T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ
(DİN PSİKOLOJİSİ)
ANABİLİM DALI

DUA VE PLASEBONUN SİĞİLLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

M. Evren HOŞRİK

Ankara - 2010

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ
(DİN PSİKOLOJİSİ)
ANABİLİM DALI

DUA VE PLASEBONUN SİĞİLLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

M. Evren HOŞRİK

Tez Danışmanları

Doç. Dr. Öznur ÖZDOĞAN

Doç. Dr. Nilhan SEZGİN

Ankara - 2010

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ
(DİN PSİKOLOJİSİ)
ANABİLİM DALI

DUA VE PLASEBONUN SİĞİLLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanları:

Doç. Dr. Öznur ÖZDOĞAN

Doç. Dr. Nilhan SEZGİN

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı: **İmzası**

Doç. Dr. Öznur ÖZDOĞAN (Danışman)

Prof. Dr. Ethem CEBECİOĞLU

Doç. Dr. Müfit Selim SARUHAN

Tez Sınavı Tarihi: 10-04-2010

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.(..30../..04../2018)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin
Adı ve Soyadı

M. Evren Hoşrik

İmzası



İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....……...……...1

BÖLÜM I

I-1. DUA……..…….…….4

I.1.1. Duanın Sözlük ve Terim Anlamları…….....…….4

I.1.2. Çeşitli Din ve İnanışlara Göre Dua ve Şifa Amaçlı Uygulamaları…7

I.1.3. Yahudilik'te Dua.…….……..……...…..11

I.1.4. Hıristiyanlık'ta Dua…….…..…….…….…….13

I.1.5. Müslümanlık'ta Dua ve Şifa…..……...…….....……..16

I.1.5.1. Kur'an-ı Kerim'e Göre Dua ve Şifa…….....17

I.1.5.2. Hadislere Göre Dua ve Şifa…….…….22

I.1.5.3. Türkiye-Müslüman Kültüründe Dua ile Şifa Uygulamaları ve Batıl İnanç Kavramı…….....24

I.1.6. Dua ile Tedavi Üzerine Yapılmış Araştırmalar……..……....30

I.1.6.1. Araştırmaların Başlangıcına Tarihsel Bir Bakış…….....30

I.1.6.2. Betimsel ve İlişkisel Araştırmalar...……..……..33

I.1.6.3. Dua ve Kanser Araştırmaları……...……..…….…..…41

I.1.6.4. Dua ve Kalp-Damar Hastalıkları Araştırmaları....….....44

I.1.6.5. Dua ve Anksiyete Araştırmaları……..…...…….....55

I.1.6.6. Dua ve Depresyon Araştırmaları……..….....60

I.1.6.7. Dua ve Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırmaları…….....63

I.2. PLASEBO…….……...……...…….….67

I.3. SİĞİLLER….……..…..……...…….70

I.3.1. Siğil Çeşitleri……..…….…..….....72

I.3.2. Siğiller, Bağışıklık Sistemi ve Stres…….…..74

I.3.3. Siğiller ve Tıbbi Olmayan Alternatif Tedavi Uygulamaları (Halk Hekimliği)……..……...……....75

I.3.4. Halk Hekimliği Üzerine Bilimsel Yaklaşımlar ve Araştırmalar……...80

1.4. AMAÇ……..…….……...84

I.4.1. Araştırmanın Önemi…….…….85

I.4.2. Sınırlılıklar…….86

I.4.3. Araştırma Etiği…..……....87

BÖLÜM II

YÖNTEM……..……89

II.1. Katılımcılar…….……...…..……...89

II.1.2. Araştırmaya Katılabilme Ölçütleri……...…….93

II.2. Veri Toplama Araçları…….……...…….94

II.2.1. Ön-bilgi Toplama Formu……..94

II.2.2. Strese Yatkınlık Ölçeği (SYÖ)…….94

II.2.3. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)……..……...….....95

II.2.4. Strese Belirtileri Ölçeği (SBÖ)…….95

II.2.5. Dindarlık Eğilimi Ölçeği (DEÖ)……..……..…96

II.2.6. Uygulama Sonrası Bilgi Toplama Formu…….....97

II.2.7. Siğiller İçin Gözlem Raporu…….…….....97

II.3. Araştırma Deseni…….……..98

II.4. İşlem…….…..98

II.4.1. Deney-1 Grubu (Dua Koşulu) ……..……..100

II.4.2. Deney-2 Grubu (Dua Görünümlü Koşul)……...100

II.4.3. Kontrol Grubu (Müdahale Yok)…..……...101

BÖLÜM III

BULGULAR……102

III.1. Betimleyici İstatistikler……..…103

III.1.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler…….103

III.1.1.1. Strese Yatkınlık Ölçeği (SYÖ) Puanları…….……103

III.1.1.2. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Puanları.....105

III.1.1.3. Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ) Puanları…….....105

III.1.1.4. Dindarlık Eğilimi Ölçeği (DEÖ) Puanları…….…106

III.2. Betimleyici Değişkenlere İlişkin Analizler……...……...107

III.2.1. Cinsiyet Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmalar……..107

III.2.2. Yaş ve Eğitim Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmalar....108

III.2.3. Siğil Süresine İlişkin Gruplar Arası Karşılaştırmalar……..109

III.2.4. Önceden Tıbbi Tedavi Alma Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmalar…….109

III.2.5. Dua Uygulamasına İnanma Açısından Deney Grupları Arası Karşılaştırmalar…….110

III.2.6. Dua Okuyan Hocaya Güven Açısından Deney Grupları Arası Karşılaştırmalar…….……..……..111

III.2.7. Grupların Dindarlık Eğilimi Ölçeği (DEÖ) Açısından Karşılaştırılması……112

III.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler……...…...…..113

III.3.1. Siğillerde Tamamen İyileşme Açısından Grupların Karşılaştırılması……113

III.3.1.1 İlgili Gruplara Göre, Siğilleri İyileşen Katılımcıların Bazı Değişkenler Açısından Özellikleri……116

III.3.2. İşlem Öncesi ve Sonrası Siğil Sayısı Ortalamaları Açısından Grupların Karşılaştırılması……118

III.3.3. Ölçeklere İlişkin Ön/Son-test Puanları İçin Gruplar Arası Karşılaştırmalar……120

III. 4. Korelasyon Analizleri……...117

III.4.1. Siğil Sayısı ile SYÖ, SKÖ ve SBÖ Arası İlişkiler……122

III.5. İstatistiksel Analiz Yapılamayan Veriler……....……...120

III.5.1. Gözlem Süresince İlaç, Alkol ve Sigara Kullanma, Beslenme, Uyku ve Spor Yapma Açısından Katılımcılar……..……123

III.5. 2. Grupların İnanç Tercihleri Açısından Özellikleri……....124

III.5.3. Yan Etkiler……124

BÖLÜM IV

TARTIŞMA…….125

IV.1. Betimleyici Değişkenlere İlişkin Analizlerin Yorumlanması…..…128

IV.1.1. Siğil Süresi Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmaların Yorumlanması…….……..128

IV.1.2. Dua Uygulamasına İnanma Düzeyleri Açısından Deney Grupları Arası Karşılaştırmaların Yorumlanması……...……129

IV.1.3. Dua Okuyan Hocaya Güven Düzeyleri Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmaların Yorumlanması…….132

IV.1.4. DEÖ Puanları İçin Gruplar Arası Karşılaştırmaların Yorumlanması……...134

IV.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizlerin Yorumlanması…...134

IV.2.1. Siğillerde Tamamen İyileşme ve Siğil Sayılarına İlişkin Bulguların Yorumlanması…….134

IV.2.2. Ölçeklere İlişkin Ön-test Son-test Puanları Açısından Gruplar Arası Farklılıkların Yorumlanması……...137

IV.3. Korelasyon Analizlerinin Yorumlanması……141

IV.3.1. Siğil Sayısı ile SYÖ, SKÖ ve SBÖ Arası İlişkiler…….…141

IV. 4. İstatistiksel Analiz Yapılamayan Verilerin Yorumlanması…....142

IV.4.1. Katılımcıların Uygulama Sonrası İlaç, Alkol ve Sigara kullanma, Beslenme, Uyku ve Spor Yapma Durumlarına İlişkin Verilerin Yorumlanması……142

IV.4.2. Katılımcıların İnanç Tercihlerine İlişkin Veri Toplanmasının Amacı ve Bir Vaka Örneği……...143

IV.4.3. Dua Araştırmaları İçin Yan Etkileri Yorumlanması.……143

IV.5. Kutsal Metinlerde "İnanma" Vurgusu ve "Plasebo Etkisi"…....145

IV.6. Kutsal Metinlerde Dua ve Şifaya İlişkin Ayetlerin Dini Şifa Uygulamaları Açısından Yorumlanması…….....…….146

IV.7. SONUÇ ve ÖNERİLER.……..……....149

ÖZET……..……153

SUMMARY……154

KAYNAKÇA……...156

EKLER……178

TABLOLAR

Sayfa

Tablo-1. Grupların Yaşa, Cinsiyete Göre Dağılımı……...……90

Tablo-2. Grupların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı……..……90

Tablo-3. Grupların SED'e Göre Dağılımı…….…….....91

Tablo-4. Grupların Siğil Varlığı Süresi ile Önceden Tıbbi Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı……..91

Tablo-5. Grupların İşlem Öncesi Siğil Sayılarına İlişkin Ortalamalar, Standart Sapma ve Minimum-Maximum Puanlar……..……..……92

Tablo-6. Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler…….....104

Tablo-7. Gruplar ve Cinsiyete İlişkin Ki-Kare Sonuçları……107

Tablo-8. Gruplar ve Yaşa İlişkin Varyans Analizi sonuçları……...108

Tablo-9. Gruplar ve Eğitime İlişkin Varyans Analizi sonuçları…….……108

Tablo-10. Siğil Süresine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları……109

Tablo-11. Önceden Tıbbi Tedavi Alma Açısından Ki-Kare Sonuçları……109

Tablo-12. Dua Uygulamasına İnanma Açısından Ki-Kare Sonuçları……..110

Tablo-13. Deney Gruplarının Dua Okuyan Hocaya Güven Durumlarına İlişkin Ki-Kare Sonuçları……111

Tablo-14. Grupların DEÖ Puanlarına İlişkin Kruskal Wallis Analizi Sonuçlar….112

Tablo-15. Siğillerde İyileşme Açısından Frekans ve Yüzdelik Dilimler…….113

Tablo-16. Siğillerde Tamamen İyileşme Açısından Ki-Kare Sonuçları 113

Tablo-17. Siğilleri Tamamen İyileşen Katılımcılara İlişkin Bazı Değişkenler…..117

Tablo-18. Grupların İşlem Öncesi ve Sonrası Siğil Sayılarına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları……...….118

Sayfa

Tablo-19. Gruplar Açısından İşlem Öncesi ve Sonrası Siğil Sayısına Göre Ortalamalar, Standart Sapma, Minimum Maximum Değerler……119

Tablo-20. Grupların İşlem Öncesi ve Sonrası Siğil Sayılarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları…….120

Tablo-21. Siğil Sayısı ile SYÖ, SKÖ ya da SBÖ Arasındaki Korelasyonlar…..…122

Tablo-22. Katılımcıların İnanç Tercihlerine İlişkin Frekans Dağılımı……124

GRAFİKLER ve FOTOĞRAFLAR

Grafik-1. Siğillerin İyileşme Durumuna Göre Gruplar Arası Frekans ve Yüzdelik Dilimler……...…...114

Fotoğraf-1. Deney-1 ve Deney-2 Grupları İşlem Öncesi ve Gözlem Sonu Siğil Durumu……...115

Grafik-2. İşlem Öncesi ve Sonrası Siğil Sayısı Ortalamalarına Göre Gruplar…...119

KISALTMALAR

SYÖ: Strese Yatkınlık Ölçeği

SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği

DEÖ: Dindarlık Eğilimi Ölçeği

ÖNSÖZ

Binlerce yıllık geçmişi olan geleneksel şifa uygulamaları, toplumlarda varlığını sürdürmektedir. Bu uygulamaların bazıları gözleme dayalı bilgilere, bazıları dini kaynaklara ve diğer bazıları da her ikisinin oluşturduğu karma bir sisteme dayanmaktadır.

Psikoloji ve tıp, geçmişten günümüze, oldukça gelişme göstermiş olsa da sözü edilen uygulamalar varlığını devam ettirmekle birlikte, sıklık ve yaygınlık bakımından da artış göstermektedir. Bunun nedenlerinden biri her hastalığa tıbbi bir çare bulunamamış olmasıdır. Ciddi sonuçları olabilen yeni hastalıkların ortaya çıkması da cabasıdır. Üzerinde pek durulmayan bir neden daha vardır ki kuşkusuz bu da bireyleri geleneksel yöntemlere başvurmaya yöneltmektedir. O da geleneksel tedavi yöntemlerini bilimsel analize tabi tutacak araştırma fikirlerinin, sıklıkla ıskalanmasıdır. Dahası elde herhangi bilimsel bir veri olmadan geleneksel yöntemlerin pek çoğunu reddetmek, "batıl" olarak nitelendirmektir. Konu ile ilgili bilim dallarının görevi modern tedavi yöntemleri geliştirmekle birlikte, geleneksel tedavi uygulamalarını bilimsel bulgularla olabildiğince açıklamak, toplumu bu konuda aydınlatmaktır.

Geleneksel şifa yöntemlerinden biri, siğillerin iyileşmesi için bir hocaya dua okutulmasıdır. Duanın siğillere etkisi ise tıpta, "plasebo" ya da dua sürecine denk gelen bir "kendiliğinden iyileşme" şeklinde açıklanmaktadır. Ancak, duanın siğiller üzerindeki etkisinin plasebo ile ilişkili olduğu yönünde kesin bir bilimsel veri topluluğu yoktur. Duanın çeşitli hastalıklar üzerindeki etkisi incelenmiş olmakla birlikte, siğiller üzerindeki etkisi araştırılmamış bir konudur.

Bu araştırma, duanın siğiller üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Siğillerdeki değişim, plasebo ve kendi kendine iyileşme koşulları altında, katılımcıların dua öncesi ve sonrası strese yatkınlıkları, stres belirtileri ve sürekli kaygı düzeyleri ile birlikte ölçüme alınmıştır.

Öncelikle bu çalışma boyunca yanımda olup beni cesaretlendiren sevgili Handan ERGÜN'e minnettarım. Araştırmanın iskeletini oluşturma ve etik ilkeler konusundaki hassas yönlendirmeleri, ayrıca samimiyeti için değerli hocam Sn. Nurhan ER'e, veri analizleri ile ilgili desteği için Sn. Tülin OTBİÇER ACAR'a ve V. Mehmet ELGİN'e, felsefi yaklaşımları ile bambaşka bakış açıları getiren, çeviriler konusunda desteğini esirgemeyen Emrah GÜNOK'a, dini bilgilerini paylaşan Sn. Mahmut ESER'e; çalışmanın tanı koyma ve rapor aşamasında gönüllü olarak görev alan, tıbbi yetkinlikleriyle beni destekleyen Sn. Seval ERPOLAT'a ve Sn. Canan GÖRPELİOĞLU'na, araştırmanın dua okuma görevini üstlenen Sn. Rasim DURAN'a, uygulamaya büyük katkıları olan dostum Hatice ESER'e; karşılık beklemeden emek harcayan katılımcı arkadaşlara; her türlü desteği veren canlarım annem, babam ve ablalarıma; son olarak, eğer kendisi olmasa bu çalışma hiç olamazdı dediğim, din psikolojisi alanında olmamı sağlayan, her zaman sıcacık gülüşüyle güç ve moral veren tez danışmanım Sn. Öznur ÖZDOĞAN'a ve bu araştırmaya klinik psikoloji yaklaşımlarıyla çok önemli katkılarda bulunan ve her zaman destek olan tez danışmanım Sn. Nilhan SEZGİN'e tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

M. Evren HOŞRİK, *Psikolog*

Ankara, 2009

GİRİŞ

Herhangi bir şekliyle din, tüm insan topluluklarında süreğen bir fenomendir. Tarihin en eski devirlerinde bile, çeşitli ibadet ve dini tören izlerine rastlamak mümkündür. Çok çeşitli yapılar halinde kendisini araştırılmaya açık tutan bir sistem olan din, etik ve pratik güçlükler nedeniyle kendisine yönelik bilimsel incelemelere ise kolayca izin vermemektedir (Holm, 2004).

Jung (1998, orj., 1938)'a göre, bireyin psikolojik yapısına değinen her psikoloji dalı, dinin sadece toplumsal ya da tarihsel bir fenomen olmayıp, çok sayıdaki insan için oldukça kişisel bir ilgi alanı olduğu gerçeğini gözlemlemektedir. Örneğin, her dönemde, dini bir davranış biçimi olan dua etmenin tedavi üzerindeki etkileri insanların dikkatini çeken konulardan biri olmuştur (Carrel, 2001).

Bir kişinin, bir başkası için okuduğu duanın hastalıkları iyileştirmede etkili olduğu yönünde dünya çapında yaygın bir inanç vardır. Bu inancı destekleyen, duanın faydalı olduğuna ilişkin bulgulara sahip kontrollü araştırmalar vardır (Örn.; Byrd, 1988; Harris ve ark. 1999; Leibovici, 2001 vd.). Ancak, Benson ve ark. (2006), önceki araştırmalar için yeterli kontrolün (örn., plasebo etkisi) sağlanamamış olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ek olarak, kendi kendine ya da bilinen yöntemlerle tedavi edilip iyileşebilen hastalıklar söz konusu olduğunda da tedavide başarı sağlayan asıl nedenin ne olduğunu anlamak güçleşmektedir (Carrel, 2001).

Yurt dışında, duanın fizyolojik (kalp ve damar hastalıkları, kanser, AİDS, romatizma, cilt ve deri hastalıkları vb.) ve psikolojik (duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, madde bağımlılığı vb.) hastalıklar üzerindeki etkisi, özellikle son yıllarda, farklı alanlarda çalışan araştırmacılar tarafından oldukça ilgi gösterilmiş konular arasındadır. Bu bölümde aktarılacağı gibi, bu konuyla ilgili çok sayıda makalenin yayınlandığı görülmektedir. Ülkemizde ise "dua[1]"nın hastalıklar üzerindeki etkisini inceleyen araştırma sayısı oldukça azdır (Örn; Heybeli, 2008; Yılmaz ve ark., 2008).

Carrel (2001)'in ve Benson ve ark. (2006)'nın vurguladığı gibi, duanın hastalıkları iyileştirmede etkili olduğuna ilişkin dünya çapında yaygın bir inanç vardır ve dua etmenin tedavi üzerindeki etkileri toplumların dikkatini çekmektedir. Bu durum, dua araştırmalarının önemini ve gerekliliğini göstermektedir. Diğer taraftan dua araştırmaları ile ilgili etik koşullar, karıştırıcı değişkenleri kontrol etmenin zorluğu, hastalıkta kendiliğinden gerilemenin kontrol edilmesindeki güçlükler, araştırmada kullanılacak yöntemin titizlikle seçilmesi ve uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, yukarıda bahsedilen güçlükleri de olabildiğince ortadan kaldırabilmek için duanın etkisi siğiller üzerinde incelenmiştir. Bu konu daha önce deneysel yöntemle araştırılmamıştır.

[1] Söz konusu araştırmalarda "dua (prayer)", "namaz" olarak ele alınmıştır.

Siğiller konusunun seçilmesinde:

1. Tıpta % 100 tedavi başarısı sağlanamamış olması (Sever, 2005),
2. Şu anki tıbbi tedavilerin tüm beklentileri karşılamaktan uzak olması (Arıcan, 2004),
3. Kendiliğinden gerilemenin ve iyileşmenin daha kolay bir şekilde kontrol edilerek, ölçüm alınabilmesi ve etik bir problem oluşturmaması (Harkness ve ark., 2000),
4. Toplumumuz tarafından duanın başlı başına bir "iyileştirme" aracı olarak kullanılması (Türktaş, 1997; Kalafat, 2002; Huten, 2007 vd.) belirleyici olmuştur.

Kwan'a göre (2007), dini ritüelin klinik yararı; duadaki kavramların uygulayıcı tarafından çözümlenmiş içeriğinde ya da bu konuda uzman düşünürler tarafından teolojik olarak kodlanmış içeriğinde yatmamaktadır. Kwan, bu ritüel ve buna bağlı olarak ortaya çıkan şifa arasındaki ilişkiyi, bu fenomeni besleyen "plasebo etkisi" ya da "kendi kendine iyileşme (Self-Healing)" şeklinde açıklamaktadır. Daha önceki yıllarda Clarke (1965) ve Steele (1990)'nin de bu durumu "kendi kendine iyileşme" ile açıkladığı görülmektedir. Bizim araştırmamız da bu yaklaşımlara dayandırılmıştır. Oluşturulan araştırma deseninde, siğillerin üzerinde duanın etkisi, plasebo etkisi ve kendi kendine iyileşme koşulları kontrol edilerek incelenmiştir. Ayrıca, katılımcıların dua öncesi ve sonrası strese yatkınlıkları, stres belirtileri ve sürekli kaygı düzeyleri ilgili ölçeklerle değerlendirilmiştir. Ek olarak, "Dindarlık Eğilimi Ölçeği" ile katılımcıların içsel ve dışsal dindarlık eğilimleri ölçüme alınmıştır.

BÖLÜM I

I.1. DUA

I.1.1. Duanın Sözlük ve Terim Anlamları

Dua kavramının Türkçe Sözlük (1998)'teki anlamları; "Tanrı'ya yalvarma" ve "ibadet ya da yakarma amacıyla okunan dini değeri olan metin" şeklindedir. Buna ek olarak Osmanlıca-Türkçe sözlükte dua kavramı, "birinin iyiliği için Tanrı'ya yalvarma" şeklinde de tanımlanmaktadır (Par, 1984). En eski Arapça sözlüklerden biri olan "Lisanü'l-Arab"da Manzur (1968), dua sözcüğüne "ibadet ve iman" gibi anlamlar da yüklemiştir.

Dua sözcüğü, Arapça'da "da'vet ve da'va" köklerinden gelmektedir. Bu sözcükler; "seslenmek, çağırmak, isimlendirmek, sevk etmek" ile birlikte, "herhangi bir şekilde söz ya da ses ile bir şeye yönelmek" anlamlarına da gelirler (Faris, 2001).

İngilizce sözlükte dua (prayer), "Bireylerin Tanrı'ya teşekkürlerini sunması ya da Tanrı'dan yardım dilemesi" olarak tanımlanmaktadır (Collins Cobuild English Dictionary, 1998).

Sözlüklerdeki anlamlarına bakıldığında dua kavramı; seslenmekten Tanrı'ya yalvarma, teşekkürlerini sunma, Tanrı'dan yardım dilemeye ve ibadet ile imana kadar geniş bir anlam ağı oluşturmaktadır.

Dua tanımı ile ilişkili olarak, eski mantıkta ve Arap edebiyatında istem[2] kavramı üçe ayrılmaktadır:

I. Yukarıdan aşağıya doğru olursa "emir (buyruk),
II. Eşitler arasında olursa "iltimas (kayırma)"
III. Aşağıdan yukarıya yönelirse "dua" olur (Dursun, 1998).

Bu sınıflandırmaya uygun bir dini terim olarak dua kavramına "küçükten büyüğe, aşağıdan yukarıya, güçsüz olandan güçlü olana doğru bir istek ya da yalvarma" anlamları da yüklendiği görülmektedir (Ece, 2000).

Carrell (2001)'e göre dua genellikle bir yakınmadan, bir acıdan ve bir yardım istemeden meydana gelmektedir. İnsanın görünmez bir varlıkla, varlıkların yaratıcısıyla fikren ve sezgisel olarak ilişki kurmak için yaptığı çabayı temsil eder.

Dua, içerdiği düşünce ve davranış açısından bazı kategorilere ayrılmıştır:

1. Rica Edici / "Niyaz" (petitionary) Dua: Tanrı'ya yöneltilen özel ve doğrudan bir istek ya da ricayı içermektedir.
2. Aracılı / Şefaatçi (intercessory) Dua: Bir ya da birden fazla kişinin diğer bir kişi ya da kişiler için dua etmesini tanımlar. Bu tip dua, her zaman olmamakla birlikte, dua edilen kişi için "özel bir durumun sonuçlanması" için edilir. Örn: Herhangi bir hastalığın iyileşmesi için edilen dua.

[2] İstem: I) Bir kimseden bir şeyi yapmasını ya da yapmamasını isteme, talep, arzu.
II) İrade veya isteğin eylem durumunda belirmesi.

3. İbadet / Tapınma (adoration) Duası: Tanrı'yı ya da kutsal sayılan varlığa teşekkürlerini sunma, sevgisi gösterme ve onu övme şeklinde gerçekleştirilir.
4. Tövbe / Günah çıkartma (confession) Duası: Bireyin işlediği bir günah ya da yaptığı bir hatadan dolayı Tanrı'dan bağışlanma dilemesini içerir.
5. Sessiz ve Düşünceli (reflective-contemplative) Dua: Genellikle özel bir amaç olmaksızın gerçekleştirilir. Hıristiyanlıkta geleneksel olarak, Tanrı'yı "dinleme" şeklindedir. Diğer geleneklerde, örneğin bu gruba giren meditasyon uygulamasında genellikle zihin temizlenir, düşüncelerden arındırılır; bazı özel sözcük ya da cümlelere odaklanılır (Koenig ve ark., 2001). Bu kategoriye giren duanın Müslüman kültüründeki karşılığı ise "tefekkür"dür. Tefekkür, kelimeler ve kavramlar olmaksızın, sade bir duygu durumu içerisinde bulunarak Tanrı'nın varlığını düşünme durumudur. (Davis, 2005).

Çeşitlerinden de görüldüğü gibi dualaların farklı özellikleri vardır ve her biri ayrı ayrı bağımsız değişkenler olarak ele alınıp incelenebilir (Örn, Elkins ve ark., 1979, Maltby ve ark. 2008). Bu araştırma çerçevesinde, dua kategorilerinden "aracılı / şefaatçi (intercessory) dua", toplumumuzda siğiller için sıkça başvuruluyor (Örn; Türktaş, 1997; Kalafat, 2002; Huten, 2007 vb.) olması nedeniyle tercih edilmiştir.

Pek çok din ya da inançlar çerçevesinde ele alındığında üstün olan ve kendisine dua edilen "Tanrı"dır. Hemen hemen her dinde, Tanrı'ya farklı nitelikler yüklenmiş ve farklı isimler verilmiştir. "Tanrı" sözcüğü için Yahudilikte İbranice olan "Yahova" sözcüğü,. Hıristiyanlıkta, İngilizce olan "God" sözcüğü, Endonezya

dilinde “Tuhan” sözcüğü kullanılır. Müslümanlıkta ise Tanrı sözcüğü için Arapça olan “Allah” adı kullanılır (Besalel, 2002). Bu araştırma çerçevesinde ise bu özel isimleri tek tek kullanıp kavram karmaşası oluşmasından kaçınmak için, bazı özel yerler dışında, buradaki kullanımların genel ifadesi sayılabilecek ve Türkçe olan “Tanrı” sözcüğü kullanılacaktır.

Takip eden bölümde dua kavramının içeriği ve uygulaması; -kronolojik olarak- Musevilik, Hıristiyanlık, Müslümanlık ile birlikte bunların dışındaki din ve inanışlardaki şekilleriyle ortaya konulmaya çalışılacaktır.

I.1.2. Çeşitli Din ve İnanışlara Göre Dua ve Şifa Amaçlı Uygulamaları

Herhangi bir şekliyle tüm insan topluluklarında süreğen bir fenomen olan din, Tanrı'ya, doğaüstü güçlere, çeşitli kutsal varlıklara inanmayı ve tapınmayı sistemleştiren toplumsal bir kurumdur. Bu nitelikteki inançları kurallar, kurumlar, töreler ve semboller biçiminde toplayan, sağlayan düzen olarak din, inanılıp çok bağlanılan düşünce, inanç ya da ülkü, külttür (TDK, 1998).

Dinlerin ortak niteliği “ruh” denilen bir varlığa olan inançtır. Dinlere göre insan hem madde hem de ruhtan oluşur ve ruh maddeden daha gerçek bir varlıktır. Dinlerin pek çoğunda görülen ortak diğer bir nokta da çok tanrıya ya da tek tanrıya olan inançtır. Dinsel bir olgu olan tapınma ve dua da inanılan tanrıyı etkileme biçimidir (Günbulut, 1996).

Eski Mısırlılar inandıkları "Güneş-Tanrı"dan medet ummuşlardır. Dua ederek ihtiyaçlarını ve beklentilerini dile getirmişlerdir. M.Ö 1412'den günümüze aktarılan bu tip bir dua örneği, "Sıkıntıda dua edenin duasını işiten, yardım dileyen insana yüreği yumuşak olan ve onu kurtaran güçsüzleri, güçlülerden korkanları azgınlardan kurtarsın. Ey bilgi tanrısı..!" şeklindedir (Abdü'l-Al, 1971, akt. Dursun 1998).

Hinduizm'de; insanın bedeni, zihni ve manevi gücünü bir araya getirdiğine inanılan yoga, günümüzde Hindu olmayanlarca da ilgi gören bir meditasyon, bir egzersiz ve bir çeşit duadır. Yogayla; insanın his ile sezgi arasındaki uyumu sağlanarak, doğaüstü güçlerle iletişime geçildiğine inanılır (Tümer ve Küçük, 1997).

Tapınmanın kökünde büyü ile yakarış (dua) karışıktır. Eski Türk toplumlarında, büyü-dua karışımı edimlerle "yada taşı (yağmur taşı)" kullanılarak yağmur yağdırmaya çalışılmıştır (Günbulut, 1996). Kaşgarlı Mahmud'un Divanü Lügat-it Türk adlı tarihi eserinde bu konuyu anlatımı şu şekildedir: "Bey kama, Şamana 'yada taşı' ile kamlık[3] yaptırdı. Bu Türk ülkesinde bilinmiş bir şeydir. Yüce Tanrı'nın izniyle 'yada taşı'na okumakla yağmur, soğuk, rüzgar getirilir." Yine aynı eserinde "Yağma" ülkesinde, yaz ortasında "kam"ın bu şekilde kar yağdırdığını, yangın söndürdüğünü kendi gözleriyle gördüğünü ifade etmektedir.

Şaman inancında Türk'ler, bir pınar ya da büyük bir kaya gördüklerinde hemen secde etmekteydiler (İnan, 1976). Daha sonraları kabul ettikleri Budist inancında ise

[3] Kam: I) Din adamına verilen ad.
II) Mekanikte sırası ile kendisine temas eden düzenekleri harekete geçirmeye yarayan metal uzantı.

semboller önünde diz çökmeye alıştırılmışlardır. Bu tapınma sırasında edilen dualardan biri şöyledir: "İşte bizim gibi şaşırıp kalmış olan canlılar uğruna Upali Sutra'dan[4] rica üzerine Devarşi[5] tarafından iyi öğüt verilmiş otuz beş burkan (buda) önünde saygıyla eğilmiş olduğum için tamamı ile kavuşmak imkanı ortaya çıkıp, ümitsizlere ümit olan, nüfuz etmiş bulunanlardan olayım." (Arat, 1965).

Şamanizm inancı döneminde Türkler "uçuğu" (dudak tepsirmesi), onun sembolü yoluyla iyileştirmeye çalışmışlardır. Şaman "uçuk" adlı iki kukla alır, bunları dudak hizasında tutarak bu kuklalara işkence yapar ve sonuçta dudaktaki uçukla, kukla uçuk "aynı" olduğundan kuklaya yapılan işkencelerin, dudaktaki uçuğa yapılmış olduğuna inanılmaktadır. Böylece uçuğun yok olması beklenilmektedir. Şamanlar giysilerine de birçok nesne asmaktaydılar. Hala devam etmekte olan bu inanışa göre nesnelerin ruhu, giysiye takılı kalır ve kişiyi kötülüklerden, kötü ruhlardan korur. Şaman davulu içindeki nesneler de güçlendirici olduğuna inanılan ruhlarla doludur. Farklı inanışlardaki muska, nazarlık vb. nesneler de giysilerin üzerlerine iliştirilir ve bunlardan medet umulur (Challaye, 1963).

Türkler Müslüman olduktan sonra İslam Dini'nin tek tanrı olarak kabul ettiği "Allah"a dua ve ibadet etmeye başlamışlardır (Günbulut, 1996). Duanın Anadolu'da ki Alevi inancında da yer aldığı görülmektedir. Dualar "gülbank" olarak adlandırılırlar ve dua dili Türkçe'dir (Uluçay, 1991). Hayatın her anına yönelik oluşturulmuş gülbanklarla saz esliğinde dua edilir (Vaktidolu, 2003).

---

[4] Upali: Buda'nın önemli müritlerinden biri.
Sutra: Budizm'de Buda'nın öğretilerinden oluşan ve doğrudan Buda'nın sözlerini aktardığı varsayılan metinlere verilen addır.

[5] Devarşi: Tanrısal özellikleri olan kişi, aziz.

Dua, İslam öncesi dönemde, Araplar'ın "tıp" anlayışında önemli bir yere sahiptir. Araplar tıp sözcüğünü sihir anlamında da kullanmışlardır (Faris, 2001). Tıbbi tedavilerinde iki temel yaklaşım vardır: Birisi ilaç tedavisidir. Diğeri ise kahinler tarafından; hastalara okuyup üfürmek, sihir (büyü) yapmak, muska yazmak ya da İslam öncesi dönemde de kutsal ibadet yeri olarak kabul edilen Kabe'de; onların iyileşmeleri için kurban kesmek ve dua etmek şeklinde uygulanmaktadır. Özellikle "okumak ve üfürmek" eski kavimlerde kullanılan yaygın yöntemlerdendir (Zeydan, 1966).

Antik tıbbın, uygarlıklar arasında benzer uygulamalara sahip olması, kökeninin Babil uygarlığından gelmesi ile ilgilidir. Tıp, Babil kahinleri olan Keldaniler tarafından temelleri atılan bir ilimdir. Eski uygarlıkların, tıbbı Keldaniler'den alması gibi Araplar da onlardan almışlardır. Eski tıp uygulamalarının Mısır'da, Fenike'de ve Asur'da birbirine benzer özellikler taşıması bu uygulamaların kökenlerinin ortak olması ile ilgilidir. Daha sonra tıp antik Yunan'a aktarılmıştır ve onlar tıbbı daha ileri bir seviyeye çıkarmışlardır (Zeydan, 1966). Antik Yunan'dan da Roma'ya ve İran'a taşınmıştır. Araplar da İranlılar ile çağdaş oldukları için onlardan bazı tıp bilgilerini edinmişlerdir. Bu bilgileri Babil'den almış oldukları ve doğrudan kendilerinin de katmış oldukları tedavi yöntemleri ile bir sentez haline getirmişlerdir. Sonuç olarak, günümüzde bazı Arap kabileleri tarafından hala uygulanmakta olan bu sentez, Arapların İslam öncesi tıp anlayışını oluşturmuştur (Çağatay, 1982).

İslam öncesi dönemde Araplar'da, hasta olan kişilerin kahinler tarafından tedavi edilmekte olduğu aktarılmaktadır. Örneğin bir kişi kahine, baş ağrısının tedavisi için başvurduğunda kahin onu, efsun (okuyup-üfürmek) yoluyla tedavi etmekteydi. Eski Mısır'da da uygulandığı gibi, hastalıklara neden olduğuna inanılan "kötü ruhlar"ın olumsuz etkisini ortadan kaldırmak için özel dualar okunmaktaydı (Zeydan, 1966).

Buraya kadar çeşitli inanç sistemlerinde ve bazı dinlerde dua ve dua ile elde edilemeye çalışılan kazançlar ve şifa konusundan bahsedilmiştir. Takip eden başlıklarda Musevilik ve Hıristiyanlıkta dua konusu ele alınacak, Müslümanlıkta dua ise detaylandırılacaktır.

I.1.3. Yahudilik'te Dua

Yahudilerin ibadet sırasında okudukları bazı klişeleşmiş dua ve ilahiler vardır. Dua, dindar Yahudi'nin hayatında önemli bir yer tutmaktadır (Cilacı, 1995). Yahudi inancında dua, birey ya da cemaatin (topluluk) Tanrı ile sözlü ya da zihinsel bir iletişime girme çabası olarak tanımlanmaktadır. Dua için kullanılan en yaygın ifade "tefila" dır. Yahudi inancında Tanrı'ya yaklaşma aracı olarak kabul edilen dua, birey ile Tanrı arasında kişisel bir ilişki kurar ve dinin temel bir hareketidir (Özen, 2001).

Eski Ahit (Tevrat ve Zebur)'te dua için genel bir kavram ve belli bir sıra yoktur. Altmış altı cümle doğrudan ya da dolaylı olarak dua ile ilgilidir (Cilacı, 1995).

Yahudilikte günlük dualar vardır (Özen, 2001). Ayırca, sıkıntı ve tehlikelerden kurtulmak için dualar edilir. Bunlardan kurtulduktan sonra bağışlanma, merhamet dilemek ve şükretmek (minnet duygusu sunmak) için de dualar edilir (Cilacı, 1995). Eski Ahit'te; duanın olumsuz koşulları ortadan kaldırıcı, şifa verici ve olağan üstü yönleri ile ilgi ayetler yer almaktadır: Bunlardan bazıları şöyledir:

- "…İbrahim Tanrı'ya dua etti ve Tanrı Avimelek'le karısına, cariyelerine şifa verdi. Çocuk sahibi oldular. (Yaratılış, 20 : 17)
- "….Firavun Musa'yla Harun'u çağırtıp, "RAB'be dua edin, benim ve halkımın üzerinden kurbağaları uzaklaştırsın" dedi… Musa firavunun yanından çıkıp RAB'be dua etti. RAB Musa'nın isteğini yerine getirdi. (Mısır'dan Çıkış, 8: 8 ve 8: 13)
- "Mısır'ın üzerinde uçuşan çekirgeler ülkeyi boydan boya kapladı. Firavun acele Musa'yla Harun'u çağırttı. 'Tanrınız RAB'be ve size karşı günah işledim' dedi, 'Lütfen bir kez daha günahımı bağışlayın ve Tanrınız RAB'be dua edin; bu ölümcül belayı üzerimden uzaklaştırsın.' Musa firavunun yanından çıkıp RAB'be dua etti. RAB, rüzgarı çok şiddetli batı rüzgarına döndürdü. Rüzgar çekirgeleri sürükleyip Kızıldeniz'e döktü. Mısır'da tek çekirge kalmadı." (Mısır'dan Çıkış, 10:14 ve 10:16-20)
- "O zaman Kral Yarovam, Tanrı adamına, 'Lütfen benim için dua et, Tanrın RAB'be yalvar ki, elim eski halini alsın' dedi. Tanrı adamı RAB'be yalvarınca kralın (felçli) eli iyileşip eski halini aldı." (I. Krallar, 13:6)
- "… Dul kadının oğlu gittikçe ağırlaşan kötü bir hastalığa yakalandı, sonunda öldü. İlyas, "Oğlunu bana ver" diyerek çocuğu kadının kucağından aldı,

kaldığı yukarı odaya çıkardı ve yatağına yatırdı. Sonra RAB'be şöyle yalvardı: "Ya RAB Tanrım, neden yanında kaldığım dul kadının oğlunu öldürerek ona bu kötülüğü yaptın? İlyas üç kez çocuğun üzerine kapanıp RAB'be şöyle dua etti: "Ya RAB Tanrım, bu çocuğa yeniden can ver." RAB İlyas'ın yalvarışını duydu. Çocuk dirilip yeniden yaşama döndü." (I. Krallar 17:19-22)

- "…Bu nedenle her sadık kulun ulaşılır olduğun zaman sana dua etsin. Engin sular taşsa bile ona erişemez ." (Mezmurlar, 32:6).
- "Yunus balığın karnından Tanrısı RAB'be şöyle dua etti: 'Ya RAB, sıkıntı içinde sana yakardım, Yanıtladın beni. Yardım istedim ölüler diyarının bağrından, Kulak verdin sesime…', '… ve RAB balığa buyruk verdi ve balık Yunus'u karaya kustu. (Yunus 2, 2:1-2 ve 2:10)

Aktarılan ayetlerde görüldüğü gibi Eski Ahit'te duanın; "şifa verici", "olumsuz koşulları ortadan kaldırıcı", büyük bir felaket de olsa onu "engelleyici" yönleri olduğu örneklendirilerek vurgulanmaktadır.

I.1.4. Hıristiyanlık'ta Dua

Hıristiyanlık'ta dua, dini hayat açısından büyük önem taşımaktadır. Öyle ki dua, dini törenlerden daha önemlidir. Hıristiyan inancında dua tanrıya ulaşmanın ve onu tanımanın tek yoludur (Nuss, 1975). Duanın iki koşulu vardır. Birincisi, duaya Mesih (Hz. İsa) adıyla başlamak, ikincisi ise duayı tam bir "inanç" ve "güven" içinde yapmaktır (Erbaş, 2003).

Hıristiyan inancında; hastalık, şifa, ölüm, yağmur, yolculuk, evlenme, cenaze, kurban esnasında yapılan dualar ile kutsama (takdis) ve günah itirafı için yapılan dualar da vardır (Nuss, 1975). Hz. İsa İncil'de öğrencilerine, hiç bıkmadan, her zaman dua etmeleri gerektiğini ifade etmiştir (Luka, 18 :1).

Hıristiyanların kutsal kitabı İncil'de "Yakup'un Mektubu" bölümünde ard arda gelen ve dua ile ilgili olan bazı ayetler (5:13-18) dikkat çekicidir: "İçinizden biri sıkıntıda mı, dua etsin… ", "İçinizden biri hasta mı, kilisenin ihtiyarlarını çağırtsın.", "İmanla edilen dua hastayı iyileştirecek ve Tanrı (Rab) onu ayağa kaldıracaktır.", "Bu nedenle, şifa bulmak için günahlarınızı birbirinize itiraf edin ve birbiriniz için dua edin.", "Doğru kişinin yalvarışı çok güçlü ve etkilidir.", "İlyas (peygamber) da tıpkı bizim gibi insandı. Yağmur yağmaması için gayretle dua etti; üç yıl altı ay ülkeye yağmur yağmadı". "Yeniden dua etti; gök yağmurunu, toprak da ürününü verdi."

İncil'de iman ve inanç ile okunan ya da doğrudan bir başkasına okutulan duanın önemini vurgulayan ayetlerle birlikte, "inanmak" koşuluyla iyileşen kişilerin örneğini veren ayetler, "inancın önemi"ne vurgu yapması bakımından ayrıca ilgi çekicidir:

- "…Size doğrusunu söyleyeyim, kim şu dağa, `Kalk, denize atıl!' der ve yüreğinde kuşku duymadan dediğinin olacağına inanırsa, dileği yerine gelecektir. Bunun için size diyorum ki, duayla dilediğiniz her şeyi daha şimdiden almış olduğunuza inanın, dileğiniz yerine gelecektir." (Markos , 11: 23-24 ve Matta, 21 : 23-24)

- “…On iki yıldır kanaması olan bir kadın, Hz. İsa'nın arkasından yetişip giysisinin eteğine dokundu. İçinden, ‘Giysisine bir dokunsam kurtulurum’ diyordu. İsa arkasına dönüp onu görünce, ‘Cesur ol, kızım! İmanın seni kurtardı’ dedi. Ve kadın o anda iyileşti.” (Matta, 9 : 20-22)
- “İki kör adam, ‘Ey Davut oğlu, halimize acı!’ diye feryat ederek O'nun (Hz. İsa) ardından gittiler. Hz. İsa eve girince iki kör adam da yanına geldi. Onlara, ‘İstediğinizi yapabileceğime inanıyor musunuz?’ diye sordu. Adamlar, ‘İnanıyoruz, ya Rab!’ dediler. Bunun üzerine İsa körlerin gözlerine dokunarak, ‘İmanınıza göre olsun’ dedi. Ve adamların gözleri açıldı.” (Matta, 9 : 27-30)
- “…Kenanlı bir kadın Hz. İsa'ya gelip, ‘Ya Rab, ey Davut Oğlu, halime acı! Kızım cine tutsak, çok kötü durumda’ diye feryat etti. Hz. İsa kadına hiçbir karşılık vermedi. Öğrencileri yaklaşıp, ‘Sal şunu, gitsin!’ diye rica ettiler. ‘Arkamızdan bağırıp duruyor.’ Hz. İsa, ‘Ben yalnız İsrail halkının kaybolmuş koyunlarına gönderildim’ diye cevap verdi. Kadın ise yaklaşıp, ‘Ya Rab, bana yardım et!’ diyerek O'nun önünde yere kapandı. Hz. İsa ona, ‘Çocukların ekmeğini alıp köpeklere atmak doğru değildir’ dedi. Kadın, ‘Haklısın, Rab’ dedi. ‘Ama köpekler de efendilerinin sofrasından düşen kırıntıları yer.’ O zaman Hz. İsa ona şu karşılığı verdi: ‘Ey kadın, imanın büyük! Dilediğin gibi olsun.’ Ve kadının kızı o saatte iyileşti.” (Matta, 15 : 22-28).
- “…Bir adam İsa'ya yaklaşıp O'nun önünde diz çöktü. ‘Ya Rab’ dedi, ‘oğlumun haline acı! Çocuk saralı ve çok acı çekiyor. Sık sık ateşe ya da suya düşüyor. Onu senin öğrencilerine getirdim, ama iyileştiremediler.’Hz. İsa, ‘Ey imansız ve sapmış kuşak!’ dedi. ‘Sizinle daha ne kadar kalacağım? Size

daha ne kadar katlanacağım? Çocuğu buraya, bana getirin.' Hz. İsa cini azarlayınca, cin çocuktan çıktı, çocuk da o anda iyileşti. Sonra öğrenciler tek başlarına İsa'ya gelip, "Biz cini neden kovamadık?" diye sordular. Hz. İsa, 'İmanınız kıt olduğu için' karşılığını verdi. 'Size doğrusunu söyleyeyim, bir hardal tanesi kadar imanınız olsa şu dağa, 'Buradan şuraya göç' derseniz, göçer. Sizin için imkansız diye bir şey kalmaz." (Matta, 17 : 14-21).

