

ISSN 2149-9845

TÜRKİYE
DİN EĞİTİMİ
ARAŞTIRMALARI
DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF RELIGIOUS EDUCATION STUDIES (TJRES)

مجلة بحوث التربية الدينية التركية

Sayı/Number 1

İzmir - 2016

TÜRKİYE DİN EĞİTİMİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Turkish Journal of Religious Education Studies
TÜRKİYE/TURKEY

Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları altı ayda bir yayımlanan uluslararası ve hakemli bir dergidir.
Turkish Journal of Religious Education Studies is an international, peer reviewed and biannual journal.

Sayı/Number 1 • Haziran/June 2016 • ISSN 2149-9845

İmtiyaz Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü
Owner and Chief Executive Officer
Mehmet BAHÇEKAPILI

Baş Editör/Editor in-Chief
Mustafa USTA

Editörler/Editors

Siebre MIEDEMA (VU University Amsterdam)	Christopher G. ELLISON (The University of Texas at San Antonio)
Cemal TOSUN (Ankara Üniversitesi)	Recai DOĞAN (Ankara Üniversitesi)
Muhittin OKUMUŞLAR (Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi)	Zeki Salih ZENGİN (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Nurullah ALTAŞ (Atatürk Üniversitesi)	Michael NIELSEN (Georgia Southern University)
Mehmet BAHÇEKAPILI (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)	Friedrich SCHWEITZER (Eberhard Karls Universität Tübingen)
Süleyman AKYÜREK (Erciyes Üniversitesi)	Safnaz ASRI (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)
Zuhal AĞILKAYA SAHİN (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)	Kenan SEVİNÇ (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi)
Mohammed DERRADJ (University of Algeria II)	Ednan ASLAN (Universität Wien)

Kıtap Değerlendirme Editörleri/Book Review Editors

Hakkı KARAŞAHİN (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi) Ahmet GEDİK (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi) -
Ahmet Ali ÇANAĞÇI (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)

Yayın Kurulu/Editorial Board*

Zuhal AĞILKAYA ŞAHİN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (TURKEY)	Ayman AGBARIA, University of Haifa (ISRAEL)
Muhsin AKBAŞ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (TURKEY)	Süleyman AKYÜREK, Erciyes Üniversitesi (TURKEY)
Ednan ASLAN, Universität Wien (AUSTRIA)	Safnaz ASRI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (TURKEY)
Nedim BAHÇEKAPILI, Islamitische Universiteit Europa (HOLLAND)	Mehmet BAHÇEKAPILI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (TURKEY)
İrfan BAŞKURT, İstanbul Üniversitesi (TURKEY)	Bayraktar BAYRAKLI, Marmara Üniversitesi (TURKEY)
Beyza BİLGİN, Ankara Üniversitesi (TURKEY)	Ahmet Ali ÇANAĞÇI, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (TURKEY)
Mohammed DERRADJ, University of Algeria II (ALGERIA)	Recai DOĞAN – Ankara Üniversitesi (TURKEY)
Christopher G. ELLISON, The University of Texas at San Antonio (USA)	Ahmet GEDİK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (TURKEY)
Michael NIELSEN, Georgia Southern University (USA)	Hakkı KARAŞAHİN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (TURKEY)
Recep KAYMAKCAN, Sakarya Üniversitesi (TURKEY)	Mustafa KÖYLÜ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (TURKEY)
Muhittin OKUMUŞLAR, Necmettin Erbakan Üniversitesi (TURKEY)	Siebre MIEDEMA, VU University Amsterdam (HOLLAND)
Friedrich SCHWEITZER, Eberhard Karls University (GERMANY)	Halil İbrahim ŞENAVCU, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (TURKEY)
Bülent UÇAR, Universität Osnabrück (GERMANY)	Mustafa USTA, Marmara Üniversitesi (TURKEY)

*Soyadına göre alfabetik sırada / In alphabetical order by surname

Kapak Tasarımı/Cover Design
Nurkan BOZ

Tasarım/Graphic Design
Mehmet BAHÇEKAPILI / Safnaz ASRI

Baskı/Printed By
Limit Ofset

İÇENDEKİLER/TABLE OF CONTENTS

MAKALELER/ARTICLES

Preparatory Competences Of Teacher Candidates On Adult Education
MUSTAFA CAN / 11-18

Biyopsikososyal Açıdan Dinin Engellilik ve Farklı Sağlık Problemleri Üzerindeki Etkisi
MEHMET BAHÇEKAPILI / 19-44

Tarihsel Süreç İçerisinde Japon Budizmi: Genel Bir Bakış
HALİL İBRAHİM ŞENAVCU / 45-64

Şiir ve Direniş Yolunda Bir Ömür: Mahmud Derviş
EYÜP AKŞİT / 65-76

İlköğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Dersi Öğretmenlerinin Değer Öğretiminde Kullandıkları Araç ve Gereçler-Nitel Bir Araştırma-
MUHAMMED ESAT ALTINTAŞ / 77-106

ÇEVİRİLER/TRANSLATIONS

Broadening Approachs To Religious Education Through Constructivist (by Peta Goldberg)
SAFINAZ ASRI (Çev.) / 107-116

KİTAP DEĞERLENDİRMELERİ/ BOOK REVIEWS

Kur'an'a Bakış
H. MERVE BAŞER ÇALIŞKAN / 117-119

BİYOPSİKOSOSYAL AÇIDAN DİNİN ENGELLİLİK VE FARKLI SAĞLIK PROBLEMLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ*

Mehmet BAHÇEKAPILI**

E-mail: mehmetbahcekapili@gmail.com

Citation/©: Bahçekapılı, M. (2016). Biyopsikososyal açıdan dinin engellilik ve farklı sağlık problemleri üzerindeki etkisi. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 1, 19-44.

Öz

Engelli ya da engelsiz tüm insanlar yaşamlarını sınırlayan farklı engellemelerle yüz yüze gelmekte, biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlardan biri veya birkaçı ile başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Bu çalışmada biyopsikososyal açıdan dinin engellilik üzerindeki etkilerini ortaya koymak amaçlanmakla birlikte, dinin insan yaşamı üzerindeki etki alanını daha net göstermek için insanların maruz kaldıkları diğer sağlık problemleri üzerindeki etkileri de yapılan bilimsel araştırmalardan hareketle açıklanmaya çalışılmıştır.

Dinin insan yaşamına olan etkisini anlamaya yönelik pek çok model olmakla birlikte, bu çalışmada Cohen ve Koenig (2003) tarafından geliştirilen “biyopsikososyal model”in kullanılması tercih edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada yöntem olarak literatür taramasına başvurulmuştur. Bu bağlamda dinin genel olarak insan hayatındaki özeldede ise engelliler üzerindeki etkisi, tıp, gerontoloji, psikoloji ve din psikolojisi vb. alanlarda yapılmış ve dinin insan yaşamına sunduğu katkıları farklı başlıklar altında inceleyen araştırmalarda ulaşılan veriler ışığında açıklanmaya çalışılmıştır. Yapılan alan araştırmaları neticesinde, bireylerin hayatlarının belirli dönemlerinde karşılaştıkları sorunlar karşısında dini başa çıkma yöntemlerini kullandıkları, bu sayede fiziksel, ruhsal ve duygusal sağlık problemlerinin üstesinden geldikleri veya bu problemleri en aza indirdikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kavramlar: Din, Dindarlık, Maneviyat, Dini Başa Çıkma, Engellilik

* Bu çalışma, 2 Aralık 2014'te İstanbul'da gerçekleştirilen “Engelliler Dini ve Manevi Bakım Sempozyumu”nda sözlü olarak sunulan bildirinin genişletilmiş halidir.

** Doç. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi Öğretim Üyesi / Assoc. Dr., İzmir Kâtip Çelebi University Faculty of Islamic Science, Izmir/Turkey.

Abstrac

THE EFFECTS OF RELIGION ON DISABILITY AND DIFFERENT HEALTH PROBLEMS FROM A BIOPSYCHOSOCIAL PERSPECTIVE

All people either with disabilities or with no disability face different obstructions during their lives that impose certain limitations and try to cope with one or a few of the biological, psychological and social problems. In this study, it was tried to put forth the effects of religion on disability from a biopsychosocial perspective while the effects of religion on other health problems that individuals face were tried to be explained from the basis of previous scientific studies in order to show more clearly the effect area of religion in human lives.

Even though there are many models for understanding the effects of religion on human lives, the “biopsychosocial model” developed by Cohen and Koenig (2003) was preferred in this study. In addition, literature survey method was used in this study. In this context, the effects of religion in a more general manner on the lives of people and in a more special manner on the disabled were tried to be put forth in the light of studies that examine the benefits of religion under different headings such as medicine, gerontology, psychology and religion psychology etc. It was determined as a result of the studies carried out that people use religious coping methods when faced with various problems during some periods of their lives and thus overcome the physical, mental and emotional problems they face or minimize them.

Keywords: Religion, Religiosity, Spirituality, Religious Coping, Disability

Giriş

İnsanların hayattaki temel hedeflerinden biri, yaşamlarını anlamlı kılmaktır. “Anlam” arayışı insanları hayata bağlayan temel değerlerin başında gelir. Bu nedenle insanoğlu, hayatı boyunca bu anlamı koruma; zayıfladığında ve kaybolduğunda ise yapılandırma ve dönüştürme mücadelesi verir. Ağırlık noktaları ve açıklama tarzları farklı olmakla birlikte insan davranışlarını konu alan tüm disiplinler “anlama” ulaşma isteğinin insanda en güçlü arzu ve çabaların başında geldiğini kabul etmektedir (Bahadır, 2002, s. 28). Zamana ve ortama bağlı olarak insanların hayat içerisinde anlam konuları değişiklik gösterse de bu durum hiç hız kesmeden farklı uygulamalarla süreklilik arz etmektedir. En zor ve acı durumlarda dahi her insan hayatını anlamlı kılmak için çaba sarf etmektedir. Aslında bu durum anlam arayışının temelde evrensel bir karaktere sahip olduğunu göstermektedir (Bahadır, ss. 30-31).

İnsanın, hayatını anlamlandırma sürecinde karşılaştığı sorunlarla yüzleşerek bunlarla başa çıkmasında ve onlar için çözümler üretmesinde destek aldığı önemli bir unsur da elbette

ki dini inanç ve değerlerdir. Dini inanç ve değerler, maruz kalınan sorunları yeniden ve görülenden daha farklı olarak anlamlandırmaya yardımcı olur. İnanç ve değerler mevcut sorunun maddi sonuçlarını ya da manevi açıdan insanın duyduğu üzüntü ve kederi tamamen ortadan kaldırmaz; fakat (sabır, şükür, tevekkül ve namaz gibi dini tutum ve davranışlarla) mevcut problemlere anlamlar yükleyerek kabul edilebilir ve katlanılabilir hale getirebilir (Ayten, 2012, s. 10-11).

