

## **DİN, SAĞLIK VE DİN PSİKOLOJİSİ: DİN VE SAĞLIK KONUSUNDA YAPILACAK HANGİ ARAŞTIRMALAR, DİNİ ANLAMAMIZA YARDIMCI OLUR?<sup>1</sup>**

James W. JONES<sup>2</sup>

Çev. Behlül TOKUR - Metin GÜVEN

Yrd. Doç. Dr., Atatürk Ü. İlahiyat F. - Arş. Gör. Kilis 7 Aralık Ü. İlahiyat F.  
[b.tokur@atauni.edu.tr](mailto:b.tokur@atauni.edu.tr) - [metinguyen@kilis.edu.tr](mailto:metinguyen@kilis.edu.tr)

### **Özet**

Sayıları her geçen gün artmakta olan birçok yeni çalışma; dinî inanç, dinî pratik, zihinsel ve fiziksel sağlık ile uzun ömür arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Bu makale, dinin psikolojik olarak anlaşılabilmesinin yollarını irdeleyen araştırmaların bazı yönlerini ele almaktadır. Konu hakkında yapılan birçok yorum, bir veya daha fazla arabulucu değişkenin varlığı üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu makale; dinin psikolojik işlevinin insan hayatındaki benzersiz yerini anlamamız noktasında veç dinin insan hayatına ne derece etki ettiği hususunda söz konusu arabulucu faktörlerin bize yardımcı olduğunu ortaya koymaya çalışacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Din ve Sağlık, Din Psikolojisi.

---

<sup>1</sup> Bu çalışma, daha önce "Religion, Health, and the Psychology of Religion: How the Research on Religion and Health Helps Us Understand Religion" başlığıyla "Journal of Religion and Health" isimli derginin 43/4. sayısında yayımlanmıştır.

<sup>2</sup> James W. Jones, hem Din Felsefesi hem de Klinik Psikoloji alanlarında doktorasını tamamlamış olup Rutgers Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji ve Din Felsefesi alanlarında Profesör ünvanına sahiptir. Drew Üniversitesi'nde Tıbbî Bilimler alanında profesör ünvanı ile yardımcı öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Bunun yanında İsveç'te Uppsala Üniversitesi'nde misafir öğretim üyesi olarak eğitim öğretim faaliyetlerine katkı sağlamaktadır. Kendisi, en son "The Mirror of God: Christian Faith as Spiritual Practice" ismiyle yayımlanan kitabın yazarıdır. Bu kitap, Budizm ve Psikoterapi derslerinde okutulan bir eserdir. Bu makalenin bir başka örneği, 2003 yılının Ağustos ayında İskoçya'nın Glasgow kentinde gerçekleştirilen Uluslararası Din Psikolojisi Topuluğu Konferansı'nda bildiri olarak sunulmuştur.

## **RELIGION, HEALTH, AND THE PSYCHOLOGY OF RELIGION: HOW THE RESEARCH ON RELIGION AND HEALTH HELPS US UNDERSTAND RELIGION**

### **Abstract:**

An increasing replication of studies find a correlation between religious belief and practice and mental and physical health and longevity. This paper discusses some of the implications of this research for the ways in which religion might be understood psychologically. Most interpretations of this data focus on the presence of one or more mediating variables. This paper argues that the presence of these mediating factors helps us understand more precisely some of the ways in which religion actually does impact on human life and in what the psychological uniqueness of religion actually consists.

**Keywords:** Religion and Health, Psychology Of Religion.

### **Giriş**

Günümüzde, sayıları her geçen gün artmakta olan birçok yeni çalışma; dinî inanç, dinî pratik, zihinsel ve fiziksel sağlık ile uzun ömürlülük arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Son zamanlarda, psikoloji sahasındaki birçok büyük dergi, özel sayılarında bu konuya yer vermişlerdir. (Örneğin; Amerikan Psikolog, Ocak 2003; Psikolojik Araştırma, 2002) Özel çalışmalar ve genel metodolojiler hakkındaki eleştiriler artmakla beraber, diğer taraftan Kuzey Amerika'da son zamanlarda gerçekleştirilen araştırmalar ve yapılan gözlemlerin çoğunluğu (bu araştırma ve gözlemler eleştirel bir bakış açısına sahip olduğu halde), bu ilişkileri tutarlı bir şekilde desteklemektedir. (Örn: George vd. 2002; Powell vd. 2003)

### **Din Sağlığı Nasıl Etkiler?**

Bu konu üzerinde yoğunlaşan bir çok çalışma; dinî inanç, dinî pratik, bedensel ve zihinsel sağlık arasında daha olumlu ilişkilere aracı olabilecek çeşitli faktörler üzerine durmaktadır. Bu arabulucu faktörler kısaca şunlardır:

1. Literatürde gevşeme tepkisi diye isimlendirilen (meditasyon, dua, tefekkür aktiviteleri gibi) birçok dinî pratik; sempatik sinir sisteminde rahatlatıcı bir etki sağlamasının yanında kas gerilimini ve ön hipofizer/adrenokortikal ekseninin faaliyetlerini azaltır, kan basıncı ve kalp atışını düşürür ve beyin

dalgalarında değişiklik meydana getirir. Tüm bu rahatlatıcı, arabulucu etkiler sağlığa önemli bir şekilde katkı sağlar (Benson, 1996).

2. Dinin; alkol kullanımı, taciz, sigara içme, uyuşturucu hap kullanımı, korunmasız cinsel ilişkiye girme, intihar girişimi, şiddete meyilli davranış ve kontrolsüz diyet yapma gibi sağlıksız insan davranışlarındaki bağımlılıkların azalmasına katkı sağladığı ortaya konulmuştur. Birçok durumda bu bağımlılık durumlarının azalması, çocukluk ve gençlikte başlayarak devam etmekte, böylelikle hayatın her safhasında sağlığa etki edebilmektedir (Chamberlain and Hall, 2000; Strawbridge vd., 2001). Bazı insanlar için bu durum, bir diğer önemli arabulucu faktördür.