Eski Ahit'te de vurgulandığı gibi, dua ile ilişkili olan İncil'deki ayetlere göre de inanılarak dua edildiği durumda; olağanüstü olayların meydana getirilebileceğine, bireylerin hastalıklarından kurtulabileceğine, örneklerle vurgu yapıldığı görülmektedir.

I.1.5. Müslümanlık'ta Dua ve Şifa

Bu bölüme kadar duanın çeşitli din, inanç sistemlerindeki özellikleri; şifaya yönelik olarak incelenmiştir. Bu bölümde ise Müslümanlık'ta dua ve dua ile şifa konusu; Kur'an- Kerim, Hz. Muhammet'in konuya ilişkin sözel ve davranışsal yaklaşımları (hadisler) çerçevesinde işlenecektir.

I.1.5.1 Kur'an-ı Kerim'e Göre Dua ve Şifa

Müslümanlığın kutsal kitabı Kur'an'da "dua" sözcüğünün kaç kere kullanıldığı, buna bağlı olarak nerelerde kullanıldığı konusunda çevirmenler ve araştırmacılar arasında uyuşmazlık vardır. Örneğin, ekli kullanımları ile birlikte; E. Hamdi Yazır'ın çevirisinde yetmiş dört yerde, Yaşar Nuri Öztürk'ün çevirisinde otuz beş yerde dua sözcüğü yer almaktadır. Dursun (1998)'a göre ise yirmi yerde dua sözcüğü kullanılmıştır. Bu uyuşmazlığın nedeni, doğrudan dua sözcüğünün kullanıldığı yerler dışında, Özçelik (2001)'e göre dua ile aynı kökten türeyen ve dolaylı olarak dua anlamını taşıyan "çağırma, yakarma, seslenme, davet etme, ibadet etme" gibi sözcüklerin, doğrudan dua olarak tercüme edilip edilmemesi ile ilgilidir. Bu çalışmada konumuzla ilişkili olan dua ile ilgili ayetler çeşitli çevirilerden yararlanılarak incelenmiştir. Gerekli görüldüğü yerlerde bu ayetler, tefsirlere başvurularak açıklanmıştır.

- **Bakara, 186**: "Kullarım, beni senden sorarlarsa, (bilsinler ki), gerçekten ben (onlara çok) yakınım. Bana dua edince, dua edenin duasına cevap veririm. O halde, doğru yolu bulmaları için benim davetime uysunlar, bana iman etsinler."
- **Enam, 41:** "Hayır, yalnız O'na yakarırsınız (dua edersiniz) da O dilerse yakındığınız belayı uzaklaştırır..."
- **Enam, 63-64**: "De ki: 'Sizler, açıktan ve gizlice ona, 'eğer bizi bundan kurtarırsa elbette şükredenlerden olacağız' diye dua ederken, sizi karanın ve

denizin karanlıklarından (tehlikelerinden) kim kurtarır?' De ki: 'Onlardan ve her türlü sıkıntıdan sizi Allah kurtarır…"

- **Araf 56**: "Düzene sokulduktan sonra yeryüzünde bozgunculuk yapmayın. Allah'a (azabından) korkarak ve (rahmetini) umarak dua edin. Şüphesiz, Allah'ın rahmeti iyilik edenlere çok yakındır."
- **Araf, 180**: "En güzel isimler Allah'ındır. O'na o güzel isimleriyle dua edin…"
- **Tövbe, 103**: Onların mallarından, onları kendisiyle arındıracağın ve temizleyeceğin bir sadaka (zekat) al ve onlara dua et. Çünkü senin duan onlar için sükûnettir (Onların kalplerini yatıştırır.) Allah hakkıyla işitendir, hakkıyla bilendir."
- **Yunus, 12**: "İnsana bir sıkıntı dokundu mu, gerek yan üstü yatarken, gerek otururken, gerekse ayakta iken (her halinde bu sıkıntıdan kurtulmak için) bize dua eder. Ama biz onun bu sıkıntısını ondan kaldırdık mı, sanki kendisine dokunan bir sıkıntı için bize hiç yalvarmamış gibi geçer gider..."
- **Enbiya, 83-84**: "Eyyüb'ü de hatırla. Hani o Rabbine, 'Bana bu hastalık müptela oldu; Sen merhametlilerin en merhametlisisin.' diye Rabbine dua etti. Biz de onun duasını kabul edip kendisinde dert namına ne varsa gidermiştik…"
- **Furkan, 77**: De ki: "Duanız olmasa Rabbim size ne diye değer versin!"
- **Neml, 62**: "Yahut kendisine dua ettiği zaman zorda kalmışa cevap veren ve başa gelen kötülüğü kaldıran, sizi yeryüzünün halifeleri kılan mı? Allah ile birlikte başka ilah mı var!? Ne kadar az düşünüyorsunuz!"
- **Rum, 33**: "İnsanlara bir zarar dokunduğu zaman, Rablerine yönelerek ona dua ederler…"

- **Mümin, 60**: "Rabbiniz şöyle dedi: 'Bana dua edin, duanıza cevap (karşılık) vereyim… "
- **Şura, 26**: "Allah, iman edip salih ameller işleyenlerin dualarına karşılık verir; lütfundan onlara fazlasını da verir."

Kur'an'da dua ile ilgili ayetler incelendiğinde, Özçelik (2001)'e göre; Tanrı insanlardan dua etmelerini ister. Tanrı ayrıca, insanlara hangi konularda dua etmeleri gerektiğini de belirtmiştir. Bu konudaki ayetler (Fatiha, 6-7; Bakara, 201; Taha, 114)'e göre Tanrı, insanlara "kendilerini doğru yola ulaştırması için, sevdiği ve nimet verdiği kulları arasında olmaları için, ahlaki ve diğer güzelliklere ulaştırması için, bilgilerini arttırması için, katından rahmet saçması için vb." konularda dua etmelerini öğütler.

Fiziksel hastalıklardan kurtulmak için doğrudan dua edilmesini öğütleyen bir ayet Kur'an'da yer almamakla birlikte, yukarıda aktarılan Enbiya suresini 83. ve 84. ayetlerinde fiziksel hastalıklar için de dua edilebileceği ve buna bir karşılık alınabileceği ifade edilmektedir. Bu ayetlerde, Hz. Eyüp'ün, ağır hastalığından kurtarması için Tanrı'ya dua etmesi ve Tanrı'nın bu duayı kabul etmesi ve ona şifa vermesi anlatılmaktadır (Esed, 1999). Hz. Eyüp'ün hastalığı ile ilgili detaylı bilgi Kur'an'da yer almamaktadır. Fakat, Eski Ahit'te (Kutsal Kitap, 2001), "*Eyüp 2: 7 ve 8*." ayetlere göre Hz. Eyüp'ün hastalığının tepeden tırnağa tüm vücudunda çıkan - bir cilt hastalığı - çıbanlar olduğu ifade edilmektedir.

Kuran'da, "şifa" ile ilgili konular incelendiğinde ise aşağıdaki ayetlerle karşılaşılmaktadır:

I. **Yunus, 57**: "Ey insanlar! İşte size Rabbinizden bir öğüt, kalplere bir şifa ve inananlar için yol gösterici bir rehber ve rahmet (olan Kur'an) geldi."
II. **Nahl, 69**: "Sonra meyvelerin hepsinden ye de Rabbinin sana kolaylaştırdığı (yaylım) yollarına gir. Onların karınlarından çeşitli renklerde bal çıkar. Onda insanlar için şifa vardır. Şüphesiz bunda düşünen bir (toplum) için bir ibret vardır. "
III. **İsra, 82**: "Biz Kur'an'dan, müminler için şifa ve rahmet olacak şeyler indiriyoruz."
IV. **Şuara, 80**: "Hastalandığımda da O bana şifa verir." (Hz. İbrahim'in duası)
V. **Fussilet, 44**: De ki: "O, inananlar için bir hidayet ve şifadır. İnanmayanların kulaklarında bir ağırlık vardır ve Kur'an onlara kapalı ve anlaşılmaz gelir. (Sanki) onlara uzak bir yerden sesleniliyor (da anlamıyorlar)."

Araştırma konusu ile ilgili olan bu ayetlerde geçen şifa sözcüğü, bazı yerlerde soyut ve bazı yerlerde de somut anlamlarda kullanılmışlardır (Öz, 2004). Örneğin, Yunus Suresi elli yedinci ayette geçen "kalplere bir şifa…" ifadesi, soyut bir anlamdadır. Esed (1999) 'e göre bu ayetin açıklaması, "adalete, gerçekliğe ve ahlaki güzelliklere ters düşen ne varsa hepsi için bir şifa, bir arınma vasıtası" olduğu şeklindedir. Somut, yani fiziksel anlamda kullanılan şifa örneği ise; Şuara suresi 80. ayette geçen "Hastalandığımda da O bana şifa verir" ifadesidir.

Şifa kavramının, Kur'an'da, genelde inançlı (mümin, imanlı) olan kişilere yönelik bir ayrıma işaret ettiği dikkate değerdir. Yazır (1979)'ın ve Bilmen (1985)'in tefsirlerinde de vurgulanan İsra Suresi'nin seksen ikinci ayetinde geçen "*…inananlar (mü'minler) için* şifa ve rahmet…" ve Fussilet Suresi'nin kırk dördüncü ayetinde "O (Kur'an), *inananlar için* bir hidayet ve şifadır." ifadelerinde şifa için gerekli şartın "inanmak" olduğu göze çarpmaktadır. Özetle, Kur'an ayetleri için vurgulanan şifa gücünün, maddi ve manevi anlamda "inananlara" yönelik bir işlevi olduğu, "inanmayanlar"ın ise onun şifa gücünden yararlanamayacağı anlaşılmaktadır. Buna karşılık, sadece Nahl suresinin altmış dokuzuncu ayeti, "…Onda (bal) *insanlar* için şifa vardır" ifadesi ile inanan ya da inanmayan tüm insanları kapsamaktadır (Öz, 2004). Bu ayette vurgulanan da Kur'an'ın şifa verici oluşu değil, balın şifa verici olduğudur. Bu ayetle de birlikte, Kur'an'ın kendisinin şifa etkisinin "inanmaya bağlı" olduğu daha fazla açıklık kazanmaktadır.

Buraya kadar aktarılan bilgilere göre kutsal kitaplarda, duanın karşılık bulması için "inanma" koşuluna bağlı oluşunun vurgulandığı görülmektedir.

Kur'an'dan şifa elde etmek için uygulanan geleneksel yöntem; ayetlerinin şifa amacıyla hastalıklara karşı okunması, yazılması ya da bu ayetlerin muska şeklinde taşınması şeklindedir. Bu uygulamaya Arapça'da "**rukye**" denilmektedir. Rukye sözcüğü; dua ile okuyup–üfürmekle ya da bir başka kişiye dua okutmakla şifa elde etme anlamlarına gelmektedir (Yazır, 1979 ve Canan, 1991). Rukye ile ilgili uygulamalar hadislerden aktarılmıştır. Takip eden bölümde hadislerde "dua ile şifa (rukye)" konusundan bahsedilecektir.

I.1.5.2. Hadislere Göre Dua ve Şifa

İslam öncesi dönemde de "rukye" uygulayan Araplar, Müslüman olduktan sonra da bu uygulamaya devam etmişlerdir. Hatta doğrudan bu konuda Hz. Muhammet'e danışmışlardır. Bu konuyla ilgili Avf B. Malik'in aktardığı hadis şöyledir: "Biz cahiliye (İslam öncesi) döneminde rukye yapardık. Günün birinde peygambere, 'Ey Allah'ın resulü! Bu konuda ne buyurursun?' diye sorduk. O da 'Bana okuma (rukye) şeklinizi gösterin! İçinde şirk (Tanrı'ya eş koşmak) olmadıkça rukyede bir sakınca yoktur' dedi."[6]

Hz. Ayşe'den aktarıldığına göre; "Bir kişi, kendisinde bulunan bir şeyden dolayı rahatsızlandığı zaman ya da kendisinde bir çıban, bir yara olduğunda, Hz. Peygamber parmağını (kendi tükürüğü ile ıslatır ve ıslak parmağını temiz bir toprağa sürdükten sonra) yaraya koyardı."[7]. Hz. Ayşe'den aktarılan diğer bir hadiste, "Hz. Muhammet, Ayşe'ye, göz değmesinden dolayı rukye yapmasını emretti"[8] şeklindedir.

Akrep sokmasına karşı Fatiha suresi ile rukye yapıldığına ilişkin hadis de vardır (Buhari, Tıb, 33). Yine Hz. Muhammet'in, hastalanan bazı kişilere "Mu'avvizeteyn/Sığınma" (Felak ve Nas sureleri) okuyup, onları sağ eliyle mesh (sıvazlama) ettiği ve peşinden de şöyle söylediği aktarılmaktadır. "Ey insanların Rabbi olan Allah'ım; hastalığı gider; buna şifa ver. Şifa veren yalnız sensin. Senin şifandan başka şifa yoktur. Hastalık bırakmayan şifa ver" (Buhari, Tıb, 37).

[6] Müslim, "Selam" Bölümü
[7] Müslim, "Selam" Bölümü ve Buhari, Tıp 38
[8] Müslim, "Selam" Bölümü ve Buhari, Tıp 35

Rukye, kişinin kendi kendine yapabileceği gibi bir başkası tarafından, bir başka kişiye de yapılabilmektedir. Bu konuyu örneklendiren, Hz. Ayşe'nin rivayet ettiği hadis şu şekildedir: "Resulullah, ailesinden biri hastalandığı zaman onun üzerine Felak ve Nas surelerini okuyup üfürürdü. Vefat ettiği hastalığa tutulunca, ben kendisine üfürmeye ve onu kendi elliyle sıvazlamaya başladım. Çünkü onun eli, bereketlilik açısından, benim elimden daha büyüktü."[9]

Rukyenin reddedilmesi ile ilgili bazı hadisler de vardır (Buhari Tıp, 17, 42 ve Ebu Davud, Tıp, 17). Fakat, İslam bilginlerinin çoğunluğu arasında rukye uygulamasının uygun olduğuna ilişkin ortak bir anlayış kabul görmektedir (Öz, 2004).

İslam toplumlarında rukye uygulamaları devam etmektedir. Bu uygulamalarda dua dili genelde Arapça'dır. Bununla birlikte Ortadoğu'da sayısız baba, eren ve evliyanın ruhlarına da Türkçe olarak dua edilmektedir (Günbulut, 1996). Türk halk hekimliğinde, hastalıkların nedenlerine yönelik açıklamalar ve bu nedenlere dayanılarak geliştirilen koruyucu yöntemlerde yoğun bir şekilde İslam öncesi inanışların ve özellikle Şamanizm'in belirgin izlerine rastlanmaktadır. Zamanla bu özgün inanışlara ve tedavilere İslam dini ile ilişkili özellikler de katılmış ve karma bir kültür oluşmuştur (Huten, 2007).

[9] Müslim, "Selam" Bölümü ve Buhari, Meğazi, 83

1.1.5.3. Türkiye-Müslüman Kültüründe Dua ile Şifa Uygulamaları ve Batıl İnanç Kavramı

Anadolu'da halk kültürü, bu bölgedeki binlerce yıllık çeşitli kültür birikimlerinin ürünüdür. Anadolu halkının geleneksel inançlarının birçoğu da majik yasalar ve bunların pratiklerine dayalıdır. "Majik" sözcüğünün Türkçe karşılığı "büyü"dür. Bu sözcüğün yerine sıklıkla kullanılan ve aynı anlama gelen diğer iki sözcük ise Arapça olan "sihir" ve Farsça olan "efsun"dur. Günümüzde Anadolu'da bu sözcüklerin her biri de kullanılmaktadır (Candan, 2002).

Türkiye halk tıp kültüründe hastalık nedenleri arasında: büyü, nazar değmesi, tabuların ihlali (evin çevresine ve eşiğe işemek gibi.), cin çarpması, kötü hava şartlarına maruz kalma, mevsimler içinde kanın kirlenmesi gibi kavramlar başta gelmektedir. Hastalıkları önlemeye ve iyileştirmeye yönelik pek çok inanç ve maddi önlemler bu temel nedenlere karşı geliştirilmiştir. Hastalıklardan korunmaya karşı kullanılan maddi önlemler arasında en yaygın olanları: Nazar boncuğu ve muska taşımak (genelde Kur'an'dan ayetler içeren ya da tılsımlı sözlerin yer aldığı kağıtların meşin ya da çeşitli formlarda metal koruyucular içinde boyuna asılması şeklinde), tılsımlı gecelik ve gece takkeleri giymek, yastık altında tılsımlı mühürler bulundurmaktır. Tılsımlı gecelikler ve tılsımlı metal mühürlerde; Kur'an ayetleri, tılsımlı sözler, kendi içinde bir şifre oluşturan rakam cetvelleri bulunmaktadır (Huten, 2007).

Halk hekimliği, tıbbın gelişmediği çağlarda, insanların kendi özel çabalarıyla hastalıkları tedavi etme yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bu uygulamalar günümüzde de devam etmektedir ve hastalıklarını geleneksel yöntemlerle tedavi eden ya da ettiren kişi sayısı oldukça fazladır (Akman, 2007).

Halk hekimliğinde çeşitli sıkıntılı durumlara ve hastalıklara karşı uygulanan değişik sağaltım yöntemleri vardır: Örneğin; nazar ve büyüye karşı kurşun dökmek, kronikleşmiş sıtmaların önüne geçmek için sembolik olarak "dalak kesmek", göz kapağında oluşan arpacık için "kırklamak"[10] denilen yöntemler uygulanır. Bu yöntemlerin dışında bugün de sık kullanılan hocaya okutma, en yaygın uygulamalardan biridir. Halk hekimliğindeki sağaltıcıların çoğu ya belli bir "Ocak"ta[11] yetişme ve izine tabi olarak hizmet eden kişiler ya da Kur'an okuyan din adamlarıdır (Huten, 2007).

Başlangıçta dans, müzik, hekimlik, şairlik ve sihirbazlık gibi çeşitli aktiviteleri yapabilme özelliklerine sahip olan ozan/kamların dini cephesini İslamiyet'ten sonra şeyhler, veliler almıştır. Bunların doktorluk fonksiyonunu ise "Ocaklı"lar üstlenmiştir (Araz, 1995).

[10] Bir tesbih ile arpacığın üzerine kırk defa "geri geri" denilerek vurulur ya da kırk temiz arpanın her biriyle bir defa, arpacık çıkan yere vurulur. Kırklama bitince arpalar bir kâğıda sarılarak bir kuyuya atılır (Huten, 2007)

[11] *Halk ağzında,* halk hekimliğinde bir önceki kuşaktan "el verme" suretiyle aktarılan bilgileri kullanarak belirli bir şikayeti ya da hastalığı iyileştirdiğine inanılan aile.(TDK, 1998).

Belirli ailelerde, kan bağı ile kuşaktan kuşağa aktarılan ve özellikle sağaltıcı nitelikte mistik bir takım yetenekler olduğuna inanılan kişiler, "Ocak" olarak adlandırılmakta ve Ocak'ın ismi de çoğunlukla, iyileştirilmesinde deneyim kazanılmış hastalıkla birlikte anılmaktadır. Hastalıkların iyileştirilme şekilleri Ocaklar'a göre farklılaşmakta, fakat hemen tamamında bir takım büyüsel işlemlerin, kitaba dayalı dinsellikle iç içe geçtiği anlaşılan bir takım bağdaştırmacı uygulamalar olduğu görülmektedir (Er, 2005). Ocaklarda çeşitli yöntemlerle hastalarını iyileştiren Ocaklı'lar, uygulama olumlu sonuç verdiğinde, "nefesi çok iyi geldi" ya da "eli çok iyi geliyor" şeklinde ululaştırılmaktadırlar (Araz, 1995). .

Gültekin (2007)'in gerçekleştirdiği alan çalışmasında, Tunceli bölgesinde bulunan 'Karıncalık Ocağı' araştırma konusuna örnek olarak gösterilebilir. Bu Ocak, çoğunlukla ellerde yahut genital bölgelerde görülen ve derideki derin çiziklerle belirginleşen hastalıkları ya da "siğil"ler gibi çeşitli cilt hastalıklarını iyileştirmek amacıyla, geçmişten günümüze, etkinlik göstermektedir. Alan çalışmasında ayrıca, uygulayıcıları erkek ve kadınlardan oluşan bu Ocaklık kurumunun, aile içerisinde tek bir bireyde bulunan özelliğin yine kendisinden sonraki kuşağa, çoğunlukla hemcinsine, birtakım ritüeller yoluyla aktarmasıyla kurumun sürekliliğinin sağlandığı ifade edilmektedir (Gültekin, 2007). Ocaklı kişi yaşlandığını hissettiği an kendisine yakın bulduğu birisine "el vermek"tedir. Bu kişi kadın olabileceği gibi erkek de olabilir. El verme veya el alma işlemleri bazen çok sade olabileceği gibi bazen de tören (ritüel) şeklinde, çeşitli dualar okuyarak ya da el verilen kişinin ağzına tükürerek olmaktadır (Boratav, 2003).

Candan (2002)'a göre, iyileştirme amacı ile de yaygın bir yöntem olarak kullanılan "tükürme" eyleminin altında yatan inanç, pozitif ya da negatif enerjinin maddeye sinmesi ve orada bir süre var olması inancına dayanmaktadır. Ocaklar'da ya da bunun dışında başkalarınca da uygulanan okuyup–üfürme geleneğinde de okuyan kişinin kendisinde bulunan pozitif enerjiyi nefes yoluyla bir başkasına (hastaya vb.) aktarma uygulamasıdır.

Hastalıkları iyileştirmeye çabalayan "Ocaklı"lar bir tek hastalığın uzmanı olmayıp, her derde deva getiren insanlar olarak bilinmektedirler (Boratav, 2003). Örneğin, pek çok deri hastalıkları (arpacık, çıban, siğil, içten gelen yanma, kabarma, kaşıntı vb.), alerjik hastalıklar, sarılık, karın ağrısı, vücutta herhangi bir uzvun şişliği gibi (Akman, 2007). Türkiye toplumunda, kamlık inancına bağlı eski inanç ve düşüncelerin devamı niteliğinde görülen bu inanışlara ait pratikler, varlıklarını sürdürmektedirler (Araz, 1995).

Günümüzde, bilim camiasında "batıl inanç (hurafe)" olarak nitelendirilen bu tip inanışların, pratiklerin pek çoğunun temeli binlerce yıllık Türk kültürüne, mitolojisine ve ritüellerine dayanmaktadır. Uygulanan yöntemler ise ya tamamen ya da kısmen değişerek varlığını sürdürmektedir (Akman, 2007).

Batıl inanç, Warren (1934) tarafından "bilimsel açıdan yanlışlığı kanıtlanmış olsa bile doğadaki olayları doğaüstü güçlere yükleme eğilimi" olarak tanımlanmıştır. Mailler ve Lundeen (1933) da batıl inancı, "birbiriyle neden-sonuç ilişkisi olmayan fenomenler ve nesneler arasında böyle bir ilişkinin varlığını iddia etmek" şeklinde

tanımlanmıştır. Yani batıl inanç olarak nitelendirilen bir durumda, organizma tarafından aralarında bir bağıntı olduğu varsayılan elemanlar, gerçekte birbirinden bağımsızdırlar (Ayhan ve Yarar, 2005).

Davranışlar için "batıl" kavramını psikolojide kullanan ilk araştırmacı, Skinner'dir. Güvercinlerle ilgili olarak yaptığı koşullama deneyinde, davranışıyla yiyeceğin ortaya çıkması arasında bir ilişki olmadığı halde, güvercinin rastlantısal bir ilişki varmış gibi davranmasını "batıl (superstitious)" olarak adlandırmıştır. Deney şu şekilde gerçekleşmiştir: vücut ağırlığı normalin % 75'ine getirilmiş bir güvercin yiyecek gözü olan bir kutuya konulmuştur. Aç olan güvercin gözün içindeki yiyecekleri görmektedir, fakat hiçbir şekilde yiyeceklere doğrudan ulaşamamaktadır. Fakat önceden belirlenen sabit bir aralıkta (30 sn.) birkaç parça yiyecek güvercine verilmektedir. Deney sonucunda Skinner, güvercinin yiyecek verilmeden hemen önceki davranışını tekrarladığını gözlemlemiştir (Tek ayak üstünde durma, zıplama, etrafında dönme gibi). Ancak, bu davranışlarla yiyeceğin verilmesi arasında hiçbir ilişki yoktur. Çünkü yiyecek zaten her otuz saniyede bir verilmektedir. Güvercin tek ayak üstünde dururken yiyeceğin verilmesi tamamen bir rastlantıdır, fakat yine de bu davranış güvercin tarafından tekrar edilmektedir. Bu davranış Skinner tarafından "batıl" olarak tanımlanmıştır (Skinner, 1948). "Science and Human Behavior" adlı kitabında, bu durumu genel olarak, "bir pekiştirecin ortaya çıkması ile tepki (davranış) arasında sadece rastlantısal bir bağ varsa, bu davranış batıl'dır " şeklinde tanımlamaktadır (Skinner, 1953).

Türkiye'de batıl olarak nitelendirilen inançlar ve uygulamalar üzerinde sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. Ayrıca yapılan bu çalışmaların bazıları alan çalışması (Örneğin, Akman, 2007; Gültekin, 2007 vb.) diğer bazıları ise teolojik bir yaklaşım ortaya koyan çalışmalardır. Batıl inançlar konusunu "Sosyal Psikolojik Analiz Düzeyi"nde ele alan bir çalışma Doğan (2006)[12] 'nın gerçekleştirdiği araştırmadır. Bilimsel açıdan "batıl inanç" olarak nitelenen inanışlar, örnek verilen araştırma da dahil, Türkiye'deki çalışmaların hiçbirinde, deneysel yöntem kullanılarak incelenmemiştir.

Batıl inançla ilgili yapılan tanımlara göre, bir inancın ya da davranışın batıl olarak nitelendirilebilmesi için, organizma tarafından aralarında bir ilişki olduğu varsayılan elemanların, gerçekte birbirlerinden bağımsız olduklarının ortaya konulmuş olması gereklidir (Mailler ve Lundeen 1933; Skinner, 1953; Ayhan ve Yarar, 2005). Bu tip bir gözlem yapılmadan, sadece mantığa ya da yordamaya dayanarak "batıl" etiketi koymanın, aktarılan tanımlara uygun olmadığı görülmektedir. Bunu açıklayabilmek için de söz konusu elemanlar arasındaki ilişkinin kontrollü bir şekilde incelenmesi gerektiği açıktır. Takip eden bölümde Türkiye'de ve yurt dışında, dua ve duanın tedavideki rolü üzerine yapılmış, ilişkisel ve deneysel araştırmalara yer verilecektir.

[12] Doğan, M. (2006). "Halk Arasında Batıl Olarak Nitelendirilen ve Kutsal Mekanlarda Uygulanan İnanç ve Davranışların Sosyal Psikolojik Açıdan İncelenmesi". Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

I.1.6. Dua ile Tedavi Üzerine Yapılmış Araştırmalar

Dua ve psişik şifa (psychic healing), yaygın olarak uygulanmakta olan şifa yöntemlerindendir. Bunlara genel olarak "uzaktan şifa (distant/absent healing)" denilmektedir (Sicher, 1998). Günümüze kadar, uzaktan şifa yöntemlerinin etkili olup olmadığını anlayabilmek için pek çok çalışma yapılmıştır. Özellikle duanın etkisini; depresyon, anksiyete, panik atak, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, kanser, AİDS, kalp-damar hastalıkları, romatizma vb. hastalıklar üzerinde inceleyen çalışmalardan elde edilen sonuçlar; bazı hastalıklar için tutarsız, bazıları için ise daha uyumlu görünmektedir. Bu nedenle de araştırmalar devam etmektedir.

I.1.6.1. Araştırmaların Başlangıcına Tarihsel Bir Bakış

Carrel (2001, Orj.;1944)'e göre, tarihin her döneminde, duanın tedavi üzerindeki etkileri, insanların dikkatini çeken konulardan biri olmuştur. Ancak, kendi kendine ya da bilinen yöntemlerle tedavi edilip iyileşebilen hastalıklar söz konusu olduğunda, tedavide başarı sağlayan gerçek nedeninin ne olduğunu anlamak güçleşmektedir. Yalnızca, her türlü tedavinin mümkün olmadığı ya da başarısız olduğu durumlarda, duanın etkileri daha açık bir şekilde gözlenebilmektedir.

Psikoloji alanında bir ekole bağlı olmaksızın, bağımsız yaklaşımlarıyla dikkat çeken William James (1842 – 1910), din psikolojisindeki çalışmalara, özellikle bu konuda yazdığı kitapla katkıda bulunmuştur (Schultz ve Schultz, 2002). Dua konusundan belki de ilk kez bahseden psikolog olan James (1902/2008) "Dini

Deneyimin Çeşitleri " adlı eserinde, duanın tedavideki yeri ile ilgili olarak; "Hastaya edilen dua açısından bakıldığında herhangi bir tıbbi olgudan mantıklı bir biçimde söz edilebilecekse, belli koşullar altında duanın tedaviye katkısı olduğundan ve terapötik bir ölçüt olarak teşvik edilmesi gerektiğinden de bahsedilebilmelidir" şeklinde bir yaklaşım ortaya koymuştur. Bu görüşüyle, duanın tedaviye etkisi olup olmadığının anlaşılabilmesi için incelenmesi ve elde edilen sonuçların da terapötik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

19. yy.'ın sonları ile 20. yy.'ın hemen başlarında dua ile ilgili yapılan bazı çalışmalar, öncü olmalarının yanı sıra, belki de en çarpıcı sonuçlara sahip olanlardır. Bu uygulamalara yönelik araştırmalar, Fransa'da dua ve telkin yoluyla tedavi uygulanan Lourdes[13] kasabasındaki sağlık bürosunda gerçekleştirilmiştir (Carell, 2001). Lourdes Uluslararası Tıp Birliği (AMIL)[14] 'nin resmi internet sitesinde Perrier (2003)'in aktardığı bilgilere göre, 1859 yılında tıp fakültesinden Prof. Vergez, uygulanan tedaviyi dikkatlice gözlemlemesi için Lourdes'e atanmıştır. 1862 yılına kadar yedi vakanın iyileştiği kaydedilmiştir Aynı kaynakta vakalar, tüm demografik ve hastalık bilgileriyle birlikte listelenmiştir. Listede; çeşitli hastalıklar (Kanser, Romatizma, Böbrek Yetmezliği, Multiple Skleroz/MS vb.)'a sahip, günümüze kadar iyileşen altmış yedi vaka yer almaktadır.

[13] Lourdes: Fransa'da dua ve telkin yoluyla hastalıklara tedavi uygulayan kutsal bir bölge (Carell, 2001).

[14] http://www.lourdes-france.org/index.php?goto_centre=ru&contexte=en&id=405 (03 – 04 - 2009)

Yazında, Lourdes'te tam olarak hangi yöntemlerin kullanıldığı bilgisine ulaşılamamıştır. Carell (2001)'in aktardığına göre dua ve telkinden yararlanılmıştır. Ancak, şifalı suların ve banyoların da kullanıldığına resmi internet sitesindeki bilgilerden erişilebilmiştir. Muhtemelen, Lourdes'te kontrollü araştırmalar yapılmadığı için yazındaki dua ile ilgili araştırmalarda, birkaç yayın dışında, yer almamıştır (Örn; Morris, 1982). Bununla birlikte, belgesel (National Geografic, 2009)'lere de konu olan bu yerin önemi ve ünü, Freud'un "Uyguladığımız tedavilerin Lourdes'dekilerle yarışabileceğini düşünmüyorum. Bilinçdışının varoluşu yerine 'Kutsal Bakire'nin mucizelerine inanan insanların sayısı çok daha fazladır" sözlerinden de anlaşılmaktadır (Freud, 1933).

Makalesinde, duanın -etkili olsun ya da olmasın- çok uygun ve geçerli bir bilimsel araştırma konusu olduğunu ifade eden Galton (1872), dua ile ilgili kayda geçen ilk çalışmalardan birini yapmıştır. O, belli bazı grupların diğer bazılarından daha fazla dua ettiğini fark etmiş ve eğer dua faydalı ise sık dua edenlerin diğerlerinden daha uzun yaşayacağını düşünmüştür. Buna dayanarak, kral ailesinin sıklıkla, insanların dualarının öznesi konumunda olmasından hareketle,[15] eğer dua etkiliyse kralların diğer insanlardan daha uzun yaşayacağını varsaymıştır. Yaptığı çalışma ile kral ailesinin, aslında daha düşük hayatta kalma süresine sahip olduğunu saptamıştır. Karşılaştırdığı gruplar ise İngiliz toplumunun çeşitli kesimlerinden avukatlar, soylular ve askeri yöneticilerdir. Sonuç olarak Galton, duanın yaşam süresini uzattığına dair bir bulguya ulaşamamıştır.

[15] O yıllarda İngiltere'de monarşi döneminde pek çok dua kralların adına yapılmaktaydı. "God save the queen (or king) / Tanrı, kralı/kraliçeyi korusun"

Byrd (1988)'e göre bu çalışma, duayla ilgili ilk araştırma olsa da tasarım açısından oldukça zayıf olarak nitelendirilmiştir. Galton (1872)'un araştırmasından sonra, yaklaşık yüzyıl boyunca dua konusuna el sürülmemiştir.

Joyce & Welldon (1965), duanın romatizmaya etkisi üzerine çift körlü klinik bir araştırma yürütmüştür. Deney ve kontrol gruplu bu çalışmanın başlangıç safhasında kendilerine dua edilen grubun hastalığı daha iyiye doğru gitmiş, ancak daha sonraki süreçte kontrol grubu daha olumlu sonuçlar vermiştir. Sonuç olarak gruplar arası anlamlı bir fark rapor edilmemiştir. Collipp (1969) de 18 lösemili çocukla, benzer bir araştırma yürütmüş ve duanın yararlı etkileri olduğunu ileri sürmüştür. Fakat bu yarar, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde değildir. Bu iki araştırmanın dua ile ilgili yazındaki ilk deneysel çalışmaları temsil ettiği görülmektedir.

I.1.7.2. Betimsel ve İlişkisel Araştırmalar

20. y.y.'nin sonlarına doğru, din ve sağlık konusundaki yayınların artmakta olduğu aktarılmaktadır (Koenig ve ark., 2001).

Koenig ve ark. (1988)'nın İllinois eyaletinde, iki geriatri (yaşlılık hastalıkları) hastası ve yaşlı merkezi (senior center)'ndeki kişilerle yaptıkları araştırmada katılımcılara; aşırı derecede fiziksel ya da duygusal acı içinde oldukları durumlarda doktorlarının onlarla birlikte dua etmelerinin nasıl hissettireceği sorulmuştur. Katılımcıların, % 51'i bunu çok istediklerini, % 27'si bu duruma olumlu baktıklarını,

% 20'den daha azı bu konuda karışık hisleri olduğunu belirtmişlerdir. % 5 'i ise karşı yönde fikir belirtmiştir. Koenig ve ark. (1989), aynı eyalette yaptıkları ayrı bir araştırmada doktorlara, stres sürecinde ya da ölüme yakın durumda olan yaşlı hastaların doktorlarıyla dua etmek isteyip istemeyecekleri konusunda fikirleri sorulmuştur. Doktorların % 63'ü, hastaların bunu istemeyebileceğini ifade etmişlerdir. Önceki araştırma ile karşılaştırıldığında bu sonucun; doktorların, hastalarının kendileri ile birlikte dua etmeleri karşısındaki tutumlarını doğru kestiremedikleri görülmektedir. Aynı çalışma kapsamında, örnekleme rasgele atanmış birinci basamak sağlık hizmetleri doktorlarının yaklaşık üçte biri, hastalarıyla daha önce dua etmiş olduklarını aktarmışlardır. Ek olarak, bu doktorların büyük çoğunluğunun ifadelerine göre, belirttikleri dua deneyimi hastalar için yararlı olmuştur.

Poloma ve Pendleton (1990, 1991), 560 katılımcı ile Ohio'da, refah (yaşam tatmini, olumsuz duygulanım, mutluluk, varoluşsal refah) ile dua, kiliseye gitme sıklığı, kilise aktiviteleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma yürütmüşlerdir. Elde edilen bulgulardan birisi, refah (yaşam tatmini ve mutluluk) ile dua etme sıklığı arasında güçlü, negatif bir ilişki olmasıdır. Başka bir deyişle, yaşam tatmini ve mutluk arttıkça dua etme davranışı azalmaktadır. Araştırmacılar ayrıca; törensel bir şekilde gerçekleştirilen dua yerine, konuşma şeklinde yapılan dua ve de sessiz bir şekilde edilen dua ile refah arasında daha güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır.

Eisenberg ve ark. (1993)'nın Amerika'da yürüttükleri ulusal bir anket çalışması kapsamında, 18 yaşından büyük 1539 yetişkin ile görüşme yapmışlardır. Katılımcıların % 34 'ü son bir yıl içerisinde en azından bir kez; manevi şifa, enerji terapisi, hipnoz, akapunktur ve dua vb. içerikli sağaltım yöntemlerine başvurduklarını belirtmişlerdir. Bu yüzdenin de önceki yıllarda yayınlanan raporlara göre, yüksek oranda bir artış gösterdiğini ifade etmişlerdir. Koenig ve ark., (2001) bu durumu, özellikle ciddi hastalığı bulunan kişilerin, bu hastalıkla baş edebilmek için dine dönüş yaşamakta oldukları ya da dua ettikleri şeklinde açıklamaktadır.

King ve Bushwick (1994), yaptıkları araştırmada, Kuzey Carolina'daki "Pitt Country Memorial Hastanesi"nde (n=120) ve Pensilvanya'daki "York Hastanesi"nde (n= 83) yatarak tedavi görmekte olan toplam 203 hastanın dini inançlarını ve tercihlerini incelemişlerdir. Hasta örnekleminin % 73'ü gündelik olarak ya da daha sık dua ettiklerini belirtmişlerdir. Hastalara, doktorların kendileriyle birlikte dua etmelerini isteyip istemedikleri sorulduğunda ise hastaların % 48'i doktorlarla birlikte dua etmeyi istediklerini (% 54 Kuzey Carolina, % 40 Pensilvanya) ifade etmişlerdir. Ek olarak, örneklemin % 42 'si doktorların, hastalara, dua ve inanca dayalı şifa (faith–healing) deneyimlerini sormaları gerektiğini düşünmektedir. Hastaların % 77'si ise doktorların, hastalarının manevi ihtiyaçlarını dikkate almaları gerektiğini belirtmişlerdir.

Yankelovich Partners A.Ş. tarafından, 1996 yılında yapılan ulusal bir anketin sonuçlarına göre, Amerikan toplumunun % 64'ü, eğer hastalar talep ediyorsa, "doktorlar hastaları ile duaya katılmalıdır" şeklinde düşünmektedir (Time, 1996).

Oyama ve Koenig (1998)'in Teksas ve Kuzey Carolina'da aile hekimliğinde ayakta tedavi olan üç yüz seksen hasta ile görüşme yaptıkları çalışmada; hastaların % 43'ü kendilerini tedavi eden doktorların dinsel inançları ile ilgilendiklerini belirtmişler, % 73'ü doktorlarıyla dinsel inanca ilişkin konuları paylaşmak istediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların % 67'si ise belli durumlarda doktorlarının kendileriyle dua etmelerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Dindarlık eğilimi arttıkça hastaların kendilerini tedavi eden doktorların dinsel inancı konusunda bilgi edinmeye ve bu konuları onlarla paylaşmaya daha istekli oldukları görülmüştür.

Rhee ve ark. (2004), New York 'da, çeşitli hastalıkları için dahiliye kliniklerine başvurmuş, ayaktan tedavi edilen ve sosyo-ekonomik düzey düşük 371 hasta ile görüşme yapmışlardır. Amacı, "tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT)"in yaygınlığını incelemek olan çalışmada, hastaların % 85,4'ünün TAT'a başvurduğu gözlenmiştir. Diet, bitkisel ürünler, egzersizler ve alternatif tedavileri kapsayan bu tedavilerden, TAT'a halihazırda, hastaların % 32,3'ünün katılmakta olduğu görülmüştür. Tüm bu uygulamalar arasında, hastaların en çok başvurdukları uygulama % 59,5'lik oranla "dua"dır. Kadınların duaya daha sık başvurdukları ve duanın eğitim seviyesinden bağımsız olduğu izlenmiştir. Araştırmacı, bu oranları önceki araştırma bulguları ile kıyaslayarak, 1990'dan bu araştırmanın tamamlandığı 2002 yılına kadar, TAT'a başvurma oranının arttığını belirtmiştir. Bu artış özellikle; dua (% 25 'ten % 59,2'ye) ve bitkisel ürün kullanımı (% 2,5'ten % 18, 3'e)'nda görülmüştür. Bu durumun Türkiye'deki dağılımına bakıldığında, Yaşan ve Gürgen (2004)'in araştırmasına göre; 285 hasta ile yapılan görüşme sonucu, tıbbi olmayan geleneksel yardım arama davranışları oranı psikiyatri polikliniğine başvuranlarda % 57, fizik tedavi polikliniğine başvuranlarda ise % 15 olarak kaydedilmiştir.

Laird ve ark. (2004), dua tipleri ve eklem iltihabı ile ilgili bir araştırma yürütmüşlerdir. İlk olarak, "Çok Boyutlu Dua Envanteri/Multidimensional Prayer Inventory (MPI)" nin, geçerliliği ve güvenirliği üzerine bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. İkinci çalışmada ise eklem iltihabı olan yetişkinlerde, bir baş etme stratejisi olarak duanın rolünü incelemişlerdir. Katılımcılar, 36 erkek (21 romatizmalı/rheumatoid arthritis, 1 çocukluk romatizmalı, 14 menisküslü) ve 126 kadın (72 romatizmalı, 2 çocukluk romatizmalı, 52 menisküslü)'dan oluşmaktadır. Araştırmada alınan ölçümlere göre; duanın, "fiziksel sağlıkla ilgili daha düşük kaygı" ile ilişkili olduğu görülmüştür. Haftalık olarak daha sık dua edenlerin hastalıklarıyla ilgili olarak daha az kaygılı oldukları ve hastalıkları için daha büyük bir dirence sahip oldukları görülmüştür.

Duaya ilişkin tutumların, yerel anglican (İngiliz) papazlarda mesleğe ait tükenmişlikle ilişkisini incelemek için Turton ve Francis (2007), İngiltere'de yerel bir kilisede çalışan 1278 papazla çalışmışlardır. Ölçümler, "Maslach Tükenmişlik Ölçeği", "Eysenck Kişilik Envanteri" ve papazların belirli durumlarda duaya karşı olumlu ya da olumsuz tutumunu ölçen bir skala üzerinden alınmıştır. Dua edilen "belirli durum" lar ise; ölmekte olan bir kimse için ya da hastalık ve fakirliğe karşı dua etme, diğer insanlarla birlikte dua etme, kamu servislerinde dua etme ya da kral/kraliçe, başbakan vb. için dua etme şeklindedir. Bulgulara göre yaş, benlik yitimi (depersonalizasyon) ve duygusal tükenmişliğin anlamlı bir belirleyicisidir. Bununla birlikte daha yaşlı papazlarda bu durum daha düşük seviyededir. Nevrotizm ve dışa dönüklük kişilik boyutları, tükenmişlikte bireysel farklılıkların, özellikle anlamlı belirleyicilerdir. Papazlar arasında duaya daha olumlu bir tutum sergileyenler

daha düşük duygusal tükenmişlik seviyeleri ve daha düşük benlik yitimi, ancak daha yüksek kişisel başarı seviyeleri göstermişlerdir. Duaya karşı güvenini kaybetmekte olan papazlar, benzer yaş diliminde ve benzer kişilik özelliklerine sahip olan ve de duaya güvenen papazlarla karşılaştırıldığında ise işle ilgili psikolojik sağlıkları daha düşük seviyelerde kaydedilmiştir. Araştırmacılar sonuçların; duanın bireyler üzerindeki psikolojik rolü ile ilişkili olarak yorumlanabileceğini belirtmişlerdir.

