

## DİN, MANEVİYAT VE DEPRESYON: TETKİK VE TEDAVİ İÇİN ÖNERİLER (\*)

Simon DEİN (\*\*)

Nurten KIMTER (\*\*\*)

### Öz

*Psikiyatrik araştırma ve uygulamalarda din ve maneviyata son zamanlarda bir alaka olmuştur. Bu araştırma, psikiyatrik araştırmalarda dinî / manevî değişkenleri inceleyerek ilgili problemleri ana hatlarıyla belirledikten sonra, depresyon ve dindarlığın çeşitli ölçümleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Araştırmada, Medline, PsycINFO ve PubMed veritabanları kullanılarak 1996'dan 2006'ya kadar din ve depresyon üzerine yayınlanmış literatürü içeren veri tabanlarının bir incelemesi gerçekleştirilmiştir. Bu literatür, dindar olanların daha düşük seviyede depresif semptomlara ve depresyon sıklığına sahip olduklarını ve dinin depresyondan iyileşme hızını arttırdığını ortaya koymaktadır. Bu koruyucu etkinin psikotik depresyondaki payı daha az belirgindir. Bu değerlendirme yazısı, gelecekteki araştırmalar için potansiyel alanlara ve klinik önerilere değinerek sona ermektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Din, maneviyat, depresyon, yaşam olayı, tedavi.

### **Religion, Sprituality and Depression: Implications for Research and Treatment**

#### **Abstract**

*There has been a recent interest in religion and spirituality in psychiatric research and practice. After outlining the problems involved in examining religious/spiritual variables in psychiatric research, this review examines the relationship between depression and various measures of being religious. A search of databases containing published literature on religion and depression was carried out using the databases PubMed, Psycinfo and Medline from 1996 to 2006. The literature suggests that those who are religious have a lower incidence of depressive symptoms/depression and that being religious may increase the speed of recovery from depressive disorder. This protective effect is less clear cut for psychotic depression. This review ends by discussing the clinical implications and potential areas for future research.*

**Keywords:** Religion, Spirituality, Depression, Life event, Treatment

\*) Orijinal Yayın: (2006). Religion, Sprituality and Depression: Implications for Research and Treatment, *Primary Care and Community Psychiatry*, 11, (2), 67-72.

\*\*) Centre for Behavioural and Social Sciences in Medicine, London, UK.  
(e-posta: s.dein@ucl.ac.uk)

\*\*\*) Çeviren, Yrd. Doç. Dr., ÇOMÜ İlahiyat Fakültesi (e-posta: nurtenkimter@comu.edu.tr)

## Giriş

Geleneksel olarak psikiyatri, ruh sağlığı uzmanlarının dini inancı çağdışı, tek taraflı bağımlılık ve suçluluk duygusunu harekete geçirici olarak görmesiyle dine karşı negatif bir tutuma sahip olmuştur. Dinî meselelerin, psikopatolojinin bir parçasını teşkil etmedikçe psikiyatrik görüşmelerde nadiren tartışılması şaşırtıcı değildir. Gerçekte Danimarkalı teolog Hans Kung dini, ‘psikiyatrinin en son tabusu’ olarak isimlendirmiştir[1]. Bununla birlikte İngiltere Kraliyet Enstitüsü Psikiyatristlerinin eski başkanı, psikiyatristlerin uzun zamandan beri manevi meseleleri göz ardı ettiklerinden yakınmaktadır[2].

Son zamanlarda bir takım yazarlar, psikiyatrik konsültasyon esnasında hastaların dinî ve manevî yaşantılarını göz önünde bulunduran ruh sağlığı uzmanlarının önemini vurgulamaktadır[3-6]. Genel halkın ve psikiyatrik hastaların daha fazla dindar olduklarına ve ruh sağlığı uzmanlarından daha düzenli bir şekilde kiliseye gittiklerine dair kanıtlar vardır[7]. 1985’teki bir kamuoyu araştırması genel nüfusun üçte birinin dini, yaşamlarının en önemli boyutu olarak düşündüklerini göstermiştir[8].

Bu değerlendirme yazısı ilk olarak psikiyatrik araştırmada din ve maneviyata yönelik olan problemleri incelemekte ve daha sonra özellikle din, iyi oluş, umut, benlik saygısı ve depresyonu tartışmaya devam etmektedir. Depresyon, en yaygın ve tedavi edilebilir ruhsal bozukluk olduğu için ve çoğu kez umut ve anlam kaybı ile ilişkili olduğu için seçilmiştir. Bunlar, tam da din ve maneviyatı ortaya çıkaracak gibi görünen şeylerdir.