İnsanla beraber var olan ve yaşayan bir gerçeklik olarak karşımıza çıkan dini inanç ve değerlerin temel amacı, insanın huzur ve mutluluğunu sağlamaktır. Bu nedenle engelli ya da engelsiz, dinin herkese hitap eden ve kuşatan bir yönü vardır. Dini inanç ve değerlerin, katlanılmaz gibi görülen acı ve üzüntülerden, hayatı boş ve anlamsız kılan düşüncelerden hatta intihara kadar uzanan olumsuz durumlardan insanı koruyan bir boyutu bulunmaktadır. Dinler, ortaya koydukları değer ve ilkeleriyle insan için koruyucu bir kalkan olmakta, onu içerden ve dışarıdan gelen/gelecek tehditlerden korumaktadır (Usta, 2009, s. 89). Nitekim toplumların bunalımlı ve buhranlı dönemlerinde dini eğilimlerini artırdıkları, sıkıntı ve kriz anlarında dine başvurdukları; maruz kaldıkları sorunun ortaya çıkardığı sonuçları yorumlamada, kabullenmede ve onlarla başa çıkmada dinin yararlı olduğu görülmektedir (Turhan, 1959, s. 36; Pargament ve Rye, 1998, ss. 60-63; Topuz, 2003, s. 107; Ayten, 2012).

Dini inanç ve değerler birçok yönden insanı kuşatmaktadır. Dinlerin ortaya koyduğu inanç sistemleri, ibadet ve ritüellerle şekillenen fonksiyonları; ayrıca insanın bu sisteme bağlılığı ve çeşitli faaliyet ve etkinliklere katılımı, bu kuşatmanın etkinliğini ve niteliğini belirlemektedir. İnsanı birçok açıdan kuşatan dinin onun farklı yönlerine olan etkisini açıklamaya çalışan modeller bulunduğu gibi, çalışmamızın da temelini oluşturan din ile engellilik arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışan engellilik modelleri¹ de bulunmaktadır. Çalışmamızda bu modellerden din, dindarlık ve maneviyatın yaşlılar üzerindeki etkisini inceleyen Cohen ve Koenig (2003)'in geliştirdiği "biyopsikososyal model" tercih edilmiştir. Biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere üç aşamalı bir analizleme ile alakalı olan ve bütüncül bir paradigma olarak tanımlanabilen biyopsikososyal modele göre bu üç alan arasında, kompleks ancak köklü ara bağlantılar bulunmaktadır. Çalışma içerisinde dinin biyopsikososyal açıdan insan yaşamına etkisini göstermek için kullandığımız alan araştırmaları da aslında bu kompleks ancak birbiriyle bağlantılı fonksiyonları göz önüne çıkaracaktır. Bu nedenle çalışmanın içerisinde dinin söz konusu etkisi "biyopsikososyal boyut ve din" şeklinde tek bir başlık altında verilebilirdi. Fakat her bir boyutu daha detaylı

¹ Bkz. Smart, J. F. & Smart D. W. (2006). Models of Disability: Implications for the Counseling Profession. *Journal of Counseling & Developmen*. Winter, Vol. 84, pp. 29-40; Bickenbach, J. E., Somnath, C., Badley, E. M., & Ustun, T. B. (1999). Models of disablement, universalism and the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. *Social Science & Medicine*, 48, 1173–1187; Smart, J. F. (2004). Models of disability: The juxtaposition of biology and social construction. In T. F. Riggart & D. R. Maki (Eds.), *Handbook of rehabilitation counseling* (pp. 25–49). New York: Springer.

bir şekilde ortaya koyabilmek için, birbirinden ayrılmaları çok zor olan “biyopsikososyal” boyutların her birinin din ile ilişkisi ayrı başlıklar altında incelenmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmada biyopsikososyal açıdan dinin engellilik üzerindeki etkilerini ortaya koymak amaçlanmakla birlikte, dinin insan yaşamı üzerindeki etki alanı ve boyutunu daha net göstermek için insanların maruz kaldıkları diğer sağlık problemleri üzerindeki etkileri de yapılan bilimsel araştırmalardan hareketle açıklanmaya çalışılacaktır. Nitekim engelli bireyler, psiko-sosyal açıdan normal bireylerle aynı özellikleri taşırlar ve hem sahip oldukları engellilik durumlarıyla hem de hayatlarını etkileyen diğer problemlerle baş etme konusunda diğerleri gibi dini bir referans olarak kullanırlar. Engelli ya da engelsiz tüm insanlar yaşamlarını sınırlayan farklı engellemelerle yüz yüze gelmekte, biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlardan biri veya birkaçı ile başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Bu nedenle biyo-psiko-sosyal açıdan dinin insan yaşamındaki etkisi engellilik özelinde fakat diğer insanların sorunlarını da kapsayacak şekilde geniş bir perspektiften incelenecektir. Böyle bir bakış açısı dinin insan yaşamındaki biyo-psiko-sosyal etkilerini daha kapsamlı ve bütüncül bir şekilde görmemize yardımcı olacaktır.

Biyo-psiko-sosyal açıdan dinin engelli bireyler üzerindeki etkisinin incelendiği bu çalışmada yöntem olarak literatür taraması seçilmiştir. Bu bağlamda dinin genel olarak insan hayatındaki özeldi ise engelliler üzerindeki etkisi psikoloji ve din psikolojisi alanlarında yapılmış ve dinin insan yaşamına sunduğu katkıları farklı başlıklar altında inceleyen araştırmalarda ulaşılan veriler ışığında açıklanmaya çalışılmıştır.

Engellilik

Dinin herkese bakan bir yönü ve anlam değeri vardır. Yaşadığımız hayatın bir parçası olan ve aynı hayatı paylaştığımız engelliler için de dinin sunduğu bir takım değerler söz konusudur. Engelliliğin, insan üzerinde somut sonuçları olmakla birlikte sosyal bir yönünün bulunduğu ve aslında arızı bir durum olduğunu da belirtmek gerekir. Zira engellilik kişinin bir takım yetersizlikleri sebebiyle çevresine uyum sağlayamamasından kaynaklanmaktadır (Ataman, 2005, s. 14). Bu yetersizlik durumu herkes tarafından normal kabul edilen bedensel ve zihinsel davranışları yerine getirmedeki sınırlılık durumudur. Bireyin bu yetersizlikleri eğitim ya da iş yaşamını veya toplumsal hayatını sınırladığı zaman, birey sadece yetersiz olmamakta, aynı zamanda engelli olmaktadır (Kırcaali-İftar, 1998, s. 3). Buna göre insanın, yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken rolleri yetersizlik-sakatlık yüzünden gereği gibi yapamaması durumunda engellilik ortaya çıkmaktadır (King, 1998, s. 38; akt: Kula, 2005, s. 59). İnsanın bu engelliliği belli durumlarda kendisi için sorun çıkartmasa da içinde yaşadığı sosyal çevreyle kurduğu ilişki sürecinde ciddi problemlere neden olabilmektedir. Zira engel, sosyal çevrenin bireyden istekleri ve beklentileri sonucu ortaya çıktığı için engel, bireyin kendi sorunu olmaktan çıkıp sosyal bir problem haline dönüşmektedir. Sağlıklı ve engelsiz bireyler, kendileriyle karşılarındaki engellilerin durumunu, onların mevcut fiziksel görünüm veya zihinsel

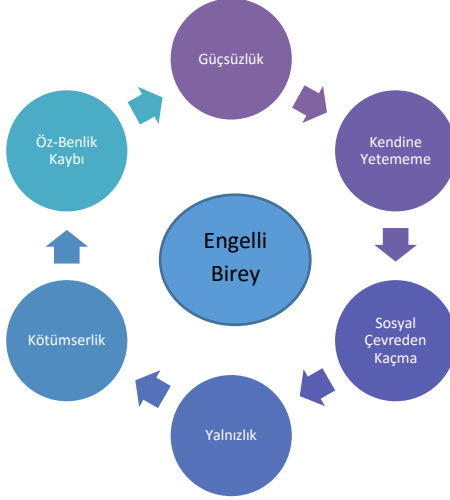
yeterliliği ile mukayese ederek değerlendirmekte ve onları yetersiz olarak nitelendirmektedirler (Kula, 2005, s. 59).

Yukarıda söylenenlerden hareketle engelliliğin, toplumun büyük çoğunluğu ya da geneli gibi görmeyenler (!) için oluşturduğumuz gerçek olmayan bir sınıflama ölçütü olduğu söylenebilir. Bu düşüncenin temelinde insanın kendi sahip olduklarıyla başkalarının sahip oldukları arasında mukayese yapması ve bunun sonunda yeterli veya yetersiz şeklinde sınıflamaya tabi tutması bulunmaktadır. Ayrıca insanın mevcut engellilik durumunu “somutlaştırarak” yorumlaması da onu böyle bir hataya sürüklemektedir. Engellilik denince akla ilk gelen, somutlaştırma olmaktadır. Dolayısıyla “engelli kimdir?” biçiminde bir soru sorulduğunda, görme ve işitme gibi bedensel veya zihinsel engelliler akla gelmektedir. Acaba engellilik denince akla gelmesi gereken bu mudur? Bir başka ifade ile engellilik, sadece bu kavram veya durumlarla ifade edilebilir veya sınırlandırılabilir mi? Engellilik yalnızca belirtilen sorunları yaşayanları kapsayan bir kavram mıdır; yoksa tüm insanları içine alabilecek bir kavram mıdır? İnsanın en önemli idealinin veya ulaşmak istediği hedefinin “hayatı anlamlandırmak” ve “kendini gerçekleştirmek” olduğu kabul edildiğinde, onun hayatını anlamlandırmasına ve kendisini gerçekleştirmesine engel olan her şey bir engel olarak kabul edilebilir. Bir başka ifade ile insanoğlu doğumundan ölümüne kadar, birçok engelle karşılaşabilir. Bir engelle karşılaşmak için gözle görülebilir bir sakatlık, kusur veya hastalık durumunun olmasına gerek yoktur. Dikkat edilmesi gereken husus, herhangi bir engele sahip olan her bir bireyi “engelli” olarak tanımlamamızdır. Çünkü bu durum asli değil, bilakis arızidir ve konuya nereden baktığınıza göre değişmektedir. Bu açıdan ele alındığında “engellilik tüm insanlığın karşı karşıya kaldığı doğal ve kabul edilebilir bir durumdur” diyebiliriz.

Engellilik ve İnsan Üzerindeki Olumsuz Etkileri

İster doğuştan isterse sonradan olsun bir insan için engelli olmanın bir takım zorlukları bulunmaktadır. Özellikle engelli birey, kendisi ile başkalarının davranış ve durumlarını mukayese etmeye başladığı andan itibaren, kendini konumlandırmaya ve kendi kişilik özelliklerini geliştirmeye başlar. Başkalarıyla yapılan bu mukayese sonucunda yeterliliklerini ve yetersizliklerini belirler, neleri yapabileceğini, neleri yapamayacağını anlamaya çalışır. Böylece kendisiyle ilgili bir değere, kaniya ulaşır (Kula, 2005, s. 67).

Güçlü ve kudretli olma ya da hayatta kalma, insanların sahip olduğu özelliklerdendir. Üstün olma düşüncesinin kontrol edilememesi ya da iyi bir şekilde eğitilememesi neticesinde



Şekil 1: Engelliliğin İnsan Üzerindeki Olumsuz Etkileri

bireyde aşağılık duygusu gelişir. Adler'e göre çok küçük yaştan itibaren gelişmeye başlayan aşağılık duygusu özellikle, organik kusurlar ve yetersizliklerle dünyaya gelen, küçük yaşta bir takım sosya-ekonomik yoksunlukların acısını duyan ya da ana-babaların başvurmuş olduğu hatalı bir eğitim yönteminin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Böylece kendisini kötülüğe veya boş bir gurura kaptıran çocuklarda aşağılık duygusu gelişir (Adler, 2012). Dolayısıyla bir insan hakkında kesin bir yargıya varmadan önce, onun hangi şartlarda yetişmiş olduğunu bilmek gerekir. İnsanlarda farklı

karakter tiplerinin hayatın ilk döneminden itibaren oluşmaya başladığını ileri süren Adler (2012), bazı çocukların gittikçe daha güçlü olacak şekilde geliştiğini ve kendilerini eninde sonunda başkalarına kabul ettirecek cesur bir yol çizdiklerini; bazılarının ise hayatlarını kendi zayıflıkları üzerine inşa ettiklerini ve bu zayıflıklarını çok çeşitli şekillerde göstermeye çalıştıklarını ileri sürer (s. 30).

