

# RUH VE BEDEN SAĞLIĞI İLE DİN İLİŞKİSİ ÜZERİNE YAPILAN ARAŞTIRMALARIN BİR DEĞERLENDİRMESİ

MUSTAFA KÖYLÜ\*

## An Evaluation of Research Done on the Relationship between Religion and Mental and Physical Health

**Abstract:** Although the relationship between psychology and religion has not been very well for the last two hundreds, there has been tremendous research recently indicating positive relationship between religion and mental and physical health. This situation has not only been supported by the theologians but also secular scholars who work at medical schools. The research shows that while more religious man or woman are happier, more optimistic and better in terms of psychological well-being than those who are less religious; have less depression, less anxiety, and less oriented to suicide. In addition, those who are more religious people are better in physical health situation than those who are less religious people. As a result of these developments, many medical schools and colleges of psychology in the United States of America have begun to include the course of religion in their curriculum. However, when we talk about the effects of religion on mental and physical health, we should take into consideration the dimensions of religiosity, types of religiosity, cultures, races, countries, and religions of people involved in these studies.

**Key Words:** Mental health, physical health, religion, psychology of religion.



**Özet:** Her ne kadar din ile psikoloji arasındaki ilişkiler son iki yüz yıldır çok sağlıklı olmadıysa da, son zamanlarda din ile ruh ve beden sağlığı arasındaki pozitif ilişkiyi gösteren pek çok çalışma vardır. Bu durum sadece ilahiyatçılar tara-

\* Prof. Dr., OMÜ İlahiyat Fak.Din Eğitimi Anabilim Dalı.

findan değil, diğer alanlardaki bilim insanları tarafından da desteklenmektedir. Bu alanda yapılan araştırmalar, daha dindar olanların daha az dindar olanlara kıyasla daha mutlu, daha iyimser ve genel olarak psikolojik açıdan da daha iyi durumda olduklarını; buna karşılık daha az strese, kaygıya ve depresyona maruz kaldıklarını ve daha az intihara teşebbüs ettiklerini göstermektedir. Ayrıca, daha dindar olanların daha az dindar olanlara oranla, bedensel sağlık açısından da daha iyi durumda oldukları görülmektedir. İşte bu gelişmelerin bir sonucu olarak, bugün başta ABD ve diğer gelişmiş ülkelerde birçok Tıp Fakültesi ve Psikoloji Bölümleri programlarına dini danışmanlıkla ilgili dersler koymaktadırlar. Makale, ruh ve beden sağlığı ile din ilişkisi üzerine yapılan bazı ampirik çalışmaların sonuçlarını ortaya koyarak değerlendirmeye çalışacaktır. Ancak bununla beraber, dinin ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkilerinden bahsederken, dindarlığın çeşitli boyutlarını, dindarlık şekillerini, kültürleri, ırkları, ülkeleri ve araştırma yapılan kişilerin dinlerini de dikkate almak gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh sağlığı, beden sağlığı, din, Din Psikolojisi



## Giriş

Her ne kadar son iki asırdır, dinle psikoloji bilimi arasında çok sağlıklı bir ilişki kurulamadıysa da, özellikle son 25-30 yıldır, bu alanda yapılan araştırmalar, dinle ruh ve beden sağlığı arasında önemli ilişkilerin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu görüşü, sadece ilahiyat alanında çalışan bilim adamları değil, tıp alanında çalışan bilim adamları da desteklemektedir. Teorik yaklaşımların ötesinde, bu konuda yapılan ampirik çalışmalar da, dindarlık düzeyi (samimi bir inanç, ibadete devam, dua etme, kutsal metinleri okuma, vs.) yüksek olan kişilerin, dindarlık düzeyi düşük olan kişilere oranla psikolojik açıdan daha iyi durumda olduklarını, hayattan daha çok mutmain olduklarını, daha iyimser bir anlayışa sahip olduklarını, buna karşılık daha az stres, depresyon ve kaygıya maruz kaldıklarını, stresle daha iyi bir şekilde başa çıktıklarını ve daha az intihara teşebbüs ettiklerini göstermektedir. Ayrıca samimi dini inanç ve uygulamaların, sadece ruh sağlığı açısından değil, aynı zamanda beden sağlığı açısından da önemli olduğu görülmektedir. Zira bu konuda yapılan araştırmalar, dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerin fonksiyonel açıdan daha iyi durumda olduklarını, düşük kan basıncına, daha az kalp ve damar

rahatsızlıklarına ve bu rahatsızlıklar sonucu ölüme daha az maruz kaldıklarını, genelde daha uzun bir yaşam sürdürdüklerini ve sağlık hizmetlerini daha az kullandıklarını ortaya koymaktadır.

Elbette bu alanda yapılan çalışmaların tümü, dindarlıkla ruh ve beden sağlığı arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu göstermemektedir. Kimi çalışmalar dindarlıkla ruh ve beden sağlığı arasında her hangi bir ilişkinin olmadığını ortaya koyarken, kimi çalışmalar olumsuz; kimi çalışmalar da (büyük çoğunlukla) olumlu bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadırlar. Bu alanın en önemli uzmanlarından biri olan Koenig, 2000 yılından önce bu alanda yapılan 700 çalışmadan 500'ünün (% 71) dinle ruh ve beden sağlığı arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koyduğunu belirtmektedir. Bu analize göre; 93 çalışmanın 60'ında, dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerin daha az depresyona girdikleri, depresyonu olan kişilerin de daha hızlı iyileştikleri; 68 çalışmanın 57'sinde intihar olaylarının daha az görüldüğü; 69 çalışmanın 35'inde daha az kaygıların olduğu; 120 çalışmanın 98'inde daha az uyuşturucu madde kullandıkları; 114 çalışmanın 94'ünde psikolojik açıdan daha iyi durumda, daha ümitli ve iyimser oldukları; 16 çalışmanın 15'inde hayatta daha fazla amaç ve anlam buldukları; 38 çalışmanın 35'inde evliliklerinde daha mutlu oldukları ve eşleriyle iyi geçindikleri; 20 çalışmanın 19'unda daha fazla sosyal destek aldıkları görülmüştür (Koenig, 2004: 1195). Yine 2000 yılından önce, dindarlıkla fiziki sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçlarını özetleyen Koenig şu bilgileri vermektedir: 5 çalışmadan 5'i de dini inanç ve uygulamaların bağışıklık sistemini güçlendirdiğini; 7 çalışmadan 5'i kanser hastalığına ilişkin ölüm oranlarını düşürdüğünü; 11 çalışmadan 7'si daha az kalp hastalıkları ve daha iyi kardiyolojik sonuçların olduğunu; 23 çalışmadan 14'ü daha düşük kan basıncı olduğunu; 3 çalışmadan 3'ü daha düşük kolesterolü olduğunu; 25 çalışmadan 23'ü daha az sigara içtiklerini; 5 çalışmadan 3'ü daha fazla egzersiz yaptıklarını; 2 çalışmadan 2'si de daha iyi uyku düzenine sahip olduklarını ortaya koymuştur. Ayrıca dindarlıkla yaşam süresi arasındaki ilişkiyi araştıran 52 çalışmadan 39'unda (% 75), dindarlık seviyesi daha yüksek olan kişilerin, diğerlerine oranla daha uzun süre yaşadıkları bulunmuş-

tur (Koenig, 2004: 1195; diğer çalışmalar için bkz: Koenig, 1994; Ellison, Boardman, Williams, Jakson, 2001: 216).

Fiziki ve ruhi açıdan problemlili kişilere sadece kendilerinin dini inanç ve uygulamaları değil, onlara bakan kişilerin dini durumları da etki etmektedir. Chang ve arkadaşlarının bu alanda yapmış oldukları bir araştırma da bu tezi doğrulamaktadır. Araştırmacılar, 127 bakıcının bu konudaki etkisini incelediklerinde, dolaylı da olsa, dini ve manevi yönü güçlü olan, ya da dini ve manevi motifleri kullanan bakıcıların, yaşlı hastalarla daha kaliteli ilişki kurduklarını, bu kurulan olumlu ilişkinin de hastalarda depresyonu azalttığını ve hastaların psikolojik açıdan daha sağlıklı kalmalarına katkı sağladığını tespit etmişlerdir (Chang, Noonan, Tennstedt, 1998: 467).

Sonuçta bir bütün olarak, dinin ruh ve beden sağlığı üzerine olan olumlu etkilerinin olumsuz etkilerinden daha fazla olduğunu söyleyebiliriz. İşte bu makalede teorik bilgilerden ziyade, bu alanda yapılan çalışmalar doğrultusunda dinin ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkilerini incelemeye çalışacağız. Makale temelde üç bölümden oluşacaktır. Birinci bölümde, ruh sağlığı ve din üzerine yapılan araştırmalar; ikinci bölümde beden sağlığı ve din üzerine yapılan araştırmalar ele alınacak, üçüncü bölümde ise, din ve ruh sağlığına etki eden faktörlerin bir analizi yapılmaya çalışılacaktır.