Geçen on yıl, din ve ruh sağlığı ilişkilerini inceleyen araştırmalarda bir artışı göstermektedir. Bu araştırmalar, araştırmacıların dinî faktörlerin potansiyel olarak ruh sağlığı üzerinde etkili olduğunu kabul ettiklerini göstererek kapsam, kalite ve amaçları bakımından dikkate değer bir şekilde farklıdır. Geçen on yıl süresince bazı önemli değerlendirme yazıları yayınlanmıştır[9-12].

Bu değerlendirme yazısı, o değerlendirme yazılarına dayalıdır. Ancak maneviyat ve bilişsel psikoloji üzerine yapılan en son çalışmaları ve depresyonlu hastalarla ilgili araştırma sonuçlarını da ihtiva ederek onları genişletmektedir. Büyük ölçüde A.B.D.’de yapılan araştırmalara ağırlık veren daha önceki değerlendirme yazılarının aksine bu yazı, İngiltere’de gerçekleştirilen araştırmaları içermektedir.

## Dini İşlevsel Kılma Problemi

Bu alana göz atmanın bir takım zorlukları vardır. Birincisi, dini teşkil eden şeyin tanımını tartışmalıdır. Din, tek yönlü mü yoksa çok yönlü mü bir fenomendir? Araştırmacılar, genellikle dini çok yönlü olarak kabul etmektedir ve sıklıkla onu bir takım boyutlara ayırmaktadır: inanç, mensubiyet ya da dinî grup, kurumsal dindarlık (kiliseye iştirak ya da sinagog aktiviteleri), kurumsal olmayan dindarlık (özel ibadet), öznel dindarlık (bir kimsenin hayatında dinin önemi), dinî adanmışlık, dinî tecrübe, dinî bilgi ve dinî iyi oluş ve son olarak dinî başa çıkma. Din ve ruh sağlığı araştırmalarındaki büyük ilerleme Gordon Allport’un[13] iç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık kavramlarından kaynaklanmak-

tadır. İç güdümlü dindarlık, bizatihi dinin kendisi için dindar olmayı gösterir. Halbuki dış güdümlü dindarlık, dinin meydana getirebileceği herhangi bir menfaat için dindar olmayı gösterir. Anlamli bir biçimde iç güdümlü dindarlık, dış güdümlü dindarlığın aksine bir dizi ölçek kullanarak elde edilen daha iyi ruh sağlığı sonuçları ile ilişkili bulunmuştur.

Ruh sağlığı ile ilgili istatistikleri teşkil eden ilişkilerin yönünde belirginlik yoktur. Araştırmalar, sonuç ölçümlerinde (istatistiklerde) iyi oluştan umut ve iyimserliğe, hayatta anlam ve amaç bulmaya, daha fazla benlik saygısı, daha az yalnızlığa ve depresyon, intihar, anksiyete, şizofren, alkol ve madde bağımlılığı gibi spesifik psikiyatrik rahatsızlık oranlarını göz önünde bulundurmaya kadar değişiklik göstermektedir.

Şimdiye kadar ki araştırmalar Yahudi - Hıristiyan dinleriyle sınırlandırılmıştır. Doğru dinlerinde ruh sağlığı ve din arasındaki ilişkiyi inceleyen nispeten çok az çalışma vardır. Dinin zararlarını ve faydalarını ortaya çıkarmak için Afrikalı, Amerikalı, Asyalı, Latin kökenli halklar, Müslümanlar ve Yahudiler gibi diğer popülasyonları kullanan araştırmaların yapılması gerekir. Batıya ait tek tanrılı dinlere ilişkin bulgular, diğer dinî gruplara kolay bir şekilde transfer edilemeyebilir. Gerçeği söylemek gerekirse, Yahudilik ve Hıristiyanlığı homojen gruplar olarak alamayız. Bu ana grupların içindeki alt grupları tanımlamaya daha fazla ihtiyaç vardır.

Din ve ruh sağlığı üzerine yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu ABD’de gerçekleştirilmiştir. İngiltere ve Avrupa için genelleme yapmanın böylesine zor olduğu araştırma sonuçlarının ortaya çıktığı Amerika ile Avrupa ve İngiltere arasında kültür farklılığı vardır. Dinî gruplar, değişik kültürel ortamlarda farklıdırlar ve küreselleşme ve modernleşmeye bağlı değişikliklerden etkilenirler.