Ridge ve ark. (2008), İngiltere'de, AİDS'li kişilerin yaşamlarında, maneviyat ve dinin rolünü incelemişlerdir. 44 hasta ile yapılan bu çalışma sonuçlara göre, katılımcıların yaşantılarındaki iyileşme ve refahı (anksiyete azalması ve artan direnme gücü vb.) dua ve meditasyona atfetmekte olduğu görülmüştür.

"Eysenck Kişilik Envanteri"ni ölçme aracı olarak kullanarak dua etme sıklığı ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen Francis ve ark. (2008), Kuzey İrlanda'da 16–18 yaşlarında Katolik (n=1246) ve Protestan (n= 1060) okullarını bitirmiş toplam 2306 katılımcı ile çalışmıştır. Bulgulara göre dua etme sıklığı ile envanterin psikotizm[16] boyutu arasında psikolojik sağlık açısından pozitif bir ilişki vardır. Katolik ve Protestan okullu katılımcılar için dua sıklığının daha yüksek olduğu seviyeler daha düşük psikotizm puanları ile ilişkilidir. Buna rağmen, Katolik okullu katılımcılar için, dua etme sıklığı ile envanterin nevrotizm[17] boyutu arasında negatif bir ilişki gözlenmiştir.

[16] Psikotizm: Soğuk, mesafeli, saldırgan, güvensiz, duygusuz, tuhaf ve empati kuramama, suçluluk ve diğer insanlara karşı duyarsızlık gibi daha çok sıra dışı kişilik özelliklerini ifade etmektedir (Eysenck ve Eysenck, 1975, akt. Karancı ve ark. 2007).

[17] Nevrotizm: Kaygılı, depresif, gergin, çekingen, aşırı duygusal ve düşük öz-güvenli gibi özellikleri ifade eder (Eysenck ve Eysenck, 1975, akt. Karancı ve ark. 2007).

Dua ve mutluluk arasındaki ilişkiyi incelemek için Robbins ve ark. (2008), İngiltere'de, örnekleme 131 lisans öğrencisini atadıkları bir araştırma yapmışlardır. "Oxford Mutluluk" ve "Eysenck Kişilik" envanterlerinin kullanıldığı, bununla birlikte dua etme sıklığının ölçüldüğü araştırma bulgularına göre, dua etme sıklığı ve mutluluk arasında anlamlı pozitif bir ilişki görülmüştür. Ancak, kişilikteki bireysel farklılıklar da analiz edildiğinde bu ilişki ortadan kaybolmuştur.

Sabancı Üniversitesi Sanat ve Sosyal Bilimler Fakültesi'nde "Türkiye'de Dindarlık: Uluslararası Bir Karşılaştırma" adlı bir çalışma yürütülmüştür (Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu, 2009). Bu araştırma sonuçları henüz yayınlanmamış olmakla birlikte Mart 2009'da bir basın toplantısı ile kamuoyuna duyurulmuştur. Örnekleme yöntemiyle 1453 katılımcı ile 53 ilde gerçekleştirilen bu kapsamlı araştırmaya göre, Türkiye toplumunun % 80'inin dua ettiği kaydedilmiştir. Duaya başvurma nedenleri arasında ise % 97 ile "felaketlerden korunma" ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte; "iyi bir eş bulma", "sınavda başarılı olma" gibi amaçlarla da dua edildiği not edilmiştir. Ek olarak araştırmacılar Türkiye'de elde edilen bu verilerin; Şili, İrlanda, Filipinler, Slovakya gibi Katolik ağırlıklı nüfusa sahip olan ülkeler ile Rusya, Güney Kıbrıs gibi Ortodoks, Hıristiyan nüfusa sahip ülkelerle büyük benzerlik gösterdiğini vurgulamışlardır.

Buraya kadar dua ile ilgili olarak gerçekleştirilmiş ilk deneysel çalışmalar ile birlikte betimsel ve ilişkisel araştırmalara yer verilmiştir. Takip eden bölümlerde duaya ilişkin en çok araştırma yapılan hastalıklar (fizyolojik ve psikolojik) başlıklar

altında toplanarak sunulmuştur. Başlıklara geçmeden hemen önce duanın etkisinin incelendiği kronik romatizma ve beyin hasarı ile ilgili iki çalışma ayrıca aktarılmıştır.

Aracılı duanın (intercessory prayer) fiziksel sağlık ve psikolojik iyileşmeye etkisini inceleyen Matthews ve ark. (2000), yaş ortalaması 62 olan orta derecede ciddi kronik romatizmalı 40 hasta üzerinde çalışmışlardır. Hastalar, dua grubu (yüz yüze okunan) ve kontrol gruplarından birisine seçkisiz olarak atanmışladır. Her iki grup 6 ay gözlemlenmiştir. Ayrıca, çaprazlama yöntemi kullanılarak sonraki 6 aylık süreçte de "yüz yüze olmayan, uzaktan dua"nın etkisi, ölçülmeye çalışılmıştır. Tüm gruplar çalışma boyunca standart tıbbi tedavilerini de almaya devam etmişlerdir. Yapılan analizlere göre, ilk 6 ay sonunda, yüz yüze dua alan ve hiç dua almayan kontrol grubu karşılaştırıldığında dua grubu için anlamlı derecede bir iyileşme kaydedilmiştir. Sonraki 6 ay için, çaprazlama yapılarak "uzaktan dua alan" ve "yüz yüze dua alan" hastalar için ise iyileşmede anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla birlikte, bu gruplardaki katılımcıların, kaydedilen klinik düzelme oranları, uzaktan dua alanlar için % 53, yüz yüze dua alanlar içinse % 57'dir. Çalışmayı gerçekleştiren araştırmacılar, bu inceleme bulgularına dayanarak, kronik romatizmalı hastalara standart tıbbi bakıma ek olarak, "yüz yüze dua"nın faydalı olabileceğini ifade etmektedirler.

Travmatik beyin hasarı sonucu hastanede bilinçsiz bir şekilde yatmakta olan 26 hasta üzerinde aracılı duanın ve kişilerin dua etme alışkanlıklarının etkisini incelemek için Vannemreddy ve ark. (2009), hastaları dua (n=13) ve kontrol grubuna (n=13) ayırmıştır. Ölçme aracı olarak nörolojik testler olan "Glasgow Koma Ölçeği"

(hastanın beynindeki hasarı ölçer) ile "Glasgow Sonuç Ölçeği" (tedavi sonrası sonuçları ölçer) kullanılmıştır. Glasgow Koma Ölçeği puanları her iki gruptaki hastalar için de neredeyse eşittir. Sonuçlara göre, dua edilen grup hastanede daha fazla süre yatmıştır (P = .03). Bununla birlikte, dua etme alışkanlığı olan bireyler kafa travmasını takip eden iyileşme süreci daha olumlu seyretmiştir.

I.1.6.3. Dua ve Kanser Araştırmaları

Sodestrom ve Martinson (1987)'un, California eyaletinde bir tıp merkezinde, yirmi beş kanser hastası ile yaptıkları araştırmada, hastalara kanserle baş etmede en sık kullandıkları manevi stratejileri sormuşlardır. Hastalardan alınan bilgilere göre, bu stratejiler arasında en sık kullanılan yöntemin dua olduğu görülmüştür.

Johnson ve Spilka (1991)'nın göğüs kanseri olan yüz üç kadın hasta ile gerçekleştirdiği tarama çalışmasında, katılımcılar hastanedeki "din görevlisi" ve "eve gelen papaz" ile olan deneyimlerini aktarmışlardır. % 27'si, kendi papazları tarafından evde ziyaret edildiklerini, % 56'sı papazı hastaneye yatırıldıklarında gördüklerini (bunların % 37'si hastane din görevlisi gördüğünü) belirtmişlerdir. Katılımcılar (% 93 ile % 98 arasında değişen oranlarda) bakımları konusundaki memnuniyetlerinin; papazlar ya da din görevlileri tarafından ziyaret ediliş sayısı, dua edilmesi, kendilerine danışmanlık sağlanması, İncil okumaları vb. ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Hastalıktan kurtulmada umut sağlayan kaynakların gözlemlendiği çalışmada, Raleigh (1992); kronik hastalığı bulunan, yaşları 65 ya da daha altında olan doksan kişiyi incelemiştir. Michigan eyaletinde gerçekleştirilen bu araştırmadaki hastaların yarısı kanserlidir ve diğer yarısı başka kronik hastalıklara sahiptir. Araştırma bulguları, kanser hastalarının umutlarını arttırmak için kullandıkları stratejiler; işe girişmek (15 / 45), diğerleri ile sohbet etmek (8 / 45), dua etmek ve çeşitli dini aktivitelerde bulunmak (8 / 45) şeklindedir. Kronik hastalıklara sahip olanların ise, işe girişmek (11 / 45), dua etmek ve çeşitli dini aktivitelerde bulunmak (9 / 45), diğerleri ile sohbet etmek şeklindedir. Araştırmacı sonuç olarak, umutlu olmada ortak kaynakların aile, arkadaşlar ve dini inançlar olduğunu izlemiştir. Bu araştırma ile uyumlu bulgulara sahip başka araştırmalar da vardır: Mickley ve ark. (1992), Texas'ta ayakta tedavi sağlayan iki onkoloji merkezinde, 175 göğüs kanserli kadın hasta ile bir çalışma yapmışlardır. Araştırmada, "Nowotny Umut Ölçeği" kullanılarak ölçüm alınmış ve umut puanlarının iç güdümlü dindarlık[18] ile ve dine bağlı refah (religious well-being) ile ilişkili olduğunu kaydetmişlerdir. Roberts ve ark. (1997)'nın, Michigan eyaletinde jinekolojik kanser hastalığı bulunan kişilerle yaptığı çalışmada; hastaların % 93'ü, dini yaşantılarının umutlarını sürdürmeye yardım ettiğine inandıklarını belirtmişlerdir.

Halstead ve Fernsler (1994), % 51 'i göğüs kanseri olan elli dokuz kanser hastası ile bir anket çalışması yapmışlardır. Hastalar; a) beş yıl önce ya da daha

[18] İç Güdümlü Dindarlık: Temel motivasyonlarını dinlerinde bulan, ihtiyaçlarını dini inançlarıyla uyumlu hale getirmek için çabalayan ve dinilerinin temel prensiplerine uymaya çalışan bireyleri nitelemektedir (Allport ve Ross, 1967).

öncesinde kanseri yenmiş olan, b) araştırma anında tedavi almayan, c) hastalığın son aşamasında olmayan kişilerden oluşmaktadır. "a" grubundaki katılımcıların hastalıktan kurtulmalarının üzerinden geçen zaman, ortalama olarak teşhisi takip eden 13 yılı kapsamaktadır. "Dua ve kendini Tanrı'ya emanet etme"nin on iki adet baş etme davranışını içeren bir liste içerisinde en çok kullanılma ve en iyi sonuç verme ölçütleri söz konusu olduğunda en iyi baş etme stratejisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Tamamlayıcı & Alternatif Terapiler (TAT) ile duaya başvurma yaygınlığının, çeşitli kanser hastalıklarını yenmiş ve hiç kansere yakalanmamış kişiler arasında karşılaştırıldığı, Mao ve ark. (2007)'nın çalışmasında, Amerika'da yaşayan 31,044 katılımcı yer almıştır. Oldukça kapsamlı olan bu incelemede, katılımcıların 1904'ü kanseri daha önceden atlatmış, geri kalan katılımcılar ise kansere hiç yakalanmamış olanlardır. Sonuçlara göre, kanseri atlatmış olan katılımcıların % 40'ı geçen 12 ay içerisinde TAT'ın çeşitli biçimlerini (örn; bitkisel ilaçlar, yoga, reiki, hipnoz, kültürel şifa yöntemleri vb.) kullanmışlardır. En çok kullanılan TAT bileşenleri şunlardır: % 20 bitkisel ilaçlar, nefes egzersizleri % 14, meditasyon % 9'dur. Katılımcıların % 62 'si ise bu anket çalışmasından önceki 12 ay süresince kendi sağlıkları için % 39 'u başkalarının sağlığı için dua etmiştir. % 15 'i ise dua gruplarına katılmıştır. Araştırma bulgularından bir tanesi, kanseri yenen kişilerin, diğer başka ciddi hastalıklara (ör, kalp hastalığı) ve kronik asemptomatik hastalıklara (hipertansiyon ve kolestrol) sahip olan katılımcılara göre TAT'ı daha fazla kullanmış olduğudur. Fakat TAT kullanımı, kronik semptomatik hastalığı (Ör; ülser, eklem iltihabı, astım vb.) olan kişilerle benzer oranlardadır. Kanseri yenen kişilerde duaya, diğer tüm kronik ciddi hastalıklara sahip olanlardan daha çok başvurulmuştur.

Duanın, kanserle baş etme stratejisi olarak daha yaygın bir şekilde tanınmakta olduğunu aktaran Levine ve ark. (2009), duanın, göğüs kanserini yenmiş kişilerde duygu durum ve yaşam kalitesi açısından etkilerini incelemiştir. Araştırmacı, farklı etnik gruplarla yürüttüğü araştırmasında, göğüs kanserini atlatan 175 kadın katılımcıdan; "yaşam kalitesi", "maneviyat", "sosyal destek" ve "duygu durum"u kapsayan bir dizi ölçüm almıştır. Sonuçlara göre, dua eden katılımcılarla (% 81 'i dua etmiştir) etmeyenler arasında; yaşam kalitesi, sosyal destek ve psikolojik değişkenler için anlamlı bir fark ölçülmemiştir. Bununla birlikte, verilere göre, dua eden katılımcıların kanser deneyimlerinden daha fazla olumlu katkı keşfettiği görülmüştür.

I.1.6.4. Dua ve Kalp-Damar Hastalıkları Araştırmaları

Şifa ile ilgili yapılan araştırmalarda kullanılan yöntemlerden birisi, "mekanla sınırlı olmayan (nonlocal) şifa yöntemi"dir. Bu yöntem, tipik olarak, aracı bir kişinin uzak bir mesafede bulunan, belirli kişilere doğru dua okuması ya da olumlu zihinsel düşünceler göndermesi şeklinde gerçekleştirilir. Bir kişinin, bir başka kişi ya da kişilere "uzaktan ya da yüz yüze" dua okumasına ise "aracılı dua/intercessory prayer" denilmektedir. Dua okuyan aracı kişiler araştırmaya katılan kişileri tanımamaktadırlar ve katılımcılar da kendilerine dua okunduğunu bilmemektedirler. Bu yöntemin etki mekanizması da bilinmemektedir (Koenig ve ark., 2001). Bu yöntemi kullanarak, yaşları 16 – 60 arasında değişen doksan altı yüksek tansiyon hastası ile çift körlü bir araştırma Miller (1982) tarafından yürütülmüştür. Hastalara sekiz şifa uygulayıcısı tarafından uzaktan zihinsel şifa iletme yöntemi uygulanmıştır.

Şifa uygulaması içeriğinin evreleri; a) bir gevşeme adımı, b) daha yüksek bir güce ya da sınırsız varlıkla uyumlu hale gelme, c) hayalinde hastanın tam olarak sağlıklı bir durumda oluşunu canlandırma ya da bu durumu böyle kabul etme, d) Tanrı'ya ya da tüm güç ve enerjinin kaynağına duyulan minnettarlığın ifadesi şeklindedir. Ne doktorlar ne de katılımcılar, hangi hastalara zihinsel şifa uygulaması yapıldığını bilmemekteydiler. Bütün bu süreçte tıbbi tedavi uygulaması da devam etmiştir. İyileşme sürecine, büyük ya da küçük tansiyon ve kalp atış hızındaki değişikliklere göre karar verilmiştir. Ek olarak kiloya bakılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, şifa uygulaması gören grupta büyük tansiyon kontrol grubuna göre önemli düzeyde düzelme göstermiştir. Buna karşılık gruplar arasında; küçük tansiyon, nabız ya da kiloda önemli bir fark ölçülmemiştir. Şifacıların dördü hasta grupların tamamının % 92,3'ünde ilerleme görülmesini sağlayabilirken kontrol grubundaki ilerleme % 73,7 de kalmıştır.

Duanın etkisini ölçmek için yapılan, yazındaki önemli ve bolca atıf almış çalışmalardan biri, kardiyolog olan Byrd'in araştırmasıdır (Koenig ve ark., 2001). Byrd (1988), San Francisco Genel Hastanesi'nin koroner bakım ünitesinde, çift körlü klinik bir çalışma yürütmüştür. 393 hasta seçkisiz olarak "aracılı dua" (n= 192) ve "kontrol" gruplarına (n=201) atanmışlardır. Araştırma süresince hiçbir doktor ve hiçbir hasta, hangi hastalara dua edildiğini bilmemekteydiler. Aynı zamanda, hastalara dua okuyan kişiler hastaları tanımamaktaydılar. Araştırma sonuçlarına göre, dua grubundaki hastalarda kontrol grubuna göre "konjestif kalp yetmezliği[19] " daha az sayıda görülmüştür (D.G.: 8, K.G.: 20; $p < .05$). Dua grubundaki hastalar idrar söktürücüye daha az ihtiyaç duymuşlardır (D.G.: 5, K.G.: 15, $p < .05$), daha az

[19] Konjestif Kalp Yetmezliği: Kalbin yeterince kan pompalayamaz hale gelmesi durumu

sayıda kalp krizi yaşamışlardır (D.G.: 3, K.G.: 14, $p < .05$), daha az sayıda zatürre geçirmişlerdir (D.G.: 3, K.G.: 13, $p < .05$). Dua grubuna daha az antibiyotik yazılmıştır (D.G.: 3, K.G.: 17, $p < .005$) ve ek olarak kontrol grubunda, 12 hastaya yapılmasına karşın, dua grubundaki hiçbir hastaya tübaj[20] uygulaması yapılmamıştır. Diğer değişkenler kontrol edildiğinde, dua grubundaki hastaların solunum desteğine daha az ihtiyaç duydukları ve tıbbi tedavi gereksinimlerinin daha az olduğu gözlenmiştir. Koenig ve ark., (2001)'a göre bu sonuçların bilinen psiko-sosyal ya da psikolojik mekanizmalarla açıklamak zordur ve bilim camiasının bu bulgular üzerinde ciddi bir şekilde düşünmeden önce bu çalışma, en azından üç araştırma grubu ile tekrar edilmelidir. Byrd'ın araştırması ayrıca, aracılı duanın seçkisiz ve kontrollü incelendiği ilk çalışmadır (Dossey ve Hufford, 2005). Sonraki yıllarda, bu konudaki araştırmaların hız kazandığı görülmektedir.

Leserman ve ark. (1989), meditasyon ya da tekrarlı dua (repetitve prayer) ile rahatlama tepkisi (RT)"nin, kalp ameliyatına hazırlamadaki etkilerini incelmişlerdir. Yaş ortalaması 68 olan 27 kalp hastası, RT ve kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre, RT grubunda "Supraventriküler Taşikardi[21]"nin daha düşük bir orana sahip olduğu görülmüştür. Fakat, büyük ve küçük tansiyonda ya da kan değerinde bir fark bulunamamıştır. Duygu durumu profiline bakıldığında, RT grubunda kontrol grubuna göre önemli düzeyde gerginlik ve öfke azalması kaydedilmiştir. Buna rağmen, RT deneyimini yaşayan hastaların, çalışmanın başlangıcında, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek gerilim ve öfke puanları sergiledikleri görülmüştür.

[20] Tübaj: Boğaz gibi bir organın içine boru salmak.
[21] Taşikardi: Kalp atım hızının dakikada 100' ün üzerine çıkması durumu.

Ai ve ark. (1998) Michigan'da yürüttükleri araştırmada, kalp ameliyatı (CAGB) sonrasındaki on iki aylık süreçte psiko-sosyal iyileşmede dindarlığın rolünü, yaş ortalaması 64 olan 151 hasta üzerinde incelemişlerdir. Araştırmaya katılan hastaların % 76 'sı dinin kendileri için "çok önemli" olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmacılar, ameliyatı takip eden ilk ayda depresyon yaşayan hastaların daha çok dua ettiklerini gözlemlemişlerdir. Fakat, daha sonraki kontrollere göre duanın; ameliyat sonrası depresyon, sosyal destek ve diğer hastalıkların sayısının daha düşük seviyelerde seyretmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Harris ve ark. (1999), koroner bakım ünitesine henüz kabul edilmiş ve hastanede yatmakta olan 990 hasta ile çalışmışlardır. Seçkisizleştirilmiş ve çift körlü olarak yürütülen bu çalışmada, uzaktan (hasta yanında olmadan) edilen duanın kalp hastaları üzerindeki etkilerini, "hastalıkla ilgili tüm olumsuz durumlardaki azalma" ve "hastanede yatma süresi" bakımından incelemişlerdir. Ölçüm alınan bileşenler (olumsuz durumlar ve bakım süreci); kullanılan antibiyotik ve idrar söktürücü ilaç miktarı, düşük tansiyon, kararsız anjin, zatürre, kalp yetmezliği, taşikardi, sepsis, tübaj, kalp krizi, ölüm vb. şeklindedir. Araştırmada iki grup yer almıştır. Birinci grup, "dua grubu (n = 466, %61'i erkek)", ikinci grup ise "standart tıbbi bakım grubu (n=524, % 66'sı erkek)" dur. Yaş ortalaması her iki grup için de 66 'dır. Birinci grup için dua edilmiş, fakat ikinci grup için edilmemiştir. Dua eden kişiler hastaları tanımamaktaydılar. Bununla birlikte dua alan hastalar kendilerine dua edildiğini hiçbir şekilde bilmemekteydiler. Elde edilen bulgulara göre, dua grubunda "hastalıkla ilgili tüm olumsuz durumlar"ın ortalaması tıbbi bakım grubuna göre daha düşük bir oranda seyretmiştir. Fakat koroner bakım ünitesinde ve hastanede yatma süresi bakımından gruplar arasında bir fark ölçülmemiştir.

Ai ve ark. (2000), kalp nakli ameliyatı sonrasında (6 ay ve 1 yıllık süreçte) kişisel dua ile ilgili olarak, 151 (112 erkek, 39 kadın) hasta ile çalışmışlardır. Hastaların % 68'i ameliyattan sonraki süreçte dua ettiklerini belirtmişlerdir. Hastalardan Psikolojik Belirti Taraması (SCL90-R) ölçümü alınan araştırma sonuçlarına göre, duanın bir baş etme stratejisi olarak, ameliyat sonrası duygusal sağlığı daha olumlu etkilemiştir. Ameliyat sonrası 1 yıllık süreçte tüm gruplarda depresyon puanları azalmıştır, ancak en çok azalma dua grubunda olmuştur. Dua yoluyla baş etme stratejisi kullanımı; a) dinin önemini vurgulayan, b) ameliyattan sonraki 1 ayda yüksek düzeyde depresyon yaşayan, c) ameliyat öncesi sağlığı daha iyi olan, d) yıllık geliri 35 bin doların altında olan ve e) 65 yaşın altındaki hastalar arasında çok daha yaygındır.

Aviles ve ark. (2001), aracılı duanın kalp damar hastalıkları üzerindeki etkisi üzerine; seçkisizleştirilmiş, çift körlü ve kontrollü klinik bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmada, kroner kalp bakım ünitesinden henüz taburcu olmuş 799 katılımcı, dua ve kontrol gruplarına atanmışlardır. Bir ya da daha fazla kişi dua grubundaki hastalar için en azından haftada bir kez, toplam 26 haftalık zaman diliminde dua etmişlerdir. Hastalar 26 hafta boyunca hastalıkla ilgili pek çok değişkenle ilgili olarak kontrol edilmişlerdir. Sonuç olarak aracılı duanın, kroner kalp bakım ünitesinden taburcu olan hastalar üzerinde, hastalıkla ilgili tıbbi değişkenler açısından anlamlı bir etkisine rastlanmamıştır.

Leibovici (2001), duanın etkisini, kan dolaşımı enfeksiyonuna sahip hastalar üzerinde; çift körlü, seçkisiz ve paralel gruplu olarak yürütülen araştırmada, üniversite hastanesi olan Rabin Tıp Merkezi'nden 3393 hasta ile çalışmıştır.

Hastaların 1691'i dua grubuna, 1702'si de kontrol grubuna atanmışlardır. Dua uygulaması uzak bir mekandan gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; dua grubundaki ölüm oranı % 28,1 (475 / 1691), kontrol grubundaki ölüm oranı % 30,2 (514 / 1702)'dir. Fakat bu oranlar için gruplar arası farklar anlamlı düzeyde değildir. Bunun yanında; hastaların hastanede yatma süresi ve ateşli olarak geçirdikleri süre, dua grubunda anlamlı düzeyde düşük olarak kaydedilmiştir. Araştırmacı, kan dolaşımı enfeksiyonu olan hastalar için elde ettiği sonuçlara dayanarak duanın bu hastalık için faydalı olduğunu ve yan etkisi olmadığını ileri sürerek, klinik uygulamalarda kullanılabileceğini ifade etmiştir. Ek olarak, daha kapsamlı araştırmaların yapılmasını önermektedir.

Kalp ameliyatı sürecinde baş etme stratejisi olarak bireyin kendi kendine ettiği "kişisel dua"nın incelendiği araştırmada Ai ve ark. (2002); kalp ameliyatını bekleyen, orta yaş ve daha ileri yaşlardaki (35 ve üstü) 246 hasta ile çalışmışlardır. Bulgulara göre, katılımcıların büyük çoğunluğunun kalp ameliyatı öncesi dua etmeyi seçtikleri ve kişisel duanın ameliyat öncesi olumlu tutumun göstergesi olduğu gözlemlenmiştir. Dua, hastalar için içinde bulunulan tıbbi koşulda iyimserliğin bir yordayıcısı rolündedir. Ancak, ilişkide, dua çeşidinin anlamlı bir rolüne rastlanmamıştır. Araştırmacılar, "iyimserliğin", genel olarak, sağlıkla olumlu bir ilişkisi olduğuna vurgu yaparak, doktorların hastalarının dini baş etme stratejilerine - bunun hasta için önemli bir şifa kaynağı olabileceğini hatırlatarak- dikkat etmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, klinisyenlerin duayı tıbbi bir sahnede değerlendirmeleri önerilmektedir.

Koenig ve ark., (2001)'nın da işaret ettiği, yaklaşık sekiz yılda tamamlanan ve 2,4 milyon dolara mal olan, yazında önemli bir yer tutan araştırmalardan biri; Benson ve ark. (2006) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar, duanın faydalı olduğuna ilişkin bulgulara sahip önceki klinik çalışmaların iyi kontrol edilerek gerçekleştirilmediğini vurgulayarak araştırma desenlerini oluşturmuşlardır. Çift körlü, plasebo kontrollü ve oldukça kapsamlı olarak yürütülen bu çalışmada araştırmacılar, üç araştırma grubu kullanarak "aracılı dua (intercessory prayer)"nın, "Koroner Arter Bypass Graft (kalp ameliyatı)"tan sonraki etkisini incelemişlerdir. Araştırmaya toplam 1,802 hasta katılmıştır. Araştırmaya katılan, her gruptaki katılımcılar güçlü bir şekilde ve sayıca birbirlerine yakın oranlarda manevi şifaya inanmaktaydılar. Dua eden aracı kişiler ise Hıristiyan olup (Katolik ve Protestan), bu aracı kişilerin dua içeriği, "başarılı bir ameliyat, çabuk ve sağlıklı iyileşme ve de olumsuzluklarla karşılaşılmaması" gibi dileklerden oluşmaktadır. Dua okunacak hastaların adları ve soyadlarının ilk harfleri listelenerek dua okuyacak kişilere iletilmiştir. Hastalar, altı farklı Amerikan hastanesinden olmak üzere, üç gruptan birine seçkisiz olarak atanmışlardır. Gruplara, kapalı zarflar ile yazılı bildirim yapılmıştır. Birinci ve ikinci gruba, "dua alabilir ya da almayabilirsiniz", üçüncü gruba ise " dua alacaksınız" şeklinde bir açıklama yapılmıştır. Yani ilk iki gruptaki hastalar, kendilerine -aracı bir kişi tarafından- dua okunup okunmadığını kesin olarak bilmemekteydiler. Üçüncü gruptaki hastalar ise kendilerine dua edileceğini kesin olarak bilmekteydiler. Gerçekte, "Grup-1" ve " Grup-3" için dua edilmiştir, fakat "Grup-2" için dua edilmemiştir. Ameliyattan sonraki 30 günü kapsayan süreçte, her üç grup da herhangi bir komplikasyon[22] için ya da "ölümle sonuçlanma"

[22] Komplikasyon: Bir ameliyat ya da herhangi bir müdahale sonrası oluşan, karmaşık ve olumsuz durum.

bakımından- takip edilmiştir. Araştırma sonuçları şu şekildedir: Kendilerine dua edilip edilmeyeceğini kesin olarak bilmeyen, fakat kendilerine dua edilen grup 1 'deki hastaların % 52 'sinde (315 / 604); yine kendilerine dua edilip edilmeyeceğini kesin olarak bilmeyen, fakat kendilerine dua edilmeyen grup 2'deki hastaların % 51 'inde (304 / 597) komplikasyonlar ortaya çıkmıştır. Kendilerine kesin olarak dua edileceği söylenen ve de edilen grup 3'teki hastaların ise % 59'unda (351 / 601) yine çeşitli komplikasyonlar görülmüştür. Bunlar; herhangi bir enfeksiyonel durum, nörolojik komplikasyonlar ve de akciğer, böbrek, kalp, damar ve diğer komplikasyonlardan oluşmaktadır. Ameliyat sonrası "ciddi bir durum "la karşılaşma ve "ölüm" oranı ise her üç gurupta da benzer düzeylerde gerçekleşmiştir. Sonuç olarak, bu araştırmanın iki ana bulgusu vardır. Bir tanesi, duanın bizzat kendisi kalp ameliyatı sonrasında komplikasyonların oluşup oluşmamasında etkili değildir. İkincisi ise kendilerine dua edildiğini kesin olarak bilen hastalar, kendilerine kesin olarak dua edileceğini bilmeyen, fakat gerçekte dua edilen hastalara göre, kalp ameliyatı sonrasında daha yüksek bir oranda komplikasyona maruz kalmışlardır. Araştırmacılar, kendilerine dua edileceği söylenen ve edilen grup 3'teki komplikasyon fazlalığını açıklayamamakla beraber, bunun bir şans faktörü olabileceğini vurgulamaktadırlar. Ayrıca bu konuda ek araştırmalara ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırma sonuçlarının, Byrd (1988) ve Harris & ark. (1999)'nın, aynı konuda daha önce aktarılan, "duanın olumlu bir etkisi olduğuna" ilişkin araştırma bulguları ile uyumlu olmadığı görülmektedir.

Duayı bir baş etme stratejisi olarak inceleyen Ai ve ark. (2007), açık kalp ameliyatı geçirmiş 310 hasta ile görüşme yapmıştır. Yapısal eşitlik modeli iyimserliğin, duanın baş etmedeki olumlu etkisine aracılık ettiğini göstermiştir.

"Dua" ve "gevşeme egzersizi"nin, açık kalp ameliyatında genel anestezi altında bulunan hastalar üzerindeki etkisini incelemek için Ikedo & ark. (2007), Nebraska'da Tıp Merkezi'nde 78 hasta ile seçkisiz, çift körlü ve kontrollü bir çalışma yürütmüşlerdir. Birinci gruba ameliyat süresince CD'den kulaklıkla dua, ikinci gruba ise "gevşeme egzersizi" dinletilmiştir. Üçüncü grup ise içi boş, yani sessiz bir CD'nin dinletildiği plasebo grubudur. Dinletilen duanın içeriği özetle, ameliyatın iyi geçmesi ve hastaların sağlığına kavuşması için Tanrı'dan yardım talep eden cümlelerden oluşmaktadır. Gevşeme CD'si ise Columbia Üniversitesi'nde ameliyatlarda kullanılan ve daha önceki bir çalışmada[23] "klasik müzik" ve "boş CD"den daha etkili olduğunun görüldüğü "Hemi-Sync" ürünüdür. Sonuçlara göre, gruplar arasında; diyabet, yüksek tansiyon, hiperlipidemi (kandaki yağ oranının normalden yüksek olması), konjestif kalp yetmezliği ve sigara içme ile ilgili herhangi anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Ek olarak, duygu durum profillerine bakıldığında; gruplar arasında, gerilim, depresyon, öfke, dinçlik ve zihin karışıklığı açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Dua grubundaki hastaların, duanın kalp ameliyatına etkisine en az inanan grup olduğu da belirtilmiştir. Gruplar; ameliyattan sonra yoğun bakımda kalma uzunluğu, kendileri için morfin kullanılma oranları bakımından da benzer özellikler sergilemişlerdir. Yine gruplar arasında ameliyat sonrası komplikasyonlar açısından, göğüs kemiği enfeksiyonu oranları; % 4 dua g., % 4 gevşeme g., % 19 kontrol g.'da olmakla beraber, anlamlı bir fark saptanmamıştır.

[23] Kliempt, P. ve ark. (1998); akt. Ikedo ve ark. (2007).

Amerikan Kalp Birliği'nin raporlarına göre[24], Amerika'nın en ölümcül şekilde sonuçlanan hastalıklarının başında kalp hastalıkları gelmektedir. Bu durum ise" dua ve kalp hastalığı" araştırmalarına olan ilgiyi açıklar görünmektedir. Bu konuyla ilgili yazındaki son iki çalışma Ai ve ark. (2008 ve 2009)'na aittir.

Ai ve ark. (2008), Michigan Üniversitesi Hastanesi'nde yürüttükleri araştırmada, açık kalp ameliyatı geçiren orta yaşlı ve yaşlı 295 katılımcı ile çalışarak; "dua çeşidi/tipi", "iyimserlik" ve "iyileşme" arasındaki ilişki incelemiştir. İlişkilendirme, a) demografik ve sosyo-ekonomik durum, b) dini bağlılık, c) ameliyatla ilgili zorluklarla baş etmede yararlanılan kişisel dua tipi arasında yapılmıştır. Sonuçlara göre,

1) Yaş ve eğitim iyimserlikle pozitif bir ilişkiye sahiptir. Yaş, stresle negatif bir ilişkiye sahiptir. Eğitim, ameliyat sonrası olumsuzluk (depresyon ve anksiyete) göstergeleri ile negatif yönde bir ilişki sergilemiştir.
2) İyimserlik, akut stres belirtileri ve ameliyat sonrası depresyon ve anksiyete ile negatif ilişkili bulunmuştur.
3) Akut stres belirtileri, ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon ile pozitif ilişkilidir.
4) Anksiyete ve depresyon arasında pozitif bir ilişki vardır.

Dua ise 4 farklı kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler, Poloma ve Gallup (1991)'in anket sonuçlarına göre sınıflandırdığı;

[24] American Heart Association. (2005), akt. Ai, (2008)

a) “Ritüel dua” : İncil’in ya da ilgili metnin ezberden ya da doğrudan metin üzerinden okunması. Anket sonucu kullanım oranı % 22 / n= 911.

b) “Etkileşimli/içsel dua” : Kişinin kendi kelimelerini kullanarak dua etmesi. Anket sonucu kullanım sıklığı, % 84 / n= 911.

c) “Rica edici dua”: Bir ihtiyaç ya da özel bir şey için yapılan dua (örn; kendi ya da ailesinin sağlıklı olmasını isteme). Anket sonucu kullanım oranı, % 42 / n= 911.

d) “Derin düşünceli dua/Meditative”: Daha az aktivite içeren ve fiziki hareket bakımından daha pasif bir duruş sergilenerek yapılan, bunun yanında kutsal olanı içsel olarak deneyimleme - düşünme, hissetme ve dinleme - sürecini kapsayan dua tipidir. Anket sonucuna göre başvurma oranı % 52 / n= 911.

Belirtilen dua kategorilerinden yararlanan Ai ve ark. (2008)’nın yaptığı analizlere göre, bu dört dua tipi birbirleri ile pozitif bir ilişki sergilemektedir. “Yaş”, “rica edici dua” ile sınır seviyede pozitif bir ilişki göstermiştir. “Eğitim”, “etkileşimli dua” ve “derin düşünceli dua” ile negatif ilişkilidir. “rica edici dua” ve “iyimserlik” sınır seviyede pozitif ilişki göstermiştir. Diğer üç dua ile “akut stres belirtileri”, “ritüel dua” ameliyat sonrası anksiyete ile pozitif bir ilişki sergilemiştir. Beklenmeyen bulgu, sadece “rica edici duanın” iyimserlikle ilişkili çıkmış olmasıdır. Araştırmacılar; bazı manevi baş etme stratejilerinin tıbbi kriz durumları için koruyucu olabileceğini vurgulayarak, bulgularının inanç etkisinin karmaşık doğasını anlamaya katkıda bulunabileceğini ifade etmişlerdir. Bu yeni araştırmanın tasarımından, duanın kategorilere ayrılarak incelenmeye başlandığı görülmektedir.

İnancın, sağlık ve iyileşme arasındaki bağlantısı ile ilgili çoğalan kanıtlar üzerine ulusal liderler, bağlantının altında yatan mekanizmanın keşfedilmesine ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir. Bunu ifade eden Ai ve ark. (2009), açık kalp ameliyatı geçirecek olan 294 (yaş ort: 62) hasta ile çalışarak, baş etme stratejisi olarak kullanılan ve ameliyat sonrasındaki yaşam kalitesinde kısa süreli rol oynayan "kişisel dua"yı bir psiko-sosyal mekanizma olarak incelemişlerdir. Ameliyat öncesi ve sonrası alınan ölçümler, "Yapısal Eşitlik Modeli" ile anksiyete, depresyon ve yorgunluk seviyeleri değerlendirilmiştir. Bulgulara göre, baş etme stratejisi olarak başvurulan dua; kısa süreli yaşam kalitesine, bilişsel baş etme ve sosyal destek algısı aracılığı ile dolaylı bir etkide bulunmaktadır. Araştırmacılar, psiko-sosyal etmenlerin, ameliyat sonrası kısa süreli yaşam kalitesi üzerinde duanın potansiyel rolünü açıklayabileceğini ifade etmişlerdir.

I.1.6.5. Dua ve Anksiyete Araştırmaları

Elkins ve ark. (1979), Amerika'nın Tennesse eyaletinde, bir Baptist[25] kilisesinin 42 üyesi ile seçkisizleştirilmiş klinik bir çalışma gerçekleştirmişlerdir (Yaş ort: 34). Katılımcılar seçkisiz olarak şu üç gruptan birine atanmışlardır:

a) 10 günlük bir süre için "Deep Muscle Relaxation /Derin Kas Gevşeme Egzersizleri" denemesi (DMR)
b) 10 günlük bir süre için "Prayer (Dua)" denemesi (P)
c) Hiçbir uygulama yapılmayan kontrol grubu (K)

[25] Baptist: Vaftiz ritüelininin, vaftiz olacak kişi bunun anlamını kavrayabilecek yaşa gelene kadar yapılmaması gerektiğini düşünen hıristiyan bir cemaattir (Cambridge Dictionary, 2008).

Bu çalışmada "dua" grubu da kendi içerisinde, "petitionary (rica edici) dua" ve "reflective (sessiz ve düşünceli) dua" şeklinde ikiye ayrılmıştır. Uygulama sürecinde, frontalis kas (alın kasları) gruplarından, EMG (electromyogram) ile gerilim ölçümü alınmıştır. Ek olarak, durumluk anksiyete ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; DMR grubundaki katılımcılardan, dua ve kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek derecede kas gerilimi azalması kaydedilmiştir. Yine DMR grubundaki katılımcıların anksiyete düzeylerinde, kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde bir azalma görülmüştür. Fakat, DMR grubundakilerin anksiyete düzeylerindeki azalma, dua grubundakilerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek değildir. Dua grubu ile kontrol grubu arasında kas gevşemesi ve anksiyete açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Son olarak, "rica edici" ile "sessiz ve düşünceli" dua, sonuçlar açısından ilişkisiz bulunmuştur.

Morris (1982), yürüttüğü bir araştırmada, ciddi fiziksel kronik hastalıkları olan ve Fransa'nın Lourdes kasabasındaki "şifa tapınağı"na hac yapmaya gidecek olan yirmi dört kişi ile çalışmıştır. Katılımcılar, üç zaman diliminde incelenmişlerdir (T-1, T-2 ve T-3). T-1, hacca gitmeden önceki bir aylık zaman dilimi; T-2 hacdan sonraki bir ay ve T-3, hacdan döndükten sonraki on aylık süreci tanımlamaktadır. Katılımcılara, bu üç zaman diliminin her birinde, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, T-1'den T-2'ye ve T-1'den T-3'e "durumluk" ve "sürekli" kaygıda anlamlı derecede azalma kaydedilmiştir ($P < .01$). Ek olarak, T-2'den T-3'e doğru durumluk anksiyetede önemli derecede artış olduğu görülmüştür ($P < .05$). Araştırmada kontrol grubu kullanılmamıştır.

Carlson ve Ark. (1988)'nın yaptığı seçkisiz kontrollü bir çalışmada, "Devotional Meditation (DM)/ibadetle ilgili meditasyon (tefekkür)"nun psikolojik durum ve psikolojik stres üzerindeki etkisi incelenmiştir. DM, bir dua periyodu ile İncil'in sessiz bir şekilde okunması ve dikkatlice düşünülmesinden oluşmaktadır. Bu teknik, DM, "Progressive Relaxation (PR)/gevşeme egzersizleri" ile karşılaştırılmıştır. Uygulama yirmişer dakikadan altı oturumda olmak üzere toplam iki haftada gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, Chicago bölgesindeki "Christian Liberal Arts Fakültesi"nden otuz altı lisans öğrencisinden oluşmaktadır. Bu öğrenciler cinsiyetlerinden seçkisiz olarak; DM, PR ve kontrol grubu koşullarına yerleştirilmiştir. Katılımcıların kalp atım hızı, vücut sıcaklığı için ölçümler alınmış, bununla birlikte, dört kas grubundaki gerilimi görüntülemek için electromiyogram (EMG) kullanılmıştır. Katılımcılardan; standart anksiyete, gerilim ve duygusal değişiklik ölçümleri alınmıştır. Ölçümler hem uygulama anında hem de uygulama sonrasında alınmıştır. Uygulama anında alınan ölçüm sonuçlarına göre, DM grubundaki katılımcıların dört kas bölgesinden ikisindeki gerilim azalma göstermiştir. Buna karşılık PR grubundaki katılımcılarda dört kas grubundan ikisinde gerilim artışı görülmüştür. Uygulama sonrasında yapılan ölçümlerde ise, PR ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında DM grubu, öfke ve anksiyete düzeyleri açısından anlamlı ölçüde düşük seviyelerde olduğu ancak, fizyolojik değişkenler bağlamında bir fark gözlenmediği kaydedilmiştir.

Yapılan bir çalışmada, ankisyete bozukluklarında, bir tedavi olarak Budist meditasyonun etkileri gözlemlenmiştir. Kabat-Zinn ve meslektaşları (1992)'nın yöneticiliğinde, DSM – III ölçütlerine göre; agorafobi eşlik etsin ya da etmesin,

genelleşmiş anksiyete bozukluğuna ya da panik bozukluğa sahip 22 kişiye, toplam sekiz haftalık meditasyon çalışması yaptırılmıştır. Bu meditasyon temelli program, "gevşeme ve stres azalması" üzerine yapılandırılmış sınıflarda, haftalık ikişer saat olmak üzere uygulanmıştır. Ek olarak; altıncı haftada yedi buçuk saatlik bir "sessiz meditasyon"a çekilme uygulaması içermektedir. Bu araştırmanın sonucunda, yirmi iki hastanın yirmisinde, istatistiksel olarak anlamlı ve klinik açıdan önemli derecede anksiyete azalması ve panik atak sıklığında azalma kaydedilmiştir.

