

Dinî Yönelim, Olgun İman ve Psikolojik Rahatsızlıklar: Negatif ve Pozitif İlişkiler¹

John M. SALSAMAN, Charles R. CARLSON²
Çev. Ali AYTEN³

DİN VE SAĞLIK

Din ve ruhsallık (maneviyat) konusu, pek çok bireyin hayatında önemli rol oynar. Shafranske (1996), Amerika'da yapılan son araştırmalardan yola çıkarak, Amerikalıların %93'ü kendilerini bir şekilde dinî grupla ilişkilendirdiklerini söylemektedirler (Kosmin-Lachman 1993). Ayrıca ona göre Amerika halkının % 80'den fazlası, kendi hayatlarında dinin "oldukça" ya da "çok" önemli olduğunu belirtmektedir (Gallup, 1995: 72). Dindarlık ile sağlık arasındaki ilişki üzerine literatürde yeterince kaynak vardır. Bu bağlamda, dindarlık ile fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi (Powell, Shahabi ve Thoresen 2003; George, Ellison ve Larson 2002; Seybold ve Hill 2001; Koenig, McCullough ve Larson 2001; McCullough vd 2000; Thoresen 1999) ve dindarlık ile zihin sağlığı arasındaki ilişkiyi (Smith, McCullough ve Poll 2003; Koenig 2001; Plante-Sherman 2001; Gartner 1996; Ventis 1995) inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmaların büyük çoğunluğu, dinin sağlığı olumlu etkilediğini ortaya koymasına rağmen, din ile sağlık arasında negatif ilişki olduğunu belirten araştırmalar da vardır. Örneğin; dinin hastalık anındaki sıkıntıları gidermede olumsuz etkisinin olduğunu iddia eden çalışmalar (Pargament 1997; Exline, Yali ve Sanderson 2000) vardır. Kısacası, din ile sağlık arasındaki ilişkiye dair yeterince doküman bulunmaktadır.

Din-sağlık ilişkisini destekleyen araştırmalar ilgi uyandırmasına rağmen, bu araştırmalardan çoğu, dini yapıyı değerlendirmede yeterince başarılı olamamışlardır. Bu tür araştırmalarda dini bağlanma, dua ya da meditasyon sıklığı, din hizmetlerine katılma, dini ve ruhsal inançların önemi gibi dinin belirli yönlerini ölçen sınırlı ölçekler kullanılmıştır (Thoresen 1999). Daha sonra çok boyutlu ve çok maddeli ölçekler kullanılarak yapılan araştırmalar, din ile zihin sağlığı ara-

¹ "Religious Orientation, Mature Faith and Psychological Distress: Elements of Positive and Negative Associations", *Journal for the Scientific Study of Religion* (2005), 44 (2): 201-209.

² John M. Salsman, Kentucky Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümünde doktora öğrencisi; Charles R. Carlson aynı üniversitede psikoloji profesörüdür.

³ M.Ü. İlahiyat Fakültesi Din Psikoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi.

sındaki ilişkiye dair daha kompleks sonuçlar ortaya koymuştur. Örneğin, iç-kaynaklı dini yönelim (dini içselleştirme, hayatın temel motivisi haline getirme) ile uyum arasında pozitif ilişki tespit edilirken, dış-kaynaklı dini yönelim (dini sosyal, duygusal destek ve statü elde etmede araç olarak kullanma) ile uyumsuzluk arasında da pozitif ilişkiler tespit edilmiştir (Genia 1996; Ventis 1995; Bergin, Masters ve Richards 1987). Keza yapılan araştırmaların bazıları, sorgulayıcı dini yönelim (dini varoluşsal sorulara hitap eden bir süreç olarak görme) ile uyumsuzluk arasında ilişki olmadığını, bazıları ise pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Genia 1996; Ventis 1995).

Dindarlık ile zihin sağlığı arasındaki karmaşık ilişkiyi anlamak, iki değişken arasındaki ilişkinin, dindarlığın ve zihin sağlığının kullanılma tarzına göre değişiklik gösterdiğini ortaya koyan Hackney ve Sanders'in (2003) son meta-analiziyle daha açık ve anlaşılabilir hale gelmiştir. Onlar dindarlığı üç genel kategoride değerlendirmişlerdir: 1-Dinî aktiviteyi içeren, inançlara vurguda bulunan ideolojik dindarlık (örneğin; tutumlar, fundamentalizm, inanca dikkat çekme). 2-Dinin sosyal ve davranışsal yönlerine odaklanan kurumsal dindarlık (örneğin; dış-kaynaklı dindarlık, dini hizmetlere iştirak, kilisede yapılan aktivitelere ve ibadetlere katılma). 3-Dinin içselleştirilmiş ve kişisel özveriyi kapsayan yönü; kişisel bağlılık (örneğin; iç-kaynaklı dindarlık, Tanrıya duygusal bağlılık ve bağlılıkta yoğunlaşma vb.). Son dönemde yapılan birkaç çalışmayı gözden geçiren Hackney ve Sanders, "kurumsal dindarlık" ile yüksek seviyede stres, "kişisel bağlılık" tipi dindarlık ile düşük seviyede stres arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna varmışlardır. İdeolojik dindarlık ile psikolojik stres arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bütün bunların aksine, üç dindarlık tipiyle, hayattan üst düzeyde hoşnut olma arasında olumlu ilişkiler vardı. Sonuç olarak dindarlıkla zihin sağlığı arasındaki ilişki, ilgi alanlarına göre değişir.