Adler'e göre dünyaya organik kusurlar ve yetersizliklerle gelenlerin, daha ilk günlerden itibaren hayatın kendilerine fazladan bir yük yüklenmiş olduğunu hissedecekleri ve bunun sonucu olarak hayatın tümü karşısında kötümser bir tavır takınacakları aşikârdır. Organlarındaki kusur ve yetersizlerinin ortaya çıkardığı başarısızlık sonucu kendisinde aşağılık duygusu gelişen böyle çocuklarda bu durum öyle bir hal alır ki artık çocuk dünyaya gerçekten büyük bir sakatlıkla gelmiş gibi olur. Hayatlarının ilk günlerinde bağırlarına saplanmış olan diken hiçbir zaman sökülüp atılamaz ve yaşantılarının o soğuk havası, onları kendi çevrelerinde bulunan insanlara yaklaşımdan alıkoyar. Böylece onlar sevgi ve şefkatten yoksun bir dünya içerisinde bulduklarına inanırlar ve bu dünya ile ilişki kurabilecek hiçbir nokta bulamazlar (Adler, 2012, ss. 68-69).

Bundan ötürü engellilik "insanın toplumun bir üyesi olduğunu hissetmesi" anlamına gelen "sosyal duygunun" körelmesine neden olmaktadır. Adler'e göre ruhunun gelişmesi sırasında çocuğun karşılaşmış olduğu engeller, genellikle sosyal duygusunu bozmakta ya

da bu duygunun gelişmesini engellemektedir. Yaşamı olumsuz etkileyen engeller, çocuğun fizik çevresindeki yetersizliklerden; ekonomik ve sosyal şartlarla ırk ve aile durumlarından; ya da çocuğun organlarındaki kusurlardan kaynaklanabilir (Adler, 2012, s. 32).

İnsanların sahip oldukları engeller, onların çevre ile sağlıklı bir ilişki kurmasına engel olmaktadır. Buna mukabil çoğu engel de sosyal çevrenin oluşturduğu yanlış uygulamalardan kaynaklanmaktadır. Zira engelin oluşmasında sosyal çevrenin engelliler üzerindeki tutum ve davranışlarının büyük bir etkisi bulunmaktadır. İnsanın karakterinin oluşmasında sosyal çevreye dikkat çeken Adler'e (2012) göre günümüz uygarlığı sağlığa ve tam olarak gelişmiş organların yeterliliğine dayanan bir kültürdür. Bu bakımdan, önemli organları kusurlu olan çocuk, hayatta karşılaşmış olduğu problemleri çözme konusunda elverişsiz ve yetersiz kalmaktadır. Kendilerine uygun olmayan bu dünya ile sağlıklı bir ilişki kuramamaları, onların hayatları boyunca savrulmalarına neden olabilmektedir. Bu gibi çocuklar, karşılına çıkan fırsatlara güvensizlik ve kuşku ile bakmakta; toplumdan ayrılmaya, yalnız başlarına yaşama ve sorumluluklardan kaçma eğilimi göstermektedir. Hayatın kendilerine düşmanca yaklaştığını kabul etmekte, onun parlak yanlarından çok, acı yanlarına odaklanmaktadır (ss. 32-33).

Çocukluktan itibaren engelleri ile birlikte hayatta kalmaya çalışan bireyler, ergenlikleri ile birlikte ruhsal dünyalarında çok daha büyük hayal kırıklıkları yaşayabilmektedirler. Üstün olma duygusu yanında beğenilme ve değerli bulunma duygusuyla engellinin sosyal çevresiyle kurduğu ilişki, daha derin yaralar alabilmektedir. Kendini önce yetersiz, başarısız, güçsüz gören; sonrasında engelinden dolayı utanan, hayata karşı kötümser bir tavır takınan ve engeli nedeniyle sosyal duygusu körelen ve sosyal çevreden kaçarak yalnızlaşan engelli birey nihai olarak öz benliğini yitirme noktasına gelmektedir. Zira benlik, kişinin kendisini herkesten ve her şeyden ayrı, eşsiz bir bütünlük olarak hissetmesi ve bunun bilincinde olmasıdır. Engelli bireyler ise kendileri ile sosyal çevrelerini mukayeselerinde kendi yetersizliklerine odaklanmakta, kendilerini diğerlerinden aşağı görmekte, onlarla kurdukları ilişkilerinde kendilerini mağlup hissetmektedirler. Bu mağlubiyet hissi, onları kötümserliğe, yalnızlığa sürüklerken; öz-benliklerini sağlıklı bir şekilde geliştirememelerine de neden olmaktadır (Bıyıklı, 1989, ss. 1-2; Kula, 2005, ss. 69-79).

Engelliliğin bireysel olduğu kadar sosyal bir boyutu da bulunmaktadır. Engelli insanlar mevcut engelleri ile hayatlarını sürdürme çabasına girerken, belki de en çok sosyal çevrenin onlara koyduğu sınırlamalarla karşı karşıya gelmektedir. Engellinin bu sorunu yalnız onun hayatını değil, içinde yaşadığı ailesini de son derece sınırlamakta, hayatı onlar için de çekilmez bir hale dönüştürmektedir. Aile sistemleri ve engelli çocuklara sahip aileler hakkındaki araştırmalar, bu tip ailelerde *boşanma, sosyal soyutlanma, çocuğun ihmali ya da suistimali ve evden erken yaşta ayrılmayı içeren* dört büyük ailesel sorunun yaşandığını ortaya çıkarmıştır (Singer & Irvin 1989; akt. Treloar, 2012, s. 213). Dolayısıyla

engelliliğin, engelli bireyler kadar aileleri için de son derece önemli etkileri bulunmaktadır. Bu etki bazen yıkıcı olabilmekte ve ailede derin izler bırakacak şekilde gelişebilmektedir.

Dinin BiyoPsikoSosyal Açıdan Engelli Bireyler Üzerindeki Etkisi

İnsan, biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır (Alper, 2003, s. 25; Yapıcı, 2007, s. 117). Bu denli farklı, ancak birbiriyle etkileşim içinde olan bu özelliklerinin her biri, birbirlerini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Elbette ki insan ve onun mutluluğu için var olan dinin, insanın sahip olduğu bu özellikleriyle doğrudan veya dolaylı olarak bir ilişkisi vardır. Din, dindarlık ve maneviyatın yaşlılar üzerindeki etkisini inceleyen Cohen ve Koenig (2003, s. 217) de biyo-psiko-sosyal model kavramını kullanmakta ve biyo-psiko-sosyal modeli, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere üç aşamalı ve bütüncül bir paradigma olarak tanımlayarak, bu üç alan arasında kompleks ama köklü ara bağlantılar olduğunu savunmaktadırlar.

İnsanlar bazen biyolojik (fiziksel sağlıkları) bazen psikolojik (ruh sağlıkları) bazen de sosyal (yalnızlık ve sosyal uyum) sorunlarla karşı karşıya gelirler. Hayat içerisinde her hangi bir kişiye biyolojik, psikolojik veya sosyal destekten sadece birini vermek, onun sağlıklı ve huzurlu bir yaşam sürmesi için yeterli olmamaktadır. İnsanın bu üç yönünün eşit oranda desteklenmesi gerekir. Örneğin psikolojik olarak verilecek destek yanında, bireye verilecek -toplumsal dayanışma ve toplumsal kabul gibi- sosyal destek, onun özellikle stres ve depresif rahatsızlıklardan daha kısa zamanda kurtulmasına yardımcı olacaktır. Nitekim Koenig ve arkadaşlarının (1997) dinî faaliyetler ile fiziksel sağlık, sosyal destek ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmanın sonuçları psikolojik desteğe ek olarak sosyal desteğin kişilerin ruh sağlıklarına daha fazla katkı sağladığını göstermiştir. Koenig ve arkadaşları 65 yaş ve üzeri yaklaşık 4000 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada bireysel dinî faaliyetlerin bireylerin fiziksel sağlıkları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu, lakin depresyon sorunlarını giderme konusunda aynı etkiyi göstermediğini tespit etmişlerdir. Bununla birlikte Kiliseye devam ederek yapılan dinî aktivitelerin ise hem fiziksel sağlığı olumlu yönde etkilediğini, hem de depresyon düzeyinin düşmesine katkı sağladığını gözlemlemişlerdir. Bu sonuçlar bireysel/özel (kişinin bizzat kendisinin yerine getirdiği dini aktiviteler) ve kurumsal (kişinin sosyal çevresi-dini cemaati ile birlikte dini aktivitelerini yerine getirmesi) dindarlığın, bireylerin maruz kaldıkları fiziksel ve psikolojik sorunlarla baş etme konusunda onlara yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda insanların karşı karşıya kaldığı sorunların sebeplerini bir nedene indirerek açıklamanın mümkün olmayacağı söylenebilir. Çoğu zaman ruh sağlığıyla beden sağlığının iç içe girdiği ve birbirlerini etkiledikleri bilinmektedir. Ruhsal problemlerin bedensel problemleri beraberinde getirebildiği gibi, bedensel problemlerin de ruhsal sorunlara yol açabildiğini belirten Horozcu (2010) “özellikle insanların merkezi sinir sistemindeki pek çok karmaşık alt sistem ve bunların vücuttaki salgı sistemleri gibi diğer alt sistemlerle olan etkileşiminin, kişinin ruh sağlığını derinden etkileyebildiğini” ifade etmiştir (s. 225).

Nitekim yapılan çalışmalar depresyonun kalıtsal, biyo-kimyasal, psikolojik ve psiko-sosyal faktörlerin altında gelişebildiğini göstermiştir. Aynı şekilde insanın karşı karşıya kaldığı stres ve kaygı sorunları da yalnız sosyal etkenlerden doğmaz; kanser ve benzeri ağır bir hastalığa yakalanma durumu insanda kaygıya, korkuya, strese ve ümitsizliğe yol açabilir. Başta biyolojik, fizyolojik gibi gözüken rahatsızlık, beraberinde ümitsizlik ve yalnızlık gibi psikolojik sorunlara yol açarken, bu durum zamanla bireyin toplumla olan ilişkisini de olumsuz yönde etkileyebilir. Dolayısıyla dini başa çıkma yöntemi, bizim de çalışmamızda kullandığımız biyolojik, psikolojik ve sosyolojik kökenli bir takım problemlerle baş etme ve üstesinden gelme durumlarında sıklıkla başvurulan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin Blazer (2000, ss. 161-169) yaşlılarda ortaya çıkan depresyonu, çeşitli faktörlerin komplike bir etkileşimi olarak tanımlamaktadır. Ona göre yaşlıların yaşadıkları depresyonlar biyolojik kökenli olabilir. Bu sebeple yaşlılarda görülen yapısal değişimler ve psiko-sosyal etkiler, onları stresli hale getirebilir (akt: Cohen ve Koenig, 2003, s. 220).