Azhar ve ark. (1994)'nın, aşırı dindar Müslüman ve anksiyete bozukluğuna sahip hastalar üzerinde yaptığı araştırmada dini terapi (orij; "religious psychotherapy"), standart psikoterapi ve anksiyeteye karşı kullanılan ilaçlar ile birlikte uygulanmıştır. Bu araştırmada, dini terapi; bazı özel dini konularda konuşma, kutsal metinden (Kur'an) okuma yapma, duaya ve meditasyon (tefekkür)'a teşvik etme şeklinde bir içeriğe sahiptir. Bu çalışmada, tek başlarına standart psikoterapi ve anksiyete ilaçlarının kullanılmasındansa dini terapi ile birlikte yapılan uygulamanın, yaygın anksiyete bozukluğunun azalmasında daha etkili olduğu gözlenmiştir. Araştırmacılar, psikoterapi ve ilaçlarla birlikte dini terapinin, en azından aşırı dindar hastalar için, anksiyeteyi azaltmak için bir araç olarak kullanılabileceğini önermektedir. Bu araştırmaya katılan yirmi iki hastanın on sekizi Miller ve ark. (1995) tarafından, üç yıl süreyle takip edilmiştir. Bu takip sonucunda; meditasyon aracılığıyla anksiyete ve panik atakta gerçekleşen azalmanın, meditasyon uygulamasına daha sonra da devam edenler arasında korunduğu görülmüştür

"Uzaktan aracılı dua" nın etkisini kontrollü bir çalışmada inceleyen Palmer ve ark. (2004), 7 yerel kilise topluluğundan 86 katılımcı ile çalışmışlardır. Katılımcılar dua (n= 45) ve kontrol grubuna (n=41) seçkisiz olarak atanmışlardır. Dua okuyan aracı kişiler, 1 aylık süreçte her gün; katılımcılar tarafından belirtilen yaşam problemleri ve kaygılar için dua etmişlerdir. Katılımcılar dua edildiğinden habersizdiler. Ölçümler, "Tıbbi Sonuç Çalışması Kısa Form-20" üzerinden alınmıştır. Ön ölçüm ve son ölçümlere göre; temel bulgularda duanın doğrudan bir etkisi yoktur. Katılımcıların kaygı seviyesini etkili olarak azaltmada duanın etkisi sadece, katılımcılar başlangıçta problemin çözülebilir olduğuna inandıkları zaman ortaya çıkmıştır. Dua grubundaki katılımcılardan, problemlerin çözülebilir olduğuna inanmayanlar ile kontrol grubu arasında bir fark kaydedilmemiştir. Dua alan grup içerisinde duaya daha yüksek inanca sahip olanlarda daha iyi fiziksel işlevler ölçülmüştür. Buna rağmen, kontrol grubu içerisinde; dua puanlarına göre duaya daha az inanan katılımcılarda, daha iyi zihinsel sağlık puanları kaydedilmiştir.

McCaffrey ve ark. (2004); 1998 yılında, Amerika'da 2055 kişinin katıldığı ulusal bir anket çalışması yürütmüşlerdir. "Dua" ile ilgili olan bu yoklamada; katılımcıların % 35'i sağlıkla ilgili kaygıları için (son on iki ayı kapsayan), % 75'i sağlıklı bir durumda olmak için (gelecekteki hastalıkları engellemesi için), % 22 'si özel tıbbi sağlık sorunları için dua ettiklerini belirtmişlerdir. Özel tıbbi sağlık sorunları için dua edenlerin % 69'u, duayı bu sorunları için çok yararlı bulmuşlardır.

I.1.6.6. Dua ve Depresyon Araştırmaları

Malezya'da, kronik depresyonlu Müslüman hastalarla, depresyon için verilen standart psikolojik bakıma yardımcı olarak dini psikoterapinin etkileri gözlemlenmiştir. Bu çerçevede iki araştırma yürütülmüştür Azhar ve Varma (1995a, 1995b). İlk araştırmada, oldukça dindar 64 Müslüman hasta, ikincide oldukça dindar 30 Müslüman hasta, dini tedavi grubu ya da kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmışlardır. İki çalışmadaki kontrol koşulları da haftalık psikoterapi desteği ve ilaç tedavisi içermektedir. Dini psikoterapi koşulları ise, haftalık psikoterapi desteği ve ilaç tedavisine ek olarak haftalık dini psikoterapi desteği içermektedir. Dini terapi, hastalar için özel dini konuların görüşülmesi ve hastaların devam eden pratiklerinin (kutsal kitap okuma ve dua etme) uygulanması şeklindedir. Araştırma sonuçlarına göre, ek olarak dini terapi alan gruplarda, depresif belirtilerde daha fazla azalma kaydedilmiştir (Ölçümler Hamilton Depresyon Ölçeğinden alınmıştır). İlk çalışmada, tedavi grubu ve kontrol grubu arasındaki fark ilk üç ayda anlamlıdır, fakat altıncı ayda anlamlı değildir. İkinci çalışmada da ortaya çıkan bu fark ise altıncı ayda istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir, fakat ilk üç ayda değildir.

O'laoire (1997), 406 gönüllü katılımcı ve bu katılımcılara dua etmeleri için 90 aracı kişi (n=496) ile seçkisiz, kontrol gruplu ve çift körlü bir araştırma yürütmüştür. Doksan aracı kişi "doğrudan" ve "doğrudan olmayan" dua gruplarına seçkisiz olarak atanmışlardır ve bu aracı kişilere, dua edecekleri katılımcıların adları ve fotoğrafları verilmiştir. Katılımcılar da şu üç gruptan birine seçkisiz olarak atanmışlardır: a) aracı kişinin yüz yüze dua okuduğu, b) aracı kişinin uzaktan dua

okuduğu, c) kontrol grubu. Dua uygulaması günlük 15 dakika olmak üzere 12 haftalık bir süreci kapsamaktadır ve her katılımcıya 3 aracı kişi dua etmiştir. Hem dua okunan katılımcılardan hem de dua okuyan aracı kişilerden ön ve son ölçümler alınmıştır. Ölçümlerin kapsamı; depresyon (Beck), durumluk anksiyete, benlik saygısı (self-esteem), fiziksel sağlıkta değişim algısı, duygusal sağlık, zihinsel sağlık vb. şeklindedir. Sonuç olarak, 11 ölçümde a, b ve c grupların için bir fark ölçülmemiştir. Yani dua, ölçülen durumlar için, katılımcıların daha iyi olmalarını sağlamamıştır. Yapılan ek ölçümlerde; dua eden aracı kişilerin, dua edilen katılımcılara göre, çok daha fazla olumlu puanlar ortaya koydukları görülmüştür.

Kendler ve ark. (1997), 1902 ikiz kadın ile yaptıkları çalışmada, kişisel ibadet (Tanrı'ya dua etme sıklığı)'in depresif belirtilerle ters olarak ilişkili olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (β = -.09, $p < .0001$, Çok Değişkenli Kovaryans Analizi kontrolünden sonra). Aşırı ibadet ve aşırı adanmışlığın aynı zamanda stresli bir yaşamın getireceği olumsuz etkilerin önüne geçmeye de yaradığı sonucuna varılmıştır. Kendler bu araştırmasında ayrıca; içerisinde dua etme sıklığının da yer aldığı, dindarlıkla ilgili ölçümlerindeki her bir kategorinin, sigara içmeyle ters yönlü bir ilişki sergilediğini kaydetmiştir.

Koenig ve ark. (1998), hastanede yatmakta olan 577 yaşlı hasta ile yaptıkları çalışmada, dini yardımın (başkaları için dua etme ve başkalarını maneviyat için yüreklendirme) düşük depresyon belirtileri ve daha yüksek yaşam kalitesi ile ilişkili bulmuşlardır.

Braam ve ark. (2007), dua ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi Hollanda'da yaşayan, 60–91 yaş aralığındaki katılımcılar üzerinde değerlendirmiştir. LASA, "Amsterdam'da Yaşlanma ile İlgili Boylamsal Çalışma"nın bir parçası olan çalışmada, 3048 katılımcı 3 yıllık süreçte gözlemlenmişlerdir. Örneklemin % 18'inin günde bir, % 32'sinin günde birden çok kez dua ettiği, % 33'ünün ise hiç dua etmediği izlenen araştırmanın ana bulgusu; dua sıklığı ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olmadığıdır. Üç yıllık bir gözlem süreci içerisinde, dua depresif semptomların bir yordaycısı değildir. Ayrıca, daha az dindar olan kişiler ve daha az dindar olan dullarda duanın, depresif belirtilerin daha yüksek seviyeleri ile ilişkili olduğu izlenmiştir. Diğer değişkenler kontrol edildiğinde dua sıklığı; daha yaşlı, daha düşük eğitimli, daha düşük gelire sahip olan ve kadın katılımcılarda daha yüksek seviyededir. Tüm örneklemin % 51'nin günlük olarak dua ettiği de aktarılmıştır.

"Kişisel refah (subjective well-being)[26]" ile duanın ilişkisi, bilişsel-davranışsal bir çerçevede, yaş ortalaması 24 olan, çeşitli işyerlerinden ve kilise gruplarından gönüllü olarak katılan 173 (77 erkek, 96 kadın) İngiliz yetişkin üzerinde incelenmiştir. Ölçümler, Poloma ve Pendleton (1991, akt. Maltby ve ark. 2008) 'un geliştirdiği "Dua Aktivitesi Envanteri" ve "Genel Sağlık Envanteri-28 (GSE-28)" üzerinden yapılmıştır. Sonuç olarak, GSE-28'deki yüksek puanlar "ritüel dua", "derin düşünceli dua" ve "diğerleri ile dua etme" ile negatif ilişkilidir. GSE-28'in alt ölçeklerini oluşturan; "somatik belirtiler", "depresyon" ve "anksiyete" ile aynı dua değişkenleri arasında yine negatif bir ilişki kaydedilmiştir. Dua ile ilgili değişkenler daha iyi zihinsel sağlık puanları ile ilişkilidir (Maltby ve ark. 2008).

[26] Kişisel Refah/Subjective well-being (SWB): Bireylerin yaşamlarındaki değerlendirmelerini, anlamaya çalışan bir psikoloji disiplinidir. Kişilerin yaşamlarını nasıl değerlendirdiği; evlilik doyumu, depresyon ve anksiyete olumlu duygular ve duygu durumları vb. bakımından ilgilenir (Diener, 1997).

I.1.6.7. Dua ve Alkol - Madde Bağımlılığı Araştırmaları

Hundleby ve ark. (1982); 100'ü erkek, 131'i kadın olmak ve çoğunluğu Katolik olmak üzere, Kanada'da dokuzuncu sınıf öğrencileri ile yürüttüğü araştırmada, zararlı madde kullanımı ve dini aktivite arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Dini aktivitenin kapsamı; dua etme sıklığı, kilise korosuna ya da gençlik gruplarına katılma ve ailesi olmadan dini hizmet veren servislere katılma şeklindedir. Araştırma sonucunda, dini aktivite sigara kullanımı ile ters yönlü göstermiştir. Fakat alkol, ağrı kesici, çay, kahve ve "marijuana" ile anlamlı bir ilişki kaydedilmemiştir. Araştırmacılar, dini davranışın ergenler üzerinde madde kullanımı ile ilgili net ve anlaşılır bir ilişki göstermediği sonucuna varmışlardır. Hundleby (1987), daha sonra araştırmasını genişleterek yine dokuzuncu sınıfta okuyan 1008 erkek ve 1040 kız öğrenci ile aynı konuda çalışmıştır. Sigara ve marijuana kullanımı son altı aylık zaman diliminde değerlendirilmek üzere, elde edilen sonuç, dini aktivitenin sigara içme ve marijuana kullanma ile negatif ilişkili olduğu olduğudur.

Dindarlıkla ilgili değişkenler ve alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılığının arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada Koenig ve ark. (1994b); Karolina'da yaşayan, 18–97 yaş aralığında, 2969 kişi ile çalışmışlardır. Dindarlıkla ilgili değişkenleri; İncil okuma, dua etme sıklığı ve kiliseye gitme sıklığı ya da televizyon ve radyolardaki dini yayınları takip etme vb. oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre; sıklıkla dua eden ya da İncil okuyanların daha az alkol problemlerine sahip oldukları görülmüştür. Bu ilişki tüm yaşamı içine alacak şekilde değil, ölçüm alınan zaman dilimlerini kapsadığı belirtilmiştir.

Walker ve ark. (1997)'nın, alkolikler üzerinde yürüttüğü bir pilot çalışma sonucunda, duanın klinik bir yararına rastlanmamıştır.

Koenig ve ark. (1998b, akt. Koenig ve ark. 2001), dini aktiviteler ve o zamandaki sigara kullanım miktarı arasındaki ilişkiyi gözlemlemiştir. Araştırma; Karolina'da yaşayan, 65 yaşında ya da daha yaşlı, ortak mekanda oturan ve sigara içen 3968 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Dini aktivitenin kapsamını oluşturan bileşenler: Dini hizmet veren servislere katılma, özel dini aktiviteler (dua etme ve İncil okuma), dini yayın yapan radyo ya da televizyonları takip etmedir. Bu 6 yıllık ileriye dönük araştırmada 1986, 1989 ve 1992 yıllarında yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Sonuçlara göre; dini hizmet veren servislere katılma, belirtilen yıllarda yapılan görüşmelerin her biri için, sigara kullanım miktarı ile negatif ilişkilidir. Diğer değişkenler kontrol edildiğinde, sigara içenler arasında dini aktivite sıklığının, içilen sigara sayısı ve yıllık paket kullanım miktarı ile negatif ilişkili olduğu kaydedilmiştir. Dua etme sıklığı, 1989 ve 1992 yıllarında alınan ölçümlerde, sigara içme ile negatif ilişkili bulunmuştur. Fakat, 1986 yılında ilişkisizdir. Sonuç olarak, çalışmanın başladığı 1986 yılı itibariyle düzenli olarak dua eden ve İncil okuyan katılımcılar 1989 yılında daha az sigara içmekteydiler. Bu ilişkideki en güçlü etki; hem haftada en azından bir kez kilise aktivitelerine katılan ve hem de en azından günde bir kez dua eden ya da İncil okuyan katılımcılarda görülmüştür. Ek olarak, yapılan analizlere göre dua etmenin, sigara içmeyi engellemede, dini içerikli radyo ya da televizyonları takip etmekten daha güçlü bir araç olduğu bulunmuştur.

Diğer ana başlığa geçmeden önce, buraya kadar aktarılan araştırma sonuçları özetlenirse; **kanser** ve dindarlık ya da tinseliik (ruhaniyet) ile ilgili sınırlı sayıda araştırma yapıldığı ve bu araştırmalardan da ancak birkaç tanesi duayı da kapsayacak şekilde olduğu görülmektedir. Bulguları uyuşmayan, az sayıdaki ve kapsamlı olmayan araştırmalardan, dindarlığın ya da tinselliğin, kanserin gidişatına küçük bir olumlu etkide bulunabileceği; **madde bağımlılığı**na ilişkin olarak farklı toplumlardan elde edilen araştırmaların genel sonuçlarına göre ise; dine daha fazla önem verme, sıklıkla kiliseye gitme ve özel dini aktiviteler (dua etme ve İncil okuma vb.)'in yetişkinlerde daha az alkol ve ilaç kullanımının yordayıcısı olduğu belirtilmiştir (Koenig ve ark., 2001)

Aktarılan diğer araştırma bulgularına göre; duanın "**kalp ve damar hastalıkları**"na doğrudan olumlu etkisini saptayan kontrollü çalışmalar (Örn; Byrd, 1988; Harris ve ark., 1999; Leibovici, 2001 vd.) olduğu gibi herhangi bir olumlu etkisi saptanmayan çalışmalar (Örn; Aviles ve ark., 2001; Benson ve ark., 2006, Ikedo & ark., 2007 vd.) da vardır. **Anksiyete**ye ilişkin olarak duanın olumlu etkisi saptanan (Örn; Carlson ve Ark., 1988; Azhar ve ark., 1994 vd.) ve saptanmayan (Örn; Elkins ve ark., 1979; Palmer ve ark., 2004 vd.); **depresif belirtiler**e duanın olumlu etkisi saptanan (Örn; Azhar ve Varma; 1995a, 1995b) ve saptanmayan (Örn; O'laoire, 1997) araştırmalar vardır. Ek olarak, duanın **kronik romatizma** üzerinde doğrudan olumlu etkisinin saptandığı kontrollü bir araştırma (Matthews ve ark., 2000) da yazında yer almaktadır.

Buraya kadar, psikolojik ve fizyolojik sağlıkla ilgili dua araştırmaları aktarılmıştır. Bu çalışma kapsamında, yazında önemli olarak nitelendirilen ve daha fazla atıf alan araştırmalara yer verilmiştir. Bu araştırmanın konusu olan, "aracılı duanın siğiller üzerindeki etkisi" ise daha önceden araştırılmamış bir konudur. Bununla birlikte, doğrudan dua konusu işlenmemiş olsa da siğil tedavisinde "uzaktan şifa/distant or absent healing" konulu bir çalışma ile plasebo kontrollü ve hipnoza dayalı çalışmalar yazında yer almaktadır. Söz konusu araştırmalar, bu bölümün son başlığı ("Siğiller") altında aktarılmaktadır.

I.2. PLASEBO

Plasebonun ne anlama geldiği ve plasebo etkisinin nasıl ortaya çıktığına ilişkin tartışmalar tıp tarihinde çok eskilere kadar gitmektedir. Genel tıbbi anlayışta plasebo, "deva" niyetine kullanılan bir şeyin öznel olarak etkisini ima eder (Göka, 2002).

"Plasebo" sözcüğü latin kökenli olup "hoşnut edeceğim (I will please)" anlamına gelir. Bunun karşıtı ve daha az bilinen bir kavram olan "nosebo (nocebo)" ise " zarar vereceğim (I will harm)" anlamındadır (Glasser ve Frishman, 2008). Plasebo kavramı psikoloji sözlüğünde; "araştırmalarda gerçek ilacın yerine verilen kimyasal açıdan etkisiz, tıbbi ya da farmakolojik etkisi bulunmayan 'şeker hapı' gibi bir madde" şeklinde tanımlanmaktadır. Plasebo etkisi ise hastanın kendisine verilen bu maddeye olumlu tepki vermesi, yani maddenin hastaya yararlı olmasıdır (Budak, 2003).

Forrester (1999)'a göre, araştırmalarda plasebo etkisini ölçmek zordur. Çünkü tedavi alanında pek çok kılığa girebilir. Buna karşın, her zaman bir "hap" olarak düşünülmüştür. Ancak plasebo etkisi bir haptan çok daha fazla bir şeydir. Bu etki doktor ziyaretini, kliniğin havasını, doktorun karşılaştığı sorunları düşünüş tarzını, verilen bedensel yatıştırma ipuçlarını kapsar. Bu etki özellikle de doktorla hastanın karşılaşma süreci belli bir ortak geçmişe sahipse, doktorun hasta üzerinde yaratacağı güven ve anlayışı da kapsamaktadır. Göka (2002) da tanım güçlüğü ve bilinmeyen içeriğine karşın plasebo etkisinin varlığı günümüzde tıp alanlarının tümünde kabul gördüğünü belirtmektedir.

Plasebo yanıtının (daha az incelenmekle birlikte, nosebo etkisinin de) bir kaç temel mekanizmadan oluştuğu düşünülmektedir. Bunlardan biri, belirtilerin Pavlovyan ya da edimsel (instrumental) koşullanma (ödüllendirme) yoluyla öğrenilmesidir; bu durumda önceki hastalık deneyimleri ilaç tedavisine verilen yanıtı birlikte belirlemektedir. Pavlovyan öğrenmenin plasebo yanıtına yükselmiş kan basıncı, bulantı, ağrı gibi birçok klinik belirti ile katkıda bulunduğu görülmüştür (Klosterhalfen ve Enck, 2008).

Plasebo etkisi son dönem tıbbi araştırmalarının vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Plasebo, deneye dayalı bilimsel tıbbın iddialarının test edildiği bir zemin olarak kullanılmaktadır. 1950 ve 1960'lı yıllarla birlikte plasebo, özellikle çift körlü (doktorun ve hastanın koşullardan haberdar olmadığı) yürütülen çalışmaların geçerlilik kazanması ile birlikte yeni ve eski tedavi biçimleri için bir ölçüt haline gelmiştir (Forrester, 1999).

Plasebonun etkili olabilmesi için hastanın kendisine yapılanlardan habersiz olması gerekmektedir. En güvenilir biçimde test edilebilmesi için ise hastayla birlikte doktorun ya da araştırmacının da bir bütün olarak süreçten habersiz olması gerekir (Forrester, 1999). Çift körleme denilen bu uygulama sürecinde, hem deneyciden hem de plaseboyu alan kişiden gelen karıştırıcı etkiler daha iyi kontrol edilmiş olmaktadır (Atkinson ve ark., 1995). Klosterhalfen ve Enck, (2008), gerçekleştirdikleri bir derleme çalışmasında 2006 ve 2007 yılları arasında plasebo araştırmalarının önemli ölçüde arttığını ifade etmişlerdir. Elde edilen son bulguların, plasebo yanıtına dair teorik anlayışın sadece koşullanma (Pavlovyan/klasik) ya da telkinden ibaret

olmayan, diğer bulguları da kapsayan bir genişlemeye ihtiyacı olduğunun ortaya çıkarıldığını da belirtmişlerdir. Ek olarak, plasebo etkisi ile ilgili görüntüleme çalışmaları yapılmış olmakla birlikte, özellikle nörofizyolojik çalışmaların büyük ölçüde ihmal edildiğini vurgulamışlardır.

Yapılan araştırmalar psikolojik rahatsızlıkların, diğer tüm hastalıklara göre plaseboyla daha yakın bağlantı içerdiğini ortaya koymuştur. Psikiyatride, farmakolojik olmayan plaseboların, yani "telkin", "ikna", "iyilik beklentisi", "güven", "inanç" gibi durumların daha merkezi bir rol oynadığına inanılmaktadır (Göka, 2002).

Plasebo etkisinin depresyon tedavisinde önemli sonuçları olduğunu yaptığı araştırmalarla ortaya koyan Brown (1994; akt., Göka, 2002), bazı depresyon tipleri için ilk 6 hafta boyunca plasebo verilmesini önermiştir Ancak, araştırmacının bu önerisi eleştirilmiştir. Çünkü, özellikle aldatmayı zorunlu hale getirdiği için plasebonun tıbbi tedavi etiğindeki yeri tartışma konusudur (Forrester, 1999). Araştırmacı bu eleştiriye karşılık, sözde alternatif tedaviler olarak uygulanan "masaj", "mega-vitamin", "manevi-iyileştirme" gibi yöntemlere oldukça ilgi gösterildiğini vurgulamış ve kendisinin önerdiği bilimsel plasebo tedavisinin eleştirilmesindense bu uygulamaların eleştirilmesi gerektiğini ima etmiştir (Göka, 2002). Brown (1994)'un eleştiriye verdiği yanıt bir anlamda; çoğalan ve yaygınlaşan alternatif tedavilerin bilimsel olarak incelenmesi gerekliliğini ortaya koyar görünmektedir.

I.3. SİĞİLLER

Siğil, HPV'lerin neden olduğu, doğrudan ya da dolaylı temas ile yayılabilen, bulaşıcı ve dermatoloji kliniklerinde sıkça karşılaşılan bir deri hastalığıdır.

Human papilloma virüsünün (HPV) 130'dan fazla tipi olduğu aktarılmaktadır (Sever, 2005; Çakacı, 2007). İmmünitesi (bağışıklık) baskılanmış kişilerde normal topluma göre daha sık oranda gözlenen HPV'lerin neden olduğu ve halk arasında "siğil" olarak adlandırılan "verruca"lar, sıklıkla deride oluşan tümörlerin iyi huylu olanlarıdır. Genel popülasyondaki sıklığı tam olarak bilinmemesine karşın, çocuklarda ve genç yetişkinlerde % 10 oranında görülmekle birlikte, erkek ve kadınlarda eşit oranda görülürler (Sever, 2005). En sık çocuklarda ve genç yetişkinlerde görülür (Aytekin, 1994). Siğillerin iyileşme oranı üzerinde "yaş"ın etkisi saptanamamıştır (Buckley ve ark., 1999; akt. Akın, 2005).

Siğiller doğrudan, kişiden kişiye olan temasla bulaşmakta, ancak her bünyeye girememektedir. Nadiren doğrudan olmayan yollarla bulaşabilirler. Bulaşma gerçekleştikten sonra da hemen belirmemektedirler. Kuluçka dönemi aylarca sürebilmektedir. Deri bütünlüğünün bozulması (tırnak yiyen/yolan kişiler), bağışıklık sisteminin bozulması(kansız/anemi ya da kanser hastaları, bağışıklık sistemini baskılayan ilaç alanlar vb.), alerjik bünyeli olma durumlarında enfeksiyon kolay yerleşmektedir. Yoğun stresi olanlar, sıkı diyet ya da düzensiz/dengesiz beslenenlerde, aşırı çalışma ve yorgunluk halleri, çok eşli ve güvenlik önlemi olmaksızın cinsel temasta bulunanlarda vb. bulaşma riski yüksektir (Çelebi, 2002).

Siğillerin sık görülmeleri, bulaşıcı olmaları ve kanserojen potansiyele sahip olmaları halk sağlığı açısından önemlidir (Varol, 1998). Bu nedenle siğillerin tedavisi üzerinde daha sık durulması gereken konulardan biridir (Arıcan, 2004).

Siğillerin yok edilmesi zor olabilmektedir. Siğil tedavisi süreci, hastanın yaşı, immünolojik (bağışıklık) durumu ve tedavi isteği ile lezyonların süresi ve yaygınlığına bağlıdır. Bununla birlikte, siğillerin kendi kendine gerilemesi sık olmakla birlikte değişkenlik göstermektedir (Akın, 2005). Çocuklarda siğillerin çok büyük bir kısmı tedavi gerektirmeksizin zaman içinde (bir ila iki yıllık süreç) kendiliğinden kaybolur (Aytekin, 1994). Bin çocuk hastanın katıldığı bir araştırmada çocuklardaki sıradan siğillerin üçte ikisi 2 yıl içerisinde tedavisiz, kendiliğinden gerileme göstermiştir (Massing ve Estonia, 1963). Erişkinlerde ise kendiliğinden kaybolma çocuklarda olduğu gibi kolay ve kısa zamanda gerçekleşmez. Özellikle yüksek risk grubunda olan HPV tiplerinin fonksiyonları tedaviye bile direnip nüksedebilirler. Bu tip siğiller uzun süre tedavi edilmeksizin kalırlarsa bulundukları bölgede kanserleşme riski taşırlar. Bu nedenle mutlaka tedavi edilmelidirler (Çelebi, 2002).

Siğillerde kendiliğinden iyileşmede rol oynayan etmenlerin "humoral bağışıklık[27]" ve "hücresel immün yanıt[28]" olduğu aktarılmaktadır. Siğil tedavisinde uygulanan pek çok yöntem olmakla birlikte, bunların hiçbiri; tekrarı önleme, kolay ve kısa sürede uygulanabilme, ekonomik olma ve yan etkileri olmama gibi özellikleri bakımından tam anlamıyla güvenli ve etkili değildir. Belirtileri ortadan kaldırmakla

[27] Humoral bağışıklık: Antikorların, antijen (yabancı mad. mikrop)'i özgül olarak tanıyıp ve ortadan kaldırması
[28] Hücresel immün yanıt: T-lenfositlerinin, antijenle savaşması (Aydıntuğ, 1999)

birlikte bu özelliklere sahip ideal bir siğil tedavisi yoktur (Akın, 2005). Bu durum siğillerin tedavisinde birçok yöntemin kullanılmasına neden olmuştur (Aytekin, 1994). Siğillerin günümüzde henüz özel bir tedavisi yoktur (Arıcan, 2004).

Siğillerin tedavisi için tıpta pek çok yöntem geliştirilmiştir. Devam etmekte olan çalışmalar da yeni tedavi arayışları olduğunu göstermektedir. Siğillerin tedavisinde tam başarı elde edilememiştir, aynı zamanda "en iyi" tedaviden söz etmenin mümkün olmadığı aktarılmaktadır. Tıbbi verilere göre bu hastalığın, immünomodülatuar (bağışıklık sistemini düzenleyici) ve antiviral (virüslere karşı kullanılan) ilaçlar ile birlikte belki de aşı ile tedavi edilebileceği belirtilmektedir. Şu an için siğillerin tedavisi; hastalığın tipi, yerleştiği bölge (lokalizasyon), siğil (lezyon) sayısı, hastanın sosyoekonomik durumu ile hasta ve hekimin tercihlerine göre yapılmaktadır (Arıcan, 2004).

I.3.1. Siğil Çeşitleri

Siğiller dört ana grupta toplanmaktadırlar (Çelebi, 2002):

1. **Yaygın Siğiller (Verruca Vulgaris**): Bu gruptaki siğiller ellerde, parmaklarda ve tırnak çevresinde görülürler. Oldukça yaygındır. Deri bütünlüğünün bozulduğu durumlarda (tırnak yeme/yolma, vb.) daha kolay oluşmaktadırlar. Çocuklarda sık görülmektedir.

2. **Ayak Tabanı Siğilleri (Plantar Warts):** Tek veya çoklu gruplar şeklinde olabilir. Diğer siğillerden farklı olarak deri içine gömülü görünümdedirler ve ağrı yapabilirler. Üzerlerinde kanama odaklarını gösteren kırmızı/siyah noktacıklar olabilmektedir.

3. **Düz Siğiller (Flat Warts):** Nispeten küçük yumuşak ve üzerleri düz olan siğillerdir. Sayıları çok fazla olabilmektedir. Vücudun her yerinde olabileceği gibi, yoğunluk yüz ve saçlardadır.

4. **Etek Siğilleri (Genital Warts/Kondiloma):** Daha sık yetişkinlerde görülmektedir. Farklı büyüklük ve sayıda olabilir. Çok eşli ve güvenlik önlemi olmadan cinsel temasta bulunanlarda rastlanır. Bu tip, özellikle bayanlarda servixi (rahim ağzını) uzun süre tedavi edilmeksizin tutarsa kansere kadar giden değişikliklere neden olabilir.

HPV'ye karşı çok çeşitli tedaviler olmasına rağmen henüz özel bir antiviral ajan geliştirilememiştir. Koruma sağlayan bir aşı da bulunmamaktadır. Verruca vulgaris ve verruca plantaris tedavisindeki zorluk, hastalığın tedavi sürecinin uzun olması ve hasta uyumu gerektirmesidir. İnvaziv (ilerleme ve yayılma gösteren) tedaviler ise sıklıkla birden çok seans gerektirmesi, özellikle pediatrik yaş grubundaki hastalarda tedavi uyumsuzluğuna yol açması ve tekrar etme sıklığı gibi bazı sorunlar içermektedir (Sever 2005).

I.3.2. Siğiller, Bağışıklık Sistemi ve Stres

Tıbbi verilere göre siğillerin tedavisinde immün sistem (bağışıklık sistemi)'in rolü önemlidir (Arıcan, 2004). Normal immün sistem daha tümör gelişmeden hatta geliştikten sonra bile normal hücreden bazı farklılıklar gösteren tümör hücrelerini tanıyıp ortadan kaldırabilme kapasitesine sahiptir. Ancak santral sinir sisteminde yaşanan bazı olaylar bağışıklık sistemini etkileyebilir. Stres yaratan durumların da bağışıklık sisteminin işlevlerini baskılayabildiği uzun bir süreden beri bilinmektedir (Aydıntuğ, 1999).

Alkol, sigara ve kafein tüketimi, uyuşturucu kullanımı beslenme ve uyku durumu, fiziksel etkinliğin derecesi, genel sağlık durumu vb. bağışıklık sistemini etkilemektedir. Psikolojik durum da bu sisteme pek çok yönden etki eder. Psikolojik durum ve bağışıklık sistemi arasındaki ilişkiye, stres altındayken bazı alerjik hastalıkların artması ile stresin kanserin nedenlerinden birini oluşturması örnek olarak verilebilir (Aydıntuğ, 1999). Siğillerin de iyi huylu da olsa bir tür tümör ve bağışıklık sistemi ile doğrudan ilişkili olması stresle olan ilişkisini ortaya koymaktadır. Siğilin devamlı tekrar ettiği vakalarda da bu durumu ortaya çıkarabilecek nedenlerden birinin, hastanın yoğun stresinin devam etmesi olabileceği aktarılmaktadır (Çelebi, 2002).

Bu araştırmanın konusu gereği tıbbi tedavi yöntemlerinden kısaca bahsedilmiş ve detaya girilmemiştir. Bu bölümün devamında siğiller için uygulanan tıbbi olmayan yöntemler ve halk hekimliği ele alınacaktır

I.3.3. Siğiller ve Tıbbi Olmayan Alternatif Tedavi Uygulamaları/Halk Hekimliği

Folklor, siğillerin oluşma nedeni ve çaresi ile ilgili olarak zengin bir kaynak sunmaktadır. Siğillerin ortaya çıkması ile ilgili halk inanışları çeşitlilik göstermektedir. Örneğin, Kuzey İngiltere'de, içinde yumurta haşlanmış su ile ellerin yıkanmasının siğile neden olduğu inancı oldukça popülerdir. Bir kurbağa öldürmenin, mastürbasyonun, deniz suyu köpüğünün ya da özellikle tavuk ve inek gibi hayvanlarla temasın siğile neden olacağı inancı toplumlarda yaygındır (Burns, 1992).

Halk hekimliği, geleneksel tıp ya da alternatif tıp olarak da adlandırılan uygulamalar, tarihte insanların var olmasıyla beraber, yakalandıkları çeşitli hastalıklara doğadan faydalanarak çare araması sonucu ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalar, binlerce yıldır süregelen bu uygulamaların bir kültür birikimine dönüştüğünü göstermektedir (Sol, 2007).

Halk hekimliğinde, siğiller için çok çeşitli tedavi önerileri vardır. Bunlar genel olarak; hayvan (domuz, kertenkele kanı vb. sürme), bitki ve çeşitli minerallerin yardımı, dua ve büyü uygulaması, ayın etki gücüne başvurma vb. şeklindedir (Burns, 1992). Türkiye'de ise geçmişten bugüne, oldukça çeşitlilik gösteren halk hekimliği yöntemleri ve dini ritüellerle tedavi edilmeye çalışıldığı görülmektedir.

Alanya'da bulunan Köklem Dede Evliyası'nın türbesi, her türlü rahatsızlıktan kurtulabilmek için ziyaret edilmektedir. Yapılan bir kültür araştırmasında, bu çevrede

yaşayan kişilerle görüşme yapılmış ve bu Evliya'nın, "siğil"leri iyileştirdiğine inanıldığı aktarılmıştır. Bu rahatsızlıktan dolayı ziyarete gelenler, siğili keserek kanatmakta ve bir çiviye sürerek bu çiviyi Evliya'nın mezarının yanındaki çınara çakmaktadırlar. Bu şekilde birçok insanın siğilinden kurtulduğu, orda yaşayan bazı kişilerce ifade edilmiştir (Türktaş, 1997).

Urfa'da ellerinde siğil olan kişiler yeni doğmuş aya bakarak "ayı gördüm, hoş gördüm siğillimin yerini boş gördüm" demekte ve elini ovmaktadır. Kişi bu şekilde tedavi olacağına inanır. Sarıkamış'ta elinde siğil ya da gözünde arpacık çıkan bir kimse yeni doğmuş aya bakarak "aya baktım yay gibi, siğilim arpacığım erisin yağ gibi" derse siğilin geçeceğine inanılmaktadır (Kalafat, 2002).

Adana'nın Aladağ ilçesinde halk kültürü ile ilgili bir araştırma yapan Yılmaz (2005), bu bölgede yaşayan kişilerle görüşme yaparak siğilleri iyileştirmek için uygulanan yöntemleri derlemiştir. Aladağ'da yaşayan kişilerin aktardığı bilgilere göre; siğilleri iyileştirmek için uygulanan yöntemler şu şekildedir:

1. Böbreğin içine arpa ekilir bir yere bırakılır. Arpanın büyümesi beklenir. Arpa büyüyünce siğilin geçeceğine inanılır.
2. Karınca yuvasının toprağı siğilin üzerine sürülür.
3. Kurban kanıyla siğil yıkanır.
4. Siğil olan yer eşeğe yalatılır.
5. Siğil olan yere bal sürülür üzerine pamuk konur ve yakılır. Siğilin korkup kaçacağına inanılır.

Ölmez ve Gökmen (2005)'in Isparta İl Merkezi'nde Bulunan Türbeler üzerine gerçekleştirdikleri bir incelemede yöre halkı ile görüşme yapılmıştır. Bu bölgede bulunan Uyku Dedesi Türbesi'ne geçmişte; uyku ve siğil problemi olan insanların geldikleri aktarılmaktadır.

Adana'nın Karaisalı ilçesinde yapılan bir halk kültürü araştırmasında, siğilleri iyileştirme yöntemlerine ilişkin bölge halkından toplanan bilgiler şu şekildedir: Bu bölgede "murt (mersin ağacı) dalı", siğiller için kullanılmaktadır. Murt, dalındayken kırılır ve şöyle denilir: "Allah'ım bu kuruyuncaya kadar benim siğillerim kurusun". Diğer bir uygulamada; Yeni ay çıktığında üç ihlas suresi okunur, siğil çıkmış yere murt dalı sürülür ve aynı anda "Ayı gördüm hoş gördüm, siğilimin yerini boş gördüm." denir. Siğil yok olur; ama inanarak yapmak gerekir. Yöre halkının aktardığı başka bir uygulama da incir sütünün siğile sürülmesidir (Kök, 2006).

Sol (2007), Edirne 'de yürüttüğü alan araştırmasında siğil tedavisi için çeşitli halk hekimliği uygulamalarını gözlemlemiş ve bunları beş başlık altında toplamıştır.

1. Herhangi bir çalıyı, kuru soğana batırıp üç kere İhlas ve bir kez Fatiha suresi okunur. Bu soğan üç gün boyunca yüksek bir yere asılır. Siğilin iyileşmesi beklenir.
2. Üç karaçalı dikeni önce siğile sonra da "ilacın kefareti budur" denilerek üç tane süt kabağına batırılır. Kabaklar kuruduğunda siğillerin iyileşeceğine inanılır.
3. Kesilen siğillere insan idrarı(sıcakken) sürülür.
4. Karınca yumurtaları ezilerek, kanatılan siğillere bağlanır.
5. Siğiller nefesi kuvvetli birine okutulur.

Siğilleri iyileştirmek için ülkemizde uygulanan bir başka uygulama şu şekildedir: Vücudunda siğilleri olan kimse, ay doğduğunda aya bakarak üç İhlas, bir Fatiha suresi okur, ayağının altından bir parça toprak alıp ve gözlerini aydan hiç ayırmayarak siğillere sürer. Ardından bu toprağı aya doğru serper ve gözlerini aydan çevirir. O gece de aya bakmayacak şekilde bulunduğu yerden uzaklaşırsa birkaç gün içinde siğillerden kurtulacağına inanılır (Huten, 2007).

"Türk Halk Kültürü'nde Elma" konulu bir araştırma yapan Altun (2008), Kahramanmaraş'ın Afşin ilçesinde elmanın, siğiller için bir şifa aracı olduğunu gözlemlemiştir. Uygulama, vücudunda siğil olan çocukların, bir elmaya siğil sayısı kadar arpa tanesinin dua okunarak saplanması şeklindedir. Daha sonra çocuktan bunu kimseye göstermeden yine dua okuyarak toprağa gömmesi istenmekte ve böylece toprağa gömülen elma çürüdükçe, siğillerin de yok olacağına inanılmaktadır.

Aktarılan araştırmalardan da görülebileceği gibi Türkiye'deki halk hekimliği siğilleri iyileştirmek için çok çeşitli ve birbirinden farklı yöntemler önermektedir. Benzer biçimde, yurt dışında da bu tip uygulamaların var olduğunu görülmektedir.

Steele (1990), Kuzey İrlanda'nın Belfast şehrinde yürüttüğü çalışmada 826 (451 kadın, 375 erkek) siğilli hasta ile görüşme yapmıştır. Siğiller için ayrılmış kliniğe tedavi için başvuran katılımcılarla yapılan tedavi öncesi görüşmede, katılımcıların 101 (%12,1) 'i daha önce büyüsel (halk hekimliği) olarak nitelendirilen iyileştirme yöntemlerine başvurduklarını ifade etmişlerdir. Halk hekimliğine başvuran hastalar

arasında yaş, cinsiyet ve sosyal sınıf açısından anlamlı bir fark yoktur. Hastaların tedaviye gelmeden önce uygulamış oldukları "halk hekimliği yöntemleri" ise;

1. Siğile "patates, elma, et" sürme ve patatesi toprağa gömme, (48 kişi)
2. Siğili okutma (12 kişi)
3. Büyücüye başvurmak (8 kişi)
4. Dul bir kadının evlilik yüzüğünü siğile sürme (5 kişi)
5. Kendi kendine efsunlu sözler söyleme (3 kişi),
6. Karahindiba (siğil otu) sütü sürme (3 kişi),
7. Omuz üzerinden para fırlatma (3 kişi),
8. Siğile salyangoz sürme ve salyangozu kazığa geçirip bir ağaca asma (1 kişi),
9. Siğile kibrit kutusu sürmek ve kutuyu bir yere fırlatmak (1 kişi),
10. Kutsal su sürme,
11. İdrar sürme vb. şeklindedir.

Araştırmacının aktardığına göre, en popüler yöntemin birinci maddede yer alandır. Bu yönteme göre gömülen şey toprak altında çürüdüğü zaman siğilin de kuruyacağına inanılmaktadır. Diğer yaygın uygulamanın ise siğili okutmak olduğu görülmektedir.

Siğili iyileştirmek için uygulanan 4, 6, 10 ve 11. maddelerdeki yöntemlerin ise İrlanda 'da yaygın olduğu aktarılmaktadır (Ross, 1979, akt. Steele, 1990).

I.3.4. Halk Hekimliği'ne Bilimsel Yaklaşımlar ve Araştırmalar

Clarke (1965), siğili iyileştirmek için başvurulan "telkin" ve "büyü/efsun"un iyileştirici yönünü öne süren çalışmaların çoğunun, "kendiliğinden gerileme" göz ardı edildiği için kontrolsüz olduğunu vurgulamıştır. Araştırmacı, halk hekimliğinin çeşitli uygulamalarının siğiller üzerinde etkili olduğuna dair, antik çağlardan günümüze kadar uzanan bir inanç olduğunu belirtmektedir. Makalesinde, araştırmacıların bu tip yöntemlerin etkisi konusunda hemfikir olmadıklarını ifade etmekle birlikte çoğunluğun, halk hekimliğinin etkili olduğunu kabul ettiğini aktarmıştır. Halk hekimliğinin etki mekanizmasında işlev gösteren gücün ise virüsü bir şekilde engellemek zorunda oluğunu ifade etmektedir. Bunun da siğil bulunan derinin, muhtemelen; PH düzeyini, sıcaklığını ya da kan gelişi (blood supply)'ni değiştirmekle gerçekleşebileceğini vurgulamıştır. Bununla birlikte başka açıklamaların da olabileceğini belirtmiştir.

Büyüsel (charming) ayinlerin siğilleri iyileştirdiğine dair güçlü bir bilimsel kanıt elde edilememiştir. İyileştiği aktarılan bazı vakaların da siğilin kendi kendine iyileşmesi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir (Steele, 1990). Bu yaklaşım, büyüsel ritüelin, siğilin kendi kendine iyileşme gösterdiği sürece denk geldiğini savunmaktadır. Çelebi (2002)'ye göre strese bağlı olarak gelişen siğillerde bir hocanın sıkı bir telkini ya da hipnoz bir anlamda psikoterapi yerine geçebilir ve bu bağlamda siğilin iyileşmesini sağlayabilir.

Aktarılacak olan son dört çalışmada hipnoz ve uzaktan şifa yöntemlerinin siğiller üzerindeki etkisi, üçünde plasebo grubu da araştırmaya katılarak, deneysel yöntemle test edilmiştir.

Vücutlarının çeşitli bölgelerinde siğil olan kişilerle yapılan bir çalışmada, hipnozun siğiller üzerindeki etkisi incelenmiştir. Hipnoz uygulamasında, sadece tek bir siğil için hastaya telkin verilmiş ve aynı kişinin vücudundaki diğer siğiller kontrol görevi görmüştür. Elde edilen başarı % 90'dır. Yani 10 hastadan 9'unda sadece telkin edilen siğiller iyileşmiştir (Sinclair-Gieben ve Chalmers, 1959).