3. Konuyla ilgili yapılan bir araştırma, dini bir pratiğe devam eden insanların gördükleri sosyal destekten büyük bir memnuniyet duyduklarını belirtmekte, ayrıca dinî pratiklerin zihinsel ve bedensel sağlıkta önemli bir rol oynadığı görüşünün artan bir şekilde geçerlilik kazandığını göstermektedir (Cacioppo vd., 2002). Bir diğer araştırmada ise; yoğunluk düzeyi yüksek dinî bağlılıkların daha geniş sosyal destek sağladığını ve daha geniş sosyal desteğin de olumlu bir bedensel ve zihinsel sağlık zinciri ile kurulabileceğini ortaya koymaktadır (Strwabridge vd., 2001).

Tüm bu etkilerin yanında unutmamak gerekir ki; sosyal destek konusu, din ve sağlık arasında bir aracı olarak basit bir düzenlemeden çok daha karmaşık bir yapı arz etmektedir. Bir cemaat ya da tarikat içerisinde müntesipler arasında cereyan eden olumlu insanî ilişkiler ve kişiler arası deneyimler, açık bir şekilde sağlığa katkıda bulunuyorken; din adamları ve dindaşlar ile olumsuz çatışma içeren ilişki düzeyi ise daha kötü sağlık şartlarıyla sonuçlanmaktadır (Exline, 2002). Bunun yanında birçok çalışmanın, sosyal desteğin aracı rolünü ortaya koyma ve onun karmaşık yapısına dair bir sonuca ulaşma noktasında ise başarısız olduğu görülmüştür (George vd., 2002).

Ayrıca sosyal destek dört kısma ayrılmıştır: Sosyal çevrenin genişliği, diğer insanlarla iletişim kurma düzeyi, diğer insanlardan alınan ve onlara verilen desteğin miktarı, kişisel memnuniyet (tatmin). Bunların hepsi, düzeyi çeşitli olsa da sağlığa olumlu katkılar sağlamaktadır. Özellikle kişisel memnuniyet, sağlık sonuçlarının en güçlü habercisi olarak karşımıza çıkar.

Konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada (Elison et al., 1997'de George'taki atfında, 2002) dünyevî ve dinî destek karşılaştırılmış ve şu sonuca ulaşılmıştır: Hem dindar olan hem de dindar olmayan bireyler için; aile üyeleri ve arkadaşlar gibi yakın çevreden sağlanan sosyal-dünyasal destek, psikolojik rahatsızlıklar açısından herhangi bir etki ortaya koymuyorken; mensubu olunan cemaatteki arkadaşlardan gelen sosyal destek, psikolojik rahatsızlıkların bu bireylerde daha düşük seviyelerde yer almasına katkı sağladığı belirtilmiş ve önemli bir

arabulucu etken olarak işlev gördüğü ifade edilmiştir. Bu çalışma bize şöyle bir çıkarımda bulunabilir:

Dindaşlar arasındaki birlikteliği ve bütünlüğü sağlayan din olgusudur. Dolayısıyla dindaşlar arasındaki düzenli sosyal destek daha yaygındır. Bu durum, tamamıyla dinden kaynaklanan etkiyi ifade eder. Bu çalışmanın iki ana sınırlaması vardır: İlk olarak çalışma sadece Afro-Amerikanları içermektedir. İkinci olarak da çalışma şunu ortaya koymuştur ki; sosyal destek beyaz Amerikanlara göre siyah Amerikanlar için daha etkili bir vasıta ve bu çalışmada sadece psikolojik rahatsızlıklar üzerinde çalışılmıştır, daha özel zihinsel ve fiziksel sağlık ölçümleri üzerinde durulmamıştır.

Diğer topluluklarda olduğu gibi (insanî ilişkiler, yardım ve destek, sosyal etkileşimler) dini topluluklar, benzer dünyevî destek şekilleri ile üyelerine açık bir şekilde katkı sağlıyor; cemaat yaşamına özgün, belirgin, ilâve bir etkenin olup olmadığı sorusu önem arz etmektedir. Diğer bir çalışma (Krause et. al. 2001) Kilise temelli desteği üç kategoriye ayırmıştır: 1) Dindaşlar tarafından sağlanan manevî destek. 2) Dindaşlar tarafından sağlanan duygusal destek. 3) Papazlar tarafından sağlanan duygusal destek. Krause, yapmış olduğu bu sınıflandırma doğrultusunda belirlediği destek türleri ile dinî başa çıkma arasında nasıl bir ilişki ve bağlantı olduğunu incelemeye çalışmıştır. Bu inceleme sonucunda manevî desteğin, dinî başa çıkmanın en önemli ve en güven telkin edici yordayıcısı olduğu görülmüştür. Ayrıca manevî desteğin, daha çok olumlu sonuçlar elde etmeye katkı sağladığı ortaya konulmuştur.

Bir başka çalışma (Krause et. Al. 1998); bir cemaate bağlı olmanın sağladığı duygusal desteğin psikolojik iyi olma açısından oldukça önemli olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu olumlu etkinin, cemaat yaşamı içerisinde daha fazla görüldüğü hususuna dikkat çekilmiştir.

Din, kendi yapısında olduğu gibi; dinî sosyal desteğin de çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ortaya koyar. Dinî sosyal desteğin olumlu etkisi; duygusal ve ruhsal destek sağlama zamanlarında dinî başa çıkma açısından cesaretlendirici, güven telkin edici birkaç farklı yön içerisinde değerlendirilebilir.

4. Dindar insanların, bir bütün olarak doktorların tedavi tavsiyelerine karşı daha itaatkâr oldukları ve bunun da onların sağlık açısından daha iyi olmalarına katkı sağladığını gösteren bazı bulgular vardır. Bu hususa dair yapılan bir çalışmada, sürekli olarak dinî ritüellere katılan insanların, doktorlar tarafından belirlenen tedavi program ve usullerine başlama ve bunları düzenli olarak sürdürme noktasında daha istekli ve anlayışlı oldukları görülmüştür (Strawbridge vd., 1997). Bunun yanında elbette ki tıbbî tedaviler hususunda

müntesiplerini cesaretsizlendiren ve müntesiplerinin tıbbî tedavilere karşı cephe almalarına sebep olan dinî gruplardan söz etmek de mümkündür.