### **Ruh Sağlığı ve Din**

Dinin inanan kişilere sağladığı en önemli faydalardan birisi hiç şüphesiz onların ruh dünyasına olan olumlu katkılarıdır. Samimi bir inanca sahip olan kişiler genelde psikolojik açıdan daha iyi durumda olup, kaygı, stres, depresyon ve intihara teşebbüs gibi olumsuz durumlardan kendilerini daha iyi koruyabilmektedirler. İşte bu konuda, özellikle ABD’de yapılan araştırma sonuçlarından bazı örnekler:

## Depresyon ve Din

Bilindiği gibi çağımız insanlarını tehdit eden en önemli ruhsal hastalıkların başında depresyon gelmektedir.<sup>1</sup> Bugün dünyamızda yaklaşık olarak 100 milyon insanın depresyondan etkilendiği bilinmektedir.<sup>2</sup> Depresyon, özellikle yaşlılar arasında en yaygın olan hastalıklardan birisidir. Her ne kadar genel nüfus içerisindeki oranı düşük olsa da (örneğin bu oran ABD için % 1-3 civarındadır), hastanede yatan yaşlı hastalar açısından bakıldığında bu oran, % 35'e kadar çıkmaktadır. Bilhassa belli bir kurumda ikamet etmeyen yaşlılarda bu depresyonel semptomlar daha yüksek oranda kendisini göstermektedir (Cohen, Koenig, 2003: 220). Tedavi edilmediği takdirde de depresyon, hem yaşlılar, hem de buldukları toplum için bir takım olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Zira depresyonel hastalıkların çoğu, muayyen bir tedaviyle sona ermemekte, uzun süre devam eden tedaviden sonra da tekrar ortaya çıkabilmektedir. Depresyonlu hastaların, tedavi görüp çıktıktan sonra da üçte ikisinin, en azından üç ay sonra tekrar depresyon geçirdikleri görülmüştür. Bu durum hem ekonomik açıdan olumsuz etki yapmakta, hem de yaşam kalitesini düşürerek, ölüm oranlarını yükseltmektedir (Koenig, George, Peterson, 1998: 536; Cummings, Neff, Hussaini, 2003: 23; Westgate, 1996:26).

Acaba din ile depresyon arasında ne tür bir ilişki vardır? Diğer bir ifadeyle dinin, depresyonlu hastalar üzerinde olumlu her hangi bir katkısı var mıdır? Bu konuda sayısız araştırmaları olan Koenig, dini katılım

<sup>1</sup> **Depresyon** derken, depresyonun altı belirtisini kastediyoruz. Bunlar; yaşamın son bulduğuna dair düşünce, yalnızlık hissi, kişinin kendisini kederli hissetmesi, hiçbir şeye ilgi duymamak, gelecek hakkında ümitsizlik ve değersizlik hissi. Bunlara ilave olarak dört depresyon belirtisi daha vardır. Bunlar suçluluk duygusu, işsizlik, uyuma güçlüğü, ve ölüm düşüncesi. Bkz. Özcan Köknel, **Depresyon: Ruhsal Çöküntü**, İstanbul, Altın Kitaplar, 1989, ss. 59-71; William A. Mirola, "A Refuge for Some: Gender Differences in the Relationship Between Religious Involvement and Depression," *Sociology of Religion* (Winter 1999), vol 60, no. 4, s. 425.

<sup>2</sup> <http://www.istanbul.edu.tr/iletim/index.php?tm=5&sayhpa=habaroka&haberno=686&04.01.2007>.

derecesiyle depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran toplam 93 alan araştırmasından 59'unda dini ibadetlere daha fazla katılan kişilerde depresyonel düzensizliklerin daha düşük olduğunu ve bu kişilerin daha az depresyonel semptomlar gösterdikleri tespit edilmiştir. Geriye kalan 33 çalışmadan; 13'ü her hangi bir ilişki bulunmadığını, dördü daha dindar kişilerin daha depresif davranışlar sergilediğini ve 16 çalışma karışık sonuçların bulunduğunu ortaya koymuştur (Koenig, 2001/2002: 100). Bu konudaki en kapsamlı çalışmalardan birini de yine Koenig ve Larson (2001) yapmıştır. Dindarlıkla sağlık arasındaki farklı boyutları inceleyen bu kişiler, bu alanda yapılan 850 çalışmayı değerlendirmişler ve sonuç olarak, dindarlıkla hayattan mutmain olma arasında, çalışmaların % 80'inde pozitif bir ilişkinin bulunduğunu, depresyon ve kaygı ile dindarlık ilişkisini ele alan çalışmaların üçte ikisinde, dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerin, dindarlık seviyesi düşük olan kişilere oranla daha az depresyon geçirdikleri ve kaygı duydukları tespit edilmiştir (Aktaran, Hackney, Sanders, 2003:44).

Bu alanda yapılan diğer bireysel çalışmaların sonuçları da şöyledir: Koenig ve arkadaşları 111 depresif yaşlı hasta üzerine, yaklaşık bir yıl süren araştırmaları sonunda, kiliseye devam etmeyle Kitabı Mukaddes okuma gibi dini yaşayışların ötesinde *intrinsic* (aslı) dini inancın ve yaşamın, depresyon hastaları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu, yaşlıların yarısının bu zaman zarfında her hangi bir tıbbi tedavi almadan iyileştiklerini bulmuşlardır. Araştırmacılar, her ne kadar bu mekanizmanın tam olarak nasıl işlediğini ortaya koyamasalar da, dini inancın bu hastalara daha iyi bir dünya görüşü kazandırdığını, acının ve ölümün daha iyi anlaşılmasını ve kabullenmesini sağladığını ileri sürmektedirler. Ayrıca dini inancın, yaşlılara daha güçlü bir benlik tasarımı kazandırdığını, bunun da sağlığın bozulduğu yaşlılık döneminde oldukça güçlü bir destek olduğunu ifade etmektedirler. Yine din, insanlara içinde buldukları durum ne olursa olsun, ya da ne tür sorunlar yaşarsa yaşsınlar, bunların iyileşeceğine dair bir umut ve duygusal iyileşmeyi sağlayacak motivasyonu sağlamaktadır (Koenig, George, Peterson, 1998: 538-541).

Cummings ve arkadaşları, 568 yaşlı üzerinde yaptıkları araştırmada sosyal destek ve dindarlıkla depresif semptomlar ve fonksiyonel rahatsızlıklar arasında bir ilişki olduğunu, sosyal destek seviyesi yüksek olanlarla dini faaliyetlere katılma oranı yüksek olan yaşlılarda, depresyon oranının daha düşük olduğunu, bunun da diğer fiziksel yetersizliklere olumlu yönde katkı sağladığını bulmuşlardır. Aynı araştırmacılar, ne eğitimin, ne cinsiyetin, ne de evlilik durumunun, depresyon konusunda dindarlık kadar etkili bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (Cummings, Neff, Hussaini, 2003: 25-29).

Depresyon-dindarlık ilişkisini inceleyen araştırmalardan birisi de Garry J. Kennedy ve arkadaşlarına aittir. Kennedy ve arkadaşları ABD'nin Kuzey Bronx bölgesinde 1,855 yaşlı (65 yaş ve yukarısı) Katolik, Yahudi ve diğer din mensuplarına ilişkin yapmış oldukları araştırmalarında, yaşlıların % 50'sinin ibadet yerlerine haftalık gittiklerini tespit etmişlerdir. İbadet yerlerine gitmekle ruh sağlığı arasındaki ilişkiye gelince, Katoliklerin % 10'undan azının önemli derecede bir depresyon semptomuna sahip olduklarını, bu oranın Yahudilerde % 20'den fazla, dini tercih belirtmeyen kişilerde ise % 12 olduğunu bulmuşlardır. Bir bütün olarak bakıldığında, yaşlıların % 16,9'unun depresyon içinde oldukları ortaya çıkmıştır. Tüm dini gruplarda dini ibadetlerini yerine getirmeyen kişilerdeki depresyon oranı, dini ibadetlerini yerine getirenlerle oranla iki kattır (Kennedy ve Arkadaşları, 1996: 304). Araştırmacılar bunun da nedenini, dini yerlere devam etmenin ibadet, dua ya da meditasyon sayesinde, cemaat üyeleri arasında bir birlik oluşturmasına bağlamaktadırlar. Bu birlik de sonuçta cemaat üyelerine bir güç olarak geri dönmektedir. Aynı zamanda bu cemaat üyeleri birbirlerine sadece manevi açıdan değil, aynı zamanda maddi açıdan da destek sağladıklarından yalnızlık hissi, güçsüzlük, umutsuzluk, gayesizlik gibi olumsuz duygu ve düşünceler azalmakta ve bireylerde meydana gelebilecek olan birtakım psikolojik sorunların ortadan kalkmasında da yardımcı olmaktadır. Özellikle depresyonun nedenlerinden biri olan yalnızlık, toplumdan ve insanlardan uzaklaşma, bağımlılık hissini azalması veya kaybolması olarak düşünül-

lürse, tüm bunların toplu ibadetler yoluyla ortadan kalkacağı söylenebilir (Kennedy ve Arkadaşları, 1996: 306; Westgate, 1996: 31).

İbadetin sıklığı ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere Kanada'da 37 bin kişi üzerine yapılan bir araştırmada, ibadete devam sıklığına göre daha düşük seviyede depresyon, cinnet, psikiyatrik düzensizlikler ve sosyal fobiye rastlandığı bulunmuştur. Yine bu araştırmada, yaşama bir anlam bulmada, günlük yaşamın zorluklarıyla başa çıkmada ve yaşamın sıkıntı ve zorluklarına katlanmada dindarlığın önemli bir yerinin olduğu bulunmuştur (Baetz, Bowen, Jones, Koru-Sengul, 2006: 654-657).

William Mirola, yaşları 18 ile 55 arasında değişen erkek ve kadın toplam 354 kişi üzerinde din-depresyon ilişkisini incelediği araştırmasında, hem dini katılım hem de depresyona yatkınlık açısından, kadınların daha önde olduğunu bulmuştur. Yine aynı şekilde, erkeklerin dini katılımlarıyla depresyonları arasında her hangi bir ilişki bulunmazken, kadınların dini katılımlarıyla depresyonları arasında ters bir ilişki (yani daha az depresyona girdiklerini veya daha hafif atlattıklarını) bulmuştur. Depresyonu önlemede dinin en çok kullanılan boyutu da dua yoluyla başa çıkma şeklinde kendisini göstermiştir (Mirola, 1999: 428-432).

Her ne kadar depresyonla din arasındaki ilişki kesin olmasa da, dinin en azından depresyona karşı koruyucu bir faktör olduğu ve depresyondan kurtulmada yardımcı bir unsur olabileceği kabul edilmektedir. Hollanda'da 2,800 yaşlı üzerinde yapılan bir araştırmada, dinle depresyon arasında ters bir ilişki bulunmuştur. Yani dini yaşantısı yüksek olan ve dini pratiklere devam eden yaşlıların diğer kişilere oranla daha az depresyona maruz kaldıkları görülmüş, diğer bir çalışmada ise, en azından tedavi konusunda yardımcı olduğu ortaya çıkmıştır (Cohen, Koenig, 2003: 221).