Bu özel ilgi alanlarından birisi, imanın rolü ve onun psikolojik uyumla ilişkisi olmuştur. İyileşen insanlar üzerinde yapılan bir araştırmada (Pardini vd 2000), yüksek düzeyde dini inanç ile stresten kurtulma ve düşük seviyede anksiyete arasında ilişki kurulmuştur. Üniversite öğrencileri arasında yapılan ve dini inancın gücü ve bunun zihin sağlığına etkisini araştıran benzer bir araştırmada (Plante vd 2000) ise, inanç ile stresle başa çıkma ve düşük seviyede anksiyete arasında ilişki kurulmuştur. Bu çalışmalarda iman kavramı, hem inancı hem de davranışsal unsurları içerecek şekilde kullanılmıştır (Plante ve Boccaccini 1997). Ayrıca Benson, Donahue ve Erickson (1993) olgun imanın, hem aşkın varlıkla kurulan bireysel ilişkilerde hem de sosyal sorumluluk gibi davranışlarda gözlenebilir etkileri olduğunu iddia etmişlerdir. Bu araştırmacılar, sevgi ve tüm insanlığa hizmet etme gibi eylemlerin ruhsal olgunlaşmanın temelini oluşturduğuna inanmaktadırlar. Dindarlığın motivasyonel boyutları olan iç-kaynaklı ve dış-kaynaklı dindarlığın aksine, Benson, Donahue ve Erickson'un olgun iman düşüncesi,

tutumlar ve davranışlara, eylem haline dönüşmüş ve inançlar sistemi olarak bütünleşmiş bir imana vurguda bulunur.

DİNDARLIĞIN ÖLÇÜLMESİ

Ölçeklerdeki çok yönlülüğün artması, araştırmacıların dindarlığın çok boyutlu ve çok yönlü yapısı üzerinde durmalarını gerektirmiştir. Dindarlığın söz konusu boyutlarından bazıları şunlardır: Dinî bağlanma, kurumsal dindarlık, dinî motivasyon, dinî tecrübe, inançlar, kişisel dini pratikler ve dinî başaçıkma (Fetzer Enstitüsü 1999; Koenig, McCullough ve Larson 2001; Hill ve Hood 1999). Fakat her şeye rağmen bugün literatürde dindarlığı kapsamlı bir şekilde ölçecek bir “altın ölçek” bulunmamaktadır. Ayrıca bu ölçeklerden çoğu, geçerlilik ve güvenilirliğini ispatlayacak uygun psikometrik niteliklere de sahip değildir (Gorsuch 1988).

Dindarlığın bireysel boyutlarını değerlendiren ve yeterli psikometrik özelliklere sahip bazı ölçekler vardır. İç-kaynaklı ve dış-kaynaklı dindarlık ölçekleri (Allport ve Ross 1967; Gorsuch ve McPherson 1989) ve sorgulayıcı dindarlık ölçekleri (Batson ve Schoenrade 1991). Tüm bu ölçekler psikometrik ölçütler bakımından güvenilirlik ve geçerliliği ispatlanmıştır. Eleştirmenlerin metodolojik ve teorik açıdan problemler içerdiğine dair eleştirilerine rağmen (Kirkpatrick ve Hood 1990) “iç ve dış kaynaklı” boyut ayrımı, hala dindarlığı ölçmede popüler bir kavramsal çerçeve olarak kabul edilmekte ve bu ayrım önemli araştırmalarda kullanılmaktadır (Genia 1996; Wulff 1997).

Din psikolojisi alanındaki yeni bir ölçek de İmanda Olgunluk Ölçeğidir (Faith Maturity Scale-FMS). Bu ölçek Benson, Donhue ve Erickson (1993) tarafından bireyin canlı ve hayatı dönüştürücü bir imana yönelik unsurlara sahip olup olmadığını değerlendirmek için tasarlanmıştır. FMS “dikey” ve “yatay” olmak üzere iki boyuttan oluşur. Dikey boyut, bireyin aşkın gerçeklikle olan ilişkisine vurguda bulunurken yatay boyut, bireyin insanlığa hizmet etmedeki yerine yoğunlaşır. Dini yönelim ve zihin sağlığı konusunun aksine, olgun imanın psikolojik uyumla ne kadar ilintili olduğu daha az bilinmektedir.

ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI

Dindarlık ile zihin sağlığı arasındaki ilişkiyi destekleyen önemli ampirik kaynaklar olmasına rağmen bu çalışmaların çoğunun, tek maddeli dindarlık ölçeği kullanma, dindarlığın çoklu boyutunu ölçmede başarısız olma gibi eksiklikleri vardır. Sonuç olarak, çok boyutlu dindarlık ile çok boyutlu zihin sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar oldukça azdır. Bu çalışma, dindarlığın seçilmiş boyutlarıyla zihin sağlığını oluşturan unsurlar arasındaki ilişkileri inceler ve dindarlığın boyutlarından her biriyle ilintili olan psikolojik semptomu belirler. Bu çalışmada dinî yönelimi ölçmek için iç-kaynaklı, dış-kaynaklı ve sorgulayıcı

dindarlık ölçekleri, ayrıca dini değer ve davranış bütünleşmesini değerlendirmek için FMS kullanılmıştır. Düzeltilmiş Semptom Listesi (SCL-90-R, bu liste 90 maddeden oluşur) çeşitli zihinsel rahatsızlıkların göstergesini içeren bir ruh sağlığı ölçeği olarak kabul edilmiş ve kullanılmıştır. Ayrıca bu ölçek (SCL-90-R), kolej öğrencileri üzerine yapılan çeşitli araştırmalarda (Castlebury-Durham 1997; Roper, Ben-Porath ve Butcher 1996) uyumsuzluk ve duygusal stres gibi konuları ölçmede geçerli bir ölçme aracı olarak kullanılmıştır (Schwartz vd. 1999; Holder-Levi 1998).

METOT

Araştırmaya Katılanlar

Araştırmanın örneklemini, Kentucky Üniversitesi öğrencilerinden seçilmiştir. 251 kişiye anket uygulanmıştır. Bunların 110'u erkek, 141'i ise kadındır (M=19, ranj: 17-25 tir)⁴.

Araştırma Süreci

Araştırmacılar kendilerine verilen ölçekleri bir iki saat içerisinde doldurmuşlardır. Katılımcılardan gönüllü olarak yaş, cinsiyet ve sınıf gibi demografik bilgiler de vermeleri istenmiştir.

Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

Dindarlık Ölçeği

Gözden geçirilmiş iç-kaynaklı ve dış-kaynaklı dindarlık ölçeği (I/E-R) 14 maddeli bir dini yönelim ölçeğidir (Gorsuch-McPherson 1989). Bu ölçek, "iç ve dış-kaynaklı" olmak üzere iki alt ölçekten oluşur. Ayrıca dış-kaynaklı dindarlık ölçeği de kendi içerisinde "dış-kaynaklı bireysel" ve "dış-kaynaklı toplumsal" olmak üzere iki alt ölçek içerir. Bu araştırmada ölçeğin ve alt ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri şu şekildedir: İç-kaynaklı= 0.83; dış-kaynaklı bireysel=0.72; dış-kaynaklı toplumsal=0.68; dış-kaynaklı (genel)=0.71.

Araştırmada kullanılan Sorgulayıcı Ölçek (Quest) ise 12 maddeden oluşmaktadır ve "kesin cevapları olmayan varoluşsal sorulara karşı aktif ve sınırlandırılmamış bir yaklaşımı" değerlendirmek için hazırlanmıştır (Batson-Schoenrade 1991:416). Bu ölçek "varoluşsal sorular", "pozitif şüphe" ve "değişime açık olma" isimli üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçeğin ve alt ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri Sorgulayıcı Ölçek (genel)=0.83; değişime açık olma=0.68; varoluşsal sorular=0.69; pozitif şüphe=0.73 şeklinde olmuştur.

⁴ Araştırmada ortalama (M: Medium), standart sapma (SD: Standart Deviation) ile gösterilmiştir.

İmanda Olgunluk Ölçeği (Faith Maturity Scale-FMS), dini doktrinlere olan inanç üzerine yoğunlaşmak yerine, imanın göstergesi olan davranışlar ve değerlere vurgu yapmaktadır. 38 madde içeren bu ölçek, “Dikey” ve “Yatay” boyut olmak üzere iki alt ölçekten oluşur. Bu ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri şu şekildedir: Ölçek Genel= 0.89; Yatay Boyut=0.93; Dikey Boyut=0.83.

Düzeltilmiş Semptom Listesi (SCL-90-R), günümüzde mevcut olan psikolojik hastalıkların belirtilerini değerlendirmeyi amaçlayan 90 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler, temelde 9 faktörde toplanmaktadır: Somatizasyon⁵, obsesif-kompulsif bozukluk⁶, depresyon, kaygı (anxiety), düşmanlık (hostility)⁷, psikotizm⁸, paranoid düşünce (paranoid ideation)⁹, fobik kaygı (phobic anxiety)¹⁰ ve kişilerarası olumsuz etkilenme. Ayrıca faktörler “Global Şiddet İndeksi (GSI)”, “Pozitif Semptom Rahatsızlık İndeksi” ve “Pozitif Semptom Toplam” olmak üzere üç üst faktörde toplanmıştır. Bunlardan dokuz faktörün Cronbach Alfa değerleri, en düşük paranoid düşünce (0.79), en yüksek depresyon (0.90) şeklindedir. GSI'nin Cronbach Alfa değeri ise, 0.97 dir.

Veri Analizi ve Hazırlık Süreci

Çalışmada ölçeklerin kendisinden ve ölçeklerin yanlış doldurulmasından kaynaklanan farklı iki tür veri hatası bulunmaktadır. SCL-90-R ölçeğindeki hatalar, Derogatis'in yaptığı çalışma¹¹ temel alınarak düzeltilirken, dindarlık ölçeğindeki hatalı verilerin yerine ortalama değerler verilerek giderilmiştir.

