



DİN VE RUH SAĞLIĞI

Adam B. COHEN & Harold G. KOENIG*

[Çev. Mustafa KOÇ**]

Özet

Geçmişte, din konusundaki baskın görünüm onun doğası gereği sağlıksız olduğu yönündeydi. Son zamanlarda konuyla ilgili yapılan araştırmalar, ikna edici biçimde bu varsayımı meydan okumaya başlamıştır. Konuyla ilgili yapılan yüzlerce çalışmada dinin, pozitif ruh ve beden sağlığı sonuçları ve olumlu duygular ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Konuyla ilgili yapılan çalışmaların çoğu –metodolojik olarak- enlemesine kesitsel olmasına rağmen bazı boylamsal ve örneklem üzerinde yapılmış klinik çalışmalar da tamamlanmıştır. Öte yandan bu kısırtıcı ilişkilere rağmen konuyla ilgili birkaç uyarıyı akılda tutmak önemlidir. Sağlık üzerinde dinin önerileri ve etkilerinin ampirik incelemesini çevreleyen anlamlı bilimsel ve teolojik kaygılar olabilir. Ayrıca, tüm dinler aynı şekilde sağlıkla doğrudan ilgili olmayabilir ve bazı durumlarda dinin sağlığı için kesin olarak olumsuz sonuçları olabilir. Psikiyatri ve psikoloji alanında verilen eğitimler, klinik pratiğin bir parçası olarak dinsel ve manevi konuların ele alınmasına duyulan ihtiyacı vurgulamaya başlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Din, Ruh Sağlığı, İyi Olma, Dinsel Başa Çıkma, Dua.

RELIGION AND MENTAL HEALTH

Abstract

In the past, the predominant view was that religion is inherently unhealthy. Recent research has begun to convincingly challenge this assumption. In hundreds of studies, religion has been associated with positive mental and physical health outcomes and with positive emotions. Although most studies have been cross-sectional, some have been longitudinal and several randomized clinical trials have also been completed. Despite these provocative associations, it is important to keep in mind several caveats. There may be significant scientific and theological concerns surrounding the prescription of religion and the empirical investigation of religion's effects on health. Moreover, not all religions may relate to health in the same ways, and in some cases religion may have decidedly negative consequences for health. Psychiatric and psychological training is beginning to emphasize a need to address religious and spiritual issues as part of clinical practice.

Keywords: Religion, Mental Health, Well Being, Religious Coping, Prayer.

* Bu çalışma, Adam B. Cohen & Harold G. Koenig'in "Religion and Mental Health" başlıklı ansiklopedi maddesinin tercümesidir.

{Kaynak: Cohen, A. B. & Koenig, H. G. (2004). Religion and mental health. [içinde] C. Spielberger (ed.), Encyclopedia of applied psychology, 3 (ss. 255-258). Cambridge: Elsevier Academic Press.}

Not-1: Çeviren tarafından, metnin daha iyi anlaşılabilmesi için makalenin ana ve ara başlıkları alfabetik biçimde numaralandırılmış ve dipnot verilerek metinde geçen teknik kavramların kısa açıklamaları yapılmıştır.

Not-2: Bu makale çevirisinde, teknik açıdan kavram kargaşalığına yol açmamak ve ilgili kavramların içeriklerine ilişkin birlikteliği sağlamak amacıyla kullanılan psikolojik kavramların İngilizce orijinallerinin Türkçe karşılıkları/çevirileri için Türk Psikologlar Derneği'nin yayınladığı 'Psikoloji Terimleri Sözlüğü' referans alınmıştır (bkz. Ayvaşık, H. B. ve ark., 2000).

