

Din ve Tıp I: Tarihsel Arka Plan ve Ayrışma Nedenleri

Religion and Medicine I: Historical Background and Reasons for Separation*

Harold G. Koenig

Çev. Talip DEMİR

Şırnak Üniversitesi. İlahiyat Fakültesi, Türkiye, talipdemir83@gmail.com

Makale Bilgisi/Article Info:

Geliş/Received: 21.10.2019 Düzeltme/Revised: 29.11.2019 Kabul/Accepted: 26.12.2019

Öz:

Din ve tıbbın karşılıklı ilişkisi binlerce yıl öncesine dayanan uzun, iç içe geçmiş, karmaşık bir tarihe sahiptir. Sadece son 200–300 yıl içerisinde (bilinen tarihin %5'inden az) bu iki şifa geleneği net bir biçimde birbirinden ayrılmıştır. Din ve tıp ilişkisi üzerine yazılan makale serimizin ilki antik Mısır, Yunan ve erken Hristiyanlık gibi tarih öncesi dönemlerden din ve tıp arasındaki bölünmenin kesinleşip tamamlandığı Orta Çağlar, Rönesans ve Aydınlanma Çağı'na kadar olan dönemin tarihsel açıdan incelenmesi ile başlamaktadır. Ayrışmanın kesintisiz bir biçimde devam etmesinin nedenleri arasında dinin tek kelimeyle sağlık ile ilgisiz olması ya da daha da kötüsü, sağlık üzerinde bazı olumsuz etkilere sahip olabileceği gösterilebilir. Bu çalışmada, söz konusu iddiayı destekleyecek araştırmalar ve görüşler ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Din, Maneviyat, Tarih, Tıp, Psikoloji, Sağlık.

Abstract:

Religion and medicine have a long, intertwined, tumultuous history, going back thousands of years. Only within the past 200–300 years (less than 5 percent of recorded history) have these twin healing traditions been clearly separate. This series on religion and medicine begins with a historical review, proceeding from prehistoric times through ancient Egypt, Greece, and early Christianity through the middle Ages, the Renaissance, and the Age of Enlightenment, when the split between religion and medicine became final and complete. Among the many reasons for the continued separation is that religion may either be simply irrelevant to health or, worse, that it may have a number of negative health effects. I review here both opinion and Research supporting this claim.

Keywords: Religion, Spirituality, History, Medicine, Psychology, Health.

* Koenig, H. G. (2000). Religion and Medicine I: Historical Background and Reasons for Separation. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 30(4), 385–398.

GİRİŞ

Günümüzde dinin sağlık üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri olup olmadığı ve hekimlerin klinik uygulamalardaki dinî meseleleri ele alması gerekip gerekmediği konusunda hararetli bir tartışma vardır.¹ Din ve sağlık arasındaki ilişkiyi anlamak, hastalarına mümkün olan en iyi bakımı sağlamak isteyen hekimler için önemlidir. Hekimler dinin sağlıkla ilgili olduğuna inansın ya da inanmasın hastaları büyük ihtimalle buna inanmaktadır. Gallup anketleri, Amerikalıların %96'sının Tanrı'ya inandığını, %90'ından fazlasının dua ettiğini, yüzde 69'unun düzenli bir şekilde kiliseye devam ettiğini ve %43'ünün bir önceki hafta dinî törenlere katıldığını göstermektedir.² Gerçekten de önemli dinî göstergeleri içeren bir endeks, dinî ilginin 1998'de önceki 13 yıldan daha yüksek olduğunu göstermektedir.³ Din, etnik azınlıklar (Afrikalı Amerikalılar, İspanyollar, vb.), kadınlar, yaşlılar ve sağlık problemleri yaşayanlar gibi nüfusun bazı alt grupları için bilhassa önemlidir. Örneğin 1999'da beyaz Amerikalıların %95'ine karşılık Afrika kökenli Amerikalıların %100'ü Tanrı'ya inandıklarını ve %86'sı da dinin yaşamlarında çok önemli bir yeri olduğunu belirtmiştir.⁴ Öyleyse pek çok hastanın korkutucu hastalık deneyimini (kimliklerini, ne hale geleceklerini ve bazen de hayatta kalmalarını tehdit eden hastalık deneyimlerini) anlamalarına ya da onunla başa çıkmalarına yardımcı olmak için dinî inançları ve uygulamaları kullanmaları şaşırtıcı değildir. Kuzey Carolina'daki seküler bir üniversite eğitim hastanesine başvuran 372 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcılara stresle başa çıkmalarını sağlayan en önemli faktörün ne olduğu sorulmuştur.⁵ Her 10 kişiden 4'ü (%42) gönül rahatlığıyla bunun dinî inanç olduğunu belirtmiştir. Dinin stresle başa çıkmada ne ölçüde kullanıldığı hakkında daha ilişkili bir soru sorulduğunda, neredeyse %90'ı en azından orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bu rakamlar ülkenin farklı bölgelerinde değişmekle birlikte farklılıklar sanıldığı kadar büyük değildir. Gallup şirketi tarafından 1980'lerde yapılan bir başka ankette, Amerikalılara bireysel olarak dinden yardım ve destek alıp almadıkları sorulmuştur.⁶ Dinden yardım ve destek aldığını belirten kişilerin yüzdesi bölgelere göre değişiklik göstermiştir: Güneyde %83, Orta Batıda %83, Doğuda %72 ve Batıda %70. Dolayısıyla dinin tıbbî hastalıklarla başa çıkmada kullanımının, özellikle hastalığın ciddi ve kişinin kontrolünün dışında olduğu durumlarda, coğrafi konumdan bağımsız olarak en azından ABD özelinde muhtemelen yaygın olduğu söylenebilir.

¹ Richard Sloan v.dğr., "Religion, Spirituality and Medicine", *The Lancet* 353/9153 (1999); H. G. Koenig v.dğr., "Religion, spirituality and medicine: A rebuttal to skeptics", *International Journal of Psychiatry in Medicine* 29/123-131 (1999).

² Princeton Religion Research Center, *Religion in America* (Princeton: The Gallup Poll, 1996).

³ Princeton Religion Research Center, *Emerging trends* (Princeton, The Gallup Poll, 1999).

⁴ Research Center, *Emerging trends*.

⁵ Harold G. Koenig, "Religious beliefs and practices of hospitalized medically ill older adults", *International Journal of Geriatric Psychiatry* 13/4 (1998).

⁶ Research Center, *Religion in America*.

Tıp biliminin sağladığı muazzam kazanımlar birçok hastalığın kontrolünü veya tedavisini mümkün kılmış olsa da halen hakkında nispeten çok az şey yapılabilecek birçok hastalık var olmaya devam etmektedir. Hekimler özellikle tıbbî tedavilerin işe yaramadığı ve hem hekimin hem de hastanın, hastalığın acımasız ilerlemesine karşı kendilerini çaresiz hissettiği durumlarda hastanın psikolojik hastalık deneyimiyle ilgilenmeye yeterince hazır değildir. Hâlbuki din, bu tür durumlarda binlerce yıldır rahatlık ve umut vermiştir.