Hipnozun siğiller üzerindeki başarısı, plasebo ve kontrol gruplu iki araştırmada daha gözlenmiştir. Spanos ve ark. (1988), hipnozun siğiller üzerindeki etkisini test etmek için 64 katılımcı (35 kadın, 29 erkek; yaş aralığı: 10-74) ile plasebo ve kontrol gruplu bir çalışma yürütmüşlerdir. El bölgesinde siğil bulunan katılımcılar; hipnoz (N=22), plasebo/soğuk lazer (N=24) ve kontrol (N=17) olmak üzere üç gruba seçkisiz olarak atanmışlardır. Plasebo grubuna, bir "soğuk lazer (gerçekte etkisiz)" uygulaması ile siğillerinin tedavi edileceği söylenmiştir. Altı haftalık izleme sonunda; hipnoz grubundaki 22 hastanın 11'i, plasebo grubundaki 24 hastanın 6'sı, kontrol grubundaki 17 hastanın 2'sinin ellerindeki bir ya da birden fazla hedef siğil tamamen iyileşmiştir. Analizlere göre, hipnoz grubundaki iyileşme oranı kontrol grubunda göre anlamlı derecede yüksektir [χ^2 (l) = 6.45, $p < 0.01$]. Hipnoz grubu plasebo grubundan da iyileşme açısından üstün sonuçlar vermekle birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir [χ^2 (l) = 3.43, $p = 0.06$]. Plasebo ve kontrol grubu arasında ise iyileşme açısından anlamlı bir fark yoktur [χ^2 (1) = 0.98]

Spanos ve ark. (1990), başka bir çalışmada; hipnoz, salisilik asitin siğiller üzerindeki etkisini plasebo (tıbbi etkisi olmayan madde) ve kontrol grupları ile birlikte inceledikleri araştırmada 40 (15 erkek, 25 kadın) katılımcı ile çalışmışlardır. 3 deney (salisilik asit, hipnoz ve plasebo) ve 1 de kontrol grubu oluşturulmuş ve katılımcılar gruplara seçkisiz olarak atanmıştır. Araştırmada kullanılan salisilik asit, "Dermacyl" adlı asidik siğil ilacıdır. Plasebo, siğile tıbbi olarak etkisi olmayan bir maddedir. Hipnozda ise hipnotize edilmiş katılımcıların siğillerinin küçülüp yok olduğu telkini verilmiştir. El ya da ayaklarında siğil bulunan tüm katılımcılar, 6 haftalık araştırma sürecinde bir uzman tarafından gözlemlenmiştir. Araştırmanın sonucunda hipnoza dayalı(10/6) tedavinin iyileştirici etkisi, topikal salisilik asit(10/0) ve plaseboya(10/1) göre anlamlı derecede üstün bulunmuştur. Herhangi bir tedavi almayan kontrol grubundaki 10 kişiden 3'ü iyileşmiş olsa da bu oran anlamlı değildir. Gruplarda cinsiyet ve yaş açısından da bir fark yoktur. Bu araştırmada siğil tedavisinde hipnoz yönteminin, bir siğil ilacı olan "salisilik asit" ve plasebodan üstün olduğu rapor edilmiştir.

Harkness ve ark. (2000), yaygın bir şekilde kullanılmakta olan "uzaktan şifa" yönteminin etkisini siğiller üzerinde test etmek üzere bir araştırma yürütmüşlerdir. Uzaktan şifa; sihir ya da büyü uygulaması, meditasyon, dua, medyum uygulamaları, telepati, reiki vb. gibi pek çok bileşene sahip olmakla birlikte bahsi geçen bu araştırmada kullanılanı, şifacıların tanımıyla; şifacı ve hasta arasında enerji yönlendirme/akışı etkileşimi(a flow/channeling interaction) yöntemidir. Katılımcılar ise 16 yaşından büyük ve vücutlarının çeşitli bölgelerinde bir ya da daha fazla sayıda yaygın siğil bulunan kişilerdir. Katılımcıların tümüne, iki gruptan birine

atanabilecekleri ve "uzaktan şifa" alma ihtimallerinin % 50 olduğu belirtilmiştir. "Uzaktan şifa" grubu (n=41) ve plasebo kontrol grubu(n= 43) 'na hangi grupta olduklarından habersiz ve seçkisiz olarak atanan katılımcılar, hedef olarak alınan siğildeki "boyut değişimi" ve "tamamen yok olma" ölçütlerine göre 6 haftalık süreyle gözlemlenmişlerdir. Ek olarak, "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)" uygulanmıştır. Gözlem süreci boyunca ortalama siğil miktarında anlamlı bir değişime rastlanmamıştır. Gözlem süresi bittiğinde ise, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte; ortalama siğil sayısı birinci grupta düşük oranda (0,2) bir artış göstermiş, ikinci grupta ise düşük oranda (1,1) bir azalma göstermiştir. Siğil boyutlarındaki değişim açısından da gruplar arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Çalışmanın başlangıcında, gruplar arasında, anksiyete ve depresyon puanları bakımından da anlamlı bir fark yoktur. Buna rağmen, çalışma bitiminde plasebo grubunda hem anksiyete hem de depresyon puanlarında anlamlı bir azalma kaydedilmiştir. Seçkisiz olarak atanmış grupların uygulamaya olan inançlarına bakıldığında ise uzaktan şifa grubundaki katılımcıların; bu yönteme olan inançlarının, çalışmanın başlangıcına göre anlamlı düzeyde düştüğü görülmüştür. Çalışmanın ana sonucu özetle, bu araştırmada uygulanan uzaktan şifa yönteminin siğiller üzerinde etkili olmadığıdır.

Bu bölümde siğilleri iyileştirmek için uygulanan halk hekimliği yöntemlerine ve bu konuyla ilgili yazında yer alan çalışmalara yer verilmiştir. Görüldüğü gibi bu konu, az sayıdaki araştırma ile ele alınmıştır. Duanın tedavideki yeri, çok çeşitli hastalıklar üzerinde incelenmiş olsa da siğiller üzerindeki etkisi araştırılmamış bir konudur.

1.4. AMAÇ

Bu araştırmanın temel amacı, "aracılı dua"nın siğiller üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Aracılı dua, plasebo etkisi ve kendi kendine iyileşme koşulları altında gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak geliştirilmiş desen içerisinde, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Aracılı duanın yaygın siğiller üzerinde olumlu bir etkisi var mıdır?
2. Aracılı dua ve dua görünümlü müdahalelerin siğiller üzerindeki etkisi farklılık göstermekte midir?

Siğillerin tedavisinde bağışıklık sisteminin rolünün önemli olduğu (Arıcan, 2004) ve psikolojik sağlık durumunun da bağışıklık sistemini etkilediği bilinmektedir (Aydıntuğ, 1999). Buna dayanarak siğillere, kaygı ve stres düzeylerindeki değişimin de etkili edebileceği düşünülmüş ve bu değişimleri ölçmek amacıyla, "Sürekli Kaygı Ölçeği", "Stres Belirtileri Ölçeği" ve "Strese Yatkınlık Ölçeği" ön test ve son test olarak uygulanmıştır. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara da yanıt aranmıştır:

3. Siğiller üzerinde ortaya çıkabilecek bir değişme, strese yatkınlık düzeyleri ile etkileşim halinde midir?
4. Siğiller üzerinde ortaya çıkabilecek bir değişme, sürekli kaygı düzeyleri ile etkileşim halinde midir?
5. Siğiller üzerinde ortaya çıkabilecek bir değişme, stres belirti düzeyleri ile etkileşim halinde midir?

6. I.4.1. Araştırmanın Önemi

Türkiye'de ve yabancı ülkelerde çeşitli fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar, kaynağını dini gelenekten alan ve halk arasında da oldukça ilgi gören uygulamalarla iyileştirilmeye çalışılmaktadır. Bu uygulamaların en önemlilerinden biri duadır. Bir kişinin, bir başkası için okuduğu duanın hastalıkları iyileştirmede etkili olduğuna ilişkin dünya çapında yaygın bir inanış vardır (Benson ve ark. 2006).

Yapılan yazın taramasında yurt dışında, duanın hastalıklar üzerindeki etkisini inceleyen, farklı bulgulara sahip ve deneysel yöntemle gerçekleştirilmiş pek çok araştırma olduğu göze çarpmaktadır. Ülkemizde ise bu konudaki araştırma ve yayın sayısının oldukça az olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu araştırmanın, bu eksikliğe dikkat çekebileceği ve toplumumuz tarafından siğilleri iyileştirmek için sıklıkla başvurulmakta olan dua uygulamasında etkili olabilecek çeşitli psikolojik faktörlerin belirlenmesine bir yaklaşım getirebileceği düşünülmüştür. Din psikolojisi anabilim dalında yürütülen bu çalışma ayrıca, psikoloji ve dermatoloji gibi çeşitli bilim alanları adına önemli sayılabilecek konulara dikkat çekmekte ve sonuçlarının da söz konusu alanlardaki tartışmalara bir katkı sağlaması beklenmektedir.

I.4.2. Sınırlılıklar

1. Elde edilen bulgular üç araştırma grubu (deney-1, deney-2- ve kontrol) ve 45 katılımcı ile sınırlıdır.
2. Araştırma bulguları, kullanılan ölçme araçları çerçevesince sınırlıdır.
3. Araştırma belirli bir zaman diliminde yürütüldüğünden sınırlı sayıda kişi ile gerçekleştirilebilmiştir.
4. Araştırmanın işlemi gereği (yüz yüze dua okuması uygulandığından), dua okuma koşulları tek körlü (katılımcı habersiz-uygulayıcı haberli) olarak uygulanmıştır.
5. Etik bir sorun oluşturmaması için deney gruplarına, "size dua okunacak ya da okunmayacak" şeklinde bir açıklama yapılmıştır. Bu durumda katılımcılar dua alma ya da almama ihtimallerinin % 50 olduğunu bilmekteydiler. Böylece deney gruplarındaki katılımcıların iyileşme beklentilerinin azalmasından söz edilebilir. Bu da araştırma sonuçları etkileyebilir.
6. Araştırma bulguları, araştırmanın yapıldığı zaman dilimi için geçerlidir.

I.4.2. Araştırma Etiği

Bu bölümde, din psikolojisi alanında, deneysel yöntemle gerçekleştirilmiş bu araştırmada üzerinde titizlikle durulan etik kurallar açıklanmaktadır.

Aşağıdaki maddelerde yer alan etik kurallar Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nın 1992[29] ve Türk Psikologlar Derneği'nin 2004[30] yayın tarihli "Etik Yönetmeliği" referans alınarak oluşturulmuştur.

1. Bu çalışmaya "Tez Önerisi" olarak verildiği Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kurulu tarafından yürütülme izni verilmiştir.
2. Konusu gereği bu araştırma, siğil ölçüm işlemlerinin tümüne ilişkin olarak iki uzman dermatoloğun danışmanlığında tamamlanmıştır.
3. Tüm katılımcılar gönüllü ve 18 yaş ya da üstüdür.
4. Bu araştırmaya katılan kişiler çalışma hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirilmiş ve katılımları için onamları alınmıştır. Konuya ilişkin "Bilgilendirme ve Onam Formu" katılımcı ile birlikte araştırma yürütücüsü psikolog ve uzman dermatolog doktor tarafından imzalanmıştır (Ek-1)
    a) Araştırmanın amacı, öngörülen süre ve yapılacak işlemler katılımcıya belirtilmiştir.

[29] American Psychological Association. (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychologist, 47, 1597-1611.

[30] http://www.psikolog.org.tr/content_detail.asp?cat=4&id=3 (19-11-2009)

b) Katılımcılara, başladıktan sona araştırmaya devam etmekten vazgeçme hakları olduğu ve böyle bir tercih durumunda hukuki haklarının korunacağı belirtilmiştir.

c) İlaç ve benzeri bir madde kullanılmadığı ve önceki araştırmalarda da karşılaşılmamış olduğu göz önünde bulundurularak, böyle bir çalışmada herhangi bir "yan etki" beklenmediği katılımcılara bildirilmiştir.

d) Katılımcıların aktardıkları bilgilerin gizli tutulacağı, ancak bilimsel veri olarak yayınlanabileceği belirtilmiştir.

5. Araştırma siğiller üzerinde yürütüldüğünden, siğillere ilişkin tanı koyma ve sonuçları rapora dönüştürme süreci iki uzman dermatolog tarafından gerçekleştirilmiştir.
6. Araştırma kapsamında, benzer çalışmalar da dikkate alınarak, deney gruplarına, "size dua okunacak ya da okunmayacak, fakat siz hangi koşulda olduğunuzu bilmeyeceksiniz" şeklinde bir açıklama yapılarak kısmi bir yanıltma yoluna gidilmiştir. Yani katılımcılar, araştırma başlamadan önce, % 50 ihtimalle dua almayacaklarını bilmekteydiler. Gözlem süresi (6 hafta) tamamlandıktan hemen sonra da katılımcılara hangi grupta oldukları bildirilmiştir.
7. Araştırmada yer alan katılımcıların hiçbiri, herhangi bir hastane kliniğine siğil tedavisi için başvurmuş kişiler değillerdir. El bölgesinde siğil olan kişiler seçilirken internetteki çeşitli forumlara konuya ilişkin açıklayıcı ilanlar bırakılmış ve katılımcıların araştırmada bu yolla yer almaları sağlanmıştır.

BÖLÜM II

YÖNTEM

Duanın siğiller üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla tek körlü, seçkisizleştirilmiş, plasebo kontrollü, prospektif bir çalışma yürütülmüştür. Dua uygulamasında yer alacak tüm katılımcılar, çalışma konusunda araştırma yürütücüsü ve dermatolog tarafından bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır. Araştırma için hazırlanan "Bilgilendirme ve Onam Formu" (Ek-1) dermatolog doktor, araştırma yürütücüsü ve katılımcı tarafından imzalanmıştır.

II.1. Katılımcılar

Araştırmaya Ankara'da yaşayan, el bölgesinde bir ya da birden fazla yaygın siğil (verruca vulgaris) bulunan, on sekiz yaşından büyük ve araştırmaya katılmadan önceki bir buçuk aylık zaman diliminde herhangi bir siğil tedavisi almamış 50 gönüllü kişi katılmıştır. Denek kaybı sonucu araştırma 45 kişi (28 K, 17 E) ile tamamlanmıştır (Yaş ortalaması 27.91, Standart Sapma: 10.77, Ranj: 18-64). Katılımcı seçimi aşamasında internetteki çeşitli forumlara konuya ilişkin açıklayıcı ilanlar bırakılmış ve bu yolla araştırmaya katılım sağlanmıştır. Katılımcılar, araştırma desenine göre belirlenen; deney-1 deney-2 ve kontrol koşullarına, her koşul 15'er kişiden oluşmak üzere seçkisiz olarak atanmışlardır. Katılımcılar işlem gruplarına tek tek alınmışlardır.

Tablo-1. Grupların Yaşa, Cinsiyete Göre Dağılımı

GRUP	N		YAŞ ORT.		Yaş Aralığı/Ranj
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	
Deney-1	10	5	29	30,4	20-57
Deney-2	10	5	23,4	33,4	20-60
Kontrol	8	7	23,5	32,1	18-64
Toplam	28 (% 62,2)	17 (% 37,8)	25,4	32	
	45		27,91		

Deney-1 ve Deney-2 gruplarında 10 kadın 5 erkek, kontrol grubunda ise 8 kadın 7 erkek yer almıştır. Araştırmada yer alan katılımcıların % 62'si kadın (yaş ort.: 25,4), % 37,8'i erkek (yaş ort.: 32)'tir. Gruplara ve cinsiyete göre yaş ortalamaları ve yaş aralığı/ranj; deney-1 grubu için [yaş ort =29 (K), 30.4(E); ranj= 20-57], deney-2 grubu için [yaş ort= 23.4 (K), 33.4(E); ranj= 20-60], kontrol grubu için ise [yaş ort =23.5 (K), 32.1(E); ranj= 18-64] şeklindedir.

Tablo-2. Grupların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

GRUP(N)	EĞİTİM		
	İlköğretim	Lise	Lisans ve Üstü
Deney-1	2	3	**10**
Deney-2	1	3	**11**
Kontrol	0	3	**12**
Toplam	**3**	**9**	**33**

Eğitime göre deney-1 grubunda yer alan katılımcıların % 13,3'ü ilköğretim, % 20'si lise, % 66.6'sı lisans ve üstü; deney-2 grubunun % 6.7'si ilköğretim, % 20'si lise, % 73.3'ü lisans ve üstü, kontrol grubunun ise % 20'si lise, % 80'i lisans ve üstü eğitim seviyesindedir. Toplamda katılımcıların % 6.7'si ilköğretim, % 20'si lise, % 73.3'ü de lisans ve üstü eğitim seviyesindedir.

Tablo-3. Grupların SED'e Göre Dağılımı

GRUP(N)	SOSYO-EKONOMİK DÜZEY(SED)			
	Alt	Orta	Üst	Çok Üst
Deney-1	6	4	4	1
Deney-2	5	3	7	0
Kontrol	3	2	8	2
Toplam	**14**	**9**	**19**	**3**

Deney-1 grubundaki katılımcıların % 40'ı alt, % 26.7'si orta, % 26,7'si üst, % 6,7'si çok üst; Deney-2 grubu % 33.3'ü alt, % 20'si orta, % 46.7'si üst, kontrol grubunun % 20'si alt, % 13.3'ü orta, % 53.3'ü üst, % 13.3'ü çok üst sosyoekonomik düzeydedir. Toplamda katılımcıların % 31.1'i alt, % 20'si orta, %42.2'si iyi, % 6.7'si çok üst sosyoekonomik düzeydedir.

Tablo-4. Grupların Siğil Varlığı Süresi ile Önceden Tıbbi Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı

GRUP	SİĞİL VARLIĞI SÜRESİ	ÖNCEDEN TIBBİ TEDAVİ	
	Ortalama (YIL)	Aldı(N)	Almadı(N)
Deney-1	2.59	7	8
Deney-2	1.58	4	11
Kontrol	4.41	10	5
Toplam	**2.86**	**21**	**24**

Deney-1 grubundaki katılımcıların araştırmaya geldikleri anda ellerindeki siğillerin ortalama geçmişi 2.59 yıl, deney-2 grubunun 1.58 yıl, kontrol grubunun ise 4.41 yıldır. Grupların ortalaması ise 2.86 yıldır.

Deney-1 grubu katılımcıların % 46.7'si, deney-2'nin % 26.7'si, kontrol grubunun ise % 66.7'si araştırmaya katılmadan önceki (son 1,5 aydan önce) bir dönemde tıbbi tedavi almıştır. Deney-1'deki katılımcıların % 53.3'ü, deney-2'nin %73.3'ü, kontrol grubunun ise % 33.3'ü önceden tıbbi bir tedavi almamıştır. Toplamda ise katılımcıların % 46.7'si önceki bir dönemde tıbbi tedavi almış, %53.3'ü almamıştır.

Tablo-5. Grupların İşlem Öncesi Siğil Sayılarına İlişkin Ortalamalar, Standart Sapma ve Minimum-Maximum Puanlar

SİĞİL SAYISI ORTALAMASI	GRUP								
	Deney-1			Deney-2			Kontrol		
	Ort.	SS	Min-Max	Ort.	SS	Min-Max	Ort.	SS	Min-Max
İşlem Öncesi	2.33	2.28	1-9	2.26	3.30	1-14	3.06	3.21	1-12

Tablo'da, araştırma grupları için işlem öncesi siğil sayısı ortalamaları (Deney-1, X= 2.33; Deney-2, X= 2.26 ve Kontrol, X= 3.06), standart sapma değerleri (Deney-1, SS= 2.28; Deney-2, SS= 3.30 ve Kontrol, SS= 3.21); bir kişide bulunan minimum ve maksimum siğil sayısı (Deney-1, Ranj= 1-9; Deney-2, Ranj= 1-14 ve Kontrol, Ranj= 1– 12) verilmiştir.

II.1.2. Araştırmaya Katılabilme Ölçütleri:

Bu çalışma kapsamında iki uzman dermatolog katılımcıların araştırmaya katılabilme ölçütlerini belirlemiş, siğiller için tanı koymuş ve bir buçuk aylık gözlem sürecinde siğiller üzerindeki değişimi yorumlamışlardır. Belirlenen ölçütler:

1. On sekiz yaş ya da üzerinde olmak,
2. El bölgesinde yaygın siğile sahip olmak,
3. Son bir buçuk ayda siğil tedavisi almamış olmak,
4. Bayan katılımcılar için gebe ve emzirir durumda olmamak,
5. İmmünsupresyon (bağışıklık sisteminin ilaç, virüs ve diğer hastalıklar tarafından baskılanması) durumunda olmamak,
6. İmmünmodülatör (bağışıklık sistemini düzenleyen ilaçlar) kullanmıyor olmak,
7. Otoimmün hastalığa sahip olmamak,
8. Ek siğil tedavisi almıyor olmak.

Araştırmaya katılan bir kişi gözlem süreci içerisinde ek tedavi aldığını belirtmiş ve deneyden çıkartılmıştır. Dört kişi gözlem süreci sonunda çalışmaya devam edemeyeceklerini belirterek kendi istekleriyle deneyden ayrılmışlardır.

II.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcılara bilgi toplama formları ve bazıları ön test/son test olmak üzere çeşitli ölçekler uygulanmıştır.

II.2.1. Ön-bilgi Toplama Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ekonomik durum vb. demografik bilgilerle birlikte; siğilin ne kadar süredir var olduğu, siğil için daha önce bir tedavi alınıp alınmadığına ilişkin soruları kapsamaktadır. Katılımcılardan ayrıca, beşli bir Likert tipi çizelge üzerinde, uygulanacak dua yönteminin tedavi edici yönüne ne düzeyde inandıklarını değerlendirmeleri istenmiştir (Ek-2).

II.2.2. Strese Yatkınlık Ölçeği (SYÖ): 1-5 arası değerlendirilen Likert tipi bir ölçektir ve yirmi maddeden oluşmaktadır (Miller ve ark., 1988). Alınabilecek puanlar 20 ile 100 arasındadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, strese yatkınlık artmaktadır Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı á = .74 (Şahin ve Durak, 1994) ve á = .78 olarak bulunmuştur (Şahin ve ark., 1994). Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin "Sosyal destek" (á = .68), "Kendine zaman ayırma" (á = .67), "Bedene yönelik faaliyetler" (á = .58) olmak üzere üç faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin stresle etkili başa çıkma yöntemleri ile korelasyonu r = -.35 ($p < .001$), etkisiz başa çıkma yöntemleri ile korelasyonu ise r = .24 ($p < .001$) olarak saptanmıştır (Şahin ve Durak, 1994; Şahin ve Durak, 1997). Ölçek bu araştırma kapsamında ön test ve son test olarak uygulanmıştır (Ek-3).

II.2.3. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ): Sürekli Kaygı Envanteri'nin asıl formu İngilizce'dir (State-Trait Anxiety Inventory). Aslı Spielberger C.D., Gorsuch R.L. ve Lushene R.E tarafından oluşturulmuştur. Envanter N.Öner ve A.Le Compte tarafından uyarlanarak Türkçe formu oluşturulmuştur (1985).

Sürekli Kaygı Envanteri, 20 maddelik soru formu olan, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, testi kullananın özel eğitiminin gerekmediği bir ölçektir. Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler. Bu envanter için yapılan faktör çözümlemesinde, ölçekteki maddelerin tek faktörde toplandığı görülmüştür. Sürekli Kaygı Envanterinin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır. Envanterde yedi tane tersine çevrilmiş ifade vardır. Bunlar sürekli kaygı envanterinde 1, 6, 7, 10, 13, 16 ve 19. maddelerdir. Tersine çevrilmiş ifadeler puanlanırken "1" ağırlık değerinde olanlar "4"e, "4" ağırlık değerinde olanlar ise "1"e çevrilirler. Ölçekten elde edilecek puan 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir (Öner, 1997). Ölçek bu araştırma kapsamında ön test ve son test olarak uygulanmıştır (Ek-4)

II.2.4. Strese Belirtileri Ölçeği (SBÖ): Ölçek, Miller ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş olup; Kas Sistemi, Parasempatik Sinir Sistemi, Sempatik Sinir Sistemi, Duygusal, Bilişsel, Endokrin Sistem ve Bağışıklık Sistemi olmak üzere 7 alt bölümden oluşmaktadır. 1-5 arası değerlendirilen Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, strese belirtileri de artmaktadır. Yapılan bir çalışmada elde edilen güvenilirlik katsayıları şu şekildedir: Kas Sistemi (10 madde, á = .92),

Parasempatik Sinir Sistemi (10 madde, á = .91), Sempatik Sinir Sistemi (10 madde, á = .94) Duygusal (10 madde, á = .93), Bilişsel (10 madde, á = .91), Endokrin Sistem (10 madde, á = .95), Bağışıklık Sistemi (10 madde, á = .96). Bu alt ölçekler ile Strese Yatkınlık Ölçeği arasındaki korelasyonlar da saptanmıştır. Bu korelasyonlar, r= .23 (p < .01, Endokrin Sistem) ile r= .32 (p < .01, Kas Sistemi) arasında değişmektedir (Şahin ve Durak 1994, Şahin ve Durak 1997). Ölçek bu araştırma kapsamında ön test ve son test olarak uygulanmıştır (Ek-5)

II.2.5. Dindarlık Eğilimi Ölçegi (DEÖ): Özgün adı Religious Orientation Scale olan Dindarlık Eğilimi Ölçeği, Allport ve Ross (1967) tarafından geliştirilmiştir. Kayıklık (2000, akt. Sümertaş, 2003), Allport ve Ross tarafından 20 madde ve iki faktör olarak geliştirilen bu ölçeğin Türkiye kültürüne uyarlama çalışmasını gerçekleştirmiştir. Çalışması sonucunda tek faktörlü 10 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin tek faktör altında toplanan tüm maddelerinin faktör yük değerinin .35 ve üstü, ve tek faktörün açıkladığı varyans değerinin % 36 olduğunu saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının .78 olduğu rapor edilmiştir.

Dindarlık Eğilimi Ölçeği'nin yanıt bölümü "Tamamen Katılıyorum", Katılıyorum", "Katılmıyorum" ve "Hiç Katılmıyorum" ifadelerini içermektedir. Her madde 1 ile 4 arası puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 10 ve en yüksek puan 40'tır. 4.,5.,7. ve 10. maddeler ters maddelerdir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, iç güdümlü dindarlık eğilimini; düşük puanlar ise dış güdümlü dindarlık eğilimini göstermektedir (EK-6)

Dış güdümlü dindarlık: Ölçekte bu kategori, dini; kendi emellerine ulaşmak, güvenlik sağlamak, teselli bulmak, sosyal ilgi edinmek, oyalanmak, sosyal statü kazanmak gibi çeşitli amaçlarla kullanan bireyleri nitelemektedir.

İç Güdümlü Dindarlık: Ölçekte bu kategori, temel motivasyonlarını dinlerinde bulan, diğer ihtiyaçları ne kadar güçlü olursa olsun, nihai bir öneme sahip olmayan, ihtiyaçlarını dini inançlarıyla uyumlu hale getirmek için çabalayan ve dinilerinin temel prensiplerini içselleştirip bunlara tam olarak uymaya çalışan bireyleri nitelemektedir (Allport ve Ross, 1967).

II.2.6. Uygulama Sonrası Bilgi Toplama Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; dua uygulamasından sonraki bir buçuk aylık gözlem sürecinde, siğile stresle ilişkili olarak etki edebileceği düşünülen alkol ve sigara tüketimi, beslenme ve spor alışkanlıkları, uyku düzeni, genel sağlık durumuna ilişkin soruları kapsamaktadır. Ek olarak, yapılan işlemden sonra herhangi bir ilacın kullanılıp kullanılmadığı sorulmuş ve üçlü bir Likert tipi çizelgede katılımcılardan dua uygulamasını yapan kişiye ne düzeyde güvendiklerini değerlendirmeleri istenmiştir. Form, bir buçuk aylık bekleme sürecinin ardından katılımcılara, son test olarak da verilen Strese Yatkınlık Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği ve Sürekli Kaygı Envanteri ile birlikte verilmiştir (Ek-7)

II.2.7. Siğiller İçin Gözlem Raporu: Uzman dermatolog ve araştırma yürütücüsü tarafından hazırlanan bu form; katılımcıların tümü için, bir buçuk aylık gözlem sonuçlarına yönelik rapordan oluşmaktadır. Yapılandırılmış raporun içeriğinde, işlem sona erdiğinde siğillerdeki değişimle ilgili açıklamalar yer almaktadır (Ek-8).

II.3. Araştırma Deseni

Araştırma ön test-son test, kontrol gruplu deneysel desende tasarlanmıştır. Araştırma soruları ile ilişkili olarak 3x2 faktörlü "son faktörde tekrarlı ölçüm" deseni kullanılmıştır. "3", grupları (deney-1/dua aldı, deney-2/dua görünümü, kontrol/müdahale yok), "2" ise yapılan ölçüm sayısı (ön siğil sayısı ve son siğil sayısı) göstermektedir. Ölçekler için ise, "3", grupları, "2" ise (ön-test, son-test)'i belirtmektedir.

II.4. İşlem

Araştırmaya hazırlık sürecinde siğil için dua okuma uygulamasını gerçekleştirmesi için Ankara ili, Çankaya ilçesi, Yıldız semtinde imamlık görevinde bulunan bir hoca ile görüşülmüştür. Araştırma detaylı bir şekilde anlatılarak kendisinden halihazırda yapmakta olduğu dua okuma uygulamasını gönüllü olarak bu araştırma kapsamında gerçekleştirmesi için onay alınmıştır.

Siğiller için tanı koyma ve gözlem sonuçlarını yorumlamaları için Ankara Fatih Hastanesi'nin Beştepe'deki merkez ve Çankaya şubelerinde görev yapmakta olan iki uzman dermatolog doktor ile görüşülmüştür. Araştırma detayları anlatılıp, katılımcılar için tanı koyma ve siğildeki değişime ilişkin karar vermek üzere onayları alınmıştır.

Katılımcılar tüm koşullara tek tek alınmışlardır. İşlem süreci katılımcılara detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Öncelikle dermatologla görüşülüp katılımcının siğili için kesin tanı konulmuş ve siğillerin ilk durumlarının fotoğrafları çekilmiştir. Daha sonra Ön-Bilgi Toplama Formu ile ölçekler için açıklama yapılmış ve gerekli yönergeler verilerek katılımcılardan bunları doldurmaları istenmiştir. Bu işlemden sonra imamın görev yaptığı camiye gidilerek siğiller için aracılı dua uygulaması "yüz yüze" gerçekleştirilmiştir.

Bir buçuk aylık bekleme sürecinden sonra katılımcının ait siğilin iyileşip iyileşmediğine ya da sayıca bir değişim olup olmadığına dair rapor (Ek-8) tanıyı koyan dermatolog doktor tarafından doldurularak, imzalanmıştır. Ayrıca siğillerin son durumu da fotoğraflanmıştır. Ardından katılımcılara, "Uygulama Sonrası Bilgi Toplama Formu" ve son testler uygulanmıştır.

Katılımcılar deney koşullarına yerleştirilmeden önce, koşullar hakkında bilgilendirilmiştir. İki deney grubu olduğu ve dua alma ya da almama ihtimallerinin eşit olduğu söylenmiştir. Ancak, bu iki koşuldan yalnızca bir tanesi içinde olacakları ve hangi koşulda yer alacaklarının kendilerine söylenmeyeceği belirtilmiştir. Bu açıklama, plasebo ölçümü için zayıflatıcı bir etki yaratsa da araştırma etiği açısından tercih edilmiştir. Özetle, katılımcılara "size dua okunacak ya da okunmayacak, fakat siz hangi koşulda olduğunuzu bilmeyeceksiniz" şeklinde bir yönerge verilmiştir.

II.4.1. Deney-1 Grubu (Dua Koşulu)

Bu koşulda imam, katılımcıya dua (sure) okumuştur. Uygulama cami içerisinde, araştırma yürütücüsü, imam ve katılımcı varken gerçekleştirilmiştir. İmam ve katılımcı, yüz yüze bakacak şekilde uygun bir yere oturmuşlardır. Ardından, yaklaşık beş dakika süren bir oturumda imam, fısıltısı duyulacak fakat ne söylediği anlaşılmayacak şekilde uygulamayı gerçekleştirmiştir. Müdahale bu şekilde sona ermiştir.

Oturumda, Kur'an'daki Zuhruf suresinin 79. ayeti hoca tarafından fısıltıyla okunmuş ve siğil için şifa dileğinde bulunulmuştur. Bu ayet imamın kendisi tarafından, geleneksel olarak kullanıldığı belirtilerek seçilmiştir. Türkçe tercümesi şu şekildedir: "*Yoksa onlar, bir işe mi azmettiler* (engelleri yenmeye karar vermek) ? *O halde biz de azmetmiş bulunuyoruz*".

II.4.2. Deney-2 Grubu (Dua Görünümlü Koşul)

Bu koşulda imamın dua okuyormuş gibi bir görünüm sergilediği fakat gerçekte dua okumadığı koşuldur. Bu uygulamanın birinci uygulamadan tek farkı budur. İmam, beş dakikalık zaman diliminde yine fısıltıyla, fakat ne söylediği belli olmayacak şekilde bir şeyler okuyormuş davranmıştır. Bu süreçte bir dua ya da bir Kur'an ayeti okumamıştır. Bunun dışındaki tüm koşullar, birinci oturumdaki ile aynıdır.

II.4.3. Kontrol Grubu (Müdahale Yok)

Bu koşulda siğillerin kendi kendine iyileşme durumu kontrol edilmiştir. Katılımcılar yine tüm detaylar hakkında bilgilendirilmiştir. Bu grupta hiçbir katılımcıya dua okunmamıştır ya da dua okunuyormuş gibi davranılmamıştır. Buradaki işlem; dermatolog doktordan siğil tanısı almak, hemen ardından Ön-Bilgi Toplama Formu ile ölçekleri doldurmak ve bir buçuk aylık bekleme sürecine girmektir. Belirtilen süreden sonra siğilin son durumuna karar verilmiş ve kendi kendine bir iyileşme olup olmadığı dermatolog doktor tarafından kontrol edilmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Önceki bölümde belirtildiği gibi bu araştırmanın amacı, duanın siğiller üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmada, siğillerde sayıca değişim ve siğilin iyileşmesi; dua (n= 15), plasebo (n= 15) ve kontrol (n= 15) gruplarında incelenmiş, ayrıca her üç gruptaki katılımcıların strese yatkınlıkları, stres belirtileri ve sürekli kaygı düzeyleri işlem öncesi ve sonrası ölçümlenerek karşılaştırılmıştır. Ek olarak, Dindarlık Eğilimi Ölçeği ile katılımcıların iç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık eğilimlerine bakılmıştır.

Araştırmaya katılan toplam 45 kişiden elde edilen veriler üzerinden yapılan istatistik çözümlemelerin sonuçları bu bölümde yer almaktadır. Bu bölüm dört ana başlıktan oluşmaktadır. Birinci ana başlıkta, katılımcılara ve uygulanan ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikler aktarılmaktadır. İkinci ana başlık, araştırma değişkenleri açısından yapılan analizleri, üçüncüsü korelasyon analizlerini, dördüncü başlık ise istatistiksel analiz yapılamayan verilere ait bilgileri içermektedir.

III.1. Betimleyici İstatistikler

III. 1.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Bu başlıkta, araştırmada kullanılan tüm ölçeklere ilişkin ortalama ve standart sapma puanları, minimum ve maksimum puanlar, gruplara göre aktarılmaktadır. Tüm ölçeklere ilişkin veriler Tablo-6.'da aktarılmıştır.

III. 1.1.1. Strese Yatkınlık Ölçeği (SYÖ) Puanları

Strese Yatkılık Ölçeği puanları 20 ile 100 arasında değişebilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça strese yatkınlık da artmaktadır (Şahin ve Durak, 1994). Bu araştırmada gruplara ön ve son test olarak uygulanan SYÖ, ortalama puanlar olarak ele alındığında, deney-1 grubu için puan ortalamaları ön-testte 49.4, son-testte 47.6'dır. Deney-2 grubu için puan ortalamaları ön-testte 35.9, son-testte 37.2'dir. Kontrol grubu için puan ortalamaları ön-testte 47.6, son-testte 45.6' dır. Bu durumda, deney-1 grubu; deney-2 ve kontrol grubuna göre hem ön-test hem de son testte daha yüksek SYÖ ortalama puanları almıştır. Deney-2 grubu ön ve son ölçümlerin her ikisinde de deney-1 ve kontrol gruplarından daha düşük SYÖ ortalama puanları sergilemişlerdir.

Tablo-6. Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler

	GRUP																	
Ölçek	**Deney-1**						**Deney-2**						**Kontrol**					
	Ön-Test			Son-Test			Ön-Test			Son-Test			Ön-Test			Son-Test		
	Ort.	SS	min-max	Ort.	SS	min-max	Ort.	SS	min-max	Ort.	SS	min-max	Ort.	SS	min-max	Ort.	SS	min-max
SYÖ[31]	49,40	16,09	25-78	47,66	14,70	24-82	35,93	6,052	25-48	37,20	7,11	26-53	47,60	15,07	22-77	45,66	8,85	32-66
SKÖ[32]	43,73	8,21	28-59	42,26	7,759	26-55	37,40	6,748	27-52	37,86	6,98	28-52	44,20	10,38	30-62	44,33	7,37	34-56
SBÖ[33]	129	40,67	47-213	121,46	43,23	63-194	122,20	34,64	74-190	106,93	52,52	38-201	143,86	51,69	64-244	125,80	47,11	63-202
DEÖ[34]	30,80	7,22	18-40	-	-	-	31,93	6,638	19-39	-	-	-	26,93	5,548	18-35	-	-	-

[31] Strese Yatkınlık Ölçeği
[32] Sürekli Kaygı Ölçeği
[33] Stres Belirtileri Ölçeği
[34] Dindarlık Eğilimi Ölçeği

III. 1.1.2. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Puanları

Sürekli Kaygı Ölçeği'nden elde edilecek puan 20 ile 80 arasında değişebilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kaygının yüksek olduğunu, düşük olması da kaygının düşük olduğunu yansıtmaktadır (Öner, 1997). Bu araştırmada gruplara ön ve son test olarak uygulanan SKÖ, ortalama puanlar olarak ele alındığında, deney-1 grubu için puan ortalamaları ön-testte 43.7, son-testte 42.2'dir. Deney-2 grubu için puan ortalamaları ön-testte 37.4, son-testte 37.8'dir. Kontrol grubu için puan ortalamaları ön-testte 44.2, son-testte 44.3'dür. Buna göre; deney-1 grubu; ön ve son ölçümler için deney-2 grubundan daha yüksek, kontrol grubundan ise daha düşük SYÖ ortalama puanları almıştır. Deney-2 grubu ön ve son ölçümlerin her ikisinde de deney-1 ve kontrol gruplarından daha düşük SKÖ ortalama puanları elde etmişlerdir.

III. 1.1.3. Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ) Puanları

Ölçek, "Kas Sistemi, Parasempatik Sinir Sistemi, Sempatik Sinir Sistemi, Duygusal, Bilişsel, Endokrin Sistem ve Bağışıklık Sistemi" olmak üzere 7 alt bölümden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanlar arttıkça, strese belirtileri de artmaktadır (Şahin ve Durak 1994, Şahin ve Durak 1997). Bu araştırmada gruplara ön/son test olarak uygulanan SBÖ için, deney-1 grubu puan ortalamaları ön-testte 129, son-testte 121.4'tür. Deney-2 grubunun puan ortalamaları ön-testte 122.2, son-testte 106.9; Kontrol grubunun ise ön-testte 143.8, son-testte 125.8'dir. Bu durumda, Deney-2 grubu ön ve son ölçümlerin her ikisinde de deney-1 ve kontrol gruplarından daha düşük SBÖ ortalama puanları sergilemişlerdir.

III. 1.1.4. Dindarlık Eğilimi Ölçeği (DEÖ) Puanları

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40'tır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, iç güdümlü dindarlık eğilimini; düşük puanlar ise dış güdümlü dindarlık eğilimini göstermektedir (bkz.. sf.: 97). Bu araştırmada gruplara sadece ön-test olarak uygulanan DEÖ, toplam ortalama puanlar olarak ele alındığında, deney-1 grubu için puan ortalaması 30.8'dir. Deney-2 grubu için puan ortalaması 31.9'dur. Kontrol grubu için puan ortalaması ise 26.9'dur. Buna göre, en yüksek DEÖ puan ortalaması kontrol grubunda, en düşük puan ortalaması ise deney-2 grubunda elde edilmiştir.

III.2. Betimleyici Değişkenlere İlişkin Analizler

Araştırma kapsamında toplanan verilere yönelik olarak, Shapiro-Wilks testine göre normal dağılımı karşılamayan sürekli değişkenler (yaş, eğitim süresi, siğil süresi, siğil sayıları ve stres belirtileri) için Kruskal Wallis varyans analizi, sınıflamalı değişkenler (cinsiyet, aracılı duaya inanma, aracıya güvenme, siğillerde iyileşme) için Chi-square (Yates ya da Fisher Exact) testi yapılmıştır. Varyans analizinde anlamlı bir farklılık saptandığı durumda, bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu Mann Whitney U-testi ile belirlenmiştir. Ayrı ayrı her grup için siğil sayıları ve stres belirtileri ortalamalarındaki değişim Wilcoxon rank sum test ile analiz edilmiştir. Siğil sayısı ve stres ya da kaygı düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı ise Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

III.2.1. Cinsiyet Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Grupların için cinsiyet açısından karşılaştırmalar Ki-Kare Testi ile yapılmış ve sonuçlar Tablo-7'de aktarılmıştır.

Tablo-7. Gruplar ve Cinsiyete İlişkin Ki-Kare Sonuçları

	Deney-1	**Deney-2**	**Kontrol**	**Toplam**
Kadın	**10 (% 66.7)**	**10 (% 66.7)**	**8 (% 53.3)**	**28 (% 62,2)**
Erkek	**5 (% 33.3)**	**5 (% 33.3)**	**7 (% 46.7)**	**17 (% 37.8)**
Toplam	**15**	**15**	**15**	**45**

$\chi^2 = 0.74$, sd = 2, p = .68

Ki-Kare (Yates) Testi sonuçlarına göre gruplar arasında cinsiyet açısından bir farklılık yoktur [$\chi^2(2) = 0.74$, $p > .05$].

III.2.2. Yaş ve Eğitim Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Gruplar için yaş ve eğitim süresi (ort. yıl) açısından karşılaştırmalar Kruskal Wallis varyans analizi ile yapılmış ve sonuçlar Tablo-8 ve 9'da aktarılmıştır.

Tablo-8. Gruplar ve Yaşa İlişkin Varyans Analizi sonuçları

Grup	n	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Anlamlı fark
Deney-1	15	24.77	2	.416	.81	yok
Deney-2	15	22.30				
Kontrol	15	21.93				

Tablo-9. Gruplar ve Eğitime İlişkin Varyans Analizi sonuçları

Grup	n	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Anlamlı fark
Deney-1	15	21.13	2	.979	.61	yok
Deney-2	15	23.07				
Kontrol	15	24.80				

Kruskal Wallis varyans analizi sonuçlarına göre gruplar arasında yaş ortalamaları açısından farklılık yoktur [$\chi^2(2) = 0.41$, $p > .05$]. Gruplar eğitim (ort. yıl) açısından da benzerdir [$\chi^2(2) = 0.97$, $p > .05$].

III.2.3. Siğil Süresine İlişkin Gruplar Arası Karşılaştırmalar

İşlem öncesinde, katılımcıların el bölgesinde bulunan siğillerin, kaç yıldır var olduğuna ilişkin gruplar arası karşılaştırmalar için Kruskal Wallis varyans analizinden yararlanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo-10'da aktarılmıştır.

Tablo-10. Siğil Süresine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Grup	n	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Anlamlı fark
Deney-1	15	20.47	2	3.94	.13	yok
Deney-2	15	20.07				
Kontrol	15	28.47				

Analiz sonuçlarına göre, işlem öncesinde, siğilin ortalama yıllık süresi açısından gruplar arası anlamlı bir fark yoktur [$\chi^2(2) = 3.94$, $p > .05$]. Ortalamalar; deney-1 (X= 2,59 yıl), deney-2 (X= 1,58 yıl), kontrol (X= 4,41 yıl) şeklindedir.

III.2.4. Önceden Tıbbi Tedavi Alma Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmalar

İşlem gruplarındaki katılımcılar önceden tıbbi tedavi alıp almama açısından Ki-Kare Testi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları Tablo-11'de yer almaktadır.

Tablo-11. Önceden Tıbbi Tedavi Alma Açısından Ki-Kare Sonuçları

	Deney-1	Deney-2	Kontrol	Toplam
Aldı	7 (% 46.7)	4 (% 26.7)	10 (% 66.7)	21 (% 46.7)
Almadı	8 (% 53.3)	11 (% 73.3)	5 (% 33.3)	24 (% 53.3
Toplam	15	15	15	45

$\chi^2 = 4.82$, sd = 2, p = .09

Ki-Kare (Yates) Testi sonuçlarına göre gruplar arasında önceden tıbbi tedavi alma açısından bir farklılık yoktur [$\chi^2(2) = 4.82$, $p > .05$].

III.2.5. Dua Uygulamasına İnanma Açısından Deney Grupları Arası Karşılaştırmalar

İşlem öncesinde, deney gruplarının dua uygulamasının tedavi edici yönüne inançları Ki-Kare Testi ile karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo-12'de aktarılmıştır.