Son olarak, din ve ruh sağlığı ile ilgili araştırmalar genellikle niceldir ve nitel araştırmalar nadirdir. Bu tür nitel araştırmalar, bireyin dinî /manevi tecrübesinin rolü ve onun psikolojik tesirleri üzerinde durarak din ve ruh sağlığı arasındaki ilişkilere dair bilgimizi arttırabilir. Geçen on yıl içerisinde bu alandaki araştırmacılar, ruh sağlığı araştırmalarında ‘maneviyatı’ bir değişken olarak incelemek suretiyle ufuklarını genişletmişlerdir[14]. Fakat din ve maneviyat arasındaki fark belirginlikten uzaktır ve bu fark kültürel olarak spesifik olabilir[15]. ‘Maneviyat’ terimi bir değişken olarak, çoğu zaman literatürde ilişkili şekillerde kullanılmıştır. Şimdiye kadar görüş bildiren kimseler üzerindeki araştırmalar, din ve maneviyat tanımlarını etkilemiştir. İnsanların bu alanları nasıl kavramlaştırdıklarını gösteren çok az araştırma yapılmıştır. ‘Maneviyat’ tipik olarak ‘daha yüce bir güçle’ kişisel bir ilişki olarak tanımlanmıştır ve bu anlam bu ilişkiden (çoğu zaman Tanrı ile bir ilişki fakat her zaman değil) türetilmiştir. Halbuki din, kurumsallaşma ile ve bir toplumla alakalıdır. Dindar olmadan bilakis maneviyatlı olmak mümkündür ve batı kültüründe bireysel maneviyata doğru giderek artan bir eğilim olduğunu gösteren çokça literatür mevcuttur. Bazı ‘yeni çağ’ (new age) araştırmacılarına göre maneviyat ‘tabiat’ ile yakın bir ilişkidir ve yüce bir güçle çok az aşkın bir ilişkide bulunmayı içerir. Şimdiye kadar depresyonla ilgili yapılan araştırmalar, maneviyatı spesifik olarak çok az incelemekle birlikte daha ziyade din üzerine odaklanmıştır.

### Yöntem

Akademik literatürde 1996'dan 2006'ya kadar yayınlanan makalelerin bir araştırması gerçekleştirilmiştir. Bir dizi bilgisayar veri tabanı incelenmiştir: 'din, maneviyat, depresyon, tedavi ve hayat olayları' anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed, PsycINFO, Medline (veri tabanları incelenmiştir). Araştırmalar, ergenlikten yaşlılığa kadar tüm yaş gruplarını incelemektedir. Toplam yetmiş araştırma bulunmuştur. Bu sistematik bir gözden geçirme olmasına rağmen aşağıda ele alınan çalışmalar, metodolojik kesinliklerinden dolayı seçilmiştir.

### Din, İyi – Oluş, Umut ve İyimserlik

Koenig ve arkadaşları[12], din ve iyi-oluş arasındaki ilişkiyi ele alan yüz araştırmayı ciddi bir şekilde inceleyen konu başlıklarının kapsamlı bir gözden geçirilmesinde, araştırmaların %80'inde bu değişkenler arasında en azından önemli bir pozitif ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Pek çok araştırmada bu ilişkilerin az miktarda (modest) olduğu belirtilirken sosyal destek gibi diğer psikolojik değişkenlerle iyi oluş arasında yeterli düzeyde ya da çok fazla ilişki mevcuttur. Benzer şekilde bu araştırmaların %80'i ya da daha fazlası dindarlık ile geleceğe dair daha fazla umut ve iyimserlik arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu sonuç, dindar olmanın depresyon oranına muhtemelen etkisi olan umut etmeyi arttırdığını göstermektedir.

### Benlik Saygısı

Benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen yirmi dokuz araştırmadan on altısı (%55'i) dine daha fazla ilgili olanlar arasında daha yüksek benlik saygısı olduğunu ortaya koymuştur. Krause[16], daha az dinî bağlılıkları olan kişiler arasında benlik değeri duygusunun daha düşük seviyede olduğunu belirtmiştir. Düşük benlik saygısı ve depresyon arasındaki yakın ilişki çok sayıda araştırmacı tarafından ortaya konmuştur[17]. Ayrıca benlik saygısı, depresif semptomlar /rahatsızlıklar ile din arasında aracılık edilmektedir.

### Depresyon

Yazar, depresif semptomlar ve depresyonun yaygınlığı ile dindar / maneviyatlı olma arasındaki ilişkiyi inceleyen (kesitsel ve boylamsal) yetmiş araştırmaya rastlamıştır. Bunların çoğu (42) daha fazla dindar olanlar arasında daha az depresyon olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmaların temsili bir örneği aşağıda ele alınmaktadır. Aynı zamanda dinî müdahalenin (dini işin içine dahil etmenin) depresyondan iyileşme oranını arttırdığına dair bir takım kanıtlar vardır. Koenig ve arkadaşları[18], depresyonun başlangıcından itibaren bir yıl süreyle izlenen klinik olarak depresyonlu yetmiş yaşlı hasta arasında, iç güdümlü dindarlığın onların depresif durumlarının azalmasındaki hız ile doğru orantılı olduğunu ortaya koymuştur. Bu ilişkinin, takip edilen süre boyunca fiziksel sakatlıkları iyileşmeyen kimseler arasında çok daha güçlü olduğu gözlenmiştir.