5. Din, ayrıca tutarlılık duygusuna, hayat tecrübesine, bunun yanında hayat karşısında ümitvar bir bakış açısına sahip olmaya anlamlı bir şekilde katkıda bulunur ve tüm bunlar daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlık koşulları ile ilişkili olan şeylerdir (Antonovsky, 1987). Benzer şekilde olumlu beklentiler içerisinde olma ve iyimserlik, daha iyi sağlık koşulları ve iç güdümlü dindarlık ile yakından ilişkili olan durumlardır.

6. İç güdümlü dindarlık ile öz saygı arasında yüksek düzeyde bir ilişki varken; iç güdümlü dindarlık ile kaygı ve depresyon arasında düşük düzeyde bir ilişki mevcuttur. Kaygı ve depresyon aynı zamanda vücudun bağışıklık sistemine zarar veren ve hastalıklara karşı güçsüz duruma düşmesine sebep olan olumsuz ruh hallerindedir. Tüm bunların yanında dindarlığın çok güçlü bir savunma mekanizması olarak görev yaptığı, stresin insan vücudu üzerindeki yıkıcı etkilerine karşı koruyucu bir etkisi olduğu da ayrıca ifade edilebilir. (Pargament, 1997).

7. Bunun yanında zihinsel ve fiziksel iyi olma hali arasında karşılıklı bir ilişkiden söz etmek gerekir. Fiziksel olarak kendini daha iyi hisseden insanlar, zihinsel olarak da kendilerini daha iyi hissetmeye eğilimlidirler. Daha az kaygı ve depresyonun daha iyi fiziksel sağlık koşullarına katkı sağladığı ve muhtemelen de bağışıklık sistemi üzerinde duygusal etki hallerine sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu boyutuyla din, insana katkı sağlarken; o kimse de dolaylı olarak bir diğerine katkı sağlamaktadır. Diğer bir boyutuyla ise, bağımsız olarak her ikisine de katkı sağlayabilir ve bu insanlar arasında karşılıklı bir etkileşim meydana getirebilir.

### **Bütün Bu Arabulucu Vasıtalar Dinin Kendisini Önemsiz Yapar mı?**

“Rahatlama tepkisi, sağlıklı davranışlar, sosyal destek, tutarlılık ve anlamlılık” gibi bütün bu etkenler içsel dinî pratikler ile açık bir şekilde ilişkili olmasına rağmen, dinin sağlık üzerindeki olumlu etkilerini açıklama noktasında yetersiz kalmaktadırlar. Cevap aranması gereken soru hâlâ gündemi meşgul etmektedir:

Din, sağlık üzerindeki etkisini sadece bu düzenli kanallar aracılığı ile mi gerçekleştirmekte veya insanın psikolojik iyi olma haline (mutluluğuna) bunun da ötesinde benzersiz bir katkı mı yapmaktadır? Bu, psikolojik açıdan dinin önemini anlamak için kritik bir sorudur ve bu sorunun tam olarak neyi ima ettiği noktasında açık ve net olmak gerekmektedir.

Bütün dinlerin etkileri yukarıda ifade edilen arabulucu etkenler tarafından hesaplanabilir; bu, iç güdümlü dindarlığın sağlık ve psikolojik iyi olma

noktasında eşsiz bir role sahip olduğu anlamına gelmemelidir. Bu şu anlama gelebilir: Din; tek tek kuvvetli bir söylem, sosyal destek veya tutarlılık ve iyimserlik kaynağı olabilir. Burada doğru olduğu önerilen bazı bulgular vardır: Örneğin 1930'lu yıllarda travma geçirenlerin oluşan kamplarda yapılan bir araştırmada, bir dini benimseyen kişilerin, bir dini benimsemeyen sadece dünyevî ideolojilere sahip bireylere göre daha iyi durumda oldukları ortaya konulmuştur (Marcus, 1998). Bunun yanında bu kişiler, sert bir travma sonrası "travma sonrası gelişimi" tecrübe edinen kişilerdi (Tedeschi et. al., 1998). Burada dinin etkisi oldukça çarpıcı bir şekilde göze çarpmakta ve dikkatleri üzerine çekmektedir. Bu yüzden din, etkilerini iyi bir şekilde kurulmuş bağlantılar (sosyal destek, sağlıklı yaşam stili seçenekleri ve tutarlılık duygusu gibi) içerisinde, bu bağlantılara indirgemeksizin üretebilir.

Ayrıca dinde olduğu gibi, gibi bazı psiko-sosyal değişkenlerin çeşitli arabulucu faktörler ile olan ilişkileri çerçevesinde sağlığa etki etmeleri gerçeğine rağmen; bu durum söz konusu değişkenlerin epidemiyolojik<sup>3</sup> olarak önemsiz oldukları anlamına gelmez. Diğer benzer değişkenlerden biri olarak yalnızlık örneğini ele alalım:

Yalnızlık ve sağlık çalışması, din ve sağlık çalışması açısından birçok paralellik arz eder (Örneğin Cacioppo et. al., 2002). Cacioppo, yalnızlık ve sağlık arasında dört muhtemel vasıta olduğunu ifade eder: (1) Sağlık ile ilgili tutumlar (vücut kitlesi, uyuşturucu vb. madde kullanımı, tıbbî uygunluk). (2) Kardiyovasküler<sup>4</sup> hareket. Yalnızlık ile ilişkili bazı önemli bağıntılar bulunmuş; tehlike ve düşmanlık hisleri gibi diğer arabulucu faktörler tartışılmış: yapayalnız olanların dünyayı daha tehditkâr gördükleri sonucuna ulaşılmıştır. (3) Kortizol<sup>5</sup> aşamalar. Aynı şekilde yalnız olan ve yalnız olmayan topluluklar arasında hiçbir fark bulunamamıştır. (4) Bilimsel olarak ölçülmüş uyku kalitesi. Görünüşe göre yalnızlık ile düşük seviyelerde seyreden uyku kalitesi arasında olumlu yönde ilişkiler olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu durum, yalnızlığın olumsuz sağlık koşullarını artırıcı bir etki ortaya koyduğunu ifade etmektedir. (NIH, 2001).

