

DİN VE MANEVİYATIN KAVRAMLAŞTIRILMASI VE ÖLÇÜLMESİNDEKİ GELİŞMELER*

Beden ve Ruh Sağlığı Araştırmaları için Olası Bulgular

Peter C. HILL & Kenneth I. PARGAMENT

Çev. Mustafa ULU

Yrd. Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi
mustafaulu@erciyes.edu.tr

Öz

Deneysel çalışmalar din, maneviyat ve sağlık arasında önemli ilişkiler olduğunu göstermiştir. Fakat bu ilişkilerin nedenleri çok da açık değildir. Alışılmış biçimde, din ve maneviyat, sağlığı niçin ve nasıl etkilediklerini açıkça ortaya koymayan global göstergeler vasıtasıyla (kiliseye katılım sıklığı, dinin ve maneviyatın öz değerlendirmesi) ölçülmektedir. Yazarlar, teorik ve fonksiyonel olarak sağlıkla ilişkili olan din ve maneviyat kavramlarının ve bunların ölçümlerinin belirlenmesindeki son gelişmelerin altını çizmektedirler. Ve ayrıca onlar, din ve maneviyatı kavramlaştırma ve ölçmede ilerleme gösteren alanlara da işaret etmektedirler. Psikologlar, fiziksel ve ruhsal sağlıkla kavramsal olarak daha fazla ilişkili olan din ve maneviyat ölçümleri (Tanrı'ya yakınlık, dinî yönelim ve motivasyon, dinî destek ve dinî gayret) sayesinde dindarlığın ve maneviyatın sağlık ve mutluluk (iyi-oluş) seviyelerine yaptığı ayırt edici (karakteristik) katkılar hakkında daha fazlasını keşfetmektedirler.

Anahtar kelimeler: Din, maneviyat, ölçüm, fiziksel ve ruhsal sağlık.



ADVANCES IN THE CONCEPTUALIZATION AND MEASUREMENT OF RELIGION AND SPIRITUALITY

Implications for Physical and Mental Health Research

Abstract

Empirical studies have identified significant links between religion and spirituality and health. The reasons for these associations, however, are unclear. Typically, religion and spirituality have been measured by global indices (e.g., frequency of church attendance,

* Bu makale, *American Psikologist* dergisinin Ocak 2003 sayısında 64.-74. sayfalar arasında yayınlanan ve P. C. Hill ile K. I. Pargament tarafından kaleme alınan "**Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality: Implications for Physical and Mental Health Research**" başlıklı yayının tercümesidir.

self-rated religiousness and spirituality) that do not specify how or why religion and spirituality affect health. The authors highlight recent advances in the delineation of religion and spirituality concepts and measures theoretically and functionally connected to health. They also point to areas for growth in religion and spirituality conceptualization and measurement. Through measures of religion and spirituality more conceptually related to physical and mental health (e.g., closeness to God, religious orientation and motivation, religious support, religious struggle), psychologists are discovering more about the distinctive contributions of religiousness and spirituality to health and well-being.

Keywords: Religion, spirituality, measurement, physical and mental health.



Günümüzde din ve maneviyatın fiziksel sağlıkla ilişkili olduğunu gösteren önemli bir literatür bulunmaktadır (George, Ellison, & Larson, 2002; Koenig, McCullough, & Larson, 2001; Larson, Swyers, & McCullough, 1998; Seybold & Hill, 2001; Thoresen, 1999; Thoresen, Harris, & Oman, 2001; Ayrıca bkz. Powell, Shahabi, & Thoresen, 2003, bu sayı; Seeman, Dubin, & Seeman, 2003, bu sayı) ve ruhsal sağlık (Larson ve ark., 1998; Plante & Sherman, 2001). Peki din ve maneviyatın sağlıkla ilişkili olmasının sebebi nedir? Araştırmacılar, din-maneviyatın sağlıkla ilişkisini açıklayan çeşitli psikolojik, sosyal ve fizyolojik olası arabulucuların olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bununla birlikte bu etkilerin açıklamasının dinin ve maneviyatın kendi doğalarında bulunuyor olması da muhtemeldir. Bu kavramların daha hassas bir biçimde yapılan ölçümleri daha ziyade beden ve ruh sağlığıyla ilişkilidir. Bu makalede biz, fiziksel ve ruhsal sağlıkla fonksiyonel olarak ilişkili olan dinî ve manevî kavramlar ve bunların ölçümlerini belirlemede gerçekleştirilen gelişmelerin altını çiziyoruz. Yazımızı, sağlık çalışmalarında dinin ve maneviyatın kavramlaştırılması ve ölçülmesi konularında gelecek vadeden alanlara işaret ederek sonuçlandırıyoruz.

A. Din ve Maneviyatın Anlamları

Modern psikoloji tarihinin büyük bir bölümünde, *din* kavramı hem bireysel hem de kurumsal bir yapıda kullanılmıştır. William James (1902) direkt ve aracısız olarak ilk elden (s. 328) tecrübe edilen dini, tevarüs edilen (intikal edilen) bir gelenek olan ikinci el kurumsal dinden ayırmıştır. James'e göre, bu iki unsur da din sahasına girmektedir. Fakat çok yakın zamanlarda, *dinin* anlamı farklı bir yönde değişme göstermiştir. *Din* kavramı, "insanın dindarlığındaki dinamik kişisel unsuru temsil etme konusunda başarısızlık gösteren" (Wulff, 1996, s. 46) sabit düşünceler sistemine ve ideolojik bağlılıklara doğru maddileştirilmektedir. Aynı zamanda *maneviyat* kavramı, dini tecrübenin kişisel, öznel yönünü ifade etmek için giderek artan bir biçimde kullanılmaktadır. Böylece bir kimse, özellikle Amerika'da, ilki kurumsal, resmi, zahiri, dogmatik, otoriter, yasaklayıcı söylemlere sahip; diğeri ise bireysel, öznel, duygusal, batini,

sistemsiz ve özgürlükçü ifadeleri temsil eden bir dindarlık ve maneviyat kutuplaşmasına tanıklık etmektedir (Koenig ve ark., 2001).

Bazı araştırmacıların bu tarz bir karşıtlığı faydalı bir keşif olarak görmelerine rağmen din ve maneviyatın böyle bir ayrımlaştırılmasında bazı tehlikeler vardır (Hill ve ark., 2000; Pargament, 1999). İlk olarak, din ve maneviyatın kurumsal ve bireysel alanlarda kutuplaşması, bütün manevi ifade biçimlerinin sosyal bir bağlam içerisinde ortaya çıktığı ve neredeyse bütün organize olmuş inanç geleneklerinin kişisel meseleleri düzenlemekle ilgilendikleri gerçeğini göz ardı etmektedir (Wuthnow, 1998). İkincisi ise, geliştirilen tanımlarda ima edilen şey, maneviyatın iyi, dinin kötü olduğu düşüncesidir; bu basite indirgeyen bakış açısı dinin ve maneviyatın potansiyel açıdan yararlı ve zararlı yönlerini göz ardı etmektedir (Pargament, 2002). Üçüncüsü ise, birçok insanın organize olmuş bir din içerisinde maneviyatı tecrübe ettiği ve bu fenomenler arasındaki ayrımı göremediğinin deneysel gerçeğidir (Marler & Hadaway, 2002; Zinnbauer ve ark., 1997). Son olarak, dinin ve maneviyatın kutuplaşması kavramlar ve ölçeklerde gereksiz çoğalmalara yol açabilir. Mevcut dindarlık ölçekleri tüm bireysel ve kurumsal alanları kapsamaktadır. Görüldüğü gibi maneviyat bölümü altında geliştirilen yeni ölçeler, eski şarabı yeni şarap tulumlarında sunmaktan başka bir anlam taşımayacaktır.

Din ve maneviyat bağımsız olmaktan ziyade ilişkili bir yapıyı temsil ederler (Hill ve ark., 2000). Herhangi bir yapının dinî ve manevî olarak tanımlanması sınırlı ve bu yüzden tartışılabilir olsa da maneviyat kutsalın arayışı, insanların keşfetmek, tutunmak ve gerektiğinde de yaşamlarında kutsal olarak kabul ettikleri şeyi değiştirmek için arayışa girdikleri bir süreç olarak anlaşılabilir (Pargament, 1997, 1999). Bu arayış, geleneksel olsun ya da olmasın daha geniş dini bir bağlamda yer alabilir (Hill ve ark., 2000). Kutsal, din ve maneviyatı diğer olgulardan ayıran şeydir. Kutsal sıradanlıktan uzak böylece saygıyı hak eden özel nesnelere ve olayları ifade etmektedir (Pargament, 1999). Kutsal, Tanrı, ilahi, mutlak gerçeklik, aşkınlık kavramlarını ve aynı zamanda da bu tarz kavramlarla ilişkisinden dolayı ya da bu kavramları temsil etmesi sebebiyle sıra dışı bir karaktere bürünen hayatın herhangi bir yönünü de içerisine alır. Kutsal, dînî ve manevî hayatın ortak paydasıdır. Dindar/manevî birey tarafından aranan en hayati hedefi temsil eder ve çoğu insanın hayatında yer alan patikaların içine örülmüş gibidir. Bu patikalar ve varış yerlerinde kutsal olanın rolünün nasıl tespit edileceği, din ve maneviyat araştırmacıları için gerçekten zorlu bir iştir.