** Doç. Dr.; Balıkesir Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi & Manevi-Psikolojik Danışmanlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü; [e-posta: mustafakoc@balikesir.edu.tr]

1. GİRİŞ

Uzunca bir süredir pek çok etkili ruh sağlığı uzmanı, din ve ruh sağlığını taban tabana zıt biçimde kavramsallaştırmıştır. Son 10 yıl içinde zıtlığa dayalı bu türden görüşlere, alandaki yeni çalışmalar meydan okumuştur. Din ve maneviyatın,¹ ruh sağlığı ile potansiyel bağlantısı olan birçok bileşeni vardır. Dinsel katılımı da içeren özel dinsel aktiviteler (örneğin, dua etme ve kutsal kitap okuma) ile Tanrı veya yüksek bir güç ile bağlantı veya ilişki duygusu, dinsel inançlar ve dinsel başa çıkma² gibi olgular sözü edilen bu bileşenlere örnek gösterilebilir. Ayrıca din ve maneviyat, sağlıklı yaşam tarzları ve davranışlarının yanı sıra sosyal desteği teşvik ederek bireyin ruhsal açıdan sağlıklı olmasına neden olabilir. Maneviyatın bireyi, Tanrı veya yüksek bir güç ile daha fazla kişisel bir ilişki durumuna soktuğu göz önünde bulundurulduğunda bazı uzmanlar, kurumsal olarak daha fazla organize olma iddiasıyla din olgusunu maneviyattan ayırt etmektedirler.

2001 yılında Koenig ve arkadaşları, din ve ruh sağlığı üzerine kapsamlı ve sistematik bir araştırma yapmışlardır. Onlar, yaptıkları bu yeniden inceleme sonucunda, 724 nicel çalışmayı³ din ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar olarak tanımlamışlardır. Sözü edilen bu çalışmada, gençlerden yaşlılara, hastalardan sağlıklı olanlara kadar birçok farklı popülasyon incelenmiştir. Koenig ve arkadaşlarının incelemelerinde kullandıkları çalışmalar, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere, Avrupa Kıtası, Avustralya, Çin, Malezya, Mısır, Hindistan ve İsrail’inde içinde bulunduğu neredeyse dünyanın her bölgesinde yer alan ülkeler üzerinde yürütülmüştür. Bu incelemede yer alan çalışmaların çoğunluğu (478; % 66), dinsel bağlılık ile daha iyi ruh sağlığı ve daha fazla sosyal destek⁴, ya da daha az madde bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur. Üzerin-

¹ Maneviyat / Spirituality: Bireyin kutsal içerikli aşkın bir varlığı bulmaya çalışması veya onunla aktif olarak psikolojik bir ilişki içerisinde olmasıdır (Pargament, 1999: 3-16).

² Dinsel başa çıkma / Religious coping: Din psikolojisi literatüründe temelde ‘pozitif ve negatif’ olmak üzere iki dinsel başa çıkma türü vardır. Bunlardan pozitif dinsel başa çıkma metodlarından oluşan örutü, Tanrı ile güvenli bir ilişkiden, bir maneviyat duygusundan, hayatta bir anlam bulunduğu inancından ve başkalarıyla manevi bir bağlanma duygusundan kaynaklanır. Pozitif dinsel başa çıkma metodları, olumsuz durumların olumlu dinsel değerlendirilişlerini, işbirlikçi dinsel başa çıkmayı, Tanrı’dan manevi destek arayışını, din adamı ya da cemaat üyelerinden destek arayışını, başkalarına dinsel yardımı ve dinsel affı içerir. Buna karşılık negatif dinsel başa çıkma metodlarından oluşan örutü, bir genel dinsel yönelimden meydana gelir. Yani bizzat gerilim ve karmaşada Tanrı ile zayıf bir ilişki, yüzeysel ve uğursuz bir dünya görüşü ve anlam arayışında dinsel bir çabayla belirlenir. Negatif dinsel başa çıkma metodları Tanrı’nın gücünü sorgulamayı, Tanrı’ya karşı kızgınlık ifadelerini, cemaat ve din adamlarına yönelik hoşnutsuzluk ifadelerini, olumsuz durumların ceza türünden dinsel değerlendirilişlerini ve şeytani dinsel değerlendirilişleri içerir (Pargament, 2005: 287).