Anketlerden on sekizi SCL-90-R ve dindarlık ölçeklerinin geçerliliğine engel olur düşüncesiyle temel veri analizinden çıkarılmıştır. Yapılan t-testi neticesinde SCL-90-R'nin alt boyutları bakımından dindarlık ölçeğini dolduranlar ve doldurmayanlar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

⁵ Somatizasyon (bedenselleştirme): Ruhsal kökenli hastalıkların bedensel rahatsızlığa dönüşmesi. Bedensel bir temeli olmadığı halde ağrı, yürüme güçlüğü, bulantı vb. bedensel şikâyetlerde bulunma (çn).

⁶ Obsesif-kompulsif Bozukluk (Saplantılı-Zorlantılı Rahatsızlık): Kişinin normal yaşantısını etkileyecek şekilde düşünsel ve eylemsel tekrarlar halinde ortaya çıkan rahatsızlık. Ellerinin temiz olmadığını düşünme (saplantı) buna bağlı olarak sık sık ellerini yıkama (zorlantı) (çn).

⁷ Düşmanlık (Hostility): Başkasına zarar verme ve acı çektirmeyi içeren yoğun öfke (çn).

⁸ Psikotizm (psychoticism): Soğuk, mesafeli, az sosyal, bencil ve saldırgan olma eğilimli bir kişilik özelliği (çn).

⁹ Paranoid düşünce (paranoid ideation): Gözetlendiği, kontrol edildiği, dışlandığını düşünme vb. şekilde tezahür eden abartılı kuşkucu düşünme (çn).

¹⁰ Fobik kaygı (phobic anxiety): Zararsız böcekler ve kapalı alanlar gibi tehlike içermeyen durumlara karşı gösterilen kaygı (çn).

¹¹ L. R. Derogatis, *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual-II*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research, 1992.

Elde edilen tüm veriler SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) programından yararlanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada hata payı %1 olarak belirlenmiştir ($p < 0.01$). İki değişken arasındaki ilişkinin miktarını bulup yorumlamak amacıyla Pearson katsayıları temel alınmıştır.

Araştırmada veri analizi yaparken ilk önce dindarlığın boyutlarıyla zihin sağlığı arasındaki ilişkileri tespit etmek için korelasyon kaidesi tespit edildi. İlişkinin düzeyini daha yakından incelemek ve dindarlığın boyutlarının psikolojik rahatsızlıkları açıklamadaki katkılarını belirlemek için hiyerarşik çoklu regresyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Verilerin toplanması ve veri temizleme işlemlerinden sonra 233 (99 Erkek, 134 Kadın) denekten toplanan veriler analize tabi tutulmuştur. 233 denegin hepsi dindarlık ölçeklerinden en az birini doldurmuştur. Bununla birlikte katılımcılardan bazıları, dindarlık ölçeklerinin (dindarlık ölçeklerinin alt boyutları da dâhil) bir ya da birkaçını işaretlememiştir. Sonuçta dindarlık ölçeklerini 203 ile 226 arasında değişen bir denek grubu tamamlamıştır (Örnek: Sorgulayıcı Dindarlık Boyutunu 203 kişi, I/E-R ölçeğini 226 kişi doldurmuştur). Örneklemin yaş ortalaması 19; standart sapma ($SD=1.4$) ve ranj 17–25 şeklindedir. Örneklemin genelinin (örneklem lisans öğrencilerinden oluşmaktadır) Global Şiddet İndeksinden aldığı değerler ($M=0.70$, $SD=0.57$, ranj= 0.01-2.88) hasta olmayan ergenlerden elde edilen verilere benzemektedir. SCL-90-R ölçeğini oluşturan dokuz alt boyuttan elde edilen bulgular da hasta olmayan ergenlerden elde edilen bulgulara benzemektedir. Todd, Deane ve McKenna bu durumu, rahatsızlığı olmayan lisans öğrencilerinin yetişkinlere oranla, tıpkı ergenler gibi, psikolojik rahatsızlık belirtileri göstermeye daha meyilli olmalarına bağlamaktadırlar. Örneklemin genelinin dindarlık ölçeklerinden aldığı ortalamalar ise şu şekildedir: İç-Kaynaklı ($M=26.15$, $SD=6.80$, ranj=10.29–40.00) dış-kaynaklı toplumsal ($M=5.87$, $SD=2.24$, ranj=3.00-14.00) dış-kaynaklı bireysel ($M=10.09$, $SD=2.86$, ranj=3.00-15.00) sorgulayıcı ($M=4.88$, $SD=1.46$, ranj=1.00-9.00), FMS-V ($M=4.24$, $SD=1.27$, ranj=1.50-7.00), FMS-H ($M=3.74$, $SD=0.97$, ranj=1.58-7.00). Bu dindarlık ölçeklerinin her birinde ortaya çıkan ortalamalar (Gorsuch-McPherson 1989; Benson, Donahue ve Erickson 1993; Batson-Schoenrade 1991) gibi araştırmacıların kaydettiği ortalamalardan daha düşüktür.