B. Sağlık Araştırmalarında Din-Maneviyat Uçurumu

Psikologlar ve diğer sosyal bilimciler genellikle din ve maneviyat ile aralarına bir mesafe koymuşlardır. Psikolojide, çok az sayıdaki profesyonel eğitim programı dînî ve manevî konulara değinmektedir (Bergin, 1983; Shafranske & Malony, 1990) ve genellikle klinik uzmanları dini liderler ve

kurumlarla biraz ilgili olduğu ortadır. Ruh sağlığı uzmanları dini gruplardan yardım alsalar da ruhban sınıfı ve diğer dini liderlerle nadiren ilişki kurarlar (Koenig, Bearon, Hover, & Travis, 1991). Üstelik psikoloji, din ve maneviyat arasındaki uçurum deneysel alanda da açıkça hissedilmektedir. Deneysel literatürün sistematik bir biçimde gözden geçirilmesi dinin ve maneviyatın, psikoloji (Weaver ve ark., 1998), psikiyatri (Larson, Pattison, Blazer, Omran, & Kaplan, 1986), aile hekimliği (Craigie, Liu, Larson, & Lyons, 1988) ve yaşlılık bilimini (Sherrill, Larson, & Greenwold, 1993) de içine alan birtakım disiplinlerdeki sağlıkla alakalı araştırmalardaki ikincil değişkenler olduğunu göstermektedir. Örneğin Larson ve ark. (1986) tarafından dört büyük psikiyatri dergisinde 1978'den 82'ye kadar yapılan araştırmaların sistematik bir gözden geçirilmesi, nicel çalışmaların sadece %2.5'inin dinî ve manevî bir ölçek içerdiğini ortaya çıkarmıştır. Temel psikoloji dergilerinde de durum bundan farklı değildir. Weaver ve ark. (1998), 1991 ve 94 arasında yedi farklı Amerikan Psikoloji Derneği dergisinde yayımlanmış makalelerde din ve maneviyat üzerine yapılan çalışmaların sistematik bir incelemesini yapmıştır. Yazarlar, nicel çalışmaların %2.7'sinin dinî ve manevî bir değişken içerdiğini bulmuşlardır. Üstelik, eğer *Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi* (incelenen makalelerin %5.8'indeki din ve maneviyat faktörünü değerlendiren) bu sistemli taramadan çıkarılsaydı, kalan makalelerin sadece %9'u din ve maneviyat değişkenlerini ölçmüş olacaktı. Tabii ki, dini ve maneviyatı ölçmek için özel olarak tasarlanmış dergilerin olduğunu düşünürsek bu rakamları yorumlamak zordur. Yine de dinin ve maneviyatın Amerikan toplumundaki önemi göz önünde bulundurulduğunda bu rakamlar, din ve maneviyatın psikolojide ve ilgili disiplinlerde gerektiği kadar çalışılmadığını göstermektedir.

Bu uçurumun nedenleri üzerine yapılacak tam bir müzakere, önemli olmasına rağmen, bu makalenin amaçlarını aşar. Kısaca özetlemek gerekirse din ve maneviyat değişkenlerinin göz ardı edilmesiyle alakalı muhtemel birkaç sebep listelenmiştir: (a) Din ve maneviyat psikologlar ve diğer sağlıkla alakalı araştırmacılar için halk nezdinde olduğundan daha az merkezidir ve önemlidir (Bergin, 1991; "Politics of the Professorate," 1991; Shafranske, 1996), (b) din ve maneviyat bazıları tarafından yanlış bir şekilde bilimsel araştırmanın dışındaymış gibi addedilir (Thomson, 1996) ve (c) kimileri tarafından verilerin (Gallup, 1994) ortaya koyduğunun aksine dinin ve maneviyatın, bilimin yükselişini ve rasyonel aydınlanmayı yansıtan bir çağda zorunlu olarak gerilediğine inanılmaktadır (bkz. Barbour, 1990; Hill ve ark., 2000).

Din ve maneviyat araştırılırken, bunlar diğer araştırma gündemleri bağlamında sadece eklenti değişkenler olarak kendilerine yer bulurlar. Din ve maneviyat hakkındaki araştırma bulgularının çoğu özellikle de sağlıkla ilgili olanlar, ya medikal popülasyonların büyük epidemiyolojik taramalarından ya da ulusal popülasyonların büyük ölçekli sosyolojik

taramalarından ortaya çıkmıştır. Bu yüzden, din ve maneviyat ölçümleri çoğunlukla araştırılan birçok değişkenden sadece birisidir ve sonuç olarak araştırmacılar kiliseye katılım sıklığı, mezhep mensubiyeti veya dindarlık ve maneviyatın öz değerlendirmesi gibi kısa (çoğunlukla tek madde) ve kesin olmayan global göstergelere güvenmek durumunda kalmışlardır. Örneğin, Larson ve ark.'nın (1986) sistematik taramasında dört büyük psikiyatri dergisindeki dini veya manevi değişkenleri içeren 59 nicel araştırmadan yalnızca 3 tanesi dini ya da maneviyatı merkez değişken olarak inceleme altına almıştır.

Din ve fiziksel sağlık incelemesinde, Koenig ve ark. (2001) diğer faktörler arasından kalp hastalıkları, kolesterol, yüksek tansiyon, kanser, ölümlülük ve sağlık davranışları gibi faktörlerle bağlantılı olarak din ve maneviyatı (özellikle din) inceleyen, giderek artan bir literatür olduğunu tespit etmişlerdir. Taramalarında rapor edilen sağlıkla ilgili her alanda, baskın dînî ve manevî ölçek, bir tür dini bağlılık göstergesi, çoğunlukla da mezhep mensubiyeti veya kiliseye katılım sıklığıydı. Örneğin, Koenig ve ark. (2001) din, maneviyat ve ölümlülük (ya da yaşam uzunluğu) arasındaki ilişkiyi ele alan 101 çalışmayı incelemişlerdir. İncelenen çalışmaların neredeyse yarısı ($n = 47$) dini ve maneviyatı dini bağlılık (genellikle mezhepsel) ile ölçmüştü; diğer 43 çalışma da kiliseye katılım veya üyelik, ruhban sınıfına üyelik veya öznel dindarlığın global değerlendirmesi gibi daha genel ölçeklere yönelmişlerdir. Bu tarz kısa ölçeklerin sınırlı güvenilirliği dînî ve manevî değişkenlerin sağlık değişkenleriyle ilişkisini, bunlar daha güvenilir ölçeklerle değerlendirildiklerinde gözlenebilecek olandan daha küçük etki boyutlarında meydana getirerek azaltmaktadır (Hunter & Schmidt, 1990). Ayrıca bu tarz ölçekler dinin ve maneviyatın sağlığa zararlı etkilerini ortaya çıkarmayabilir.

Yine de sınırlı güvenilirlikteki global ölçekler kullanılmasına rağmen, din ve maneviyat sağlıkla alakalı sonuçları öngörmede şaşırtıcı bir biçimde kuvvetli değişkenlerdir. Örneğin, neredeyse 126.000 katılımcıyı temsil eden, dini katılım ve ölümlülük arasındaki ilişkinin bir meta-analizi dini katılım ölçeklerinde (global göstergeler öncelikli) daha yüksek skorlar alan insanların daha az skorlar alanlara göre %29 daha fazla yaşam olasılıkları olduğunu göstermiştir (McCullough, Hoyt, Larson, Koenig, & Thoresen, 2000). Aynı şekilde, Koenig ve ark.'nın (2001) literatür incelemesi de mezhebe bağlılık ve kilise katılımı gibi basite indirgenmiş dînî ve manevî kriterlerin dahi sağlıkla ilgili bulgu değişkenlerinin önemli bir göstergesi olduğunu kuvvetle desteklemektedir. Fakat ironik bir biçimde bu tarz global göstergelerin net başarısı, özellikle sağlıkla alakalı konulara uyarlanan, kavramsal olarak daha sağlam bir temele sahip ve psikometrik açıdan da sofistike ölçeklerin gelişimini de yavaşlatabilir.

Bu literatür dinin ve maneviyatın önemi hakkında bir şeyler söylese de dinin ve maneviyatın sağlığı niçin ve nasıl etkilediğiyle alakalı

cevaplanmamış kritik sorular da bırakmaktadır. Din ve maneviyat konularında onların beden ve ruhsal sağlıkla bağlantısını kuran şey nedir? Tabii ki, birtakım zahiri açıklamalar öne sürülmüştür (Ellison & Levin, 1998). Kesinlikle din ve maneviyat ile sağlık ilişkisinin yaşam tarzı (bkz. King, 1990), sosyal ağlar (Taylor & Chatters, 1988), huzur ve mutluluk sağlayan bir dünya görüşü (Dull & Skokan, 1995; McIntosh, 1995) ve iyimser bir açıklama tarzı (Sethi & Seligman, 1993) gibi faktörleri içeren fakat onlarla sınırlı kalmayan muhtemel fizyolojik, psikolojik ve sosyal ara bulucuları vardır. Fakat araştırmacılar global dini göstergelere bu derece bel bağlamakla din ve maneviyat değişkenlerinin karmaşıklığını hafife almaktadır ve dini-manevi tecrübenin kendi özünde bulunan şeyin beden ve ruhsal sağlığa katkı sağlayabileceği ya da bunlara zarar verebileceği ihtimalini göz ardı etmektedirler. Bu ihtimali daha iyi incelemek adına, sınırları daha iyi belirlenmiş ve daha güvenilir din ve maneviyat ölçekleri zorunludur. Bu ölçekler beden ve ruhsal sağlık bağlamındaki dînî ve manevî çalışmalar için daha iyi bir kavrayış sağlayabilir.

C. Sağlıkla İlgili Kavramlar ve Din-Maneviyat Ölçeklerindeki Gelişmeler

Din psikolojisindeki araştırmacılar, dindarlığın ölçülmesinde ilerleme kaydetmişlerdir. Onlar, din ve maneviyatın ortak süreçlerden uzak olduklarını bulmuşlardır. Aslında bu iki kavram bilişsel, duygusal, davranışsal, kişilerarası ve fizyolojik yönleri de içeren kompleks değişkenlerdir. Hill ve Hood (1999) 17 farklı kategoriden 125 din ve maneviyat ölçeğini (inançlar, tutumlar, dini uyum, inanç gelişimi, köktencilik, ölüm karşısındaki tutum, cemaat bağlantısı ve tatmin olma durumu gibi) incelemişlerdir. Diğerleri de dinin ve maneviyatın benzer çoklu yönlerini tespit etmişlerdir (Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group, 1999).

