

DEPRESYONDA DİNÎ VE MANEVÎ FAKTÖRLER: ARAŞTIRMALARI BİRARAYA GETİRME VE DEĞERLENDİRME¹

*Raphael BONELLİ², Rachel E. DEW³, Harold D.KOENİĞ⁴,
David H. ROSMARIN⁵ and Sasan VASEGH⁶*
Çeviri: *Nurten KIMTER⁷*

Öz

Depresif semptomlar ve dinî/manevî pratikler tüm dünyada yaygındır, fakat bunların kesişim noktası genel ruh sağlığı uzmanlarının nispeten çok az ilgisini çekmektedir. Bu makale son elli yıl süresince (1962’den 2011’e kadar) dinî /manevî bağlanma (involvement)* ile depresif semptomlar ya da bozukluklar arasındaki ilişkileri inceleyen nicel araştırmaları gözden geçirmekte ve bir sentez yapmaktadır. Őu anda en azından 444 araştırma nicel olarak bu ilişkileri incelemiştir. Bunların % 60’ından fazlası, daha fazla dindar / manevî yaşantısı olanlarda daha az depresyon ve depresyondan daha hızlı bir şekilde iyileşmenin var olduğunu ya da dinî/manevî bir müdahaleye karşılık olarak depresyon şiddetinde bir azalma olduğunu ortaya koymaktadır. Buna karşılık araştırmaların sadece % 6’sı daha fazla depresyonu ortaya koymaktadır. Metodolojik olarak en titiz olan 178 araştırmadan 119’u (% 67), din / maneviyat ile depresyon arasında ters ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Dinî inançlar ve

- 1 Orijinal yayın: "Review Article: **Religious and Spiritual Factors in Depression: Review and Integration of the Research**", Hindawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment, Volume 2012, Article ID 962860, 8 pagesdoi:10.1155/2012/962860
- 2 Nöroloji ve Psikiyatri Bölümleri, Sigmund Freud Üniversitesi, 1030 Viyana, Avusturya.
- 3 Çocuk Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Duke Üniversitesi Tıp Merkezi, Durham,NC 27710, ABD.
- 4 Manevilik, Teoloji ve Sağlık Merkezi, Duke Üniversitesi Tıp Merkezi, Box 3400, Durham, NC 27705, ABD.; Tıp Bölümü, Kral Abdülaziz Üniversitesi (KAÜ), Cidde 21589, Suudi Arabistan.
- 5 Psikiyatri Bölümü, Harvard Tıp Fakültesi, Boston, MA 02215, ABD.
- 6 Psikiyatri Bölümü, İlam Tıp Bilimleri Üniversitesi, Tahran, İran.
- 7 Yrd. Doç. Dr., ÇOMÜ İlahiyat Fakültesi; nurtenkimter@comu.edu.tr

* "Religious / spiritual involvement" için en uygun Türkçe karşılığın "Dinî / manevî katılım" olduğu düşünölmüş olmakla birlikte makalenin tümünde bu karşılığın anlam itibari ile uymadığı göröldüğünden bu gibi durumlarda "dini/manevî bağlanma" karşılığının kullanılması tercih edilmiştir.

pratikler, insanlara stresli yaşam koşulları ile daha iyi başa çıkmada yardım edebilir, (hayatlarına) umut ve anlam verebilir ve destek verici bir toplulukla depresyonlu kimseleri çepeçevre kuşatabilir. Bununla birlikte bazı topluluklarda veya bireylerde dinî inançlar suçluluk duygusunu arttırabilir ve insanlar, dinî geleneklerindeki yüksek standartlara göre yaşamakta başarısız olduklarında cesaretsizliğe yol açabilir. Dinî / manevî faktörlerin depresyonu önlemedeki rolünü anlama, çözümünü kolaylaştırma ya da daha fazla depresyona neden olma yönünde klinisyenlerin, bunun başlı başına hastalar için bir engel ya da kaynak olup olmadığını tespit etmelerine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Din, Maneviyat, Manevi Bağlanma, İntihar

1.Giriş

Depresyon tüm dünyada yaygındır. ABD’de majör depresyon rahatsızlığının 12 aylık görülme sıklığı % 6,7, ağır depresyonun görülme sıklığı % 2.0’dır[1]. Depresif rahatsızlığın, bir kimsenin işindeki çalışma becerisinde, (insanlar arası) ilişkilerinde ve yaşamın diğer alanlarında çok büyük bir etkisi vardır. Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılına kadar majör depresyonun dünyanın ikinci en sarsıcı hastalığı olacağını ancak kalp damar hastalıklarının daha fazla iş göremezliğe neden olacağını öngörmektedir[2]. ABD’de de 15-44 yaş arası kişiler arasında majör depresyon, bu günlerde en başta gelen iş göremezlik nedenidir[3]. Depresyon sadece iş yapabilirliğimizi ve yaşam kalitemizi değil aynı zamanda insanları intihara iterek (her yıl tüm dünyada bir milyonu aşkın kimse yaşamına son vermektedir) [4] ya da yaşam için gerekli olan hayati psikolojik işleyişleri (bağışıklık sistemi, endokrin ve kalp damar fonksiyonları) değiştirerek fizik sağlığını da etkilemektedir. ABD’de sadece depresyon tedavisinin yıllık maliyetinin altmış milyar doların üzerinde olduğu tahmin edilmektedir[5].

Dünya nüfusunun büyük bir kısmının günlük yaşamda önemli olan dinî inanç ve pratiklere sahip olduğunu ortaya koyan anket araştırmalarına göre günümüzde aynı zamanda dinî katılım da yaygındır. Örneğin, Dünya Kamuoyu Araştırması (World Gallup Poll), 143 ülkeden temsili seçilen kişileri (n=140 000) incelemiş, 32 gelişmekte olan ülke insanların %92’sinin dinin günlük yaşamın önemli bir parçası olduğunu belirttiklerini ortaya koymuştur[6]. Aynı şekilde Angus Reid Stratejileri tarafından gerçekleştirilen gelişmiş ülkelerdeki; Avusturalya, Britanya, Kanada, Çin, Mısır, Fransa, Almanya, Hindistan, İsrail, İtalya, Japonya, Lübnan, Meksika, Rusya, Suu-

di Arabistan, Güney Afrika, Kore Cumhuriyeti, İspanya, Türkiye ve Amerika'daki 5800 yetişkinin katıldığı bir araştırma, ankete katılanların % 48'nin dinin günlük yaşamlarının "çok önemli" bir parçası olduğunu ifade ettiklerini ortaya koymuştur[7]. Dünya Hıristiyan Veritabanı tarafından 238 ülkede 3000 eyalet ve 5000 şehirden 13 bin etnik dile ait insanlar üzerinde yapılan araştırmalardan toplanan bilgilere göre, ateistler 24 ülke nüfusunun % 0,01'den daha azını bu gibi verilerin mevcut olduğu 100 ülkede bulunan insanların % 0,1'den daha azını ve sadece 9 ülkedeki (Kuba, Letonya, Uruguay, Vietnam, Çin, Moğalistan, Kazakistan, İsveç ve Kore Demokratik Halklar Cumhuriyeti) nüfusun % 5'inden daha fazlasını teşkil etmektedir [8]. ABD'ye gelince, 2011 yılının sonlarında gerçekleştirilen en son kamuoyu araştırması, Amerikalıların %55'nin dinin yaşamlarında çok önemli olduğunu belirttiklerini, %26'sının oldukça önemli olduğunu ifade ettiklerini ve sadece %19'nun dinin önemli olmadığını dile getirdiklerini ortaya koymuştur [9].