Din ve depresyon ilişkisi açısından olaya bir bütün olarak bakıldığında, din her toplumda, her kültürde ya da herkeste aynı derecede ya da



doğrudan etkili olmasa bile, en azından dinin koruyucu bir faktör olduğunu söyleyebiliriz.

### İntihar ve Dini İnanç

Durkheim'in yaklaşık bir asır önce konuyla ilgili yaptığı araştırmayı günümüzdeki araştırmalar da doğrulamaktadır. Bilindiği gibi Durkheim (1897-1951)'in temel tezi, dini organizasyonların kendi üyeleri için intihara karşı önemli bir koruyucu faktör olduğu yönündeydi. O tezini doğrulamak için Katolikler ile Protestanları karşılaştırmış ve sonuçta, Katolik mezhebine bağlı topluluklardaki intihar olaylarının diğer mezheplere bağlı (Protestanlar) gruplardaki kişilerden daha az olduğunu bulmuştu. Ona göre bunun en önemli nedeni, dinlerin (ya da mezheplerin) gerçekleştirdiği sosyal entegrasyon ve sosyal düzenlemelerdi. Aynı dine mensup kişiler sadece inanç açısından değil, diğer ahlaki konularda, ailevi ve toplumsal işlerde de aynı değerleri paylaşacaklarından, bu homojen yapı onların ruh sağlığına da olumlu yönde etki edecektir. Dini homojenlikle intihar olayları arasındaki ilişkiyi araştıran Ellison ve arkadaşları, 296 metropolde yaptığı araştırma sonucunda, dini homojenlikle intihar olayları arasında ters bir ilişkinin olduğunu bulmuşlardır. Yani aynı dine ya da mezhebe bağlı toplumlardaki intihar olaylarının farklı dini inanç ya da mezheplere bağlı toplumlara oranla daha düşük seviyede olduğunu tespit etmişlerdir (Ellison, Burr, McCall, 1997: 287).

Ruh sağlığı ve din üzerine yapılan araştırmalar, dine daha çok bağlı olan kişilerin diğerlerine oranla intihara daha az yöneldiklerini ve daha az intihar eylemi gerçekleştirdiklerini ortaya koymaktadır (Jonhson, Larson, 1998: 106). Her yaş döneminde intihar teşebbüsleri görülse de, bu durum yaşlılar için daha önemli bir sorun teşkil etmektedir. Örneğin Amerikalı uzmanlar kendi toplumlarında, yaşlıların % 10'u ile % 30'unun duygusal sorunları olduğunu ileri sürmektedir (Weaver, Koenig, 1996: 496). Yine onlar, eğer bu yaşlılara tedavi uygulanmazsa, yaşlılık

dönemindeki intihar olaylarının % 50 artacağını ileri sürmektedirler. (Weaver, Koenig, 1996: 497).

Batı toplumlarında intihar sadece yaşlılar için değil, gençler için de en önemli tehdit unsurlarından birisidir. İntiharla ilişkili davranışların oranı gençler arasında % 4 ile % 60 arasında değişmektedir (Greening, Stoppelbein, 2002: 404). Aradaki bu büyük istatistiksel farklılıkların nedeni, intiharla ilişkili davranışların tanımındaki farklılıklardır. Zira bu durum intiharı düşünmekten gerçekleştirmeye kadar uzun bir süreci kapsamaktadır. İntihara teşebbüsün pek çok nedeni vardır. Bunlara literatürde risk faktörleri denmektedir. Bu risk faktörlerinin başında aile psikopatolojisi, depresyon, uyuşturucu madde kullanımı, saldırganlık ve aile geçmişinden birilerinin intihar etmesi vs. gelmektedir. Bunun ötesinde bireylerin genetik yapıları, fiziki anormallikler, saldırganlık ve fevriyet, zayıf problem çözme kabiliyeti ve ümitsizlik de intihara neden olan hususlardır. Depresyon erkeklerden çok kadınlar için risk faktörü teşkil etmektedir (Greening, Stoppelbein, 2002: 404-405).

İntiharla dindarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen 68 çalışmadan 57'si, daha dindar olan kişiler arasında daha az intihar olayının yaşandığını veya intihara daha olumsuz bakıldığını ortaya koyarken, geri kalan 11 çalışmadan dokuzu her hangi bir ilişki olmadığını, ikisi de karışık ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur (Koenig, 2001/2002: 100). Bu alanda yapılan diğer çalışmalar da, dinin depresyona da neden olan farklı stres kaynaklarıyla başa çıkmada en önemli faktör olduğunu göstermektedir. Dini inançlarını yerine getiren yaşlıların depresyon, alkolizm ve ümitsizlik gibi intihara neden olan risk faktörleri konusunda daha düşük oranlara sahip oldukları bulunmuştur. Diğer taraftan bu alanda yapılan bir araştırma, kiliseye devam etmeyen kişilerdeki intihar olayının düzenli olarak kiliseye devam eden kişilerden dört kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. 25 ülkede yapılan araştırma da dindarlıkla intihar etme arasında ters bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Weaver and Koenig, 1996: 502; Commerford, Reznikoff, 1996: 43).

Greening ve Stoppelbein, devlet okulunda (444 kişi) ve dini okulda okuyan (697) toplam 1,098 öğrencinin intihar düşünceleri ile dini tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarında, öğrencilerin az bir kısmı (% 3.6) kesinlikle intihar sonucu öleceklerini (intihar etmeyi düşündüklerini) belirtirken, % 79'unun her hangi bir intihar riski taşımadıklarını bulmuşlardır. Yüksek intihar riski taşıyan öğrencilerin, daha depresif semptomlara sahip oldukları ve daha ümitsiz oldukları gözlenmiştir. Meseleye dini inanç açısından bakıldığında, en az (öldükten sonraki bir hayata inanmayı içeren) Ortodoks inancına sahip olan öğrencilerin intihar riskine sahip olduğu ya da bu inancın en koruyucu faktör olduğu ortaya çıkmıştır. Aslı dindarlığın (dini inançlarını içselleştirme şeklinde olan) daha etkili olacağı kabul edilmekle birlikte, intiharı önleme açısından güçlü bir faktör olmadığı ortaya çıkmıştır (Greening, Stoppelbein, 2002: 410-413).

Dinin sosyal destek sağlamak suretiyle diğer ruhsal hastalıklarda olduğu gibi, intihar olaylarının azalmasında ya da önlenmesinde de önemli bir yeri vardır. Dini ibadetlere devam eden kişiler, aynı dinden olan kişilerle arkadaşlıkları sayesinde, özellikle ruhsal sorunlarını hafifletebilmektedirler. Bu da intihar riskini azaltmaktadır. Ayrıca din, alternatif derecelendirme ve sınıf sistemi ortaya koymak suretiyle intiharı engelleyebilmektedir. Örneğin dinler (özellikle Doğu dinleri ve Hristiyanlık) fakirlik durumunu yüceltmek suretiyle, insanları maddi menfaatlerin çıkmazlarından koruyabilir. Bu inanç şekli de insanların ruh sağlığını korumada önemli katkı sağlayabilir (Stack, 1998: 393).

### **Kaygı ve Din**

Dinle kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen toplam 76 çalışmanın (bunlardan 69'u alan çalışması, 7'si de klinik çalışma) 35'inde dindarlık derecesi yüksek olan kişilerde daha az kaygı ve korku unsuru bulunurken, 17'sinde her hangi bir ilişkinin olmadığı, 7'sinde karışık ve kompleks ilişkiler olduğu, 10'unda ise, dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerdeki kaygı ve korku derecesinin, dindarlık seviyesi düşük olan kişilere oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın en önemli yanlarından

birisi de, dindarlıkla kaygı ilişkisini araştıran toplam yedi klinik çalışmadan altısında, kaygıdan kurtulmada dinin çok önemli bir yerinin olduğunu tespit edilmesidir. Özet olarak çalışmaların büyük bir kısmı, dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerde daha az kaygı ve korkunun olduğunu ortaya koymaktadır (Koenig, 2001/2002: 100).

Bilindiği gibi insanlardaki en önemli kaygılardan birisi de ölüm kaygısıdır. Büyük ölçüde kişisel kontrolün ötesinde olan ölüm gerçeği, çoğu insanda büyük bir ilgi ve kaygı yaratır. Bununla birlikte, bu ölüm kaygısı kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Ölüm kaygısını arttıran ya da eksilten pek çok faktör vardır. Bunların başında yaş, dindarlık seviyesi, ahiret hayatına inanç ve maneviyat durumu gelmektedir. Bu alanda yaşları 18 ile 80 arasında değişen 132 kadın ve 64 erkek üzerinde yapılan bir araştırmada, ölüm kaygısında en belirleyici faktörün psikososyal olgunluk olduğu, bunu ise yaşın takip ettiği bulunmuştur. Yani bu araştırma sonuçlarına göre, psikososyal olgunluk ve yaş seviyesi arttıkça, ölümden korkma ya da kaygıya düşme durumu da o oranda azalmaktadır (Rasmussen, Brems, 1996: 143).

### **İyimserlik ve Din**

Dini inanç ve uygulamalarla ümit ve iyimserlik arasındaki ilişkiyi araştıran 15 çalışmadan 12'si, önemli derecede olumlu bir ilişkinin olduğunu ortaya koyarken, iki çalışma her hangi bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuştur. Bu alanda yapılan hiçbir çalışma, dindar kişilerin dindar olmayan kişilerden daha az ümitvar ya da iyimser olduğunu ortaya koymamıştır. (Koenig, 2001/2002: 99).

