. Ancak burada, ilk iki sırada yer alan sebepler üzerinde durmakla yetineceğiz.

İnsanlar birer *aidiyet* unsuru olarak, bir ırk ve etnik grup, bir sosyal sınıf, bir aile ve bir meslek veya meşguliyet çevresi içerisinde yaşarlar. İnsanların bağlı bulunduğunu, ait olduğunu düşündüğü sosyo-ekonomik status aidiyeti, evlilik, ana-babalık, iş veya meşguliyet dediğimiz diğer sosyal aidiyet unsurlarını da içerisinde bulundurur. Bir ırk ve etnisiteye ait olmak ise, kendi içerisinde sosyal sınıf barındıran sosyal unsurlardır. Bu bakımdan, sosyo-ekonomik status veya sosyal sınıf yapısı, kapsamlı bir yapı oluşturması sebebiyle, özel bir öneme sahip bulunuyor demektir.

Ruh hastalıklarının sosyal sebeplerinin ikincisini oluşturan *sosyal stres yaratan süreçler* de, gene sosyo-ekonomik status ile yakından ilişkili unsurlardır. Bu kapsamlı oluşum, açık ve kapalı bir şekilde, çeşitli sosyal psikolojik ve fizik etki alanları yaratarak insanların stres yaşamalarına sebep olmaktadır. Stres, bir sosyal sınıf içerisinde bir aile bireyi olarak yaşarken, bir işte çalışırken veya uygun olmayan bir şehirselle çevrede veya mahallede yaşarken yaşanabilen bir durumdur. Sosyal stres yaratan süreçlerin üstesinden

57 H. B. Kaplan, "Mental Illness as a Social Problem", George Ritzer'in derlediği *Handbook of Social Problems: A Comparative International Perspective* (Thousand Oaks: Sage, 2004, ss. 561-585) adlı eserde.



gelmede ve sosyal destek almada, bir sosyal sınıfın üyesi olmanın olumlu ve olumsuz bir etkisi bulunmaktadır. Olumsuz bir benlik duygusuna sahip olma ile ruhî bozukluklarda önemli bir etkisi bulunduğu kabul edilen kendi itibarını zedelemenin de, sosyal sınıf değerlendirmeleriyle yakın bir ilişkisi bulunmaktadır. Stres duyma açısından, sosyal yardım alma, sosyal desteklenme, bireyin kendisinin sevilmiş, değer verilmiş olduğu ve ihtiyaç duyduğu zaman bu desteği isteyebileceği yaşantısına sahip olabileceği anlamına gelmektedir.

Vurgulamak açısından diyebiliriz ki, sosyo-ekonomik status, ruh hastalıklarını birçok ara süreç yoluyla etkilemektedir. Aşağı seviyede bir sosyo-ekonomik status, bir kimsenin yaşayabileceği stres kaynaklarının sayısını arttırabileceği gibi, stresi azaltacak veya etkisiz hâle getirecek kaynakların kısıtlı olmasıyla da ilişkili olabilmektedir.⁵⁸ Link ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırma, sosyo-ekonomik status'un, yönetme, kontrol ve planlama ile karakterize edilen meşguliyetlerle pozitif bir ilişki hâli içerisinde olduğunu ortaya koymuştur.⁵⁹ Goodban'ın ve Popkin'in yapmış olduğu araştırmalar ise, fakirliğin veya bunu belgelemeye yardımcı olacak herhangi bir belgenin, bir anlamda damgalanmış olmayı ifade etmiş olması sebebiyle, bir *dysphoria* hâline, başka bir ifade ile, genel bir huzursuzluk veya tatmin olmama hâline yol açtığını ortaya koymuştur.⁶⁰ R. Halpern'in, D. S. Massey ve N. A. Denton'un, J. D. McLeod ve J. M. Honnemaker ile W. J. Wilson'un yaptığı araştırmalar ise, yerleşme yerinin durumu ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiye ışık tutmaktadır. Bu bağlamda olmak üzere, fakir mahallelerde yaşamak, aslında bir üzüntü kaynağı olmanın yanında, stres ile başa çıkma kabiliyetini tüketmeye de yol açmaktadır; kronik bir güvensizlik duygusu yaşama veya şüphe duyma gibi savunma mekanizmalarının benimsenmesine sebep olmaktadır; bir kimsenin kendi kendisini kontrol etme duygusunu aşındırması sebebiyle, o mahali geliştirme konusunda yeise kapılmaya ve aşırı bir depresyon ifadesi olarak, ümitsizliğe kapılmaya da sebep olmaktadır.⁶¹