Aynı şekilde din ile birlikte sağlığa öncelikli olarak etkide bulunan çeşitli başka faktörler de olabilir; fakat bu bir gereklilik olmakla birlikte epidemiyolojik olarak da önemsizdir. Dinin bütün etkileri benzer arabulucu değişkenler için hesaplanırsa bile; dinin sağlıkta hâlâ önemli bir faktör olduğunu ileri sürmek, dinin

<sup>3</sup> Epidemiyoloji: Hastalıkları toplum içindeki dağılımıyla ve bu dağılımın çeşitli etkenlerle (yaş, cinsiyet, meslek, ekonomik durum, vs.) ilişkilerini inceleyen tıp dalı. (Ç. N.) Selçuk Budak, Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara 2009, s. 255.

<sup>4</sup> Kardiyovasküler: Kalp ve kan damarları ile alakalı. (Ç. N.)

<http://www.tdkterim.gov.tr/?kelime=kardiyovask%FCler&kategori=terim&hng=md>

<sup>5</sup> Kortizol: Stres hormonu. Vücudun strese tepki olarak böbreküstü korteksinde salgılanan ve vücut dokusunu parçalayarak enerji açığa çıkaran bir hormon. (Ç. N.) (Selçuk Budak, Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara 2009, s. 255.)

bir kısmı üzerinde bazı özel iddialar olduğu görüşünü temsil etmez (göstermez). Benzer iddialar, sağlık psikolojisinin diğer alanlarında da bulunabilir ve biz din ile Cacioppo'nun sözünü ettiği mekanizmaların (sağlıklı davranışlar, kardiyovasküler tepkisellik, kortizol seviyeler ve düşmanlık) dörtte üçü arasında ilişkiler bulunmasından dolayı dinin yalnızlıktan daha kuvvetli bir etki ortaya koyduğunu söyleyerek bu konuya dikkat çekebiliriz. Ayrıca, bu konudaki literatür taramamda; dindar olan ve olmayan bireylerin uyku kalitelerinin karşılaştırıldığı ve incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlamadığımı da belirtmek isterim.

Bu çalışmalarda kullanılan bütün istatistiksel testler, örneklerin ortalamalarıdır. Eğer her bir örnek içerisinde çeşitlilik büyük ise, yani şayet her bir kişinin sağlığını dinin ne kadar etkilediği noktasında bireysel farklılıklar varsa; o halde ortalamalar hem çok büyük hem de çok küçük etkileri örtbas edebilir demektir. Din, kimi dindar insanların hayatında büyük bir etkiye sahipken, kimi dindarların hayatında ise daha az bir etkiye sahip olabilir. Dindar insanların yer aldığı bir toplumda da benzer farklılıklardan söz etmek mümkündür. İçsel/dışsal ve güdüsül faktörler olarak, kişinin hayatında dinin merkezî ya da dikkat çekici bir dereceye sahip olması ve toplumsal dindarlığa karşı bireysel dindarlığın daha etkin ve ön planda bir yapıya sahip olması, dinin sağlık üzerindeki güçlü etkisini ortaya koymasından önemlidir. Dolayısıyla aynı dinî grup içerisinde yer alan insanların bazıları için dinin sağlık üzerindeki etkisi çok yüksek iken, diğerleri için bu etki daha düşük seviyelerde yer alabilir. Örneklemelerde yer alan bu tür farklılıklar, birinin diğerini geçersiz kılabileceği şekilde olabilir. İstatistiksel testlerin örneklem tımüne dair bir sonuç ortaya koyması, bu tür farklılıkların ihmal edilmesine sebep olacak sonuçlar ortaya koyacaktır. Böyle bir bulgu, bazı durumlarda oldukça önemli bir etkiyi örebileceği gibi bazı durumlarda da küçük bir etkiyi örebilir.

Dinî uygulamalar karşısında fizyolojik olarak meydana gelen değişikliklerin kişiden kişiye değiştiğine dair bir bulgudan söz etmek mümkün müdür? Bu soruya evet cevabını vermek mümkündür. Konuyla ilgili bir örnek ele alalım:

Davidson (2001), gönüllü duygusal düzenleme ile alakalı çalışmalarının raporlamasında; Jon Kabat-Zinn tarafından yürütülen meditasyon egzersizinin etkisine dair çalışmasından bahseder. Jon Kabat-Zinn, benzer egzersizlerin nöroendokrin<sup>6</sup> faaliyeti klinik olarak önemli derecede geniş bir boyuta çevirdiğini bulmuştur; fakat bu uygulamaya verilen tepkilerde bireysel farklılıkların oldukça geniş boyutlarda olduğu görülmüştür.

---

<sup>6</sup> Nöroendokrin: Sinir sistemi ve iç salgı bezleriyle ilgili olan. (Ç. N.)  
<http://www.nedirnedemek.com/n%C3%B6roendokrin-nedir-n%C3%B6roendokrin-ne-demek>

Sağlık Psikolojisi literatüründe yer alan, dindarlığın etkilerinin bireyden bireye farklılık göstermesi konusu ile benzerlikler taşıyan bir diğer tartışma; antidepressan ilaç tedavilerinin etkinliğinde, plasebo<sup>7</sup> maddesinin etki derecesine dair hususları içermektedir. (Bakınız Prevention and Treatment, sayı 5, 2002). Bu ilaç maddelerinin etkinliği üzerine yapılan yeni bir inceleme, onların etkinliğinin çoğunluğunun plasebo etkisine dayandırılabilceğini ve istatistiksel olarak kontrol edildiği zaman, onların etki derecesinin dikkate değer bir şekilde düşüş gösterdiğini ileri sürmektedir. Araştırmacı psikolog Hollon; yapılan analizleri kabul ederek bu kritiğe yanıtlar sunar; fakat daha sonra bu ilaçların dozlarının yüksek olmalarını ve bireylerin bu ilaçlara verdikleri tepkilerin oldukça yüksek olmasını dikkate alarak istatistiksel testlerin ortalamalarına karşı çıkar. Bu karşı çıkışını da şu kanıtla destekler: Şöyle ki; bu tür ilaç tedavileri, bazı hastalara dikkate değer bir şekilde yardımcı olmakta iken; bazılarında daha az yardımcı olur veya hiç olamaz. Ortaya konulan istatistiksel ortalamalar, bu önemli farkı maskeleyerek, yani gizlemektedir.