Tablo-1: Dindarlık Ölçeği İle Psikolojik Rahatsızlıklar Ölçeği (SCL-90-R) Arasındaki İlişkiler (N=233)

Değişkenler	İç-kaynaklı	Dış-kaynaklı toplumsal	Dış-kaynaklı bireysel	Sorgulayıcı	FMS-V	FMS-H
Dış-kaynaklı toplumsal	0.17	1.0				
Dış-kaynaklı bireysel	0.32**	0.33**	1.0			
Sorgulayıcı (Quest)	-0.26**	0.09	0.03	1.0		
FMS-V	0.80**	0.17	0.41**	-0.12	1.0	
FMS-H	0.39**	0.20*	0.23*	0.13	0.53**	1.0
Somatizasyon	-0.12	0.01	0.01	0.01	-0.15	0.19*
Obsesif-kompulsif	-0.15	0.06	0.10	0.13	-0.16	0.14
Olumsuz Etkilenme	-0.07	0.05	0.02	0.11	-0.17	0.01
Depresyon	-0.13	0.03	-0.01	0.15	-0.18*	0.13
Kaygı	-0.11	0.06	-0.00	0.02	-0.16	0.17
Düşmanlık	-0.16*	0.04	0.00	-0.01	-0.22*	-0.07
Fobik Kaygı	-0.11	0.12	0.03	-0.02	-0.14	0.02
Paranoid Düşünce	-0.18*	0.03	0.01	0.11	-0.23*	0.09
Psikotizm	-0.04	0.09	0.06	0.03	-0.11	0.11
Global Şidet İndeksi (GSI)	-0.13	0.06	0.03	0.08	-0.19*	0.13

- * P<0.01; **P<0.001.
- FMS-V: İmanda Olgunluk Ölçeğinin Dikey Boyutu; FMS-H: İmanda Olgunluk Ölçeğinin Yatay Boyutu

Dindarlık ölçekleri ve SCL-R-90 arasında yapılan korelasyon analizinden sonra değişkenler arasında negatif ve pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Tablo-1’de de görüldüğü gibi FMS-H ile somatizasyon arasında pozitif ilişki ($r=0.19$; $P<0.01$) olmasına rağmen; Dini Yönelim Ölçeğinin “Dış-kaynaklı toplumsal”, “Dış-kaynaklı bireysel” ve “Sorgulayıcı” dindarlık boyutlarıyla SCL-90-R ölçeğini oluşturan boyutlar arasında pozitif fakat anlam düzeyine ulaşmayan ilişkiler tespit edilmiştir. Bunların aksine dini yönelimin iç-kaynaklı dindarlık boyutu ve FMS-V ile SCL-90-R’nin alt boyutları arasında anlamlı negatif ilişkiler belirlenmiştir. Daha ayrıntılı söyleyecek olursak, iç-kaynaklı dindarlık ile psikolojik rahatsızlıklardan düşmanlık ($r=-0.16$; $p<0.01$) ve paranoid düşünce ($r=-0.18$; $p<0.01$) arasında negatif ilişki vardır. Ayrıca FMS-V ile depresyon ($r=-0.18$; $p<0.01$), düşmanlık ($r=-0.22$; $p<0.01$), paranoid düşünce ($r=-0.23$; $p<0.01$) ve GSI ($r=-0.19$; $p<0.01$) arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. İç-kaynaklı dindarlık ile FMS-V arasındaki ilişki de çoklu dindarlık ölçekleri arasındaki güçlü bir ilişkiyi temsil eder ($r=0.80$; $p<0.001$).

Tablo-2: Dindarlık Değişkenlerinin Psikolojik Rahatsızlık Durumunu Açıklamadaki Etkisini Belirlemek İçin Yapılan Çoklu Regresyona Ait Bulgular

Değişken/Adım	R ²	Δ R ²	B	SEB	β
Aşama-1		0.01			
Yaş			0.04	0.03	0.10
Cinsiyet			0.01	0.09	0.00
Aşama-2		0.04	0.03		
İç-Kaynaklı			0.08	0.07	0.14
Dış-kaynaklı Toplumsal		0.02	0.04	0.03	
Dış-kaynaklı Bireysel			0.08	0.05	0.14
Sorgulayıcı			0.05	0.05	0.08
Aşama-3		0.13	0.09**		
FMS-V			-0.30	0.08	-0.51**
FMS-H			0.16	0.05	0.27*

Not: N=233. * p<0.01; ** p<0.001; ΔR²: Düzeltilmiş R².

Psikolojik rahatsızlığı açıklamada dindarlık ölçeklerinden her birinin göreceki katkıları belirlemek için hiyerarşik çoklu regresyon analizine başvurduk (Tablo-2). Psikolojik rahatsızlık durumunu genel olarak ölçen GSI ölçeği bağımlı/sonuç değişken olarak belirlendi. Regresyon modeline başlamadan önce sürekli değişkenler çoklu ortak doğrusallığın (multicollinearity) azaltılması için standarde edildi. Birinci aşamada yaş ve cinsiyet faktörü seçildi ve bu faktörler psikolojik rahatsızlık durumunun %1'ini açıkladı (F (2,178)=0.79; p=0.46). İkinci aşamada dini yönelim değişkenleri (iç-kaynaklı, dış-kaynaklı bireysel dindarlık vb.) analize dâhil edilince bunların psikolojik rahatsızlığa ait toplam varyansın (değişimin) % 4,4'ünü açıkladığı görülmüştür (ΔR²=0.03, F=4.174, p=0.17). Üçüncü aşamada ise, FMS'nin alt ölçekleri (dikey ve yatay boyutlar) regresyona dâhil edildi ve varyansta anlamlı bir yükselme görüldü (R²=0.13, ΔR²=0.09, F=2.172, p<0.001). Tablo-2' de bütün değişkenler dâhil edilerek yapılan regresyon modeline ait değerler verilmektedir. Burada da görüldüğü gibi psikolojik rahatsızlık durumunu dindarlığın sadece dikey/FMS-V (β=-0.51, t (172)=-3.73, p<0.001) ve yatay/ FMS-H (β=-0.27, t (172)= -3.17, p<0.01) boyutlarının açıkladığı görülmektedir. Ayrıca FMS-H'nin yüksek seviyede psikolojik rahatsızlıkla, FMS-V'nin ise düşük seviyede psikolojik rahatsızlıkla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı dindarlığın boyutlarıyla zihin sağlığının unsurları arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amaçla yapılan çalışmada birçok önemli bulguya ulaşıldı. Birincisi dindarlığın boyutlarıyla SCL-90-R ölçeğinin belirlediği psikolojik rahatsızlıklar arasında negatif bir ilişki vardı. Özellikle İmanda Olgunluk