58 J. D. McLeod and R. C. Kessler, "Socioeconomic Status Differences in Vulnerability to Undesirable Life Events", *Journal of Health and Social Behavior*, 1990, 31, ss. 162-172.

59 B. G. Link, et al., "Socioeconomic Status and Depression: The Role of Occupations Involving Direction, Control and Planning", *American Journal of Sociology*, 1993, 98, ss. 1351-1387.

60 N. Goodban, "The Psychological Impact of Being on Welfare", *Social Services Review*, 1985, September sayısı, ss. 403-422; S. J. Popkin, "Welfare: Views from the Bottom", *Social Problems*, 1990, 37, ss. 64-79.

61 Bu araştırmaların bir özeti ve kaynakları için Howard B. Kaplan'ın, George Ritzer'in derlediği *Handbook of Social Problems* adlı kitabına yazdığı "Mental Illness as a Social Problem" adlı yazısına bakınız.



Yapılmış olan araştırmalar, iş durumunun ruh sağlığını etkilediğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda olmak üzere, emekçi olmanın, başkasının emrinde ve idaresinde çalışmanın, nezaret altında bulunmanın, düşük bir gelir durumu ile beraber giden bir iş güvensizliğinin, kadınların değil, erkeklerin ruh sağlığını; yardımcı olacak bir meslekdaşının bulunmamasının ise, erkeklerin değil, kadınların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur.⁶²

Sağlık şart ve şekillerine yön vermesi bakımından genel görünümünü vermeye çalıştığımız sosyal sınıflar, bu yolla sağlanmış olan sosyo-kültürel atmosferin ne derece önemli ve belirleyici olduğunu göstermektedir. 19. yüzyılın ortalarından bu yana yapılmış olan gözlemler ve çözüm olarak ileri sürülen politik ekonomi modelleri, 20. yüzyılın ikinci yarısına doğru yerini ayrıntılı saha araştırmalarına bırakmaya başlamış, gördüğümüz üzere pek çok sosyoloğun, sosyal antropoloğun ve sosyal psikoloğun, hattâ psikiyatristin ilgisini çekerek araştırma konusu yapılmaya başlanmıştır. Yapılmış olan araştırmalar bazen belirli bir konuya yönelik olmak üzere spesifik, bazen de karşılaştırma imkânı vermesi bakımından köy-şehir, ırk-etnik grup ve özellikle yukarı ve aşağı sosyal sınıflar arasındaki farklılığı ortaya koyacak şekilde yapılmıştır. Bir tâli kültür olarak, sosyal sınıfların ortaya koyduğu tabloyu insan hayatının çeşitli görünümü açısından incelemeye, sonuçlarını da ekonomi politik yaklaşımdan farklı teorik yönelmelerle değerlendirmeye çalışmışlardır.

Görüldüğü üzere, geçen yüzyılın birinci yarısından itibaren yapılmaya başlayan sosyal araştırmalar. Marx'ın ve onun fikirlerini benimseyen kişilerin zannettiği gibi, sosyal sınıf yapılaşmasının esas olarak bir kapitalist veya burjuva ve proleterya ayrışmasından ve aralarındaki güç mücadelesinden, özellikle bir sınıfın diğerini istismar etme sürecinden ibaret olmadığını ortaya koymuştur. Yapılan çalışmalar, sosyal sınıfların kendilerine özgü bir yapı oluşturduğunu ve bu sosyal yapının da insan davranışlarını her yönüyle etkilemiş olduğunu, insanoğlunun sadece geçici ve satıhta kalan davranışlarını değil, çeşitli sosyalleşme teknikleri ile kişiliğine, beden ve ruh sağlığına varıncaya kadar bazı temel özelliklerini de etkilemiş olduğunu ortaya