Din, etki yapısı açısından muhtemel birçok çeşitliliği bünyesinde barındırır. Bu yapısından dolayı bazı çalışmaların sağlık, hastalık ve ölüm üzerindeki dinî etkiyi hafife alması, din açısından bir eksiklik olarak algılandığında da diğer taraftan sağlık psikolojisinin diğer araştırma alanlarında dine karşı bir ilginin uyanmasına katkı sağlayabilir.

Dinî inanç ve uygulama ile fiziksel ve zihinsel sağlık arasında oldukça fazla arabulucu değişkenin var olması; din ile sağlık arasında bir ilişki olmadığını tartışmak için kullanılmamalıdır.<sup>1</sup> Aksine benzer faktörlerin incelenmesi, dinin insanların yaşamını etkileyebileceği çeşitli yollar ile ilgili anlayışımızı derinleştirebilir. Benzer bir sonuç, sağlık psikolojisinin diğer alanlarında bulunan tartışmalar ile aynı çizgide yer alabilir.

Din ve sağlık arasındaki ilişkiyi anlamakla alakalı diğer bir yaklaşım da, hem dindarlığın hem de daha iyi sağlık koşullarının altında yatabilecek daha gizli değişkenlerin olabileceği önerisidir. Örneğin; bir araştırma, daha iyi sağlık koşulları ile dürüstlük arasında kuvvetli bir ilişki bulunduğunu, dürüstlüğün de dindarlık ile yüksek derecede ilişkili olduğunu göstermiştir (Mc Cullough, 2001; Worthington et. al. 2001). Burada nedensellik ilişkisi açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır:

Dindar insanlar daha dürüsttür; çünkü din onları böyle yapar ya da daha dürüst insanlar din tarafından cezbedilirler. İkinci bir açıklama olarak dürüstlük, insanları hem dindarlığa hem de daha iyi sağlık yapısına sahip olmaya uygun hale getirebilir ve böylece aradaki ilişki açıklanır. Aynı şekilde bu durum, iyimserlik için de geçerli olabilir. Birkaç çalışma iyimser bir bakış açısının; özellikle

---

<sup>7</sup> İlaçmış gibi verilen fonksiyonsuz madde (Ç. N.)

kanserle başa çıkma ya da kanseri kabullenme gibi ciddi hastalıklarla yüzleşmede çok çeşitli sağlık sonuçları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Sherman and Simonton, 2001) ve böylece iyimserlik, bu hallerde din ve sağlık arasındaki ilişkide arabulucu (vasıta) rolü üstlenmiştir. Aynı şekilde nedensellik ilişkisi, burada da açık bir şekilde karşımıza çıkar. İyimser insanlar, dine daha yatkındırlar veya din insanları daha iyimser yapar ve böylece bu şekilde onların sağlığına katkıda bulunur. Benzer bir şekilde düşmanlığın giderilmesinde de bu durum geçerli olabilir. Düşmanlık; yüksek tansiyon, koroner atardamar hastalığı ve erken ölüm gibi rahatsızlıklar ile ilişkilendirilmiştir. (Örneğin; Worthington et. al., 2001). Doğal olarak dindar insanlar, çoğu zaman halkın çoğunluğuna göre dikkate değer bir şekilde daha az düşmanca tavırlar içinde bulunabilir. Ayrıca belki de din, müntesiplerinin saldırganlığını yumuşatmaktadır veya daha az saldırganlık, din tarafından cazip hale getirilmektedir. Öyleyse daha fazla iyi huylu bir kişilik, hem dindarlık hem de daha iyi sağlık koşullarının altında yatan neden olabilir ve böylece aradaki bağlantı açıklanmış olur.

Bu tür kişilik özellikleri -dürüstlük, iyimserlik ve düşük saldırganlık- hem dindarlık hem gelişmiş sağlık koşulları hem de bu ikisi arasındaki ilişkiyle açıklanabilir.

### **Dini anlamak: Dinin Eşsizliği...**

Bütün bu muhtemel faktörler dikkate alındıktan sonra, din için başka özgün bir etki var mıdır? İnsan sağlığı üzerinde etkili olan dinin bütün etkileri, bu köklü bağlantılar tarafından hesaba katılabilir mi? Son zamanlardaki muhtemel çalışmalar, tamamını olmasa da söz konusu arabulucu faktörlerin çoğunu kontrol etmekte ve onların birçoğu, dinin tahmin edildiği gibi sağlık sonuçları üzerinde hâlâ etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışma, açık ve net bir şekilde, bilinen bu sosyo-psikolojik etkenlerin ötesinde her ne kadar küçük de olsa birkaç benzersiz dini etkinin olduğunu iddia etmektedir (George et. al., 2002). Aynı şekilde Mc Cullough vd. (2000), her zamanki gibi aynı değişkenlerin kontrol edilmesinin din ve ölüm ile ilgili gözleme dayalı olarak yapılan çalışmaların ortalama etki büyüklüğünü hafifçe azalttığını; fakat arabulucu değişkenler tarafından tümüyle hesaplanamayacak şekilde din ile ilgili bir etkinin hâlâ mevcudiyetini koruduğunu ortaya koymuştur.

Son zamanlarda bazı psikologlar, dinin muhtemel eşsizliğinin problemi üzerinde araştırma yapmaya yönelmişlerdir. Kişilik psikolojisinin bakış açısına göre; Emmons (1999), nihâî endişe konularıyla uğraşmanın motivasyonun tek bir şeklini oluşturduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca Emmons, aşkın âleme yönelik tecrübe edinme konusuyla uğraşmanın (1999: 89) insanların yaşamında oldukça yaygın olduğunu iddia etmiştir. Benzer manevî çabalar, şeklen herhangi bir psikolojik motivasyon gibi iken -Onlar sevgi, arzu, biliş, irade vb. gerektirir.-

onlar “kutsalı arama üzerine odaklanmış” olarak amaç ya da görevlerinde benzersizdirler (1999: 95).