Ölçeğinin (FMS) oluşturan dikey faktör ve iç-kaynaklı dindarlık ile Düzeltilmiş Semptom Listesi'nin (SCL-90-R) iki alt boyutu (paranoid düşünce ve düşmanlık boyutları) arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca îmanda olgunluk ölçeğinin dikey boyutu (FMS-V) ile psikolojik rahatsızlık ölçeğinin tüm alt boyutları arasında negatif ilişki vardı.¹² FMS'nin dikey boyutu ile psikolojik stres arasındaki ilişki kuvvetliydi çünkü yaş, cinsiyet ve dinî yönelimin etkisi hesaba katılınca bile bu ilişki anlamlıydı. Bu bulgular, olgun bir îmana sahip olduklarını ifade eden genç-yetişkinlerin, günlük hayatlarıyla inançlarını bütünleştirdiklerini, Tanrı ile olan ilişkilerinin onların hayatında temel oluşturduğunu ve depresyon, paranoya gibi psikolojik rahatsızlıkları daha az yaşadıklarını göstermiştir. İç-kaynaklı dindarlık ile uyumsuzluk arasındaki negatif ilişki, araştırma literatüründe daha önce yer almaktaydı (Genia 1996; Ventis 1995; Bergin, Masters ve Richards 1987). Fakat olgun îmanın dikey boyutu ile uyumsuzluk arasındaki negatif ilişki yeni bir bulgudur. Bu ilişki iki yapı (iç-kaynaklı dindarlık ve dikey îman olgunluğu) arasındaki kavramsal benzerlikle açıklanabilir. Çünkü hem iç-kaynaklı dindarlık hem de îmanda olgunluğun dikey boyutu, içselleştirilmiş dinî inançların önemine vurgu yapar. Gerçekten de bu örneklem grubunda iki ölçeğin de hemen hemen birbirine yakın dinî özellikleri ölçtükleri korelasyon tablosunda da (Tablo-1) görülmektedir ($r=0.80$, $p<0.001$). Fakat regresyon analizinde iç-güdümlü dindarlığın aksine FMS-V açıklayıcı bir değişken olmuştur. Benzer bir araştırmada Ventis (1995), kişinin içselleştirdiği ve hayatında merkezi bir konuma sahip olan dinin, onun kaygı, endişe ve suçluluktan kurtulmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca Hackney-Sanders (2003), kişisel bağlılığı içeren dindarlık boyutu ile düşük seviyede psikolojik rahatsızlık arasında tutarlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Nitekim bu araştırmada da FMS-V kişisel bağlılığı ve içselleştirilmiş bir teslimiyeti ölçmektedir.

FMS-H (Dinî Olgunluk Ölçeğinin Yatay Boyutu) ile psikolojik rahatsızlık arasında pozitif bir ilişkinin olması, araştırmadan elde edilen ikinci temel bulgudur. Sosyal yönlü davranışlar ve değerleri içeren olgun imana sahip olduklarını söyleyen denekler (FMS-H'den yüksek puan alanlar), daha çok bedensel ve psikolojik rahatsızlıklardan şikâyet etmişlerdir. Yaş, cinsiyet ve dini yönelim değişkenlerinin etkisini dikkate aldıktan sonra bile psikolojik rahatsızlıklar ile hem FMS-V hem de FMS-H arasında anlamlı ilişki vardı. Bu araştırma modeli içerisinde psikolojik rahatsızlıkların nedenlerini oluşturan unsurlar tespit edilemediyse de stres ve anksiyete gibi durumlarda ihtiyaç duyulduğunda prososyal davranışlarda artış görüldüğü belirlenmiştir. Gerçekten de Hackney ve Sanders yaptıkları araştırmada "kurumsal din" ile yüksek düzeyde stres, arasında ilişki tespit etmişlerdir. Başka bir ifadeye dinin sosyal ve davranışsal boyutu üzerinde

¹² Olgun dindarlık arttıkça psikolojik rahatsızlıklar azalıyordu (çn).

yoğunlaşan dinin bu boyutuyla (öneğin: kilise aktivitelerine ve ritüellere katılma) psikolojik rahatsızlık arasında pozitif bir ilişki vardır. FMS-H bu söz konusu boyutlara tam olarak dahil olmasa da, dış-kaynaklı sosyal ($r=0.20$; $p<0.01$) ve dış-kaynaklı bireysel ($r=0.23$; $p<0.01$) dini yönelimler ile psikolojik rahatsızlıklar arasında olumlu ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular gelecekte dindarlık ile psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacak niteliktedir.