Tarihsel Değerlendirme

Din ve tıp birbirine yabancı olmayıp aralarında tarih boyunca güçlü bir bağlantı olmuştur, ancak bu iki kurum yakın zamanlarda birbirlerinden ayrılmıştır. Öyle ki birkaç yüz yıl öncesine kadar bedensel hastalık büyük ölçüde dinî veya manevi terimler ekseninde anlaşılmıştır. Örneğin Mısır'da tarih öncesi döneme ait eserler (M.Ö. 6000-5000), zihinsel ve bedensel hastalıkların birbirinden ayırt edilmediğini ve her ikisinin de kötü ruhlardan, iblislerden ya da diğer ruhani güçlerden kaynaklandığına inanıldığını göstermektedir.⁷ M.Ö. 3200-1025 arasındaki Mezopotamya tıbbî doğaüstü ve natüralist paradigmaların bir karışımını, bazen dinsel pratiklerle ve bazen de bitki yapraklarını, köklerini ve hayvan parçalarının karışımlarını içeren doğal tedavi yöntemlerini içermektedir.⁸ İndus Vadisi medeniyetinde (M.Ö. 2300–1700), kadim Hindu rahipler hastaları iyileştirmek için dans ritüelleri gerçekleştirmiş, büyülü sözler söylemiş ve muska kullanmıştır. Ayrıca bitkiler, sıvı iksirler ve inekten elde edilen yan ürünler de kullanılmıştır.⁹

Erken dönem antik Yunan'da Hipokratik tıp (M.Ö. 350 ve sonrası) bedensel sıvılar ya da salgıların dengesini sağlamaya odaklanırken Platoncu tıp anlayışı bilimi mistik unsurlar ile harmanlamış ve Asclepius tıbbi¹⁰ ise hastalıkları astroloji, büyü ve şifalı otlarla tedavi etmeye çalışmıştır.¹¹ Özel hekimler zengin olanlara hizmet ederken sıradan insanların çoğu tedavi için mucizevi bir şekilde iyileşmeyi ummuş, kocakarı ilaçlarına bel bağlamış veya M.S. 400'den sonra, tıbbî becerilere sahip din adamlarından yardım istemişlerdir.

Hristiyanlık döneminden önce, hastaların bakımı için toplumun geneline hizmet eden hastaneler yoktu. Antik Yunan ve Roma dönemi boyunca, bir Asclepian tapınağında özel bir hekime veya tedaviye parası yetmeyen kişiler, ya aileleri tarafından bakılıyor ya da tek başına ölüme terk ediliyordu.¹² Batı medeniyetindeki ilk büyük hastane Anadolu'da M.S. 370'te, fakirleri giydirmeyi ve hastaları iyileştirmeyi içeren İncil'deki kesin emre binaen, Caesarea¹³

⁷ G. Zilboorg, *A history of medical psychology* (New York: WW Norton Co., 1941).

⁸ P. Prioreschi, *A history of medicine* (Omaha: Horatius Press, 1995).

⁹ Prioreschi, *A history of medicine*.

¹⁰ Yunan mitolojisinde tıp tanrısı Asclepius'un efsanelerine dayanan iyileştirme pratikleri.

¹¹ Zilboorg, *A history of medical psychology*.

¹² G. B. Ferngren, "Early Christianity as a religion of healing", *Bulletin of the History of Medicine* 66/ (1992).

¹³ Günümüzdeki Kayseri şehrini içine alan daha geniş bir arazinin o dönemdeki ifadesidir.

piskoposu Aziz Basil'in ısrarı üzerine inşa edilmiştir.¹⁴ Çin'deki ilk kalıcı hastane ise M.S. 491 yılında Budist bir prens olan Hsiao Tzu-Liang tarafından kurulmuştur.¹⁵

M.S. 400'den 1400'e kadar Orta Çağ boyunca hekimlerin çoğu keşiş veya rahip olduğunda¹⁶ fakirlerin ve hastaların bakımı öncelikle kilise tarafından sağlanıyordu.¹⁷ 6. yüzyılda, akıl hastalarının bakımını kilise tarafından yönetilen manastırlar üstlenmişti ve 12. yüzyıldan sonra akıl hastaları insanların ev yaşamının bir parçası haline gelerek aile hayatına dâhil edildi (Gheel, Belçika).¹⁸ Neredeyse 1000 yıl boyunca kilise, hastanelerin işletilmesinden ve hekimlere tıp uygulamaları için lisans vermekten sorumluydu. Ancak 1400'lü yıllardan sonra Rönesans döneminin başlaması ile hekimlere sertifika vermek devletin sorumluluğuna geçmeye başlamış, bu durum tıp ve din arasında giderek artan bir ayrışmanın habercisi olmuştur.¹⁹

Bütün bunlara rağmen kilise, akıl hastası dâhil olmak üzere hasta bakımı konusunda aktif rol almaya devam etmiştir. Din adamları tarafından işletilen akıl hastası tedavisine yönelik kurumlar 1400'lerin başında İspanya'da kurulmuş ve sonraki birkaç yüzyıl boyunca herhangi bir devlet kurumuyla kıyaslandığında eşi benzeri görülmemiş bir bakım hizmeti sağlamıştır. 1817'de Quaker mezhebi mensupları²⁰, İngiltere'deki William Tuke örneğini izleyerek ABD'de Philadelphia'daki ilk akıl hastanelerinden birini kurmuş ve kayda değer bir başarıyla "manevi tedavi" uygulamıştır. 17. yüzyılın sonlarında ise Daughters of Charity tarikatı²¹, hem dinî hem de seküler hastanelere hizmet vermek üzere Katolik rahibeleri (ilk "hemşireler") örgütlemiştir. 1789'a gelindiğinde, yalnızca Fransa'da Daughters of Charity Derneği tarafından yönetilen hastane sayısı 426'ya ulaşmıştır.²² Bununla birlikte, kilisenin tıp mesleği üzerindeki kontrolünün aşınması, 18. yüzyılın görkemli bilimsel keşifleriyle birlikte Aydınlanma döneminde artmıştır. Tıbbın dinden ayrışma süreci Fransız Devrimi'nin sona erdiği 1802 yılında neredeyse tamamlanmıştır.²³

¹⁴ K. Pollak, *The healers: The doctor, then and now* (New Jersey: Thomas Nelson and Sons Ltd., 1963).

¹⁵ Prioereschi, *A history of medicine*.

¹⁶ Pollak, *The healers: The doctor, then and now*.

¹⁷ D. W. Amundsen, "The medieval Catholic tradition", *Caring and curing: Health and medicine in the western religious traditions*, ed. R.L. Numbers - D.W. Amundsen (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1998).

¹⁸ F. J. Braceland, *Modern psychiatry* (Garden City: Doubleday & Co., 1963).

¹⁹ Pollak, *The healers: The doctor, then and now*; T. Gelfand, "The history of the medical profession", *Companion encyclopedia of the history of medicine*, ed. W.F. Bynum - R. Porter (New York: Routledge, Chapman, & Hall, 1993).

²⁰ Mevcut Hristiyan mezheplerinden ve tarikatlarından memnun olmayanlar tarafından 17. yüzyıl ortalarında İngiltere'nin kuzeybatısında ortaya çıkan bir mezhep.

²¹ 29 Kasım 1633'te Fransa'da kurulan ve Katolik Kilisesi içindeki kadınlar için Apostolik (havarilere özgü) bir dinî yaşamı öngören tarikat.

²² Ray Porter, "Religion and medicine", *Companion encyclopedia of the history of medicine*, ed. W.F. Bynum - R. Porter (New York: Routledge, Chapman, & Hall, 1993).

²³ L. Gamwell - N. Tomes, *Madness in America: Cultural and medical perceptions of mental illness before 1914* (New York: State University of New York at Binghamton and Cornell University Press, 1995).