Emmons, Allport’un dinî motivasyonların benzersiz bir şekilde üst bir mertebeye sahip olduğu önerisini takip eder. Allport, dinî motivasyonları “ana duygu” olarak isimlendirir. Emmons, dinî motivasyonların “*tam anlamı ile gayret etme çizgisinin en son noktası*” olduğunu ve böylece “*motivasyonların kişinin genel amaç sıralamasında en üst seviyede yer alması gerektiğini*” ileri sürer. (1999;06) Nihâî endişelerin ardında çaba sarf etmek, bununla birlikte onların alışılmış oluşları, benzersiz bir motivasyon alanı sunar. Motivasyon, diğer insan dürtü ve arzularından türetilmiş bir şey değildir. Kişinin psikolojik tutumundaki yerinden ve amacından dolayı benzersizdir.

Bir başka bakış açısına göre; Pargament ve onun grubu, dinsel ya da kutsal olarak bir hareketin psikolojik etkisini dikkate alma üzerinde bir dizi araştırmalar yürütmüşlerdir (Bakınız, Pargament vd. yayın aşamasında). Örneğin Mahoney vd. (1999) hem kocalar hem de hanımların evliliğin ruhsal karakteri ve önemini gerektiği gibi idrak ettikleri takdirde evrensel evlilik müessesesinin daha uyumlu, daha işbirlikçi olacağını ortaya koymuşlardır. Ayrıca evliliğin yararlarının daha iyi algılanacağını ifade etmişlerdir. Bunun yanında evlilik içi çatışma, sözlü sataşma, anlaşmazlık, fikir uyuşmazlığı gibi olumsuzlukların da azalacağını ifade etmişlerdir. Bunun yanında Swank vd. (2000), ebeveynler olarak fonksiyonlarına kutsal bir önem atfeden kişilerin, önem atfetmeyenlere göre sözlü olarak daha az agresif ve evliliğin gerektirdiği disiplinlerde daha fazla tutarlı olduklarını keşfetmişlerdir (Bakınız Pargament vd. yayında). Benzer bir şekilde Murray-Swank vd. (2000), cinsel ilişkiye kutsallık atfeden bir grup kolej öğrencisinin; cinsel ilişkiye kutsallık atfetmeyen öğrencilere göre, cinsel yaşamdan daha fazla memnuniyet duyduklarını ortaya koymuşlardır (Ayrıca bakınız Pargament vd. yayında). Tarakeshwar vd. (2001), doğaya kutsallık atfeden presbiteryan kilisesi<sup>8</sup> üyesi bir grubun daha fazla çevresel inanç ve uygulamalarda bulduklarını gözlemlemiştir. Böylece evlilik, cinsellik veya sosyal davranış gibi düzenli aktivitelere kutsal bir yön atfetmenin, onlara artı bir kalite ve boyut eklediği karşımıza çıkmaktadır.

Dinî başa çıkma, din-sağlık ilişkisinin en geniş şekilde araştırılan bölümü olmuştur. Bu konudaki yaygın, mevcut ortak görüş; dinî olmayan başa çıkma stratejileri ve daha düzenli etkilerin de ötesinde, dinî inanç ve uygulamanın daha önce ifade edilen zor durumların çözümünde katkı sağlayıcı bir yapıya sahip olmasıdır. Carver vd. (1989), dinî başa çıkma ve dinî olmayan başa çıkmayı karşılaştırmış ve dinî başa çıkma stratejilerinin sonuçlar üzerinde önemli ve

<sup>8</sup> Presbiteryan Kilisesi: Kökeni 16. yy. reform hareketlerine dayanan muhafazakâr nitelikte olan Protestan kiliselerden biri. (Ç. N.) Komisyon, Yaşayan Dünya Dinleri, Büyük, Mustafa, Presbiteryenler ve Metodistler, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2007, s. 182.

benzersiz bir katkıya sahip olduğunu ifade etmiştir. Frazier (1998), böbrek nakli geçirecek hastalar üzerinde çalışarak dinî başa çıkmanın, belirli yerleşik tahminler tarafından hesaplanamayacak olan stresli yaşam olaylarına ayak uydurma konusunda benzersiz bir tamamlayıcı eleman olduğunu belirtmiştir (1989;420). Pargament (1997), “*dinin başa çıkma işlemine, eşsiz benzersiz bir boyut ekliyor*” olduğunu ortaya koyan bir dizi çalışmayı gözlemlemiştir (1997: 310). Krause’nin araştırması, sosyal destek şekillerinin ötesinde ve üzerinde, dindaşların sağladığı ruhsal desteğin olumlu sonuçlara katkıda bulunan eşsiz bir faktör olduğunu ileri sürmüştür. Dolayısıyla insanların birçok aktivitesinde olduğu gibi, stresli yaşam olayları ile başa çıkma noktasında da dini inanç ve uygulamanın eşsiz bir rol oynadığı ifade edilebilir.

Benzer bir araştırma; mevcut psikolojik tartışmayı, daha genel bir yapıya sahip olan “Din eşsiz midir?” sorusundan uzaklaştırarak daha özel ve araştırılabilir bir yapıya sahip olan “Dinin içeriği hangi yönlerden eşsizdir?” sorusuna taşımaktadır. Burada insan yaşamında eşsiz bir dinî faktörün gerekliliğinden ziyade, dine özel farklı psikolojik boyutların çeşitli olabileceği noktası ortaya çıkmaktadır. Bunların her biri, insanın mutluluğuna farklı bir katkı sağlıyor olabilir.

Dini inanç ve uygulamanın farklı yönlerinin her biri, farklı kişilikler için daha da belirgin/dikkat çekici olabilir. Bazısı için nihâî merak gayreti, en merkezî noktada yer alıyor iken; başkaları için ise günlük davranışların memnuniyeti, hayatın merkezinde yer alır. Başkaları için ise, mensubu olunan dinî grup üyelerine güvenme, sosyal destek alışverişinde bulunma merkezî bir role sahip olabilir. Din ile sağlık arasındaki ilişkiye arabuluculuk yapan çeşitli etkenlerle alâkalı tartışmaları hep birlikte ele aldığımızda, yapılması muhtemel araştırmalar birleşmiş olur. Dinin fonksiyonları, dinin insan davranışları üzerindeki etkisinin çok boyutlu bir şekilde anlaşılması gerektiğini ifade eder.