Ne yazık ki, din psikolojisindeki kavramsal ve deneysel çalışmaların çoğu din, maneviyat ve sağlık ilişkisi üzerine yapılan araştırmalara iyi entegre edilememiştir. Sağlık araştırmacıları, “birçok psikoloğun sandığından çok daha hacimli” (Wulff, 1996, s. 44; bkz., Batson, Schoenrade, & Ventis, 1993; Gorsuch, 1988; Hood, Spilka, Hunsberger, & Gorsuch, 1996; Paloutzian, 1996; Pargament, 1997; ve Wulff, 1997) bir literatür olan din psikolojisi çalışmalarına aşina değildir. Bu alandaki deneysel bulgular, son zamanlara kadar kısmen de olsa birçok psikoloğa tanıdık gelmeyen *Uluslararası Din Psikolojisi Dergisi*, *Bilimsel Din Araştırmaları Dergisi* veya *Dini Araştırmalar Dergisi* gibi spesifik dergilerde yayınlandığı için, çok göz önünde değillerdi. Bu nedenle de örneğin din kavramı (dini patolojiden farklı olarak), psikoloji kitaplarında (Lehr & Spilka, 1989) veya eğitim programlarında yeterli derecede sunulmamıştır (Shafranske & Malony, 1990).

Ayrıca, dindarlığın kavramsallaştırılması ve ölçülmesi alanında yapılan ilk çalışmaların din ve önyargı, özellikle anti-Semitizm, arasındaki rahatsız edici bağlantıyı anlama isteğinden kaynaklandığına dikkat çekmek önemlidir (Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson, & Sanford, 1950). Örneğin Allport kişinin dindar olup olmadığından ziyade onun nasıl bir dindar olduğunun daha önemli olduğunu belirterek dini yönden olgun olan ve olmayan insanlar arasında kendi klasik ayrımını yapmıştır. Sonra (Allport & Ross, 1967), daha az değer yüklü bir dil kullanarak “dinini yaşayan” (s. 434; içten yönelimli) ve “dinini kullanan” (s. 434; dıştan yönelimli) bireyler arasında bir karşılaştırma yapmıştır ve içten yönelimli dindar insanların dıştan yönelimlilere nazaran daha az önyargı gösterdikleri kanısına ulaşmıştır. Psikologlar son zamanlara kadar sağlıklı direkt ve kesin bağlantısı olan benzer, ayrıştırılmış din ve maneviyat kavramları ve ölçekleri geliştirememiştir.

Fakat bu fotoğraf değişmeye başlamıştır. Son zamanlarda beden ve ruhsal sağlıkla fonksiyonel olarak bağlantılı olan din ve maneviyat kavram ve ölçeklerini belirleme konusunda gelişmeler olmuştur. Aşağıda, bu gelecek vaat eden alanların birkaçını değerlendiriyoruz.

a. Tanrıya Duyulan Yakınlık

Birçok geleneğe göre Tanrıya duyulan yakınlık dinin merkezi fonksiyonudur. Dini inanç, pratik ve ilişki sistemleri insanları aşkın olana yaklaştırmaya yardım etmek için tasarlanmıştır, ancak bu aşkın tanımlanabilen bir şeydir. Dinî ya da manevi düşüncenin, Tanrıyla ilişki kurmanın daha iyi bir ruhsal ya da fiziksel sağlığa yol açsın ya da açmasın mutlak bir değere sahip olduğunu bilmek önemlidir (Kass, Friedman, Lesserman, Zuttermeister, & Benson, 1991). Bununla birlikte Tanrıyla kurulan bağın daha iyi bir sağlık durumuyla alakalı olduğuna inanmak için iyi bir takım teorik sebeplerimiz vardır.

Bağlanma teorisyenleri Tanrıyı bir bağlanma figürüne benzetmişlerdir (Kaufman, 1981; Kirkpatrick, 1995). Çocuklar korunmak için ebeveynlerinden medet umarken insanlar da Tanrıyı güvenli bir liman, stres zamanlarında onlara ilgi ve koruma gösteren bir varlık olarak görürler. Bağlanma teorisi, Tanrıyla güvenli bir bağ kuran insanların stresli durumlarda daha rahat; günlük hayatlarında ise daha güçlü ve güvende hissetmeleri gerektiğini söylemektedir. Düşük seviyelerdeki psikolojik stres ve yalnızlık hissi de Tanrıyla kurulan güvenli bağın diğer mantıklı sonuçlarındandır.

Araştırmacılar, tanrıya yakınlık algısı ile alakalı birtakım güvenilir ve geçerli ölçekler geliştirmiştir. Ölçme araçları hiçbir şekilde benzer olmamalarına rağmen, bireyin aşkın olana duyduğu yakın ilişki hissi üzerine odaklanmaları bakımından ortaktırlar. Tanımlayıcı maddeleri olan bazı spesifik ölçekler tablo 1’de listelenmiştir. Elbette ki, bu ölçekler

zorunlu olarak Tanrıya duyulan yakınlığı baz alırlar ve Tanrı ya da tanrıların gerçekliğini değerlendiremezler: yani bu ölçekler, doğrulanamaz bir nesneye duyulan yakınlığın ölçekleridir. Fakat Tanrıya duyulan yakınlığın bu ölçümleri beden ve ruh sağlığının önemli göstergeleridir.

Bağlama teorisinden ortaya çıkan ön göstergelerle tutarlı olarak, Tanrıyla yakın bir bağ kuran insanlar sağlıkla alakalı birtakım faydalar edinmiştir: daha az depresyon ve yüksek özgüven (Maton, 1989b), daha az yalnızlık hissi (Kirkpatrick, Kellas, & Shillito, 1993), daha iyi bir ilişkisel olgunluk (Hall & Edwards, 1996, 2002) ve daha fazla psiko-sosyal güç (Pargament ve ark., 1988). Dahası bağlanma teorisinin öngördüğü üzere, Tanrıya duyulan yakınlık hissi stresli durumlarda insanlar için özel bir değer taşımaktadır.

Tablo 1. Din ve Maneviyat Yapılarının Fonksiyonel Açıdan Sağlıkla İlişkili Tanımlayıcı Maddeleri ve Ölçekler

Yapı ve Ölçek	Tanımlayıcı Madde
Tanrıya Yakınlık	
Manevi Destek Ölçeği (Maton, 1989b)	Tanrıyla yakın bir kişisel ilişki tecrübe ederim.
Dini Problem Çözme Ölçeği (Pargament ve ark., 1988)	Bir sorunla karşılaştığımda, problemi halletmek için Tanrıyla birlikte çalışırım.
Manevi Değerlendirme Envanteri (Hall & Edwards, 1996)	İhtiyaç duyduğum zamanlarda Tanrının benimle ilgilendiğinin farkındayım.
Öz Manevi Tecrübeler İndeksi (Kass ve ark., 1991)	Tanrıya ne kadar yakın olduğunuzu hissediyorsunuz?
Yönlendirici, Motive Edici Güçler	
Devir Evrensel I-E Ölçeği (Gorsuch & Venable, 1983)	Hayata olan bütün yaklaşımım din temellidir (İç yönelimli)
Dini İçselleştirme Ölçeği (Ryan ve ark., 1993)	Kendi kendime dua etmemin sebebi dua etmekten hoşlanmamdır.
Dini Destek	
Dini Destek (Krause, 1999)	Bağlı olduğunuz cemaat içerisindeki insanlar ne kadar sıklıkla size sevgi ve bakım duyguları hissettirirler?
Algılanan Dini Destek (Fiala ve ark., 2002)	Cemaatimdeki diğer kişilerin gözlerinde değerim vardır.
Dini Başaçıkma Ölçeği (Pargament ve ark., 2000)	Diğerlerinden benim için dua etmelerini isterim.
Dînî ve manevî Mücadele	

Dini Zorlanma (Exline ve ark., 2000)	Aile üyelerimle ya da arkadaşlarla dini konularda anlayamam.
Kişilerarası Dini Çatışma (Trenholm ve ark., 1998)	Dinimdeki inançlarda tereddüt yaşadığımda, suçluluk hissedirim.
Negatif Dini Başa Çıkma Ölçeği (Pargament, Zinnbauer ve ark., 1998)	Tanrının bana karşı adil olmadığını hissedirim
Manevi Geçmiş Ölçeği (Hays ve ark., 2001)	Bazı dönemlerde dini yaşantım strese girmeme sebep olur.
Arayış Ölçeği (Batson ve ark., 1993)	Dini yaşantım hakkındaki sorular bunlara verilecek cevaplardan daha önemlidir.

Not: Tanımlayıcı maddeler yazarlarından ya da telif sahiplerinden alınan izinle kullanılmıştır.