İnsanların dini inanç ve değerlerini karşılaştıkları sorunların çözümünde kullanması bizi “dini başa çıkma” kavramına götürmektedir. Zira insanlar zor anlarda anlam arayışına girerler. Bazı insanlar bu anlamı korumak için kutsal veya seküler temelli yaklaşımları kullanır. Bir başka ifade ile karşılaştıkları olayları yorumlarken veya başlarına gelenler için nedensel açıklamalar yaparken ve problemleri çözerken dini ya da dini olmayan sistemlere başvurabilirler (Ayten, 2010, s. 40-41). Buna göre insanın mevcut sorunlarını çözerken dini inanç ve değerlerine başvurmasına ve bu problemleri çözmeye çalışmasına dini başa çıkma denilmektedir. Daha farklı bir ifadeyle dini başa çıkma; “kişinin inancını, hayatın ortaya çıkardığı problem ve stres ile mücadele sürecinde kullanma yolu” (Koenig, 1994, s. 30; Kenneth ve Pargament, 1997, s. 90; Ekşi, 2001, s. 27; Kula, 2005, s. 59) olarak tanımlanabilir.

Pek çok araştırmacı dini başa çıkmanın fiziksel, ruhsal ve duygusal sağlık açısından pozitif etkilerinin olduğunu ortaya koymuştur. Koenig, McCullough, and Larson (2001) yaptıkları araştırmalarda dini eğilim gösteren yaşlıların dini eğilim göstermeyenlere ya da dini pratiklere katılmayanlara göre fiziksel ve ruhsal açıdan çok daha sağlıklı olduklarını tespit etmişlerdir. Bunun, kısmen meditasyon ve dua gibi dini pratiklerin “gevşeme tepkisi” olarak bilinen bir duruma neden olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Benson, 1996; akt. Idler, 2004, 29; Marche, 2006, 54).

Dini başa çıkma stratejileri, Kutsal kitap okuma, dua, meditasyon, dini inanç ve toplum desteği gibi pratiklerden oluşabilir. Bu dini başa çıkma metotları özellikle yaşlı insanlar tarafından stres, hastalık, sakatlık, ölüm, yas, sosyal izolasyon gibi durumlarla baş etme de kullanılmaktadır (Marche, 2006, s. 54). Binaenaleyh Kutsal Kitap okumanın acı çeken veya engeli olan yaşlı bireylerin duygusal bir rahatlama elde etmelerinin kaynağı olduğu, özellikle de kutsal metinde yer alan bazı pasajlardaki kıssaların yaşlılar için rol modeller oluşturduğu ve bunlar yoluyla acı ve ıstıraplarının azaldığı tespit edilmiştir (Koenig, 1994,

41). Nitekim Nooney & Woodrum (2002) da Tanrıya veya yüce bir varlığa bağlanmanın yolu olarak dua ve meditasyonun bireylerin yalnızlık duygusundan kurtulmalarında ve depresif semptomların düşürülmesinde yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (akt. Levin, 2004, 81; Marche, 2006, 54).

Engelli bireyler ve çeşitli hastalıklar söz konusu edildiğinde dini başa çıkmanın önemli bir rolünün olduğunu söyleyebiliriz. 19. yy'dan günümüze kadar bu alanda pek çok çalışma yürütülmüştür. Epidemiyolojik ve tıbbi literatür incelendiğinde, araştırmaların din ve maneviyat ile engellilik ve çeşitli hastalıklar arasında olumlu ilişkilerin olduğunu ortaya koyduğu görülmüştür. (Levin, 1993; Kaye ve Raghavan, 2002: 233). Nitekim gerçekleştirilen pek çok araştırmada maneviyatın, hayatı tehdit eden hastalıkların üstesinden gelme noktasında bir dayanak olduğu; ölüm korkusunun dindirilmesinde, sıkıntı, huzursuzluk ve yalnızlığın hafifletilmesinde, duygusal uyumun artırılmasında ve ciddi hastalıklara yakalanmış kişilerde görülen ölüm duygusu hakkında pozitif bir perspektif kazanılmasında derin bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Gibbs ve Achterberg-Lawlis, 1978; Miller, 1983; Reed, 1986; akt: Kaye ve Raghavan, 2002: 233).

Yine farklı pek çok araştırma maneviyatın, kronik engellilik ve farklı hastalıklara yakalanmış kişilerin başvurdukları birincil kaynak olduğunu göstermiştir. Bu araştırmalar arasında hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabet, böbrek yetmezliği, romatizmal artrit, çoklu skleroz ve çocuk felci gibi hastalıklar bulunmaktadır (Miller, 1985; O'Brien, M. E. 1982; Smith, 1995; Young, 1993).

Dini başa çıkma yöntemi her insanın hayatında zaman zaman başvurduğu bir başa çıkma yöntemidir. Ancak din, Cohen ve Koenig'in (2003, 216) belirttiği gibi, sadece engelli, hasta, tutuklu veya diğer olumsuz yaşam koşullarına sahip inanlar için başa çıkma kaynağı olarak kullanılmamaktadır. Nitekim Koenig, Goerge ve Siegler (1988), 55-80 yaş arasındaki kişilerle yapılan görüşme sonuçlarına göre, her 100 katılımcıdan %45'inin bütün hayatları boyunca stresli yaşam periyotlarının en azından üçte birinde dini bu sorunların üstesinden gelmek için kullandıklarını tespit etmişlerdir.

Biyolojik Sorunlar ve Dinin Etkisi

İnsanların biyolojik sorunları doğuştan olabildiği gibi sonradan da olabilir. Engelli bireylerin bedensel veya zihinsel "engelleri" dikkate alındığında, hayatın her aşamasında insanların bu tür sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir. Yapılan araştırmalar bedensel sağlık konusunda insanların başvurdukları başa çıkma yöntemlerinden en çok dini başa çıkmayı tercih ettiklerini ortaya koymaktadır (Bulman ve Wortman, 1977; Jenkins ve Pargament, 1995; Siegel, Anderman ve Schrimshaw, 2001 Koenig, McCullough ve Larson, D. B. 2001).

Dindarlık ve manevi tecrübelerle fiziksel sağlık arasında pozitif bir ilişki olduğuna dair tıp, Gerontoloji ve ruh sağlığı araştırmacıları arasında artan bir konsensüs bulunmaktadır (Wallis, 1996). Nitekim yaşlılar üzerinde yapılan araştırmalar din ve maneviyatın onların

fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde son derece önemli katkıları olduğunu ortaya koymuştur. (Fry, 2000, s. 375). Buna ilaveten son zamanlarda yapılan bazı araştırmalar (Anderson, vd., 1993; Levin & Taylor, 1997; Spohn, 1997), dini tutumların, maneviyatın, diğer varlıksal ihtiyaç ve ilgilerin yaşlı bireylerin psikolojik açıdan kendilerini iyi hissetmeleri hususunda çok önemli bilimsel veriler sunmaktadır (akt: (Fry, 2000, s. 375).

Dini inanç ve ibadetlerin, biyolojik açıdan engelli bireyler üzerindeki etkisi kadar, farklı hastalıklara yakalanmış bireyler üzerinde huzur, ümit ve yaşananları kabul gibi hususlarda da önemli etkilerinin olduğu bilimsel araştırmalarla tespit edilmiştir. Nitekim Siegel ve diğerleri (2001), “Religion and coping with health-related stres” adlı çalışmalarında, çeşitli hastalıklarla dini inanç ve ibadetlerin ilişkisini inceleyen ve olumlu yönde etkilerinin bulunduğunu ortaya koyan çalışmalardan bazılarını yer vermiştir: Kanseri hastaları (Alferi ve diğerleri, 1999; Brandt, 1987; Castles ve Keith, 1979; Gibs ve Achterberg-Lawlis, 1978; Hojson ve Spilka, 1991; Meyers ve diğerleri, 1992; Northouse, 1989; O’conner ve diğerleri, 1990; Soderstom ve Martinson, 1987; Woods ve Irenson, 1999), romatizma eklem hastaları (Abraido-Lanza ve diğerleri, 1996), hemodiyaliz hastaları (Baldere ve diğerleri, 1982; O’Brien, 1982), böbrek nakli olan hastalar (Tix ve Frazier, 1998) aids hastaları (Jenkins, 1995; Woods and Ironson, 1999), sickle hücre hastaları (Gil ve diğerleri, 1989), kalp nakli adayları ve hastaları (Ai ve diğerleri, 1998; Harris ve diğerleri, 1995), yanık hastaları (Sherrill ve Larson, 1988), kronik acı çeken hastalar (Kortaba, 1983, Rosenstiel ve Keefe, 1993) ve genel tıp hastaları (Koenig ve diğerleri, 1992; Koenig, 1998).

Din ve maneviyatın fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki etkisi ile ilgili en geniş çaplı araştırmalardan biri Larson ve Larson (2003) tarafından gerçekleştirilmiştir. Larson ve Larson, fiziksel ve ruhsal sağlık hakkında yapılan yaklaşık 1200 ampirik araştırmayı inceledikten sonra, özellikle boylamsal çalışmalarda, kiliseye devam ve dinî ibadete katılım sıklığı ile uzun yaşama arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır (48-49).

Bedensel sağlıkla ilgili önemli araştırmalardan biri de Idler ve Kasl (1997)’a aittir. 1982-1994 yılları arasında boylamsal metotla 2812 engelli yaşlı üzerinde yapılan araştırmaya göre, dinin engelli yaşlılar üzerinde son derece olumlu katkıları söz konusudur. Dini aktivitelere katılım arttıkça, yaşlıların daha fazla fiziki aktivite yaptıkları ve daha az obezite sorunu yaşadıkları gözlemlenmiştir. Sonuçta dini aktivitelere yoğun olarak katılanların, az katılanlara ya da hiç katılmayanlara göre daha sağlıklı bir yaşam sürdükleri tespit edilmiştir (s. 302-304).

Ülkemizde görme ve ortopedik engelliler üzerinde yapılan bir araştırmada “bedensel engellilerin sorunlarının üstesinden gelme hususunda dini başa çıkma etkinliklerini sık sık kullandıklarını ortaya koymuştur. Kula (2005) tarafından yapılan araştırmada engellilerin, engellilikten kaynaklanan sorunlarını aşmada, daha çok “iyi davranışlarda bulunma, dini

yalvarma (dua), manevi temelli destek” türündeki başa çıkma etkinliklerine başvurdukları gözlemlenmiştir.

Dinin bedensel sağlık üzerindeki etkisi yalnız engelli bireyler için söz konusu değildir. Daha önce de ifade ettiğimiz gibi dini başa çıkma yöntemi, engelli olsun ya da olmasın pek çok bedensel sorun yaşayan insanın başvurduğu bir başa çıkma yöntemidir. Woodard (2000, 54-60) tarafından yapılan “What miracles mean” adlı çalışmada, yetişkin Amerikalıların %84’ünün Tanrı’nın mucize gerçekleştirdiğine inandıklarını, %48’inin ise buna şahit olduklarını söyledikleri belirtilmektedir. Kanseri gibi başka kötü hastalık olan AIDS’e yakalananların da dini başa çıkma yöntemlerini kullanarak, hastalığın duygusal yükünü hafiflettikleri ve kendilerini daha fazla rahatlattıkları belirlenmiştir (akt: Siegel ve Schrimshaw, 2002: 96).