Her şeye rağmen bu araştırmanın bazı eksiklikleri vardır. Birincisi, dindarlık ölçeklerinde SCL-90-R'ye göre daha fazla hatalı veri bulunmaktadır. Araştırmada analizleri yaparken eski bir süreci takip ettik. Bu da SCL-90-R maddeleriyle dindarlık ölçekleri arasındaki ilişkilerin derecesini azaltabilir. İkincisi, örneklem grubu psikolojik rahatsızlıklar konusunda homojen bir yapı arz ediyordu. Psikolojik rahatsızlık ölçeğini dolduran genç yetişkinlerin, homojen bir örneklem grubu oluşturması, sınırlı bireysel değişimlerin ve daha düşük seviyede ilişkilerin ortaya çıkmasına sebep oldu. Zihin sağlığı ile dindarlığın boyutları arasındaki ilişkileri tam olarak tespit etmek için daha heterojen örneklem gruplarında ve kronik acı çeken hastalar, psikiyatrik açıdan dengesini kaybetmiş kişiler üzerinde de araştırma yapılması gerekir. Üçüncüsü, araştırmada sosyal cazibe ölçeği bulunmamaktadır. Dindar bireyler kendi kanaatlerini ölçen bu ölçme araçlarını cevaplandırdıklarında daha ahlaki davranabilirler. Sosyal cazibe ölçeği kullanılmış olsaydı, bu ihtimale ışık tutabilirdi. Dördüncüsü, elde ettiğimiz veriler enlemesine veridir (cross-sectional data). Bu veriler dindarlığın psikolojik rahatsızlıklar üzerinde etkili olduğunu gösterdiği gibi psikolojik rahatsızlıkları yaşamamanın dindarlık üzerinde etkili olabileceğini de gösterir. Kısacası, ilişki çift yönlü olabilir. Dindarlık ve psikolojik rahatsızlık karşılıklı olarak birbirini etkileyebilir. Deneysel yöntemler ve boylamsal araştırmalar olmadan nedenselliği (dindarlık ve psikolojik rahatsızlıktan hangisinin diğerini etkilediğini söyleme konusunda) açıklamada dikkatli olmalıyız.

Özetle, bu çalışmada psikolojik semptomlar, hem negatif hem de pozitif ilişkiler açısından dindarlık ölçekleriyle karşılaştırıldı. İmanda olgunluk ölçeğinin dikey boyutu ile (bu boyut içselleştirilmiş bir dini bağlılığı temsil eder) depresyon, paranoya ve diğer psikolojik rahatsızlıklar arasında negatif ilişkiler tespit edilmiştir. Yaş ve dini yönelimin etkisi dikkate alındıktan sonra bile FMS ölçeğinin dikey ve yatay boyutları psikolojik rahatsızlığı açıklayıcı bir nitelik taşımaktadır. İmanda olgunluk ölçeğinin dikey boyutu ile psikolojik rahatsızlıklar arasında negatif bir ilişki bulunmasına rağmen (içselleştirilmiş dini olgunluk arttıkça psikolojik rahatsızlıklar azalıyor) söz konusu ölçeğin yatay boyutu ile psikolojik rahatsızlıklar arasında pozitif bir ilişki vardı (yatay boyut arttıkça psikolojik rahatsızlıklarda artıyordu). Ayrıca araştırma, olgun bir imanının hem zihin sağlığı hem de fiziki sağlık üzerindeki rolünü anlamamızı sağlamalıydı. Bundan sonraki

çalışmalar da aynı şekilde boylamsal araştırmalar içermelidir. Ayrıca gösterilen çabalar, fiziksel ve zihinsel sağlığı açıklamada en yararlı olan dindarlık boyutlarını ve bu boyutlardan etkili olabilecekler içerisinde özel işleyişi açıklamalıdır. Dindarlığın çok boyutlu yönünün ortaya konması ve dindarlığın etkileyici rolünün belirlenmesi, psikometrik zorlukları gidermek ve dindarlık ile zihin sağlığı arasındaki ilişkiyi açıklamak için temel teşkil eder. Bütün bunları gerçekleştirebilmek ise, ölçmede derinleşmeyi ve din ile zihin sağlığı arasındaki karmaşık yapının bütünüyle anlaşılmasını sağlayacak araştırma modeli ile mümkündür.