62 P. K. Adelman, "Occupational Complexity, Control and Personal Income: Their Relation to Psychological Well-being in Men and Women", *Journal of Applied Psychology*, 1987, 72, ss. 529-537; M. C. Lennon, "Sex Differences in Distress: The Impact of Gender and Work Roles", *Journal of Health and Social Behavior*, 1987, 28, ss. 290-305; G. S. Lowe and H. C. Northcott, "The Impact of Working Conditions, Social Roles and Personal Characteristics on Gender Differences in Distress", *Work and Occupations*, 1988, 15, ss.55-77; J. Miller, "Individual and Occupational Determinants of Job Satisfaction: A Focus on Gender Differences", *Sociology of Work and Occupations*, 1980, 7, ss. 337-366.



koymuştur. Sınıf özelliklerine sahip olan her ekolojik çevrenin beden ve ruh sağlığını, ölüm ve çoğalma oranlarını bir şekilde etkilediği; aile hayatı söz konusu olduğunda eş seçimine, boşanmaya, aileler arası ilişkilere ve çocuk bakımına ve eğitime varıncaya kadar bireyleri etki altında bıraktığı; sosyal değerleri, ahlâkî ve dinî görüşlerin yanında muhafazakârlık-radikallik de dahil olmak üzere bireyin politik görüşlerini belirlediği, hattâ yetişkin suçluluğu, genç suçluluğu ve kriminal adalet konularına bile şekil vermiş olduğu görülmüştür. Sınıf statusunun, çatışma teorilerinin iddia ettiği şekilde, yukarı tabaka mensuplarının cezalandırılmaktan bir şekilde kurtulmasına veya kurtarılmasına, aşağı sınıfların yakayı daha kolay ele vermelerine ve savunmasız kalmalarına varıncaya kadar bir etkileme alanı yarattığı görülmüştür.

Hemen belirtelim ki, bu yazımızda, işaret ettiğimiz bu konuları ve benzerlerini ayrıntılı şekilde ele almaktan kaçındık. Beden ve ruh sağlığının sosyal sınıf yapılanmasıyla olan ilişkisi üzerinde yoğunlaşarak ve karşılaştırmalar yaparak, sağlıkla ilgili olmak üzere, sosyo-ekonomik statusun insan üzerinde yapmış olduğu etkiyi göstermeye çalıştık. Bu vesileyle, olaya daha genel bir açıdan bakarak, hemen herkesin herşeyi genetik faktörlerle izah etmek gibi kolay bir açıklama tarzını benimsediği bu dönemde, bir sosyolog ve sosyal psikolog olarak, beden ve ruh sağlığı alanında, fizik ve sosyo-kültürel çevrenin önemli bir etkileme gücü bulunduğunu göstermeye çalıştık.

Kaynaklar

- Adams-Campbell, et al. (1993), "Correlates of the Prevalence of Self-reported Hypertension Among African-American and White Women", *Ethnicity and Disease*, 3, ss. 119-125
- Adelmann, P. K. (1987), "Occupational Complexity, Control and Personal Income: Their Relation to Psychological Well-being in Men and Women", *Journal of Applied Psychology*, 72, ss. 529-537.
- Andersen, B., et al. (1994), "A Behavioral Model of Cancer Stress and Disease Course", *American Psychologist*, 49, ss. 389-404.
- Annandale, E. (1998), *The Sociology of Health and Medicine*, Oxford, England: Polity Press.
- Ashley Montagu, M. F. (1953), *The Natural Superiority of Women*, The Macmillan and Co.
- Birenbaum, A. (1995), *Putting Health Care on the National Agenda*, Westport, CT.: Praeger.
- Carroll, D., et al. (1997), "The Relationship Between Socioeconomic Status, Hostality and Blood Pressure Reactions to Mental Stress in Men: Data from the Whitehall II Study", *Health Psychology*, 16, ss. 131-136.
- Chin, N. P., et al. (2000), "Social Determinants of Healthy Behavior", *Education for Health: Change in Learning and Practice*, 13, ss. 317-328.
- Clark, R. E. (1948), "The Relationship on Schizophrenia to Occupational Income and Occupational Prestige", *American Sociological Review*, 13, ss. 325-330.