Tanrıyla kurulan güvenli bir bağı yansıtan dini başa çıkma ölçekleri, daha iyi bir öz sağlık durumu (Krause, 1998) ve organ nakli (Tix & Frazier, 1998), tıbbi hastalık (Koenig, Pargament, & Nielsen, 1998) ya da doğal afet (Smith, Pargament, Brant, & Oliver, 2000) gibi büyük yaşam stresörleri ile karşı karşıya olan insanlar arasında daha iyi bir psikolojik uyum süreciyle bağlantılıdır. Bu etkilerin büyüklüğünün, mezhep bağlantısı, kiliseye katılım, ibadet etme sıklığı ya da öznel dindarlık algısı (bkz. Pargament, 1997) gibi din ve maneviyatın küresel ölçütleri ile ilişkili olanlardan daha büyük olduğunu da ilave etmek gerekir. Şu ana kadar bu bulgular, “dini başa çıkma stresli yaşam durumlarına uyumun öngörüsüne eşsiz bir unsur katmıştır” (Tix & Frazier, 1998, s. 420) sonucuna ulaşmak için bir grubu yönlendiren dini olmayan faktörler (genel bassa çıkma, bilişsel yeniden yapılanma, demografik değişkenler gibi) tarafından açıklanmamıştır.

b. Yol Gösterici ve Motive Edici Güçler Olarak Din ve Maneviyat

İnanalar için din ve maneviyat, gündelik yaşamdan kopuk sadece özel zamanlarda ve durumlarda başvurulan bir takım inançlar ve pratikler değildir. Tam aksine din ve maneviyat, sürekli olarak aranan, tecrübe edilen, teşvik edilen ve kabul edilen yaşam biçimleridir. Mircea Eliade'nin (1959) klasik çalışması *Kutsal ve Profan: Dinin Doğası* isimli eserinde ifade ettiği gibi, “dindar kişi ancak kutsal bir dünyada yaşayabilir, çünkü onun varoluşa katıldığı ve gerçek bir varoluşa sahip olduğu sadece böyle bir dünyadır” (s. 64). Dünyadaki bütün dînî ve manevî gelenekler eğitim, hizmetler, ritüeller, danışma ve programlama sayesinde bağlamlarını kendilerini, diğer insanları ve yaşamı manevi açıdan daha genel hatlarıyla görmeleri hususunda cesaretlendirmektedir.

Psikologlar ayrıca dinin ve maneviyatın bazı insanlar tarafından onları dünyaya yöneltten, yaşam için motivasyon ve istikamet kazandıran çok önemli bir çerçeve olarak anlaşılabilirliğini belirtmişlerdir (bkz. Allport, 1950; McIntosh, 1995; Pargament, 1997). Ayrıca, daha fazla

genişletilmiş ve kapsamlı bir dini yönelim gösterenlerin sağlık yönünden bazı faydalar ve muhtemel bazı yükümlülükler tecrübe etmelerinin muhtemel olduğunu düşünmemiz için sebepler ortaya koyan birtakım teorik unsurlar vardır.

İlk olarak, dinî ve manevî bir açıdan bakıldığında, hayatın birçok yönü önem ve karakteristik açısından fiziksel (bir barınak olarak vücut gibi) ve psikolojik (benlik hissi ve anlam gibi; Pargament & Mahoney, 2002) sağlığı da kapsayacak biçimde kutsal olarak algılanabilir. İnsanlar özellikle hayatın bu kutsal buldukları yönlerine daha saygılı ve dikkatli davranma eğilimindedir. Üstelik kutsallık hissi önemli bir güç, anlam ve başa çıkma kaynağını temsil etmektedir. Fakat şunu da söylemek gerekir ki, hayatın bu kutsal addedilen yönlerinin kaybı ve ihlali, acı ve zarar verici olabileceğini de ilave etmek önemlidir (Magyar, 2001).

İkincisi, din ve maneviyat çerçevesi insanlara hayatta mutlak bir hedef duygusu sağlar. Amaçların ötesinde bu hedefler daha geniş dini çerçevelerle olan bağlantıları dolayısıyla manevi uğraşlar haline gelirler. Emmons (1999) manevi uğraşları daha iyi sağlık ve mutluluk (iyi-oluş) durumlarına bağlayan birtakım mekanizmalardan bahsetmiştir: Manevi uğraşlar güven verir –insanların aşkın amaçları takip etmede sebat göstermeleri muhtemeldir; manevi uğraşlar kritik zamanlarda denge, destek ve yön sağlarlar– insanlar hayatlarında rahatsızlık veren olayların tam ortasında dahi mutlak bir amaç ve anlam hissine tutunabilirler (Baumeister, 1991); ve manevi uğraşlar ayrılmalara sebebiyet veren sosyal ve kültürel güçlerin bulunduğu koşullarda kişiliğe bir tutarlılık kazandıran birleştirici bir yaşam felsefesi sunarlar.

Son olarak, dinî ve manevî yönelimler hayatta sadece aşkın hedeflere ulaşma hissini değil ayrıca bu hedeflere ulaşmak için uygun yolları da gösterir. Örneğin, daha güçlü dini inançlara sahip olanlar stresli durumlarda kendilerini ve maneviyatlarını ayakta tutma konusunda dini başa çıkmanın metotlarının geniş bir yelpazesine daha kolay ulaşırlar (manevi destek, meditasyon, dini değerlendirme, geçiş törenleri gibi). Bu metotlar daha iyi bir fiziksel ve ruhsal sağlık durumuyla ilintilidir (Pargament, 1997). Benzer şekilde manevi gelişim ya da aşkınla olan ilişki yolunda, bireyin ahlaksızlıktan kaçınması daha olasıdır (açgözlülük, şehvet, kıskançlık, gurur gibi) ve fiziksel ve ruhsal sağlık durumuyla bağlantılı olan değerleri (merhamet, affedicilik, minnettarlık, umut gibi) yaşaması daha muhtemeldir. Tablo 1’de gösterildiği üzere, dinin bireyin yaşamında, hangi ölçüde merkezî, motive edici bir güç olduğunu değerlendirecek psikometrik açıdan geçerli birtakım ölçekleri (Gorsuch & Venable, 1983; Ryan, Rigby, & King, 1993) hâlihazırda bulunmaktadır.

DeneySEL çalışmaların bazı türleri organize ve motive edici din ve manevi sistem ile daha sağlıklı olma durumu arasındaki teorik bağlantılar konusunda bir takım destek sağlamıştır. İlk olarak insanlar söylentilere

bakılırsa hayatlarının kutsal addettikleri yönleriyle daha az çatışmalar yaşamış; bu yönlerden daha çok tatmin ve anlam bulmuşlar ve hayatın bu yönlerine daha çok zaman, dikkat ve enerji harcamışlardır (Mahoney ve ark., 1999; Tarakeshwar, Swank, Pargament, & Mahoney, 2001). İkincisi, manevi motivasyon pozitif psikolojik etkilere sahip gibi gözükmektedir.. Örneğin, Emmons, Cheung ve Tehrani (1998) farklı örneklem grubundaki insanlara hayatları için çabaladıkları şeyi sormuşlardır. Daha fazla manevi uğraşı olanların yaşamda daha büyük bir amacı, daha yüksek doyum ve mutluluk seviyeleri olduğu görülmüştür. Ayrıca manevi uğraşlarının amaçlar arasında daha az seviyede çatışma ve daha yüksek seviyede bir amaç birliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Üçüncü olarak da birtakım araştırmalarda, içsel dini yönelimin daha yüksek seviyede benlik saygısı, yaşamda anlam bulma, aile ilişkileri ve mutluluk hissini ve daha düşük seviyede alkol ve uyuşturucu kullanımı ve cinsel çok eşliliği içeren daha iyi ruhsal sağlık durumu ile ilişkili olduğu görülmüştür (bkz. Donahue, 1985; Payne, Bergin, Bielema, & Jenkins, 1991). İlgüdümlü dindarlık ölçekleri ayrıca manevi destek, yaşamdaki krizlerin hayır yönünde dini olarak yorumlanması ve çeşitli ibadet şekilleri gibi pozitif dinî başa çıkma metotlarıyla ilişkilendirilmiştir (Pargament ve ark., 1992; Park & Cohen, 1993).

c. Dinî Destek

Çoğu dini geleneğe göre, ilişkiler insanların maneviyatlarını açığa vurdukları ve aşkın olanı tanıdıkları mecralardır. Filozof Martin Buber'in (1970) en önemli kitabında yazdığı gibi insanlar nesnelere fazlasıdır, onlar, bir araya gelen ve birbirlerini tamamlayan öznelerdir. Buber Tanrıyı ilişkilerin içine yerleştirmiş ve böylece onlara spesifik bir önem atfetmiştir: "Burada hakiki öz gerçek cevapla uyum içinde olduğu için" "Bir insana bağlanmak Tanrıya bağlanmanın uygun bir metaforudur" demiştir, (Buber, 1970, s. 151). İnsani ilişkilerin önceliği, Altın Kural'ın (şefkat, sevgi, merhamet gibi) bazı değişkenleri aracılığı ile dünya dinlerinin çoğu tarafından açıkça belirtilmiştir ve bu ilişkileri çoğu dinin içinde yasallaştırmanın aracı da dini toplanmalar olmuştur. Kiliseler, sinagoglar, tapınaklar camiler ya da cemaatler, bağlılığı ve üyeleri arasındaki merhamet duygularını kısmen de olsa teşvik etmek için tasarlanmışlardır.

Sosyal bilimciler bireylerin kendi cemaatlerinin üyeleri, liderleri ve din adamlarından edindikleri desteğin sağlık yönünden birtakım faydaları olduğunu öne sürmektedir. Diğer sosyal destek türleri gibi dini destek de, yaşamdaki streslerin etkisine bir tampon bölge oluşturan ya da kendi temel etkilerini ortaya çıkaran etkili bir yardım, benlik saygısı, bilgi edinme ve dostluğun önemli bir kaynağı olabilir (Cohen & Wills, 1985). Bununla birlikte dini desteğin ekstra bazı yararları da olabilir. Bireyin sosyal ağındaki üyelerinin yaşam boyunca gelip gitmelerine rağmen bir dini sistem bireye doğumundan ölümüne kadar eşlik eden bir "destek konvoyu" (Kahn & Antonucci, 1980, s. 253) işlevi görür. Konvoyu oluşturan üyeler değişse

de, birey hastalık, yaşlılık veya ölüm gibi en zor durumlarda dahi benzer düşüncede insanların oluşturduğu grubun desteğine güvenebilir (Ellison & Levin, 1998). Dini desteğin etkileri birey adına sunulan ibadetlerin farkında olma veya Tanrının insanlar için uğraştığı inancı gibi dini destek içerikleriyle daha da güçlendirilebilir.