Son zamanlarda bazı araştırmalar[19-20], dindarlığın bazı yönlerinin (resmi dinî katılım, iç güdümlü dindarlık motivasyonu) depresyon semptomlarının meydana geliş sıklığı ile ters yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bram ve arkadaşları[19], resmi dinî katılımın (kiliseye devam etme) bazı Avrupa ülkelerindeki yaşlı bireyler arasındaki depresyon oranlarıyla ters yönde ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Depresyon oranları, Romalı Katolikler arasında çok belirgin bir şekilde olmak üzere düzenli kiliseye gidenler arasında daha düşük seviyededir. Klinik olarak depresyonlu yetişkinlerin bir araştırmasında Murphy[20], depresif semptomların meydana geliş sıklığının yaş, ırk, medeni durum, cinsiyet ve eğitim seviyesi kontrol edildiğinde dinî inançlarla ters yönde ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

Genel popülasyondan 2.836 yetişkinin temsili boylamsal bir araştırması[21], dinî katılım ile depresyon semptomlarının sıklığı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve eğrisel bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Dinî katılımın depresyon semptomları ile çok az ilişkili olduğu tespit edilmesine rağmen demografik ve fizik sağlığı değişkenleri kontrol edildiğinde depresyon semptomları ile dinsel 'belirginlik' (saliency) arasında önemli bir ilişki ortaya çıkmıştır. Kendilerini dindar olarak görmeyen bireyler ve kendilerini oldukça dindar olarak kabul eden kişiler, kendilerinin kısmen dindar olduğunu düşünenlerden daha sık tekrarlayan depresyon semptomlarına sahip olmuşlardır.

Yüz elli depresyon ve din araştırmasının meta-analitik bir incelemesi, dindarlık ile depresyon arasındaki ilişkiye dair bazı kanıtlar ortaya koymuştur[22]. Bu ilişki, katılımcıların ciddi stres altında olduğu düşünülen araştırmalarda oldukça negatif olmuştur. Başka bir deyişle daha fazla dindar olanlar daha az depresif semptomlara sahip olmuşlardır. Yüz elli araştırmanın meta-analitik bir incelemesi, aynı zamanda dindarlık seviyesi yüksek olan insanların nispeten daha düşük seviyede depresif sendromlardan bahsettiklerini ortaya koymuştur. İç güdümlü dindarlık yöneliminin açıkça görülen ölçümlerinin (yani bir kimsenin hayatında belli bir ölçüde en önemli motif olarak dini düşünmesi)[13] depresif semptomlarla tutarlı bir şekilde negatif yönde ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur.

Dış güdümlü dindarlık yönelimi (dini başa çıkmanın negatif formları ve başka amaçlar için bir araç olarak dine bağlanma), depresif semptomların sıklığı ile daha fazla ilişkili olmuştur. Bu bulgular, insanların stresle başa çıkmak için dini spesifik kullanma biçimlerinin olduğu kadar dindarlığın çok boyutlu yönlerini değerlendirmenin de dinî bağlılığın depresif semptomlar üzerindeki muhtemel etkisini incelemek için özellikle yararlı bakış açıları sağlayabileceğini ortaya koymaktadır. Araştırmacılar, bu bulguların dindarlığın bazı yönlerinin gerçekte ruh sağlığının bazı ölçümleri üzerinde daha iyi fonksiyon icra ettiği şeklindeki pek çok araştırmacının görüşünü desteklediği sonucuna ulaşmıştır.

Swinton[23] en azından iki yıldan beri depresyon tecrübesi yaşayan altı kişiyi kullanarak küçük bir nitel araştırma gerçekleştirmiştir. Onun bulguları, yaşamda bir amaç ve anlama sahip olmanın önemini ve hastalıkla birlikte bu anlam duygusunun nasıl ortadan kalktığını göstermiştir. Bu anlam kaybı ve onun yeniden keşfedilmesi hem depresyonda

hem de maneviyatta temel husustur. Maneviyat büyük dinî geleneklerde mevcut olan âyin, ibadet ve duaya önem vererek böyle bir anlam duygusunu temin edebilir.

Yetişkinlikte maneviyatın ruh sağlığı üzerindeki etkisini inceleyen bir başka çalışmada bir araştırmacı[24] maneviyatın dört boyutu ile –hayatın anlamı, iç güdümlü (içsel) değerler, aşkın olana inanç ve manevi yaşantısı olan topluluk – depresyon semptomları arasında ters yönde bir ilişkinin olduğunu tespit etmiştir.