Öte yandan tıp ve din sonraki 200 yıl boyunca, değişime dair ipuçlarının olduğu son on yıla kadar, belirgin bir biçimde ayrı kalacaklardı. 1990’da ABD’de, öğrencilere dinin hastaların yaşamlarında oynadığı rolü öğreten tıp fakültelerinin sayısı bir elin parmağını geçmiyordu. Bugün ise ABD’deki 126 tıp fakültesinin yaklaşık 70’inde din, maneviyat ve tıp konularında zorunlu ya da seçmeli dersler vardır. Acaba şimdi, uzun süredir birbirinden ayrı kalmış şifa gelenekleri olarak tıp ve din arasında bir yakınlaşma görüyor muyuz ve daha da önemlisi, bu uzlaşma için herhangi bir bilimsel temel var mıdır? Bu noktada öncelikle dinin, tıptan sürekli olarak ayrı kalmasına dayanak teşkil eden, sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinden bazılarını inceleyelim.

Dinin Sağlık Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Alanında itibar kazanmış sağlık uzmanlarının hatırı sayılır çoğunluğu dinî inanç ve pratiklerin ruh sağlığı (ve bazı durumlarda beden sağlığı) üzerinde çok az etkisinin olduğunu, hiç etkisinin olmadığını ya da ters yönde etkisinin olduğunu savunmaktadır.

Dinin Ruh Sağlığı Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Dinin yararlarını sorgulayanlar arasında Sigmund Freud da vardı. Keskin zekâlı bir düşünür ve usta bir yazar olan Freud, din ve ruh sağlığı konusundaki görüşlerini devamlı olarak net bir şekilde ortaya koydu. Freud, ilk yazılarından biri olan *Obsesif Eylemler ve Dinî Pratikler*²⁴ adlı eserinde dua ve dinî ritüeller ile nevroitiklerin obsesif eylemlerini karşılaştırdı: “Ben kesinlikle nevroitiklerin obsesif eylemleri ile dindarların inandıkları tanrılar için yerine getirdikleri dinî pratikler arasındaki benzerliği yakalayan ilk kişi değilim”.²⁵ Ancak Freud’un din konusundaki en büyük ve en iyi bilinen eseri, *Bir İllüzyonun Geleceği* idi.²⁶ Bu eserde, dine karşı savını tam olarak ortaya koymuş ve insan uygarlığı ilerledikçe onun öleceği kehanetinde bulunmuştur: “Tanrımız Logos [Akıl], doğamızdaki bilme isteğine cevap verecektir, ancak bunu şimdi değil de öngörülemez bir gelecekte ve kademeli olarak yeni nesil için yapacaktır... Bu uzak hedefe giderken dinî doktrinlerinizin saf dışı edilmesi gerekir, bu süreçteki ilk girişimlerin başarısız olması bunu değiştirmeyecektir”.²⁷

Freud’un görüşü son yıllarda psikolog Albert Ellis²⁸ (New York’taki Rational Emotive Terapi Enstitüsü’nün kurucusu ve başkanı), psikiyatrist Wendell Watters²⁹ (McMaster

²⁴ Sigmund Freud, “Obsessive acts and religions practices”, ed. ve trc. J. Strachey, *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (London: Hogarth Press, 1962).

²⁵ Freud, “Obsessive acts and religions practices”, 25.

²⁶ Freud, “Future of an illusion”.

²⁷ Freud, “Future of an illusion”, 54.

²⁸ A. Ellis, *Reason and emotion in psychotherapy* (Secaucus: Lyle Stuart, 1962); A. Ellis, “Is religiosity pathological”, *Free Inquiry* 18/ (1988); A. Ellis, “Psychotherapy and atheistic values: A response to A. E. Bergin’s Psychotherapy and religious values”, *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 48/ (1980).

²⁹ W. Watters, *Deadly doctrine: Health, illness, and Christian God-talk* (Buffalo: Prometheus Books, 1992).

Üniversitesi'nde profesör) ve başkaları tarafından desteklenmiştir. Bu sağlık uzmanları dinî bağlılığın duygusal bozukluk, düşük benlik saygısı, depresyon ve hatta şizofreninin kökeninde yattığına inanmaktadır.

Ruh sağlığı uzmanlarının dinle zihinsel hastalıklar arasında ilişki kurmasının birçok nedeni vardır. Birincisi; şizofreni, akut-mani veya psikotik depresyon gibi zihinsel bozuklukların sıklıkla tuhaf dinî inançlarla bir arada bulunmasıdır. Örneğin akut-mani olan bir kişi, kendisinin Tanrı ya da olağandışı güçlere sahip başka bir ilahi varlık olduğuna inanır. Bir Şizofreni hastası da kendisine bir şeyler yapmasını ya da belirli bir şekilde davranmasını söyleyen ilahi ya da şeytani kaynaklardan gelen sesleri duymaktadır. Dinî suçluluk duygusuyla baş etmeye çalışan psikotik depresif biri de affedilmez bir günah işlediğine ve sonsuza dek lanetlendiğine inanmaktadır. Obsesif kompulsif biri ise gerçek veya hayali günahlarının bağışlanması için durmadan detaylı ve zaman alıcı dinî ritüeller gerçekleştirir. Hatta psikiyatrik terminoloji ve sınıflandırma ders kitabı (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) bile ciddi akıl hastalığı vakalarını tasvir etmek için yıllarca dinî örnekleri kullanmıştır.³⁰

Ruh sağlığı uzmanlarına düşmanca bir tavır takınan bazı dinî gruplar kendilerini psikoloji ve psikiyatriden uzaklaştırmıştır. Bu gruplar zihinsel iyileşme için dinî inancı ve pratikleri gerekli ve muhtemelen yeterli görmüşlerdir. Hatta bazıları ruh sağlığı uzmanlarıyla temas etmekten tamamen kaçınmak gerektiğini savunabiliyordu. Psikiyatriye karşı saldırgan tutumlarıyla bilinen belki de en meşhur örgüt *İnsan Hakları Yurttaşlar Komisyonu*'nu bünyesinde barındıran ve kendilerini “psikiyatristler tarafından suistimal edilen insan haklarını ve suç eylemlerini ortaya çıkarıp kökünü kazımaya adanmış” Scientology Kilisesi'dir.³¹ Bu grup, Prozac gibi bazı psikiyatrik ilaçların kullanımına karşı konuşmalar yapmış ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yıllık toplantılarında sık sık gözlemci görevlendirmiştir.

Popüler Hristiyan yazarlar Martin ve Diedre Bobgan ile Jay Adams, şiddetli akıl hastalıkları için psikotropik ilaç kullanımına daha az karşı çıksalar da seküler psikoterapinin her türünden uzak durulması gerektiğini savunmuşlardır. *Psikoheresi'nin Peygamberleri I ve II* gibi kitaplar³², insanları ya “psikolojik yolu” ya da “manevi yolu” seçmeye teşvik eder, ancak ikisini birleştirmezler. Akıl sağlığı uzmanlığına yönelik bu olumsuz tutumlar gerekli psikiyatrik bakımı geciktirebilir veya önleyebilir. Bununla birlikte dinî inançların ne sıklıkla psikiyatrik bakımı geciktirdiği ya da neden olduğu olumsuz sonuçlar sistematik araştırmalar tarafından henüz kanıtlanamamıştır.

³⁰ D.B. Larson v.dğr., “Religious content in the DSM-III-R glossary of technical terms”, *American Journal of Psychiatry* 150/ (1993).

³¹ Citizen's Commission on Human Rights, “What is CCHR? Church of Scientology”, 1996, <http://www.cchr.org/wicchr.htm>.

³² M. Bobgan - D. Bobgan, *Prophets of psychoheresy I* (Santa Barbara: EastGate Publishers, 1989); M. Bobgan - D. Bobgan, *Prophets of psychoheresy II* (Santa Barbara: EastGate Publishers, 1990).