Araştırmacılar, cemaat üyeleri ve din adamlarından gelen desteği değerlendirmek için birkaç gelecek vaat eden ölçme aracı geliştirmişlerdir (bkz. Tablo 1). Deneysel çalışmalar birçok insanın cemaatlerinden duygusal ve maddi anlamda destek gördüklerini göstermektedir. Örneğin, bir Afro-Amerikan ulusal ankete göre, katılımcılardan üçte ikisi kilise mensubu arkadaşlarından destek aldıklarını belirtmiştir (Taylor & Chatters, 1988). Ayrıca, dini destek daha az seviyedeki depresyon ve daha olumlu duygulanım ve yaşam doyumu ile bağlantılı bulunmuştur (Fiala, Bjorck, & Gorsuch, 2002; Krause, Ellison, & Wulff, 1998). Bu destek özellikle stresli durumlarla baş etmeye çalışan insanlara yardımcı olmaktadır. Maton (1989a) yüksek seviyede ekonomik sıkıntı yaşayan üyelerin daha fazla desteklendikleri dini ortamlarda daha az desteklendikleri ortamlara oranla daha büyük yaşam tatmini bildirdiklerini tespit etmiştir; yaşam doyumu düşük stres seviyesindeki katılımcılar için her iki durumda da değişmemiştir. Dini destek ayrıca Körfez Savaşı stresi ile mücadele eden insanlar arasında da kesitsel ve boylamsal anlamda daha az duygusal sıkıntının göstergesi olmuştur (Pargament, Koenig, & Perez, 2000). Son olarak, bazı deneysel çalışmalar, dinî kaynaklı desteğin özgün olabileceğini göstermiştir. Genel sosyal desteğin etkileri kontrol edildikten sonra dinî destek psikolojik uyumun önemli bir göstergesi olarak ortaya çıkmıştır (VandeCreek, Pargament, Belavich, Cowell, & Friedel, 1999).

d. Dinî ve Manevî Mücadele

Dinî ve manevî yaşam her zaman sorunsuz ya da kolay değildir. Hikaye tarzındaki rivayetlere göre, dünyanın büyük dinlerinden bazı önemli figürler dahi -Buda'dan Musa'ya, İsa'ya ve Muhammed'e kadar- kendi manevi çileleri ve mücadeleleriyle yüz yüze gelmişlerdir. Bu tarz mücadeleler, bireyi manevi gelişim yoluna sokup aynı zamanda da o yoldan çıkarabileceği için dini geleneklere göre en kilit noktaları temsil ederler.

Psikologlar kişilerarası mücadele, bireyin kendi kendisiyle ve Tanrıyla olan mücadelelerini de içeren birkaç çeşit dinî ve manevî mücadeleden söz etmektedirler (Exline, Yali, & Sanderson, 2000; Pargament, Murray-Swank, Magyar, & Ano, baskıda). Kişilerarası mücadeleler, birey ve sosyal çevredeki üye ya da üyeler arasındaki dini çatışmaları içermektedir: eşler, aile üyeleri, cemaat üyeleri, din adamları veya kilise liderleri ya da diğer dini grupların üyeleri gibi. Ayrıca bu çekişmeler, kendi değerleri, hissettikleri ve gerçek davranışları arasında yaşadıkları gerilimle ortaya çıkan örneklerde olduğu gibi insanın kendi

içinde de ortaya çıkabilir. Birey, aşkın olanla da onun varlığını, iyiliğini, mutlaklığını ve birey için taşıdığı amacı sorgulayarak çelişkiye düşebilir.

Bu tarz dini ya da manevi mücadeleler sağlık ve mutluluk (iyi-oluş) üzerinde önemli ve özgün etkilere sahiptir çünkü bunlar nihaî soruları ve ilgileri ortaya çıkarmaktadır. Cemaatle ya da din adamlarıyla yaşanan dini hayal kırıklıkları bireylerin bağlılığı ve güvenirliliğiyle alakalı şüpheler doğurur (Krause, Chatters, Meltzer, & Morgan, 2000). İçsel dini çatışmalar öz değer, öz kontrol ve öz yeterlilik konularında önemli sorunlar doğurabilir. Tanrının doğası ve bireyle olan ilişkisi hakkındaki sorunlar korkuya, hayal kırıklığına ve aşkın olana güvensizliğe yol açabilir. Kısaca, dinî ve manevî mücadeleler, hayatın en kutsal yönlerine meydan okurlar ve insanın durumu hakkında mutlak, değişmez ve ebedi olabilecek acımasız gerçekleri ifade ettikleri için gerçekten rahatsız edici olabilir. Fakat şunu da eklememiz gerekir; din alanındaki şüphe, araştırma ve sorgulama süreci büyüme ve gelişme yolunda bir anahtar belki de zorunlu bir başlangıçtır (Batson ve ark., 1993).

Tablo 1’de gösterildiği üzere, dini mücadelenin çeşitli boyutlarını değerlendiren birtakım gelecek vaat eden ölçekler geliştirilmiştir: dini zorlama, kişisel ve kişilerarası çatışma, negatif dini başa çıkma, “manevi geçmiş ve bireyin dininin hayatın trajedilerinden ve çelişkilerinden kaynaklanan varoluşsal sorunlara ne ölçüde diyaloga açık bir cevap niteliğinde olduğunu değerlendiren bir dini yönelim arayışı” (Batson ve ark., 1993, s. 169).

Bu ölçekleri kullanan deneysel çalışmalar dinî ve manevî uğraşların hem negatif hem de pozitif sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Negatif olarak, dinî ve manevî uğraşlar kaygı, depresyon, negatif ruh hali, düşük yaşam kalitesi, panik atak bozukluğu ve intihar eğilimini de içeren birtakım psikolojik rahatsızlık göstergeleriyle bağlantılıdır (Exline ve ark., 2000; Hays, Meador, Branch, & George, 2001; Krause, Ingersoll- Dayton, Ellison, & Wulff, 1999; Pargament ve ark., 2000; Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998; Pargament, Zinnbauer, ve ark., 1998; Trenholm, Trent, & Compton, 1998). Aynı zamanda fiziksel sağlıkla alakalı olarak dinî ve manevî uğraşlar tıbbi rehabilitasyon hastalarında (Fitchett, Rybarczyk, DeMarco, & Nicholas, 1999) fiziksel iyileşmede gerileme, hastanede daha uzun kalma (Berg, Fonss, Reed, & VandeCreek, 1995) ve bir hastalığı takiben daha yüksek bir ölüm oranının (Pargament, Koenig, Tarakeshwar, & Hahn, 2001) habercileridir. Oysa bu uğraşın çeşitli göstergeleri de strese bağlı gelişim, manevî gelişim, açık fikirlilik, kendini gerçekleştirme ve önyargı seviyesinde düşüş gibi pozitif sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000; Pargament ve ark., 2000; Ventis, 1995). Bu bulgular, pek çok insan için gelişimsel olarak ilerlemeye ya da önemli sağlık problemlerine yol açarak dinî ve manevî uğraşların önemli bir yol ayrımını temsil ettiği düşüncesini

destekler gibi gözükmektedir.. Birey bu uğraşları iyi bir şekilde hallettiği sürece sonuca götüren yolun anahtarını da elinde tutacaktır.

D. Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma ve Ölçmedeki Gelişim Alanları

Gorsuch'un (1984) din psikolojisinde "bu alandaki herhangi bir görevin pek çoğu için yeterli çeşitliliğe sahip" "bir hayli etkili" göstergeleri olan ölçeği ortaya koymuş olmasının üzerinden neredeyse yirmi yıl geçmiştir (s. 234). Hill ve Hood'un (1999) din ve maneviyat ölçekleri ansiklopedisi, gerçekten sağlık araştırmacılarının seçebileceği geniş bir dizi din ve maneviyat ölçeği bulunmakta olduğunu açık bir şekilde göstermektedir. Bununla birlikte Gorsuch'un iddiasının aksine, önümüzdeki yıllarda din ve maneviyatın kavramlaştırılmasının ve ölçülmesinin sayıca ve karmaşıklık bakımından artmaya devam etmesi zorunludur. Üstünde ısrarla durduğumuz gibi, özel stres yükleyicilerle karşı karşıya gelen belirli toplumlarda olduğu gibi teorik ve işlevsel olarak beden ve ruh sağlığı ile ilişkili olan dîni ve manevî ölçeklere de özel bir ihtiyaç vardır. Ek olarak din ve maneviyatın kavramlaştırılması ve ölçülmesi konusunda büyüme ve gelişim gösteren diğer başka alanlar da bulunmaktadır.

a. Bağlamsal Olarak Daha Hassas Ölçekler

Din ve maneviyat ölçekleri büyük oranda Protestanlığa daha genel manada da Judeo-Hıristiyan geleneklerine uygundur (Gorsuch, 1988). Protestanlık Birleşik Devletlerdeki en büyük dini grubu oluştursa da nüfus giderek artan bir biçimde dinî olarak çoğulcu hale gelmektedir (Shafranske, 1996). Çeşitli dinî gruplardaki dil, öğretim ve uygulama farklılıklarının özellikle beden ve ruh sağlığı meseleleriyle alakalı olması muhtemeldir. Örneğin, Hindu karma felsefesinin batı geleneklerinde direkt bir karşılığı yoktur; fakat sağlıkla alakalı dolaylı izler taşımaktadır (bkz. Dalal & Pande, 1988). Böylece büyüyen önemli alanlardan birisi de geleneğe özgü din ve maneviyat ölçekleridir.