Wachholtz, Pearce ve Koenig (2007: 311) tarafından yapılan bir başka araştırmada sürekli ağrıları olan ve acı çeken hastaların, bu durumlarını kontrol etmek için dua ettikleri, manevi destek aradıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde sağlıklı uzun bir hayat sürme ile din arasındaki ilişkiyi inceleyen Koenig, McCullough ve Larson (2001), bu değişkenler arasındaki ilişkiyi araştıran 50’den fazla çalışmayı irdemişlerdir. Koenig ve arkadaşları konu edilen çalışmaların 39’unun “daha fazla dindar olan insanların, daha az dindar olanlara göre daha uzun süre yaşadıklarını gösterdiğini” belirtmişlerdir. Bu çalışmalardan 10 tanesinde ise önemli bir ilişki bulunmadığını, yalnız birinde “daha fazla dindar olanların, daha az dindar olanlardan az süre yaşadıklarını” tespit etmişlerdir.

Netice itibarıyla bedensel rahatsızlıkları bulunan kişilerin sıklıkla dini başa çıkma teknikleri kullanarak rahatsızlıklarını kontrol etmeye, hafifletmeye ve anlaşılır kılmaya çalıştıklarını söyleyebiliriz. Bu insanlar Tanrı inancı sayesinde sıkıntı ve sorunlarından kurtulmaya, en azından bu problemlerini daha aza indirmeye çalışmaktadır. Tanrı’ya olan bağlılıkları ve yaşam konusundaki kararlılıklarının etkisiyle O’na karşı gelişen bağlılık duyguları, bu kişilerin hayatta kalma konusundaki ümitlerini arttırmakta, üzüntü ve kederlerini hafifletmektedir.

Psikolojik Sorunlar ve Dinin Etkisi

İnsanların çoğu, hayatlarının bir döneminde psikolojik sorunlarla yüzleşmektedir. Bazen içsel (kaza ve sakatlık gibi) bazen de dışsal (yakınların kaybı gibi) nedenlerden ötürü insanlar, bir takım psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Stres, depresyon ve intihar gibi sonuçları olabilen psikolojik sorunların, genel anlamda insanın ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Dini inanç ve değerlerin insan yaşamındaki önemli katkılarının biri de ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkileridir. Birey dini inancı sayesinde, sağlam ve güçlü bir maneviyata sahip olarak hayatın getirdiği engeller karşısında mücadele edebilme gücünü kendinde bulabilmektedir (Cüceloğlu, 1993, s. 227). Her şeyden önce Kutsalla kurulan ilişki bireyin

gerilimini azaltmakta (Ayten, 2012, s. 80), yaşadığı stres ve depresyondan korunabilmesine yardımcı olmaktadır (Pazarlı, 1982, s. 29; Köylü, 2012, s. 128).

Din, dindarlık ve maneviyat ile ruh sağlığı ve hayat memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, değişkenler arasında pozitif ilişkilerin olduğunu göstermektedir. Özellikle din ve maneviyatın insanların ruh sağlığına ve iyi olma hallerine (kendilerini iyi hissetmelerine) katkı sağladığı (Bkz: Fry, 2000), bunun da ötesinde her iki faktörün “kaygı, yabancılaşma ve yalnızlık konusunda (hatta kronik hastalıklardan hayatlarını kaybedenler üzerinde yapılan araştırmalar da dâhil olmak üzere) insanlara pozitif destek sunduğu ve sıkıntılarında insanları koruduğu ileri sürülmektedir (Levin, 1994; Moberg, 1990, 1997).

Bireylerin ruh sağlığı ve hayat memnuniyetlerini olumlu yönde geliştirmede özellikle dini inancın somut bir göstergesi olan ibadetlerin önemli rolü bulunmaktadır. Nitekim bireysel veya kurumsal yapılan çeşitli ibadetler bir takım dini pratikleri içerir ve bu ibadetlerin yerine getirilmesi insanın ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiler bırakır. Öğrenilen bu ibadetler, bilinçli bir şekilde yapıldığında insanın mutlu ve huzurlu olmasını sağlar. İbadetler, insanı hayatın çeşitli zorluk ve olumsuzluklarından kurtararak, Tanrı ile bütünleşmesini ve Tanrı’da huzur bulmasını sağlar. Bu sıkıntılı anlarda yaratıcı, insan için bir kurtuluş ve güven merkezi olmaktadır (Tekin, 2005, s. 64 ve Usta, 2010, s.93) .

Dinin ruh sağlığı üzerindeki katkılarının başında kişilere verdiği mutluluk ve huzur hissi gelmektedir. Mackenzie ve arkadaşlarının (2006) 66 yaş ve üzeri 41 kişi üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmanın sonuçları, “her şeye gücü yeten”, “şifa veren” ve “yol gösteren” Tanrı ile iyi ve güzel bir şekilde kurulan diyalogun, bu insanlarda mutluluk ve huzur duygusunu geliştirdiğini ortaya koymuştur. Tanrı ile kurulan sağlam bağ ile mutluluk ve huzur bulan kişilerin sahip olacağı bir başka önemli duygu da iyimserliktir. Karşılaştıkları sorunlar karşısında dini inanç ve değerlerini kullanan insanların, sabır ve tevekkül yoluyla hayata daha pozitif baktıkları görülmektedir. Nitekim Plante ve arkadaşlarının (2000, ss. 406-411) farklı yerleşim yerlerinden, farklı dini gruplara bağlı ve farklı öğretim kurumlarına devam eden 242 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırmada, güçlü dini inanca sahip olan öğrencilerin, hayatta anlam bulma, iyimserlik, diğerlerine yardım etme ve yaşamı olumlu bir meydan okuma olarak görme oranları daha yüksek iken; daha az kaygı ve strese maruz kaldıkları tespit edilmiştir (akt. Köylü, 2012, s. 121).

İnsanın ruh sağlığını bozan durumların başında “kaygı” gelmektedir. Her insan kendisi için tehlikeli olarak algıladığı durumlar karşısında bir miktar kaygı duyar. Kişide “endişe”, “bunaltı”, “iç daralması”, “tedirginlik” ve “tasa” şeklinde tezahür eden kaygı insanın ruh sağlığına zarar veren önemli bir duygudur (Yapıcı, 2007, s. 107). Hastalık ve engellilikten doğan stres ve kaygılar, bireylerde zihinsel, bedensel ve ruhi bir takım dengesizliklerin oluşmasına neden olmaktadır (Soeken ve Carson, 1987). Bir dini inanca bağlı olmanın ve kutsalla bağ kurmanın önemli sonuçlarından biri de kişilerin duydukları kaygıları hafifletmesidir (Kaye ve Raghavan, 2002, 237). Örneğin Emblen ve Halstead (1993)

tarafından 19 cerrahi hasta ile yürütülen bir nitel araştırmada duaya, manevi desteğe ve dünyevi olmaktan çok daha fazla aşkın bir düşünce/bağa ihtiyaç hissettikleri gözlemlenmiştir. Benzer şekilde Saudia ve arkadaşları (1991) bir gün sonra kalp ameliyatına girecek olan yüz hasta üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında ameliyat stresi (durumluk kaygı) ile baş edebilmede duanın rolünü incelemişler ve hastaların %96'sının ameliyatın başarılı geçmesi için dua ettiklerini, bunun da ötesinde dua edenlerin %70'inin yaptıkları duadan “kesinlikle fayda göreceklerine” inandıklarını belirlemişlerdir (akt. Kaya ve Raghavan, 2002, s. 233-234; Yapıcı, 2007, s. 113). Bu bulgular dua şeklinde tezahür eden dini başa çıkma etkinliğinin insanların kaygı ve streslerini dindirdiğini göstermektedir. Din ve maneviyatın insanların maruz kaldıkları kaygı-stress durumlarında onlara yardımcı olmasında “dinin bireye manevi bir destek sağlaması ve inancın kişiye güven telkin edici bir fonksiyon üstlenmesi” ile “dini grubun mensuplarına sağladığı sosyal desteğin önemli bir katkısının” olduğunu belirtmemiz gerekir (Yapıcı, 2007, s. 117).

Dini inanç ve değerlerin insanların ruh sağlığı üzerinde önemli katkılarının görüldüğü alanlardan bir diğeri de depresyon halidir. Günümüzde pek çok insanın maruz kaldığı depresyon, kişilerin ruh sağlığında derin yaralar bırakmakta, hatta sonu ölümlerle sonuçlanan istenmedik durumlara dönüşebilmektedir. Yapılan araştırmalar dini inanç ve değerlerin, insanların yaşama istek ve şevkinin kaybolduğu anlarda onlara koruyucu bir kalkan olduğunu göstermektedir. Koenig, McCullough ve Larson'un (2001) literatür incelemesine dayanarak yaptıkları tespitlere göre, dindarlık-depresyon konusunu işleyen 101 çalışmanın 65'inde (%64) bu iki olgu arasında ters yönlü bir ilişki söz konusudur. Başka bir ifade ile dindarlık arttıkça depresif belirtilerde azalma görülmüştür (akt. Yapıcı, 2007, s. 119). Ayrıca pek çok kişinin depresyonun getirdiği olumsuz sonuçların etkisinden kurtulmak için dini başa çıkma etkinliklerini sıkça kullandıkları belirlenmiştir. Araştırmalarda olumlu dini başa çıkmanın depresyonu azalttığı; olumsuz dini başa çıkmanın ise depresyonu arttırdığı tespit edilmiştir (Hebert ve diğerleri, 2009, s. 54; Burker ve diğerleri, 2004, s. 537; Chatters, 2000, s. 341; akt. Ayten, 2012, s. 83).

Depresyonda olduğu gibi insanların ruh sağlıklarının tamamen bozulması ve hayatın anlamını yitirdikleri anda başvurdukları intihar ile bir dini inanca bağlı olma arasında ters bir ilişki olduğunu belirtmemiz gerekir. Ruh sağlığı ve din üzerine yapılan araştırmalar, dine daha bağlı olan kişilerin diğerlerine oranla intihara yönelimlerinin daha az olduğunu göstermiştir (Johnson & Larson, 1998, s. 106; akt. Köylü, 2012, s. 118).

Dinin Sosyal Destek Boyutu

Dini inanç ve değerlerin bireylerin kişisel hayatlarını kuşattığı gibi sosyal hayatlarını da kuşatan bir yönü vardır. Özellikle ibadetlerin ve çeşitli ritüellerin bir takım sosyal uzanımları bulunmaktadır. Ayrıca dinin en çok gözlenen fonksiyonu bütünleşme ve entegrasyondur (Tekin, 2012, ss. 69-71). Aynı inancın mensuplarıncı hep birlikte yapılan

dini ibadet ve çeşitli aktiviteler² bireylerin sosyalleşmesine ve sosyal uyumlarına destek vermektedir. Örneğin daha çok bireysel bir ibadet olarak görülen duaların dahi, insanların sosyal hayatlarına önemli katkılarının olduğu görülmektedir. Duaların tek başına birey sosyal sorunlarla başa çıkabilme motivasyonu sağlaması yanında, bireyler arası etkileşim hususunda kazandığı sosyal anlam ve işlev son derece önemlidir. Nitekim ülkemizde de sıklıkla rastladığımız Cuma gecesi topluca yapılan tövbe duasının bireysel olduğu kadar sosyal bir yönü de bulunmaktadır. Kişiler aynı sözcüklerle hem kendileri hem de beraberlerindeki kişiler için tövbe ederek cemaat ruhu kazanmaktadır. Benzer şekilde toplu olarak yapılan yağmur duaları, bir yandan oluşturduğu ortamla insanlara manevi bir coşku verirken, diğer yandan onlara günahlarından arınma fırsatı sunmaktadır (Tekin, 2012, ss. 68-69).