Dinin Beden Sağlığı Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Dinî inançlar beden sağlığını da olumsuz yönde etkileyebilir. Akıl sağlığında olduğu gibi burada da dinî pratiklerin tıbbî bakımın yerine kullanılabileceği endişesi vardır. Örneğin, aşırı fanatik dindarlar (*religious zealot*), inançlarını ispat etmek için hayati öneme sahip ilaçların kullanımını durdurabilir. İnsülin ilacını bırakan diyabet hastaları, tiroit hormonlarını almayan hipotiroidi hastaları, bronkodilatörlerini atan astım hastaları ve nöbet önleyici ilaçlarını bırakan epilepsi hastaları gibi örnekler de inançları ispat etmek amacıyla yapılan ve genellikle korkunç sonuçları olan vakalardır.³³ Zamanında tıbbî bakım yerine mucizevi inanç tedavileri aramak doğru teşhisi geciktirebilir ve tedavi edilebilir hastalıkların kontrolden çıkmasına neden olabilir.

Lannin ve arkadaşları³⁴, Afrika-Amerikalı ve Kafkasyalı kadınlar arasındaki meme kanseri ölüm oranları arasındaki farkları inceleyerek yeni tanı almış meme kanseri olan 540 hastayı ve 414 kişilik kontrol grubunu araştırmışlardır. Sonuçlar tanı koymanın meme kanserinin hangi evresinde gerçekleştiğiyle ilgiliydi. Buna göre “kültürel inançlar” geç evrede (III veya IV) tanı koymanın önemli bir belirleyicisidir. Bu inançlar, “Şeytan bir kişinin kansere yakalanmasına neden olabilir” ve “Bir kişi kansere dair dua ederse, Tanrı tıbbî tedaviler olmadan onu iyileştirir” gibi dinî inançları içeriyordu. Araştırmacılar tanı koymadaki gecikmenin nedenlerinin, Afrikalı-Amerikan kadınlar tarafından benimsenen sosyoekonomik ve kültürel inançlar olduğu sonucuna ulaştılar. Ancak araştırmacılar ırk, eğitim ve sosyoekonomik faktörlere *ek olarak* dinî inançların tanı aşaması üzerindeki bağımsız etkilerini belirtmemişlerdir. Dinî inançlar eğitimsiz ve fakir (geç evrede tanı koyma açısından güçlü risk faktörleri) olan Afrikalı Amerikalılar arasında çok daha yaygındır. Ancak meme kanseri teşhisiyle ilgili olarak, Afrikalı-Amerikan kadınların dinî inançlarının “meme kanseri semptomlarının değerlendirilmesini ve tedavisini kısıtladığını veya yasakladığını” ortaya koyan bir tane bile nitel çalışma yapılmamıştır.³⁵

Öte yandan bazı dinî gruplara bağlılığın erken meme kanseri teşhisi olasılığını *artırdığı* görülmektedir. Zollinger ve arkadaşları³⁶, 10 yıl boyunca Yedinci Gün Adventistleri üyesi olan 282 kişi ile bu gruba üye olmayan 1675 meme kanseri hastasını izlemiştir. Araştırmacılar, çalışmanın yapıldığı dönemde hayatta kalma ihtimalinin gruba üye olanlarda %60,8 ve üye olmayanlarda ise %48,3 olduğunu bulmuşlardır. Ancak hayatta kalma noktasında oluşan

³³ D. V. Coakley - G. W. McKenna, “Safety of faith healing”, *The Lancet* 22/ (1986); D. M. Smith, “Safety of faith healing”, *The Lancet* 15/ (1986).

³⁴ D.R. Lannin v.dğr., “Influences of socioeconomic and cultural factors on racial differences in late-stage presentation of breast cancer”, *Journal of the American Medical Association* 279/ (1998).

³⁵ N.C. Facione - C.A. Giancarlo, “Narratives of breast symptom discovery and cancer diagnosis: Psychologic risk for advanced cancer at diagnosis”, *Cancer Nursing* 21/ (1998).

³⁶ T. W. Zollinger v.dğr., “Breast cancer survival rates among Seventh-Day Adventists and non-Seventh-Day Adventists”, *American Journal of Epidemiology* 119/ (1984).

farklılık tanı aşamasındaki evre göz önünde bulundurulduğunda ortadan kalkmıştır, zira Adventist kadınlar meme kanserlerini çok daha erken bir aşamada teşhis ettirmişlerdir.

Dinî gruplar, geleneksel tıbbî bakım konusunda dinî şifa uygulamalarını ne derece güçlü bir şekilde teşvik ettikleri konusunda büyük farklılıklar göstermektedir. Örneğin Christian Scientists hareketinin üyeleri lösemi, çarpık ayaklı olma, spinal menenjit, kemik kırığı veya difteri gibi ciddi durumların bile yalnızca dua ile tedavi edilmesinin gerektiğini savunmakta ve bu yöntemle başarılar elde ettiklerini iddia etmektedir. Bu iddiaları daha dikkatli bir şekilde değerlendirmek için Simpson³⁷, 1934 ve 1982 yılları arasında Illinois'deki Principia Koleji'nden mezun olan 2630 erkek ve 2938 kadın ile aynı dönemde Kansas Üniversitesi Liberal Sanatlar ve Bilimler Fakültesi'nden mezun olan 17.743 erkek ve 12.105 kadını yaşam süreleri açısından karşılaştırmıştır. Bulgular Christian Scientists hareketinin erkek (p = .042) ve kadın (p = .003) üyelerinde daha yüksek ölüm oranları olduğunu göstermekte, bu da söz konusu grupta kanserden ölüm oranının ulusal ortalamasının iki katı olduğunu bildiren Wilson'un daha önceki bulgularını desteklemektedir.³⁸

Kan naklini reddetme Yehova Şahitleri arasında yaygındır ve bu durum erken ölüme neden olabilir. Dinî öğretilerine göre, Tanrı (Yehova) kan naklini kabul edenlere sırtını dönecektir. Bu nedenle dindar Yehova Şahitlerinin, bu tür işlemlere izin vermenin sonsuz kurtuluşu riske atacağından korktukları için, kendileri ve çocukları için kan nakli yapmaktan kaçınması şaşkıncı değildir. Zira yetişkinler için kan nakli yaptırmak mahremiyetin ve dinî pratik özgürlüğünün ihlalini temsil ettiği için reddedilmiştir. Öte yandan, çocuklar için kan naklinin reddedilmesi daha tartışmalı olmuştur. Yehova Şahitleri, ABD Yüksek Mahkemesi'nde dinî özgürlükler tesis etmek için 50'den fazla kez boy gösterdiği halde, genellikle çocukları konu edinen davaları kaybetmişlerdir.³⁹

Öte yandan çocuklara dinî gerekçelerle aşı yaptırmamak da ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Rodgers ve arkadaşları⁴⁰, aşıları reddeden dinî grup üyelerinin çocukları arasında kızamık salgını sırasında ölüm oranlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Etkind ve arkadaşları⁴¹ ile Novotny ve arkadaşları⁴² dinî gerekçelerle aşılardan muaf olduğunu iddia eden grupların çocuklarında boğmaca salgını yaşandığını belirtmiştir. Ayrıca Pensilvanya ve ABD'nin başka yerlerinde yaşayan Amish'ler arasında da kızamıkçık salgınları yaşandığı

³⁷ W.F. Simpson, "Comparative longevity in a college cohort of Christian Scientists", *Journal of the American Medical Association* 262/ (1989).