### **Din Depresif Rahatsızlığın Oluşumunu Nasıl Etkileyebilir?**

Yukarıda bahsedilen bulgular, depresif semptomların sıklığı ile dindar olma arasında ters yönde bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmaların büyük çoğunluğu kesitsel olduğu için bir nedensellik ilişkisi çıkaramıyoruz. Depresyonlu kimselerin dinî aktivitelere daha az zaman ayırması muhtemel olabilir. Yine de artan dindarlık ile daha düşük depresyon oranı /depresif semptomlar arasındaki ilişki oldukça güçlüdür. Bu bulgunun nedeni nasıl açıklanabilir?

İki değişken arasında aracılık eden (dolaylı ilgisi olan) genetik faktörleri özellikle inceleyen hiçbir araştırma yoktur. Gelişimsel etkilerin payı olabilir. Depresyona direnci arttıran bu gelişimsel faktörler, dinî davranışa olanak sağlıyor olabilir. Aksi de olabilir. Örneğin, cinsel taciz hem depresyona yol açabilir hem de dinî pratiklerden uzaklaştırabilir. Bu husus, gelecekteki araştırmalar için potansiyel bir alandır.

Başka bir faktör, dindar kimselerde uyuşturucu madde ve alkol kullanımına karşı bir yasaklamayı ihtiva edebilir. Gerçekten dinî grupların ahlakî buyrukları kabul ettiğine ve uyuşturucu madde kullanan kimselerle karşılıklı ilişkileri teşvik etmediğine dair bir takım kanıtlar mevcuttur[25]. Örneğin hem Yahudilik hem de Hıristiyanlıkta aşırı alkol kullanımı çok fazla teşvik edilmez ve İslam’da bu husus tamamen yasaklanmıştır.

Din ve sosyal destek arasındaki ilişki literatürde geniş bir şekilde ele alınmaktadır. Sosyal desteğin depresif semptomlara karşı koruduğu çok iyi bilinmektedir[12]. Dinî bir grubun üyesi olma sosyal destek almayı artırır ve böylece din /depresyon ilişkisine aracılık eden (dolaylı etkileyen) bir faktör olabilir.

### **Dinî Başa Çıkma**

Son zamanlarda dikkatler, dindar olmaktan bir başa çıkma formu olarak dinin özel bir kullanımına çevrilmiştir. Pargament[26], dinî başa çıkmanın spesifik türlerinin travmatik bir yaşam olayını müteakiben ortaya çıkan pozitif psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğuna dair bulgular ortaya koymaktadır. Destek algıları, Tanrıyla ortaklık, stres anlarında Tanrının kılavuzluğu başa çıkmada faydalı gibi gözükmektedir. Bir çalışmada[27], kanserin çeşitli türlerine sahip olan hastalara hastalıklarını kontrol etmede Tanrı’ya ne kadar ihtiyaç duydukları sorulmuştur. Hastabakıcıların değerlendirmelerine göre hastalığın kontrolünde Tanrı’ya daha fazla atıfta bulunanlar, daha yüksek benlik saygısı ve daha iyi

adaptasyona sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Genel olarak Pargament ve Brant[28] dinin faydalı, zararlı ya da adaptasyonla alakasız olduğu sonucunu çıkarmışlardır. Bu sonuçlar birkaç faktöre bağlı gibi gözükmektedir: dinî başa çıkma metodu, örneklem, durum ve zaman dilimi.

### **Zihinsel Değerlendirmenin Rolü**

Din, insanların yaşamlarında ahenk ve anlam temin etmek suretiyle ortaya çıkan bu stres etkenlerinin sağlıklı bir değerlendirmesine olanak sağlayacak zihinsel bir çerçeve meydana getirebilir. Bu zihinsel çerçeve, olumsuz yaşam olayları karşısında daha fazla psikolojik direnç sağlayabilir. Bunun nasıl yapıldığı hususu değişiklik gösterse de dünya dinlerinde acıya bir anlam verilmektedir. Bu (durum), zorunlu olarak zararlı ya da aşağılayıcı olarak görülmez ve her ne pahasına olursa olsun kaçınılması gerekmez. Örneğin, bu durumun önemsiz olması şöyle dursun bazı Hıristiyanlar, Müslümanlar ve Yahudiler acı çekmeyi, Tanrı'nın kendilerinden çok şeyler öğrenebildiğimiz olumsuz tecrübeleri yaşatması bakımından, eğitsel bir değer olarak görmektedir. Acı çekmenin başka yaygın bir açıklaması, 'meydana gelen şey (bizim için) en iyisidir fakat biz insanlar olarak Tanrı'nın niyetini anlayamıyoruz'dur. Başa çıkma açısından pek çok din, bir dereceye kadar aktif problem çözme teşvik etmekte, daha sonra kabul etmeyi ve problem üzerinden Tanrı'ya yönelmeyi savunmaktadır: "Tanrım bana değiştirebileceğim şeyleri değiştirmeyi, değiştiremeyeceğim şeyleri kabul etmeyi ve ikisinin arasındaki farkı anlayacak akli lütfeyle". Dindar bir insan, bakış açısını kendisinden ziyade daha çok acı çeken başka insanlara yöneltebilir.