- Clark, R. E. (1949), "Psychoses, Income and Occupational Prestige", *American Journal of Sociology*, 54, ss. 433-440.
- Clausen, John A. (1966), "Mental Disorders", Robert K. Merton ve Robert A. Nisbet'in derlediği *Contemporary Social Problems* (New York: Harcourt, Brace (2nd ed., ss. 26-83), adlı eserde.
- Cockerham, W. (2004), George Ritzer'in derlediği "Health as a Social Problem", *Handbook of Social Problems: A Comparative International Perspective* (Thousand Oaks: Sage,) adlı eserde.
- Cockerham, W. (2006), *Sociology of Mental Disorder*, 7th ed., Upper Saddle River, N J.: Prentice Hall.
- Cockerham, W. C. (2001), *Medical Sociology*, 8th ed., Englewood Cliffs, N J.: Prentice-Hall.
- Cockerham, W. C. (2004), "Health as a Social Problem", G. Ritzer'in derlediği *Handbook of Social Problems: A Comparative International Perspective* (Thousand Oaks: Sage, , ss. 281-297) adlı eserde.
- Cockerham, W., et al. (2000), "The Social Gradient in Life Expectancy: The Contrary Case of Okinawa in Japan", *Social Science and Medicine*, 51, ss. 115-122.
- Coyne, James C. ve Geraldine Downey (1991), *Annual Review of Psychology*, 42, ss. 401-425.
- Dohrenwend, B. P. (1975), "Sociocultural and Social-psychological Factors in the Genesis of Mental Disorders", *Journal of Health and Social Behavior*, 16, ss. 365-392.
- Dressler, W. W. (1996), "Hypertension in the African American Community: Social, Cultural and Psychological Factors", *Seminars in Nephrology*, 16, ss. 71-82.
- Elliott, Mabel A. and F. E. Merrill (1961), *Social Disorganisation*, 4th ed. New York: Harper and Brothers.
- Erol, Neşe, et al. (1998), *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Evans, R. M. and T. Marmor (eds.) (1994), *Why Are Some People Healthy and Others Not?* New York: Aldine DeGruyter.
- Faris, Robert E. (1948), *Social Disorganization*, New York: Ronald Press.
- Faris, Robert E. and H. Warren Dunham (1939), *Mental Disorders in Urban Areas*, Chicago: University of Chicago Press.
- Fleming, I., et. al. (1987), "Social Density and Perceived Control as Mediators of Crowding Stress in High-density Residential Neighborhoods", *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, ss. 899-906.
- Fox, J. (1990), "Social Class, Mental Illness and Social Mobility: The Social Selection-Drift Hypothesis for Serious Mental Illness", *Journal of Health and Social Behavior*, 31, ss. 344-353.
- Frohlich, N. and C. Mustard, (1996), "A Regional Comparison and Health Indices in a Canadian Province", *Social Science and Medicine*, 42, ss. 1273-1281.
- Gallo, L. C. and K. A. Matthews (2003), "Understanding the Association Between Socioeconomic Status and Physical Health: Do Negative Emotions Play a Role?", *Psychological Bulletin*, 129, ss. 10-51.