KAYNAKÇA

- Allport, G. W.-J. M. Ross. 1967. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology* 5:447-57.
- Batson, C. D.- R. A. Schoenrade. 1991. Measuring religion as quest: I. Validity concerns. *Journal for the Scientific Study of Religion* 30:416-29.
- Benson, P. L., M. J. Donahue ve J. A. Erickson. 1993. The Faith Maturity Scale: Conceptualization, measurement and empirical validation. In *Research in the social scientific study of religion*, Ed: M. L. Lynn-D. O. Moberg, c. 5, ss. 1-26. Greenwich: JAI Press.
- Bergin, A. E., K. S. Masters ve P. S. Richards. 1987. Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. *Journal of Counseling Psychology* 34:197-204.
- Bond, J.2003.*Calculation for statistical power*. Bkz. <http://calculators.stat.ucla.edu/powercalc/>.
- Castlebury, F. D. ve T. W. Durham. 1997. The MMPI-2 GM and GF scales as measures of psychological well-being. *Journal of Clinical Psychology* 53:879-93.
- Cohen, J.-P. Cohen. 1983. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Derogatis, L. R. 1992. *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual-II*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research, Inc.
- Exline, J. J., A. M. Yali-W. C. Sanderson. 2000. Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. *Journal of Clinical Psychology* 56:1481-96.
- Fetzer Institute/National Institute on Aging. 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: John E. Fetzer Institute.
- Gallup, G., Jr. 1995. *The Gallup poll. Public opinion 1993*. Wilmington, DE: Scholarly Resources.
- Gartner, J. 1996. Religious commitment, mental health, and prosocial behavior: A review of the empirical literature.

- In *Religion and the clinical practice of psychology*, Ed: E. P. Shafranske, pp. 187-214. Washington, DC: American Psychological Association.
- Genia, V. 1996. Quest, and fundamentalism as predictors of psychological and spiritual well-being. *Journal for the Scientific Study of Religion* 35:56-64.
- George, L. K., C. G. Ellison ve D. B. Larson. 2002. Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry* 13:190-200.
- Gorsuch, R. L. 1988. Psychology of religion. *Annual Review of Psychology* 39:201- 21.
- Gorsuch, R. L.-S. E. McPherson. 1989. İiitriinsic A-Unnsir mi-iisim-menl: I/E revised and single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 28:348-54.
- Hackney, C. H. ve G. S. Sanders. 2003. Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for tin Scientific Study of Religion* 42:43-55.
- Hill, P. C.-R. W. Hood, eds. 1999. *Measures of religiosity*. Birmingham, AL: Religious Education Press.
- Holder, E. E.-D. J. Levi. 1988. Mental health and locus of control: SCL-90-R anLevenson's IPC scales. *Journal of Clinical Psychology* 44:753-55.
- Kirkpatrick, L. A.-R. W. Hood. 1990. Intrinsic-extrinsic religious orientation: The boon or bane of contemporary psychology of religion? *Journal for the Scientific Study of Religion* 29:442-62.
- Koenig, H. G. 2001. Religion and medicine II: Religion, mental health, and related behaviors. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 3:97-109.
- Koenig, H. G., M. E. McCullough ve D. B. Larson. 2001. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Kosmin, B.-S. Lachman. 1993. *One nation under God: Religion in contemporary American society*. New York: Crown.
- McCullough, M. E., W. T. Hoyt, D. B. Larson, H. G. Koenig ve C. Thoresen. 2000. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology* 19:211-22.
- Pardini, D. A., T. G. Plante, A. Sherman ve J. E. Stump. 2000. Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment* 19:347-54.
- Pargament, K. I. 1997. *The psychology of religion and coping*. New York: Guilford Press.
- Plante, T. G.-M. T. Boccaccini. 1997. The Santa Clara strength of religious faith questionnaire. *Pastoral Psychology* 45:375-87.
- Plante, T. G.-A. C. Sherman, eds. 2001. *Faith and health: Psychological perspectives*. New York: Guilford Press.
- Plante, T. G., S. Yancey, A. Sherman ve M. Guertin. 2000. The association between strength of religious faith and psychological functioning. *Pastoral Psychology* 48:405-12.
- Powell, L. H., L. Shahabi ve C. E. Thoreson. 2003. Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American Psychologist* 58:36-52.
- Roper, B. L., Y. S. Ben-Porath ve I. N. Butcher. 1996. Comparability and validity of computerized adaptive testing with the MMP1-2. *Journal of Personality Assessment* 65:358-71.

- Schwartz, S. M., I. I. Schmill, M. W. Ketterer ve P. C. Trask. 1999. Lipid levels and emotional distress among healthy male college students. *Stress Medicine* 15:159-65.
- Seybold, K. S.-P. C. Hill. 2001. The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current Directions in Psychological Science* 10:21-24.
- Shafranske, E. P. 1996. Introduction: Foundation for the consideration of religion in the clinical practice of psychology. In *Religion and the clinical practice of psychology*, Ed. E. P. Shafranske, ss. 1-17. Washington, DC: American Psychological Association.
- Smith, T. B., M. E. McCullough ve J. Poll. 2003. Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin* 129:614-36. SPSS, Inc. 2000. *SPSS for Windows release 10.1.0*. Chicago, IL: SPSS, Inc.
- Thoresen, C. E. 1999. Spirituality and health: Is there a relationship? *Journal of Health Psychology* 4: 291-300.
- Todd, D. M., F. P. Deane ve P. A. McKenna. 1997. Appropriateness of SCL-90-R adolescent and adult norms for outpatient and nonpatient college students. *Journal of Counseling Psychology* 44:294-301.
- Ventis, W. L. 1995. The relationships between religion and mental health. *Journal of Social Issues* 51:33-48.
- Wulff, D. M. 1997. *The psychology of religion*. New York: John Wiley & Sons.