Büyük ve artan araştırma miktarı, dinî ya da manevî inançlardan ve pratiklerden, stresli yaşam koşullarına uyum sağlamada ya da onlarla baş etmede yararlanılabildiğini göstermektedir. Depresyonun ortaya çıkmasına ve devam etmesine katkıda bulunan pek çok genetik, gelişimsel ve çevresel faktörler olmasına rağmen yaşam stresi ile baş etmedeki başarısızlık çoğu zaman altta yatan temel faktördür [10]. Eğer dinî /manevî katılım, insanlara daha iyi baş etmede yardımcı olarak yaşam stresini azaltabiliyorsa o zaman depresyonun gelişmesini önlemeye de yardımcı olabilir ya da depresif bir olayın ve / veya depresif semptomların hafiflemesini de hızlandırabilir. Buna karşılık dinî/ manevî inançlar, aynı zamanda ulaşılmaması zor olan yüksek yaşam standartları yaratarak suçluluk ve başarısızlık duygusu meydana getirebilirler. Üstelik bu standartlara göre yaşayamayanlar, inanç toplulukları tarafından sosyal tecrite yol açan dışlanma ile karşı karşıya gelebilirler. Dinin / maneviyatın depresyona karşı korumada ve onu azaltmada ya da depresyonun meydana gelmesine yardımcı olmada veya onun seyrini karmaşık hale getirmede ne ölçüde katkıda bulunduğu sosyal ve davranış bilimlerinde içerisindeki araştırma metodları kullanılarak araştırılmaktadır. Bu değerlendirme yazısının amacı, depresyon üzerinde dinî müdahalenin etkilerini inceleyen rastgele seçilmiş klinik çalışmaları da dahil ederek, din-depresyon ilişkisi üzerine yapılmış nicel araştırma sonuçlarını özetlemektir. Bu araştırma hakkında bilgi sahibi olma, klinisyenlerin hastaların dinî inançlarının bir kaynak mı yoksa bir engel mi olup olmadığına karar vermelerine yardımcı olacaktır.

2.Tanımlar

Bununla birlikte, ilk olarak bu makalede din ve maneviyat terimlerini nasıl kullanacağımızı kısaca açıklayacağız. Bu araştırmanın kapsamı, bu kompleks ve ihtilaflı sorunu bütünüyle ele almaya izin vermemektedir, bu yüzden okuyucuyu başka kaynaklara sevk ediyoruz [11-13]. Burada, “*Din ve Sağlık El- Kitabı*” ‘nda ortaya koyulan tanımların kısaltılmış versiyonuna yer vereceğiz.

Din, inançları, pratikleri ve aşkın olanla ilişkili ritüelleri içerir, ki bu aşkın olan Tanrı, Allah, Haşem veya Batı dinî geleneklerinde Yüce Bir Güç, ya da bir Brahman için Brahman’ın tezahürleri, Buda, Tao veya Doğu dinî geleneklerinde Nihai Gerçeklik’tir. Din, inançları, davranışları, ritüelleri ve kişiye özel veya herkese açık gerçekleştirilebilen ya da düzenlenebilen fakat bazı durumlarda bir toplumda zaman içerisinde gelişerek oluşturulmuş geleneklerden türeyen törenleri kapsayan çok boyutlu bir yapıdır [14]...*

Maneviyat, kutsal olanla, aşkın olanla bağlantılı olması ile tüm başka şeylerden – hümanizm, değerler, ahlak kuralları ve ruh sağlığı – ayrılır. Maneviyat, hem aşkın olanı aramayı hem de aşkın olanı keşfetmeyi içerir ve bu yüzden düşünme olmadan ya inançsızlığa ya da inanca son verecek sorgulamaya kadar götüren yolda seyahat etmeyi içerir. Ve inanç, bu durumda nihaî olarak bağlılık ve kesin olarak teslimiyet olsa bile [14]...

Araştırmaları ele aldığımız andan itibaren din ve maneviyat terimlerini iki nedenden dolayı birbirinin yerine kullanıyoruz. Birincisi, aşkın olanla bir ilişkiyi içeren her iki kavram arasında benzerlik vardır. İkincisi, her ne zaman ruh sağlığını ölçen ölçek maddelerinin (iyi oluş, sükûnet, anlam ve amaç, başkalarına bağlanabilirlik) dahil edilmediği ölçekler kullanılarak maneviyat ölçüldüğünde, dini ölçen ölçek maddeleri kullanılarak maneviyat değerlendirilmektedir [15,16].

3.Araştırmaların Değerlendirilmesi

Aşağıdaki araştırma bulgularının özeti 2001 ve 2010 yıllarında gerçekleştirilen iki sistematik incelemeye dayalıdır ve 1962-2010 yılları arasındaki bir zaman periyodunu kapsamaktadır. Bu değerlendirme yazısında atıfta bulun-

* Haşem, ibrance isim demektir. Yahudilikte tanrının adını telaffuz etmek günah sayıldığından Yehova ismi yerine elohim, şaday, adonay gibi isimler kullanılır. Hatta bunların da yerine haşem yani “isim” denir.

nulan her bir araştırmaya dipnot düşülmüş ve “*Din ve Sağlık el- Kitabı'nın*” iki nüshasındaki eklerde ayrıntıları verilmiştir (ve burada sadece kısaca özetlediğimiz bu araştırmanın daha geniş müzakeresi için “*el-Kitabı'ndaki*” bu konu üzerinde durulan bölümlere bakınız)[17,18].

Sistemik inceleme aşağıdaki gibi gerçekleştirilmiştir. PsycInfo ve Medline veri tabanları kullanılarak yapılan bilgisayar literatür aramalarında, “din”, “dinsellik”, “dindarlık” ve “maneviyat” araştırma kelimeleri yazılarak ve bunlar, araştırma terimi “depresyon” ile çapraz referansla ilişkilendirilerek depresyon-din ilişkisini ele alan araştırmaların sistemik olarak tespiti gerçekleştirilmiştir. Daha sonra araştırmaların nicel ya da nitel olup olmadıklarını tespit etmek için özetleri incelenmiştir. Nitel araştırmalar, deneysel araştırmalar olmadıkça ve örneklem büyüklükleri 15'den daha az olduğunda araştırmaya dahil edilmemişlerdir. Böylece, dinî katılım ya da maneviyatı nicel olarak ölçen 444 araştırma tespit edilmiştir; buraya dâhil edilmeyenler dinî mensubiyet araştırmalarıdır ki bunlar ayrı ayrı rapor edilmiştir (aşağıya bakınız). Mevcut makalede, biz aynı zamanda bulgularına önem verilen Kolombiya Üniversitesi Psikiyatri araştırma grubu tarafından gerçekleştirilen bir araştırmadan elde edilen en son iki raporu da ele alıyoruz.

Dinî Mensubiyet

Sığ doğası göz önünde bulundurulduğunda, dinî mensubiyet, dinî duyarlılık ya da bağlılık derecesinin zayıf bir göstergesidir. Ancak bu, geniş dinî gruplarda depresyonun yaygınlığı hususunda bazı genel bilgiler temin etmektedir. Genel olarak Yahudi soyundan insanlar, Pentakostallar* ve (dinî) mensubiyeti olmayanlar, diğer dinî gruplardan daha yüksek depresyon oranlarına sahiptirler. Yahudi soyundan insanlarda ve özellikle de aktif olarak dindar olmayanlarda yüksek depresyon oranları hem kesitsel hem de boylamsal araştırmalarda ispatlanmıştır[19-21]. Çeşitli faktörler Yahudi soyundan insanların niçin en azından daha yüksek risk altında gibi görüldüğünü açıklayabilmektedir. Bir nedeni, depresif semptomların seçkili rapor edilmesi olabilir. Başka bir deyişle, Yahudi soyundan insanların depresif semptomlardan şikayet etmeleri ve duygusal acıyla baş etmenin uygunsuz yöntemlerine

* Protestanlık mezhebi içerisinde sayılan bir hıristiyan mezhebi olan pentakostalizm mezhebine mensup kimselere denir. Pentakostallar, ayinlerinde modern çalgılarla şarkı söylemeleri ve çeşitli danslar etmeleriyle ünlüdürler.

yönelmekten ziyade (örneğin, Yahudi soyundan insanlar aynı zamanda daha düşük alkol kullanma oranlarına sahiptirler[22]) ruh sağlığı uzmanlarından yardım istemeleri daha fazla muhtemel olabilir. Depresyon oranları, Doğu Avrupa asıllı Yahudi halkında en yüksek oranda görülmektedir ve Doğu Avrupalı Yahudiler arasında genetik faktörlerin depresyona (melankoli İbranileri sarsmaktadır) katkıda bulunduğu uzun süredir spekülasyonlar vardır [23]. Bununla birlikte, Glicksman, Doğu Avrupa kökenli Yahudi halkının, İrlandalı ya da İtalyalı Katoliklerden daha fazla negatif duygusal uyumsuzluktan söz etmelerinin muhtemel olduğunu, (olumsuz yaşam olaylarına) tepki verme biçimlerini inceleyen araştırmasında ortaya koymuştur [24].