Din ve maneviyat ölçekleri ayrıca kültürel özelliklere ve sorunlara daha büyük bir hassasiyet göstermelidir. Dinî ve manevî inançlar, uygulamalar ve bağlılıklardaki farklılıklar diğer kültürel özelliklerin içine örülmüştür. Amerika'daki Protestanları temsil eden çalışmalar ayrıca beyazları, orta sınıfı ve bir noktaya kadar erkekleri de temsil etmektedir. Protestanlığın kendi içinde bile bazı ölçekler tüm gruplardan en dindar (ve Protestan) olanına duyarsız kalabilmektedir: Afro-Amerikanlar. Afro-Amerikan kilisesi için büyük önem taşıyan sorunlar; toplum hizmeti inancı (Ellison & Taylor, 1996) ya da Tanrı ile karşılıklı hoşnutluk (Black, 1999) gibi güçlü inançların ölçme araçları tarafından saptanamadan geçilmesidir.

Bir Judeo-Hıristiyan nüfusun dışında, özellikle de batılı olmayan dîni ve manevî gelenekler için bir ölçek geliştirme ya da var olan bir ölçeği uyarlama girişimi söz konusu olduğunda, kültürel hassasiyet ihtiyacı çok

daha fazla önem kazanır. Araştırmacılar, orijinalinde batılı toplumlar için geliştirilmiş bir ölçeği çapraz kültürel bir araştırma için değiştirirken ya da uygularken içerik ve kelimelerin manası konularındaki olağan kaygılardan daha fazlasını taşımak durumundadır. Aynı zamanda ölçeğe gizlenmiş olan üstü kapalı dinî önyargılara dahi dikkat edilmelidir (Heelas, 1985).

b. Öz Bildirim Ölçeklerine Alternatifler

Psikolojide birçok araştırma konusunda olduğu gibi, dinî ve manevî ölçekler de neredeyse yalnızca kağıt kalemle öz bildirim ölçmeye dayanmaktadır. Dinî ve manevî araştırmalar bu ölçeklerin sınırlılıklarından azade değildir: bu ölçekler çocuklar, iyi eğitim almamış yetişkinler ve bazı klinik toplulukların okuma ve anlama seviyesinden daha fazlasını gerektirirler; kağıt üstündeki ölçeklerin bazıları katılımcının ilgisini çekmez, bu da tepki doğurur; dinî ve manevî deneyimlerin bazı yönlerini bu tarz ölçeklerle tespit etmek zordur; din ve maneviyat ölçekleri sosyal çekicilik önyargılarına karşı özellikle savunmasız kalabilir (Batson et al., 1993). Alternatif ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır. Örneğin, Hill (2004) sosyal psikoloji literatüründe tutuma erişilebilirliğin bir göstergesi olarak cevap süresinin dinî ve manevî faktörlerin öneminin belirlenmesinde bir kriter olarak kullanılabileceğini belirtmiştir. Pendleton, Cavilli, Pargament ve Nasr (2002) kısmen kadar kistik fibrozlu çocuklardaki dinî ve manevî başa çıkmayı çocukların Tanrıyı ve kendilerini resmetmeleriyle değerlendirmişlerdir. Sağlık uygulamaları ve ritüelleri kadar çeşitli dinî ve manevî olayları değerlendirmede de kullanılan demode gözlem teknikleri de artık çok az kullanılmaktadır. Din ve maneviyatın fizyolojik göstergeleri (bilgisayarlı tomografi, pozityon-emisyon tomografi taramaları, bağışıklık fonksiyonları gibi) sağlık araştırmalarına da uygulanabilir (Newberg, d'Aquili, & Rause, 2001). Ayrıca özellikle klinik topluluklarda dinî ve manevî uygulamalar ve sağlıkla alakalı gözlemci raporlarını edinmek büyük önem taşımaktadır.

c. Dinî ve Manevî Sonuçların Ölçülmesi

Din, maneviyat ve sağlık ilişkisi hakkındaki literatür, sağlığın göstergesi olarak neredeyse sadece dine ve maneviyata odaklanmıştır. İstatistik olarak az sayıda dinî ve manevî ölçek kullanılmıştır. Ancak, dindarlar için, dinin ve maneviyatın temel fonksiyonu beden ya da ruhsal sağlık değil manevi sağlık ve iyilik durumudur. Aslında çoğu örnekte ruhsal, fiziksel ve manevi sağlık birlikte ilerler. Diğer örneklerde ise bu kavramlar arasında bir değiş tokuş durumu vardır. Örneğin, tedavi edilebilecek bir hastalığın çözümünü Tanrıya bırakan bir bireyi düşünün (Baider & Sarell, 1983). Burada bireyin Tanrıyla yakınlık hissi ve genel anlamıyla manevi rahatlığı fiziksel sağlığıyla eşdeğerdir. Üstelik sadece dinin ve maneviyatın hastalıklar üzerindeki etkisini değil ayrıca çeşitli hastalıkların dindarlık ve maneviyat üzerindeki etkisini de düşünmek gerekir. Bu anlamda psiko patolojinin dindarlığı ve maneviyatı derin bir biçimde etkilediğini belirten

Hataway, Scott ve Garver (1999 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 1994) isimli kitabın dördüncü baskısında sosyal ve mesleki işlevlerine ek olarak dinî ve manevî işlevlerin de “önemli tıbbi bozukluklar” alanının konusu olması gerektiğini öne sürmüşlerdir.

Manevi İyi-oluş Ölçeği (Paloutzian & Ellison, 1982), iyi olmayı hem dini hem de daha genel varoluşsal manalarda değerlendiren, potansiyel bakımdan değerli bir din ve maneviyat ölçeğini temsil etmektedir. Hall ve Edwards’ın (1996, 2002) Manevi Değerlendirme Envanteri, nesne ilişkisi teorisinin kavramları ile büyük Hıristiyan manevi literatürünün karışımı olan ilişki olarak psiko-manevi olgunluk yönelimli bir değerlendirme yapmak için tasarlanan diğer bir din ve maneviyat sonuç ölçüm ölçeğidir.

d. Dînî ve Manevî Değişim ve Dönüşüm Ölçekleri

İnsanların manevi olarak değişip gelişebileceği fikri çoğu dînî ve manevî geleneğin temelini oluşturur (Ullman, 1989). Ayrıca çoğu geleneğe göre dini gelişim, en geniş tanımıyla sağlık için çok önemlidir. Fakat bugüne kadar dînî ve manevî çalışmaların çoğu bölgesel çalışmalar olmuş ve çoğu ölçek de dini ve maneviyatı durağan ve sonsuz yapılar olarak değerlendirmiştir. Çeşitli zaman ve durumlarda dînî ve manevî hayattaki değişim, gelişim, gerileme ve sabitlik olasılıkları gibi din ve maneviyatın dinamik özelliklerini daha iyi yakalayacak araştırma düzeneği ve ölçeklerine ihtiyaç vardır. Hays ve ark.’nın (2001) Manevi Geçmiş Ölçeği ve diğer başa çıkma ölçekleri (Pargament ve ark., 2000) bu yönde teşvik edici adımlardır.

Ayrıca dini ihtida çalışmaları da umut vaat etmektedir. İhtida kelimesinin farklı tanımları yapılmış olsa da çoğu kişi ihtidanın temelde radikal bir değişikliği (Snow & Machalek, 1984), (a) kendisinin sınırlı olduğunu farketmenin üzerine bir dönüşümü inşa etme ve (b) kutsal olanı özülle birleştirmeyi içerdiği konusunda hemfikirdir (Pargament, 1997). Paloutzian, Richardson ve Rambo (1999) dini ihtidanın, kişilik ve iyi olma haliyle önemli bağlarının bulunduğunu ortaya koyan birtakım çalışmaları incelemiştir. Bu durumda dini ihtidanın temel kişilik işlevleri (Büyük Beş özellik gibi) üzerinde çok küçük etkileri olsa da hayatın manası ve kişisel kimlik gibi daha öznel kişilik işlevlerinde olduğu kadar, daha ziyade değerler, amaçlar, tutum ve davranışlar gibi orta seviye kişilik işlevleri üzerinde önemli etkileri vardır. Fakat bu çalışmaların çoğu hala dînî ve manevî bağlılık ve kimlik konularındaki değişimleri yorumlamak için evrensel öz değerlendirme maddelerine bel bağlamaktadır ve bir kez daha dinin doğası, manevi değişim ve sağlığa etkileri hakkındaki sorular yanıtsız kalmaktadır.

Tabii ki, dînî ve manevî gelenekler kompleks yapılardır ve dini-manevi değişimle ilgili olarak farklı içeriklere sahiptirler (Budizm’deki çile

çekme, İslamiyet'teki teslimiyet ve hem Yahudilikte hem de Hıristiyanlıkta bulunan şefkat, pişmanlık ve affedicilik gibi ilişkili kavramlar). Yine burada da dînî ve manevî değişim ve gelişim ölçekleri, farklı inançların eşsiz özelliklerine uyması için uygun hale getirilmek durumundadır.

Sonuçlar

Beden ve ruhsal sağlık konularıyla ilgilenen araştırmacılar dine ve maneviyata görece az ilgi göstermişlerdir. Din ve maneviyat çalışmaları ise sağlık durumuyla bağlantılı olduklarından istisnadır. Din ve maneviyat deneysel çalışmalarda yer alsa bile, kiliseye katılım sıklığı, öznel dindarlık, algısı, cemaate bağlanmak gibi evrensel göstergelerle yorumlanan ek değişkenler olmuşlardır. Tüm zamanların bu dînî ve manevî göstergeleri şaşırtıcı biçimde beden ve ruhsal sağlığın da önemli işaretleri olmuşlardır. Fakat araştırmacıların takıldığı nokta şudur: Din ve maneviyatın sağlıkla bağlantısını oluşturan şey nedir?

Sosyal bilimciler bu etkileri açıklama girişimlerinde psikolojik ve sosyolojik açıklamalara başvurmuşlardır. Fakat deneysel çalışmaların bu psiko-sosyal araçlardaki dînî ve manevî etkiler söz konusu olduğunda sınırlı bir başarı oranı vardır (George ve ark., 2002). Tabii ki bu araçların ölçülmesinde ve diğer bütünleştirici psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik faktörlerin keşfindeki gelişmelerin sonucunda din - maneviyat ve sağlık ilişkisinin açıklanması mümkündür.