Dinin ruh sağlığına sağladığı en önemli katkılardan birisi de iyimserlik duygusudur. Peterson, Seligman ve Vaillant 100 Harvard mezunu üzerine yaptığı çalışmasında, gençlik yıllarında kötümser olanların, iyimser görüşlü olanlara oranla, 20-30 sene sonra sağlık açısından daha sorunlu olduklarını bulmuştur. Yine olumlu kişilik algısına sahip olanlarla, olumsuz kişilik algısına sahip olan kişiler arasında, yaşam süresi açısından 7 ile 7.5 yıl arasında bir farkın olduğu bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle-

le, olumlu kişilik algısına sahip olan bireylerin diğerlerine oranla 7 veya 7.5 yıl daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir. Araştırmacılar bu durumu bireylerin yaşama arzusunun gücü ve yaşlılığın olumlu yönlerini ön plana çıkarma ile açıklamaktadırlar (Aktaran, Cohen, Koenig, 2003: 228).

İşte bu noktada dinin ruh sağlığına en önemli katkılarından birisi de optimizm yani iyimserliktir. Plante ve arkadaşlarının farklı yerleşim yerlerinden, farklı dini gruplara bağlı ve farklı öğretim kurumlarına devam eden 242 üniversite öğrencisi üzerine yaptıkları araştırmada, güçlü dini inanca sahip olan öğrencilerin, hayattan bir anlam bulma, optimizm, diğerlerine yardım etme ve yaşamı olumlu bir meydan okuma olarak görme oranları daha yüksek iken, daha az kaygı ve strese maruz kaldıklarını bulmuşlardır (Plante, Yancey, Sherman, Guertin, 2000: 406-411).

### Psikolojik İyi Hal ve Din

Bilindiği gibi özellikle yaşla birlikte psikolojik açıdan iyi olma durumu (psychological well-being) ya durağanlaşmakta ya da daha kötüye doğru gitmektedir. Bu durum erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görülürken, kişiden kişiye göre de farklılık gösterebilmektedir. Zira kimileri yaşlılıkla birlikte yaşanan kronik hastalıklara, zayıflıklara, bağımlılığa daha iyi bir şekilde uyum gösterebilirken, kimileri de bundan olumsuz yönde etkilenmektedir. İşte bu noktada araştırmacılar dini ve manevi hayatın toplam psikolojik iyi olmada (çevresel hakimiyet, *environmetal mastery*, bireysel gelişim, diğerleriyle olumlu ilişki, yaşamda bir anlam bulma, kendini kabul ve otonomi) önemli katkısının olabileceğini ileri sürmektedirler (Kirby, Coleman, Daley, 2004: 123).

Yapılan araştırmalar, dini inanç ve uygulamaların tutarlı bir şekilde ve büyük ölçüde hayattan tatmin olma, mutluluk ve moral açıdan iyi olmanın diğer göstergeleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu ilişkiyi inceleyen 100 araştırmanın yaklaşık % 80'i (79 araştırma) bu yapıcı unsurlar arasında pozitif bir ilişkinin bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmaların 10'u dini inanç ve uygulamalarla psikolojik iyilik arasında muhtemel bir ilişkinin olabileceğini, diğer 9'u da araştırma yapılan kişiler

üzerinde dinin gelecekte daha büyük bir psikolojik iyiliğe neden olabileceğini rapor etmişlerdir (Koenig, 2001/2002: 99).

Kirby, Coleman ve Daley, yaşları 65 ile 95 arasında değişen, toplam 233 yaşlı üzerine yaptıkları araştırmada, yaşlılığın ve yaşlılığın getirdiği birtakım olumsuzlukların toplam psikolojik iyi olmada önemli derecede negatif bir etkiye sahip olduğunu, ancak dindarlık ve manevi inançların bu olumsuzlukları gidermede ve psikolojik iyi olma halinin devamında doğrudan etkili ya da en azından aracı bir kaynak olduğunu bulmuşlardır. Dini ve manevi inancın çevresel hakimiyet, bireysel gelişim ve diğerleriyle olumlu ilişkide güçlü bir etkisinin olduğu görülürken, kendini kabul, yaşamdan bir anlam bulma ve otonomi konusunda da daha az etkisinin olduğu ortaya konmuştur. Aslında bu sonuç, bu alanda yapılan diğer pek çok araştırma sonuçlarını da doğrulamaktadır (Kirby, Coleman, Daley, 2004: 127).

18

OMÜİFD

Yine J. S. Levin, K. S. Markides ve L. A. Ray, genç, orta ve ileri yetişkinlerden 375'er kişiden toplam 1,125 kişi üzerinde, dini ibadetlere devamın psikolojik etkileri konusunda yaptıkları ve 11 yıl süren araştırmalarında iki önemli sonuca ulaşmışlardır: Dini ibadetlere katılım ile yaşamdan tatmin olma ve depresyonu önleme arasında önemli ilişkiler vardır. Orta ve ileri yaşlarda dini ibadetlere devamla hayattan memnun olma arasında bir ilişki bulunurken, depresyonu etkileme açısından da genç nesiller üzerinde ibadetin olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür. Araştırmacılar her ne kadar, dini ibadetlere devamın hayattan tatmin olma konusunda doğrudan etkili olmasa da, zamanla ruhsal dengeyi korumada bir kaynak olabileceğini, özellikle de yaşla birlikte dini katılımın, yaşlıların hayatında esaslı bir anlam oluşturduğunu belirtmektedirler. Bu durum özellikle emeklilikte, sağlık durumlarının kötüleşmesi ve diğer nedenlerden ötürü resmi kurumsal işlerden ve rollerden el çekildiği anlarda daha önemli hale gelmektedir. Özellikle yaşlılık döneminde din ve dini ibadetlere katılım, yaşlıların hem dini kurumların kendilerine sağlamış oldukları çeşitli sosyal servislerden faydalanmalarına, hem de "kişisel hoşnutluklara" neden olmaktadır. Ayrıca dindarlık ve dini iba-

detlere devam, bireylerde kronik ve ciddi stres kaynaklarını azalttığından, toplam psikolojik iyi olma konusunda da önemli bir kaynak oluşturmaktadır (Levin, Markides, Ray, 1996: 457-461).

### **Beden Sağlığı ve Din**

Dini yaşam tarzı insanların sadece sosyal ve psikolojik açıdan değil, fiziksel açıdan da sağlıklı kalmalarına neden olabilmektedir. Örneğin güçlü bir inanç ve bağlanma, insanların hayata daha iyi bir şekilde adapte olmalarına katkı sağlamaktadır. Gerçekten de sıkı bir davranış kalıbı izleyen bazı dini grupların (örneğin Mormonlar, Amişler, Ortodoks Yahudiler) genel olarak diğer gruplardan daha sağlıklı oldukları bilinmektedir (Seybold, Hill, 2001: 23; Cohen, Koenig, 2003: 221). Her ne kadar bu konudaki sonuçlar bir dereceye kadar araştırmadan araştırmaya, araştırmada kullanılan yöntemden yönteme değişiklik arz etse de, bir bütün olarak bakıldığında, din ile beden sağlığı arasında olumlu bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Chang, Noonan, Tennstedt, 1998: 463). Jeffrey Levin ve Preston Schiller, her hangi bir dine bağlılıkla söz konusu dini yaşayan kişilerin hastalık ve ölüm oranlarını ele alan 200'den fazla yayınlanmış eseri incelediklerinde, büyük oranda klinik açıdan dindarlıkla sağlıklı yaşam arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu, bu durumda yaş, cinsiyet, ırk, millet, din ve etnik grup açısından da her hangi bir farkın olmadığını ortaya koymuşlardır (Jonhson, Larson, 1998: 106; Krause, Ellison, Marcum, 2002: 21; Seybold, Hill, 2001: 22).

Şimdi örnek olarak, önce genel anlamda, daha sonra da ayrıntılı bir şekilde sağlık-din ilişkisini incelemeye çalışalım.

Idler ve Kasl, 1982-94 yılları arasında, boylamsal bir metotla 2812 özürlü yaşlı kişi üzerine yaptıkları araştırmada, dinin özürlü yaşlılar üzerinde oldukça olumlu etkileri olduğunu bulmuşlardır. Dini ibadetlere devam miktarı arttıkça, yaşlıların daha fazla fiziki aktivite yaptıkları, daha az obezite sorunu yaşadıkları, bağlı bulunduğu mezhebin öğretilerine uygun olarak, alkol veya sigarayı daha az kullandıkları ya da hiç kullanmadıkları, sonuçta ise tüm bunların, onların dini pratiklere devam

etmeyenlere oranla daha sağlıklı kalmalarını sağladığını tespit etmişlerdir (Idler, Kasl, 1997: 302-304).

Dinle genel sağlık arasındaki ilişkiyi araştıran bilim adamlarından birisi de Koenig'dir. Ortalama yaşları 70 olan 542 hasta üzerine yaptığı araştırmasında Koenig, dini pratiklere katılan kişilerin daha sağlıklı olduklarını, daha az depresyon geçirdikleri, depresyona maruz kalsalar bile, daha az dindar olan kişilere kıyasla daha hızlı iyileştiklerini bulmuştur. Ayrıca bu çalışmada, asli dindarlığın (intrinsic religion) dini başa çıkma açısından çok daha önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu araştırmaya katılan hastaların % 90'ı, dinin hayatlarında aldıkları tüm önemli kararlarda temel belirleyici bir faktör olduğunu ve Tanrı'nın yardımına başvurduklarını, % 40'ından fazlası dinin psikolojik ve fizyolojik sorunlarla başa çıkmada en önemli faktör olduğunu belirtmiştir (Koenig, 1998: 221). Koenig, bu araştırma sonuçlarından sonra, doktorların da bu işin farkında olduklarını ve 1996 yılında, Amerikan Aile Doktorları Akademisine devam eden doktorlara yönelik, Harvard Tıp Fakültesi profesörlerinden birinin yaptığı bir araştırma sonucundan bahsetmektedir. Bu araştırma sonucuna göre, 269 doktorun % 99'u, manevi inancı olan hastaların manevi inancı olmayan hastalara kıyasla hastalıklarla daha iyi baş edebildiklerini ifade etmişlerdir. Yine Illinois'te yapılan bir araştırmada (1988), 160 aile doktorunun % 80'i, hastalar tarafından açık bir şekilde istensin ya da istenmesin dini konulara yer vermelerinin; % 77'si de, doktorların, hastalarının dini inançlarını desteklemeleri ve teşvik etmelerinin uygun olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir (Koenig, 1998: 222).