Nitekim Küçükcan ve Köse'nin (2000, ss. 142-152) Marmara depreminin ardından yaptıkları araştırmada duanın insanlara son derece önemli bir dayanma gücü kazandırdığı tespit edilmiştir. Yapıcı tarafından gerçekleştirilen (2007, ss. 240-242) araştırmada da dua etme sıklığı ile intihar olasılığı arasındaki ilişki incelenmiş, elde edilen verilere göre "risk açısından intihar olasılığı en yüksek olanların '*bazen dua ederim*' diyenler olduğu; bununla birlikte intihar riski en düşük olanların ise '*sık sık dua ederim*' diyenler olduğu belirlenmiştir. Bu veriler insanların kendilerini veya toplumu etkileyen olumsuz durumlardan kurtulmak ya da duydukları acıları hafifletmek için başvurdukları duaların, kişilerin sosyal duygularını geliştirdiğini ve bireysel gelişimlerine olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

Pek çok araştırmada (Balk, 1983, Friedman, Chodoff, Mason & Hamburg, 1963, Glick vd. 1974, Palmer & Noble, 1986) özellikle kötü durumlarla karşı karşıya gelen bireylerin bu sorunlarla baş etme konusunda dini bir referans olarak kullandıkları tespit edilmiştir. Örneğin Koenig, George ve Siegler (1988) yaptıkları araştırmada yaşlı yetişkinlerin dini inanç ve ibadetler yoluyla karşılaştıkları (ölüm gibi) kötü ve olumsuz durumlar ile stres ve kaygı gibi diğer psikolojik sorunlarla daha kolay başa çıktıklarını belirlemiştir (McIntosh ve diğerleri, 1993, s. 812).

McIntosh ve diğerlerine (1993, s. 812) göre dinin sağladığı sosyal destek, yukarıda değindiğimiz durumlarla baş etmede bireye yardımcı olmaktadır. Nitekim Durkheim, (1951), Stroebe & Stroebe, (1987), Wuthnow, Christiano & Kuzlowski (1980) de çalışmalarında dini (ibadetlere) katılımın, sosyal ağlara ve topluma entegrasyonla ilişkisinin olduğunu belirlemişlerdir. Onlara göre bireylerin kurdukları sosyal bağlar, kişilerin karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinde onlara yardımcı olmaktadır. Ayrıca din, sunduğu inanç sistemi ve bakış açısı ile özellikle ölüm gibi kötü durumların getirdiği acı ve

² Aynı inancın mensuplarıncı hep birlikte yapılan dini ibadet ve çeşitli aktiviteler, kurumsal dindarlığı ifade eder. Buna göre kurumsal dindarlık, bireysel olarak yapılan ibadetlerin dışında kişilerin, topluca dini ibadet ve çeşitli ritüellere katılma durumudur.

kederi bireylerin farklı bir şekilde yorumlamalarına ve bu krizlerden kurtulmalarına destek olduğu da ifade edilmektedir. Çok sayıdaki çalışma da (Kessler, Price & Wortman, 1985; Sarason, Sarason & Pierce, 1990; akt: Mcintosh ve diğerleri 1993, s. 812-813) özellikle dini inanç ve değerlerle birlikte dini çevre ile örünmüş sosyal desteğin, ölüm gibi son derece üzücü bir hadisenin anlamlandırılmasında ve acının dindirilmesinde önemli katkılar sunduğunu göstermektedir

Dini sosyal destek, pek çok kişinin hayatını anlamlandırmasına katkı sağladığı gibi, sosyalleşme sorunu yaşayan engelliler için de önemli katkılar sağlamaktadır. Smart ve Smart'a (2006) göre engelli bireyler yaşadıkları yerde kendini azınlık bir grup olarak görmektedirler. Özellikle Amerika'daki engelli haklarının belli başlı hususlarda yetersiz kaldığını iddia eden Higgins (1992), Amerikalı engelli bireylerin, kendilerini "kendi ülkelerinde birer yabancı" gibi hissettiklerini ifade etmektedir. Bu kişiler, yasaların kendilerini toplumun diğer fertleri gibi hukuki açıdan eşit görmediğini, sahip oldukları engellerin sürekli önlerinde bir handikap olarak durduğunu düşünmektedir. Engelsiz insanlara göre oluşturulan yasalar ve yapılan diğer düzenlemeler, engelli insanların yaşamını zorlaştırmakta ve onları sosyal hayattan koparmaktadır. Bu noktada din ve dini hayat, sunduğu bir takım imkânlarla tüm zor şartlara rağmen onların hayata tutulmalarına katkı sağlamaktadır. Dini mekânlarda geçirilen zaman içerisinde katıldıkları çeşitli etkinlikler yoluyla engelliler, yalnızlık ve itilmişlik gibi onları sosyal hayattan uzaklaştıran kötü duygu ve düşüncelerden kurtulabilmektedir.

Özellikle engelli bireyler söz konusu olduğunda, din ve maneviyatın onların sosyalleşmesi ve sosyal uyumları noktasındaki önemi daha fazla ön plana çıkmaktadır. Nitekim engelli bireyler sahip oldukları çeşitli engel durumlarından ötürü, çevrelerinden soyutlanabilmekte, yabancılaştırılabilmekte ve topluma uyum sağlama konusunda sıkıntılar yaşayabilmektedirler. Örneğin bedensel engellilik, birey için akran grupları arasında alay ve hakir görünmesine neden olabilmektedir. İnsanların engelleri tarafından toplumdan uzaklaşmaları zamanla onların daha da çok içlerine kapanmalarına, toplumla yabancılaşmalarına hatta anormal davranışlar sergilemelerine neden olabilir

Dinin sağladığı sosyal destek özellikle yaşlı insanlar arasında sık görülmektedir. Nitekim bu duruma dikkat çeken Krause (2004) "sağlık hizmeti verenlerin, yaşlı bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde sosyal ve psikolojik faktörlerin son derece önemli etkilerinin olduğunu gözlemlediklerini" ifade etmiştir (s. 1215). Bu durumda bedensel veya ruhsal sağlık kavramları yanında, sosyal sağlık kavramından da bahsedilmesi gerekmektedir. Sosyal sağlık, "sosyal durumlara uyum sağlayabilme ve tatmin edici bir biçimde kişiler arası ilişkilere sahip olma ve sürdürebilme kabiliyeti" (Donatelle ve diğerleri, 2001) olarak tanımlanmaktadır (akt. Marche, 2006, s. 51).

Sosyal desteğin önemine vurgu yapan bazı araştırmacılar "birbirlerine sıkı bağlarla bağlanmış sosyal gruplara katılan yaşlı insanların, diğer insanlarla sosyal bağları olmayan

ve sürdüremeyen insanlara göre daha sağlıklı olduklarını ve daha uzun süre yaşadıklarını” rapor etmişlerdir (Krause 1997; Krause 2004, s. 1215). Nitekim Idler (2004) ve Krause (2004) yaptıkları araştırmalarda sosyal ilişkilerin stres durumları ile başa çıkmada önemli bir tampon görevi üstlendiğini; Koenig, McCullough ve Larson (2001) sosyal desteğin ve sosyal katılımın bulaşıcı hastalıklara direnç gösterme ile bağlantısının olduğunu ve George (1992) sosyal desteğin depresyonun başlangıcında koruma potansiyeli bulunduğunu ve depresyondan daha hızlı bir şekilde iyileşme imkânı sağladığını belirtmişlerdir (akt. Koenig, McCullough & Larson 2001, s. 283; Ruiz, 2004, s. 45-52; Marche, 2006, ss. 51-52).

Önceki bölümde “kaygı, depresyon ve intihar” gibi durumlarda dini inanç ve değerlerin, kişilerin psikolojik sağlığına olan etkisini ele almış, değişkenler arasında olumlu bir ilişkinin olduğu belirtilmişti. Fakat dini inanç ve değerlerin söz konusu katkısı, onların yalnız bireysel olarak yaptıkları dini pratiklerle değil (bireysel dindarlık); aynı zamanda sosyal çevreyle birlikte yapılan pratikler (kurumsal dindarlık) yoluyla ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bundan sonraki kısımda, insanların benzer sorunlarla başa çıkmalarında kurumsal dindarlığın ne şekilde rol oynadığı alan araştırmalarıyla ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Yapılan araştırmalar başta bedensel sağlık olmak üzere psikolojik ve sosyal sorunların üstesinden gelme noktasında kurumsal dindarlığın daha fazla etkili olduğunu göstermektedir. Levin (1985) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulguları, kurumsal dindarlığın, bireysel dindarlığa oranla bedensel sağlığı daha olumlu etkilediğini ortaya çıkarmıştır (akt: Yapıcı, 2007, s. 82). Benzer sonuç, Koenig ve arkadaşlarının (1997) gerçekleştirdiği araştırmada da tespit edilmiştir. Dinî faaliyetler ile fiziksel sağlık, sosyal destek ve depresif belirtiler arasında nasıl bir ilişki olduğunu incelemek üzere 65 yaş ve üzeri yaklaşık 4000 kişi üzerinde gerçekleştirdikleri araştırma sonucunda “Kiliseye devam ederek yapılan dinî aktivitelerin hem fiziksel sağlığı olumlu yönde etkilediği, hem de depresyon düzeyinin düşüş göstermesini sağladığı tespit edilmiştir. Bu araştırma, bireylerin toplumun diğer fertleriyle birlikte yaptıkları ibadetlerin (kurumsal dindarlığın) onların hem fiziksel sağlıklarına hem de yaşadıkları depresyon sorununun azalmasına hatta ortadan kalkmasına katkı sağladığını göstermiştir.

Kurumsal dindarlıkla *depresyon* arasında anlamlı ve ters bir ilişki bulunmaktadır. Yaşlılarda dindarlık ve maneviyat ile depresyon ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkileri inceleyen Wink, Dillon ve Larsen (2005) yaptıkları araştırma sonucunda yüksek düzeyde dindarlığın (kurumsal anlamda kiliseye devamlılık, ibadet ve dua) fiziksel sağlıkla ilişkili problemlerin ortaya çıkardığı depresyona karşı koruyucu bir tampon vazifesi üstlendiğini belirlemişlerdir. Yine Braam ve arkadaşları (2004) dini bağlılık ve ibadete devamlılık ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi inceledikleri boylamsal çalışmalarında kiliseye devamlılık ile depresif semptomların görülmesi arasında ters bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (akt: Yapıcı, 2007, s. 121-122). Cummings ve arkadaşları (2003, s. 25-29) da yaşlılar üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında sosyal destek seviyesi yüksek

olanlarla dini faaliyetlere katılma oranı yüksek olan yaşlılarda, depresif semptomların daha düşük seyrettiğini, ayrıca söz konusu faaliyetlerin yaşlıların fiziksel yetersizliklerine olumlu katkı sağladığını tespit etmişlerdir (akt: Köylü, 2012, s. 115-116). Bu araştırmalar, insanların maruz kaldıkları depresyondan kurtulmalarında bireysel dindarıktan çok, kurumsal dindarlığın daha fazla etkili olduğunu ortaya koymuştur. Günlük hayatta sıklıkla tekrarlanan “acılar paylaşıldıkça azalır” sözü de bu gerçeklikten yola çıkılarak söylenmiş bir söz olsa gerektir.