Tablo-12. Dua Uygulamasına İnanma Açısından Ki-Kare Sonuçları

	Deney-1	**Deney-2**	**Toplam**
İnanıyorum	7 (% 46.7)	6 (%40)	13
Tamamen İnanıyorum	6 (%40)	9 (% 60)	15
Toplam	13	15	28

$\chi^2 = 1.24$, sd = 1, p = .72

Dua müdahalesi alan deney gruplarında, dua aracılığına inanmaya yönelik olarak, "hiç inanmıyorum" ve "inanmıyorum" kategorileri hiçbir katılımcı tarafından seçilmemiştir. deney-1 grubunda, sadece 2 (% 13.3) katılımcı "kararsızım" seçeneğini işaretlemiştir. Diğer taraftan; deney-1'de "inanıyorum" 7 (% 46.7), "tam olarak inanıyorum" 6 (%40); deney-2'de ise "inanıyorum" 6 (%40), "tam olarak inanıyorum" 9 (% 60) katılımcı tarafından seçilmiştir. Bu durumda deney-1'de 13 (% 86), deney-2'de, 15 (% 100) kişi dua aracılığının iyileştirici yönüne inanmaktadır. Yalnızca, "inanıyorum" ve "tam olarak inanıyorum" açısından kategoriler karşılaştırıldığında, Yates Testi sonucuna göre iki grup arasında bir farklılık saptanmamıştır [$\chi^2(1) = 1.24$, $p > .05$].

III.2.6. Dua Okuyan Hocaya Güven Açısından Deney Grupları Arası Karşılaştırmalar

Deney grupları dua okuyan hocaya güvenme açısından Ki-Kare Testi ile karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo-13'te aktarılmıştır.

Tablo-13. Deney Gruplarının Dua Okuyan Hocaya Güven Durumlarına İlişkin Ki-Kare Sonuçları

	Deney-1	**Deney-2**	**Toplam**
Kararsızım	7 (% 46.7)	5 (% 33.3)	12
Güvendim	8 (% 53.3)	10 (% 66.7)	18
Toplam	15	15	30

$\chi^2 = 0.13$, sd = 1, p = .70

Kendilerine dua okuyan hocaya güven açısından deney grupları arasında, Yates's Test'e göre anlamlı bir farklılık yoktur [$\chi^2(1) = 0.13$, $p > .05$]. Frekans dağılımına göre, dua okuyan hocaya, deney-1 grubunda 8 (% 53.3) kişi güvenmiş, 7 (% 46.7) kişi kararsız kalmıştır. deney-2 grubunda ise 10 (% 66.7) kişi güvenmiş, 5 (% 33.3) kişi ise kararsız kalmıştır. Güvenmediğini ifade eden herhangi bir katılımcı yoktur.

III.2.7. Grupların Dindarlık Eğilimi Ölçeği (DEÖ) Açısından Karşılaştırılması

Dindarlık Eğilimi Ölçeği (DEÖ)'ne göre üç araştırma grubunu karşılaştırmak için Kruskal Wallis varyans analizi yapılmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo-14'te verilmiştir.

Tablo-14. Grupların DEÖ Puanlarına İlişkin Kruskal Wallis Analizi Sonuçları

Grup	n	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Anlamlı fark
Deney-1	15	24.73	2	5.68	.058	yok
Deney-2	15	27.63				
Kontrol	15	16.63				

Analiz sonuçlarına göre, dindarlık eğilimi puanları açısından deney-1 (X= 30,80), deney-2 (X= 31,93) ve kontrol (X= 26,93) grupları arasında bir farklılık saptanmamıştır [$\chi^2(2) = 5.68$, $p > .05$].

III.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizler

III.3.1. Siğillerde Tamamen İyileşme Açısından Grupların Karşılaştırılması

Siğillerde iyileşme-iyileşmeme açısından Ki-Kare testi, Tablo-15'te görüldüğü gibi varsayımları karşılanamadığından, 3 grup için yapılamamıştır (sd > 1, beklenen değeri 5'ten küçük gözenek sayısı % 20'yi aşmakta).

Tablo-15. Siğillerde İyileşme Açısından Frekans ve Yüzdelik Dilimler

	Deney-1	**Deney-2**	**Kontrol**	**Toplam**
Tamamen İyileşti	3 (% 20)	1 (% 6.7)	0	4
İyileşmedi	12 (%80)	14 (%93.3)	15 (% 100)	41
Toplam	15	15	15	45

Katılımcı sayısı arttırılamadığı için Deney-2 & Kontrol grupları kombine edilerek Deney-1 grubu ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları Tablo-16'da aktarılmıştır.

Tablo-16. Siğillerde Tamamen İyileşme Açısından Ki-Kare Sonuçları

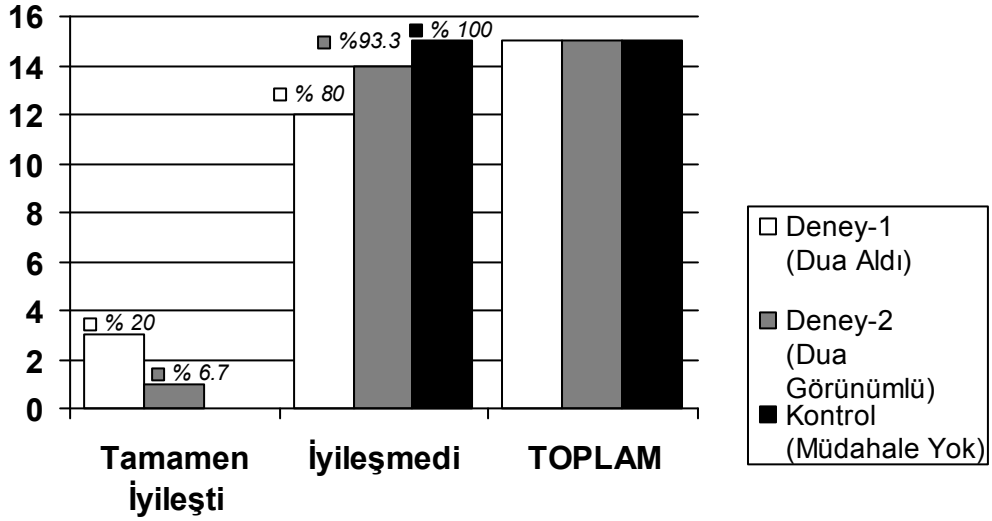
	Deney-1	**Deney-2&Kontrol**	**Toplam**
Tamamen İyileşti	3 (% 20)	1 (% 3.3)	4
İyileşmedi	12 (%80)	29 (%96.7)	41
Toplam	15	15	45

Beklenen en küçük frekans = 1.33

Fisher Exact Test'e göre, dua alan (Deney-1) grup ile combine edilen Deney-2&Kontrol grubundaki katılımcılar arasında, siğillerde tamamen iyileşme açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır [$\chi^2(1) = p = .10$].

Müdahale sonrası siğili tamamen iyileşen katılımcılarda, müdahale öncesinde, deney-1 grubunda iki kişide ve deney-2'de bir kişide tek bir siğil, deney-1 grubunda diğer bir kişide ise iki tane siğil bulunmaktaydı. Frekans dağılımına göre; deney-1 grubundan 3 kişi (% 20)'nin siğil/ler'i tamamen iyileşmiş, 12 kişi (%80)'nin ise iyileşmemiş; deney-2 grubundan 1 kişi (% 6.7)'nin siğili tamamen iyileşmiş, 14 kişi (%93.3) iyileşmemiştir. Kontrol grubunda ise hiçbir katılımcının var olan siğil/ler'i iyileşmemiştir. Tüm katılımcılar için bakıldığında toplamda 4 kişinin (%8.9) siğil/ler'in iyileştiği, 41 kişi (%91.1)'nin ise siğil/ler'inin iyileşmediği gözlenmiştir (Grafik-1).

Grafik-1. Siğillerin İyileşme Durumuna Göre Gruplar Arası Frekans ve Yüzdelik Dilimler



Fotoğraf-1. Deney-1 ve Deney-2 Grupları İşlem Öncesi ve Gözlem Sonu Siğil Durumu

Fotoğraflarda, dua (deney-1) ve dua görünümlü (deney-2) gruplarda, iyileşen birer katılımcı için müdahale öncesi ve sonrası siğil görüntüleri yer almaktadır.

Deney-1 Grubu (Dua Aldı)



Müdahale Öncesi



Gözlem Sonu (32. *gün*)

Deney-2 Grubu (Dua Görünümlü/plasebo)



Müdahale Öncesi



Gözlem Sonu (*40. gün*)

III.3.1.1 İlgili Gruplara Göre, Siğilleri İyileşen Katılımcıların Bazı Değişkenler Açısından Özellikleri

Deney gruplarında, siğilleri "tamamen iyileşen" katılımcıların özelliklerine ilişkin müdahale öncesi ve sonrasında toplanan bazı veriler Tablo-17'de yer almaktadır.

Tabloya göre; siğilleri tamamen iyileşen katılımcıların, "3 erkek, 1 kadın"; yaşları "20 ile 53 arasında" değişen, tümünün "lisans eğitim seviyesi"nde ve ekonomik düzeylerinin "düşük, orta ve yüksek" düzeylerde olduğu görülmektedir. "Siğil geçmişi"; "2 ay ile 5 yıl" arasında değişmektedir ve her iki gruptan da birer katılımcı önceden tıbbi tedavi almıştır. Dua uygulamasına inanma ve dua okuyan hocaya güven her katılımcı için "olumlu (inanıyorum)" ya da "yüksek seviyede olumlu (tamamen inanıyorum)" şeklindedir. İnanç tercihini, iyileşenler arasında bir kişi "Deist", diğerleri ise "Müslüman" olarak belirtmiştir. Hiçbiri önceden tıbbi bir siğil tedavisi almamıştır. Bu katılımcılar, gözlem süresince; alkol ve sigara kullanım miktarı, genel sağlık durumları ile spor yapma ve uykuda geçirdikleri ortalama sürenin değişmediğini belirtmişlerdir. Yalnızca deney-1 grubundaki bir katılımcının yemek yeme miktarı azalmıştır. Dua müdahalelerinden sonra, katılımcıların siğillerinin iyileşme süreleri 17 ile 40 gün arasında değişmektedir.

Tablo-17. Siğilleri Tamamen İyileşen Katılımcılara İlişkin Bazı Değişkenler

DEĞİŞKEN	SİĞİLLERİ TAMAMEN İYİLEŞEN KATILIMCILAR (n=4)							
	GRUP							
	DENEY-1 (n=3)						DENEY-2 (n=1)	
	Katılımcı		Katılımcı		Katılımcı		Katılımcı	
Cinsiyet	Erkek		Kadın		Erkek		Erkek	
Yaş	**53**		**21**		**20**		**25**	
Eğitim	Lisans		Lisans		Lisans		Lisans	
Ekonomik Düzey	**Yüksek**		**Orta**		**Düşük**		**Düşük**	
Siğil Geçmişi	2 Ay		5 Yıl		1,5 Yıl		1 Yıl	
Önceden Tıbbi Ted.	**Yok**		**Var**		**Var**		**Yok**	
Dua Uygulamasına İnanma	Olumlu		Olumlu ve Yüksek		Olumlu ve Yüksek		Olumlu	
Dua Okuyan Hocaya Güven	**Olumlu ve Yüksek**		**Olumlu ve Yüksek**		**Olumlu ve Yüksek**		**Olumlu ve Yüksek**	
Dini Tercihi	Deist		Müslüman		Müslüman		Müslüman	
Müdahaleden Sonra İlaç Kullanımı	**Yok**		**Yok**		**Yok**		**Yok**	
İzleme Süresince Alkol Tüketimi	Değişmedi		Değişmedi		Değişmedi		Değişmedi	
İzleme Süresince Sigara Tüketimi	**Değişmedi**		**Değişmedi**		**Değişmedi**		**Değişmedi**	
İzleme Süresince Beslenme Düzeyi	Değişmedi		Değişmedi		***Azaldı***		Değişmedi	
İzleme Süresince Spor Yapma	**Değişmedi**		**Değişmedi**		**Değişmedi**		**Değişmedi**	
İzleme Süresince Uyku Miktarı	Değişmedi		Değişmedi		Değişmedi		Değişmedi	
İzleme Süresince Genel Sağlık Durumu	**Değişmedi**		**Değişmedi**		**Değişmedi**		**Değişmedi**	
Siğil İyileşme Süresi (gün)	32		36		17		40	
ÖLÇEKLER	**Ön**	**Son**	**Ön**	**Son**	**Ön**	**Son**	**Ön**	**Son**
SYÖ Ortalama Puan	32	**28**	27	**24**	78	**61**	38	**45**
SKÖ Ortalama Puan	48	**42**	28	**31**	30	**26**	39	**39**
SBÖ Ortalama Puan	103	**93**	104	**90**	47	**63**	110	**112**

III.3.2. İşlem Öncesi ya da Sonrası Siğil Sayısı Ortalamaları Açısından Grupların Karşılaştırılması

Grupların, işlem öncesi ve sonrasındaki, siğil sayıları Kruskal Wallis varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo-18'de verilmiştir.

Tablo-18. Grupların İşlem Öncesi ve Sonrası Siğil Sayılarına İlişkin Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Grup	n	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Anlamlı fark
İşlem Öncesi	**Deney-1**	15	22.97	2	1.02	.60	yok
	Deney-2	15	20.80				
	Kontrol	15	25.23				
	Grup	**n**	**Sıra Ort.**	**sd**	χ^2	**p**	**Anlamlı fark**
İşlem Sonrası	**Deney-1**	15	20.90	2	1.82	.40	yok
	Deney-2	15	21.60				
	Kontrol	15	26.50				

Deney-1 (X= 2.33), Deney-2 (X= 2.26) ve Kontrol (X= 3.06) grupları arasında, işlem öncesinde, toplam siğil sayısı ortalamaları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır [$\chi^2(2) = 1.02$, $p > .05$]. İşlem sonrasında da Deney-1 (X= 2.06), Deney-2 (X= 2.20) ve Kontrol (X= 3.06) grupları arasında toplam siğil sayısı ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır [$\chi^2(2) = 1.82$, $p > .05$].

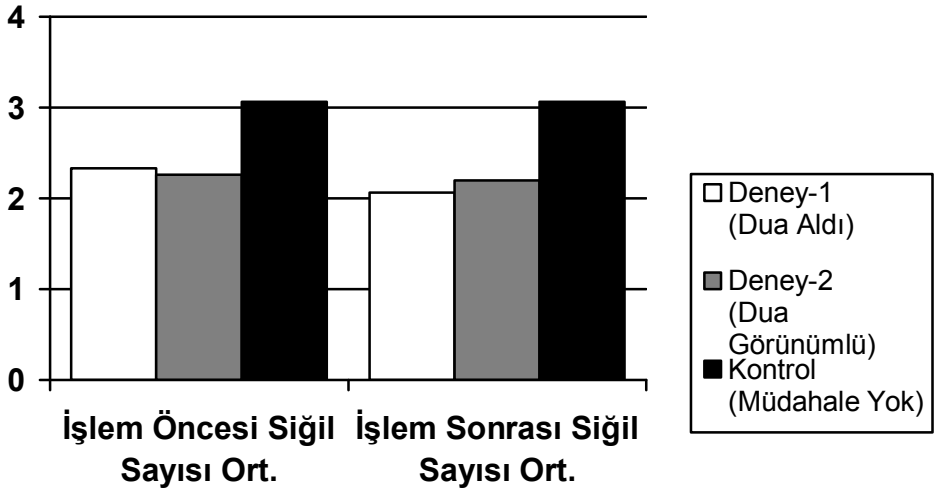
Siğil sayısı açısından, işlem öncesinden sonrasına bir değişme olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile her grup için ayrı ayrı analiz edilmiştir. Bulgulara göre, hiçbir grupta işlem öncesinden sonrasına bir farklılık saptanmamıştır (tüm $p > .05$).

Tablo-19'da işlem öncesi ve sonrası siğil sayıları açısından ortalamalar, standart sapmalar ve minumum-maximum değerler aktarılmıştır.

Tablo-19 Gruplar Açısından İşlem Öncesi ve Sonrası Siğil Sayısına Göre Ortalamalar, Standart Sapma, Minimum Maximum Değerler

SİĞİL SAYISI	GRUP								
	Deney-1			Deney-2			Kontrol		
	Ort.	SS	Min-Max	Ort.	SS	Min-Max	Ort.	SS	Min-Max
İşlem Öncesi	2.33	2.28	1-9	2.26	3.30	1-14	3.06	3.21	1-12
İşlem Sonrası	2.06	2.46	0-9	2.20	3.34	0-14	3.06	3.21	1-12
Ortalamalar Arası Fark	0.27			0.06			-		

Grafik-2. İşlem Öncesi ve Sonrası Siğil Sayısı Ortalamalarına Göre Gruplar



III.3.3. Ölçeklere İlişkin Ön/Son-test Puanları İçin Gruplar Arası Karşılaştırmalar

İşlem öncesi ve sonrası SYÖ, SKÖ ve SBÖ ortalama puanları, Kruskall Wallis varyans analizi ile karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo-20'de aktarılmıştır.

Tablo-20. Grupların İşlem Öncesi ve Sonrası Siğil Sayılarına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

		Grup	n	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Anlamlı fark
SYÖ	İşlem Öncesi	Deney-1	15	27.63	2	8.57	.01	D-1, D-2
		Deney-2	15	14.93				D-2, K
		Kontrol	15	26.43				
	İşlem Sonrası	Grup	n	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Anlamlı fark
		Deney-1	15	27.73	2	8.45	.01	D-1, D-2
		Deney-2	15	15.00				D-2, K
		Kontrol	15	26.27				
SKÖ	İşlem Öncesi	Grup	n	Sıra Ort.	sd	χ^2	P	Anlamlı fark
		Deney-1	15	26.73	2	5.05	.08	yok
		Deney-2	15	16.83				
		Kontrol	15	25.43				
	İşlem Sonrası	Grup	n	Sıra Ort.	sd	X^2	p	Anlamlı fark
		Deney-1	15	24.93	2	5.95	.05	yok
		Deney-2	15	16.43				
		Kontrol	15	27.63				
SBÖ	İşlem Öncesi	Grup	n	Sıra Ort.	sd	χ^2	p	Anlamlı fark
		Deney-1	15	22.47	2	1.27	.52	yok
		Deney-2	15	20.60				
		Kontrol	15	25.93				
	İşlem Sonrası	Grup	n	Sıra Ort.	sd	X^2	p	Anlamlı fark
		Deney-1	15	23.40	2	1.16	.55	yok
		Deney-2	15	20.23				
		Kontrol	15	25.37				

Analiz sonuçlarına göre, işlem öncesinde, üç grup arasında Strese Yatkınlık (SYÖ) düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır [$\chi^2(2) = 8.57$, $p < .05$]. Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için yapılan Mann Whitney U-Testi'ne göre; sıra ortalamları dikkate alındığında Deney-1 (n = 15, *Sıra ort.* = 19.37) ve Deney-2 (n = 15, *Sıra ort.* = 11.63) arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (U = 54.5, p = < .05). Benzer farklılık Deney-2 (n = 15, *Sıra ort.* = 11.30 ve Kontrol (n = 15, *Sıra ort.* = 19.70) grupları arasında da saptanmıştır (U = 49.5, p = < .01). Yine aynı gruplar; Deney-1 (*Sıra ort.* = 19.17) ile Deney-2 (*Sıra ort.* = 11.83) ve Deney-2 (*Sıra ort.* = 11.17) ile Kontrol (*Sıra ort.* = 19.83) arasında, işlem sonrasında da strese yatkınlık düzeyleri açısından da farklılık saptanmıştır (D-1 / D2, U = 57.5; D-2/K, U = 47.50; p = < .01).

İşlem öncesinde, üç grup arasında, Sürekli Kaygı (SKÖ) düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır [$\chi^2(2) = 5.05$, $p > .05$]. SKÖ düzeyleri, gruplar arasında işlem sonrasında da farklılık göstermemiştir [$\chi^2(2) = 5.95$, $p > .05$]. Stres Belirtileri (SBÖ) düzeyleri de işlem öncesi [$\chi^2(2) = 1.27$, $p > .05$] ve işlem sonrasında [$\chi^2(2) = 1.16$, $p > .05$] üç grup arasında farklılık göstermemektedir.

Kendi içerisinde, tek tek her grup için SYÖ, SKÖ ve SBÖ açısından işlem öncesinden sonrasına bir değişim olup olmadığını belirlemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi yapılmıştır. SYÖ ve SKÖ açısından işlem öncesinden sonrasına hiçbir grupta anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (tüm $p > .05$). Ancak yalnızca SBÖ açısından ve yalnızca kontrol grubunda işlem öncesinden sonrasına stres belirtilerinde bir azalma saptanmıştır ($p < .05$).

III.4. Korelasyon Analizleri

III.4.1. Siğil Sayısı ile SYÖ, SKÖ ve SBÖ Arası İlişkiler

Katılımcıların el bölgesindeki siğil sayısı ile SYÖ, SKÖ ya da SBÖ arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla uygulanan Spearman Korelasyon analizine ilişkin bulgular Tablo-21'de yer almaktadır.

Tablo-21. Siğil Sayısı ile SYÖ, SKÖ ya da SBÖ Arasındaki Korelasyonlar

N=45	İşlem Öncesi Siğil Sayısı	İşlem Sonrası Siğil Sayısı	X	SS
İşlem Öncesi Siğil Sayısı	-		2,55	2,92
İşlem Sonrası Siğil Sayısı		-	2,44	2,99
SYÖ /Ön Ölçüm	.304*	.337*	44.31	14.23
SYÖ /Son Ölçüm	-	-	43.51	11.44
SKÖ /Ön Ölçüm	-	-	41.77	8.95
SKÖ /Son Ölçüm	-	.303*	41.48	7.70
SBÖ /Ön Ölçüm	-	.338*	131,71	42,92
SBÖ /Son Ölçüm	-	.316*	118,06	47,38

*p<.05

Korelasyon analizine göre; işlem öncesi ve sonrası siğil sayısı ile SYÖ Ön/Son-test arasında olumlu ve anlamlı bir korelasyon (sırasıyla, r = .304; r = 337, p< .05) saptanmıştır. Son-test SKÖ ile işlem sonrası siğil sayıları arasında da olumlu ve anlamlı bir korelasyon vardır (r = 303, p< .05). SBÖ Ön/Son-test ile işlem sonrası siğil sayıları arasında, yine olumlu ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (sırasıyla, r = .338, r = 316, p< .05).

III. 5. İstatistiksel Analiz Yapılamayan Veriler

III.5.1. Gözlem Süresince İlaç, Alkol ve Sigara Kullanma, Beslenme, Uyku ve Spor Yapma Açısından Katılımcılar

Uygulama sonrasından gözlem sürecinin bittiği zaman (6 hafta)'a kadar; deney-2 grubundan bir kişi "tansiyon ve kas" ilacı, kontrol grubundan bir kişi "asprin ve aferin (ağrı kesici-ateş düşürücü ilaç)", aynı gruptan diğer bir kişi "vermidon (ağrı kesici ilaç)" kullandığını belirtmiştir.

Katılımcılar, uygulamanın ardından gözlem süresinin sonuna kadarki süreçte alkol ve sigara kullanma miktarları açısından herhangi bir değişme olmadığını belirtmişlerdir. Beslenme alışkanlıkları için deney-2 ve kontrol grubundan birer kişi beslenme miktarında bir "azalma" olduğunu, kontrol grubundan bir kişi de beslenme miktarında bir "artış" olduğunu belirtmiştir. Yine bu süreçte, uyku düzeyleri için deney-1 grubundan 2 kişi, deney-2 ve kontrol grubundan da birer kişi uyku miktarında bir "azalma" olduğunu, deney-1 ve deney-2 gruplarından da birer kişi uyku miktarında bir "artış" olduğunu belirtmişlerdir. Spor yapma alışkanlığı ile ilgili olarak deney-2 grubundan bir kişi spor yapma miktarında "azalma" olduğunu, kontrol grubundan da yine bir kişi spor yapma miktarında bir "artış" olduğunu belirtmiştir. Genel sağlık durumlarında herhangi bir değişme olup olmadığı sorusuna, katılımcılardan bir kişi "grip", bir kişi de "diş ağrısı" şeklinde yanıt vermişlerdir. Diğer katılımcılar genel sağlık durumları için bir değişiklik belirtmemişlerdir.

Siğilinde iyileşme saptanan bireylerin, bu başlıkta aktarılan ve söz konusu durumlarda farklılık gösteren katılımcılardan olmadığı izlenmiştir.

III. 5. 2. Grupların İnanç Tercihleri Açısından Özellikleri

Katılımcıların inanç tercihlerine ilişkin frekans dağılımı, Tablo-22'de aktarılmaktadır.

Tablo-22. Katılımcıların İnanç Tercihlerine İlişkin Frekans Dağılımı

İNANÇ	GRUPLAR		
	Deney-1	Deney-2	Kontrol
Musevi	-	-	-
Hıristiyan	-	-	-
Müslüman	12	15	14
Deist	3	-	-
Ateist	-	-	1
TOPLAM	15	15	15

Frekans dağılımı verilerine göre, inanç ya da dini inanç tercihleri açısından; deney-1'de 12 kişi (% 80) "Müslüman", 3 kişi (% 20) "Deist"; deney-2'de 15 kişi " (% 100) "Müslüman", kontrol grubunda ise 14 kişi (% 93,3) "Müslüman", 1 kişi (% 6,7) "Ateist" şeklindedir.

III.5.3. Yan Etkiler

Araştırmanın başlangıcından sonuna kadar katılımcıların hiçbirinde, herhangi bir yan etkiye rastlanmamıştır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Dini bir davranış biçimi olan duanın tedavi üzerindeki etkileri, her dönemde insanların dikkatini çeken konulardan biri olmuştur (Carrel, 2001). Yapılan tarama çalışmalarında, bir kişinin, bir başkası için okuduğu duanın hastalıkları iyileştirmede etkili olduğuna ilişkin dünya çapında yaygın bir inanç ve bu tip uygulamalara katılmada da bir artış olduğu görülmektedir (Örn; Eisenberg ve ark.,1993; Rhee ve ark. 2004, Mao ve ark. 2007; Ridge ve ark., 2008; Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu, 2009 vd.). Duanın bazı hastalıklar üzerinde olumlu etkisini saptamış kontrollü araştırmalar yazında yer almaktadır (Örn; Elkins ve ark., 1979; Byrd, 1988; Azhar ve ark., 1994; Harris ve ark., 1999; Palmer ve ark. 2004, vd.). Fakat, Benson ve ark. (2006), duanın faydalı olduğuna ilişkin anlamlı bulgulara sahip araştırmalarda, yeterli kontrolün sağlanamamış olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Giriş bölümünde de söz edildiği gibi ilgili yazında, özellikle yurt dışında, duanın çeşitli hastalıklar üzerindeki etkilerini inceleyen pek çok araştırma yer almaktadır. Etkili olsun ya da olmasın, duanın uygun ve geçerli bir bilimsel araştırma konusu olduğunu vurgulayan Galton (1872) ile başlayan dua çalışmaları; William James (2008, orj., 1902)'in duayla ilgili olumlu ya da olumsuz tıbbi bir sonuçtan söz edebilmek için kontrollü çalışmalar yapılmasını işaret eden yaklaşımıyla birlikte daha sonraki araştırmacılara ışık tutmuştur. Joyce & Welldon (1965)'un, duanın "romatizma" üzerindeki etkisini, Collip (1969)'in ise "lösemi" üzerindeki etkisini

incelemesiyle, öncü sayılabilecek deneysel çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Takip eden yıllarda, fizyolojik ve psikolojik, çok çeşitli hastalıklar üzerinde duanın etkisinin incelendiği görülmektedir. Duanın kanser tedavisine bir katkısı olup olmadığı (Sodestrom ve Martinson, 1987; Johnson ve Spilka, 1991; Raleigh, 1992; Levine ve ark., 2009 vd.), kalp damar hastalıkları üzerindeki etkisi (Byrd, 1988; Harris ve ark., 1999; Benson ve ark., 2006; Ai ve ark., 2009 vd.), anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisi (Elkins ve ark., 1979; Kabat-Zinn ve ark., 1992; O'laoire, 1997; Palmer ve ark., 2004; Braam ve ark., 2007 vd.), alkol ve madde bağımlılığı üzerindeki etkisi (Hundleby ve ark., 1982; Koenig ve ark., 1994b vd.) pek çok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Bu araştırmaların sonuçları, duanın söz konusu hastalıklara olumlu bir etkisi olup olmaması bakımından farklılık göstermektedir.

Türkiye toplumunda ve çeşitli dünya ülkelerinde siğilleri iyileştirmek için sıklıkla başvurulan (Burns, 1992, Türktaş, 1997; Kalafat, 2002; Huten, 2007 vd.) dua uygulamasının siğiller üzerindeki etkisine ilişkin bir araştırmaya yazında rastlanmamıştır. Bununla birlikte, duaya yakın bağımsız değişkenler olarak kategorize edilen (Sicher, 1998), siğiller üzerinde etkisi incelenen ve herhangi olumlu bir etkisine rastlanmayan "uzaktan şifa" (Harkness ve ark., 2000) ve olumlu etkileri gözlenen "hipnoz" uygulaması (Sinclair-Gieben ve Chalmers, 1959; Spanos ve ark., 1988; Spanos ve ark., 1990) ile ilgili çeşitli araştırmalar yazında yer almaktadır.

Dua ve bunun gibi dini ritüellerin hastalıklar üzerindeki olumlu etkisinin temelde iki nedene bağlanarak açıklandığı görülmektedir. Birincisi, uygulamayı besleyen "plasebo etkisi", ikincisi ise "kendi kendine iyileşme"dir (Örn.; Clarke, 1965; Steele, 1990; Kwan, 2007).

Bu araştırmanın amacı, önceki bölümde de belirtildiği gibi, duanın siğiller üzerindeki etkisini incelemektir. Siğillerdeki değişim, diğer araştırmacılar tarafından vurgulan "plasebo" ve "kendi kendine iyileşme" koşulları altında; dua, plasebo ve kontrol gruplarında incelenmiş, ayrıca her üç gruptaki katılımcıların strese yatkınlıkları, stres belirtileri ve sürekli kaygı düzeyleri işlem öncesi ve sonrası ölçümlenerek olarak karşılaştırılmıştır. Ek olarak, Dindarlık Eğilimi Ölçeği ile katılımcıların iç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık eğilimleri ölçülmüştür.

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın temel amacı doğrultusunda yanıt aranan araştırma sorularına ilişkin olarak yapılan analizlerden elde edilen bulgular, ilgili yazın çerçevesinde tartışılmaktadır.

IV.1. Betimleyici Değişkenlere İlişkin Analizlerin Yorumlanması

Dua (deney-1), dua görünümü (deney-2) ve kontrol grupları; cinsiyet yaş, eğitim, siğil süresi, siğil sayısı, önceden tıbbi tedavi alma, duanın iyileştirici yönüne inanama, dua okuyan hocaya güven ve dindarlık eğilimi değişkenleri açısından benzerdir. Bu durum, söz konusu değişkenlerin karıştırıcı bir etki oluşturmadığını göstermektedir.

IV.1.1. Siğil Süresi Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmaların Yorumlanması

Siğil tedavisinde bir ya da birden çok bağımsız değişkenin test edildiği araştırmalarda katılımcıların ölçüm alınması planlanan bölgelerinde ne kadar süredir siğil bulunduğu karşılaştırmalı olarak ölçülmektedir. Araştırmalarda söz konusu değişken için gruplar arası fark olmaması beklenmektedir (Spanos ve ark., 1988; Harkness ve ark., 2000; Akın, 2005). Bu durum, araştırma gruplarında seçkisiz dağılımın sağlanması açısından ve siğiller söz konusu olduğunda, yazındaki araştırma bulgularında (Massing ve Estonia, 1963; Sever, 2005) zamanla "kendi kendine gerileme" rapor edildiği için önemlidir. Bu araştırmada, gözlem süreci başlamadan önce katılımcıların, ne kadar süredir (yıl) siğile sahip olduklarına ilişkin karşılaştırma sonucu gruplar arası bir fark saptanmamıştır.

IV.1.2. Dua Uygulamasına İnanma Düzeyleri Açısından Deney Grupları Arası Karşılaştırmaların Yorumlanması

Plasebo kavramı sıklıkla; "araştırmalarda gerçek ilacın yerine verilen kimyasal açıdan etkisiz, tıbbi ya da farmakolojik etkisi bulunmayan 'şeker hapı' gibi bir madde" şeklinde tanımlanmaktadır (Budak, 2003). Ancak, Forrester (1999)'ın belirttiği gibi plasebo sadece bir "madde" olarak tanımlanmaz. Göka (2002)' da bu tanım güçlüğüne vurgu yaparak, bilinmeyen içeriğine karşın plasebo etkisinin varlığının günümüzde tıp alanlarının tümünde kabul gördüğünü belirtmiştir. Ayrıca psikiyatride, farmakolojik olmayan "plasebo"ların, yani "telkin", "ikna", "iyilik beklentisi", "güven", "inanç" gibi durumların daha merkezi bir rol oynadığına inanıldığına dikkat çekmiştir.

Duanın bazı hastalıklar üzerinde etkisinin incelendiği çeşitli araştırmalarda, duanın bir plasebo olarak ele alınmış olduğu görülmektedir. Örn; yazında yer alan, Benson ve ark., (2006)'nın oldukça kapsamlı bir şekilde planladıkları, plasebo kontrollü çalışmada (bkz., sf.: 50), üç araştırma grubu kullanılarak duanın kalp ameliyatı sonrası etkisi incelenmiştir. Bu noktada vurgulayarak aktarmak gerekir ki plasebo ölçümü için gruplar oluşturulurken araştırmacılar, hastaları doğrudan yanıltmak yerine, etik açıdan uygun olan dolaylı yanıltma yolunu seçmişlerdir. Birinci ve ikinci gruba, "dua alabilir ya da almayabilirsiniz", üçüncü gruba ise "dua alacaksınız" şeklinde bir açıklama yapılmıştır. Uygulamada ise, "Grup 1" ve "Grup 3" için dua edilmiştir, fakat "Grup 2" için dua edilmemiştir. Ikedo & ark. (2007)'nın yürüttüğü diğer bir çalışmada (bkz., sf.: 52), açık kalp ameliyatında genel anestezi

altında bulunan hastalar üzerinde duanın etkisini incelemek için üç grup oluşturmuşlardır. Birinci gruba ameliyat süresince CD'den kulaklıkla dua, ikinci gruba ise Cd'den, "gevşeme egzersizi " dinletilmiştir. 3. grup ise içi boş, yani sessiz bir Cd'nin dinletildiği plasebo grubu olarak tanımlanmıştır. "Uzaktan şifa"nın siğillere etkisini, plasebo grubuyla karşılaştırarak gözlemleyen bir araştırmada Harkness ve ark. (2000), iki gruba ayırdıkları katılımcılara "% 50 ihtimalle uzaktan şifa grubunda olacaksınız" şeklinde bir açıklama yapmış ve gerçekte "uzaktan şifa" almayan grup plasebo grubu olarak nitelendirmişlerdir.

Bu araştırmada, plasebo için yapılan tanımlar ve "uzaktan şifa" olarak sınıflandırılan duanın bir plasebo olarak ele alındığı araştırmalar göz önünde bulundurularak, duanın plasebodan farklı bir etkiye sahip olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma başlangıcında; deney-1 grubuna "dua edilmesi", deney-2 grubuna ise plasebo ölçümü için "dua ediliyormuş gibi bir görünüm sergilenmesi" planlanmıştır.

Plasebo etkisinde belirleyici olan, katılımcıların, yapılacak olan uygulamanın "iyi geleceği" doğrultusundaki olumlu beklentileridir (Göka, 2002). Turton ve Francis (2007)'in, "duanın etkisine güvenme düzeylerini" de ele aldıkları araştırma sonucunda; duaya karşı güvenini kaybetmekte olan papazların, benzer yaş diliminde ve benzer kişilik özelliklerine sahip olan ve de duaya güvenen papazlarla karşılaştırıldığında, işle ilgili psikolojik sağlıkları daha düşük seviyelerde kaydedilmiştir. Bu sonuca göre, plasebo olarak ele alındığında duanın etkili

olacağına güven duymamanın, ilgili ölçüme ilişkin daha düşük bir plasebo etkisi ortaya çıkarabildiği görülmektedir.

Aktarılan bilgi ve çalışmalara dayanarak bu araştırmada, uygulama öncesinde, katılımcılardan "dua uygulamasının tedavi edici yönüne ne düzeyde inandıkları"nı 5'li bir likert tipi çizelge üzerinde değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre deney-1 ve deney-2 gruplarında "dua uygulamasının tedavi edici yönüne inanma" düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Bu da iki dua koşulu (deney-1 ve deney-2)'ndaki katılımcılar için dengeli bir şekilde plasebo ölçümü yapılmasına olanak vermektedir. Bağımsız değişken alan iki grup olduğunda bu analiz için T-Testi yapılmıştır. Kontrol grubunun duanın etkisine inanma düzeyi bu araştırma soruları açısından bir önem taşımamaktadır.

Plasebo etkisinin ortaya çıkması için, kişinin kendisine yapılanlardan da habersiz olması gereklidir (Forrester, 1999). Ayrıca, uygulamanın "iyi geleceği" inancı "uygulayıcı"yı da kapsadığı ölçüde plasebo etkisini attırmaktadır (Göka, 2002). Bu nedenlerle plasebo araştırmaları çoğunlukla; hem uygulayıcının hem de plaseboyu alan kişinin koşullardan habersiz olmasını sağlayan "çift-körleme" yöntemi ile yapılmaktadır. Böylece hem deneyciden hem de plaseboyu alan kişiden gelen karıştırıcı etkiler daha iyi kontrol edilmiş olmaktadır (Atkinson ve ark., 1995).

Bu araştırmada dua grupları için, geleneksel olarak uygulanan, "yüz yüze dua okuma uygulaması" yapıldığından, sadece katılımcılar koşullardan habersiz, "tek-körlü" olarak yürütülebilmiştir. Çünkü "yüz yüze" dua okuyan ve okuyormuş gibi bir

görünüm sergileyen hocanın koşullardan habersiz olması olanaklı değildir. Çift-körlü uygulama yapılan dua çalışmalarında "uzak mesafeden dua" okunduğu görülmektedir (Örn; Joyce & Welldon, 1965; Miller 1982; Byrd, 1988; O'laoire 1997; Harris ve ark., 1999 vd.). Bu araştırmada "yüz yüze dua"nın tercih edilmesinin nedeni, Türkiye'de siğilleri iyileştirmek için, geleneksel olarak, yüz yüze dua okunuyor olmasıdır. Bu durumda, bu araştırmada uygulayıcının kendisi, deney-2 grubundaki katılımcılar için gerçek dua etmediğini bildiğinden ortaya çıkması beklenen plasebo etkisinin düzeyi azalmış olabilir. Böylece, deney-2 grubunda iyileşen kişi sayısı (1)'nın deney-1 grubunda iyileşen kişi sayısı (3)'ndan az olması bu çalışmanın tek-körlü yürütülmüş olması ile ilgili olabilir. Bu nedenle daha sonraki araştırmaların, yazında da daha yaygın olan, uzaktan "aracılı dua (intercessory prayer)" uygulaması üzerine planlanması daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

IV.1.3. Dua Okuyan Hocaya Güven Düzeyleri Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmaların Yorumlanması

Duanın etkinsin plasebo grubuyla karşılaştırıldığı bir araştırmada Benson ve ark. (2006), katılımcıların, kendilerine dua okuyan kişiye ne düzeyde güvendiklerine ilişkin bir ölçüm almamışlardır. Bu durumun, söz konusu araştırmanın uzaktan okunan duanın etkisini incelemesi ile ilgili olduğu düşünülebilir. Ancak; O'laoire (1997)'nin ve Matthews & ark. (2000)'nın yaptığı araştırmalarda yüz yüze dua uygulaması ölçüldüğü halde dua okuyan kişiye güven düzeyinin ölçüme alınmadığı dikkat çekmektedir.

Önceki başlıkta da açıklandığı gibi bu araştırmada plasebo etkisinin ortaya çıkabilmesi için katılımcıların dua uygulamasına inanmaları ve bulguların güvenilir olması için deney gruplarının söz konusu inanma düzeylerinin dengeli olması gerekliydi. Benzer biçimde, katılımcıların uygulamadan olumlu bir sonuç elde etme anlamında, yüz yüze dua okuyan hocaya güvenmeleri ve grupların bu güven düzeyi açısından dengeli olması önemliydi. Çünkü hocaya güven duymamaları, duanın da "iyi geleceği" inancına ket vurabilirdi. Bu konuda; Forrester, (1999) ve Göka, (2002) da plasebo etkisinin uygulayıcı ile katılımcı arasındaki "güven" ilişkisinden etkilendiğini vurgulamışlardır.

Araştırma bulgularına göre deney-1 ve deney-2 gruplarında "dua okuyan hocaya güven düzeyleri" arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Bu da iki dua grubundaki katılımcılar için yine dengeli bir şekilde plasebo ölçümü yapılmasına olanak vermektedir. Diğer taraftan, frekans dağılımına göre, dua okuyan aracıya, Deney-1'deki 8 (% 53.3) kişi güvenmiş, 7 (% 46.7) kişi kararsız kalmıştır. Deney-2'de ise 10 (% 66.7) kişi güvenmiş, 5 (% 33.3) kişi ise kararsız kalmıştır. Başka bir deyişle, deney grupları dua aracılığına inandıkları kadar (bkz., sf.: 110) aracıya güvenmemişlerdir. Bu durum da katılımcıların iyileşme beklentilerini azaltıcı bir neden olarak düşünülebilir. Böylece ortaya çıkması beklenen plasebo etkisi düzeyi zayıflamış olabilir.

IV.1.4. DEÖ Puanları İçin Gruplar Arası Karşılaştırmaların Yorumlanması

DEÖ, bu araştırmanın başlangıcında, gruplar arası bir fark olup olmadığını ölçmek için sadece ön-test olarak uygulanmıştır. Katılımcıların, DEÖ ile iç ve dış güdümlü dindarlık eğilimine bakıldığında gruplar arası bir farka rastlanmamıştır. Böylece söz konusu dindarlık eğilimleri araştırma grupları arasında, karıştırıcı bir değişken niteliğinde değildir.

IV.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analizlerin Yorumlanması

IV.2.1. Siğillerde Tamamen İyileşme ve Siğil Sayılarına İlişkin Bulguların Yorumlanması

Bu çalışmada, gözlem sürecinin sonuna kadar deney-1 (dua var) grubunda 3 (% 20) kişinin toplam dört siğili, deney-2 (dua görünümü) grubunda ise 1 (%6.7) kişinin tek siğili tamamen iyileşmiştir. Kontrol grubunda ise herhangi bir değişme gözlenmemiştir. Deney-1 grubunun % 20'sinde tamamen iyileşme gözlenmesine rağmen; Deney-1 grubunun kombine edilmiş Deney-2&Kontrol grubundan farklı olmaması aracılı duanın siğilleri iyileştirmede etkili olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda dua, dua görünümünden (plasebo) farklı bir etki göstermemiştir. Bağımsız değişkenler siğil sayısı üzerinde de anlamlı bir etki göstermemişlerdir. Başka bir deyişle, siğillerin iyileşmesi için dua okunması ya da dua okunuyormuş gibi bir görünüm sergilenmesi siğillerin sayısını anlamlı düzeyde azaltmamaktadır.

Deney gruplarında hangi neden/lere bağlı olarak tamamen iyileşme ortaya çıktığını açıklamak zor görünmektedir. Bu sonuçların elde edilmesinde "şansa bağlı faktörler"in rol oynadığı söylenebilir. Bağımlı değişken (iyileşme) üzerinde etkisi incelenemeyen başka karıştırıcı değişkenlerin etkisi söz konusu olabilir. Çelebi (2002)'ye göre strese bağlı olarak gelişen siğillerde bir hocanın sıkı bir telkini ya da hipnoz bir anlamda psikoterapi yerine geçebilir ve böylece siğilin iyileşmesini sağlayabilir. Bu açıklama da tamamen iyileşen katılımcıların, raslantısal olarak, eğer siğilleri strese bağlı olarak oluştuysa, hangi nedenle iyileştiğini açıklayabilir.

Kontrol grubundaki katılımcıların hiçbirinin siğil/ler'inde iyileşme saptanmaması, bu araştırma koşulları altında, siğillerde kendi kendine bir iyileşme olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, siğillerde kendiliğinden gerilemenin tıbbi verilere göre yetişkinlerde kolay ve kısa zamanda olmadığı (Çelebi, 2002) şeklinde aktarılan bilgilerle tutarlıdır. Benzer biçimde, yaygın siğillerin çoğu, özellikle çocuklarda, kendiliğinden iyileşebildiği belirtilmektedir (Sterry, Paus, & Burgdorf, 2006).