Pentakostallar'daki daha yüksek depresyon oranı, duygusal problemlerle baş etmeye (pek çok moral yükseltici ilahilerin sosyalleşme üzerine güçlü vurgusu ve vaazların pozitif içeriği) büyük önem veren dolayısıyla da kendi tercihleri ile Pentakostal gruplara giren duygusal problemlili kimselerden kaynaklanabilir. Başka bir sebep, diğer ruhsal rahatsızlıklar ve depresyon açısından yüksek risk taşıyabilen daha düşük sosyo-ekonomik seviyedeki grup üyelerinin cezbedilmesine sebep olan İncil'i yayma faaliyetine (evangelizme), Pentakostallar tarafından büyük önem verilmesi olabilir [26].

Dinî bir mensubiyeti olmayanlarda daha yüksek depresyon oranı, bir inanç toplumundan gelen sosyal desteğin olmamasından ya da zor yaşam stres etkenlerini ve travmatik olayları anlamlandıran bir inanç sistemi ile bağlantı eksikliğinden kaynaklanabilir. Fakat bir inanç sistemine mensubiyeti bulunmayanlar, dini bağlantı eksikliğinin yerini tutan seküler inanç sistemleri ve dindar olmayan topluluklardan gelen alternatif destek kaynaklarına sahip olabilirler. Üstelik bunlar, resmi dinî mensubiyetleri olmasa bile yine de örgütsel olmayan biçimlerde ifade edilen dinî inançlara bütünüyle kendilerini adanmış olabilirler.

Dinî / Manevî Bağlanma

Şu var ki biz basit bir şekilde mensubiyet üzerine odaklanmaktan ziyade özellikle dinî/manevî katılım seviyesi (örneğin, inancın önemi, bağlılığın derecesi ve dinî aktivitelerde harcanan zaman miktarı) ile depresyon arasındaki ilişkiyle ilgilenmekteyiz. Yukarıda söz edildiği gibi, en azından 444 orijinal nicel araştırma din /maneviyat ile depresyon arasındaki ilişkiyi veya 1962 ve 2010 yılları arasında depresyon üzerindeki dinî/ manevî müdahalenin etki-

230 •DEPRESYONDA DİNÎ VE MANEVÎ FAKTÖRLER: ARAŞTIRMALARI BİRARAYA GETİRME VE DEĞERLENDİRME

lerini incelemiştir. Bunlardan 414'ü gözlemsel ve 30'u klinik araştırmalardır (Tablo 1). Genel olarak, toplam 444 araştırmadan 272'si (% 61'i) daha az depresyon ve depresyondan daha hızlı iyileşmeyi ya da bir dinî/manevî müdahaleye karşılık olarak depresif semptomlardaki bir azalmayı ortaya koymuştur, halbuki 28 araştırma (% 6) zıt yönde sonuç ortaya koymuştur.

Desenine ya da niteliğine bakmaksızın tüm araştırmalar için sonuçları basit bir şekilde ortaya koymaktan ziyade her bir araştırma için metodolojik titizlik, Cooper'dan adapte edilen bir şemaya dayalı olarak 1'den 10'a kadar bir ölçek üzerinde derecelendirilmiştir[27]. Cooper, değişkenlerin tanımı, ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliği, temsilî örneklemin ve araştırma metodlarının niteliğinin ne olduğu, araştırmanın icrasının desenine ve istatistiksel testlerin uygunluğuna nasıl iyi bir şekilde uydurulduğu ve sonuçların yorumlanması üzerinde durmuştur. Araştırmamızın değerlendirmeleri, şu yönlendirici ilkeleri izlemiştir: Araştırma desenini belirtme (klinik araştırma, aday grup, kesitsel vb.), örnekleme metodu (tesadüfi, sistematik ya da uygun örnekleme), dindarlık / manevi yaşam ölçeklerinin sayısı, dindarlık / manevi yaşam ölçeklerinin niteliği, ruh sağlığı istatistiklerinin niteliği, dindarlık / manevi yaşam ölçümleri ile sonuçlar arasındaki etkileşim, kontrol değişkenlerini dahil etme ve istatistiksel analizlerin niteliği. Bu metot, 75 araştırmanın (dindarlık / manevi yaşam ile diğer ruh ve fizik sağlığı sonuçları arasındaki ilişkileri olduğu gibi dindarlık / manevi yaşam ile depresyon arasındaki ilişkileri de inceleyen) bir alt grubunda puanlayıcılar arası güvenilirlik açısından test edilmiştir [17]. İki ayrı değerlendirici arasındaki doğrudan korelasyon (Pearson'un r'si) 0,57 idi. Daha düşük kaliteye (7'den daha az olan derecelendirmeler) karşılık daha yüksek kalite (7'den daha fazla derecelendirmeler) olarak araştırmaları kategorize etme için Kappa istatistiğinin uyumu 0,49 (değerlendiriciler arası iyi uyumu gösteren) idi [28].

444 araştırmadan 178'i (% 40) 1 ile 10 arası ölçek üzerinde 7 veya daha da üzerinde bir değer almıştır. Bunlardan metodolojik olarak çok daha titiz olan 119 (% 67) araştırma daha az depresyon ve depresyondan daha çabuk iyileşme ya da dinî/ manevî müdahalelere daha fazla cevap verilebilirliği ortaya koymuştur, diğer taraftan 13 araştırma (% 7) zıt yönde sonuç ortaya koymuştur. Dolayısıyla genel olarak araştırmaların % 61'i daha fazla dindar olanlar arasında daha az depresyon olduğunu ortaya çıkarmış ve araştırmalarının kalitesi arttığında bu oran aynı kalmakta ya da biraz daha artmaktadır (% 67). Bu bulgular, 147 araştırmayı kapsayan 98,975 denekten toplanan veri-

leri kullanarak din-depresyon ilişkisine dair bulguları inceleyen ve 2003'te yayınlanan [29] Smith ve meslektaşları tarafından gerçekleştirilen bir meta-analizin bulgularına benzerdir. (Bu meta-analiz araştırmasında) ortalama etki büyüklüğü (korelasyon) küçüktü ($r = -0.10$) fakat istikrarlıydı ve cinsiyet, yaş ya da etnik köken ile açıklanamıyordu. Üstelik, etki büyüklüğü (korelasyon), benzer meta-analizlere dayalı olarak cinsiyetin depresyon üzerindeki etkisine eşdeğerdirdi (ve kesinlikle cinsiyet, depresyon için esas risk faktörü olarak düşünülmektedir). İlginç bir şekilde yüksek seviyede stres tecrübe eden şahısları içeren araştırmalar, dinî bağlanmanın koruyucu etkisinin % 50 daha fazla ($r = -0.15$) olduğunu ortaya koymuştur.