William James’ten beri din psikolojisi, öncelikle sık sık dinî tecrübenin psikolojisi olarak anılmıştır. Sadece birkaç faktör etrafında ele alınan dramatik tecrübeler üzerinde yoğunlaşmak yerine, din ve sağlık üzerine yapılan araştırmalar; genellikle dindar insanlar ve daha düzenli yaşamlar üzerinde dinin etkisinin araştırıldığı konulardır. Din ve sağlık arasındaki çeşitli vasıtalar, günlük yaşamda dinin işlevselliğini ortaya koyan bu çalışmalar tarafından belirlenmiştir. Sonuç olarak bu çalışmalar, dinin patolojik ve olağanüstü konular üzerinde yoğunlaşan geleneksel yapısından ayrılıp sahasını daha da genişletmesi ve dinin psikolojik olarak anlaşılması adına bir kazanç elde edilmesini sağlamıştır.

### **Psikolojik ve Manevî Bakış Açısıyla Dini Anlamak...**

Ek olarak bu çalışma, dinî inanç ve uygulamanın hem düzenli psikolojik süreçler hem de eşsiz benzersiz psikolojik-manevî içerikler kapsadığını ileri sürmektedir. Din; bir taraftan sosyal destek, sağlıklı davranış, tutarlılık duygusu ve tıbbî uygunluk gibi yaygın psikolojik hatlar içerisinde kendi etkisini icra ederken; diğer bir taraftan motivasyonu nihâî merak sorunlarına göre uyarlayarak ve düzenli davranışlara kutsallık atfederek ayrıca insan yaşamında kendine özgü bir rol oynar.

Eğer dinî pratik tesirleri; doğal, normal, fiziksel ve psikolojik çerçevede bütünüyle yer alırsa; dinin etkileri, tamamıyla tabiatına uygun koşullar içerisinde anlaşılabilir. Dinin etkilerini tabiatına uygun şekilde anlamak, din dışı ya da indirgemeci bir yaklaşımla dini anlamak anlamına gelmez. Buna rağmen din, kolayca bu gibi bir indirgemeci anlayışa mahal verebilmektedir. “Tanrıçılık” ile ilgili birçok gelenek ve din bilimci, Tanrı’nın isteklerini yaratılan dünyanın doğal kuralları içerisinde uygulamaya koyduğunu iddia etmişlerdir. Bu noktada iki gerçek teoloji vardır:

Birincisi; kural üstü, doğaüstü ve doğal süreçlerden tamamıyla bağımsız bir hareket yapısına sahip olan kökten bir aşkın Tanrı Teolojisi. İkincisi ise, doğal süreçler içerisinde ve çalışılabilen bir Tanrı Teolojisi. Benzer bir teolojiye Thomas Aquinas’a atfedilen bir vecizede rastlanmıştır: “*Tanrı’nın lütfu, yok etmenin aksine, doğayı mükemmelleştirir.*”. Böylelikle dinin sağlık üzerindeki temel etkilerinin sözü edilen arabulucu değişkenler içerisinde meydana geleceği iddiası, teistik inanç ile uyumlu olabilmektedir. Dolayısıyla sağlık sonuçları ile dinî inanç ve uygulama arasında doğal ve psikolojik vasıtaların varlığı için muhtemel üç yorumdan bahsedilebilir:

Basit bir şekilde dini; düzenli psikolojik süreçlere indirgemek, bu vasıtaları insanın mutluluğu üzerinde dinin fiilen etkide bulunduğu bir yol olarak anlamak, Tanrı’nın psikolojinin ötesinde bazı aşkınsal âlem içerisinde bilinmesinden dolayı bu psikolojik süreçleri dinin alanının dışında görmek. Başka bir ifadeyle dinin, belirli filozofik ve teolojik veya anti-teolojik bilgilere ulaştırılan varsayımlara bağlı olarak psikolojik süreçlere indirgenmesi için benzer arabulucu değişkenlerin varlığının olup olmadığı meselesi, bir kanıt olarak yorumlanmaktadır. Elbette psikolojik incelemeden daha da ötesine gidebilmek için, dinin sağlık üzerindeki etkisinin görünümleri hâlâ mevcut olabilir. Bu mesele ile beraber psikoloji ve epidemiyoloji sınırının ötesine hareket etmekteyiz (Levin 1996).

Din ve sağlık üzerindeki psikolojik araştırmalar; diğer bütün insan faaliyetleri gibi benzer psikolojik süreçler gerektiren bir insan faaliyeti olarak dini ele alırlar. Din, düzenli bir şekilde atfetme, motivasyonlar, sosyal ilişkiler,

sevgi ve biliş gibi böylesine yaygın psikolojik süreçleri bünyesinde barındırır; fakat dinin etki alanında bu psikolojik süreçler, benzersiz bir içerik taşırlar ve insan hayatının eşsiz - benzersiz boyutuna dikkat çekerler. Dini eşsiz - benzersiz bir konuma getiren psikolojik ve sosyal süreçler değildir. Dinlerin insan hayatında eşsiz bir role sahip olmalarının anlaşılması için, psikologlar tarafından da çalışılan bazı özel, aşkın ya da manevî yeteneklere sahip olunması gerektiğini iddia etmeye ihtiyaç yoktur. Aksine, dini eşsiz benzersiz bir konuma getiren şey, bu olağan psikolojik güçlerin kullanımınıdır. Araştırma, nihâî endişe problemleri tarafından motive edilme, sıradan faaliyetlere kutsallık atfetme, ruhsal rahatlık elde etme, kutsalın duygusunu tecrübe etme gibi bütün hallerin, insan mutluluğuna benzersiz bir katkı sağlayan dinin içerisinde yer aldığı iddia etmektedir. Sonuç olarak din, insan hayatında hem eşsiz benzersiz bir yaşam hem de basit psikolojik süreçler gerektiren bir yapı olarak anlaşılabilir.