³⁸ G.E. Wilson, "Christian Science and longevity", *Journal of Forensic Science* 1/ (1965).

³⁹ R. Swan, "Children, medicine, religion, and the law", *Advances in pediatrics*, ed. L. A. Barness (St. Louis: Mosby, 1997).

⁴⁰ D.V. Rodgers v.dğr., "High attack rates and case fatality during a measles outbreak in groups with religious exemption to vaccination", *Pediatric Infectious Disorders Journal* 12/ (1993).

⁴¹ P. Etkind v.dğr., "Pertussis outbreaks in groups claiming religious exemptions to vaccinations", *American Journal of Diseases of Children* 146/ (1992).

⁴² T.E. Novotny v.dğr., "Measles outbreaks in religious groups exempt from immunization laws", *Public Health Report* 103/ (1988).

bildirilmiştir.⁴³ Daha yakın bir zamanda, Conyn-van Spaendonck ve arkadaşları⁴⁴, Hollanda’da çocuk felci salgınına ilişkin nüfusun geneline yönelik bir çalışmanın parçası olarak 5-14 yaşlarındaki 2400 çocuğu ve 40-64 yaş arası yetişkinleri araştırmıştır. Buna göre felce neden olan poliovirüs oranının Reform Kilisesi ve Ortodoks Reform Kilisesi üyeleri arasında, geleneksel Hollanda Reform Kilisesi üyelerine göre çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacılar, çocuk felci salgınının dinî alt-gruplar tarafından aşının reddedilmesinden kaynaklandığı sonucuna ulaşmışlardır.

Doğum öncesi bakımın reddedilmesi de hem bebekler hem de anneler için yüksek ölüm oranlarına neden olabilir. Kaunitz ve arkadaşları⁴⁵, Indiana’daki İnanç Meclisi adlı dinî tarikatın üyelerinde perinatal⁴⁶ ve gebelik süreci anne ölüm oranları üzerine bir çalışma yapmıştır. Bu dinî gruptaki kadınlar, tıbbî yardım veya doğum öncesi bakım olmadan hastane dışında doğum yapmaktadır. Araştırmacılar, toplumdaki kadınların geneline kıyasla İnanç Meclisi üyeleri arasında perinatal ölüm oranının üç kat, anne ölüm oranının da 100 kat fazla olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışma yayımlandıktan sonra Indiana Genel Kurulu, sağlık uzmanlarının dinî nedenlerle tıbbî bakımın kesilmesini içeren eylemleri bildirmelerini zorunlu kılan bir yasa çıkarmıştır. Bu yasa yürürlüğe girdikten sonra, perinatal ölümlük oranı neredeyse yarı yarıya azalırken anne ölümleri tamamen ortadan kalkmıştır.⁴⁷

Daha yakın zamanlarda, Asser ve Swan⁴⁸, 1975-1995 yılları arasında dinî gerekçelerden ötürü tıbbî bakımın ebeveyn tarafından durdurulduğu 172 çocuk ölümünü tespit etmiştir. Araştırmacılar gıda aspirasyonu⁴⁹, çocukluk kanseri, zatürre, menenjit, diyabet, astım ve diğer çocukluk hastalıklarından kaynaklanan çocuk ölümlerini grafik şeklinde ortaya koymuştur. Buna göre tüm ölümlerin %80’inden fazlası beş dinî grupta meydana gelmişti: Indiana’daki İnanç Meclisi, Pensilvanya’daki İnanç Sığınağı, Oklahoma ve Colorado’da İlk Doğan Kilisesi, Güney Dakota’daki Ahir Zaman Azizleri ve ulusal çapta Christian Scientists. Bununla birlikte çoğu vaka, 20 yıllık bir süre zarfında, öncelikle çalışmanın yazarlarından biri tarafından yönetilen bir avukatlık grubu olan CHILD’in dosyalarından elde edilen gazete makalelerinden, kamuya açık belgelerden ve mahkeme kayıtlarından alınmıştır.

⁴³ Morbidity and Mortality Weekly Report, “Outbreaks of rubella among the Amish—United States”, *MMWR* 40/16 (1991).

⁴⁴ Conyn-van Spaendonck v.dğr., “Circulation of poliovirus during the poliomyelitis outbreak in the Netherlands, in 1992-1993”, *American Journal of Epidemiology* 143/ (1996).

⁴⁵ A. M. Kaunitz v.dğr., “Perinatal and maternal mortality in a religious group avoiding obstetric”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 150/ (1984).

⁴⁶ Bir fetüsün veya yeni doğanın ölümü.

⁴⁷ C. Spence - T. S. Danielson, “The faith assembly: A follow-up study of faith healing and mortality”, *Indiana Medicine* (1987).

⁴⁸ S. Asser - R. Swan, “Child fatalities from religion-motivated medical neglect”, *Pediatrics* 101/ (1998).

⁴⁹ Nefes alma sırasında, mide içeriği gibi yabancı maddelerin solunum sistemine çekilmesi.

Öte yandan dinî inançlar yalnızca tıbbî bakımın kesilmesiyle değil aynı zamanda diğer çocuk istismarı biçimleriyle de bağlantılıdır. Bottoms ve arkadaşları⁵⁰, dinle ilgili istismara yönelik deneyimleri hakkında bilgi toplamak için 19.272 ruh sağlığı uzmanıyla ulusal çapta bir anket gerçekleştirmiştir. Bu bağlamda ilk olarak ritüelistik, doğaüstü, dinî veya mistik uygulamaları içeren çocuk istismarı iddialarını saptamak için bir kartpostal anketi gönderilmiştir. Toplam 6939 sağlık uzmanı geri dönüş yapmış ve bunlardan 2136'sı kariyerleri boyunca en az bir dinî istismarla karşı karşıya kaldıklarını belirtmiştir. Ardından bu 2136 katılımcıya detaylı anket gönderilmiş ve 797'si geri dönüş yapmıştır. Bunlardan 720'si geçerli sayılırken bunun da 417'si bu istismarların dinle ilgili durumlar (tıbbî ihmal, şeytan çıkarma uygulaması ya da din adamlarının istismarı) olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda 417 vakanın %50'sinden daha azında istismarı ya da zararı doğrulayan kanıtların olduğu ve dine bağlı vakaları destekleyici kanıtların ise bu %50'nin üçte ikisini teşkil ettiği saptanmıştır. Dahası tıbbî ihmalin sadece %5'i, şeytan çıkarma uygulamalarının %9'u ve din adamı istismarı vakalarının %9'u mahkûmiyete yol açabilecek kadar güçlü kanıtlardı (psikozlu hastalara yapılan dinî istismar vakaları dâhil). Bu çalışmaya dayanarak dine bağlı çocuk istismarının fiilî olarak son derece nadir görüldüğü söylenebilir (19.272 katılımcı tarafından tespit edilen ve onaylayan 200'den az vaka).

Muhtemelen, dine bağlı çocuk istismarı durumundan daha yaygın olanı, dinî gruplar içinde ortaya çıkan daha hafif sosyal zorlama biçimleri ve yabancılaşma tehdididir. Bu tür gruplara üyelik, grup normlarına uyanlar için sosyal desteği artırırken beklenen davranıştan sapan kişiler yargılanabilir ve sosyal olarak izole edilebilir. Örneğin Sorensen ve arkadaşları⁵¹, aktif bir dinî hayat yaşayan evlenmemiş ergen annelerde depresyon oranlarının önemli ölçüde yüksek olduğunu tespit etmiştir. Din, toplumsal desteğin sosyal standartlara uymayan kişilerden çekilmesiyle suçluluk ve utanç duygularını pekiştirebilir, böylece yeterlik ve öz güven duygusunu aşındırabilir.