Gall ve arkadaşları[29], yaşam olayları ile baş etmede dinin ve maneviyatın etkileşimsel bir rol modelini ortaya koymuşlardır. Maneviyat, bir bireyin davranış tarzındaki inançları ve tecrübeleri açığa çıkaran kompleks çok yönlü bir yapı olarak görülmektedir. Manevi faktörler, etkileme, değerlendirme, başa çıkma davranışları (örneğin dua ve ritüellerden yararlanma) ve problem çözme ile stres etkenlerinin tesirine aracılık etmekte ve başa gelen olaya bir anlam duygusu vermektedir. Onlar dinamik tarzda etkileşim içerisindedir ve stres etkenleri ile olası psikolojik tepkiler arasında aracılık etmektedir. Stresli bir yaşam olayının peşinden bir anlam çıkarma yetisi, başarılı başa çıkma, adaptasyon ve iyi –oluşa ön ayak olabilir. Halbuki bu anlamı bulmadaki yetersizlik, etkili başa çıkma davranışlarının engellenmesi ve eylemsizlikle sonuçlanabilir.

### **Din ve Psikotik Depresyon**

Araştırmacılar tarafından bu konuya özellikle çok az dikkat çekilmesine rağmen bir araştırmacı[30] dinin, major depresyon (ağır depresyon) ve çift kutuplu hastalıkları içeren psikotik rahatsızlıklar üzerinde bir etkisi olduğu görüşünü destekleyen az miktarda kanıt bulmuştur. Bu araştırmacı, psikolojik rahatsızlıkların büyük ölçüde biyolojik kökenli olduğu ve dinî faktörlerin psikotik depresyonun etiolojisinde büyük rol oynamasının

mümkün olmadığına dair bu alandaki araştırmacılar arasında görüş birliğinin bulunduğuna işaret etmektedir.

### **Dinin Negatif Etkileri**

Literatürün çoğu dinin ruh sağlığı üzerinde genel olarak pozitif bir etkisinin olduğunu ortaya koymasına rağmen genel anlamda biz bazen dinî pratiklerin ruh sağlığı üzerinde zararlı bir etkiye sahip olduğu gerçeğini göz ardı edemeyiz. Bu durum birkaç şekilde meydana gelebilir. Şayet bir eşin tek meşguliyeti dinî pratiklere yönelme olursa, dini pratiklere aşırı derecede kendini verme ailenin parçalanmasına neden olabilir. Eşler arasında dindarlık seviyelerindeki farklılıklar, evlilikle ilgili uyumsuzluğa neden olabilir. Din, katı düşünceyi, kanun ve kurallara aşırı bağımlılığı, suç ve günaha önem vermeyi, kişisel özgünlük ve özerkliği dikkate almamayı teşvik edebilir. Bazı psikiyatristler, dinin sadece anlamsız olmadığı gerçekte aynı zamanda hastalara zararlı olduğu ve bu yüzden de sağlık önlemleri açısından[31] dikkate alınmaması gerektiğini hararetli bir şekilde tartışmışlardır. Bunun genellikle literatür tarafından doğruluğu kanıtlanmamıştır. Gerçekte yazar, dindar insanların depresif semptomlardan şikayetçi olmasının daha fazla muhtemel olduğunu ampirik olarak gösteren sadece tek bir araştırma bulabilmiştir[32]. Dinî ritüellere ya da duaya aşırı bel bağlama, psiyatrik rahatsızlığın seyirinin kötüleşmesine yol açarak ruh sağlığı problemleri için gerekli yardımı aramayı geciktirebilir. En uç noktada, dinî hikmete sıkı bir bağlılık, Waco'daki Branch Davidians'lar gibi yeni dinî hareketlerde nadiren meydana geldiği üzere intihara neden olabilir[33]. Ayrıca bu alan, daha fazla ampirik araştırmaya gereksinim duymaktadır.