### **KAYNAKÇA**

- Antonovsky, A., *Unraveling the Mystery of Health*, San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- Benson, H., *Timeless Healing*, New York: Scribner, 1996.
- Cacioppo, J., et al., "Loneliness And Health: Potential Mechanisms", *Psychosomatic Medicine*, 64, 2002, 407-417.
- Carver, C, Scheier, M. and Weintraub, J., "Assessing Coping Strategies", *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 1989, 267-283.
- Cederblad et al., "Coping With Life Span Crisis" *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 1995, 322-330.
- Chamberlain, T. and Hall, C., *Realized Religion*, Philadelphia: Templeton Foundation Press, 2000.
- Davidson, R., "Mind, Brain, and Emotion, Toward an Affective Neuroscience", Paper presented at *NTH Conference on The Science of Mind-Body Interactions*, Tuesday, March, 27, 2001.
- Emmons, R., *The Psychology of Ultimate Concerns*. New York: Guilford, 1999.
- Exline, J., "Stumbling Blocks on the Religious Road", *Psychological Inquiry*, 13(3), 2002, 182-189.
- George, L., Ellison, C. and Larson, D., "Explaining the Relationship Between Religion and Health", *Psychological Inquiry*, 13(3), 2002, 190-200.
- Hunsberger et al., "Religious Versus Non-Religious Socialization: Does Religious Background Have Implications For Adjustment?" *International Journal for Psychology of Religion*, 11(2), 2001, 105-128.
- Koenig, McCullough and Larson, *Handbook of Religion and Health*, New York: Oxford, 2001.
- King et al., "Spiritual and Religious Beliefs in Acute Illness", *Social Science and Medicine*, 34(4), 1994, 631-636.

Krause, Ellison, Shaw, Marcum and Boardman, "Church Based Social Support And Religious Coping" *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(4), 2001, 637-656.

Krause, Ellison and Wulff, "Church Based Social Support, Negative Interactions And Well-Being", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 1998, 725-741.

Levin, J., "How Prayer Heals: A Theoretical Model", *Alternative Therapies*, 2(1), 1996, 66-73.

Mahoney, A., Pargament, K., Jewell, T., Swank, A., Scott, E., Emery, E. and Rye, M., "Marriage and the Spiritual Realm", *Journal of Family Psychology*, 15(3), 1999, 321-338.

Marcus, P., "The Religious Believer, the Psychoanalytic Intellectual and the Challenge Of Sustaining the Self in the Concentration Camps", *Journal for the Psychoanalysis of Culture & Society*, 3(1), 1998, 61-75.

McCullough, M., "Religious Involvement and Mortality", In Plante, T. and Sherman, A. (eds.), *Faith and Health: Psychological Perspectives*, New York: Guilford, 2001.

McCullough, M., Hoyt, W., Larson, D., Koenig, H., and Thoresen, C., "Religious Involvement And Mortality", *Health Psychology*, 19, 2000, 211-222.

Murray-Swank, Pargament and Mahoney, "The Sanctification Of Sexuality In Loving Relationships", Paper presented at *the annual meeting of the American Psychological Association*, Washington, DC, 2000.

NIH conference on the science of mind-body interactions, March, 2001.

Pargament, K., *The Psychology of Religious Coping*, New York: Guilford, 1997.

Pargament, K., Magyar, G. and Nichole Murray-Swank, "The Sacred and the Search for Significance: Religion as a Unique Process", *Journal of Social Issues*, (in press).

Pfiefer, "Psychopathology and Religious Commitment", *Psychopathology*, 28, 1995, 70-77.

Powell, Shahabi and Thoresen, *Religion and Spirituality: Linkages to Physical Health*, 2003.

*American Psychologist* 58(1), 36-52.

*Prevention and Treatment*, Vol. 5, 2002.

Sherman and Simonton, "Religious Involvement Among Cancer Patients", In Plante, T. And Sherman, A. (eds.), *Faith and Health: Psychological Perspectives*, New York: Guilford, 2001.

Sloan, R., Bagiella, E. and Powell, T., "Without a Prayer". In Plante, T. and Sherman, A. (eds.), *Faith and Health: Psychological Perspectives*, New York: Guilford, 2001.

Strawbridge, W., Shema, S., Cohen, R., and Kaplan, G., "Religious Attendance Increases Survival by Improving and Maintaining Good Health Behaviors,

- Mental Health, and Social Relationships”, *Annals of Behavioral Medicine*, 23, 2001, 68-74.
- Strawbridge, W., Cohen, R., Shema, S. and Kaplan, G., “Frequent Attendance at Religious Services and Mortality Over 28 Years”, *American Journal of Public Health*, 87, 1997, 957-961.
- Swank, Mahoney and Pargament, “The Sanctification of Parenting and Its Psychological Implications”. Paper presented at *the annual meeting of the American Psychological Association*, Washington, DC, 2000.
- Tarakeshwar, N., Swank, A., Pargament, K., and Mahoney, A., “The Sanctification of Nature and Theological Conservatism”, *Review of Religious Research*, 42(4), 2001, 387-404.
- Tedeschi, R., Park, C, and Calhoun, L. (eds.), *Post-Traumatic Growth*, Mahwah: Erlbaum, 1998.
- Tix, A., Frazier, P., “The Use of Religious Coping During Stressful Life Events”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 1999, 411-422.
- Worthington, Berry, and Parrott, “Unforgiveness, Forgiveness, Religion, and Health”, In Plante, T. and Sherman, A. (eds.), *Faith and Health: Psychological Perspectives*, New York: Guilford, 2001.

---

<sup>i</sup> Din ile sağlık arasındaki ilişkiye dair ulaşılan “bu bulguların gerçekliğini kabul etmek gerekir. Bununla birlikte daha sonra birçok eş değişken ve arabulucu faktörün dinin kendi başına sahip olduğu bu önemi azalttığını neredeyse değersiz bir konuma düşürebileceği gerçeğini de göz ardı etmemek önem arz eder (Bu husus, Sloan vd. (2001) tarafından ortaya koyulan eleştirinin en önemli kısmını teşkil eder). Elbette ki; Din sahip olduğu etki gücünü bu arabulucu faktörler içerisinde değerlendirirse ve de daha sonra bu arabulucu faktörler araştırma sonuçları doğrultusunda inceleme dışında kalırsa, dinin sağlık üzerinde sahip olduğu etkinin azalması kaçınılmaz olacaktır.