Kurumsal dindarlığın ilişkili olduğu bir başka duygu da “kaygı ve stress”dir. Yapılan araştırmalar kurumsal dindarlığın kaygı ve stres durumlarıyla baş etmede önemli bir başa çıkma yöntemi olduğunu göstermiştir. Dini inanç ve değerlerle bağlantılı olarak dindarlığın kaygıyı azaltıcı bir işlev görmesinde *dinin bireye manevi bir destek sağlaması ve inancın kişiye güven telkin edici bir fonksiyon üstlenmesi yanında, dini grubun mensuplarına sağladığı sosyal desteğin* de önemli bir rolü bulunmaktadır (Yapıcı, 2007, ss. 116-117). Nitekim anksiyete (kaygı ve endişe hali) ile başa çıkma noktasında sosyal desteğin olumlu bir işlev gördüğü pek çok araştırma tarafından ortaya konmuştur. Örneğin Trudel ve arkadaşları (2005) ile Caron ve Guay (2005)’ın yaptıkları araştırmada pozitif sosyal destek algısının ruh sağlığını olumlu yönde, negatif sosyal destek algısının ise olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bundan hareketle dinin sağladığı sosyal desteğin kaygı ve stresin yıkıcı etkisinin azaltılmasında önemli bir katkı sağladığını söylememiz mümkündür (akt. Yapıcı, 2007, s. 117).

Kurumsal dindarlığın yukarıda ayrı ayrı belirttiğimiz hususlarda katkısı gözlemlendiği gibi genel anlamda insanların sağlık durumlarına da pozitif yönde etkilediği ve değişkenler arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu çeşitli araştırmalar tarafından teyit edilmiştir. Nitekim dinî ve manevi faktörlerin etkisini inceleyen Luskin (2000, ss. 8-15) kiliseye düzenli bir şekilde devam edenlerin gitmeyenlere göre sağlık durumlarının daha düzenli olduğunu ileri sürmüştür. Aynı şekilde Krause ve arkadaşları (2002, s. 37) kiliseye daha sık devam eden kişilerin daha az devam eden kişilere oranla sağlık durumlarının daha iyi olduğunu belirlemişlerdir (akt: Köylü, 2012, s. 127).

Dinin sosyal boyutunun insan yaşamına olan katkılarından bir diğeri de intihar hadislerinde göze çarpmaktadır. İntihar her ne kadar bireysel alanda gözlemlense de, ortaya çıkış nedenleri açısından kurumsal dindarlıkla ilişkisinin olduğunu söyleyebiliriz. Nitekim intihar hadiselerinin çoğu psikolojik ve sosyal açıdan insanın kendini yalnız hissetmesinden kaynaklanmaktadır. Yalnızlık veya yalnız kalma, insanın hayatı anlamlandırılmaması, kendisini bir boşluk içerisinde bulması ve içinde yaşadığı çevreden kopmuş hissetme duygusudur. Bu ve benzeri duyguya kapılan insanlar çevrelerinde pek çok kişi olmasına rağmen kendisini toplumdan soyutlanmış hissedeler ve çevreleriyle anlamlı bir iletişim bağı kuramazlar.

İşte din ve maneviyat, bireysel olduğu kadar sosyal fonksiyonlarıyla yalnızlık duygusuna kapılan insanların içinde buldukları boşluktan kurtulmaları noktasında onlara destek vererek hayatı onlar için daha anlamlı bir hale dönüştürmektedir. Dinin söz konusu sosyal boyutuna dikkat çeken düşünürlerin başında Durkheim gelmektedir. Katolik ve Protestanlar üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında, iki kilisenin mensuplarına sunduğu sosyal hizmetin niteliğine bağlı olarak, yani Katolik kilisesi inanç ve ibadetlerin paylaşımında kilise bağlılığına daha çok önem verirken; Protestan kilisesinin kişisel yorum ve içsel yaşayışı öncelemesinden dolayı Katolikler arasında Protestanlara nazaran daha az intihar hadisesinin tespit edildiğini ileri süren Durkheim'e göre toplumu ayakta tutan ahlaki değerlerin zayıflaması yanında birlik ve beraberliğin, bütünlük ve dayanışmanın azalması intihar hadiselerini arttırmaktadır. İntihar hadisesine yaklaşım konusunda Durkheim'den belli hususlarda ayrılmakla birlikte Stack (1983) da dini bağlılık yükseldikçe intihar oranlarının düştüğünü ileri sürmüştür. 25 ülkenin intihar oranları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmalar sonrasında Stack, dini bağlılıkla intihar oranları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varmıştır. İntihar hadiseleri üzerine çalışan Pescosoli ve Georgianna (1989) da bir cemaat içinde yer almanın ve doğal olarak cemaat üyelerinin birbirlerine vermiş oldukları desteklerin, intihar hadiselerinin görülme sıklığını düşürdüğünü savunmuştur. Bu bağlamda bireyin çevresi ne kadar çok dindaşı tarafından kuşatılıyorsa, kişi dini cemaatine o kadar çok dâhil olacak ve gördüğü cemaat desteği sayesinde intihar riskine karşı daha fazla korunmuş olacaktır (Yapıcı, 2007, 146-164). Dinin intihara karşı olan tutumu, ümit verici ve teselli edici özelliğinin yanı sıra sağladığı sosyal dayanışma sayesinde, intihar vakalarında azalma olduğuna dikkat çeken araştırmalardan biri de Yapıcı (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapıcı (2007) araştırmasında, "dinin umutsuzluk duygusunu azaltıcı özelliğinin, intiharı da azalttığını" (s.315) tespit etmiştir. Yine Çevik (2005) tarafından 400 ergen üzerinde gerçekleştirilen "Ergenlerde Ölüm Düşüncesi, İntihar ve Din" adlı empirik çalışmasında intihar eğilimi ile dini inanç ve ibadet düzeyi arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir (s. 114). Buna göre ergenlerin dini inanç ve ibadet düzeyi arttıkça, intihar eğiliminin de azaldığını söylememiz mümkündür.

Sonuç

İnsan hayatının en temel değerlerinden biri hayatı anlamlı kılmaktır. Bunun için insanoğlu, tüm yaşamı boyunca bu anlamı elde etme ve koruma için mücadele vermektedir. Sahip olduğu inanç sistemi ve değerlerle dinler, insanın bu anlam arayışına katkı sunmaya çalışmaktadır. Zira dini inanç ve değerlerin varlık sebebi insanın huzur ve mutluluğunu sağlamaktır. Dinler, ortaya koydukları ilke ve prensiplerle, engelli veya engelsiz olsun, bireyi kuşatmakta, içerden ve dışarıdan gelen/gelecek tehditlere karşı onu korumaktadır.

İnsan pek çok farklı özellikten oluşmakla birlikte, onu biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olarak tanımlamak mümkündür. İnsanoğlunun birbirinden farklı, fakat birbiriyle etkileşim içinde olan bu özelliklerinin her biri, onu olumlu ya da olumsuz bir şekilde

etkilemektedir. Hayatı boyunca insanoğlu bazen biyolojik (bedensel sağlık) bazen psikolojik (ruh sağlığı) bazen de sosyal (yalnızlık ve sosyal uyum) problemlerle karşılaşmakta, bunlarla başa çıkmaya çalışmaktadır. Bu süreç içerisinde insanların karşılaştıkları sorunların üstesinden gelme noktasında dini inanç ve değerlerine başvurdukları ve bundan da yarar sağladıkları görülmektedir. Nitekim din, dindarlık ve maneviyat üzerine yapılan alan araştırmalar, insanların karşılaştıkları biyolojik, psikolojik ve sosyal problemlerini çözüme kavuşturma noktasında dini başa çıkma yöntemlerine başvurduklarını, bunun neticesinde problemlerinin üstesinden geldiklerini ya da en aza indirdiklerini ortaya koymaktadır.

Dini inanç ve değerler engelsiz bireyler kadar engelli ya da farklı sağlık problemlerine maruz kalan bireyler için de sığınılacak bir limandır. Özellikle engelli bireyler, yalnızca kendi engelleri nedeniyle değil, belki de daha fazla engelsiz insanların koydukları kurallar ve yaptıkları uygulamalardan dolayı pek çok problemle yüz yüze gelmektedir. Sosyal çevrenin onlar için ördüğü bu engeller, maddi bir takım sonuçları yanında onların psiko-sosyal gelişimlerini son derece olumsuz etkilemektedir. Bu bireyler, özellikle toplumsallaşma, toplumsal uyum ve kabul konusunda çevrelerinden istenilen ilgiyi görememektedir. Dolayısıyla yapılması gereken en önemli iş, öncelikle engelli bireylerin sağlıklı bir şekilde toplumsallaşmasını, toplumsal kabul ve uyumunu sağlamaktır. Bununla birlikte dinin engelli ya da engelsiz tüm insanlar üzerindeki katkısını daha fazla arttırmak için dini ve manevi bakım ve danışmanlık hizmetlerinin kurumsal açıdan daha nitelikli ve profesyonel biçimde sürdürülmesine ve hizmet alanlarına uygun insan kaynaklarının yetiştirilmesine ivedilikle ihtiyaç duyulduğunu belirtmemiz gerekir.

KAYNAKÇA

- Adler, A. (2012). *İnsan Tabiatını Tanıma*, (çev. Aydan Yörükkan). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları,
- Anderson, J.M., Anderson, L.J. & Felsenthal, G. (1993). Pastoral needs and support within an inpatient rehabilitation unit. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 74, 574- 577.
- Ataman, A. (2005). Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Özel Eğitim, Ayşegül Ataman (Ed.). *Özel Eğitime Giriş* içinde. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, ss.9-30.
- Ayten, A. (2010). *Tanrıya Sığınmak*. İstanbul: İz Yayıncılık
- Bahadır A. (2002). *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Balk, D. (1983), How teenager cope with sibling dealt: Sme implications for schools counselors. *School Counselor*, 31, 150-158.

- Bıyıklı, L. (1989). *Bedensel Özürlü Çocukların Benlik Kavramı*, Ankara: A. Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi
- Blazer, D. G. (2000). Spirituality, aging and depression. In J.A. Thorson (ed), *Perspectives on Spiritual well-being and aging* (pp. 161-169). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Bulman, R. J. & Wortman, C. B. (1977). Attributions of blame and coping in the "real World": Severe accident victims react to their lot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 351-363.
- Burker, E. J., Evon, D. M., Sedway, J. A., Egan, T. (2004). Religious Coping, Psychological Distress and Disability Among Patients with End-Stage Pulmonary Disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, September 11, (3), 179-193.
- Caron J, Guay S. (2005). Social support and mental health: concept, measures, recent studies as well as implications for clinicians. *Sante Ment Que*, 30, 15-41.
- Caron, J. & Guay, S. (2005). Soutien social et sante mentale: Concept, mesures, recherches recentes et imlications pour les cliniciens. *Revue sante mentale au Quabec* 30 (2), 15-41.
- Chatters, Linda M. (2000). Religion and Health: Public Health Research and Practice. *Annual Review of Public Health*, 21, 335-367.
- Cohen, A. B. and H. G. Koenig (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing International/Summer*. 28 (3), 215-241.
- Cummings, S. M., J. A. Neff and B. A. Hussaini (2003). Functional impairment as a predictor of depressive symyomatology: the role of rac, religiosity, and social support. *Health and social work*, 28 (1), 23-32.
- Cüceloğlu, D. (1993), *İçimizdeki Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Çevik, Ş. (2005). Ergenlerde ölüm düşüncesi, intihar ve din, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3 (9), 89-117.
- Donatelle, R.J., Davis, L.G., Munroe, A.J., and Munroe, A. (2001) *Health: The basics*. Toronto, Ontario: Pearson Education Canada, Inc.
- Durkheim, E. (1951). *Suiced*. New York: Free Press.
- Ekşi, H. (2001). *Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*, (Yayımlanmamış doktora tezi) Uludağ Üni. SBE., Bursa, 2001.
- Emblen, J.D. & Halstead, L. (1993). Spiritual needs and interventions: Comparing the views of patiens, nurses, and chaplains. *Clinical Nurse Specialist* 7 (4), 175-182.