³ Nicel çalışma / Quantitative study: Tümdengelim yaklaşımıyla teori ve hipotezlerin test edildiği, çalışma başlamadan önce kavramların, değişkenlerin ve hipotezlerin seçildiği ve çalışma boyunca aynı kaldığı bir araştırma yöntemidir (Köklü, 2002: 95).

⁴ Sosyal destek / Social support: Bireyin stresle ve yaşamsal sorunlarla başa çıkması konusunda ötekilerin (arkadaşların, aile üyelerinin, kendi kendine yardım grubu üyelerinin, kamu kuruluşlarının vs.) sağladığı her türlü destek (Budak, 2000: 688; ayrıca Krş. Bilgin, 2003: 344).

de çalışılan bu araştırmaların çoğu enlemesine kesitsel⁵ çalışmasıydı ama birkaç boylamsal⁶ ve dinsel müdahalenin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen klinik desenli çalışmalar da vardı. Boylamsal çalışmalar, aynı zamanda çeşitli topluluk örneklemeleri arasında depresyondan kurtularak daha hızlı iyileşme gösterenlerin ve dindar bakıcılar arasında stresli yaşam koşullarına daha hızlı adaptasyon sağlayanların olduğunu göstermiştir. Dinsel temelli bir psikoterapinin depresyon, yas ve kaygı bozukluklarını tedavi sonuçları üzerindeki etkilerini inceleyen çeşitli klinik çalışmalar, bu türden dinsel içerikli bir psikoterapinin hem Hıristiyan hem de Müslüman hastalar üzerindeki yararlarını belgelemiştir.

a. Ruh Sağlığı Üzerindeki Yararları

Ruh sağlığı⁷, depresyon, kaygı, psikoz veya kişilik bozuklukları gibi sadece ruhsal bozukluklara⁸ sahip olmamayı kapsamaz, aynı zamanda sevinç, merak, mutluluk, memnuniyet, anlam, amaç ve umut gibi olumlu duyguların düzenli bir deneyimini de kapsar. Olumlu duygular ve ruhsal durumlar konusunda görece küçük bir araştırma yapılmıştır. Söz konusu bu olumlu duygular ile ruhsal durumlar arasındaki ilişkiler, Amerikan Psikoloji Derneği eski başkanı Martin Seligman önderliğinde oluşan ‘pozitif psikoloji’⁹ içindeki büyümeyle birlikte anlamlı biçimde değişmektedir. Bu noktada dindarlık olumlu duygular ile ilişkili gibi görünmektedir. Dindarlık ile olumlu duygular arasındaki söz konusu bu ilişkiler, daha güçlü olabileceği gibi ruhsal bozukluğun önlenmesine yönelik etkileri de olabilir. Geçen yüzyıl boyunca yaklaşık olarak dindarlık ve iyi olma, umut ve iyimserlik üzerine yapılan 100 çalışmanın neredeyse % 80’i, daha az dindar olanlara kıyasla dindar bireylerin çok daha anlamlı biçimde pozitif duygular yaşayabildiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde yeni bir çalışmada, Protestan ve Katolikler arasındaki dinsel inanç, dinsel başa çıkma ve maneviyat ölçümlerinin yaşam doyumu ölçekleriyle oluşturulan sosyal destek ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Söz konusu bu bulgu da, dinin iyi olma olgusuna katkı sağlayan pozitif duygu üzerindeki rolü ile tutarlıdır.

⁵ Enlemesine kesitsel çalışma / Cross-sectional study: Bir zaman akışı içinde değil, belli bir anda yapılan ve bu nedenle de zamana bağlı değişimleri veya gelişmeleri incelemeyen bir çalışma türüdür (Budak, 2000: 263).