Dinin ön ayak olabileceği bir diğer olumsuz duygu da aşırı suçluluktur. Dindar bir kişi fiziksel olarak hastalanırsa, kişinin içinde bulunduğu dinî grup iyileşmesi için dua edebilir. Eğer kişi iyileşirse bu, grubun dinî inanç sistemini doğrular ve grup uyumunu artırır. Ancak kişi iyileşmezse, bu bir sorun yaratır. Eğer söz konusu grup Tanrı'nın iyileşmeyi istediğine ve bunu yapacak güce sahip olduğuna inanırsa, iyileşmedeki başarısızlık Tanrı'nın hatası olarak görülmez. Daha büyük olasılıkla bu durum hasta kişinin hatası ya da inanç eksikliği olarak düşünülür. Daha da kötüsü, bu kişinin hayatında gizli günahlar da olabilir. Bu sorunlar beden ve ruh sağlığı yerinde olan kilise cemaati tarafından gündeme getirilirse, fiziksel olarak hasta kişi grubun inancından şüphe etmeye başlayabilir veya Tanrı onları cezalandırıyor gibi hissedebilir. Bu tür düşünceler, hasta kişi dinî grup üyeleri tarafından mağdur edildiğinden ve

⁵⁰ B. L. Bottoms v.dğr., "In the name of God: A profile of religion-related child abuse", *Journal of Social Issues* 51/ (1995).

⁵¹ A. M. Sorensen v.dğr., "Religious involvement among unmarried adolescent mothers: A source of emotional support?", *Sociology of Religion* 56/ (1995).

artık kişisel inancından veya inanç topluluğundan destek alamadığından cesaretin kırılmasına, umutsuzluğa ve yabancılaşmaya neden olabilir.

Yukarıda dinin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine yönelik sunulan bilgilerin birçoğunun temel problemi aşırı derecede kanaatlere, zihinsel hastalarla ilgili deneyimlere ya da gelişigüzel belirlenmiş bir örneklem grubundan elde edilmiş sistematik olmayan vaka raporlarına dayanmasıdır. Bir meslek içindeki tutumlar genellikle iş ve sosyal ortamlarda pekiştirildiğinden dine ilişkin görüşleri ve hisleri (olumlu ya da olumsuz) kuvvetle etkileyebilir. Bu durum özellikle sistematik araştırmanın yetersiz olması, yapılan araştırmaya sınırlı erişimin olması ya da böyle bir araştırmanın bilerek yok sayılması halinde geçerlidir.

Dinin Sağlık Üzerindeki Olumsuz Etkilerini Ortaya Koyan Araştırmalar

Bazı çalışmalar din ve ruh sağlığı arasında olumsuz ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Rokeach⁵², üniversite öğrencilerinden oluşan iki örneklem grubu (n = 202 ve n = 207) üzerinde saha araştırması yapmıştır. Buna göre inançlı olmayan öğrencilerin; gergin çalışma, düzensiz uyku ve diğer ıstırap verici deneyimleri yaşamaktan şikâyet eden dindar öğrencilerden daha az endişeli olduklarını tespit etmiştir. Aynı şekilde Dunn⁵³ dindar kişilerin daha mükemmeliyetçi, içine kapanık, öz güveni olmayan, depresif, endişeli ve yetersiz olduğunu bildirmiştir. Bateman ve Jensen⁵⁴ kapsamlı dinî eğitim almış kişilerin, öfkelerini dışa vurmak yerine içine atmalarının daha muhtemel olduğunu keşfetmiştir. Wright⁵⁵, din konusunda daha az katı olan öğrencilerin daha iyi uyum sağlama eğiliminde olduğunu tespit etmişken Cowen⁵⁶, Ortodoks dinî inanç ile benlik saygısı arasında kayda değer ölçüde negatif bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Dolayısıyla 1950 ve 1960'larda yapılan araştırmaların akıl sağlığı uzmanlarına net ve istikrarlı bir mesaj gönderdiği söylenebilir.

Çok daha yakın zamanlarda, Neeleman ve Lewis'in çalışması⁵⁷ dindarlık artışı ile psikotik bozukluklar arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada, Londra'da ortopedik rahatsızlığı olan hastalarla psikiyatri hastalarının dinî inanç ve tutumlarını karşılaştıran araştırmacılar, psikotik şizofreni ve depresif hastaların kişisel dinî deneyimlerini ifade etmelerinin ortopedik hastalardan (kontrol grubu) daha muhtemel olduğunu bulmuşlardır (sırasıyla %48 ve %38'e karşı %17, p = .05). Ayrıca şizofreni hastalarının dinî inançlara sahip olmalarının ve dinden rahatlatıcı destek almalarının kontrol

⁵² M. Rokeach, *The open and closed mind* (New York: Basic Books, 1960).

⁵³ R. F. Dunn, "Personality patterns among religious personnel", *Review of Catholic Psychology Records* 3/ (1965).

⁵⁴ M. M. Bateman - J. S. Jensen, "The effect of religious background on modes of handling anger", *Journal of Social Psychology* 47/ (1958).

⁵⁵ J. C. Wright, "Personal adjustment and its relationship to religious attitude and certainty", *Religious Education* 54/ (1959).

⁵⁶ E. L. Cowen, "The negative concept as a personality measure", *Journal of Consulting Psychology* 18/ (1954).

⁵⁷ J. Neeleman - G. Lewis, "Religious identity and comfort beliefs in three groups of psychiatric patients and a group of medical controls", *International Journal of Social Psychiatry* 40/2 (1994).

grubuna göre daha olası olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılıklar ırk, yaş ve diğer faktörler dikkate alındıktan sonra da devamlılık göstermiştir. Bununla birlikte bu çalışmanın kesitsel niteliği araştırmacıların, dindarlığın psikotik duruma yol açıp açmadığını ya da psikotik durumun daha fazla dindarlığa yol açıp açmadığını (örneğin, hastalık ile başa çıkmak için dinden yardım alınıp alınmadığını) belirlemesini engellemiştir.

Dinî inanç ve uygulamaların, araştırma yapılan evrene ve yaşanan stres tipine bağlı olarak sağlık üzerinde farklı etkileri olabilir. Strawbridge ve arkadaşları⁵⁸, dindarlığın günlük yaşamda strese neden olan bazı faktörlerin etkisini azalttığını, ancak diğerlerinin etkilerini daha da kötüleştirdiğini tespit etmiştir. Söz konusu araştırmacılar, 2537 yetişkin katılımcıdan elde edilen verilerin kesitsel analizinde; dindarlığın, finansal ve sağlık unsurlarına bağlı stres faktörlerinin etkilerine karşı koruma sağladığını, ancak aile krizleriyle karşı karşıya kalanlar arasında daha sıkıntılı bir durumla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu bağlamda dinî başa çıkmanın, daha ziyade bireyin dışındaki unsurlardan (kötü sağlık ya da maddi sorunlar gibi) kaynaklanan sorunlara yardımcı olduğu anlaşılmıştır. Ancak kişisel veya manevi eksikliklere atfedilebilecek ailevi stres unsurlarının neden olduğu olumsuz sonuçlar için dinî unsurların daha az yardımcı olduğu görülmüştür.