Jeffrey Levin ve H. Vanderpool da yüksek tansiyon ile dindarlık arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaları incelemişler ve sonuçta, çalışmaların % 90'ının daha dindar olan kişilerin daha düşük kan basıncına sahip olduklarını ortaya koyduğunu tespit etmişlerdir (Aktaran, Jonhson, Larson, 1998: 107).

### **Kanser ve Din**



Dinin en etkili olduğu sağlık alanlarından biri kanser hastalıkları alanıdır. Bunun da en önemli nedeni, stresin doğrudan kanser hastalığıyla ilgili olmasıdır. Artık şu bilinen bir gerçektir ki, fizyolojik sorunların çoğu psikolojik rahatsızlıklarla ilişkilidir. Bunlar arasında da izolasyon, ayrılık, bağımlılık, acizlik, stres, depresyon ve çaresizlik gelmektedir. Tabii söz konusu kanser olunca, durum çok daha vahim bir boyuta ulaşmaktadır. Elbette kanser hastalarını strese sokan bir takım nedenler vardır. Her şeyden önce kanserde ciddi bir ölüm riski vardır. Bundan da öte, yaklaşan ölümün stresinden ziyade, kanser tanısından sonra devam eden tedavi sürecindeki belirsizliktir. Kanserle ilişkili olan bu belirsizlik, hastanın geleceğe yönelik hedeflerini, umutlarını ve beklentilerini değiştirmesine ve ertelemesine neden olabilmektedir. Ayrıca kanser süresinin belirsizliği neticesinde, normal aktif başa çıkma metotları bile kötü sonuçlar verebilmektedir.

Kanser hastaları sosyal yaşamlarında da önemli bir stres kaynağıyla karşı karşıya gelirler. Bunların başında gelen sorun, bu hastalığa maruz kalan kişilerin iş çevresinde, toplumsal hayatta ve ev ortamında normal yaşam rollerini yerine getirememeleridir. Bu yetersizliğin bir sonucu olarak da, kanser hastaları diğerlerinin yardımına ihtiyaç duyduklarından dolayı bir gerilim hissedebilirler. Düzenli olarak bir başkasının yardımına muhtaç olan kanserli hasta, acizlik ve bağımlılık duygusu geliştirmeye başlayabilir. Bu tarz hisler de, onların kişisel imajlarına etki eder. Bu da onların daha fazla ümitsizliğe ve karamsarlığa kapılmalarına neden olur. Bu durum özellikle, normal yaşamın aşağı yukarı tüm aşamalarında diğerlerinin yardımına muhtaç olan yaşlılar için daha etkilidir. Kısacası kanserli hastalar, hastalıklarının bir sonucu olarak ciddi anlamda sosyal streslerle karşı karşıya kalabilirler (Musick ve Arkadaşları, 1998: 218-219).

Musick ve arkadaşları 1986-89 yıllarında toplam 4,162 kanserli yaşlıya ilişkin yaptıkları bir araştırmada, kanserli kişilerin kanserli olmayan kişilere kıyasla daha fazla dini ibadetlere katıldıklarını ve bu dini katılımın da kanserli hastalarda depresif semptomları azalttığını bulmuşlardır. Ayrıca araştırmacılar burada, hastaların kendi duaları ve dini ibadetlere

katılımı kadar, kilisede görev yapan din adamlarının da önemli desteklerinin olduğunu vurgulamaktadırlar (Musick ve Arkadaşları, 1998: 224).

Acaba kanserle başa çıkmada dinin rolü nedir? Musick ve arkadaşları, kanserle başa çıkmada farklı mekanizmalar kullanılabileceğini, ancak bunlardan pek azının din kadar faydalı olabileceğini ileri sürmektedirler. O halde bir tür ölümcül hastalık olan kanser tedavisinde dinin rolü nedir? Son zamanlarda yapılan araştırmalar kanserle başa çıkmada dinin oldukça önemli bir yeri olduğunu ortaya koymaktadır. Musick ve arkadaşları şu değerlendirmeyi yapmaktadırlar: Bireyler başlarına gelen her hangi bir olaya karşı üç tür değerlendirme yapabilir. Ya başlarına gelen olayın onlar üzerinde bir etkisi yoktur, ya faydalı yanı vardır, ya da zararlı yönü vardır. Dini değerlendirme açısından baktığımızda, din hastalığın daha az zararlı algılanmasını sağlayabilir. Kutsal kitaplardaki birçok kıssa, zorluk ve sıkıntı zamanlarında güçlü bir inancın önemini ortaya koymaktadır. Zor zamanlarda Allah ile beraber olan, başına gelen musibetlere sabreden kişiler, gelecek dünyada mükafatlandırılacağına inanırlar. Diğer taraftan dinlerin ölümden sonraki yaşama büyük önem atfetmelerinden dolayı, ölümlerle karşı karşıya gelen bir kişi, bu inancı nedeniyle ölümü daha rahat kabullenebilir; ölümü bir bilinmezlik ya da bir yok oluş olarak görmekten ziyade, mevcut durumdan daha iyi olan ahiret hayatına bakabilir. İşte dinin kanserle olan ilişkisi de böyledir. Dindar kişiler, Allah'ı zor ve sıkıntılı zamanlarda kendilerine en iyi yardımcı olarak görebilirler. Özellikle bu gibi durumlarda duanın çok önemli bir yerinin olduğu bilinmektedir ((Musick ve Arkadaşları, 1998: 219).

Bowie ve arkadaşlarının yaşları 40-49 arasında değişen 147 Afrikalı-Amerikalı kadının göğüs kanseri kaygısı ile dini inanç arasındaki ilişki üzerine yaptıkları araştırmalarında, ikinci başa çıkma yolu olan "takdire uyma" şeklinde, tüm sorunların hallini Allah'ın takdirine bırakan kişilerin göğüs kanseriyle ilgili daha az kaygıya sahip oldukları görülmüştür.<sup>3</sup> Yine aynı araştırmada, kilisenin, "Tüm hastalıklar da şifalar da Allah'ın arzusu sonucu gerçekleşir" şeklindeki öğretisini kabul eden hastaların,

<sup>3</sup> İleride diğer başa çıkma yollarından bahsedilecektir.

daha az kaygılı oldukları ortaya çıkmıştır (Bowie ve Arkadaşları, 2001: 416-420).

### **Ameliyat ve Din**

Ai ve arkadaşları, yaşları 36 ile 86 arasında değişen ameliyat yaptıracak toplam 246 kalp hastası üzerinde yaptıkları araştırmada, bu kişilerin büyük çoğunluğunun (% 88) dua ve ibadet ettiklerini, hayat-memat türünden bir krizle karşılaştıklarında (burada kalp ameliyatı öncesi) dua ve ibadetin olumlu bir etkisinin olduğunu ortaya koymuşlardır (Ai, Peterson, Bolling, Koenig, 2002: 75-79). Bu inancın bir sonucu olarak, Ai ve arkadaşları, ABD’de bir hasta ameliyat olmadan önce, kendisi dua edebileceği gibi, ameliyatı yapacak doktorun da kendisine dua etmesini isteyebildiğini, hatta ameliyat boyunca ameliyathanede bir teybin kendisi için dua edebileceğini belirtmektedirler. Araştırmacılar, doktorların hasta kişilerin dini inanç ve kültürlerine bakmaksızın bu konuya gereken önemi vermeleri gerektiğini, ayrıca hastanelerde görev yapan Hıristiyan din adamlarının da bu sorunu çözebilmek için farklı yol, yöntem ve yaklaşımlar geliştirdiklerini belirtmektedir (Ai, Peterson, Bolling, Koenig, 2002: 78-79).

### **Kalp Hastalıkları ve Din**

Koenig, kalp hastalıklarına maruz kalmış yaşları 55 ve üstünde olan 196 hasta üzerinde yaptığı araştırmasında, dini tutum ve davranışlarla ciddi fiziki hastalıklar ve fonksiyonel yetersizlikler arasında ters yönde bir ilişkinin olduğunu, bu hastaların daha az psikiyatrik sorunlarla karşılaştıklarını, depresyona ve alkole bağlı olarak daha az hastanede yattıklarını ve araştırma yapıldığı anda da daha az psikiyatrik ilaçlar kullandıklarını bulmuştur. Dini faaliyetlerin özellikle de dini ibadetlere katılımın, büyük oranda sosyal destekle ilişkili olduğunu, ancak depresyona maruz kalmayla arasında zayıf bir ilişkinin bulunduğunu ortaya koymuştur (Koenig, 2002: 267-273).

### **Fiziki Fonksiyon ve Din**

Peter Pressman ve arkadaşları, 30 yaşlı kadın üzerine yaptıkları araştırmada, güçlü bir inancın stres ve depresyonu azalttığını, hatta yürüme zorluğu çeken ihtiyar kadınların bile inançları sayesinde daha fazla ve daha uzak mesafelere kadar yürüyebildiklerini ileri sürmektedirler. Araştırmacılar bu durumu şu şekilde izah etmektedirler: Hastalar ne kadar dindarsa, depresyonları da o kadar hafif olmakta, bu durum da onların fiziki terapilerine daha iyi bir şekilde yansımaktadır (Pressman ve Arkadaşları, 1990: 759).