- Goldhamer, H. and A. Marshall (1953), *Psychosis and Civilisation*, New York: Free Press.
- Goodban, N. (1985), "The Psychological Impact of Being on Welfare", *Social Services Review*, September sayısı, ss. 403-422 ; S. J. Popkin, "Welfare: Views from the Bottom", *Social Problems*, 37, ss. 64-79.
- Gottdiener, M. and L. Budd (2005), *Key Concepts in Urban Studies*, London: Sage Publications.
- Halpern, R. (1993), "Poverty and Infant Development", C. H. Zeanah Jr'un derlediği *Handbook of Infant Mental Health* (New York: Guilford ss. 73-86) adlı eserde
- Harburg, E., et al. (1973), "Sociological Stressor Areas and Black-White Blood Pressure: Detroit", *Journal of Chronic Diseases*, 26, ss. 595-611.
- Hollingshead, August B. and F. C. Redlich (1954), "Schizophrenia and Social Structure", *American Journal of Psychiatry*, 9, ss. 695-701.
- Hollingshead, August B. and F. C. Redlich (1958), *Social Class and Mental Illness*, New York: John Wiley.
- Hughes, Charles, et. al. (1960), *People of Cove and Woodlot: Communities from the Viewpoint of Social Psychiatry*, New York: Basic Books.
- Humphries K. and E. Doorslaer (2000), "Income-Related Health Inequality in Canada", *Social Science and Medicine*, 50, ss. 663-671.
- James, S. A and D. G. Kleinbaum (1976), "Socioecological Stress and Hypertension-related Mortality Rates in North Carolina", *American Journal of Public Health*, 66, ss. 354-358.
- Johnson, J., et. al. (1991), "Why do Blacks Die Young?", *Time*, September 16, ss. 50-52.
- Kangas, M., et al. (2005), "Predictors of Posttraumatic Stress Disorder Following Cancer", *Health Psychology*, 24, ss. 579-585.
- Kaplan, H. and B. Sadock (1995), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 6nd ed. adlı kitaba Baltimore: Williams and Wilkins.
- Kaplan, H. B. (2004), "Mental Illness as a Social Problem", George Ritzer'in derlediği *Handbook of Social Problems: A Comparative International Perspective* (Thousand Oaks: Sage, ss. 561-585) adlı eserde.
- Karno, M. ve B. Sadock (1995), "Schizophrenia: Epidemiology" H. Kaplan ve B. Sadock'un derlediği *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Baltimore: Williams and Wilkins, Vol. 1, ss. 902-910) adlı eserde.
- Kessler, Ronald C., et. al. (1985), "Social Factors in Psychopathology: Stress, Social Support and Coping Processes", *Annual Review of Psychology*, 36, ss. 560-561.
- Klag, M. J., et. al. (1991), "The Association of Skin Color with Blood Pressure in U.S. Blacks with Low Socioeconomic Status", *Journal of American Medical Association*, 265, ss. 599-640.
- Kohn, M. (1974), "Social Class and Schizophrenia: A Critical Review and Reformulation", P. Roman ile H. Trice'in derlediği *Explorations in Psychiatric Sociology* (Philadelphia: Davis, ss. 113-137) adlı eserde.
- Kunst, A., et. al. (1998), "Mortality by Occupational Class among Men in 11 European Countries", *Social Science and Medicine*, 46, ss. 1459-1476.



- Lahelma, E. (2000), "Health and Social Stratification", W. Cockerham'ın derlediği *The Blackwell Companion to Medical Sociology* (Oxford, England: Blackwell, ss. 64-93) adlı eserde.
- Langner, T. and S. Michael (1963), *Life Stress and Mental Health: The Midtown Manhattan Study*, London: Free Press of Glencoe.
- Lazarus, R. S. and J. B. Cohen (1977), "Environmental Stress", I. Altman ve J. F. Wohlwill'in derlediği *Human Behavior and Environment: Current Theory and Research* (Vol. 2, New York: Plenum, ss. 89-127) adlı eserde.
- Leighton, Alexander (1959), *My Name is Legion: Foundation for a Theory of Man in Relation to Culture*, New York: Basic Books.
- Leighton, D. C., et al. (1963), *The Character of Danger: Psychiatric Symptoms in Selected Communities*, New York: Basic Books.
- Lennon, M. C. (1987), "Sex Differences in Distress: The Impact of Gender and Work Roles", *Journal of Health and Social Behavior*, 1987, 28, ss. 290-305.
- Levkoff, S. E., et al. (1995), "Elderly Mental Health in the Developing World", *Social Science and Medicine*, 41, ss. 983-1003.
- Levy, L. and L. Rowitz (1973), *The Ecology of Mental Disorder*, New York: Behavioral Publications,
- Link, B. and J. Phelan (2000), "Evaluating the Fundamental Cause Explanation for Social Disparities in Health", C. Bird ve arkadaşlarının derlediği *Handbook of Medical Sociology* (Uppersaddle River, N J.: Prentice Hall, 5th ed.) adlı eserde.
- Link, B. G., et al., (1993), "Socioeconomic Status and Depression: The Role of Occupations Involving Direction, Control and Planning", *American Journal of Sociology*, 98, ss. 1351-1387.
- Lorant, V., et al. (2004), "Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-analysis", *American Journal of Epidemiology*, 157, ss. 98-112.
- Lowe, G. S. and H. C. Northcott (1988), "The Impact of Working Conditions, Social Roles and Personal Characteristics on Gender Differences in Distress", *Work and Occupations*, 15, ss.55-77.
- Lupton, D. (2000), "Health, Illness and Social Policy in Australia", W. Cokerham'ın derlediği *The Blackwell Companion to Medical Sociology* (Oxford, England: Blackwell, ss. 441-455) adlı eserde.
- Lynch, J., et.al. (2001), "Income Inequality, the Psychosocial Environment and Health: Comparisons of Wealthy Nations", *Lancet*, 358, ss. 194-200.
- Macera, C. A., et al (2001), "Sociocultural Influences on Health" A. Baum ve T. A. Revenson'un derlediği *Handbook of Health Psychology* (Mahwah, N J.: Lawrence Erlbaum, ss. 427-440) adlı eserde.
- Marmot, M. M., et al. (1984), "Inequalities in Death-specific Explanations of a General Pattern", *Lancet*, , 83, ss. 1003-1006.
- Marmot, M. M., et al. (1991), "Health Inequalities Among British Civil Servants: The Whitehall II Study", *Lancet*, 337, ss. 1387-1393.