Öte yandan bazı kesitsel çalışmalar da dinî ya da manevi aktivite ile fiziksel açıdan sağlıklı olma arasında bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur. İsrail’de emekli olmuş 639 kişi üzerine çalışma yapan Anson ve arkadaşları⁵⁹ dinî ritüellere riayet edenlerin, etmeyenlere göre acı ve fiziksel işlevsizlik gibi konulardan daha fazla yakındıklarını tespit etmiştir. Aynı şekilde, 60 ila 100+ yaş arasındaki 165 yetişkinden oluşan bir ankette Courtenay ve arkadaşları⁶⁰, dinî faaliyetlerin (ibadetlere katılım, dua, İncil dersleri) bazı kronik sağlık koşullarıyla pozitif ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Yine araştırmacılar, dinin sağlık sorunlarıyla başa çıkmak için kullanıldığını da varsaymışlardır.

İngiltere’de yapılan diğer bazı araştırmalar, başlangıçta dinsel inançlar açısından yüksek puanlı tıbbî hastaların altı ila dokuz ay sonra sağlık sonuçlarının daha da kötüleştiğini tespit etmiştir.⁶¹ Bununla birlikte, bu araştırmalar geniş bir manevi inanç tanımını (geleneksel dinî katılım ve aktiviteden ayırt edilmiş) kullanmış ve dinî ya da manevi inanç içermeyen konuları hariç tutmuştur (her iki çalışmada da konuların %20’sinden fazlası). Son olarak,

⁵⁸ W. J. Strawbridge v.dğr., “Religiosity buffers effects of some stressors on depression but exacerbates others”, *Journal of Gerontology* 53/ (1998).

⁵⁹ O. Anson v.dğr., “Religiosity and well-being among retirees: A question of causality”, *Behavior, Health & Aging* 1/ (1990).

⁶⁰ B. C. Courtenay v.dğr., “Religiosity and adaptation in the oldest-old”, *International Aging & Human Development* 34/ (1992).

⁶¹ M. King v.dğr., “Spiritual and religious beliefs in acute illness—Is this a feasible area of study?”, *Social Science and Medicine* 38/ (1994); M. King v.dğr., “The effect of spiritual beliefs on outcome from illness”, *Social Science and Medicine* 48/ (1999).

Janoff-Bulman ve Marshall⁶² ile Levin ve Markides⁶³ tarafından yapılan daha önceki çalışmalar, dindar olduğunu bildiren yaşlı yetişkinler arasında ölüm ve hipertansiyon oranlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Özetle, bazı hatırı sayılır sağlık uzmanları dinin ruh sağlığını, beden sağlığını veya her ikisini de olumsuz yönde etkilediği görüşündedir. Akıl hastalığı olan kişilerin genellikle tuhaf ve çarpık dinî düşüncelerle ortaya çıktığına ve dini patolojik tarzda kullandığına dair sağlam kanıtlar vardır. Ayrıca dindar kişiler yüksek beklentilere sahip olabilir ve kendilerini ya da başkalarını, dindar bireylerin yaşamaması gerektiğini düşündükleri aile sorunları nedeniyle kınayabilirler. Zira dindarlar, kendilerinden farklı inanç ve davranışlara sahip olan kişileri sert bir şekilde yargılayabilir ya da onları yabancılaştırabilirler.

Dinî inançlar ayrıca tıbbî yardımın zamanında aranmasını engelleyerek gerekli tanı ve tedaviyi geciktirebilir. Aynı şekilde, potansiyel olarak hayat kurtarıcı olan kan nakillerini, doğum öncesi bakımı, çocukluk çağı aşılarını, diğer standart tedavi ya da önlemleri reddetmek sağlık açısından daha kötü sonuçlara neden olabilir. Diğer yandan pek çok dinî istismar şekli bildirilmiş olsa da bu iddialar, nüfusun geneline yönelik sistematik araştırmalardan ziyade yalıtılmış vaka raporlarından ya da özellikle seçilmiş vaka serilerinden oluşma eğilimindedir. Son olarak, bazı kesitsel ve boylamsal çalışmalarda, dinî pratikler ya da manevi inançlar ile daha kötü beden sağlığı arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.

Şu hâlde sistematik araştırmaların büyük bir kısmı din ile sağlık arasında ya hiçbir ilişki olmadığını ya da olumsuz bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte bu araştırmaların birçoğu; üniversite öğrencileri ve ergenlik çağındaki gençlerin eski çalışmaları olup kolay erişim esasına göre seçilen kişileri içermekte, tasarım açısından kesitsel bir görünüm arz etmekte (dinin sağlığı olumsuz mu yoksa tersi yönde mi etkilediğini tespit etme yeterliliğine sahip olmayan), konuyla ilgili değişkenleri dikkate almada başarısızlık göstermekte ya da ciddi metodolojik problemleri bünyesinde barındırmaktadır. Bu değerlendirmenin sonucunda büyük ölçüde bilinmez olarak kalan şey gerek ABD'deki gerekse dünyadaki yetişkinlerin çoğunun katılım gösterdiği geleneksel dinî inanç ve uygulamaların, sağlığa zarar verip vermediği ya da hastalıklara sebep olup olmadığıdır. Eğer din kötü ruhsal veya bedensel sağlıktan sorumlu ise, bunun gerçekten ne sıklıkta gerçekleştiğini ve dinî pratiklerin sağlık açısından faydalarının risklerden ağır basıp basmadığını belirlemek önemlidir.

Dinin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra din, tıp ve bilim arasındaki ilişkinin tarihi ile ilgili daha fazla bilgi için Din ve Sağlık El Kitabı adlı esere bakılabilir.⁶⁴ Makale

⁶² R. Janoff-Bulman - G. Marshall, "Mortality, well-being, and control: A study of a population of institutionalized aged", *Personal and Social Psychology Bulletin* 8/ (1982).

⁶³ J. S. Levin - K. S. Markides, "Religion and health in Mexican Americans", *Journal of Religion & Health* 24/ (1985).

serimizin ikincisi olan *Din ve Tıp II* adlı çalışmamızda din, ruh sağlığı ve sağlık davranışları arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalara daha yakından bakacağım.