Çok daha yakın zamanlarda, Kolombiya Üniversitesi'ndeki psikiyatrik epidemiyoloji uzmanları,* yüksek riskli bireylerde dindarlığın depresyona karşı koruyup korumadığını incelemişlerdir [30]. Araştırmacılar, depresyonlu ($n=72$) ve depresyonu olmayan anne-babalara ($n=42$) ait 114 yetişkin çocuğun 10 yıllık geleceğe dönük araştırmasından elde edilen sonuçları açıklamışlardır. Temelde dindarlığın ölçüsü, dinin ya da maneviyatın kişisel önemi, dinî ayinlere katılım sıklığı ve mezhep üyeliği idi. Ortaya çıkan sonuç, 20 yıllık takibin sonunda (dindarlık ölçümleri on yıl sonra değerlendirildi) majör depresyonun varlığı olmuştur. Cinsiyet, yaş, depresyon hikâyesi, risk durumu (anne-babaya ait depresyon üzerine dayalı olan) ortak değişkenleri kontrol edildiğinde, dinin ya da maneviyatın kendileri için bir hayli önemli olduğunu belirtenlerin depresyonlu olma ihtimali % 73 daha azdı (OR=0.27, % 95 CI 0.07-1.08, $P=0.06$ eğilim).** Depresyon geçmişi olmayan anne-babalardan oluşan düşük riskli bir grupta, dindarlık değişkenleri, izlemdeki depresyonun varlığını öngörmemekteydi.

* Belirli bir insan topluluğunda psikiyatrik rahatsızlıkların görülme sıklığını ve dağılımını inceleyen aynı zamanda bu sağlık problemlerinin nasıl kontrol altına alınacağına kafa yoran çalışma alanındaki uzman kişiler.

** OR= Lojistik Regresyon Analizinde olasılık değerini gösterir (Odds Ration); CI= Güven aralığını gösterir (Confidence Interval); P= Değişkenler arasındaki ilişki düzeyini gösterir.

232 •DEPRESYONDA DİNÎ VE MANEVÎ FAKTÖRLER: ARAŞTIRMALARI
BİRARAYA GETİRME VE DEĞERLENDİRME

Tablo1: *Depresyon ile Dindarlık/Manevî Yaşam Üzerine Sistemantik Bir İnceleme(1962-2010)*

Bulgular	Gözlemsel Araştırmalar			
	Kesitsel N(%)	İleriye Dönük N (%)	Klinik Araştırmalar N (%)	Toplam Stun N (%)
Aksi sonuç(-)/İyileşmiş	214(62)	39 (56)	19 (63)	272(61)
Pozitif sonuç(+)/Daha kötü	19 (6)	7 (10)	2 (7)	28 (6)
Karışık ya da ilişkisiz	111 (32)	24 (34)	9 (30)	144 (32)
__Toplam	N 344 (100)	70 (100)	30 (100)	444(100)

Bununla birlikte anne-babaya ait depresyon yüzünden yüksek risk altında olanlarda ve dinin ya da maneviyatın kendileri açısından bir hayli önemli olduğunu başlangıçta belirtenlerde majör depresyona sahip olma olasılığı % 90 daha azdı (OR=0.10, % 95 CI=0.01-0.92).

Örneklemin 114'ten 185 katılımcıya çıkarıldığı bu araştırmadan ortaya çıkan ikinci raporda, araştırmacılar, negatif yaşam olaylarına maruz kalma derecesine bağlı olarak gelecekteki depresyon vakaları ile din / maneviyat arasındaki ilişkide ortaya çıkan farklılıkları incelemişlerdir [31]. Bütün analizler, yaş, cinsiyet, mezhep, depresyon geçmişi ve anne-babaya ait depresyon geçmişi bakımından kontrol altında tutulmuştur. Tüm örnekleme, artan dinî katılım % 49 daha düşük duygu durum bozukluğu ihtimalini (OR=0.51, % 95 CI 0.30-0.87) ve % 53 daha düşük herhangi bir psikiyatrik bozukluk ihtimalini (OR=0.47, % 95 CI 0.29-0.79) öngörmekteydi. Dinî katılım, aynı zamanda anne-babaya ait depresyonun duygu durum bozukluğu (karşılıklı etkileşim OR=2.13, % 95 CI 1.14-3.97) ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk üzerinde (karşılıklı etkileşim OR=1.81, % 95 CI 0.96-3.41, P<0.07 eğilim) yapmış olduğu etkiyi de azaltmaktadır. Bununla birlikte en önemli etkisi, olumsuz yaşam olaylarıyla karşılıklı etkileşimidir. Olumsuz yaşam olaylarına çok fazla maruz kalmış yüksek riskli katılımcılar açısından (bunlar anne- babası depresyonlu olanlardır) dinî katılım, izlemdeki major depresyon ihtimalini %76'ya kadar (OR=0.24, % 95 CI 0.06-0.94), duygu durum bozukluğu ihtimalini % 69'a kadar (OR=0.31, % 95 CI 0.09-1.00) ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk ihtimalini % 64'e kadar (OR=0.36, % 95 CI 0.11-1.17, P<0.10 eğilim) azaltmaktadır. Dinin / maneviyatın etkisi aynı zamanda bu gruptaki duygu

durum bozukluklarının olasılığını % 74'e kadar (OR=0.26, %95 CI 0.07-0.94) azaltmaktadır.

Bu son açıklamalar, dini /manevi katılımın depresyonlu aile geçmişi ve negatif yaşam olaylarının varlığı yüzünden ya da her ikisi yüzünden, depresyon için yüksek risk taşıyanları korumada oynadığı rolün önemini belirtmektedir.

4. İntihar

Din / maneviyat ve depresyon üzerine yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, aynı zamanda din / maneviyat ve intihar arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalarla da uyumludur. Depresyon, intihar için köklü bir risk faktörüdür. Gerçekte, depresyon – öfke ile birlikte düşünmeden hareket etme kontrol gerektirir – intihar girişimleriyle çoğu zaman ilişkili olan ve intiharla sonlanan psikolojik bir durumdur [32]. Madde kullanımı, yaşam stres etkenlerine eşlik eden diğer bir faktördür. Finlandiya'daki (dünyanın en yüksek intihar oranlarının bir kısmına sahip olan ülke) bir intihar araştırması, intiharların % 80'inde en son yaşanan hayat olaylarının etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır[33]. Dinî / manevî bağlanma, şayet daha az depresyon, daha az öfke ve düşmanlık, daha düşük oranda madde kullanımı, daha fazla sosyal destek ve stresle daha iyi baş etmeyle ilişkili ise dinin / maneviyatın aynı zamanda daha az intiharla ilişkili olmasının şaşırtıcı olmaması gerekir. *Din ve Sağlık El-Kitabı'nın* 2001 ve 2012 baskılarında ortaya koyulan bu literatürün sistematik bir şekilde gözden geçirilmesi, din / maneviyat ile intihar girişimi, tamamlanmış intihar ya da intihara yönelik tutumlar arasındaki ilişkiyi inceleyen 141 araştırma tespit etmiştir. Bunlardan 106'sı (% 75) zıt yöndeki bir ilişkiyi (49 yüksek kaliteli araştırmadan 39'u ya da % 80'i) ortaya koymuştur [34]. Sadece 141 araştırmadan 4 araştırma (% 3) daha fazla dinî/manevî bağlılığı olan insanlar arasında daha fazla intihar girişimi, daha fazla tamamlanmış intihar ya da intihara karşı pozitif tutumların olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla hem depresyon hem de intihara yönelik araştırma bulguları, depresyon ve onun en korkulan sonucu olan intihar açısından riskli olan bazı bireyler için dinî /manevî bağlanmanın önemli bir kaynak olarak hizmet edebildiği düşüncesini desteklemektedir.