### **Duygusal Bozuklukların Tedavisine Yönelik Önerilerin Müzakeresi**

Dinî faktörlerin, negatif hayat olaylarının etkisine karşı koruduğu gerçeği, ruh sağlığı hizmetlerine dinî bir perspektif katmanın ve psikiyatristlerin günlük olarak yapılan uygulamaların bir parçası olarak kısa bir dinî değerlendirmeye yer vermelerinin makul bir ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. En azından ruh sağlığı uzmanlarının, dinî ya da manevî inançları ve bunların bir insanın hayatında oynadığı rolü ve insanların, mevcut stres etkenleri ile başa çıkma biçimi olarak dinî inanç ve pratiklere başvurup başvurmadıklarını araştırmaları gerekmektedir. UKKS olarak isimlendirilen faydalı bir değerlendirme aracı, umudun (U) kaynaklarını, hasta açısından kurumsallaşmış dinin rolünü (K), kişisel maneviyatı (K) ve yaşam sonu kararlarının (S) önemini belirtmektedir[34]. Dinî terapiler açısından dinî ya da manevî aktivitelerin, depresif semptomatolojinin sıklığında bir azalmaya yol açtığına ve dinî olarak düzenlenebilen psikoterapinin dindar olanlar arasında depresyon tedavisi açısından seküler terapi kadar etkili olduğuna ve onlar nezdinde daha çok değerli olabildiğine dair ortaya çıkan kanıtlar vardır[35] Bir araştırma, dindar ve dindar olmayan bilişsel davranış terapisi (BDT) nin etkinliğini, dindar kişilerdeki depresyonun tedavisi açısından karşılaştırmış ve hıristiyan merkezli BDT (bilişsel davranış terapisi) nin depresif semptomlarda seküler terapiden daha hızlı bir azalma meydana getirdiğini ortaya koymuştur[36].

Ruh sağlığı ekipleri içinde kurum papazları gibi dindar uzmanların bulunmasına bir ihtiyaç olabilir[37]. Bir kurum papazı kendisine manevi sorunların aktarılabilirdiği meşru bir şahsiyet olarak görülebilir ve holistik (bütünsel) bir bakım modeli sağlayabilir. Ancak, kurum papazlarının ruh sağlığı sorunlarını öğrenmeleri gerekmektedir. Tıpkı ruh sağlığı uzmanlarının dinî durumların patolojisini önlemek için dinî konularda bilgilerinin olması gerektiği gibi kurum papazlarının da aynı şekilde insanlara uygun yardımı yapabilmelerini ve önemli ruhsal hastalıkları iyileştirebilmelerini garanti edecek temel ruh sağlığı sorunları hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

## Sonuç

### Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler

Yukarıdaki bahiste, dinî faktörlerle depresyon arasındaki bir ilişki son derece aşikardır. Yaşam stres etkenlerine verilecek tepkiye, anlam temini için bir çerçeve oluşturan dinî / manevî faktörler tarafından doğrudan aracılık edilebilir. Gelecekteki araştırmalar için birkaç potansiyel alan vardır. İlk olarak araştırmacılar, dini maneviyattan çok daha açık bir şekilde ayırt etmeye ve bunların ruh sağlığı üzerindeki spesifik etkilerini incelemeye ihtiyaç duymaktadır. Araştırmaların Hıristiyan olmayan grupları ve doğu geleneklerini benimseyenleri kapsamaları için genişletilmesi gerekmektedir. Bununla bağlantılı olarak, farklı teolojik geleneklerin ve onların ilahi olanı farklı şekillerde kavramlaştırılmalarının yaşam olayları ile baş etmede nasıl bilişsel bir çerçeve oluşturduğunu, böylece ruh sağlığı ve iyi oluş üzerinde nasıl etkide bulunduğunu değerlendirmek için dinî etkinlik formunun ötesine geçmeye ihtiyaç vardır. Yapılandırılmış soru formu listesi ya da anket metodu ile her zaman ulaşılamayan bireyler için maneviyatın anlam ve ilişkisini derinlemesine araştıran daha fazla nitel araştırmalara ihtiyaç vardır. Depresyon üzerine yapılan araştırmaların, dinin hafif olandan şiddetli psikotik depresyona kadar farklı depresyon türleri üzerindeki etkisini ayırt etmeleri gerekmektedir. Son olarak, uygulamada dinî değişkenlerin manipülasyon ve değerlendirmesini göz önünde bulunduran araştırmalara ihtiyaç vardır. Gelecekte bu ilgi çekici alanda inceleme yapacak çok daha fazla araştırmacının olacağı muhakkaktır.

## KAYNAKÇA

1. Kung, H. (1986). *Religion: The Last Taboo*. Washington, DC:APA Press.
2. Sims A. (1994). *Mysterious Ways: Spirituality and British Psychiatry in the 20th Century*; 2003. Available at: [www.rcpsych.ac.uk/pdf/Andrew %20Sims% 3](http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Andrew%20Sims%203). Sims A. 'Psyche' – Spirit as well as mind?' Br J Psychiatry ,165, 441-6
4. Crossley, D. (1995). *Religious experience within mental illness*. Br J Psychiatry; 166:284-6.