Fakat başka bir ihtimal daha var: dindarlık ve maneviyatın sağlık üzerinde direkt etkileri de olabilir. Din psikolojisinde araştırmacılar dînî ve manevî hayata, teorik ve işlevsel olarak fiziksel ve ruhsal sağlıkla bağlantılı olan dînî ve manevî ölçekler ve boyutlarla daha yakından ilgilenmeye başlamışlardır. Tanrıya yakınlık, dînî ve manevî uyum ve motivasyon kaynağı, dînî ve manevî destek, dînî ve manevî mücadele gibi boyutlar bir yerde psiko-manevi yapılar içinde yer almaktadır: Bunlar psikolojik teoride olduğu kadar dînî ve manevî dünya görüşlerine de kök salmışlardır. Ek olarak, sağlık durumuyla olduğu kadar dînî ve manevî işlevle de apaçık ilgileri bulunmaktadır. Deneysel çalışmalar bunun gibi fiziksel ve ruhsal sağlıkla daha yakın olan boyutları ölçmenin sağlıkla ciddi şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Psikologlar, dînî ve manevî kavramlaştırma ve ölçmedeki ileri gelişmelerle birlikte din ve maneviyatın diğer psikolojik ve sosyolojik yapılardan daha farklı bir çizgide olduğunu bulabilir. Zaten, din ve maneviyatın fiziksel ve ruhsal sağlığın öngörücüsü olma konusunda eşsiz bir açıklama gücü katan ayırıcı boyutlar olduklarına dair kanıtlar vardır.

Özetle, dinin fiziksel ve ruhsal sağlıkla bağlantılı olduğu bilinmektedir. Psikologlar dînî ve manevî hayata yaklaştıkça, bunun nedenini anlamaya başlayacaklardır.



KAYNAKÇA

- ADORNO, T. W., FRENKEL-BRUNSWIK, E., LEVINSON, D. J., & SANFORD, R. N. (1950). *The authoritarian personality*. New York: Harper.
- ALLPORT, G. W. (1950). *The individual and his religion: A psychological interpretation*. New York: Macmillan.
- ALLPORT, G. W., & ROSS, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432–443.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- BAIDER, L., & SARELL, M. (1983). Perceptions and causal attributions of Israeli women with breast cancer concerning their illnesses: The effects of ethnicity and religiosity. *Psychology and Psychosomatics*, 39, 136–143.
- BARBOUR, I. G. (1990). *Religion in an age of science*. San Francisco: Harper & Row.
- BATSON, C. D., SCHOENRADE, P., & VENTIS, W. L. (1993). *Religion and the individual: A social-psychological perspective*. New York: Oxford University Press.
- BAUMEISTER, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- BERG, G. E., FONSS, N., REED, A. J., & VANDECREEK, L. (1995). The impact of religious faith and practice on patients suffering from a major affective disorder: A cost analysis. *Journal of Pastoral Care*, 49, 359–363.
- BERGİN, A. E. (1983). Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 170–184.
- BERGİN, A. E. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist*, 46, 394–403.
- BLACK, H. K. (1999). Poverty and prayer: Spiritual narratives of elderly African-American women. *Review of Religious Research*, 40, 359–374.
- BUBER, M. (1970). *I and thou* (Walter Kaufmann, Trans.). New York: Scribner.
- CALHOUN, L. G., CANN, A., TEDESCHI, R. G., & McMILLAN, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521–527.
- COHEN, S., & WILLS, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
-

- CRAIGIE, F. C., LIU, I. Y., LARSON, D. B., & LYONS, J. S. (1988). A systematic analysis of religious variables in *The Journal of Family Practice*, 1976–1986. *Journal of Family Practice*, 27, 509–513.
- DALAL, A. K., & PANDE, W. (1988). Psychological recovery of accident victims with temporary and permanent disability. *International Journal of Psychology*, 23, 25–40.
- DONAHUE, M. J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 400–419.
- DULL, V. T., & SKOKAN, L. A. (1995). A cognitive model of religion's influence on health. *Journal of Social Issues*, 51, 49–64.
- ELIADE, M. (1959). *The sacred and the profane: The nature of religion* (W. R. Trask, Trans.). New York: Harcourt Brace.
- ELLISON, C. G., & LEVIN, J. S. (1998). The religion–health connection: Evidence, theory, and future directions. *Health Education and Behavior*, 25, 700–720.
- ELLISON, C. G., & TAYLOR, R. J. (1996). Turning to prayer: Social and situational antecedents of religious coping among African-Americans. *Review of Religious Research*, 38, 111–131.
- EMMONS, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. New York: Guilford Press.
- EMMONS, R. A., CHEUNG, C., & TEHRANI, K. (1998). Assessing spirituality through personal goals: Implications for research on religion and subjective well-being. *Social Indicators Research*, 45, 391–422.
- EXLINE, J. J., YALI, A. M., & SANDERSON, W. C. (2000). Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1481–1496.
- FETZER Institute/National Institute on Aging Working Group. (1999). *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research: A report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group*. Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.
- FIALA, W. E., BJORCK, J. P., & GORSUCH, R. L. (2002). The Religious Support Scale: Construction, validation, and cross-validation. *American Journal of Community Psychology*, 30, 761–786.
- FITCHETT, G., RYBARCZYK, B. D., DeMARCO, G. A., & NICHOLAS, J. J. (1999). The role of religion in medical rehabilitation outcomes: A longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*, 44, 1–22.
- GALLUP, G., Jr. (1994). *The Gallup Poll: Public opinion 1993*. Wilmington, DE: Scholarly Resources.

- GEORGE, L. K., ELLISON, C. G., & LARSON, D. B. (2002). Exploring the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry, 13*, 190–200.
- GORSUCH, R. L. (1984). Measurement: The boon and bane of investigating religion. *American Psychologist, 39*, 228–236.
- GORSUCH, R. L. (1988). Psychology of religion. *Annual Review of Psychology, 39*, 201–221.
- GORSUCH, R. L., & VENABLE, G. D. (1983). Development of an “age universal” I-E scale. *Journal for the Scientific Study of Religion, 22*, 181–187.
- HALL, T. W., & EDWARDS, K. J. (1996). The initial development and factor analysis of the Spiritual Assessment Inventory. *Journal of Psychology and Theology, 24*, 233–246.
- HALL, T. W., & EDWARDS, K. J. (2002). The Spiritual Assessment Inventory: A theistic model and measure for assessing spiritual development. *Journal for the Scientific Study of Religion, 41*, 341–357.
- HATHAWAY, W. L., SCOTT, S., & GARVER, S. (1999, August). *Religious issues in diagnosis: The V-code and beyond*. Paper presented at the 107th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston, MA.
- HAYS, J. C., MEADOR, K. G., BRANCH, P. S., & GEORGE, L. K. (2001). The Spiritual History Scale in Four Dimensions (SHS-4): Validity and reliability. *Gerontologist, 41*, 239–249.
- HEELAS, P. (1985). Social anthropology and the psychology of religion. In L. B. Brown (Ed.), *Advances in the psychology of religion* (pp. 34–51). Oxford, England: Pergamon Press.
- HILL, P. C. (1994). Toward an attitude process model of religious experience. *Journal for the Scientific Study of Religion, 33*, 303–314.
- HILL, P. C., & HOOD, R. W., Jr. (Eds.). (1999). *Measures of religiosity*. Birmingham, AL: Religious Education Press.
- HILL, P. C., PARGAMENT, K. I., HOOD, R. W., Jr., McCULLOUGH, M. E., SWYERS, J. P., LARSON, D. B., & ZINNBAUER, B. J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour, 30*, 51–77.
- HOOD, R. W., Jr., SPILKA, B., HUNSBERGER, B., & GORSUCH, R. (1996). *The psychology of religion: An empirical approach* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

- HUNTER, J. E., & SCHMİDT, F. L. (1990). *Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in research findings*. Newbury Park, CA: Sage.
- JAMES, W. (1902). *The varieties of religious experience*. New York: Random House.
- KAHN, R. L., & ANTONUCCI, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. In P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.), *Life span development and behavior* (pp. 253–286). New York: Academic Press.
- KASS, J. D., FRIEDMAN, R., LESSERMAN, J., ZUTTERMEİSTER, P., & BENSON, H. (1991). Health outcomes and a new index of spiritual experience. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30, 203–211.
- KAUFMAN, G. D. (1981). *The theological imagination: Constructing the concept of God*. Philadelphia: Westminster Press.
- KING, D. G. (1990). Religion and health relationships: A review. *Journal of Religion and Health*, 29, 101–112.
- KIRKPATRICK, L. A. (1995). Attachment theory and religious experience. In R. W. Hood, Jr. (Ed.), *Handbook of religious experience* (pp. 446– 475). Birmingham, AL: Religious Education Press.
- KIRKPATRICK, L. A., KELLAS, S., & SHILLITO, D. (1993, August). *Loneliness and perceptions of social support from God*. Paper presented at the 101st Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
- KOENIG, H. G., BEARON, L. B., HOVER, M., & TRAVIS, J. L. (1991). Religious perspectives of doctors, nurses, patients and families. *Journal of Pastoral Care*, 45, 254–267.
- KOENIG, H. G., McCULLOUGH, M. E., & LARSON, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- KOENİG, H. G., PARGAMENT, K. I., & NIELSEN, J. (1998). Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 513–521.
- KRAUSE, N. (1998). Neighborhood deterioration, religious coping, and changes in health during late life. *Gerontologist*, 38, 653–664.
- KRAUSE, N. (1999). Religious support. In the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group, *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research: A report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group* (pp. 57–64). Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.