KAYNAKÇA/REFERENCE

- Amundsen, D. W. "The Medieval Catholic Tradition". *Caring and Curing: Health And Medicine in the Western Religious Traditions*. Ed. R.L. Numbers - D.W. Amundsen. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1998.
- Anson, O. - Antonovsky, A. - Sagy, S. "Religiosity and Well-Being Among Retirees: A Question of Causality". *Behavior, Health & Aging* 1/ (1990): 85-97.
- Asser, S. - Swan, R. "Child Fatalities From Religion-Motivated Medical Neglect". *Pediatrics* 101/ (1998): 625-629.
- Bateman, M. M. - Jensen, J. S. "The Effect of Religious Background on Modes of Handling Anger". *Journal of Social Psychology* 47/ (1958): 133-141.
- Bobgan, M. - Bobgan, D. *Prophets of Psychoheresy I*. Santa Barbara: EastGate Publishers, 1989.
- Bobgan, M. - Bobgan, D. *Prophets of Psychoheresy II*. Santa Barbara: EastGate Publishers, 1990.
- Bottoms, B. L. v.dğr. "In the Name of God: A Profile of Religion-Related Child Abuse". *Journal of Social Issues* 51/ (1995): 85-112.
- Braceland, F. J. *Modern Psychiatry*. Garden City: Doubleday & Co., 1963.
- Center, Princeton Religion Research. *Emerging Trends*. Princeton,: The Gallup Poll, 1999.
- Center, Princeton Religion Research. *Religion in America*. Princeton: The Gallup Poll, 1996.
- Coakley, D. V. - McKenna, G. W. "Safety of Faith Healing". *The Lancet* 22/ (1986): 444.
- Courtenay, B. C. v.dğr. "Religiosity and Adaptation in the Oldest-old". *International Aging & Human Development* 34/ (1992): 47-56.
- Cowen, E. L. "The Negative Concept As A Personality Measure". *Journal of Consulting Psychology* 18/ (1954): 138-142.
- Dunn, R. F. "Personality Patterns Among Religious Personnel". *Review of Catholic Psychology Records* 3/ (1965): 125-137.
- Ellis, A. "Is Religiosity Pathological". *Free Inquiry* 18/ (1988): 27-32.
- Ellis, A. "Psychotherapy and Atheistic Values: A Response to A. E. Bergin's Psychotherapy and Religious Values". *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 48/ (1980): 635-639.
- Ellis, A. *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Secaucus: Lyle Stuart, 1962.
- Etkind, P. v.dğr. "Pertussis Outbreaks in Groups Claiming Religious Exemptions To Vaccinations". *American Journal of Diseases of Children* 146/ (1992): 173-176.
- Facione, N.C. - Giancarlo, C.A. "Narratives of Breast Symptom Discovery and Cancer Diagnosis: Psychologic Risk For Advanced Cancer At Diagnosis". *Cancer Nursing* 21/ (1998): 430-440.
- Ferngren, G. B. "Early Christianity As A Religion of Healing". *Bulletin of the History of Medicine* 66/ (1992): 1-15.
- Freud, Sigmund. "Future of An Illusion". *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Ed. J. Strachey. London: Hogarth Press, 1962.
- Freud, Sigmund. "Obsessive Acts and Religions Practices". Ed. ve Trc. J. Strachey *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press, 1962.
- Gamwell, L. - Tomes, N. *Madness in America: Cultural and Medical Perceptions of Mental Illness Before 1914*. New York: State University of New York at Binghamton and Cornell University Press, 1995.
- Gelfand, T. "The History of the Medical Profession". *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Ed. W.F. Bynum - R. Porter. New York: Routledge, Chapman, & Hall, 1993.

⁶⁴ Harold G. Koenig v.dğr., *Handbook of religion and health: A century research reviewed* (New York: Oxford University Press, 2000).

- Janoff-Bulman, R. - Marshall, G. "Mortality, Well-Being and Control: A Study of A Population of Institutionalized Aged". *Personal and Social Psychology Bulletin* 8/ (1982): 691-698.
- Kaunitz, A. M. v.dğr. "Perinatal and Maternal Mortality in A Religious Group Avoiding Obstetric". *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 150/ (1984): 826-831.
- King, M. - Speck, P. - Thomas, A. "Spiritual and Religious Beliefs in Acute Illness—Is This A Feasible Area of Study?". *Social Science and Medicine* 38/ (1994): 631-635.
- King, M. - Speck, P. - Thomas, A. "The Effect of Spiritual Beliefs on Outcome From Illness". *Social Science and Medicine* 48/ (1999): 1291-1299.
- Koenig, H. G. v.dğr. "Religion, Spirituality and Medicine: A Rebuttal To Skeptics". *International Journal of Psychiatry in Medicine* 29/123-131 (1999).
- Koenig, Harold G. - McCullough, M. E. - Larson, D. B. *Handbook of Religion and Health: A Century Research Reviewed*. New York: Oxford University Press, 2000.
- Koenig, Harold G. "Religious Beliefs and Practices of Hospitalized Medically Ill Older Adults". *International Journal of Geriatric Psychiatry* 13/4 (1998): 213-224.
- Lannin, D.R. v.dğr. "Influences of Socioeconomic and Cultural Factors on Racial Differences in Late-Stage Presentation of Breast Cancer". *Journal of the American Medical Association* 279/ (1998): 1801-1807.
- Larson, D.B. v.dğr. "Religious Content in the DSM-III-R Glossary of Technical Terms". *American Journal of Psychiatry* 150/ (1993): 1884-1885.
- Levin, J. S. - Markides, K. S. "Religion and Health in Mexican Americans". *Journal of Religion & Health* 24/ (1985): 60-67.
- Neeleman, J. - Lewis, G. "Religious Identity and Comfort Beliefs in Three Groups of Psychiatric Patients and A Group of Medical Controls". *International Journal of Social Psychiatry* 40/2 (1994): 124-134.
- Novotny, T.E. - Jennings, C.E. - Doran, M. "Measles Outbreaks in Religious Groups Exempt From Immunization Laws". *Public Health Report* 103/ (1988): 49-54.
- Pollak, K. *The Healers: The Doctor, Then and Now*. New Jersey: Thomas Nelson and Sons Ltd., 1963.
- Porter, Ray. "Religion and Medicine". *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Ed. W.F. Bynum - R. Porter. New York: Routledge, Chapman, & Hall, 1993.
- Prioreschi, P. *A History of Medicine*. Omaha: Horatius Press, 1995.
- Report, Morbidity and Mortality Weekly. "Outbreaks of Rubella Among the Amish—United States". *MMWR* 40/16 (1991): 264-265.
- Rights, Citizen's Commission on Human. "What is CCHR? Church of Scientology". Erişim: 2000. <http://www.cchr.org/wicchr.htm>.
- Rodgers, D.V. v.dğr. "High Attack Rates and Case Fatality During A Measles Outbreak in Groups With Religious Exemption To Vaccination". *Pediatric Infectious Disorders Journal* 12/ (1993): 288-292.
- Rokeach, M. *The Open and Closed Mind*. New York: Basic Books, 1960.
- Simpson, W.F. "Comparative Longevity in A College Cohort of Christian Scientists". *Journal of the American Medical Association* 262/ (1989): 1657-1658.
- Sloan, Richard - Bagiella, Emile - Powell, Tony. "Religion, Spirituality and Medicine". *The Lancet* 353/9153 (1999): 664-668.
- Smith, D. M. "Safety of Faith Healing". *The Lancet* 15/ (1986): 621.
- Sorensen, A. M. - Grindstaff, C. F. - Turner, R. J. "Religious Involvement Among Unmarried Adolescent Mothers: A Source of Emotional Support?". *Sociology of Religion* 56/ (1995): 71-81.
- Spaendonck, Conyn-van - Oostvogel, P.M. - Loon, A.M. van. "Circulation of Poliovirus During the Poliomyelitis Outbreak in the Netherlands, in 1992-1993". *American Journal of Epidemiology* 143/ (1996): 929-935.
- Spence, C. - Danielson, T. S. "The Faith Assembly: A Follow-Up Study of Faith Healing and Mortality". *Indiana Medicine* (1987): 238-240.

- Strawbridge, W. J. v.dğr. "Religiosity Buffers Effects of Some Stressors on Depression But Exacerbates Others". *Journal of Gerontology* 53/ (1998): 118-126.
- Swan, R. "Children, Medicine, Religion and the Law". *Advances in Pediatrics*. Ed. L. A. Barness. St. Louis: Mosby, 1997.
- Watters, W. *Deadly Doctrine: Health, Illness and Christian God-Talk*. Buffalo: Prometheus Books, 1992.
- Wilson, G.E. "Christian Science and Longevity". *Journal of Forensic Science* 1/ (1965): 43-60.
- Wright, J. C. "Personal Adjustment and Its Relationship To Religious Attitude and Certainty". *Religious Education* 54/ (1959): 521-523.
- Zilboorg, G. *A History of Medical Psychology*. New York: WW Norton Co., 1941.
- Zollinger, T. W. - Phillips, R.L. - Kuzman, J.W. "Breast Cancer Survival Rates Among Seventh-Day Adventists and Non-Seventh-Day Adventists". *American Journal of Epidemiology* 119/ (1984): 503-509.