### **Sağlıklı Uzun Yaşama ve Din**

Bu alanda yapılan 50'den fazla çalışmayı inceleyen Koenig, McCullough ve Larson (2001), bu çalışmaların 39'unun, dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerin dindarlık seviyesi düşük olan kişilere oranla, daha uzun yaşadıklarını gösterdiğini belirtmektedir. Bu çalışmalardan 10'u, dinle yaşam süresinin uzunluğu arasında her hangi bir ilişkinin olmadığını ortaya koyarken, sadece bir çalışma, dindar kişilerin dindar olmayan kişilere kıyasla daha kısa yaşadıklarını ortaya koymuştur. Yine aynı şekilde, Hıristiyan din adamları üzerinde yapılan 13 çalışmadan 12'si, din adamlarının kontrol grubuna göre daha uzun süre yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Dindarlıkla uzun yaşam arasındaki ilişkiyi inceleyen daha kapsamlı bir çalışma McCullough ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (2000). McCullough ve arkadaşları 126,000 denekli 42 bağımsız meta-analizde, dindarlıkla ölüme neden olan tüm riskler arasında negatif bir ilişkinin olduğunu, diğer bir ifadeyle, dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerin daha az ölüm riski taşıdıklarını, oransal olarak da dindar kişilerin % 29'unun daha az dindar kişilere kıyasla daha uzun yaşadıklarını ortaya koymuştur (Aktaran, Cohen, Koenig, 2003: 222).

Hatta bazı araştırmalar kiliseye daha sık giden kişilerin daha az giden kişilere oranla daha sağlıklı ve uzun yaşadıklarını ileri sürmektedir (Krause, Ellison ve Marcum, 2002: 26). Krause, Ellison ve Marcum, 1,022 yaşlı üzerine yaptıkları, 1996'dan 1999 yılında kadar üç yıllık boylamsal

araştırmada, kiliseye daha sık devam eden kişilerin daha az devam eden kişilere oranla sağlık durumlarının daha iyi olduğunu ortaya koymuşlardır (Krause, Ellison, Marcum, 2002: 37).

### **Uyuşturucu Madde Kullanımı, Alkol ve Din**

Dindarlıkla alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen 86 çalışmadan 76'sı (% 88) dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerin daha az dindar kişilere oranla daha az alkol kullandıklarını ortaya koymaktadır. Geri kalan 10 çalışmadan 6'sı, dindarlıkla alkol kullanımı arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını ortaya koyarken, 2'si karışık sonuçların, 2'si de pozitif bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur (Koenig, 2001/2002: 102).

Uyuşturucu kullanımı ile dindarlık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan 52 çalışmadan 48'i, daha dindar olan kişilerin daha az uyuşturucu kullandıklarını, iki çalışma herhangi bir ilişki olmadığını, bir çalışma karışık sonuçlar içerdiğini, bir çalışma ise uyuşturucu kullanımı ile dindarlık arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ergenler ve üniversite öğrencileri üzerine yapılan bu 48 çalışmadan 42'sinde, dindarlık ile uyuşturucu kullanımı arasında negatif bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Sigara kullanımı ile dindarlık arasındaki ilişkiye gelince, bu konuda da 25 çalışma yapılmış, bu çalışmaların 24'ünde dindarlıkla sigara içme arasında ters bir ilişki olduğu bulunurken, birinde herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Koenig, 2001/2002: 103).

Dindarlıkla uyuşturucu madde, alkol ve esrar kullanımı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla 475 ergen üzerinde yaptıkları araştırmada Hodge ve arkadaşları (2001), maneviyatçılık (spirituality) ile alkol kullanımı arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığını, dine katılımı alkol kullanımı arasında ters bir ilişkinin olduğunu, yani dine katılım oranı arttıkça, alkol kullanımının da o derece azaldığını, hatta alkolün hiç kullanılmadığını ortaya koymuşlardır (Hodge, Cardenas, Montoya, 2001: 157). Esrar kullanımı açısından bakıldığında, dini katılımı esrar kullanımı arasında herhangi bir ilişki bulunmazken, maneviyatçılık seviyesiyle

esrar kullanımını arasında negatif anlamda önemli bir ilişki bulunmuştur. Yani maneviyat açısından yüksek seviyede olan gençlerin, hiç esrar kullanmadıkları, maneviyat seviyesi düştükçe de esrar kullanma oranının yükseldiği görülmüştür (Hodge, Cardenas, Montoya, 2001: 157).

Hodge ve arkadaşları bu sonucu şu şekilde izah etmektedirler: Din sosyal bir ortamda yaşanırken ve tecrübe edilirken, maneviyatçılık Tanrı'yla daha içsel bir ilişki şeklinde görülmektedir. Dolayısıyla, etki açısından içsel maneviyatçılık dışsal dindarlıktan daha tesirlidir. Ancak sonuçta, hem maneviyatçılığın hem de dini katılımın uyuşturucu madde kullanımında önemli bir koruyucu olduğu söylenebilir (Hodge, Cardenas, Montoya, 2001: 158-160).

Din ile ruh sağlığı arasındaki ilişki bir dereceye kadar anlaşılabilir. Ancak, beden sağlığıyla din/inanç ilişkisini nasıl açıklamak gerekir? Nasıl olur da dini inanç ve uygulamalar, kişilerin bedensel sağlığına olumlu yönde etki eder? Bu durumu şu şekilde izah edebiliriz:

Her şeyden önce din, inanan kişilerin kronik ve şiddetli streslere maruz kalmalarını engellemek suretiyle, daha iyi bir ruh sağlığına kavuşmalarına yardımcı olabilmektedir. Zira din, inanan kişiler için önemli bir psikolojik kaynaktır. Allah'ın insanı kendi imajında ve en güzel bir şekilde yaratması, daima onları gözetleyip kollaması, onların rızkını vermesi ve onlara ebedi bir hayat vaat etmesi, inananların kendisine karşı bir özsaygı geliştirmesine ve güvenmesine neden olarak ruh sağlığını olumlu yönde etkiler. İyi bir ruh sağlığı da beden sağlığını etkilemektedir. Ayrıca din, bireyin davranışlarını ve yaşam tarzını çeşitli nedenlerden dolayı etkileyebilir. Bunlar; dini norm ve ahlaki mesajları içselleştirmek suretiyle ilahi cezaya maruz kalma korkusu, dindaşlar tarafından dışlanma tehdidi, yaşanan toplumda kabul görme arzusu ve ahlaki olmayan davranışlara maruz kalmanın doğuracağı sonuçlar gibi hususlardır. Yine inanan dine bağlı olmakla beraber, dini inanç ve tutumların, bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyecek davranışlardan da (örneğin alkol, sigara, uyuşturucu hap kullanımı, gayri meşru cinsel ilişkiler) alıkoymak suretiyle sağlıklı bir yaşama katkısı olabilir. Dini inanç ve tutumlar bireyleri tüm

davranışlarda ılımlı bir yöne iterek, onların daha dengeli bir yaşam sürmelerine katkı sağlayabilir. Ayrıca din, çalışma ve ekonomik davranış kalıplarıyla, kişiler arası ilişkilerde strese neden olabilecek bir takım olayları da düzenleyebilir. Bir bütün olarak ele aldığımızda, dini inanç ve tutumların strese neden olan olayları azaltırken, psikolojik iyiliğin (mutluluk, hayattan tatmin olma ve moral) artmasına neden olabileceğini ve bunların da sonuçta beden sağlığını olumlu yönde etkilediğini söyleyebiliriz (Ellison, Boardman, Williams, Jakson, 2001: 218; Cummings, Neff, Hussaini, 2003: 24).

İnancın ruh sağlığına yönelik yukarıda sıralanan olumlu etkilerinin yanı sıra, son zamanlarda bu konuda en çok tartışılan hususlardan birisi de dinî başa çıkma (religious coping), daha doğrusu din yoluyla birtakım psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklarla mücadele etmedir. Din yoluyla başa çıkmaya ilişkin bir hayli ampirik çalışma vardır (Pearce, 2005: 81-118). Dini başa çıkma; yaşamsal sorunlarda, Allah'ın bu sorunlara yardım ettiği hissi sağlayarak, "anlam bulma"da güçlü bir kaynak olabilir. Yine dini inanç sayesinde insanlar, duygusal bir rahatlık ve sakinlik, sosyal destek, ölüm kaygısını önemsememe ve geçirdikleri hastalıklarda bir hikmet arama yollarıyla önemli derecede rahatlayabilir (Cohen, Koenig, 2003: 226; Tarakeshwar, 2006: 646-657). Ancak şu da bir gerçektir ki dini başa çıkma her zaman sağlığa olumlu katkı sağlamaz, bazen olumsuz etki de edebilir. Zira bazı kişiler, başlarına olumsuz her hangi bir şey geldiğinde, bunu Allah'ın kendilerini terk ettiği ya da yaptığı hataların bir karşılığı şeklinde algılayabilir. Böyle bir inanç da insanların ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkiler (Pargament ve Arkadaşları, 2001: 1881-1885).

Tabii burada dini başa çıkma yollarını da göz önüne almak gerekir. Son zamanlarda araştırmacılar, üç tür dini başa çıkma modelinden bahsetmektedirler. Bunlardan birincisi, kendini yönetme (self-directing) şeklidir. Bu tür dini başa çıkmada, bireyler Allah'ın kendilerine, kendi sorunlarıyla başa çıkma yeteneğini verdiği inanırlar. İkinci başa çıkma yolu olan, "takdire uyma"; işi tamamen Allah'ın takdirine bırakarak,

bireyin pasif bir şekilde sorunlarının sonuçlarını beklemesi şeklindedir. Üçüncü başa çıkma yolu ise, "işbirliği" yoluyla başa çıkma yöntemidir. Bu yöntemde göre Allah, bireyin sorunlarını çözmede bir dost ve yardımcı olarak görülür. Ancak burada bireyin kendisi de sorunları çözmede sorumludur (Bowie ve Arkadaşları, 2001: 412; Kolchakian, Sears, 1999: 115-125). Elbette bu üç tür dini başa çıkma yönteminin kendisine has özellikleri olup, etkileri de bireyden bireye, kültürden kültüre ve dinden dine farklılık gösterebilir.