- Marsella, A. J. and A. Yamada (2000), "Culture and Mental Health: An Overview", I Cueller ve F. Paniagua'nın derlediği *Handbook of Multicultural Mental Health: Assessment and Treatment of Diverse Populations* (New York: Academic Press, ss. 3-26) adlı eserde.
- Marsella, A. J. and A. Yamada (2007), "Culture and Psychopathology", S. Kitayama ile Dov Cohen'in derlediği *Handbook of Cultural Psychology* (New York: Guilford Press, ss. 797-818) adlı eserde.
- Massey, D. S. and N. A. Denton (1993), *American Apartheid: Segregation and the Making of the Underclass*, Cambridge, M A.:Harvard University Press.
- McDonough, P., et al. (2002), "Chronic Stress and the Social Patterning of Women's Health in Canada", *Social Science and Medicine*, 54, ss. 767-782.
- McLeod, J. D. and J. M. Nonnemaker (1999), "Social Stratification and Inequality", C. S. Aneshensel ve J. C. Phelan'in derlediği *Handbook of the Sociology of Mental Health* (New York: Kluwer/Plenum, ss. 321-344) adlı eserde.
- McLeod, J. D. and R. C. Kessler (1990), "Socioeconomic Status Differences in Vulnerability to Undesirable Life Events", *Journal of Health and Social Behavior*, 31, ss. 162-172.
- Miller, J. (1980), "Individual and Occupational Determinants of Job Satisfaction: A Focus on Gender Differences", *Sociology of Work and Occupations*, 1980, 7, ss. 337-366.
- Moldin, S. O. and Gattelman (1995), "Population Genetics", H. Kaplan ve B. Sadock'un derlediği *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Baltimore: Williams and Wilkins, (Vol. 1, ss. 144-154) adlı eserde.
- Mookherjee, H. N. (1998), "Perceptions of Well-being Among Older Metropolitan and Nonmetropolitan Populations in the United States", *Journal of Social Psychology*, 138, ss. 72-82.
- Myers, Jerome K. and Bertram H. Roberts (1959), *Family and Class Dynamics in Mental Illness*, New York: John Wiley.
- Navarro, V. (ed.) (2002), *The Political Economy of Social Inequalities: Consequences for Health and Quality of Life*, Amityville, N Y.: Baywood Publishing.
- Patel, V. and A. Kleinman (2003), "Poverty and Common Mental Disorders in Developing Countries", *Bulletin of the World Health Organization*, 81, ss. 609-613.
- Patel, V., et al. (1999), "Women, Poverty and Common Mental Disorders in Four Restructuring Societies", *Social Science and Medicine*, 49, ss. 1461-1471.
- Plante, T. G. and C. Sykora (1994), "Are Stress and Coping Associated with WISC-III Performance among Children?", *Journal of Clinical Psychology*, 50, ss. 759-762.
- Power, C. and C. Hertzman (1997), "Social and Behavioral Pathways Linking Early Life and Adult Disease", *British Medical Bulletin*, 53, ss. 210-221.
- Reid, I. (1998), *Class in Britain*, Cambridge, England: Polity Press.
- Reinwater, L. (1974), "The Lower Class Health, Illness and Medical Institutions", Rainwater'in kendisinin derlediği *Inequality and Justice* (Hawthorne, NY.: Aldine) adlı eserde.