Duanın siğiller üzerindeki etkisinin daha önce incelenmediğini belirterek yazındaki ilgili araştırmaların sonuçlarına bakıldığında; "uzaktan şifa"nın siğiller üzerindeki etkisini inceleyen iki gruplu (N=84), plasebo kontrollü bir çalışmada Harkness ve ark., (2000); müdahale öncesinden sonrasına katılımcıların hiçbirinde "tamamen iyileşme" ya da "siğil sayısında azalma" bildirmemişlerdir. Ancak, çalışmada, "uzaktan şifa"ya inanma düzeylerinin düşük olduğu da vurgulanmıştır. Spanos ve ark. (1988); "hipnoz", "plasebo" ve kontrol grupları üzerinden aldığı

ölçümler sonucunda, “hipnoz” grubunda diğer iki gruba göre siğil sayıları açısından anlamlı bir azalma saptamışlardır. Başka bir çalışmada ise Spanos ve ark. (1990), 10’ar kişiden oluşturdukları 4 grupla çalışmada; ilk grup “hipnoz”da 6 kişinin tamamen iyileştiğini, ikinci grup “Salicylic Asit”te iyileşme olmadığını, üçüncü grup “plasebo (etkisiz madde)”da 1 kişi ve dördüncü grup “kontrol”de ise 3 kişinin tamamen iyileştiğini rapor etmişlerdir. Araştırmacılar, grupları iyileşme ve iyileşmeme açısından karşılaştırmak için son üç grubu “birleştirme” yöntemi ile tek bir gruba dönüştürerek “hipnoz” grubu ile karşılaştırmışlardır. Sonuç olarak hipnoz (10/6)’un diğer kombine edilmiş gruptan (30/4), tamamen iyileşme ve siğil sayısındaki azalma açısından anlamlı düzeyde üstün olduğunu saptamışlardır. Aktarılan son iki araştırma ile karşılaştırıldığında bu çalışmada, hipnozun olumlu etkisine benzer olumlu sonuçlar dua açısından elde edilmemiştir.

Özetle dua, bu çalışmada, siğillerin iyileşmesinde başlı başına anlamlı bir etki göstermediği gibi plasebodan (dua görünümü) da farklılaşmamıştır. Bununla birlikte, bu koşullar altında anlamlı bir plasebo etkisine de rastlanmamıştır. Siğillerin iyileşmesi için yapılan dua müdahalelerinin, bu araştırma koşullar altında, anlamlı bir etkisi yoktur. Ayrıca, gözlem süresince, siğillerde kendi kendinde bir iyileşme de meydana gelmemiştir.

.

IV.2.2. Ölçeklere İlişkin Ön-test Son-test Puanları Açısından Gruplar Arası Farklılıkların Yorumlanması

Tıbbi verilere göre siğillerin tedavisinde bağışıklık sisteminin rolü önemlidir (Arıcan, 2004). Stres ve kaygı yaratan durumların da bağışıklık sisteminin işlevlerini baskılayabildiği bilinmektedir (Aydıntuğ, 1999). Siğilin devamlı tekrar ettiği vakalarda da bu durumu ortaya çıkarabilecek nedenlerden birinin, hastanın yoğun stresinin devam etmesi olabileceği aktarılmaktadır (Çelebi, 2002).

Bu çalışmada stres ve kaygı ölçümü alınmasının nedeni, dua etkisi ile siğil sayısında anlamlı düzeyde bir azalma kaydedildiği takdirde, duanın stres ve/veya kaygı düzeylerini etkilemek koşuluyla siğile dolaylı bir etkide bulunabileceğinin varsayılmasıdır. Benzer bir yaklaşım, Ai ve ark. (2009), inancın, sağlık ve iyileşme arasındaki bağlantı ile ilgili çoğalan kanıtlar üzerine ulusal liderlerin, bu bağlantının altında yatan mekanizmanın keşfedilmesine ihtiyaç duyulduğunu belirterek ve bu mekanizmayı açıklama adımı olarak bağımsız değişkenin dua olarak seçildiği bir araştırmada da sergilenmiştir. Baş etme stratejisi olarak kullanılan ve açık kalp ameliyatı sonrasındaki yaşam kalitesinde kısa süreli rol oynayan "dua"yı bir psikososyal mekanizma olarak inceleyen araştırmacılar, duanın kısa süreli yaşam kalitesine, bilişsel baş etme ve sosyal destek algısı aracılığı ile dolaylı bir etkide bulunduğunu saptamışlardır. Buradan anlaşılmaktadır ki bu tip araştırmalarda, duanın etki mekanizmasını anlayabilmek için duanın dolaylı olarak değişikliğe uğratabileceği faktörleri göz önünde bulundurmak gerekli ve önemli görünmektedir.

Bulgulara göre, deney-2 grubu "strese yatkınlık" düzeyleri açısından hem ön-testte hem de son-testte deney-1 ve kontrol gruplarından farklılık göstermiştir. Bu farklılıklar, strese yatkınlık düzeyleri açısından grupların, başlangıçta denk olmadığını ve son-testteki farklılığın bağımsız değişkenler (dua/dua görünümlü)'le açıklanamayacağını göstermektedir. Grupların, sürekli kaygı ve stres belirtileri düzeyleri ile ilgili olarak ise ön-testte ya da son-testte farklılaşmadığı görülmektedir. Bu sonuca göre, sürekli kaygı ve stres belirtileri açısından grupların başlangıçta denktir. Son-testte ise SKÖ ve SBÖ açısından anlamlı bir farklılığın olmaması, SYÖ puanlarının da bağımsız değişkenlere bağlı olmaksızın farklılaşması dua müdahaleleri ile strese yatkınlık, sürekli kaygı ya da stres belirtileri arasında bir etkileşim olmadığını göstermektedir.

SYÖ ve SKÖ açısından hiçbir grup işlem öncesinden sonrasına farklılaşmamış; sadece kontrol grubu, SBÖ puanlarında bir azalma göstermiştir. Bu sonuç şansa bağlı olabileceği gibi başka bir karıştırıcı değişkene de bağlı olabilir. Kontrol grubu SBÖ için son-testte yanlılık ya da "Hawthorne Etkisi" (Freedman ve ark., 1998) gibi uygun tepki verme eğilimi sergilemiş olabilir. Benzer biçimde, tekrarlı ölçümlerde görülen, katılımcıların teste aşina olması problemi (Büyüköztürk, 2007) de söz konusu olabilir. Bir başka olasılık, siğil tedavisi için girişimde bulunmak ve tanının üstünden zaman geçmesi stres belirtilerinde bir azalma ortaya çıkarmış olabilir. Bu çalışma 45 katılımcı ile gerçekleştirildiğinden, işlem öncesinden sonrasına stres belirtilerine ilişkin, anlatılan nedenlerle ilgili olabilecek birkaç kişideki değişime, kontrol grubunun söz konusu ortalamalarını aşağıya çekmiş olabilir.

Bu sonuçlar çalışmanın başlangıcında ortaya konulan araştırma soruları, (Siğiller üzerinde ortaya çıkabilecek bir değişme, strese yatkınlık/sürekli kaygı/stres belirtileri düzeyleri ile etkileşim halinde midir?) için değerlendirildiğinde; siğillerde anlamlı düzeyde bir iyileşme ya da sayıca bir değişme olmadığından söz konusu stres ve kaygı düzeyleri için de bir değişim olmaması beklenebilir bir durumdur.

Yazında, doğrudan duayla ilgili olarak yapılan deneysel araştırmalar arasında, stres düzeyleri ile ilgili bir ölçüm alınan ve aşağıda tartışılan tek bir çalışmaya rastlanmıştır. Başka bir çalışmada ise Kabat-Zinn ve ark. (1992), duaya yakın bağımsız değişken olarak bu tartışmaya alınabilecek "meditasyon" uygulamasından yararlanarak, stres ve kaygı düzeyleri üzerinde ölçüm yapmış ve kaygı bozukluğu ile panik atağı olan hastaların 20 (N=22)'sinde, istatistiksel olarak anlamlı ve klinik açıdan önemli düzeyde kaygı azalması ve panik atak sıklığında azalma saptamıştır. Ai ve ark., (2008)'na ait ilişkisel bir araştırma ise bu araştırma soruları açısından tartışmaya uygun değildir. Kişinin kendi kendine dua etmesinin, ters yönlü ve anlamlı kaygı puanları ile ilişkili olduğunu saptayan araştırmalar da vardır (Örn; Laird ve ark., 2004; Maltby ve ark., 2008). Fakat, kendi kendine edilen dua ile bir kişinin bir başka kişi için ettiği dua, bağımsız değişkenlerin farklı düzeyleri olduğundan bu araştırmaların sonuçları ile ilişkili yorumlara yer verilmemiştir.

Duaya ilişkin stres ya da kaygı düzeylerini de ölçüme alan az sayıda çalışma yapıldığı göze çarpmaktadır. Palmer ve ark. (2004)'nın yaptığı çalışmada, "Tıbbi Sonuç Çalışması Kısa Form–20" üzerinden aldığı kaygı ölçümlerine göre başkasının okuduğu duanın kaygıyı azaltıcı etkisinin, katılımcılar başlangıçta problemin

çözülebilir olduğuna inandıkları zaman ortaya çıktığı görülmüştür. Başka bir araştırmada, Carlson ve ark. (1988), "kişinin kendi kendide dua etmesi ve İncil okuması" ile "gevşeme egzersizleri (PR)"ni psikolojik stres ve kaygı düzeylerine etkisi bakımından üç grupta karşılaştırmış ve dua grubunda diğer iki gruba göre, (gevşeme egz. ve kontrol) anlamlı düzeyde daha düşük öfke ve kaygı düzeyleri saptamışlardır. Diğer taraftan, Elkins ve ark. (1979), dua grubu ile kontrol grubu arasında kaygı düzeyleri açısından anlamlı bir farka rastlamamıştır. Bizim araştırma bulgularımız; deney gruplarının, dua uygulamasının siğillerini iyileştireceğine (bkz., sf.: 110) inanmalarına rağmen sürekli kaygı düzeylerinde, dua öncesine göre bir azalma saptanmadığı için ilgili ilk iki araştırmayla uyumsuz, ikinci aktarılan araştırma ile uyumlu bulgulara sahiptir. Ancak bu noktada belirtmek gerekir ki, bir kişinin "uzaktan herhangi bir obje ya da organizmaya etkide bulunması" ile ilgili olarak yazında, "niyet"in önemli olduğunu rapor eden çalışmalar vardır (Örn; Dibble ve Tiller, 1999; Kohane ve Tiller, 2000; Mason ve Patterson, 2003). Başka bir deyişle, bir kişi, bir obje üzerinde neye yönelik bir değişim olmasını istiyorsa ya da kişinin uygulama amacında öngördüğü değişiklik ne ise, elde edilen anlamlı sonuçlar da sadece araştırma başlangıcındaki "niyet" ve "beklenti" ile ilişkili olabilmektedir. Bu durumun, uygulamanın "iyi geleceği" inancının "uygulayıcı"yı da kapsadığı ölçüde plasebo etkisini attırmakta (Göka, 2002) olduğu araştırma bulguları ile de benzerlik ve uyum sergilediği görülmektedir. Aktarılan bilgiler bu araştırma açısından yorumlandığında; siğillerin iyileşmesi niyeti ile dua okuma uygulamasında niyet ve beklenti siğillerdeki değişim üzerindedir. Böylece, dua okunurken söz konusu stres ve kaygı vb. düzeyler için bir değişiklik gerçekleşmesi beklenmeyebilir.

IV.3. Korelasyon Analizlerinin Yorumlanması

IV.3.1. Siğil Sayısı ile SYÖ, SKÖ ve SBÖ Arası İlişkiler

Uygulanan korelasyon analizine göre; işlem öncesi ve sonrası siğil sayısı ile strese yatkınlık, sürekli kaygı ve stres belirtileri puanları arasında olumlu ve anlamlı ilişkiler olması; siğil sayısının stres ve kaygı ile karşılıklı etkileşim halinde olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle, siğil sayısının fazla olması daha yüksek stres ve kaygı düzeyleri ile ilişkilidir.

İlgili yazında; tıbbi verilere göre, siğillerin tedavisinde bağışıklık sisteminin rolünün önemi vurgulanmaktadır (Arıcan, 2004). Stres yaratan durumların da bağışıklık sisteminin işlevlerini baskılayabilmektedir (Aydıntuğ, 1999). Siğilin devamlı tekrar ettiği vakalar için, bu durumu ortaya çıkarabilecek nedenlerden birinin, hastanın yoğun stresinin devam etmesi olabileceği aktarılmaktadır (Çelebi, 2002).

Bu araştırmada, siğil sayısı ile stres ve kaygı düzeylerinin olumlu ve anlamlı bir şekilde ilişkili sergilemesi, ilgili yazını destekler niteliktedir.

IV. 4. İstatistiksel Analiz Yapılamayan Verilerin Yorumlanması

IV.4.1. Katılımcıların Uygulama Sonrası İlaç, Alkol ve Sigara kullanma, Beslenme, Uyku ve Spor Yapma Durumlarına İlişkin Verilerin Yorumlanması

Araştırmadaki gruplarından, işlem öncesinde ve sonrasında, hangi ilaç/lar'ı kullandığına ilişkin veri toplanması, siğillerdeki değişime etki edebilecek bazı değişkenleri izlemek amacıyla yapılmıştır. Katılımcılardan alınan geri bildirim sonucu, kullanıldığı belirtilen ilaçların siğillere herhangi bir etkide bulunacak ilaçlar olmadığı uzman dermatologlar tarafından yorumlanmıştır. Aynı şekilde "genel sağlık"taki değişme açısından belirtilen iki durumun da siğillerde bir değişikliğe neden olmasının beklenmediğine karar verilmiştir. Ayrıca, söz konusu yönlerden farklılık bildiren katılımcılar, siğilleri iyileşenler arasında değillerdir.

Katılımcılardan alkol ve sigara kullanma, beslenme, uyku ve spor yapma durumlarına ilişkin veri toplanması, söz konusu değişkenlerin, stres düzeylerini etkilediğini rapor eden araştırmalar olması nedeniyledir (Aydıntuğ, 1999; Çelebi, 2002; Arıcan, 2004). "Uygulama Sonrası Bilgi Formu"nda belirtildiğine göre, işlem öncesinden sonrasına alkol ve sigara kullanma düzeylerinde hiçbir katılımcı için değişiklik olmamıştır. Beslenme, uyku ve spor düzeyleri açısından sadece birkaç kişide değişim olduğu ve bu kişilerin siğilleri iyileşen kişiler arasında olmadığı için söz konusu değişimlerin de herhangi bir etkiye neden olabileceği düşünülmemektedir.

IV.4.2. Katılımcıların İnanç Tercihlerine İlişkin Veri Toplanmasının Amacı ve Bir Vaka Örneği

Katılımcıların inanç tercihlerinin aktarılmasındaki amaç, deney gruplarında, Müslüman kültürüne özgü bir dua işlemi gerçekleştirilecek olmasının, diğer inançlara sahip kişiler üzerinde de bir etki oluşturup oluşturmayacağını gözlemlemektir. Çünkü plasebo etkisi açsından bakıldığında önemli ve yeterli olan, "uygulamaya" inanmaktır (Göka, 2002). Araştırmada, bu yaklaşıma uygun bir sonuç elde edilmiştir. Deney-1 grubunda yer alan ve kendisinin "deist[35]" olduğunu belirten bir katılımcı, kendi oğlunun vücudunda bulunan çok sayıdaki siğilin, uzun süren ve acı veren tıbbi tedavi sonucunda iyileşmediğini ve daha sonra bu uygulamaya inanmadıkları halde son çare olarak bir hocaya dua için başvurduklarını belirtmiştir. Sonuç olarak, çocuğunun vücudundaki siğillerin tamamen iyileşmesi nedeniyle kendisini araştırma anında "deist", ancak duanın etkisine inanan biri olarak nitelendirmiştir. Kendisi deney-1 grubunda gerçek dua alan katılımcılar arasındadır ve iyileşen 3 kişiden biridir. Başka bir deyişle bu vaka; dua uygulamasının, dini inançtan bağımsız olarak etki gösterebileceğine bir örnek olabilir[36].

IV.4.3. Dua Araştırmaları İçin Yan Etkileri Yorumlanması

Bu araştırmada, dermatologlar tarafından siğil üzerinde saptanan ya da katılımcılar tarafından bildirilen herhangi bir yan etkiye rastlanmamıştır.

[35] Deist: Tanrı'ya inanan, fakat dinlere inanmayan bireyleri niteler (Türkçe Sözlük, 1998).
[36] Bu vaka, ilgili kişinin izni ile aktarılmıştır.

Siğiller üzerindeki etkisi incelenen, dua ile aynı kategoride anılan (Sicher, 1998), "uzakta şifa" (Harkness ve ark., 2000) ve "hipnoz" (Spanos ve ark., 1988; Spanos ve ark., 1990) gibi araştırma sonuçlarında, araştırmacılar yan etkilerin varlığı ya da yokluğu ile ilgili bir bulgu sunmamışlardır. "Somut madde" şeklinde plaseboların kullanıldığı kontrollü birçok çalışmada ise yan etkilerin plasebolarda daha yüksek oranda bulunduğu aktarılmaktadır (Göka, 2002).

Dua ile ilgili olarak yapılmış araştırmalarda genellikle yan etkilerden söz edilmemiştir. Birkaç araştırma sonucunda yan etkilerle ilgili bilgi aktarılmıştır. Giriş bölümünde de aktarılan bu araştırmalardan birinde; duanın etkisini, kan dolaşımı enfeksiyonuna sahip hastalar üzerinde, "dua" ve "kontrol" grubu ile inceleyen Leibovici (2001), kan dolaşımı enfeksiyonu olan hastalar için elde ettiği bazı anlamlı sonuçlara dayanarak, duanın bu hastalık için faydalı olduğunu ve -muhtemelen- yan etkisi olmadığını ileri sürmüştür. Bu duruma da vurgu yaparak, klinik uygulamalarda duadan yararlanılabileceğini ifade etmiştir. Harris ve ark., (1999) da koroner bakım ünitesinde, uzaktan edilen duanın kalp hastaları üzerindeki etkilerini, "dua + normal tıbbi bakım" ve "normal tıbbi bakım" gruplarında; "hastalıkla ilgili tüm olumsuz durumlardaki azalma" ve "hastanede yatma süresi" açısından incelemiştir. Araştırmacılar diğer ana bulgularının yanında; "dua alan normal tıbbi bakım grubu"nun hastalıkla ilgili tüm yan etkiler açısından, "normal tıbbi bakım grubu"na göre daha düşük seviyelerde seyrettiğini rapor etmişlerdir. Bu sonuçlara göre de duanın bu başlık altında söz edilen hastalıklar üzerinde herhangi bir yan etkiye yol açmadığı söylenebilir.

IV.5. Kutsal Metinlerde "İnanma" Vurgusu ve "Plasebo Etkisi"

Bu bölümde, kutsal metinlerde yer alan bazı "ayet"lere, bu araştırmada genel olarak vurgulanan konularla ile ilgili olarak dikkat çekilmiştir.

Bu araştırma çerçevesinde incelenen kutsal metinlerdeki dua ile ilgili ayetler, özellikle İncil ve Kur'an-ı Kerim'de, plasebo etkisini çağrıştırması bakımından dikkat çekicidir. Örneğin İncil'de;

- "İmanla edilen dua hastayı iyileştirecek ve Tanrı (Rab) onu ayağa kaldıracaktır." (Yakup'un Mektubu bölümü; 5: 15)
- "…Size doğrusunu söyleyeyim, kim şu dağa, `Kalk, denize atıl!' der ve yüreğinde kuşku duymadan dediğinin olacağına inanırsa, dileği yerine gelecektir. Bunun için size diyorum ki, duayla dilediğiniz her şeyi daha şimdiden almış olduğunuza inanın, dileğiniz yerine gelecektir." (Markos , 11: 23-24 ve Matta, 21 : 23-24). (Ayrıca bkz., sf.: 14-15)

Konuya ilişkin olarak Kur'an ayetleri incelendiğinde, benzer bir vurgu görülmektedir. Örn;

- "De ki: 'O, inananlar için bir hidayet ve şifadır…' (Fussilet, 44)
- "Biz Kur'an'dan, müminler için şifa ve rahmet olacak şeyler indiriyoruz." **(**İsra, 82)

Yazır (1979)'ın ve Bilmen (1985)'in tefsirlerinde de vurgulanan söz konusu ayetlere göre şifa için gerekli ön şartın "inanmak" olduğu göze çarpmaktadır. Kur'an'da ve özellikle İncil'de söz edilen, inanca ilişkin vurgulamalar plasebo etkisini çağrıştırması açısından dikkate değer görülerek aktarılmıştır.

IV.6. Kutsal Metinlerde Dua ve Şifaya İlişkin Ayetlerin, Dini Şifa Uygulamaları Açısından Yorumlanması

Araştırmada vurgulanan; Kutsal kitap Eski Ahit'te, "giriş" bölümünde de aktarılan, bazı ayetlerde de görüldüğü gibi duanın hastalıklara şifa sağlayabileceği, ciddi olumsuz durumlardan da kurtarabileceği vurgulanmıştır:

- "O zaman Kral Yarovam, Tanrı adamına, 'Lütfen benim için dua et, Tanrın RAB'be yalvar ki, elim eski halini alsın' dedi. Tanrı adamı RAB'be yalvarınca kralın (felçli) eli iyileşip eski halini aldı." (I. Krallar, 13:6).
- "…Bu nedenle her sadık kulun ulaşılır olduğun zaman sana dua etsin. Engin sular taşsa bile ona erişemez ." (Mezmurlar, 32:6).

Hıristiyanlığın kutsal kitabı İncil'de benzer konular sıkça vurgulanmıştır:

- "İçinizden biri sıkıntıda mı, dua etsin… ", "İçinizden biri hasta mı, kilisenin ihtiyarlarını çağırtsın.", "İmanla edilen dua hastayı iyileştirecek ve Tanrı (Rab) onu ayağa kaldıracaktır.", "Bu nedenle, şifa bulmak için günahlarınızı birbirinize itiraf edin ve birbiriniz için dua edin.", "Doğru kişinin yalvarışı çok güçlü ve etkilidir." (Bölüm: Yakup'un Mektubu, 5:13-18).

Müslümanlığın kutsal Kitabı Kur'an-ı Kerim'de de benzer konuları vurgulayan ayetler vardır:

- **Enam, 41**: “Hayır, yalnız O'na yakarırsınız (dua edersiniz) da O dilerse yakındığınız belayı uzaklaştırır...”
- **Enbiya, 83-84**: “Eyyüb'ü de hatırla. Hani o Rabbine, ‘Bana bu hastalık müptela oldu; Sen merhametlilerin en merhametlisisin.’ diye Rabbine dua etti. Biz de onun duasını kabul edip kendisinde dert namına ne varsa gidermiştik…”
- **Mümin, 60**: “Rabbiniz şöyle dedi: ‘Bana dua edin, duanıza cevap (karşılık) vereyim… ”

Bunlar ve benzeri ayetler incelendiği zaman, her üç kutsal kitabın ortak noktasının, “hastalık vb. olumsuz durumlarla karşılaşıldığında” dua edilmesini öğütlüyor olmasıdır. Bu durum da çeşitli toplumlarda bireylerin, dua gibi dini temelli “alternatif tedaviler”e yaygın olarak başvurma (Eisenberg ve ark. 1993, Türktaş, 1997; Kalafat, 2002; Rhee ve ark., 2004; Yaşan ve Gürgen, 2004 Huten, 2007 vd.) nedenlerinden biri olarak düşünülebilir. Müslüman Türkiye toplumunda da şifa amaçlı çeşitli dua uygulamalarının kökeni ve yaygınlığının nedeni, örnek verilen Kur’an ayetleri dışında, bazı hadislerden de anlaşılmaktadır. Arapça’da “Rukye” olarak geçen dua ile şifa uygulamaları, ilgili hadislerin çoğunda önerilmektedir. Örn; Avf B. Malik’in aktardığı hadis şöyledir: “Biz cahiliye (İslam öncesi) döneminde “okuma tedavisi (rukye)” yapardık. Günün birinde peygambere, ‘Ey Allah’ın resulü! Bu konuda ne buyurursun?’ diye sorduk. O da ‘Bana rukye şeklinizi gösterin! İçinde şirk (Tanrı’ya eş koşmak) olmadıkça rukyede bir sakınca yoktur’ dedi.”[37] (Ayrıca bkz., sf.: 22-23).

[37] Müslim, “Selam” Bölümü

Tüm bu aktarılan bilgiler; toplumlarda, duaya dayalı şifa uygulamalarının neden yaygın olduğu ile ilgili fikirler sunmaktadır. Yakın dönemde yapılan iki araştırmada dua başta olmak üzere benzeri alternatif tedavilere başvurma yaygınlığının arttığı rapor edilmiştir (Eisenberg ve ark. 1993; Rhee ve ark. 2004). Söz edilen nedenler dışında, son dönemde tıbbi olarak tam olarak çareleri bulunamamış AİDS, kanser, vb. hastalıkların artması; yeni hastalıklar (domuz gribi vb)'ın büyük kitlelere ulaşması, duanın da kolayca uygulanabilir olması bu yaygınlaşmada etkili olan faktörler olarak düşünülebilir. Koenig ve ark., (2001) de bu durumu, özellikle ciddi hastalığı bulunan kişilerin, bu hastalıkla baş edebilmek için dine dönüş yaşamakta oldukları ya da dua ettikleri şeklinde açıklamaktadır. Tıbbi olmayan tedavilerdeki artışa paralel olarak "dua ile tedavi" konulu araştırmaların da son yıllarda, özellikle yurt dışında hızla artmakta olduğu görülmektedir (Örn; Benson ve ark. 2006; Braam ve ark. 2007; Ai ve ark. 2009; Levine ve ark. 2009 vd.). Ülkemizde ise bir elin parmaklarını geçmeyecek sayıda, kontrollü dua araştırmaları yapılmıştır (Heybeli, 2008; Yılmaz ve ark. 2008)[38]. Bu noktada, özellikle deneysel yöntemle tasarlanacak yeni araştırmaların önemi; toplumun dini eğilimi, bireylerin dini uygulamalara başvurma sıklığı ve yaygınlığı da göz önüne alındığında daha iyi anlaşılacaktır.

[38] Bu araştırmalar, "namaz"ı dua (prayer) olarak tanımlamışlardır. Namaz ise fiziksel harekete de dayalı olduğundan, yazındaki dua tanımlarından farklı bir bağımsız değişken sınıfında ele alınmalıdır.

IV.7. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yurt dışında sayıca artış gösteren dua ile tedavi konulu araştırmaların ışığında, daha önce incelenmemiş bir konu olan "dua ve plasebonun siğiller üzerindeki etkisi", bu araştırmada, İslam kültürüne özgü dua uygulaması, plasebo ve kontrol grupları ile birlikte incelenmiştir.

Önceki bölümlerde de söz edildiği gibi; gerçek dua ve dua görünümlü (plasebo) uygulamaların yaygın siğillere, sayıca değişme ve iyileşme açısından bir etkide bulunup bulunmadığı karşılaştırılarak gözlemlenmiştir. Herhangi bir müdahalenin yapılmadığı kontrol grubunda da kendi kendine iyileşme koşulu incelenmiştir.

Araştırmanın amacı ile ilgili değişkenler belirlenirken işlem öncesinde, sonuçları etkileyebilecek; "siğilin ne kadar süredir var olduğu", deney gruplarının "duanın tedavi edici yönüne inanç" ve "dua okuyan hocaya güven" düzeyleri ve katılımcıların "inanç tercihleri" ve "dindarlık eğilimleri" göz önünde bulundurulmuştur.

Stresin bağışıklık sistemini etkilemesi ve siğillerin de bağışıklık sisteminden etkilenmesi durumu ilgili yazındaki araştırma sonuçlarında rapor edilmiş olduğundan, çalışmada stres ve kaygı düzeyleri de ilgili ölçeklerle değerlendirilmiştir.

Altı haftalık gözlem süreci sonunda deney-1 grubunda “3 (% 20)” kişinin, deney-2 grubunda “1 (% 6,7)” kişinin siğilleri tamamen iyileşmiş kontrol grubunda ise siğili iyileşen olmamıştır. Ancak, ortaya çıkan bu farklılıklar gruplar arasında anlamlı düzeyde değildir. Gruplar arasında siğil sayısındaki değişme açısından da bir farklılık saptanmamıştır. Buna göre dua ya da dua görünümü (plasebo), 6 haftalık süreçte ve bu araştırma koşullarında, yaygın siğilleri belli bir oranda etkilemiş olsa da bu, muhtemelen şansa bağlı ve göz ardı edilebilecek düzeyde bir etkidir. Yine, aynı koşullar içerisinde, kontrol grubundaki katılımcıların siğilleri iyileşmemiştir. Başka bir deyişle, bu araştırma koşulları ve süresince, siğillerin kendi kendine iyileştiğine ilişkin bir kanıt bulunamamıştır. Benzer biçimde, işlem öncesinden sonrasına gruplar arasında, stres ve kaygı düzeyleri açısından da bir farklılık saptanmamıştır. Dikkate değer bir bulgu; “siğil sayısı” ile “strese yatkınlık”, “sürekli kaygı” ve “stres belirtileri” arasında olumlu ve anlamlı ilişkiler saptanmış olmasıdır.

William James (2008; orj., 1902), duanın hastalıklar üzerindeki etkisinden söz edebilmek için belli koşullar altında incelenmesi gerektiğini belirtmiş ve buna bağlı olarak terapötik açıdan da değerlendirilmesini önermiştir.

Yurt dışında yapılmış, bazı kontrollü çalışmalardan elde edilen olumlu sonuçlara dayanarak araştırmacılar, duanın terapötik olarak ele alınmasını önermektedirler (Örn.; Byrd, 1988; Azhar ve ark., 1994; Azhar ve Varma 1995a, 1995b; Harris & ark., 1999; Matthews ve ark., 2000; Ai ve ark. 2002 vd.).

Dua ile ilgili yapılan diğer bazı çalışmalarda ise olumlu bir etki gözlenmediği için klinik bir uygulama önerisinden söz edilmemiştir (Örn; O'laoire, 1997; Aviles ve ark., 2001; Benson ve ark., 2006; Ikedo & ark., 2007 vd.).

Bu çalışmadaki gruplar arasında ise duanın siğillere yönelik (tamamen iyileşme ve siğil sayısı bakımından) istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi saptanmadığı için duanın siğiller üzerinde anlamlı bir klinik yararı olabileceğinden söz edilememektedir. Bununla birlikte müdahale alan dua grubunda % 20, plasebo (dua görünümü) grubunda % 6,7 oranlarında bir "iyileşme" gözlemlenmiştir. Bu durum, "dua müdahalelerinin (dua ya da dua görünümlü uygulama), bu çalışmada belirlenememiş bir nedene bağlı olmakla birlikte, bazı bireylerde olumlu bir etki gösterebileceği yönünde değerlendirilebilir.

Din psikolojisi anabilim dalında yürütülen bu çalışma, psikoloji ve dermatoloji gibi çeşitli bilim alanları adına önemli sayılabilecek konulara dikkat çekmiştir. Sonuçlarının da söz konusu alanlardaki tartışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu çalışmadaki bulgular ışığında, daha sonra tasarlanabilecek araştırmalar için çeşitli öneriler getirilmiştir:

1. Siğillerdeki değişim, "boyut" açısından ilgili araçlarla ölçülerek; işlem öncesi ve sonrası farklılıklara bakılması yeni ve hassas veriler sağlayabilir. Bu araştırmada "siğil boyutu"na ilişkin ölçüm alınmamasının nedeni ise, dua okuyan hocaların, duadan birkaç hafta içerisinde siğilin tamamen iyileşeceğini öngörmeleridir.
2. Bu araştırmada, deney gruplarındaki toplam 4 katılımcınını siğillerinin tamamen iyileşmesi, ancak bunun gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşturmaması katılımcı sayısının az olmasıyla ilgili olabilir. Bu nedenle daha çok sayıdaki katılımcı ile oluşturulacak gruplarla, yeni bir araştırma tasarlanılması önerilmektedir.
3. Tasarlanacak yeni araştırmalarda stres ve kaygı gibi düzeylerin ölçüme alınması planlanıyorsa, grupların müdahale öncesinde söz konusu ölçümlere ilişkin değişkenler açısından yeterince dengeli oluşturulmasına dikkat edilmelidir.
4. Bu araştırmada, "siğil sayısı" ile "stres ve kaygı" düzeyleri arasında bir ilişki ortaya çıkmış olmasına dayanılarak, siğillerin tedavisinde stres belirtilerini azaltmaya yönelik psikoterapilerin de dikkate alınması önerilmektedir. Jung (1998, orj; 1938) da sedef hastalığı (deri hast.) olan bir vakada, psikolojik tedaviden sonra % 90 oranında bir iyileşme kaydedildiğini aktararak psikoterapilerin bu konudaki önemini vurgulamaktadır.
5. Çalışmada, Dindarlık Eğilimi Ölçeği ile stres ve kaygı ölçekleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamış olmakla birlikte, ters yönlü bir ilişki eğilimi olduğu gözlenmiştir. Bu eğilim, daha fazla katılımcı ile çalışılarak test edilebilir.

6. Dua ya da başka dini nitelik taşıyan değişkenlerle ve plasebo gruplarıyla yapılan araştırmalarda, ilgili yazında da görülebileceği gibi etik kurallara dikkat edilmelidir. Örn., bu çalışmada koşullar katılımcılara detaylı bir şekilde anlatılmış ve önceki bazı araştırmalarda yapıldığı gibi, plasebo ölçümü açısından dolaylı bir yanıltma yoluna gidilmiştir.
7. Karmaşık yapısı nedeniyle plasebo etkisinin ölçülmesindeki zorluklar, bu konudaki bir araştırmada; birden fazla dua okuyacak kişi ve daha fazla araştırma grubu ile çalışılarak daha aza indirgenebilir.
8. Yurt dışında çok sayıda araştırma olduğu halde, Türkiye'de dua konusunda çok az sayıda araştırma yapılmıştır. Yazındaki bu eksikliğe, toplumun dua ile şifa uygulamalarına ilgisi nedeniyle de yeni araştırmalar yapılarak katkı sağlanabilir.
9. Din ve psikiyatri alanındaki çok kapsamlı ilişkinin doğasını açığa çıkarmak, dahası dini inançları yaşamlarında belirleyici bir rol oynayan insanları tanımak ve onlara yardım edebilmek için psikiyatrinin dindarlıkla ilgilenmesinin zorunlu olduğu vurgulanmaktadır (Göka, 2009). Dinle ilişkili fenomenlerin psikoloji açısından da ihmal edildiği bir gerçektir. Bilime katkı sağlamak, daha da önemlisi toplumu aydınlatmak ve bireyleri daha iyi anlayabilmek için dinin insan davranışı ile ilişkili tüm bileşenlerinin psikoloji tarafından da incelenmesi gerekli ve önemlidir.

ÖZET

Araştırmanın amacı, aracılı duanın yaygın siğiller (verrucae vulgaris) üzerindeki etkisini incelemektir. Bu doğrultuda, siğillerdeki değişim; dua, plasebo ve kontrol gruplarında incelenmiştir. Siğillerin iyileşmesine yönelik olarak, dua grubu (deney-1) için gerçek dua okunmuş, plasebo grubu (deney-2) için dua ediliyormuş gibi bir görünüm sergilenmiştir. Müdahale almayan kontrol grubu ise "kendi kendine iyileşme" açısından incelenmiştir. Ek olarak gruplara, işlem öncesinde ve sonrasında; Strese Yatkınlık Ölçeği (SYÖ), Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ve Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ) uygulanmıştır. Dindarlık Eğilimi Ölçeği ise sadece işlem öncesi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan ve ellerinde yaygın siğil/ler bulunan, 18 yaş ve üstü toplam 45 kişiden elde edilen veriler için işlem öncesinden sonrasına (6 hafta) grupların, siğillerinde ve ölçeklere ait puan ortalamalarında bir değişim olup olmadığını saptamak amacıyla nonparametrik analizler uygulanmıştır.

Gözlem süreci sonunda dua grubunda "3 (% 20)", plasebo grubunda "1 (% 6,7)" kişinin siğilleri tamamen iyileşmiş, kontrol grubunda ise iyileşme gözlenmemiştir. Analizlere göre; işlem öncesinden sonrasına, gruplar arasında, siğillerde "tamamen iyileşme", "sayıca değişim" ve "ölçeklere ilişkin puan ortalamaları" açısından bir fark saptanmamıştır. Siğil sayısı ile stres ve kaygı düzeyleri arasında ise olumlu ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: dua, plasebo etkisi, yaygın siğil (verruca vulgaris), şifa

SUMMARY

The aim of this study was to investigate the effects of intercessory prayer about healing of common warts (verrucae vulgaris). Change in warts were tested in three groups; prayer group (trial-1), where the subjects received a prayer from a formal imam, in the placebo group (trial-2) the subjects received no prayer but they think that they were prayed and the third one was the controll group in which the subjects received neither prayer nor other interventions and the subjects in this group knew that they received nothing.

"Stress Symptoms Scale", "State-Trait Anxiety Inventory" and "Stress Audit" are performed to all participiants before and after the interventions. And "Religion Orientation Scale" is also performed before the interventions only.

Nonparametric analysis were computed on the before after main scores for the three stress scales and before after number counts of warts.

The results showed that there were no significant before–after intervention differences between groups on the number count of warts and on the mean scores of the stress scales. Although not statistically significant, the warts were totally dissapeared in three of the subjects in the prayer group and in one subject from the placebo group after the intervension, while there was no dissepearence of warts in the control group. There was a significant positive correlation between the number of warts and State Anxiety or Stress Symptoms.

Keywords: prayer, placebo effect, common wart (verruca vulgaris), healing

KAYNAKÇA

Ai, A. L. Et al., (1998). "The Role of Private Prayer in Psychosocial Recovery Among Midlife and Aged Patients Following Cardiac Surgery (CABG)", **The Gerontologist,** 38 (5), 591–601.

Ai, A. L. Et al., (2000). "The Use of Prayer by Coronary Artery Bypass Patients", **The International Journal for the Psychology of Religion**, 10(4), 205–220.

Ai, A. L. Et al., (2002). "Private Prayer and Optimism in Middle-Aged and Older Patients Awaiting Cardiac Surgery", **The Gerontologist**, 42(1), 70-71.

Ai, A. L. Et al., (2008). "Types of Prayer, Optimism, and Well-Being of Middle-Aged and Older Patients Undergoing Open-Heart Surgery", **Mental Health, Religion & Culture**,11(1), 131–150

Ai, A. L. Et al., (2009). "Private Prayer and Quality of Life in Cardiac Patients: Pathways of Cognitive Coping and Social Support", **Social Work in Health Care**, 48 (4), 471–494.

Akalın, Ş. H., (2008). **Bin yıl Önce Bin yıl Sonra Kaşgarlı Mahmud ve Divanü Lugati't-Türk**, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara.

Akın, Ö., (2005). "**Geleneksel Tedavi Yöntemlerine Dirençli Siğillerde İntralesyonel PPD'nin Etkinliğinin Plasebo İle Karşılaştırılması"**, Tıpta Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Akman, E., (2007). "Türk Halk Hekimliğinde Ocaklık Geleneği Ve Safranbolu'daki Ocaklar", **Kastamonu Eğitim Dergisi**, 15(1), 393-400.

Allport, G. W. & Ross, J. M., (1967). "Personel Religious Orientation and Prejudice", **Journal of Personality and Social Psychology**, 5, 432-443.

Altun, I., (2008). "Türk Halk Kültüründe Elma", **International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, 3 (5).

Arat, R. R., (1965). **Eski Türk Şiiri**, Türk Tarih Kurumu. Ankara.

Araz, R., (1995). **Harput'ta Eski Türk İnançları ve Halk Hekimliği**, Atatürk Kültür Merkezi Yayınevi. Ankara.

Arıcan, Ö., (2004). "Verrukalar'da Güncel Tedavi", **Dermatose**, 3(3), 153–159.

Atkinson, R., Atkinson, R.C.,Hilgard, E. R., (1995). **Psikolojiye Giriş** (II. Cilt), Sosyal Yayınlar, İstanbul.

Aviles, J. M. Et al., (2001). "Intercessory Prayer and Cardiovascular Disease Progression in a Coronary Care Unit Population: A Randomized Controlled Trial", **Mayo Clinic Proceedings**. 76 (12), 1192–1198.

Aydıntuğ, O., (1999). Sağlık Psikolojisi, "Psikoimmünoloji", (Edt.) Ülgen Okyayuz. **Türk Psikologlar Derneği Yayınları**., 19. Ankara,

Ayhan, İ., Yarar, F., (2005). "Batıl İnançların Psikolojisi", **PiVOLKA**, 4(17), 15-19

Aytekin, S., (1994). "**Human Papillomavirüs Enfeksiyonlarında İnterferon Alfa 2A Etkinliğinin Araştırılması**", Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Diyarbakır.

Azhar, M. Z. & Varma, S. L., (1995a). "Religious Psychotherapy as Management of Bereavement", **Acta Psychiatrica Scandinavica**. 91, 233–235.

Azhar, M. Z. & Varma, S. L., (1995b). "Religious Psychotherapy in Depressive Patients", **Psychotherapy and Psychosomatics**, 63, 165–168.

Azhar, M, Z., Varma, S.L. & Dharap, A. S., (1994). "Religious Psychoterapy in Anxiety Disorder Patients", **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 90, 1-3.

Benson, H. Et al., (2006). "Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer (Step) in Cardiac Bypass Patients: A Multicenter Randomized Trial of Uncertainty and Certainty of Receiving İntercessory Prayer", **American Hearth Journal**, 151 (4), 935-942.

Besalel, Y., (2002). **Yahudi Ansiklopedisi**, Gözlem Gazetecilik Basım ve Yayın A.Ş. İstanbul.

Bilmen, Ö. N., (1985). **Kur'an-ı Kerim'in Türkçe Meali Alisi ve Tefsiri**, Bilmen Yayınevi, İstanbul.

Boratav, P. N., (2003). **100 Soruda Türk Folkloru**, K Kitaplığı Yayınevi. İstanbul.

Braam, A. W. Et al., (2007). "Prayer and Depressive Symptoms in a Period of Secularization: Patterns Among Older Adults in The Netherlands", **American Journal of Geriatric Psychiatry**, 15(4), 273 – 281.

Brown, W. A., (1994). "Placebo as Treatment of Depression", **Neuropsychopharmacology**, 10(4), 265-269.

Budak, S., (2003). **Psikoloji Sözlüğü**, Bilim ve Sanat Yayınları. (2. bsk). Ankara.

Burns, D. A., (1992). "Warts and All'-the History and Folklore of Warts: A Review", **Journal of the Royal Society of Medicine**, 85(1): 37–40.

Büyüköztürk, Ş., (2007). **Deneysel Desenler**, Pegem A Yayınları. (2. bsk). Ankara

Byrd, R. C., (1988). "Positive Therapeutic Effects of Intercessary Prayer in a Coronary Care Unit Population", **Southern Medical Journal**, 81(7), 826–829.

Cambridge Dictionary, (2008). **Advanced Learner's**, Cambridge University Press.

Canan, İ., (1991). **Hadis Ansiklopedisi (Kütüb-i Sitte)**, Akçağ Yayınları.(11), Ankara.

Candan, E., (2002). **Türkler'in Kültür Kökenleri**, Sınır Ötesi Yay., (3. bsk). İstanbul.

Carlson, C. R., Bacaseta, P. E. & Simanton, D. A., (1988). "A Conrtolled Evaluation of Deveational Meditation and Progressive Relaxation", **Journal of Psychology and Theology**, 16, 362-368.

Carrel, A., (2001). **Dua**, Yağmur Yayınevi. 4. baskı, İstanbul

Challaye, F., (1963). **Dinler Tarihi**, Varlık Yayınları. İstanbul.

Cilacı, O., (1995). **Günümüz Dünya Dinleri**, Diyanet İşleri Yayınları, Ankara.

Clarke, G. H. V., (1965). "The Charming of Warts", **The Journal of Investigative Dermatology**, 45 (1), 15-21.

Collins Cobuild Advanced Leraner's English Dictionary, (1998). Harper Collins Publisher, London.

Collip, P. J., (1969). "The Efficacy of Prayer: A Triple-Blind Study", **Medical Times**, 97, 201 – 204.

Çağatay, N., (1982). İslam Öncesi Arap Tarihi ve Cahiliye Çağı. **Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları,** 4. baskı. Ankara.