⁶ Boylamsal çalışma / Longitudinal study: Aynı katılımcı grup hakkında uzun bir süreyi kapsayan verilerle yapılan bir araştırma tasarımıdır. Genellikle yaşa bağlı gelişimsel değişimleri belirlemek amacıyla yapılır (Budak, 2000: 154).

⁷ Ruh sağlığı / Mental health: Bireyin kaygıdan, rahatsız edici ve işlev kaybına yol açıcı psikosomatik semptomlardan uzak, içinde yaşadığı topluma, kendisine yüklenen rollere uyum sağlamış olmasıyla ve gündelik yaşamın beklentileriyle ve stresiyle normal sınırlar çerçevesinde başa çıkabilmesiyle tanımlanan ruhsal durumdur (Budak, 2000: 646).

⁸ Ruhsal bozukluklar / Mental disorders: Bireyde tipik olarak acı verici semptomlarla veya önemli işleyiş alanlarından (mesleki, ailesel, sosyal, bedensel, ruhsal vs.) birisinde veya birkaçındaki kötüleşme eşliğinde ortaya çıkan kliniksel açıdan anlamlı davranışsal veya ruhsal uyumsuzluk, yetersizlik ya da rahatsızlık durumudur (Budak, 2000: 647).

⁹ Pozitif psikoloji / Positive psychology: Sevgi gibi pozitif öznel deneyimler, kişilerarası ilişkiler ve bilgelik gibi pozitif öznel nitelikler, işbirliği, özgecilik ve tolerans gibi pozitif sosyal fenomenler üzerine bilimsel araştırmalar yapan psikolojinin bir alt araştırma ve uzmanlık alanıdır (Colman, 2006: 587).

b. Dinin Uygulamaları

Dinin klinik uygulamalarının teolojik ve etik olarak bilgilendirilmesini vurgulamak önemlidir. Örneğin, farklı inanç topluluklarının hastaları için bir klinisyenin kendi dinsel inançlarını hastalar üzerinde dayatması ya da hoşgörüsüz bir atmosfer yaratması şeklinde ortaya çıkabilecek olan hastaların bir bölümü için dinsel davranışların önerilmesi durumu, sadece pratik olarak değil aynı zamanda teolojik ve etik olarak da tavsiye edilmeyebilir.

c. Araştırmacılara Uyarılar

Bir araştırma perspektifinden bakıldığında, teolojik anlayışa sahip olmak çok önemlidir. Bu durumun bir yönü, tüm dinlerin aynı olmadığı ve farklı inanç topluluklarından gelen insanların psikolojik olarak din ile kurdukları ilişki biçimlerinin de farklılık gösterebileceğini hatırlamaktır. Yahudi ve Protestanlar için örneğin inanç gibi belirli bazı ruhsal durumların çok önemli olması, bu duruma bir örnektir. Örneğin, din ve iyi olma durumu üzerine yapılan çalışmalarda Yahudiler, Protestanlar ve Katolikler için dinsel kaynaklı sosyal desteğin iyi olma durumuyla orta düzeyde ilişkili olduğundan daha önce bahsedilmişti. Bununla birlikte konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, Yahudilere kıyasla Katolik ve Protestanlar arasındaki dinsel inanç, maneviyat ve dinsel başa çıkmanın iyi olma durumlarıyla daha fazla ilişkili olduğu saptanmıştır.

d. Duanın test edilmesi

Din ve ruh sağlığı bağlantılarını incelemede teolojik olarak bilgilenmenin başka bir yönü de, birisi için uzaktan yapılan duanın sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen araştırma bağlamlarının arttırılmasıdır. Chibnall ve diğerleri, konuyla ilgili olarak bu türden şefaath içerikli yapılan duayla ilgili bir araştırmanın din tarafından kabul gören inançlara aykırı olduğu düşüncesini çerçeveleyebileceğini iddia etmişlerdir. Çünkü şefaath duasıyla ilgili böylesi bir yaklaşım, