

William Chambliss, "Serserilik kanununun sosyolojik bir analizi" *Sosyal Problemler*, Cilt 12, ss.67-77, Yaz 1964.

A. Chambliss serseriliğin bir suç haline geldiği sosyal koşulları tartışıyor.

(Bu, metnin başlığının yeniden ifadesidir, söylenmesi gerekebilir ancak nasıl, ya da ne zaman, ya da hangi koşullar altında serseriliğin bir suç haline geldiği hakkında hiçbir şey belirtmiyor. Okuyucunun serseriliğin suç haline getirilmesini anlayıp anlamadığını söylemiyor.)

B. Chambliss, sosyal yapıdaki diğer değişiklikler sonucunda serseriliğin İngiltere’de 14. yüzyılda nasıl suç haline geldiğini anlatır.

(Bu, minimal düzeyde bir tarif ve ana teorik öngörüyü, doğru bir şekilde, önerir: kanunun sosyal yapının bir ürünü olduğunu; bununla birlikte, yine de hem okuyucunun sosyal yapı anlayışını hem de Chambliss’in örneğinin âlâkâsını gösterecek yeterli detaydan yoksundur.)

C. Chambliss, İngiliz toplumundaki değişikliklerin, özellikle emek arzındaki düşüşün ve ücretlerdeki artışın nasıl serserilik karşıtı kanunlarla sonuçlandığını anlatır.

(Bu formülasyon İngiliz sosyal yapısındaki spesifik değişiklikleri belirtiyor ancak kanuna yol açan olayların dizisinin tamamını anlatmakta başarısızdır.)

D. Chambliss, İngiltere’de Kara Ölüm sonrasındaki sosyal organizasyondaki değişikliklerin, bunun sonucu olarak emek arzındaki düşüş ve ücretler üzerindeki baskıya, toprak sahibi soylular tarafından karşı koyduklarını ve bu amaçla bir topluluktan diğerine seyahati ve çalışmayı reddetmeyi yasaklayan kanunlar geçirerek emek rekabetini sınırlandırmaya çalıştıklarını anlatır.

(Bu özet, metnin şöyle bir gözden geçirilmesinden fazlasını gerektirir, önemli gerçekleri ve bunların tarihi rollerini belirtir. Aynı zamanda, Chambliss’in argümanını tam olarak anlatmaz.)

E. Chambliss, belirli sosyal durumların suç hukukunun ortaya çıkışını, yorumunu ve uygulanmasını nasıl etkilediğini göstermek için tarihi kaynaklar kullanıyor. Özellikle, İngiltere’de Kara Ölüm sonrasındaki sosyal organizasyondaki değişikliklerin, bunun sonucu olan emek arzındaki düşüşe ve ücretler üzerindeki baskıya nasıl toprak sahibi soylular tarafından karşı konulduğunu bu amaçla bir topluluktan diğerine seyahati ve çalışmayı reddetmeyi yasaklayan kanunlar geçirerek emek rekabetini sınırlandırmaya çalıştıklarını anlatır. Bir sonraki yüzyıl boyunca, emek arzları arttığında ve ücretler düştüğünde, kanun düzenli olarak göz ardı edildi ve uygulanmadı. Bununla birlikte, onaltıncı yüzyıldaki genişleyen ticaret döneminde, serserilik kanunları yeniden dirildi ve malların ve insanların ticari amaçlı transferinin yaygınlaştığı kamusal yollardaki trafiği düzenlemek ve araçları kontrol etmek için yeniden tasarlandı.

(Bu paragraf Chambliss’in genel fikrini özetliyor: kanun belirli sosyal iktidarların bir ürünüdür, özellikle emek ve ticaretin belirli ekonomik şartlarının. Ayrıca, genel noktaların örneklerini de verir. Yazarın genel fikrini ve özel örneklerini aldığı bilgi türlerini de belirtir.)

Peter Conrad, “Hiperkinesis’in bulunuşu: sapkın davranışın medikalleşmesi üzerine notlar,”
Sosyal Problemler, Ekim 1975, ss. 12-21.

A. Conrad, sapkının medikalleştirilmesinin bir örneği olarak hiperkinesisin bulunuşunu anlatıyor.

(Bu, metnin başlığı: söylenmesi gerekir ancak okuyucunun yazarın argümanı ve kanıtlarını nasıl anladığına dair hiçbir şey belirtmiyor.)

B. Conrad medikal bir bozukluk olarak hiperkinesisin bulunuşunun altında yatan klinik ve sosyal faktörleri anlatıyor.

(Bu, minimal düzeydeki açıklama ve başlığın kelimeleri ötesinde bir basamak daha ayırım ya da detayı belirtiyor.)

C. Conrad, hiperkinesisin ne zaman ve neden keşfedildiğine dair bir dizi klinik ve sosyal faktörü anlatıyor.

(Bu, keşfin aşikâr olmadığını, problemleri ve açıklanması gereken bir şey olduğunu hissettiren biraz daha geniş bir analiz ya da değerlendirme alanını belirtiyor.)

D. Conrad, bir çocukluk hastalığı olarak hiperkinesisin “keşfinin” zamanlamasını etkileyen ana faktörler olarak ilaç araştırmalarının ve reklamın, hükümetin harekete geçmesi için ebeveynlerin ve profesyonellerin yaptığı lobiciliğin rolünü anlatıyor.

(Bu, metnin şöyle bir gözden geçirilmesinden fazlasını gerektirir, ve önemli gerçekleri, ve bunların hiperkinesisin medikal bir bozukluk olarak “keşfindeki” ya da “yaratılmasındaki” tarihi rollerini belirtir.)

Peter Conrad, "Hiperkinesis'in bulunuşu: sapkın davranışın medikalleşmesi üzerine notlar," *Sosyal Problemler*, Ekim 1975, ss. 12-21.

Bu makale (1) çocuklarda belirli davranış formlarının nasıl medikal bir problem olarak tanımlanmaya başladığını, (2) hiperkinesisin "keşfinden" beri nasıl tıbbın sosyal kontrolün baş aktörü haline geldiğini anlatıyor.

Keşfi, (1) teşhis ve tedavinin kökeni ve (2) bu davranışı gösteren çocukların tanımlanması olarak tanımlar.

Bölüm I, hiperkinesis 1960larda neden popüler oldu; hiperkinesisin "keşfini" hazırlayan klinik ve sosyal faktörlerin bağlamını sunar.

Medikal teşhis kategorisi sunar: minimal beyin bozukluğu, hiperaktif sendromu, çocuklukta hiperkinetik sendromu ve pek çok başka terim. Genellikle aşırı motor aktivitelerine, kısa dikkat süresine, huzursuzluğa, yerinde duramamaya, sallanan ruh hallerine, sakarlığa tekabül eder. Oğlanlarda kızlara göre altı kat daha fazla yaygındır. Sonra da bu davranış kombinasyonunun nasıl medikal bir sendrom olarak tanımlandığını açıklar.

a) klinik faktörler; 1930'dan 1950lere kadar tıp dergilerindeki amfetaminin belirli davranışlar ve öğrenme bozuklukları gösteren çocuklar için paradoksal sonuçları olduğuna dair tek tük referansı anlatır. 15/30 çocuktaki pozitif sonuca dikkat edin. Tıp literatürü, organik bir sebebe dair emin değildi ve farklı semptom grupları vardı. 1957'de Laufer hiperkinetik dürtü bozukluğu olarak tanımladı, adlandırdı ve kategorize etti, açık bir şekilde organize sebebe benzer bir şekilde (hâlâ organik sebep olarak adlandırmıyor). 1966'da ABD Özel Kuvvetleri minimal beyin zararı terminolojisinde karar kıldı. O zamandan beri, bu ana teşhis etiketi oldu.

1950lerin ortasında, istenmeyen yan etkileri olmadan amfetamin özellikleri içeren Ritalin adlı yeni ilaç geliştirildi. 1961'de FDA (Food and Drug Administration/ Gıda ve İlaç Dairesi) çocuklarda kullanımını onayladı. Ritalin üzerinde pek çok çalışma, seçilen bir tedavi oldu. 1960'tan beri hiperkinesis hakkında daha fazla araştırma, ortalama $\frac{3}{4}$ ilaç kullanımı, 1967'den önce literatür referanslarının yokluğu, 1970'de her yıl 40'dan fazla. 1975'lere gelindiğinde, çocuklar arasında teşhis edilen en yaygın psikiyatrik bozukluk.

b) sosyal faktörler:

İlaç devrimi: ilaç araştırmalarının ve sosyal, zihinsel sorunlar için terepatik olarak ilaç kullanımının kabul giderek kabul edilir hale gelmesinin rolünü belirtir. Hiperkinesisin keşfi için merkezi. İlacı kullanmanın pozitif sonuçlarına dair medikal mesleğine yönelik fazlasıyla reklam.

Hükümet eylemi: bu davranışların medikalleştirilmesini onlar da desteklediler, çocukların aktivite sendromlarını SADECE doktorların teşhis ve tedavi etmelerini önerdiler.

Bölüm II. (Sapkın) davranışın medikalleştirilmesinin sonuçları:

a) Sapkın davranış nasıl medikal bir problem olarak kavramsallaştırılır? b) Neden bu o zamanda meydana geldi? c) yansımaları?

Hiperkinesisin keşfedilmesinden önce bozuk olarak görülen davranışı farz edin. Bazen duygusal olarak rahatsız terimi kullanılır, aile ve okul bağlamında ele alınır

nasil medikal bir konu haline geldi:

bozukluk kavramsallaştırılmadan çok önce tedavinin varlığı
sadece 1950'de hem tedavi hem de isim/etiket mevcut
çocuk psikiyatrisine artan ilgi ve ilaç devrimi uygun zemini hazırladı
tıp mesleği dışındaki aktörler önemli ahlâki girişimcilerdi: ilaç şirketleri
ve öğrenme güçlüğü olan çocuklar için olan dernekler
sonuçları: basit tedavi, bazen müthiş sonuçlar
ebeveynlerin suçluluğunu ortadan kaldırır (hatayı ortadan kaldırır)
ceza gerektirmeyen kontrole izin verir
bazen sınıf içi performans yardımcı olur
çocuklar mucizevi ilaçları severler
muhtemelen azalan damgalanma hissinden yararlanma

Bölüm III: Sapkın Davranışın Medikalizasyonu

Kısa bir tarih, neden bunun ortaya çıktığı, aynı soruları daha geniş bir tarihsel çerçevede sorar

- (1) pek çok bilimsel araştırma
- (2) sapkınlığın kavramsallaştırılmasında ve kontrolüne dair hümanist eğilimle ilgili olarak ilaç teknolojisinin kullanımı, artık günah değil, ya da zayıflık, bir hastalık, rahatsızlık
- (3) uzman kontrolü problemi, sosyal hayatın giderek daha fazla uzmanların alanına çekilmesi, demokratik olmayan, katılımcı olmayan, sıradan insanların tartışabileceği kamusal alandan çıkarılması
- (4) medikal kontrol başka bir şekilde olamayacak bir şeye izin verir. Örneğin, psikocerrahi
- (5) kolektif/sosyal sorunun bireyselleşmesi (örneğin, davranışı yaratabilecek sosyal şartlar, örneğin, uyarıcı, yiyecek, fiziksel aktivite eksikliği)
- (6) sapkın davranışın politika dışına çıkarılması