5. Daha Az Depresyon ve İntiharın Nedenleri

Araştırmaların çoğu (% 61), diğer uygulama ve düzenlemelere nazaran dinî/ manevî bir müdahaleye daha iyi cevap veren ya da daha fazla dindar / manevi yaşantısı olanlar için, daha az depresyon ya da depresyondan daha hızlı iyileşmenin söz konusu olduğunu ortaya koymaktadır. Hatta yüzde oranı daha yüksek olan araştırmalar (% 75), din / maneviyat ile intihar tutumları, girişimleri ve tamamlanmış intihar arasında zıt yönde ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadırlar ve bu araştırmaların % < 3'ü (% 3'ünden daha azı) tam tersi yönde sonuç ortaya koymaktadır. Neden bu böyledir? Biz halihazırda dinî/manevî bağlanmanın kişilerin (olumsuz yaşam koşulları ile) daha iyi başa çıkmalarında yardımcı olabileceği ihtimalini tartışmaktayız. Stresli yaşam koşullarına göğüs geren bireylere, stresle başa çıkmalarını kolaylaştıran şeyin ne olduğunun sorulduğu hem nicel hem de nitel araştırmaların yüzlercesinde bu husus açıklanmıştır [35,36]. Örneğin Duke Hastanesinin genel tıp, kardiyoloji ve nöroloji servislerine peş peşe yatırılan 330 hastanın bir incelemesinde, hastalara hastalıkların acısı ile baş etmelerini kolaylaştıran şey hakkında açık uçlu bir soru sorulduğunda, hastaların % 43'ü bu şeyin dinî inanç ve aktivitelerin bazı yönleri olduğunu spontane bir şekilde belirtmişlerdir [37]. Üstelik tıbbî hastalığın sıkıntısını yaşayarak hastaneye kaldırılmış en azından üç hastanın incelemesinde, dindar / manevî yaşantısı olmanın depresyondan daha yüksek bir hızla iyileşmeyi öngördüğü görülmüştür [38-40).

Dinî / manevî bağlanma insanların yaşam stres etkenleri ile daha iyi baş etmelerine yardımcı olmanın yanında, daha en baştan stres etkenlerinin meydana gelme olasılığını da azaltabilmektedir. Başkalarına nasıl davranacağımıza dair seçimlerimizi (cömertlik, fedakârlık, minnetarlık, affedicilik), yaşam tarzı pratiklerimizi (evliliğe sadakat, kurallara uymama ya da suç ve okul performansımız) ve sağlık davranışlarımızı (alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı ve hastalık önleyici aktiviteler) içeren günlük kararlar, bir kimsenin baş etmek zorunda olduğu psikolojik ya da psikiyatrik stres etkenlerini etkileyebilir. Dinî / manevî bağlanma daha fazla fedakarlık, minnetarlık, affedicilik/ evliliğe sadakat, daha az kurallara uymama / suç, daha iyi okul performansı, daha az madde kullanımı ve daha fazla hastalık önleyici aktivitelerle [14] ilişkili olduğu için bu, daha az yaşam stres etkenine yol açması gerektiği anlamına gelecektir. Ayrıca 1970'lerin ortalarından beri geniş bir araştırma dizisinde ve topluluklarda, sosyal desteğin depresyon ve intihara karşı koruduğu bilinmektedir [41-42] ve dinin / maneviyatın yaşam stres etkenleri ile baş etmede

insanlara bir şekilde yardım etmesi muhtemeldir. Arkadaşları ve aileyi içeren güçlü bir sosyal destek sistemi, kendi kontrolleri dışında zor koşullarla karşı karşıya gelen kimseler için güçlü bir kaynaktır. *Din ve Sağlık El-Kitabı'ndaki* din / maneviyat ve sosyal destek üzerine araştırmaların sistematik gözden geçirilmesinde, nicel araştırmaların % 82'si (74'ünden 61'i), bu iki değişken arasında önemli pozitif ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır [14].

Dinî /manevî bağlanma, aynı zamanda depresyon ve intiharın temelinde yatan negatif duyguları etkisiz hale getirmeye yardım eden daha fazla yaşam tatmini, daha çok iyi oluş, umut, iyimserlik, yaşamda anlam ve amaç bulma gibi duygularla da ilişkilidir. Bu *el- Kitabı'nın* sistematik bir incelemesi, 326 araştırmadan 256'sında (%79) iyi-oluş / yaşam tatmini, 40 araştırmadan 29'unda (%73) umut, 32 araştırmadan 26'sında (% 81) iyimserlik ve 45 araştırmadan 42'sinde (% 93) (hayatta) anlam ve amaç bulma ile dindar / manevî yaşantısı olma arasında ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur [14]. Dolayısıyla bu yapılanmaların, dinî/manevî bağlanma ile depresyon ve intihar arasındaki ilişkilerde gösterilmesi gerekmektedir.

6. Daha Fazla Depresyonun Nedenleri

Bununla birlikte bazı topluluklarda, dinî /manevî bağlanmanın daha fazla depresyon oranı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu, özellikle çocuk problemlerine, evlilik problemlerine, cinsel taciz ya da bakıcı sorunlarına ilişkin ailevî sorunlarla mücadele eden dindar kimseler için doğrudur (dindar / manevî yaşantısı olmanın, parasal durumlar veya sağlık sorunlarıyla ilgili daha dışsal problemlerin üstesinden gelen kimselerde depresyonla ters yönde ilişkili olması daha fazla muhtemeldir) [43]. Dinî gelenekler tarafından önem verildiğinden son derece dindar olan kimseler için özel bir önemi olan aile hayatındaki bozulmalar, daha yüksek suç seviyesine ve daha fazla depresyona zemin hazırlayabilir.

2000 yılından beri yayınlanan bazı yüksek kaliteli araştırmalar (metodolojik derecelendirmeleri 1 ile 10 arası ölçek üzerinde 7 ve üzeri olan), farklı diğer çevrelerde din / maneviyat ile depresyon arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, 11 Batı Avrupa ülkesindeki 22.570 yaşlının bir incelemesinde, iş göremezlik hali ile depresif semptomlar arasında kesitsel pozitif bir ilişkinin varlığı daha fazla ileri sürülmektedir. Çünkü bunlar, yüksek seviyede ortodoks inançların bulunduğu ya da yüksek Katolik

236 •DEPRESYONDA DİNÎ VE MANEVÎ FAKTÖRLER: ARAŞTIRMALARI BİRARAYA GETİRME VE DEĞERLENDİRME

yüzdesi olan ülkelerdir [44]. Benzer şekilde bir çocuğunu kaybetmenin acısını yaşayan Hollanda'dan 219 çiftin depresif semptomlarının 2 yıllık ileriye dönük bir incelemesinde, dini mensubiyeti olanların depresyon yaşamaları, dinî bir mensubiyeti olmayanlardan anlamlı bir biçimde daha fazla muhtemel olmuştur [45]. Dinin, ailenin ve çocukların üstünde konumlanan yüksek bir değer olduğu göz önünde bulundurulursa, bir çocuğu kaybetme, diğer araştırmaların da ortaya koyduğu gibi daha fazla acı verici olabilir ve daha fazla depresyonla ilişkili olabilir [46]. Hollanda'da gerçekleştirilen başka bir araştırmada araştırmacılar, 1702 yaşlıdan oluşan bir örnekleme dinî bir mensubiyeti olmayanlar özellikle de dul kalmış olanlar arasında dua etme sıklığının (kesitsel) anlamlı bir biçimde daha fazla depresyonla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (bu bir harekete geçirme etkisine sahip olsa bile başka bir deyişle kendilerini üzgün hissettikleri için dua ediyor olsalar bile) [47].

Rhode Island'daki* Providence yerleşim yerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, dinî katılım ile majör depresyon (arasındaki ilişki), 718 katılımcıdan (yaş ortalaması 34) oluşan bir örneklem üzerinde incelenmiştir. Erkekler (n=438) arasındaki kesitsel analizler, dinî törenlere katılmayanların majör depresyona yakalanmalarının % 44 daha az muhtemel olduğunu ortaya çıkarmıştır. Gerçekte hem gençlik çağları boyunca hem de halihazırda dinî törenlere katılan erkeklerle kıyaslandığında, (dini törenlere) katılım sıklıkları değişenlerin (katılmaya son verenlerin çoğu) aynı şekilde daha düşük depresyon riskine sahip olmuşlardır (OR=0.50, % 95 CI 0.31-0.83) [48]. Son olarak, klinik bir çalışma, el kitabı kılavuzlu manevî yönelimin depresif semptomlar üzerindeki etkisini, madde kullanımı yüzünden hastanede yatarak toksinsizleştirme (zehrini giderme) tedavisi görmelerini müteakiben 60 yetişkin üzerinde incelemiştir (New Mexico**). Katılımcılar, ya manevî yönlü bir müdahale ya da davranışla ilgili danışmanlık ve eğitim alan normal bir kontrol grubu olarak işlev görmeleri için tesadüfi bir şekilde seçilmiştir, 8 ve 12 aylık takipler sonunda bir farklılık görülmezken 4 aylık takip sonunda, kontrol grubu (t [37]= -3.93, P<0.001) ile kıyaslandığında manevi yönelim grubunda depresif semptomlarda anlamlı bir biçimde yükselme olmuştur.