- Robins, L. N., et al. (1984), "Lifetime Prevalence of Specific Psychiatric Disorders in Three Sites", *Archives of General Psychiatry*, 41, ss. 949-958.
- Rose, Arnold M. ve H. R. Stub (1956), "Summary of Studies on the Incidence of Mental Disorders", Arnold M. Rose'un derlediği *Mental Health and Mental Disorders* (London: Routledge and Kegan Paul, ss. 87-116) adlı eserde.
- Shaw, M. D and G. Smith (1999), "Poverty, Social Exclusion and Minorities", M. Marmot ile R. Wilkinson'un derlediği *Social Determinants of Health* (Oxford, England: Oxford University Press, ss. 211-239) adlı eserde.
- Srole, Leo, et al. (1962), *Mental Health in the Metropolis: The Midtown Manhattan Study*, New York: McGraw-Hill.
- Stone, R. (2000), "Stress: The Invisible Hand in Eastern Europe's Death Rates", *Science*, 288, ss. 1732-1733.
- Sundquist, J. and S. Johanson (1997), "Indicators of Socioeconomic Position and Their Relation to Mortality in Sweden", *Social Science and Medicine*, 45, ss. 1757-1766.
- Syme, S. L. and L. F. Berkman (1987), "Social Class, Susceptibility, and Sickness", H. D. Schwartz'in derlediği *Dominant Issues in Medical Sociology* (2nd ed., New York: Random House) adlı eserde.
- Waldron, I. (2001), "What Do We Know about Causes of Sex Differences in Mortality? A Review of the Literature", A. Dan'ın derlediği *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives* (New York: Worth, ss. 37-49) adlı eserde.
- Weitz, R. (2001), *The Sociology of Health and Health Care: A Critical Approach*, Belmont, CA.: Wadsworth / Thompson Learning..
- Wilkinson, R. (1992), "Income Distribution and Life Expectancy", *British Medical Journal*, 304, ss. 165-168.
- Wilkinson, R. (1996), *Unhealth Societies: The Affiliations of Inequality*, London: Routledge.
- Williams, D. R. (1992), "Black-White Differences in Blood Pressure: The Role of Social Factors", *Ethnicity and Disease*, 2, ss. 126-141.
- Yörükân, Turhan (2003), "Büyük Şehirli, Hattâ Şehirli Olmanın Bedeli", *Türk Yurdu*, 23, ss. 8-22.
- Yörükân, Turhan (2005), "Geleneksel ve Yeni-Marksçı Görüşler Açısından Şehirleşme ve Şehir", *Kılavuz*, 23, ss. 62-67.
- Yörükân, Turhan (2005), "Suça Zemin Oluşturan Yerler Olarak Şehirler veya Büyükşehirler", *Bilge*, 12, ss. 4-16.
- Yörükân, Turhan (2006), *Gecekondular ve Gecekonduların Bölgelelerinin Sosyo-kültürel Özellikleri*, 3. baskı, Ankara: Nobel Yayınları.
- Yörükân, Turhan (2009), "Bir Sosyalleşme ve Kişilik Oluşturma Aracı Olarak Sosyal Sınıflar", *Erdem*, 54, ss.1-52.
- Yörükân, Turhan ve Ayda Yörükân (1966), *Türkiye'de Şehirleşme ve Konut Durumu: Şehirleşme, Gecekondular ve Konut Politikası*, Ankara: İmar ve İskân Bakanlığı, Mesken Genel Müdürlüğü Sosyal Araştırma Dairesi.