5. King M, Dein S. (1999). The spiritual variable in psychiatry. *PsycholMed*, 28, 1259-62.
6. Cox, J. (1996). Psychiatry and religion: a general psychiatrist's perspective. In *Psychiatry and Religion: Context, Consensus and Controversy* (ed. D. Bhugra). London: Routledge.
7. (1975). *American Psychiatric Association Task Force Psychiatrists' Viewpoints on Religion and Their Services to Religious Institutions and the Ministry*. Washington, DC: APA.
8. (1986). *Gallup Poll: Public Opinion 1985*. Wilmington, DE: Scholarly Resources.
9. Batson, CD, Schoenrade, PW, Ventis, WL. (1993). *Religion and the individual: A social-psychological perspective*. New York :Oxford University Press.
10. Chamberlain T, Hall C. (2001). *Realized Religion: Research on the Relationship between Religion and Health*. Pennsylvania:Templeton Foundation Press.
11. Koenig H. (2005). *Faith and Mental Health: Religious Resources for Healing*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.
12. Koenig H, McCullough M, Larsen D. (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
13. Allport G, Ross J. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *J Personal Social Psychol*, 5, 432-4.
14. King M, Speck P, Thomas A. (1999). The effect of spiritual beliefs on outcome from illness. *Social Sci Med*, 48,1291-9.
15. Dein S. (2005). Spirituality, psychiatry and participation: a cultural analysis. *Transcult Psychiatr*, 42, 526-44.
16. Krause N. (1995). Religiosity and self-esteem among older adults. *J Gerontology*, 50, 236-46.
17. Battle, J. (1990). *Self-Esteem: The New Revolution*. Edmonton, Alberta, Canada. James Battle & Associates.
18. Koenig H, Larsen D, Hayes J, et al. (1998). Religion and survival of 1010 male veterans hospitalised with medical illness. *J Religion Health*, 37,15-29.
19. Braam A W, Van den Eeden M, Prince A, et al.(2001). Religion as a cross cultural determinate of depression in elderly Europeans: results from the Eurodep Collaborations. *Psychol Med*, 31, 803-14.
20. Murphy P, Ciarrochi R, Piedmont S, et al.(2000). The relation of religious belief practices, depression and hopelessness in persons with clinical depression. *J Consult Clin Psychol*, 68, 1102-6.
21. Schnittker J. (2001). When is faith enough? The effects of religious involvement on depression. *J Scientific Study Religion*, 40, 393-41.

22. Smith T, McCullough M, Poll J.(2003). Religiousness and depression: Evidence of a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull*, 129, 614-36
23. Swinton J. (2001). *Spirituality and Mental Health Care: Rediscovering a Forgotten Dimension*. London: Jessica Kingsley.
24. Hodges S. (2002). Mental health, depression and dimensions of spirituality and religion. *J Adult Develop*, 9,109-15.
25. D'Onfrio B, Murelle L, Eaves L, et al. (1999). Adolescent religiousness and its influence on substance use: preliminary findings from the Mid Atlantic School Age Twin study. *Twin Res*, 2, 156-68.
26. Pargament K, Ensing D, Falgout K, et al. (1990). *God help me I:Religious coping efforts as predicted as outcomes to significant negative life events*. *Am J Comm Psychol*, 18,793-834.
27. Jenkins RA, Pargament KI. (1995). Religion and spirituality as resources for coping with cancer. *J Psychosocial Oncol*, 13, 51-74.
28. Pargament K, Brant C. (1998). Religion and coping. *In: H Koenig (ed.). Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press.
29. Gall T, Charbonneau C, Clarke N, et al. (2005). Understanding the nature and role of spirituality in relation to coping and health:a conceptual framework. *Can Psychol*, 46, 88-104.
30. Wilson W. (1998). Religion and psychoses:. *In: H Koenig (ed.). Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press.
31. Watters W. (1992). *Deadly Doctrine Health, Illness, and Christian God-Talk*. Buffalo: Prometheus Books.
32. Whitcomb J. (2003). Religiosity and other selected variables as predictors of current and retrospective depression scores.Dissertation Abstracts International Section A. *Humanities Social Sci*, 63, 3488.
33. Dein S, Littlewood R. (2005). Apocalyptic suicide: from a pathological to an eschatological interpretation. *Int J Social Psychiatr*, 51,198-210.
34. Anandarajah G, Hight E. (2001). Spirituality and Medical Practice:Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician*, 63, 81-8.
35. McCullough M. (1999). Research on religion-accommodation counselling: Review and meta-analysis. *J Counselling Psychol*,46, 92-8.
36. Propst L, Watkins O, Dean T, et al. (1992). Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behaviour therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *J Consulting Clin Psychol*, 60, 94-103.

37. Rattray L. (2002). The significance of the chaplain in the mental health care team.  
*Psychiatr Bull*, 26,190-1.

CrossRef links are available in the online published version of this paper:

<http://www.librapharm.com>

Paper PCCP0178\_2, *Accepted for publication*: 21 August 2006

*Published Online*: 4 September 2006

doi:10.1185/135525706X121110