- KRAUSE, N., CHATTERS, L. M., MELTZER, T., & MORGAN, D. L. (2000). Negative interaction in the church: Insights from focus groups with older adults. *Review of Religious Research, 41*, 510–533.
- KRAUSE, N., ELLISON, C. G., & WULFF, K. M. (1998). Church-based support, negative interaction, and well-being. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*, 725–741.
- KRAUSE, N., INGERSOLL-DAYTON, B., ELLISON, C. G., & WULFF, K. M. (1999). Aging, religious doubt, and psychological well-being. *Gerontologist, 39*, 525–533.
- LARSON, D. B., PATTISON, E. M., BLAZER, D. G., OMRAN, A. R., & KAPLAN, B. H. (1986). Systematic analysis of research on religious variables in four major psychiatric journals, 1978–1982. *American Journal of Psychiatry, 143*, 329–334.
- LARSON, D. B., SWYERS, J. P., & McCULLOUGH, M. E. (1998). *Scientific research on spirituality and health: A report based on the Scientific Progress in Spirituality Conferences*. Bethesda, MD: National Institute for Healthcare Research.
- LEHR, E., & SPILKA, B. (1989). A systematic review of religion found in introductory psychology textbooks: A comparison of three decades. *Journal for the Scientific Study of Religion, 28*, 366–371.
- MAGYAR, G. M. (2001, November). *Violating the sacred: An initial study of desecration in romantic relationships among college students and its implication for physical and mental health*. Paper presented at the annual meeting of the Society for the Scientific Study of Religion, Columbus, OH.
- MAHONEY, A. M., PARGAMENT, K. I., JEWELL, T., SWANK, A. B., SCOTT, E., EMERY, E., & RYE, M. (1999). Marriage and the spiritual realm: The role of proximal and distal religious constructs in marital functioning. *Journal of Family Psychology, 13*, 321–338.
- MARLER, P. L., & HADAWAY, C. K. (2002). “Being religious” or “being spiritual” in America: A zero-sum proposition? *Journal for the Scientific Study of Religion, 41*, 289–300.
- MATON, K. I. (1989a). Community settings as buffers of life stress? Highly supportive churches, mutual help groups, and senior centers. *American Journal of Community Psychology, 17*, 203–232.
- MATON, K. I. (1989b). The stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigations. *Journal for the Scientific Study of Religion, 28*, 310–323.

- McCULLOUGH, M. E., HOYT, W. T., LARSON, D. B., KOENIG, H. G., & THORESEN, C. (2000). Religious involvement and mortality: A metaanalytic review. *Health Psychology, 19*, 211–222.
- McINTOSH, D. N. (1995). Religion as schema, with implications for the relation between religion and coping. *International Journal for the Psychology of Religion, 5*, 1–16.
- NEWBERG, A., d'AQUILÌ, E. G., & RAUSE, V. (2001). *Why God won't go away: Brain science and the biology of belief*. New York: Ballantine Books.
- PALOUTZIAN, R. F. (1996). *Invitation to the psychology of religion* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- PALOUTZIAN, R. F., & ELLISON, C. W. (1982). Loneliness, spiritual wellbeing and quality of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 224–237). New York: Wiley.
- PALOUTZIAN, R. F., RICHARDSON, J. T., & RAMBO, L. R. (1999). Religious conversion and personality change. *Journal of Personality, 67*, 1047–1079.
- PARGAMENT, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- PARGAMENT, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *International Journal for the Psychology of Religion, 9*, 3–16.
- PARGAMENT, K. I. (2002). The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness. *Psychological Inquiry, 13*, 168–181.
- PARGAMENT, K. I., KENNEL, J., HATHAWAY, W., GREVENGOED, N., NEWMAN, J., & JONES, W. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion, 27*, 90–104.
- PARGAMENT, K. I., KOENIG, H. G., & PEREZ, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 519–543.
- PARGAMENT, K. I., KOENIG, H. G., TARAKESHWAR, N., & HAHN, J. (2001). Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Archives of Internal Medicine, 161*, 1881–1885.
- PARGAMENT, K. I., & MAHONEY, A. (2002). Spirituality: The discovery and conservation of the sacred. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 646–659). New York: Oxford University Press.

- PARGAMENT, K. I., MURRAY-SWANK, N., MAGYAR, G. R., & ANO, G. (in press). Spiritual struggle: A phenomenon of interest to psychology and religion. In W. R. Miller & H. Delaney (Eds.), *Human nature and psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- PARGAMENT, K. I., OLSEN, H., REILLY, B., FALGOUT, K., ENSING, D. S., & VAN HAÏTSMA, K. (1992). God help me: II. The relationship of religious orientations to religious coping with negative life events. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 31, 504–513.
- PARGAMENT, K. I., SMITH, B. W., KOENIG, H. G., & PEREZ, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710–724.
- PARGAMENT, K. I., ZINNBAUER, B. J., SCOTT, A. B., BUTTER, E. M., ZEROWIN, J., & STANIĆ, P. (1998). Red flags and religious coping: Identifying some religious warning signs among people in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 77–89.
- PARK, C. L., & COHEN, L. H. (1993). Religious and nonreligious coping with the death of a friend. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 561–577.
- PAYNE, I. R., BERGIN, A. E., BİELEMA, K. A., & JENKİNS, P. H. (1991). Review of religion and mental health: Prevention and the enhancement of psychosocial functioning. *Prevention in Human Services*, 2, 11–40.
- PENDLETON, S., CAVILLI, K. S., PARGAMENT, K. I., & NASR, S. (2002). Spirituality in children with cystic fibrosis: A qualitative study. *Pediatrics*, 109, 1–11.
- PLANTE, T. G., & SHERMAN, A. C. (Eds.). (2001). *Faith and health: Psychological perspectives*. New York: Guilford Press. Politics of the professorate. (1991, July-August). *Public Perspective*, pp. 86–87.
- POWELL, L. H., SHAHABİ, L., & THORESEN, C. E. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American Psychologist*, 58, 36–52.
- RYAN, R. M., RIGBY, S., & KING, K. (1993). Two types of religious internalization and their relations to religious orientations and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 586–596.
- SEEMAN, T. E., DUBIN, L. F., & SEEMAN, M. (2003). Religiosity/spirituality and health: A critical review of the evidence for biological pathways. *American Psychologist*, 58, 53–63.
- SETHI, S., & SELIGMAN, M. E. P. (1993). Optimism and fundamentalism. *Psychological Science*, 4, 256–259.

- SEYBOLD, K. S., & HILL, P. C. (2001). The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current Directions in Psychological Science, 10*, 21–24.
- SHAFRANSKE, E. P. (1996). Religious beliefs, affiliations, and practices of clinical psychologists. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 149–162). Washington, DC: American Psychological Association.
- SHAFRANSKE, E. P., & MALONY, H. N. (1990). Clinical psychologists' religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy. *Psychotherapy, 27*, 72–78.
- SHERRILL, K. A., LARSON, D. B., & GREENWOLD, M. (1993). Is religion taboo in gerontology? Systematic review of research on religion in three major gerontology journals. 1985–1991. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 1*, 109–117.
- SMITH, B. W., PARGAMENT, K. I., BRANT, C. R., & OLIVER, J. M. (2000). Noah revisited: Religious coping by church members and the impact of the 1993 Midwest flood. *Journal of Community Psychology, 28*, 169–186.
- SNOW, D. A., & MACHALEK, R. (1984). The sociology of conversion. *Annual Review of Sociology, 10*, 167–190.
- TARAKESHWAR, N., SWANK, A. B., PARGAMENT, K. I., & MAHONEY, A. (2001). The sanctification of nature and theological conservatism: A study of opposing correlates of environmentalism. *Review of Religious Research, 42*, 387–404.
- TAYLOR, R. J., & CHATTERS, L. M. (1988). Church members as a source of informal social support. *Review of Religious Research, 30*, 193–203.
- THOMSON, K. S. (1996). The revival of experiments in prayer. *American Scientist, 84*, 532–534.
- THORESEN, C. E. (1999). Spirituality and health: Is there a relationship? *Journal of Health Psychology, 4*, 291–300.
- THORESEN, C. E., HARRIS, A. H., & OMAN, D. (2001). Spirituality, religion, and health: Evidence, issues, and concerns. In T. G. Plante & A. C. Sherman (Eds.), *Faith and health: Psychological perspectives* (pp. 15–52). New York: Guilford Press.
- TIX, A. P., & FRAZIER, P. A. (1998). The use of religious coping during stressful life events: Main effects, moderation, and mediation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 411–422.
- TRENHOLM, P., TRENT, J., & COMPTON, W. C. (1998). Negative religious conflict as a predictor of panic disorder. *Journal of Clinical Psychology, 54*, 59–65.

- ULLMAN, C. (1989). *The transformed self: The psychology of religious conversion*. New York: Plenum.
- VANDECREEK, L., PARGAMENT, K., BELAVICH, T., COWELL, B., & FRIEDEL, L. (1999). The unique benefits of religious support during cardiac bypass surgery. *Journal of Pastoral Care*, 53, 19–29.
- VENTIIS, W. L. (1995). The relationships between religion and mental health. *Journal of Social Issues*, 51, 33–48.
- WEAVER, A. J., KLİNE, A. E., SAMFORD, J. A., LUCAS, L. A., LARSON, D. B., & GORSUCH, R. L. (1998). Is religion taboo in psychology? A systematic analysis of research on religion in seven major American Psychological Association journals: 1991–1994. *Journal of Psychology and Christianity*, 17, 220–232.
- WULFF, D. M. (1996). The psychology of religion: An overview. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 43–70). Washington, DC: American Psychological Association.
- WULFF, D. M. (1997). *Psychology of religion: Classic and contemporary* (2nd ed.). New York: Wiley.
- WUTHNOW, R. (1998). *After heaven: Spirituality in America since the 1950s*. Berkeley: University of California Press.
- ZINNBAUER, B. J., PARGAMENT, K. I., COLE, B. C., RYE, M. S., BUTTER, E. M., BELAVICH, T. G., et al. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, 549–564.