Dolayısıyla ailevi problemleri olanlar, Avrupa'daki Katolik ülkelerde yaşayan ortadoks inançlara sahip kişiler, Hollanda'da yakınının (çocuğunun) ölümünü tecrübe eden çiftler, dinî bir mensubiyeti olmayan Avrupalı yaşlı

* ABD'de bir eyalet

** ABD'de bir eyalet

dullar, Rhode Island eyaletinde Providence yerleşim yerindeki genç erkekler ve madde kullanımı problemleri olan hastanede yatan psikiyatrik hastalar arasında dinî/manevî bağlanma, daha fazla depresyon riski ile ilişkili gözükmektedir. Birisi ileriye dönük (fakat sadece dini mensubiyeti incelemekteydi) ve birisi de iyi dizayn edilmiş klinik araştırma olmasına rağmen yukarıdaki 6 araştırmadan 4'ü kesitseldir (nedensel sonuçları engelleyen). Yukarıdaki araştırmalardan bazılarında, suçluluk duygusunun dinî / manevi bağlanma tarafından harekete geçirilmiş olması ve bazı ilişkileri açıklamaya yardımcı olması muhtemeldir. Diğer durumlarda dinî bağlanma, düşük dinî bağlanma ile karakterize edilen ve stres seviyesi yükseldiğinde ve insanlar bilhassa çaresiz olduğunda sadece dine yönelmenin söz konusu olduğu toplumlarda bir stres göstergesi olabilmektedir (başka bir deyişle harekete geçirme etkisi).

7. Klinik Uygulamalar

Dindar / manevî yaşantısı olma genel olarak daha az depresyon (ve intihar) la ilişkili ise ve depresyon süresini daha hızlı azaltmayı öngörüyorsa, o zaman bu bilgi klinisyenler için faydalı olabilir mi? Gerçekte rastgele seçilen bir dizi klinik araştırma, terapide hastaların dinî/manevî kaynaklarından yararlanmanın depresyonun iyileşmesini hızlandırmaya yardım edip etmeyeceğini incelemiştir. Bu türden kanıtlar ve depresyon için psikoterapinin dinî/manevî formlarını geliştirme, yaşamlarında dinin / maneviyatın önemli olduğunu düşünen fakat dinî/manevî inançlarına itibar edilmeyeceğinden endişe duydukları için seküler terapiyi talep eden pek çok depresyonlu kimse için tedavide faydalanma imkanını arttırabilir. Bu husus, Freud'un [49] zamanından beri profesyonel yardım isteyen dindar / manevi yaşantısı olan kimseler için büyük bir engel teşkil etmiş ve bu negatif tutumlar çok fazla değişmemiştir [50-51]. Amerikalı psikiyatristlerin en son ulusal bir ankete dayalı araştırmasında, katılımcıların % 56'sı depresyonlu ya da anksiyeteli hastalarda din / maneviyat meselelerinin hiçbir zaman, nadiren ya da sadece ara sıra araştırıldığını ve bu konuda araştırma yapıldığında çoğu zaman bunun, psikopatolojinin bir nedeni olarak din / maneviyat bağlamında yapıldığını ortaya koymuşlardır [52,53].

Ayrıca pastoral danışmanlar,* kurum papazları** ve hatta topluluk din adamları***, yardım isteyen pek çok dindar / manevi yaşantısı olan kimseye yardım etmek için bu gibi terapilerden yararlanabilirler. Az bilinen bir gerçek, topluluk din adamlarının ortalama olarak zamanlarının yaklaşık %15'ini yerel seviyede danışmanlıkta geçirmeleridir [54]. Sadece Amerika'da (tam gün çalışan yaklaşık 100.000 rahibe ya da papazın aktiviteleri dahil değil) 300.000'in üzerinde din adamının var olduğu göz önünde bulundurulursa, bu, 140 milyon saat terapiden daha fazlasının her yıl din adamları tarafından sağlandığı anlamına gelmektedir – haftalık 33 saat danışmanlık veren Amerikan Psikoloji Derneğinin tam üyeliğine eşittir [54]. O zaman din adamları, çoğu zaman ruh sağlığı hizmetlerinin ön saflarındadırlar ancak bunu yapmak için nadiren eğitim alırlar. Bu din adamlarını, kanıtlanmış dine / maneviyata dayalı psikoterapilerle teçhiz etme büyük bir katkı sağlayacaktır.

Gerçekte, depresyonda dinî ya da manevî olarak yapılandırılmış psikoterapilerden faydalanmanın yararını gösteren halihazırda tamamlanan rastgele seçilmiş bazı klinik araştırmalar vardır. Örneğin, araştırmacılar, geleneksel davranış terapisi, alışıl gelmiş pastoral danışmanlık terapisi ve depresyonlu dindar hastaların tedavisinde (kullanılan) bekleyen bir kontrol listesi formuna kıyasla dinî (Hıristiyanlık) bilişsel davranışçı psikoterapinin verimliliğini incelemişlerdir [55]. Bu dört grup için rastgele seçilen ve 3 ayı aşkın 18 seans terapi alan 59 denek vardı. Sadece dinî bilişsel davranışçı terapi konumunda olanlar, bekleyen kontrol listesi konumundakilere göre anlamlı bir biçimde hemen tedavi sonrasında daha düşük depresyon skorlarını (Beck Depresyon Envanteri veya BDI) tecrübe etmişlerdir. Dinî bilişsel davranışçı terapi ve Pastoral danışmanlık terapisi konumunda olanlar, bekleyen kontrol listesi konumundakilere göre tedavi sonrası(da), aynı şekilde Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinin daha düşük skorlarına doğru bir eğilim göstermişlerdir. Son olarak, dinî danışmanlık terapisi, bekleyen kontrol listesine göre anlamlı bir biçimde daha iyi sosyal uyum skorları ile sonuçlanmıştır ($p < 0.001$).

Ayrıca, en azından rastgele seçilen iki klinik araştırma, Kur'an'a ve İslam'a ait ibadetlere dayanan öğretilerle takviye edilen psikoterapinin, ge-

* Batı'da psikolojik danışmanlık eğitimi almış din adamları

** Okul, hastane, askeriye vb. gibi kurumlarda din hizmetleri veren din adamları

*** Dinî topluluklara ait din adamları

leneksel terapiye nazaran Malezya'daki dindar Müslümanlar arasında bir yakını kaybetmenin üzüntüsünü (n=30) ve depresyonu (n=64) tedavi etmede etkili olduğunu ortaya koymuştur [56,57]. 2000 yılından beri, meditasyonu, dinî bağışlama terapisini, kutsal söz okumayı, manevî başa çıkma terapisini, manevî odaklanma terapisini, manevî geçmişi ele almayı, manevî bir öğrenme programını, 12 adımlık maneviyat programını, manevî yönelimi ve yaklaşık 3'te ikisinin (% 63) önemli yararlar sunduğu diğer psiko-manevî müdahalelerin bir çeşidini içeren en azından 22 klinik araştırma ya da deneysel çalışma, depresif semptomlar üzerindeki etkileri incelemiştir [58]. Smith ve meslektaşları tarafından nispeten daha yakın zamanlarda gerçekleştirilen meta-analitik bir değerlendirme çalışması, negatif sonuçlar kadar pozitif olanları da değerlendirmeye tabi tutan çalışmalar açısından uygulamalar arasındaki toplam etki büyüklüğünün (korelasyon) 0.51 ve 0.96 olduğunu ortaya koymuştur [59]. Başka araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen bu araştırmaların başka bir bağımsız değerlendirmesi, dinin / maneviyatın depresyon tedavisinde ve aynı zamanda başka psikiyatrik hastalıkların tedavisinde oynadığı rolü son zamanlarda doğrulamıştır [60].