### Sonuç ve Değerlendirme

Dinle ruh ve beden sağlığından bahsederken bir takım hususları da dikkate almak gerekir. Her şeyden önce dindarlık algısı ve derecesi dünyanın çeşitli yerlerinde farklı farklı anlaşılmakta ve etkisi de ona göre olmaktadır. Örneğin, Kuzey Avrupa'nın bazı kesimlerinde dine, muhtemelen dini uygulamaların düşük seviyede olmasından dolayı, stresle başa çıkmada çok nadiren baş vurulmaktadır. Bir çalışmaya göre, İsveç'te dindarlık derecesiyle ilgili olarak sorulan bir soruya araştırmaya katılanların % 80'i "hiç dindar değilim" cevabını vermiştir. Oysa bu oran ABD'de sadece % 10'dur. Yine İsveç'te 148 sağlıklı kişi üzerinde yapılan bir araştırmada, deneklerden sadece % 1'inin dini, stresle başa çıkma yolu olarak kullandığı ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde, Norveç'te kanser hastaları üzerine yapılan bir araştırmada (1995), hastalardan % 45'i Tanrı'ya inandıklarını belirtirken, % 45'i de inançları nedeniyle herhangi bir rahatlama hissetmediklerini belirtmişlerdir (Cohen, Koenig, 2003: 230-231).

Yukarıdaki din, ruh ve beden sağlığı arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalarını incelerken, dikkat etmemiz gereken diğer önemli bir husus da, bu alanda yapılan araştırmaların büyük çoğunluğunun ABD'de yapılmış olmasıdır. Dolayısıyla sonuçlar genellenirken, ülkelerin dini ve manevi yapısına da bakmak gerekir. Örneğin Amerikalıların % 94'ü bir Tanrı'nın varlığına inanırken, bu oran İngiltere'de % 76'dır. Benzer şekilde, Amerikalılar daha dışa dönük bir dindarlık sergileyip, kiliseye gitme oranları



da diğer ülkelere oranla oldukça yüksek iken, (örneğin) İngilizler daha kişisel bir dini inanç ve yaşamı tercih etmektedirler. 2004 yılında İngiltere’de yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan kişilerin yarısı dinin kendi hayatlarında önemli bir yere sahip olduğunu ileri sürerken, % 25’i inançta ve kiliseye devamda düşüşler yaşadıklarını belirtmişlerdir (Kirby, Coleman, Daley, 2004: 124). Oysa kiliseye devam ABD’de çok yüksek seviyededir.

Bu araştırma sonuçlarını değerlendirirken göz önünde bulundurmamız gereken diğer önemli bir husus da dindarlığın tanımıyla ilgilidir. Bu alanda araştırma yapan kişilerin çoğunluğu tarafından kabul edildiği gibi, dindarlık çok boyutlu bir kavram olup, bilişsel, duyuşsal, motivasyonel ve davranışsal boyutları vardır. Amerika’da bulunan Fetzer Institution ve National Institute of Aging (NIA) dinin ve ruhçuluğun (spirituality) on temel boyutunun olduğunu ortaya koymuşlardır. Bunlar sırasıyla, dini ve manevi tarih, ait olduğu din ve mezhep, toplumsal katılım, özel-şahsi uygulamalar, başa çıkma şekilleri, inanç ve değerler, bağlanma (commitment), tecrübeler, destek duygusu, ilişkileri düzenleme ve uzlaştırmak için motivasyondur (Seybold, Hill, 2001: 21). Dolayısıyla din ya da dindarlık derken, dinin yukarıda sayılan boyutlarını da dikkate almak gerekir. Her ne kadar araştırmacılar da dinin bu farklı boyutlarının farkında olsalar da, tüm boyutlarını inceleme imkanına sahip olmadıklarından, farklı sonuçlara varabilmektedirler.

Dindarlıkla ilgili olarak, dini yaşamın niceliği kadar niteliği de önemlidir. Daha açık bir ifadeyle, dindarlık şekli de insanların ruhî ve fiziki sağlıklarını etkilemektedir. Örneğin Sethi ve Seligman (1993) yapmış oldukları araştırmalarında, kökten dincilerin, ılımlı bir inanca sahip olan kişilerden; ılımlı-orta bir dindarlığa sahip olan kişilerin de liberal dini inanca sahip olan kişilerden daha iyimser, ümitli ve dindar olduklarını ortaya koymuşlardır. Böyle bir yaşam tarzının sonucu olarak da, daha muhafazakar grupların bir bütün olarak, diğer gruplardan daha iyi sağlık durumuna sahip oldukları tespit edilmiştir (Aktaran, Seybold, Hill, 2001: 23).

Dindarlığın farklı boyutları olduğu gibi psikolojik uyumun da farklı boyutları vardır. Bununla birlikte, nasıl ki araştırmacılar dindarlık değişkenini incelerken, dindarlığın sadece bir veya birkaç boyutunu inceleyebiliyorsa, psikolojik uyumun da ancak bazı boyutlarını dikkate alabilmektedirler. Bazı araştırmacılar, psikolojik uyumun olumsuz yönlerine, örneğin, depresyon, kaygı, suçluluk duygusu, olumsuz ruh halatine ağırlık verirken, bazıları da ruh sağlığına mutluluk ya da yaşamdan tatmin olma şeklinde bakmaktadırlar. Diğer bazıları da ruh sağlığına varoluşçu ve humanistik bir açıdan, kendini gerçekleştirme veya yaşamdaki amaç/gaye olarak bakmaktadırlar (Hackney, Sanders, 2003: 45). Elbette tüm bu bakış açıları da, dinle ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemede bazen farklı sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Tüm bu farklılıklara ve zorluklara rağmen yine de bir bütün olarak bakıldığında, dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerin, düşük olanlara kıyasla psikolojik açıdan daha iyi oldukları, hayattan daha çok mutmain oldukları, daha ümitli ve iyimser oldukları, daha anlamlı bir yaşama sahip oldukları, daha yüksek bir sosyal desteğe ve evlilikte daha çok mutluluğa ve istikrara sahip oldukları, buna karşılık daha az depresyon ve kaygıya maruz kaldıkları, depresyona girdiklerinde de daha çabuk iyileştikleri, stresle daha iyi bir şekilde başa çıktıkları, daha az intihara teşebbüs ettikleri ve daha az (ya da hiç) uyuşturucu madde veya alkol kullandıkları görülmektedir. Ayrıca samimi dini inanç ve uygulamaların sadece ruhsal sağlık açısından değil, aynı zamanda fiziki sağlık açısından da önemli olduğu araştırmaların ortaya koyduğu sonuçlardır. Zira dindarlık, daha az kalp ve damar rahatsızlıklarına veya kalp ameliyatları sonrasında meydana gelen ölüm oranlarının düşmesine, daha uzun yaşama ve sağlık hizmetlerinin daha az kullanımına katkı sağlamaktadır (Koenig, 2004: 1195).

İşte tüm bu gelişmelerin sonucu olarak batı dünyasında, özellikle de ABD’de artık, hastaların dini ve manevi boyutunu dikkate almadan hastalığın tedavisinin mümkün olmadığı, doktorun mutlaka hastasının dini inancını göz önünde bulundurması ve ona göre davranması gerektiği

belirtilmektedir. Bu yeni anlayışın adı, “hasta-merkezli tedavi” olup amaç, bireyi bir bütün olarak ele almak ve tedavisini de ona göre yapmaktır (Koenig, 2004: 1199). Bu yaklaşımı hem doktorlar hem de hastalar desteklemektedir. Örneğin, Pensilvenya Üniversitesi Hastanesi’ndeki hastalarla yapılan bir araştırmada, (177 kişi), hastaların yarıya yakını (% 45), dini inançlarının sağlık durumunu olumlu yönde etkilediğini belirtirken, % 94’ü doktorların hastalarının dini ve manevi durumunu dikkate almaları gerektiğini, nasıl ki hastalarla ilgili bir takım şeyler soruluyorsa, aynı şekilde dini inancına dair şeylerin de sorulması gerektiğini belirtmişlerdir. Her ne kadar tıpçılar arasında, hastanın geçmişine ait ne tür soruların sorulacağı hususunda bir birlik olmasa da, son zamanlarda şu soruların sorulması gerektiği üzerinde durulmaktadır: “Dini inancınız bu hastalığınızda sizin için önemli midir? “Din ya da sahip olduğunuz inanç, sizin hayatınızın diğer zamanlarında bir önem teşkil etmekte midir?” “Size dini konulardan bahsedilmesini ister misiniz?” Bu ve benzeri soruların, hastanın sosyal tarihçesi alınırken, sorulması gerektiği vurgulanmaktadır (Koenig, 2002: 275).