- Friedman, S. B., Chodoff, P., Mason, J. W., & Hamburg, D. A. (1963). Behavioral observations on parents anticipating the death of a child. *Pediatrics*, 32, 610-625.
- Fry, P. S. (2000). "Religious involvement, spirituality and personel meaning for life: exixtential predictors of psychological wellbeing in community, residing and instituonal care elders", *Aging&Mental Health*, 4 (4): 375-387.
- George,L. K. (1992). Religious involvement, social ties, and social support in a southeastern community. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, 46-61.
- Gibbs, H.W., & Achterberg-Lawlis, J. (1978). Spiritual values and death anxiety: Implications for counseling with terminal cancer patients. *Journal of Counseling Psychology*, 25, 563-569.
- Glick, I. O., Weiss, R. S., & Parkes, C. M. (1974). *The First Year of Bereavement*. New York: Wiley.
- Hebert, R. Zdaniuk, B., Schulz, R., and Scheier, M. (2009). Positive and Negative Religious Coping and Well-Being in Women with Breast Cancer. *Journal Of Palliative Medicine*, 12 (6), 537-545.
- Higgins, P. C. (1992). *Making disability: Exploring the social transformation of human variation*. Springfield, IL: Thomas.
- Horozcu, Ümit (2010). Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki, *Milel ve Nihal*, 7 (1), 209-240.
- Idler, E. (2004) "Religious observance and health: Theory and research." In *Religious Influences on Health and Well-being in the Elderly*, (Eds), Schaie, K. W., Krause, N., and Booth, A., New York, New York: Springer Publishing Company, Inc. 20-43,
- Idler, E. L. & Kasl, S. V. (1997). Religion Among Disabled and Nondisabled Persons II: Attendance at Religious Services as a Predictor of the Course of Disability, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, Vol. 52B, No. 6, pp. 306-316.
- Jenkins, R. A. & K. L. Pargament (1995). Religion and HIV: Implications for research and intervention. *Social Science Issues*, 51, 131-144.
- Johnson, B. R. & Larson, D. B., (1998). The Faith Factor. *Corrections today*, 60 (3), 106-110.
- Kaye, J. And Raghavan, S. K. (2002). Spirituality in Disability and Illness. *Journal of Religion of Health*, Vol. 41, No. 3, Fall.
- Kenneth. I., Pargament. (1997). *The Psychology of Religion and Coping, Theory, Research, Practice*, Newyork: The Guilford Press.

- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- Kırcaılı-İftar, Gönül. (1998). "Özel Gereksinimli Bireyler ve Özel Eğitim", Süleyman Eripek (Ed.). Özel Eğitim (İlköğretim Öğretmenliği Lisans Tamamlama Programı) içinde. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1998, ss.1-13.
- King, S. V. (1998). The Beam in Thine Own Eye; Disability and Black Church. *The Western Journal of Black Studies*, 22 (1).
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., and Larson, D. B. (2001) Handbook of religion and health. New York, New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G., George, L. K., and Siegler, I. (1988) The use of religion and other emotionregulating coping strategies among older adults. *Gerontologist*. 28, 303-310.
- Koenig, H. G., George, L. K., ve Siegler I. C. (1988) The Use of Religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist*, 28, 303-310.
- Koenig, H. G., Hays, J. C., George, L. K., Blazer, D. G., Larson, D. B. Ve Landerman, L. R. (1997). Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 5 (2), 131-144.
- Koenig, H.G. (1994) Religion and hope. In Religion in Aging and Health: Theoretical Foundations and Methodological Frontiers, (Eds), Levin, J. S., Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc., pp. 18-51.
- Köylü, M. (2012) Ruh sağlığı ve din. *Dini danışmanlık ve din hizmetleri* içinde. (ed. Mustafa Köylü ve Nurullah Altaş). İstanbul: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 111-138.
- Krause ve arkadaşları (2002), The effects of church-based emotional support on health: do they vary by gender? *Sociology of religion*. 63 (1), 21-47.
- Krause, N. (1997). Received support, anticipated support, social class and mortality. *Research on Aging*, 21 (4), 539-569.
- Krause, N. (2004) Religion, aging, and health: Exploring new frontiers in medical care. *Southern Medical Journal*. 97:12, 1215(8).
- Krause, N. C., Ellison, G., & Marcum, J. P. (2002). The Effects of Church-based emotional support on health: do they vary by gender? *Sociology of Religion*, 63 (1), 21-47.
- Kula, N. (2005). *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*. İstanbul: DEM Yayınları.
- Küçükcan, T. & Köse, A. (2000). *Doğal afetler ve din-Marmara depremi üzerine psiko-sosyolojik bir inceleme*, İstanbul: İsam Yayınları.

- Larson, D. B., S.S. Larson, (2003). Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: A brief review of the quantitative research. *Journal of Psychology and Theology* 31 (1), 37-51.
- Levin, J. (2004) "Prayer, love, and transcendence: An epidemiologic perspective." In *Religious Influences on Health and Well-being in the Elderly*, (Eds), Schaie, K. W., Krause, N., and Booth, A., New York, New York: Springer Publishing Company, Inc., 69-95.
- Levin, J.S. & Taylor, R.J. (1997). Age differences in patterns and correlates of the frequency of prayer. *The Gerontologist*, 37, 75-88.
- Levin, J.S. (1993). Esoteric vs. exoteric explanations for findings linking spirituality and health. *Advances, The Journal of Mind-Body Health*, 9 (4), 54-56.
- McIntosh, D. N., Silver, R. C., & Wortman C. B. (1993). Religion's role in Adjustment to a Negative Life Event: Coping Loss of a Child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (4), 812-821.
- Miller, J.F. (1983). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Miller, J.F. (1985). Assessment of loneliness and spiritual well-being in chronically ill and healthy adults. *Journal of Professional Nursing*, March-April, 79-85.
- Moberg, D. O. (1990). Religion and aging. In: K. F. Ferraro (Ed.), *Gerontology: perspectives and issues* (pp. 179-205). New York: Springer.
- Moberg, D.O. (1997). A response. *Aging & Spirituality, Newsletter of ASA's Forum on Religion, Spirituality & Aging*, 9, 8.
- Nooney, J., & Woodrum, E. (2002). Religious coping and church-based social support as predictors of mental health outcomes: Testing a conceptual model. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(2), 359-368.
- O'Brien, M.E. (1982b). Religious faith and adjustment to long-term hemodialysis. *Journal of Religion and Health*, 21, 68-80.
- Palmer, c. E., & Noble, D. N. (1986). Premature death: Dilemmas of infant mortality. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 67, 332-339.
- Pargament, K. I. & Rye, M. (1998). Forgiveness as a Method of Religious Coping. *Dimensions of Forgiveness: Psychological Research Theological Perspectives* (Ed. E. Wordhington), London: Templeton Foundation Press.

- Plante, T. G., Yancey, s., Sherman, A and Guertin, M. (2000). The association between strength of religious faith and psychological functioning. *Pastoral Psychology*. 48 (5), 405-412.
- Reed, P.G. (1986). Religiousness among terminally ill and healthy adults. *Research in Nursing and Health*, 9, 35–41.
- Ruiz, D. S. (2004). *Amazing grace: African american grandmothers as caregivers and conveyors of traditional values*. Praeger Publishers.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interactional view*. New York: Wiley.
- Saudia, T.L., Kinney, M.R., Brown, K.C., & Young, W.L. (1991). Health locus of control and helpfulness of prayer. *Heart & Lung*, 20, 60–65.
- Siegel, K., S. J. Anderman & E. W. Schrimshaw (2001). Religion and Coping with health-related stress. *Psychology and Health*, 16, 631-653.
- Singer G.H.S. & Irvin L.K. (1989) Family caregiving, stress, and support. In Support for Caregiving Families: Enabling Positive Adaptation.
- Smart, J. F & Smart D. W. (2006) Models of Disability: Implications fort he Counseling Proefession. *Journal of Counseling & Development*, 84, 29-40.
- Smith, D.W. (1995). Power and spirituality in polio survivors: A study based on Roger's science. *Nursing Science Quarterly* 8(3), 133–9.
- Soeken, K. & Carson, V. (1987). Responding to the spiritual needs of the chronically ill. *Nursing Clinics of North America*, 22 (3), 603–611.
- Spohn, W.C. (1997). Spirituality and ethics: exploring the connections. *Theological Studies*, 58, 109-123.
- Stroebe W., & Stroebe, M. (1987). *Bereavement and health*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Tekin, M. (2012). *Ziyaret Fenomeni Çerçevesinde Dua ve Sosyal Sorunlar*. İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Topuz, İ. (2003). *Dini Gelişim Seviyeleriyle Dini Başa Çıkma tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Doktora Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Trudel ve arkadaşları (2005). Developpement et validation quebecoise d'un questionnaire masurant le soutien social en situation d'anxiete aupres d'une population universitaire. T *Revue Sante Mentale au Quebec* 30 (2), 43-60.

- Trudel, St. J., Guay, S., Marchand, A., & O'Connor, K. (2005). Développement et validation d'un questionnaire mesurant le soutien social en situation d'anxiété auprès d'une population universitaire [Development and validation of a questionnaire measuring social support in a context of anxiety with a student population]. *Santé Mentale au Québec*, 30 (2), 43-60.
- Turhan, M. (1959). *Kültür Değişmeleri Sosyal Psikoloji Bakımından Bir Tetkik*. 2.Basım, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Wachholtz, A. B., Pearce, M., & Koenig, H. (2007). Chronic pain and spirituality: Past research and future directions. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 311–318.
- Wallis, C. (1996). Faith and healing. *Time*, 147 (26), 58- 68.
- Wink, P., Dillon, M & Larsen, B. (2005). Religion as a moderator of the depression-health connection: Findings from a longitudinal study. *Research on Aging*. 127 (2), 197-220.
- Woodward, K. L. (2000, May 1). What miracles mean. Newsweek. Retrieved from www. Newsweek .com/id/83905.
- Wuthnow, R., Christiano, K., & Kuzlowski, J. (1980). Religion and bereavement: A conceptual framework. *Journal for Scientific Study of Religion*, 19, 408-422.
- Yapıcı, A. (2013). *Ruh sağlığı ve din: psiko-sosyal uyum ve dindarlık*. 2. Basım, Adana: Karahan yay.
- Young, C. (1993). Spirituality and the chronically ill Christian elderly. *Geriatric Nursing*, 14 (6), 298–303.