Son olarak, depresyon tedavisinde dinî/manevî terapilerden yararlanmanın dinî/manevî terapistlerle sınırlandırılması gerekmediğine dair ayrıca kanıtlar vardır. Aksine, bu terapiler, seküler terapistler tarafından da, hatta bazen dinî/manevî terapistlerden daha etkili bir şekilde verilebilmektedir [55,61].

8. Sonuç

Genetik, gelişimsel ve çevresel faktörler dahil olmak üzere, dinin/maneviyatın yanında depresyon riskini etkileyen kuşkusuz pek çok faktör vardır. Bununla birlikte araştırmaların çoğunluğunda, başka her şey eşit kalmak koşuluyla, dinî/manevî bağlanma, bilhassa yaşam stresleri bağlamında daha az depresyonla ilişkilidir. Yukarıda müzakere edilen bu sistematik analiz, bunların muhtemel zararlarını gösterenlere kıyasla (araştırmaların % 61'ine karşılık % 6'sı) dinden / maneviyattan elde edilen muhtemel faydaları gösteren çok daha fazla araştırma olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte bir dizi yüksek kaliteli araştırma, dinî/manevî bağlanmanın bazı topluluklarda (ailevî problemleri olanlarda) depresyon riskini arttırabildiğini veya depresyonun seyrini (madde kullanıcıları üzerinde yapılan tek bir araştırma) daha da kötüleştirebildiğini göstermektedir. Hastaların dinî/manevî inançlarından

yararlanma girişimleri, rastgele seçilen klinik araştırmalarda test edilmiş ve depresyon semptomlarının azaldığı görülmüştür. Klinik araştırmalar bu günlerde standart terapilere karşı dinî psiko-terapilerin etkisini incelemektedir [62]. Dinî / manevî bağlanma, bir şekilde ya da başka şekillerde depresyonla ilişkili gibi gözükmektedir. Dünyanın her tarafında hem dinin / maneviyatın hem de depresyonun yaygınlığı, bir başa çıkma tarzı olarak dinin / maneviyatın sık sık kullanımı ve belirtilen etkileri ve depresyonun neden olduğu ciddi iş göremezlik hali dikkate alındığında, araştırmacıların ve klinisyenlerin, dinin / maneviyatın ruh sağlığını ve ruhsal bozukluğu nasıl etkilediğini daha iyi **Fikirlerin Uyuşmazlığı**

Yazarlar hiçbir fikir ayrılığına sahip değildirlir.

Kaynaklar

- [1] R. C. Kessler, T. C. Wai, O. Demler, and E. E. Walters, "Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication," *Archives of General Psychiatry*, vol. 62, no. 6, pp. 617–627, 2005.
- [2] C. Murray and A. Lopez, *The Global Burden of Disease*, Harvard University Press, Cambridge, Mass, USA, 1996.
- [3] WHO, *The World Health Organization. The World Health Report 2004: Changing History, Annex Table 3: Burden of Disease in DALYs by Cause, Sex, and Mortality Stratum in WHORegions, Estimates for 2002*, WHO, Geneva, Switzerland, 2004.
- [4] World Health Organization, *Suicide Prevention (SUPRE)*, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2009, <http://www.who.int/mental health/prevention/suicide/suicide prevent/en/index.html>.
- [5] P. Berto, D. D. D'Ilario, P. Ruffo, R. D. Di Virgilio, and F. Rizzo, "Depression: cost-of-illness studies in the international literature: a review," *Journal of Mental Health Policy and Economics*, vol. 3, pp. 3–10, 2000.
- [6] S. Crabtree and B. Pelham, *World Gallup Poll: Religion Provides Emotional Boost to World's Poor*, The Gallup Poll, 2009, <http://www.gallup.com/poll/116449/Religion-Provides-Emotional-Boost-World-Poor.aspx>.
- [7] Angus Reid, *World Divided Over Importance of Religion*, 2006, [http://www.angus-reid.com/polls/view/world divided over importance of religion/](http://www.angus-reid.com/polls/view/world%20divided%20over%20importance%20of%20religion/).
- [8] World Christian Database, "Religions (Atheists/Agnostics) by country," in *World Christian Trends*, D. B. Barrett and T. M. Johnson, Eds., William Carey Library, 2007, <http://www.worldchristiandatabase.org/wcd/esweb.asp?WCI=Results&Query=252>.

- [9] F. Newport, *Christianity Remains Dominant Religion in the United States*, The Gallup Poll, 2011, <http://www.gallup.com/poll/151760/Christianity-Remains-Dominant-Religion-United-States.aspx>.
- [10] R. P. Auerbach, J. R. Z. Abela, X. Zhu, and S. Yao, "Understanding the role of coping in the development of depressive symptoms: symptom specificity, gender differences, and crossculturalapplicability," *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 49, no. 4, pp. 547–561, 2010.
- [11] H. G. Koenig, "Concerns about measuring "spirituality" in research," *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 196, no. 5, pp. 349–355, 2008.
- [12] M. T. Tsuang and J. C. Simpson, "Commentary on Koenig (2008): 'Concerns aboutmeasuring "Spirituality" in research'," *Journal of Nervous andMental Disease*, vol. 196, no. 8, pp. 647–649, 2008.
- [13] H. G. Koenig, "Definitions," in *Spirituality and Health Research: Methods, Measurement, Statistics, and Resources*, pp.193–206, Templeton Foundation Press, Philadelphia, Pa, USA,2011.
- [14] H. G. Koenig, D. E. King, and V. B. Carson, *Handbook ofReligion and Health*, Oxford University Press, New York, NY,USA, 2nd edition, 2012.
- [15] H. G. Koenig, "Concerns about measuring "spirituality" inresearch," *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 196, no.5, pp. 349–355, 2008.
- [16] M. T. Tsuang and J. C. Simpson, "Commentary on Koenig(2008): 'Concerns aboutmeasuring "Spirituality" in research'," *Journal of Nervous andMental Disease*, vol. 196, no. 8, pp. 647–649, 2008.
- [17] H. G. Koenig, M. E. McCullough, and D. B. Larson, *Appendix.Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press,New York, NY, USA, 1st edition, 2001.
- [18] H. G. Koenig, M. E. McCullough, and D. B. Larson, *Appendix.Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press,New York, NY, USA, 2nd edition, 2001.
- [19] I. Levav, R. Kohn, J. M. Golding, and M. M. Weissman, "Vulnerability of Jews to affective disorders," *American Journalof Psychiatry*, vol. 154, pp. 941–947, 1997.
- [20] I. Levav, R. Kohn, J. M. Golding, and M. M. Weissman, "Vulnerability of Jews to affective disorders," *American Journalof Psychiatry*, vol. 154, no. 7, pp. 941–947, 1997.
- [21] G. J. Kennedy, H. R. Kelman, C. Thomas, and J. Chen, "The relation of religious preference and practice to depressivesymptoms among 1,855 older adults," *Journals ofGerontology—Series B*, vol. 51, no. 6, pp. P301–P308, 1996.
- [22] I. Levav, R. Kohn, J. M. Golding, and M. M. Weissman, "Vulnerability of Jews to affective disorders," *American Journalof Psychiatry*, vol. 154, no. 7, pp. 941–947, 1997.