Çakacı, M., (2007). "**Ameloblastomalarda Human Papillomavirüs (Hpv) ve P53 İnsidansının Belirlenmesi**", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Çarkoğlu, A. & Kalaycıoğlu, E., (2009). Türkiye'de Dindarlık: "Uluslararası Bir Karşılaştırma", Erişim: 20-11-2009, 12:15, http://www.hurriyet.com.tr/gundem/12972433.asp

Çelebi, C. R., (2002). "Human Papillomavirüs İnfeksiyonu", **Online Kozmetoloji Dergisi,** 2(1), Erişim: 14-11-2009, 03:30, http://www.dermaneturk.com

Davis, R. E., (2005). "How to Pray Effectively in God;" **Truth Journal**, Georgia: CSA Summer, 4 -12.

Dibble, W. E. & Tiler W. A., (1999). "Electronic Device-Mediated pH Changes in Water", **Journal of Scientific Exploration**, 13(2), 155–176.

Diener, E. Et al., (1997). "Recent Findings on Subjective Well-Being", **Indian Journal of Clinical Psychology**. 24(1), 25-41.

Doğan, M., (2006.) "**Halk Arasında Batıl Olarak Nitelendirilen ve Kutsal Mekanlarda Uygulanan İnanç ve Davranışların Sosyal Psikolojik Açıdan İncelenmesi**", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Dossey, L. & Hufford D. J. (2005). "Are Prayer Experiments Legitimate? Twenty Criticisms", **Explore** (NY), 1 (2), 109 – 117.

Dursun, T., (1998). **Dua**. Kaynak Yayınları, 8 baskı. İstanbul.

Ece, H. K., (2000). **İslam'ın Temel Kavramları,** Beyan Yayınları, İstanbul.

Eisenberg, D. M. Et al., (1993). "Unconventional Medicine in the United States: Prevalence, Costs, and Patterns of Use", **New England Journal of Medicine,** 328, 246–252.

Elkins, D. Et al., (1979). "Relaxation Training and Prayer Behavior as Tension Reduction Techniques", **Behavioral Engineering**, 5, 81-87.

Er, T., (2005). "**Elazığ'daki Halk Hekimliğinde Ocak Anlayışı ve Buna Bağlı İnanışlar Uygulamalar**", Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi: Elazığ.

Erbas, A., (2003). **Hıristiyanlıkta İbadet**, Ay Işığı Kitapları, İstanbul.

Esed, M., (1999). **Kur'an Mesajı Meal-Tefsir**, Çev: Cahit Koytak, Ahmet Ertürk. İşaret Yayınları. İstanbul.

Faris, İ., (2001). **Ebu'l-Huseyn Ahmed Bin Zekeriya. Mekayisu'l Lügah**, Tah: Muhammed Avz Murib, Daru İhyai't Türasi'l Arabi, Beyrut.

Forrester, J., (1999). **Hakikat Oyunları**, "Yalanlar, Para ve Psikanaliz", Çev: Abdullah Yılmaz. Ayrıntı yayınları (Orj.: Harvard University Pres, 1997)

Francis, L. J. Et al., (2008). "Prayer and Psychological Health: A Study Among Sixth-form Pupils Attending Catholic and Protestant Schools in Northern Ireland". **Mental Health, Religion & Culture**, 11 (1), 85 – 92.

Freedman, J. L. ve ark., (1998). **Sosyal Psikoloji**, Çev. A. Dönmez, Ankara: İmge Kitabevi.

Freud, S., (1933). "New Introductory Lectures On Psycho-Analysis: "Explanations, Applications and Orientations", **The Standart Edition. W.W. Norton & Company Inc**. New York, 34, 181.

Galton, F., (1872). "Statistical Inquiries into the Efficacy of Prayer", **Fortnightly Review**, 12, 125-135.

Glasser, S. P. & Frishman, W., (2008). "The Placebo and Nocebo Effect", **Essentials of Clinical Research**, Springer Netherlands, 111 – 140.

Göka, E., (2002). "Plasebo Kavramı ve Plasebo Etkisi", **Türk Psikiyatri Dergisi,** 13(1), 58-64.

Göka, E., (2009). "Din ve Psikoterapi", **Popüler Psikiyatri**, 52, 22-27.

Gültekin, A. K., (2007). "**Tunceli'de Sünni Olmak: Ulusal ve Yerel Kimlik ÖğelerininTunceli–Pertek'te Etnolojik Tetkiki**", Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Günbulut, Ş., (1996). **Ortadoğu Din Kültürü**, Kaynak Yayınları. İstanbul.

Halstead, M. T. & Fernsler, J. I., (1994). "Coping Strategies of Long-Term Cancer Survivors", **Cancer Nursing**, 17 (2) , 94 – 100.

Harkness, E. F. Et al., (2000). "A Randomized Trial of Distant Healing for Skin Warts", **The American Journal Of Medicine**, 108(6), 448 – 452.

Harris, W. S. Et al., (1999). "A Randomized, Controlled Trial of the Effects of Remote, Intercessory Prayer on Outcomes in Patients Admitted to the Coronary Care Unit", **Archives of Internal Medicine**, 159, 2273-2278.

Heybeli, N., (2008). "Effect Of Prayer On Osteoarthritis And Osteoporosis: Any Difference Between Men And Women?", **Rheumatol Int**. 28(12):1291-2.

Holm, N. G., (2004). **Din Psikolojisine Giriş**, Çev.: Abdülkerim Bahadır. İnsan Yay. İstanbul.

Hundleby, J. D. Et al., (1982). "Adolescent Drug Use and Other Behaviors", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 23, 61 – 68.

Hundleby, J. D., (1987). "Adolescent Drug Use in a Behavioral Matrix: A Confirmation and a Comparison of the Sexes", **Addictive Behaviors**, 12, 103–112.

Huten, M., (2007). "Türk Tıp Folklörü", Paylaşım, Kartonsan, **Yaşam Kültür Dergisi,** İstanbul.

Işık, R., (2004). "Türklerde Ağaçla İlgili İnanışlar ve Bunlara Bağlı Kültler", **İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 9 (2), 89-106.

Ikedo, F. Et al., (2007). "The Effects of Prayer, Relaxation Technique During General Anesthesia on Recovery Outcomes Following Cardiac Surgery", **Complementary Therapies in Clinical Practice**, 13 (2), 85–94.

İnan, A., (1976). **Eski Türk Dini Tarihi**, Kültür Bakanlığı, Ankara.

İncil, (2005). **İncil'in Çağdaş Türkçe Çevirisi**, Zirve Yayıncılık. 5. Baskı. İstanbul.

Jacobson, E., (1938). **Progressive Relaxation**, Chicago: University of Chicago Pres.

James, W., (2008). **The Varieties of Religious Experience**, Megalodon Entertainment, LLC(USA). Originally Work Published, 1902.

Johnson, S.C. & Spilka, B., (1991). "Coping with Breast Cancer: The Roles of Clergy and Faith", **Journal of Religion and Health**. 30, 21-33.

Joyce, C. R. B. & Welldon R. M. C., (1969). "The Efficacy of Prayer: A Double-Blind Clinical Trial", **Journal of Chronic Disease**, 18, 367-377.

Jung, C. G., (1998). **Psikoloji ve Din**, Çev: Raziye Karabey. Okyanus Yay. İstanbul.

Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Et al., (1992). "Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders.", **The American Journal of Psychiatry**, 149(7), 936-943.

Kalafat, Y., (2002). **Aybastı Yer Adı ve Türk Halk İnançları**, Aybastı-Kabataş Kurultayı 2. Siyasal Kitabevi. Ankara.

Karancı, A. N. ve ark., (2007). "Eysenck Kişilik Anketi -Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 18(3).

Kaya, F. A. ve ark., (2008). "Verruka Vulgaris-(Bir Olgu)", **Dicle Diş Hekimliği Dergisi**, 9 (2), 68 – 70.

Kelbi, İbnü'l., (1969). **Putlar Kitabı (Kitabu'l-Asnam)**, Çev.: Beyza Düşüngen, A.Ü.İ.F. Yay., sf. 27, Ankara.

Kendler, K. S. Et al., (1997). "Religion, Psychopathology and Substance Use and Abuse: A Multimeasure, Genetic-Epidemiologic Study", **American Journal of Psychiatry**, 154, 322 – 329.

King, D. E. & Bushwick, B., (1994). "Beliefs and Attitudes of Hospital İnpatients About Faith Healing and Prayer", **Journal of Family Practice**, 39, 349-352.

Klosterhalfen, S. & Enck, P., (2008). "Plasebo Yanıtının Nörofizyolojisi ve Psikobiyolojisi", **Current Opinion in Psychiatry** (Türkçe Baskı), 4(2), 103-111.

Koenig., H. G. Et al., (1998b). "The Relationships Between Religious Activities an Cigarette Smoking in Older Adults", **Journal of Gerontology**, 53(A), 426–434.

Koenig., H. G., Bearon, L., & Dayringer, R., (1989). "Physician Perspectives on the Role of Religion in The Physician–older Patient Relationship", **Journal of Family Practice**, 28, 441-448.

Koenig, H. G., McCullough M. E.& Larson, D., B., (2001). **Handbook of Religion and Health**, Oxford University Pres. New York.

Koenig, H. G., Pargament, K.L, & Nielsen, J., (1998). "Religious Coping and Health Status in Medically ill Hospitalized Older Adults", **Journal of Nervous and Mental Helath Disease,** 186, 513 – 521.

Koenig, H. G., Smiley, M., & Gonzales, J., (1988). **Religion, Health and Aging, Westport, Conn.**: Greenwood Press.

Kohane, M. J. & Tiller, W. A., (2000). "Energy, Fitness, and Information-Augmented Electromagnetic Fields in Drosophila Melanogaster", **Journal of Scientific Exploration**, 14 (2), 217–231.

Kök, Z., (2006). **Karaisalı (Merkez) Halk Kültürü Araştırması**, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Köprülü, M. F., (1966). **Türk Edebiyatında İlk Mutasavvuflar**, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları. İstanbul.

Kur'an-ı Kerim Meali, Diyanet İşleri Başkanlığı, Kaynak: http://www.diyanet.gov.tr/Kuran/default.asp Erişim: 20-12-2009, 13:30

Kutsal Kitap, (2001). **Eski ve Yeni Antlaşma: (Tevrat, Zebur, İncil)**, Yeni YaşamYay. İstanbul.

Kwan, S. S., (2007). "Clinical Efficacy of Ritual Healing and Pastoral Ministry", **Pastoral Psychology**, 55(6), 741-749.

Laird, S. P. Et al., (2004). "Measuring Private Prayer: Development, Validation, and Clinical Application of The Multidimensional Prayer Inventory", **The International Journal for the Psychology of Religion**, 14(4), 251-272.

Leibovici, L., (2001). "Effects of Remote, Retroactive Intercessory Prayer on Outcomes in Patients with Bloodstream Infection: Randomized Controlled Trial", **BMJ**. 323, 1450-1451.

Lesermen, J. Et al., (1989). "The Efficacy of the Relaxation Response in Preparing for Cardiac Surgery", **Behavioral Medicine**, 15 (3) , 111-117.

Levine, E. G. Et al., (2009). "The Benefits of Prayer on Mood and Well-Being of Breast Cancer Survivors", **Support Care Cancer**, 17 (3), 295–306.

Mahmud, K., (1939). **Divanü Lügat-it Türk**, Türk Dil Kurumu, Cilt 2-3. Ankara.

Mailler, J. B. & Lundeen, G. E., (1933). "Sources of Superstitious Beliefs", **Journal of Educational Research**, 26, 321-343.

Maltby, J. Et al., (2008). "Prayer and Subjective Well-being: The application of a Cognitive-Behavioural Framework", **Mental Health, Religion & Culture**, 11 (1), 119–129.

Mason, L. I. & Patterson, R. P., (2003). "Replication Attempt: No Development of pH or Temperature Oscillations in Water Using Intention Imprinted Electronic Devices", **Journal of Scientific Exploration**, 17(3), 521–526.

Matthews, D. A. Et al., (2000). "Effects of Intercessory Prayer on Patients with Rheumatoid Arthritis", **Southern Medical Journal**, 93(12), 1177-1186.

Manzûr, İbn., (1968). **Ebu'ı-Fadl Cemaleddin Muhammed b. Mükerrem**. Lisânu'l-Arab, Beyrut.

Mao, J. J. Et al., (2007). "Use of Complementary and Alternative Medicine and Prayer Among a National Sample of Cancer Survivors Compared to Other Populations without Cancer", **Complementary Therapies in Medicine**, 15 (1), 21–29.

Massing, A. M. & Estonia, M., (1963). "Naturel History of Warts; a Two Years Study", **Arch Dermatol**, 87, 306-310.

McCaffrey, A.M. Et al., (2004). "Prayer For Health Concerns: Results of a National Survey on Prevalence and Patterns of Use", **Archives of Internal Medicine**, 164(8), 858-862.

Mickley, J. R., Soeken, K. & Belcher, A., (1992). "Spiritual well-being Religiousness and Hope among Women with Breast Cancer", İMAGE: **Journal of Nursing Scholarship**, 24 (4), 267 – 272.

Miller, J. J. Et al., (1995). "Three-year follow-up and Clinical İmplications of Mindfulness Meditation-Based Stres Reduction İntervention in the Treatment of Anxiety Disorders", **General Hospital Psychiatry**, 17, 192-200.

Miller, L. H. Et al., (1988). **The Stress Audit Manual**, Brookline.

Miller, R. N., (1982). "Study on the Efectiveness of Remote Mental Healing", **Medical Hypotheses**, 8 (5), 481- 490.

Morris, P.A., (1982). "The Effect of Pilgrimage on Anxiety, Depression and Religious Attitude", **Psychological Medicine**, 12, 291 – 294.

National Geographic, (2009). **Mucizevi Tedaviler: Olağanüstü Öyküler 15,** National Geographic Television Yapımı. AE Film, Türkiye.

Nuss, X., (1965). **Dua Kitabı,** Güven Matbaası. Ankara.

Oyama, O. & Koenig, H. G., (1998). "Religious Beliefs and Practices in Family Medicine", **Archives of Family Medicine**, 7, 431-435.

O'laoire, S. (1997). An Experimental Study of The Effects of Distant, Intercessory Prayer on Self-Esteem, Anxiety, and Depression. **Alternative Therapies in Health and Medici**ne, 3(6), 38-53.

Ölmez, F. N. & Gökmen, F., (2005). "Isparta İl Merkezi'nde Bulunan Türbeler", BİLİG, **Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi**, 35, 71–103.

Öner, N., (1997). **Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler**, (3.ed.), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Öner, N. & Le Compte A., (1985). **Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı,** İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Öz, S., (2004). **Kur'an'da Şifa Kavramı**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özçelik, S., (2001). **Hadislerde Rukye**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özen, A., (2001), **Yahudilikte İbadet**, Ay Işığı Kitapları, İstanbul.

Palmer, R. F. Et al., (2004). "A Randomized Trial of the Effects of Remote Intercessory Prayer: Interactions with Personal Beliefs on Problem-Specific Outcomes and Functional Status", **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 10 (3), 434–448.

Poloma, M. M. & Gallup Jr, G. H., (1991). **Varieties of Prayer: A Survey Report, Philadelphia**, Trinity Press International.

Poloma, M. M. & Pendleton, B. F., (1990). "Religious Domains and General Well-Being", **Social Indicators Research**, 22, 255 – 276.

Poloma, M. M. & Pendleton, B. F., (1991). "The effects of Prayer and Prayer Experiences on Measures of General Well-Being", **Journal of Psychology and Theology**, 19, 71 – 83.

Par, A. H., (1984). **Osmanlıca-Türkçe Sözlük**, Serhat Kitap Yayın Dağıtım, İstanbul.

Raleigh, E. D., (1992). "Sources of Hope in Chronic İllness", **Onchology Nursing Forum,** 19, 443-448.

Rhee, S. M. Et al., (2004). "Use of Complementary and Alternative Medicines by Ambulatory Patients", **Archives of Internal Medicine**, 164 (9), 1004–1009.

Ridge, D. Et al., (2008). "Like a Prayer: The Role of Spirituality and Religion for People Living with HIV in the UK", **Sociology of Health&Illness**, 30(3), 413–428.

Roberts, J. A., Brown, D., Elkins, T. & Larson D. B., (1997). "Factors Influencing Views of Patients with Gynecologic Cancer about end-of-life Decision", **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 176, 166-172.

Robbins, M. Et al., (2008). "Prayer, Personality And Happiness: A Study Among Undergraduate Students in Wales", **Mental Health, Religion & Culture**, 11(1), 93–99.

Sahihi-i Buhari Muhtasarı, (2008). Polen Yayınları, İstanbul

Sahihi-i Müslim Muhtasarı, (2008). Polen Yayınları, İstanbul

Schultz, D. P. & Schultz, S. E., (2002). **Modern Psikoloji Tarihi**, Kaknüs Yayınları. Çev: Yasemin Alay. İstanbul.

Sever, S., (2005). **Tedaviye Dirençli Verruka Vulgaris ve Verruka Plantaris Olgularında Skuarik Asit Dibütil Ester Tedavisinin Etkinliği**, Tıpta Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul.

Sicher, F. Et al., (1998). A Randomized Double-Blind Study of the Effect of Distant Healing in a Population with Advanced AIDS. Report of a Small Scale Study", **The Western Journal of Medicine**, 169 (6), 356–363.

Sinclair-Gieben, A. H. C. & Chalmers, D., (1959). "Evaluation of Therapy of Warts by Hypnosis", **Lancet**, 2, 480.

Skinner, B. F., (1948)." 'Superstition' in the Pigeon", **Journal of Experimental Psychology**, 38, 168-172.

Skinner, B. F., (1953). **Science and Human Behavior**, The Free Press. New York.

Sodestrom, K. E. & Martinson, I. M., (1987). "Patients' Spiritual Coping Strategies: A Study of Nurse and Patient Perspetives", **Onchology Nursing Forum**, 14, 41-46.

Sol, S., (2007). "Edirne'de Halk Hekimliği", **Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler-Dergisi**, 9 (1), 175-191.

Spanos, N. P. Et al., (1988). "Hypnosis, Placebo, and Suggestion in the Treatment of Warts", **Psychosomatic Medicine**, 50, 245-260.

Spanos, N. P. Et al., (1990). "Effects of Hypnotic, Placebo, and Salicylic Acid Treaments on Wart Regression", **Psychosomatic Medicine**, 52, 109-114.

Steele, K., (1990). "Wart Charming Practices Among Patients Attending Wart Clinics", **The British Journal of General Practice**, 40 (341), 517–518.

Sterry, W., Paus, R., & Burgdorf, W. (2006). **Thieme Clinical Companions Dermatology.** New York/Stuttgart: Thieme Clinical Companions.

Sümertas, A., (2003). **İç Güdümlü Dindarlıkla Benlik Tasarımı Arasındaki İliksi Üzerine Bir Arastırma,** Yayınlanmamıs Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şahin, N. H. & Durak, A., (1994). **Occupational Stress and Job Satisfaction. The case of Banking Personel,** 23 rd International Congress of Applied Psychology, Book of Abstracts, Madrid: July, 17-22, s. 72.

Şahin, N. H., Durak, A. & Yasak, Y., (1994). **Interpersonal Style, Loneliness and Depression,** 23 rd International Congress of Applied Psychology, Book of Abstracts, Madrid: July, 17-22, s. 209.

Şahin, N. H, & Batıgün, A. D., (1997). "Özel Bir Sağlık Kuruluşunda İş Doyumu ve Stres", **Türk Psikoloji Dergisi**, 12(39), 57-71.

TDK Türkçe Sözlük, (1998), Türk Dil Kurumu Yayınları, 9. BASKI, Ankara.

Turton, D. W. & Francis, L. J., (2007). "The Relationship Between Attitude Toward Prayer and Professional Burnout Among Anglican Parochial Clergy in England: Are Praying Clergy Healthier Clergy?", M**ental Health, Religion & Culture**, 10(1), 61 – 74.

Tümer, G. & Küçük, A., (1997). **Dinler Tarihi**, Ocak Yayınları. 3. baskı. Ankara.

Türktaş, M., (1995). "Alanya ve Köylerindeki Türbe Yatır ve Adak Yerleri (I)", Pamukkale Üniversitesi, **Eğitim Fakültesi Dergisi**, 3, 41–45.

Uluçay, Ö., (1992). **Gülbang Alevilikte Dua**, Ajans Bir Yayıncılık, sf:.3. Adana.

Vaktidolu, A. A., (2003). **Alevi Duaları Gülbangları**, Can Yayınları. İstanbul.

Vannemreddy, P. Et al., (2009). "Influence of Prayer and Prayer Habits on Outcome in Patients With Severe Head Injury", **American Journal of Hospice and Palliative Medicine,** 26(4), 264-269.

Varol, G., (1998). **Yaygın Verruca Vulgaris ve Verruka Plantaris Tedavisinde Oral Rantidin'in Etkinliği**, Genelkurmay Başkanlığı, GATA Askeri Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara.

Walker, S. R. Et al., (1997). "Intercessory Prayer in The Treatment of Alcohol Abuse Independence: A Pilot Investigation", **Alternative Therapies Health and Medicine**, 3 (6), 79 -86.

Warren, C. W., (1934). **Dictionary of Psychology**, Boston, Houghton Mifflin.

Yankelovich, Partners, Inc., (1996). **TIME: "Faith & Healing"**, 147 (26).

Yaşan, A. & Gürgen, F., (2004). "Psikiyatri ve Fizik Tedavi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Geleneksel Yardım Arama Davranışının Karşılaştırılması", **Dicle Tıp Dergisi**, 31(3), 20-28.

Yazır, H., (1979). **Hak Dini Kuran Dili**, Eser Neşr., İstanbul.

Yılmaz, M. A., (2005). **Aladağ Halk Kültürü Araştırması**, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Yılmaz, S. ve ark., (2008). "Effect Of Prayer On Osteoarthritis And Osteoporosis", **Rheumatol Int**., 28, 429–436.

Zeydan, C., (1966). **İslam Medeniyeti Tarihi**, Çev: Zeki Meğamiz, Üçdal Yayınları, İstanbul.

EKLER

Ek-1

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Siğiller, deri ya da cinsel temas ile bulaşan, human papillomavirüslerin neden olduğu iyi huylu deri tümörleridir. Çoğunlukla birkaç hafta ya da ay içinde kendiliğinden gerilemesine rağmen, bazen yıllarca ya da ömür boyu sürebilir. Sıklıkla ayak tabanı, eller ve yüz bölgesinde görülmesine rağmen, cinsel bölgeler de dahil olmak üzere vücudun herhangi bir alanında bulunabilir. Tanı klinik görüntü ile konmaktadır. Günümüzde siğillerin tedavisi için tıbbi olarak, tek ve mükemmel bir tedavi yöntemi henüz yoktur.

Ülkemizde siğiller, tıbbi tedavi yöntemleri dışında, çeşitli alternatif uygulamalarla iyileştirilmeye çalışılmaktadır. Bu uygulamalardan bir tanesi, siğilin iyileşmesi için "**dua**" okunması ya da okutulmasıdır.

Bu araştırmanın amacı, duanın siğiller üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda 3 inceleme koşulu oluşturulacaktır. Bunlardan ikisi dua etkinliğini ölçme koşulu, diğeri ise siğillerin kendi kendine iyileşmesini kontrol etme koşuludur.

Eğer bu araştırmaya katılmaya karar verirseniz, bu üç koşuldan yalnızca birinin içinde olacaksınız:

1. Birinci koşulda, siğilinizin iyileşmesi dileğiyle, bir hoca tarafından dua okunacaktır. Bu uygulamanın ardından 6 hafta boyunca hiçbir tedavi almaksızın beklemeniz gerekecektir.

2. İkinci koşul -plasebo(dua görünümlü uygulama)- bir hoca tarafından, dua etkinliği birinci uygulamadan farklı olmak üzere gerçekleştirilecektir.

3. Üçüncü koşulda, siğilin kendiliğinden gerileme olasılığını gözlemlemek için, 6 hafta hiçbir tedavi almaksızın beklemeniz gerekecektir.

Her üç koşulda da 6. haftanın sonunda siğilinizdeki değişimler kontrol edilecektir.

Hangi koşulda olacağınız araştırma yürütücüsü tarafından belirlenecektir. Üçüncü koşul hariç, ilk iki koşuldan hangisinde olacağınız araştırmanın sonuçlarını etkilememesi açısından size bildirilmeyecektir.

UYGULAMAYA KATILABİLMENİZ İÇİN GEREKLİ OLAN ÖN KOŞULLAR

1. Bayan katılımcılar için gebe veya emzirir durumda olmamak,
2. İmmünsupresyon (bağışıklık sisteminin ilaç, virüs, diğer hastalıklar tarafından baskılanması durumu) durumunda olmamak,
3. İmmunmodulatör (bağışıklık sistemini düzenleyen ilaçlar) kullanmıyor olmak,
4. Otoimmün hastalığa sahip olmamak,
5. Ek siğil tedavisi almıyor olmak gerekmektedir.

UYGULAMA SONRASINDAKİ BEKLEME SÜRECİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

Uygulamanın başladığı andan tamamen sonlandığı ana kadar geçen süre boyunca dermatoloğunuzun haberi olmadan siğil tedavisine yönelik başka bir ilaç kullanmamalısınız.

GİZLİLİK: Araştırmaya katılan kişilerin bilgileri gizli tutulacaktır. Fakat araştırmadan elde edilen "bulgular" bilimsel veri olarak yayınlanabilir.

ONAM: "Duanın Siğiller Üzerindeki Etkisi"nin inceleneceği proje bilgilendirme yazsını okudum. Sorularıma dermatolog ve araştırma yürütücüsü tarafından beni tatmin edici yanıtlar verildi. Bu çalışmaya kendi rızam ile hiçbir baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum. Çalışmadan istediğim anda ayrılabileceğim ve kendi isteğimle ayrılmam hukuki haklarımın korunmasını değiştirmeyecektir.

Katılımcı:	**Tarih:**	**İmza:**
Açıklamayı Yapan Dr.	**Tarih:**	**İmza:**
Araştırma Yürütücüsü	**Tarih:**	**İmza**

Bu form iki nüsha halinde düzenlenecek ve bir nüshası katılımcıda kalacaktır.

Ek-2

KATILIMCILAR İÇİN ÖN-BİLGİ TOPLAMA FORMU

Bu form; Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü, Din psikolojisi Anabilim Dalı'nda yürütülen bir araştırmada kullanılacaktır. Bilim ve toplum adına güvenilir sonuçlara ulaşabilmemiz için sizden istenen; her formun başındaki **yönergeyi** dikkatlice okuyup, **tüm sorulara samimiyetle cevap vererek** araştırmaya yardımcı olmanızdır. Lütfen formların hiçbirine adınızı yazmayınız. **Bize aktardığınız tüm bilgiler gizli tutulacaktır.** Araştırmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Araştırma Yürütücüsü: M. Evren Hoşrik, Psikolog

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

Cinsiyetin(iz): Kadın ( ) Erkek ( )

Yaş(ınız): ( )

Medeni Durum: Bekar ( ) Evli ( )

Eğitim Durumu: Yok( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( )
Lise( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )

Ekonomik Durum: 0-600ytl( ) 600-1000ytl( ) 1000-2500ytl( ) 2500ytl ve üstü( )

1. **Siğiliniz ilk olarak ne zaman ortaya çıktı/Ne kadar süredir var?**
   ……
2. **Siğilinizin iyileşmesi için daha önce tıbbi ya da herhangi bir başka tedavi süreci geçirdiniz mi?**
   Evet ( ) Hayır ( )
3. **Katılmayı kabul ettiğiniz bu araştırmada, siğil için uygulanacak "dua yöntemi"nin iyileştirici etkisine ne düzeyde inanıyorsunuz?**
   *1 ("**Hiç İnanmıyorum")** ve 5 ("**Tam Olarak İnanıyorum"**) arası dereceli ölçek üzerinden değerlendirin.*

Hiç İnanmıyorum		**Kararsızım**		**Tam Olarak İnanıyorum**
1	**2**	**3**	**4**	**5**

EK-3
Strese Yatkınlık Ölçeği (SYÖ)

SYO

Aşağıda, insanların strese yatkınlığını etkileyen bazı faktörlerden söz edilmektedir. Her maddeyi okuyun ve sizin için ne kadar geçerli olduğunu 1 (hemen her zaman) ve 5 (hiçbir zaman) arası dereceli ölçek üzerinden değerlendirin.

Lütfen Bu Sayfadaki Her Maddeyi Yanıtlayın

	Hemen Her Zaman				Hiçbir Zaman
1. Her gün en azından 1 kez dengeli ve sıcak bir öğün yemek yerim.	1	2	3	4	5
2. Haftada en az 4 gece 7 ya da 8 saat uyku uyurum.	1	2	3	4	5
3. Düzenli olarak ban ilgi ve şefkat gösterilir, ben de karşımdakilere gösteririm.	1	2	3	4	5
4. Bulunduğum yerden istersem kolaylıkla ulaşabileceğim, en azından 1 tane güvendiğim ve dayanabileceğim bir akrabam vardır.	1	2	3	4	5
5. Haftada en az iki kez, terleyinceye kadar egzersiz yaparım	1	2	3	4	5
6. Her gün en fazla yarım paket sigara içerim. (sigara içmiyorsanız 1'i işaretleyin)	1	2	3	4	5
7. Haftada en fazla 5 kadeh alkol alırım. (Eğer ki içki içmiyorsanız 1' işaretleyin)	1	2	3	4	5
8.Boyuma göre kilom uygundur.	1	2	3	4	5
9. Kazancım temel ihtiyaçlarımı karşılamaya yeterlidir	1	2	3	4	5
10. Dini yada diğer manevi inançlarımdan güç alırım.	1	2	3	4	5
11. Sosyal aktivitelere ya da kulüp / dernek etkinliklerine düzenli olarak katılırım.	1	2	3	4	5
12. Kendime yakın bulduğum arkadaşlarımdan ve hoşlandığım tanıdıklarımdan olmuş bir grubum var.	1	2	3	4	5
13. Özel konularımı açabileceğim bir ya da iki arkadaşım var.	1	2	3	4	5
14. Sağlığım iyidir (görme, işitme ve diş sağlığı dahil).	1	2	3	4	5
15. Kızgın ya da kaygılı olduğuma duygularımı açıkça söyleyebilirim.	1	2	3	4	5
16. Birlikte yaşadığım insanlarla ev işleri, para, günlük yaşamla ilgili konularda düzenli olarak konuşabilirim.	1	2	3	4	5
17. Haftada en az bir kez eğlence için bir şeyler yaparım.	1	2	3	4	5
18. Zamanımı etkili bir biçimde düzenleyebilirim.	1	2	3	4	5
19. Her gün en fazla 3 bardak kahve (çay ya da kolalı içecekler) içerim	1	2	3	4	5
20. Gün içinde kendime sakin ve sessiz kalabileceğim bir süre ayırırım	1	2	3	4	5

Ek-4
Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)

SKÖ

YÖNERGE: Aşağıdaki kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. **Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.** Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hiç Bir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1. Genellikle keyfim yerindedir.	( )	( )	( )	( )
2. Genellikle çabuk yorulurum.	( )	( )	( )	( )
3. Genellikle kolay ağlarım.	( )	( )	( )	( )
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	( )	( )	( )	( )
5. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım.	( )	( )	( )	( )
6. Kendimi dinlenmiş hissederim.	( )	( )	( )	( )
7. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	( )	( )	( )	( )
8. Güçlükleri yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	( )	( )	( )	( )
9. Onemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	( )	( )	( )	( )
10. Genellikle mutluyum.	( )	( )	( )	( )
11. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	( )	( )	( )	( )
12. Genellikle kendime güvenim yok.	( )	( )	( )	( )
13. Genellikle kendimi emniyette hissederim.	( )	( )	( )	( )
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	( )	( )	( )	( )
15. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim.	( )	( )	( )	( )
16. Genellikle hayatımdan memnunum.	( )	( )	( )	( )
17. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	( )	( )	( )	( )
18. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	( )	( )	( )	( )
19. Aklı başında ve kararlı bir insanım.	( )	( )	( )	( )
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	( )	( )	( )	( )

Ek-5
Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ)

SBÖ

Aşağıda, yaşamış olduğunuz strese bağlı bazı belirtiler (semptomlar) verilmiştir. Eğer bu stres belirtileri (semptomları) size uyuyorsa, bu belirtinin sizi **SON 6 AYDIR** ne kadar rahatsız ettiğini 1-5 arası ölçek üzerinden değerlendirin.

BÖLÜM A
Kas Sistemi

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1-5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz (Son 6 ayı düşününüz)

	Sizi ne kadar etkiliyor Hiç				Çok
1. Kaslarınızın gergin olması ya da kas ağrısı	1	2	3	4	5
2. Asabi tikler	1	2	3	4	5
3. Kekeleme, sesin titremesi ya da gerginliği	1	2	3	4	5
4. Çatılmış ve burulmuş bir alın	1	2	3	4	5
5. Gerginlik baş ağrıları	1	2	3	4	5
6. Dişlerin gıcırdatılması, kasılması	1	2	3	4	5
7. Çenede ağrı ya da sızı	1	2	3	4	5
8. Yerinde duramama/ parmakların ya da ayağın sürekli oynatılması/ aşağı yukarı gidip gelme	1	2	3	4	5
9. Titreme ya da titreklik	1	2	3	4	5
10. Sırt ağrıları	1	2	3	4	5

BÖLÜM B
Parasempatik Sinir Sistemi

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1-5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz. (Son 6 ayı düşününüz)

	Sizi ne kadar etkiliyor Hiç				Çok
1. İştahta değişmeler	1	2	3	4	5
2. Bulantı	1	2	3	4	5
3. Gaz ağrıları ya da kramplar	1	2	3	4	5
4. Midenin asitlenmesi ve yanması	1	2	3	4	5
5. İdrara çıkma ile ilgili sorunlar	1	2	3	4	5
6. Kabızlık	1	2	3	4	5
7. İshal	1	2	3	4	5
8. Frijidlik ya da empotans (cinsel işleyişte sorunlar)	1	2	3	4	5
9. Ağzın ya da boğazın kuruması	1	2	3	4	5
10. Yutkunma güçlüğü	1	2	3	4	5

BÖLÜM C
Sempatik Sinir Sistemi

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1-5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz. (Son 6 ayı düşününüz)

	Sizi ne kadar etkiliyor Hiç				Çok
1. Yüksek kan basıncı	1	2	3	4	5
2. Baş dönmesi	1	2	3	4	5
3. Çarpıntı	1	2	3	4	5
4. Ellerin terlemesi	1	2	3	4	5
5. Ellerin ve ayakların soğuması	1	2	3	4	5
6. Kalbin çok hızlı çarpması	1	2	3	4	5
7. Ani enerji patlamaları	1	2	3	4	5
8. İnatçı baş ağrıları	1	2	3	4	5
9. Göğüs ağrıları	1	2	3	4	5
10. Nefes daralması	1	2	3	4	5

BÖLÜM D
Duygusal

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1-5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz. (Son 6 ayı düşününüz)

Size uymayan maddeler için ''geçerli değil'' seçeneğini işaretleyiniz

	Sizi ne kadar etkiliyor Hiç				Çok	Geçerli değil
1. Her şeyin kontrolden çıktığı duygusu	1	2	3	4	5	0
2.Panik duyguları	1	2	3	4	5	0
3.Kendini engellenmiş gibi hissetmek	1	2	3	4	5	0
4. Kızgınlık ve sinirlilik	1	2	3	4	5	0
5. Umutsuzluk ve çaresizlik	1	2	3	4	5	0
6. Kendini tuzağa düşürülmüş gibi hissetmek	1	2	3	4	5	0
7. Kendini kederli ve karamsar hissetmek	1	2	3	4	5	0
8. Suçluluk	1	2	3	4	5	0
9. Yaptığınız her davranışın başkaları tarafından incelendiğini düşünmek	1	2	3	4	5	0
10. Tedirginlik ve huzursuzluk	1	2	3	4	5	0

BÖLÜM E
Bilişsel

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1-5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz. (Son 6 ayı düşününüz)

Size uymayan maddeler için ''geçerli değil'' seçeneğini işaretleyiniz.

	Sizi ne kadar etkiliyor Hiç				Çok	Geçerli değil
1. Hafıza sorunları/ hatırlama güçlükleri	1	2	3	4	5	0
2. Hayal kurma	1	2	3	4	5	0
3. Kararsızlık	1	2	3	4	5	0
4. Zihinde bulanıklıklar	1	2	3	4	5	0
5. Düşüncelerin hızlanması	1	2	3	4	5	0
6. Herşeyin en kötüye gittiğine inanma	1	2	3	4	5	0
7. Uykuya dalmada güçlük	1	2	3	4	5	0
8. Hatalı kararlar verme	1	2	3	4	5	0
9. Konsantrasyonda (dikkati toplamada) güçlük	1	2	3	4	5	0
10. Zihnin sürekli meşgul olması	1	2	3	4	5	0

BÖLÜM F
Endokrin Sistemi

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1-5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz. (Son 6 ayı düşününüz)

Size uymayan maddeler için ''geçerli değil'' seçeneğini işaretleyiniz.

	Sizi ne kadar etkiliyor Hiç				Çok	Geçerli değil
1. Eklem romatizması ağrıları	1	2	3	4	5	0
2. Ay hali (menstrasyon) zorlukları	1	2	3	4	5	0
3. Vücut ısısında ani değişmeler	1	2	3	4	5	0
4. Şeker hastalığı	1	2	3	4	5	0
5. Deride döküntüler ya da sivilceler	1	2	3	4	5	0
6. Yorgunluk, bitkinlik	1	2	3	4	5	0
7. Kısırlık	1	2	3	4	5	0
8. Şişkinlik, aşırı su tutma	1	2	3	4	5	0
9. Aşırı susama	1	2	3	4	5	0
10. Derinin renginde değişme (gri renk hakimiyeti)	1	2	3	4	5	0

BÖLÜM G
Bağışıklık Sistemi

Aşağıdaki maddelerin her birinin sizi etkileme derecesini 1-5 arası ölçek üzerinden değerlendiriniz. (Son 6 ayı düşününüz)

Size uymayan maddeler için ''geçerli değil'' seçeneğini işaretleyiniz.

	Sizi ne kadar etkiliyor Hiç				Çok	Geçerli değil
1. Soğuk algınlıklarının sıklaşması	1	2	3	4	5	0
2. Nezle olma sıklığında artış	1	2	3	4	5	0
3. Allerji	1	2	3	4	5	0
4. Sıklıkla ortaya çıkan hafif enfeksiyon rahatsızlıkları	1	2	3	4	5	0
5. Ürtiker/kurdeşen (deride kırmızı döküntüler)	1	2	3	4	5	0
6. Kendini genellikle hasta ya da rahatsız hissetmek	1	2	3	4	5	0
7. Ağızda yaralar	1	2	3	4	5	0
8. Farenjit (boğaz yanması, acıması)	1	2	3	4	5	0
9. Monencleosis (Lenf bezleriyle ilişkili bir hastalık)	1	2	3	4	5	0
10. Uçuklar (ağızda ya da genital bölgede)	1	2	3	4	5	0

EK-6
Dindarlık Eğilimi Ölçeği (DEÖ)

Değerli Katılımcılar,

Aşağıda dini tutumlarınızla ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen ifadeleri okuyunuz ve ne kadar katıldığınızı yandaki ölçekte uygun rakamın üstüne **(x)** işareti koyarak belirtiniz.

1 = Hiç katılmıyorum
2 = Katılmıyorum
3 = Katılıyorum
4 = Tamamen katılıyorum

1.	Dinimin gereklerini hayatımın her alanına uygulamaya çalışırım.	1	2	3	4
2.	Allah'ın varlığını her zaman güçlü bir şekilde hissederim.	1	2	3	4
3.	Hayata ilişkin bütün düşüncelerimi dinsel inançlarım belirler.	1	2	3	4
4.	Ahlaki bir hayat yaşadığım sürece, neye inandığım o kadar önemli değildir.	1	2	3	4
5.	Dinimin gereklerini yerine getirmeme rağmen, dinsel düşüncelerimin günlük islerimi etkilemesine izin vermem.	1	2	3	4
6.	Herhangi bir engel olmadığı sürece, ibadetlerin aksatılmaması gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4
7.	İnanan bir insan olmama rağmen, hayatımda dinden daha önemli şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4
8.	Özellikle dinin benim için önemli olmasının nedeni, hayatın anlamına ilişkin bir çok soruya cevap vermesidir.	1	2	3	4
9.	Kişilerin, diniyle ilgili çeşitli yayınları takip etmesi çok önemlidir.	1	2	3	4
10.	Toplumsal ve ekonomik statümü koruyabilmek için, yer yer dinsel uygulamalarımdan taviz vermem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4

Ek-7

KATILIMCILAR İÇİN UYGULAMA SONRASI BİLGİ TOPLAMA FORMU

Bu form; Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü, Din psikolojisi Anabilim Dalı'nda yürütülen bir araştırmada kullanılacaktır. Bilim ve toplum adına güvenilir sonuçlara ulaşabilmemiz adına, forumda size yöneltilmiş olan sorulara lütfen içtenlikle cevap veriniz. Bize aktardığınız bilgiler gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Psk. M. Evren Hoşrik

Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Din Psikolojisi Yüksek Lisans Öğrencisi

Dikkat: ***Aşağıdaki soruları katıldığınız uygulamanın başlangıcından sonlandığı zamana kadar geçen süreci göz önünde bulundurarak cevaplandırınız.***

1. Size yapılan uygulamadan sonra herhangi bir **ilaç** kullandınız mı?
   Evet ( ) Hayır ( )
   Cevabınız evet ise lütfen bu ilacın –biliyorsanız- adını ve hangi rahatsızlık için Kullandığınızı yazınız.…….
2. Size yapılan uygulamada, "dua" okuyan kişiye ne düzeyde **güven**diniz?
   Tümüyle güvendim ( ) Kararsızım ( ) Hiç güvenmedim ( )
3. Uygulamadan sonraki 6 hafta içerisinde **alkol tüketim** miktarınızda ortalama kullanımınıza göre bir değişiklik oldu mu? (Hiç alkol kullanmıyorsanız bu soruyu atlayınız).
   Arttı ( ) Değişmedi ( ) Azaldı ( )
4. Uygulamadan sonraki 6 hafta içerisinde **sigara tüketim** miktarınızda ortalama kullanımınıza göre bir değişiklik oldu mu? (Hiç sigara kullanmıyorsanız bu soruyu atlayınız).
   Arttı ( ) Değişmedi ( ) Azaldı ( )
5. Uygulamadan sonraki 6 hafta içerisinde **gündelik beslenme düzeninizde ve yemek yeme miktarı**nızda, her zamankine göre bir değişiklik oldu mu?
   Beslenme düzenim: Değişti ( ) Aynı kaldı ( )
   ***Ortalama yemek yeme miktarım*:** Arttı ( ) Aynı kaldı ( ) Azaldı ( )

6. Uygulamadan sonraki 6 hafta içerisinde **uyku düzeninizde ve uykuda geçirdiğiniz süredе**, her zamankine göre bir değişiklik oldu mu?

Uyku düzenim: Değişti ( ) Aynı kaldı ( )

***Uykuda geçirdiğim ortalama süre*:** Arttı ( ) Aynı kaldı ( ) Azaldı ( )

7. Uygulamadan sonraki 6 hafta içerisinde **genel sağlık durumunuzda** her zamankine göre herhangi bir değişiklik oldu mu? Olduysa lütfen belirtiniz:…….....

8. Uygulamadan sonraki 6 hafta içerisinde **spor yapma** düzeninizde her zamankine göre herhangi bir değişiklik oldu mu? (Spor yapmıyorsanız bu soruyu atlayınız).

Arttı ( ) Aynı kaldı ( ) Azaldı ( )

9. Uygulamadan sonraki 6 hafta içerisinde, yaşamınızda sizi etkileyen önemli bir olay gerçekleşti mi? Lütfen uygun olan seçeneği işaretleyiniz ya da en son seçenekte, yaşamınızdaki bu önemli olayı kendiniz belirtiniz.

a) Nişanlandım ( )
b) Evlendim ( )
c) İş Değiştirdim ( )
d) Emekli oldum ( )
e) Çocuğum oldu ( )
f) Şehir değiştirdim ( )

Diğer(belirtiniz): ……

EK-8

SİĞİLLER İÇİN GÖZLEM RAPORU

Bu form, "**Dua ve Plasebonun Siğiller Üzerindeki Etkisi**" konulu araştırmada deney 1, deney 2 ya da kontrol grubunda yer alan katılımcılar için 6 haftalık gözlem sonuçlarına yönelik rapordur.

…… numaralı katılımcı, bu araştırmanın ……..…… grubuna katılmıştır. Bir buçuk aylık gözlem süreci sonucunda bu katılımcının siğili için yapılan değerlendirme şu şekildedir:

☐ Siğilde iyileşme olmamıştır.

☐ Siğil tamamen iyileşmiştir.

☐ Siğil miktarında artış vardır.

☐ Siğil miktarında azalma vardır.

	ONAY	İMZA
Dermatolog Dr.:		
Araştırma Yürütücüsü:		

Ek açıklama: ……