Dini inanç ve maneviyat konuları sadece hastalarla ilgili bir konu olmayıp, normal psikolojik danışma ve rehberliğin de önemli konuları arasına girmiştir. Her ne kadar bu konuda bir anlaşma sağlanamasa da,<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Psikolojik danışma ve rehberlikte dini konularla ilgili dört görüş hakimdir: Bunlardan birincisi “reddedici” (rejectionist) ya da diğer bir isimle “ateistik yaklaşım” olup, kesinlikle dini inancın danışmada yer almaması gerektiğini savunmaktadır. Zira bu görüşü savunanlara göre din, irrasyonel bir düşünce, duygusal bir bozukluk ve zihinsel bir fonksiyondur. İkinci yaklaşım, “dışlayıcı” (exclusivist) yaklaşım olup, temel faraziyesi, dini ve manevi boyutu ontolojik bir gerçek olarak kabul edip, insan yaşamının tüm boyutlarının dini inanca göre (burada Kitabı Mukaddese göre) şekillenmesi gerektiğini, fiziki ve ruhsal hastalıkların temelinin Tanrı’dan uzaklaşmak olduğunu ileri sürmektedir. Üçüncü yaklaşım, yapıcı yaklaşım (constructivist) olarak adlandırılmaktadır. Bu yaklaşımı savunan kişiler, her ne kadar mutlak bir gerçeğin varlığını inkar etseler de, bu saiede bireylerin kendi bireysel anlam ve gerçeklerini bulacaklarına inanmaktadırlar. Dolayısıyla bu yaklaşım esas itibarıyla ne tamamen dini bir pozisyonu, ne de ateistik bir yaklaşımı benimser. Bu yaklaşımların her ikisi de insanların kendi yapıları olarak görülür. Dördüncü ve son yaklaşım ise, çoğulcu (pluralist) yaklaşımdır. Bu yaklaşım, yapıcı yaklaşımın aksine, dini ve manevi mutlak gerçekliğin varlığını tanımakla birlikte, ona yönelik olarak farklı (çoklu) yolların ve yorumların olmasına imkan tanır. Tanrı’ya

psikolojik danışma ve rehberlik uzmanı olacak kişilerin, eğitim ve öğretimlerinde şu sekiz noktanın dikkate alınması tavsiye edilmektedir. Çok kültürlü danışmanlıkta eğitim, din psikolojisi klasikleri ile danışmanlık-taki dini ve manevi konular üzerine okumalar, temel ruh sağlığı ve dinle ilgili yayınlanmış dergilerdeki mevcut literatürü inceleme, din ve ruh sağlığına ilişkin çalışma gruplarına katılma, dünya dinleri hakkında bilgi sahibi olmak, terapide sıklıkla karşılaşacağı kişilerin dinlerine ilişkin uzmanlık bilgisine sahip olmak, farklı dini veya manevi düşünceye sahip kişilerle karşılaştığında, o alana ilişkin uzmanlara başvurmak (Zinnbauer, Pargament, 2000: 169).

Dinin ruh sağlığına olan bu olumlu etkilerinin bir sonucu olarak bugün ABD’de Tıp Fakültesi programlarının, gençlik ve yetişkinlikte biyolojik ve psikolojik gelişimi önemli derecede etkileyen unsurların (biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik, etnik, cinsiyet, cinsel yönelim ve aile faktörleri) yanı sıra, dini ve manevi (religious/spiritual) unsurları da içermesi gerektiği vurgulanmakta ve tüm bunlar akredite için temel şart olarak kabul edilmektedir. Yine psikolojide de öğrencilerin din de dahil olmak üzere kültürel ve bireysel farklılık konusunda eğitim almaları öngörülmektedir (Cohen, Koenig, 2003: 232).

32

OMÜİFD

ulaşmaya sadece tek yolun olduğunu kabul eden dışlayıcı yaklaşımın aksine, çoğulcu yaklaşım bir çok farklı yolun gerçekliğini kabul eder. Her ne kadar hem dışlayıcı görüş, hem de çoğulcu bakış açısı dini ve manevi gerçekliğin varlığını kabul etseler de, çoğulcu yaklaşım, hakikatin farklı kültürlerde farklı şekillerde ve farklı insan topluluklarında da farklı yollarla ifade edilebileceğini kabul eder. Bu anlayışa göre nasıl ki insanlar fani ve sınırlı ise, tek bir dini sistem de tüm dini ve manevi mutlak gerçekleri kuşatamaz. Her farklı sistem de gerçeğin ancak sınırlı bir kısmını temsil edebilir. İşte bu yaklaşımlara göre de danışmanın, bu yaklaşımlardan birine göre davranması beklenmektedir. Bkz. Brian J. Zinnbauer ve Kenneth I. Pargament, "Working with the Sacred: Four Approaches to Religious and Spiritual Issues in Counseling." *Journal of Counseling and Development*, vol 78, no 2, (Spring 2000), ss. 164-168.

## Kaynakça

- Ai, A. L. C. Peterson, S. F. Bolling & H. Koenig. (2002). Private prayer and optimism in middle-aged and older patients awaiting cardiac surgery. *The Gerontologist*, 42 (1), 70-81.
- Baetz, M. R. Bowen, G. Jones & T. Koru-Sengul. (2006). How spiritual values and worship attendance relate to psychiatric disorders in the Canadian population. *Canadian journal of psychiatry*, 51 (10), 654-661.
- Bowie J. & Arkadaşları. (2001). The relationship between religious coping style and anxiety over breast cancer in African American women. *Journal of religion and health*, 40 (4), 411-422.
- Chang, B. A. E. Noonan & S. L. Tennstedt. (1998). The role of religion/spirituality in coping with caregiving for disabled elders. *The Gerontologist*, 38 (4), 463-470.
- Cohen, A. B. & H. G. Koenig. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing international*, 28 (3), 215-241.
- Commerford, M. C. & M. Reznikoff. (1996). Relationship of religion and perceived social support to self-esteem and depression in nursing home resident. *The Journal of psychology*, 130 (1), 35-50.
- Cummings, S. M., J. A. Neff & B. A. Hussaini. (2003). Functional impairment as a predictor of depressive symptomatology: the role of race, religiosity, and social support. *Health and social work*, 28 (1), 23-32.
- Ellison, C. G., J. A. Burr & P. L. McCall. (1997). Religious homogeneity and metropolitan suicide rates. *Social forces*, 76 (1), 273-299.
- Ellison, C., G. Jason D. Boardman, D. R. Williams & J. S. Jackson. (2001). Religious involvement, stress, and mental health: findings from the 1995 Detroit area study. *Social forces*, 80 (1), 215-249.
- Greening, L. & L. Stoppelbein. (2002). Religiosity, attributional style, and social support as psychological buffers for African American and white adolescents' perceived risk for suicide. *Suicide and life-threatening behavior*, 32 (4), 404-417.

- Hackney, C. H. & G. S. Sanders. (2003). Religiosity and mental health: a meta-analysis of recent studies. *Journal for the scientific study of religion*, 42 (1), 43-55.
- Hodge, D. R., P. Cardenas & H. Montoya. (2001). Substance use: spirituality and religious participation as protective factors among rural youths. *Social Work Research*, 25 (3) 153-161.
- Idler, E. I. & S. V. Kasl. (1997). Religion among disabled and nondisabled persons 1: cross-sectional patterns in health practices, social activities, and well-being. *Journal of gerontology*, 52b (6), 294-305.
- Jonhson, B. R. & D. B. Larson. (1998). The faith factor. *Corrections today*, 60 (3), 106-110.
- Kennedy, G. J. & Arkadaşları. (1996). The relation of religious preference and practice to depressive symptoms among 1,855 older adults. *Journal of gerontology*, 51b (6), 301-308.
- Kirby, S. E., P. G. Coleman & D. Daley. (2004). Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults. *Journal of gerontology*, 59b (3), 123-129.
- Koenig, H. G. (1994). *Aging and God: spiritual pathways to mental health in midlife and later years*. New York: Haworth Pastoral Press.
- Koenig, H. G. (1998). Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. *International journal of geriatric psychiatry*. 13, 213-224.
- Koenig, H. G. (2001/2002). Religion and medicine II: religion, mental health, and related behaviors. *International journal of psychiatri in medicine*. 31 (1), 97-109.
- Koenig, H. G. (2002). Religion, congestive heart failure, and chronic pulmonary disease. *Journal of religion and health*. 41 (3), 263-278.
- Koenig, H. G. (2004). Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *Southern medical journal*. 97 (12), 1194-1200.
- Koenig, H. G., L. K. George & B. L. Peterson. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *The american journal of pschiatry*. 155 (4), 536-542.
- Koenig, H. G., M. McCullough, D. B. Larson. (2001). *Religion and health: a century of research reviewed*. New york: Oxford University press.
- Kolchakian, M. & S. F. Sears. (1999). Religious coping in college students. *Journal of religion and health*. 38 (2), 115-125.
- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon: ruhsal çöküntü*. İstanbul: Altın kitaplar.

- Krause, N. C., G. Ellison & J. P. Marcum. (2002). The effects of church-based emotional support on health: do they vary by gender? *Sociology of religion* 63 (1), 21-47.
- Levin, J. S., K. S. Markides & L. A. Ray. (1996). Religious attendance and psychological well-being in Mexican Americans: a panel analysis of three-generations data. *The gerontologist*. 36 (4), 454-463.
- Mirola, S. A. (1999). A refuge for some: gender differences in the relationship between religious involvement and depression. *Sociology of religion*. 60 (4), 419-437.
- Musick, M. A. & Arkadaşları. (1998). Religious activity and depression among community-dwelling elderly persons with cancer: the moderating effect of race. *The journal of gerontology*. 53b (4), 218-227.
- Pargament, K. I. & Arkadaşları. (2001). Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. *Archives of internal medicine*. 161, 1881-1885.
- Pearce, M. J. (2005). A critical review of the forms and values of religious coping among informal caregivers. *Journal of religion and health*. 44 (1), 81-118.
- Plante, T. G., S. Yancey, A. Sherman & M. Guertin. (2000). The association between strength of religious faith and psychological functioning. *Pastoral psychology*. . 48 (5), 405-412.
- Pressman, P. & Arkadaşları. (1990). Religious belief, depression, and ambulation status in elderly women with broken hips. *The american journal of psychiatry*. 147 (6), 758-760.
- Rasmussen, C. A. & C. Brems. (1996). The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *The journal of psychology*. 130 (2), 141-144.
- Seybold, K. S. & P. C. Hill. (2001). The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current directions in psychological science*. 10 (1), 21-24.
- Stack, S. (1998). Heavy metal, religiosity, and suicide acceptability. *Suicide and life-threatening behavior*. 28 (4), 388-394.
- Tarakeshwar, N. & Arkadaşları. (2006). Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. *Journal of palliative medicine*. 9 (3), 646-657.
- Weaver, A. J. & H. G. Koenig. (1996). Elderly suicide, mental health professionals, and the clergy: a need for clinical collaboration, training, and research. *Death studies*. 20 (5), 495-508.

Westgate, C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of counseling and development*. 75, 26-35.

Zinnbauer, B. J. & K. I. Pargament. (2000). Working with the sacred: four approaches to religious and spiritual issues in counseling. *Journal of counseling and development*. 78 (2), 162-171.

<http://www.istanbul.edu.tr/iletim/index.php?tm=5&sayipa=habaroka&haberno=686&04.01.2007>