242 •DEPRESYONDA DİNÎ VE MANEVÎ FAKTÖRLER: ARAŞTIRMALARI
BİRARAYA GETİRME VE DEĞERLENDİRME

- [23] A. B. Hollingshead and F. C. Redlich, *Social Class and Mental Illness*, John-Wiley & Sons, New York, NY, USA, 1958.
- [24] A. Glicksman, *The New Jewish Elderly*, The American Jewish Committee, New York, NY, USA, 1991.
- [25] S. Sethi and M. E. P. Seligman, "Optimism and fundamentalism," *Psychological Science*, vol. 4, pp. 256–259, 1993.
- [26] H. G. Koenig, L. K. George, K. G. Meador, D. G. Blazer, and P. B. Dyck, "Religious affiliation and psychiatric disorder among protestant baby boomers," *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 45, no. 6, pp. 586–596, 1994.
- [27] H. M. Cooper, *The Integrated Research Review: A Systematic Approach*, Sage, Beverly Hills, Calif, USA, 1984.
- [28] J. R. Landis and G. G. Koch, "The measurement of observer agreement for categorical data," *Biometrics*, vol. 33, no. 1, pp. 159–174, 1977.
- [29] T. B. Smith, M. E. McCullough, and J. Poll, "Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events," *Psychological Bulletin*, vol. 129, no. 4, pp. 614–636, 2003.
- [30] L. Miller, P. Wickramaratne, M. J. Gameroff, M. Sage, C. E. Tenke, and M. M. Weissman, "Religiosity and major depression in adults at high risk: a ten-year prospective study," *American Journal of Psychiatry*, vol. 169, no. 1, pp. 89–94, 2012.
- [31] S. Kasen, P. Wickramaratne, and M. J. Gameroff, "Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression," *Psychological Medicine*, vol. 17, pp. 1–11, 2011.
- [32] K. Hawton and K. van Heeringen, "Suicide," *The Lancet*, vol. 373, no. 9672, pp. 1372–1381, 2009.
- [33] M. Heikkinen, H. Aro, and J. Lonnqvist, "Recent life events, social support and suicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplement*, vol. 89, no. 377, pp. 65–72, 1994.
- [34] H. G. Koenig, D. E. King, and V. B. Carson, "Suicide," in *Handbook of Religion and Health*, pp. 174–190, Oxford University Press, New York, NY, USA, 2nd edition, 2012.
- [35] K. Pargament, *The Psychology of Religion and Coping*, Guilford Press, New York, NY, USA, 1997.
- [36] H. G. Koenig, D. E. King, and V. B. Carson, "Religion and coping," in *Handbook of Religion and Health*, pp. 94–120, Oxford University Press, New York, NY, USA, 2nd edition, 2012.
- [37] H. G. Koenig, "Religious beliefs and practices of hospitalized medically ill older adults," *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 13, pp. 213–224, 1998.

- [38] H. G. Koenig, H. J. Cohen, D. G. Blazer et al., "Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men," *American Journal of Psychiatry*, vol. 149, no. 12, pp. 1693–1700, 1992.
- [39] H. G. Koenig, L. K. George, and B. L. Peterson, "Religiosity and remission of depression in medically ill older patients," *American Journal of Psychiatry*, vol. 155, no. 4, pp. 536–542, 1998.
- [40] H. G. Koenig, "Religion and remission of depression in medical inpatients with heart failure/pulmonary disease," *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 195, no. 5, pp. 389–395, 2007.
- [41] W. E. Broadhead, B. H. Kaplan, and S. A. James, "The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health," *American Journal of Epidemiology*, vol. 117, no. 5, pp. 521–537, 1983.
- [42] S. Cohen, L. G. Underwood, and B. H. Gottlieb, *Social Support Measurement and Intervention*, Oxford University Press, New York, NY, USA, 2000.
- [43] W. J. Strawbridge, S. J. Shema, R. D. Cohen, R. E. Roberts, and G. A. Kaplan, "Religiosity buffers effects of some stressors on depression but exacerbates others," *Journals of Gerontology—Series B*, vol. 53, no. 3, pp. S118–S126, 1998.
- [44] A. W. Braam, P. Delespaul, A. T. Beekman, D. J. Deeg, K. Peres, and M. Dewey, "National context of healthcare, economy and religion, and the association between disability and depressive symptoms in older Europeans: results from the EURODEP concerted action," *European Journal of Ageing*, vol. 1, no. 1, pp. 26–36, 2004.
- [45] L. Wijngaards-DeMeij, M. Stroebe, H. Schut et al., "Couples at risk following the death of their child: predictors of grief versus depression," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 73, no. 4, pp. 617–623, 2005.
- [46] W. J. Strawbridge, S. J. Shema, R. D. Cohen, R. E. Roberts, and G. A. Kaplan, "Religiosity buffers effects of some stressors on depression but exacerbates others," *Journals of Gerontology—Series B*, vol. 53, no. 3, pp. S118–S126, 1998.
- [47] A. W. Braam, D. J. H. Deeg, J. L. Poppelaars, A. T. F. Beekman, and W. Van Tilburg, "Prayer and depressive symptoms in a period of secularization: patterns among older adults in the Netherlands," *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 15, no. 4, pp. 273–281, 2007.
- [48] J. Maselko and S. Buka, "Religious activity and lifetime prevalence of psychiatric disorder," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 43, no. 1, pp. 18–24, 2008.
- [49] S. Freud, "Future of an Illusion," in *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, J. Strachey, Ed., p. 43, Hogarth Press, London, UK, 1927.
- [50] W. Watters, *Deadly Doctrine: Health, Illness, and Christian God-Talk*, Prometheus Books, Buffalo, NY, USA, 1992.

244 • DEPRESYONDA DİNÎ VE MANEVÎ FAKTÖRLER: ARAŞTIRMALARI
BİRARAYA GETİRME VE DEĞERLENDİRME

- [51] H. E. Jones, *Religion: The Etiology of Mental Illness*, Mental Health Education Press, 2007.
- [52] F. A. Curlin, R. E. Lawrence, S. Odell et al., “Religion, spirituality, and medicine: psychiatrists’ and other physicians’ differing observations, interpretations, and clinical approaches,” *American Journal of Psychiatry*, vol. 164, no. 12, pp. 1825–1831, 2007.
- [53] D. B. Larson, S. B. Thielman, M. A. Greenwald et al., “Religious content in the DSM-III-R glossary of technical terms,” *American Journal of Psychiatry*, vol. 150, no. 12, pp. 1884–1885, 1993.
- [54] A. J. Weaver, “Has there been a failure to prepare and support parish-based clergy in their role as frontline community mental health workers: a review,” *Journal of Pastoral Care*, vol. 49, no. 2, pp. 129–147, 1995.
- [55] L. R. Propst, R. Ostrom, P. Watkins, T. Dean, and D. Mashburn, “Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 60, no. 1, pp. 94–103, 1992.
- [56] M. Z. Azhar and S. L. Varma, “Religious psychotherapy in depressive patients,” *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 63, no. 3-4, pp. 165–168, 1995.
- [57] M. Z. Azhar and S. L. Varma, “Religious psychotherapy as management of bereavement,” *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 91, no. 4, pp. 233–235, 1995.
- [58] H. G. Koenig, D. E. King, and V. B. Carson, “Depression,” in *Handbook of Religion and Health*, chapter 7, pp. 145–173, Oxford University Press, New York, NY, USA, 2nd edition, 2012.
- [59] T. B. Smith, J. Bartz, and P. S. Richards, “Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: a meta-analytic review,” *Psychotherapy Research*, vol. 17, no. 6, pp. 643–655, 2007.
- [60] J. N. Hook, E. L. Worthington, D. E. Davis, D. J. Jennings, A. L. Gartner, and J. P. Hook, “Religious spiritual therapies and empirically supported,” *Journal of Clinical Psychology*, vol. 66, no. 1, pp. 46–72, 2010.
- [61] B. C. Post and N. G. Wade, “Religion and spirituality in psychotherapy: a practice-friendly review of research,” *Journal of Clinical Psychology*, vol. 65, no. 2, pp. 131–146, 2009.
- [62] H. G. Koenig, “Religious versus conventional psychotherapy for major depression in patients with chronic medical illness: rationale,” *Depression Research and Treatment*, vol. 2012, Article ID 460419, 11 pages, 2012.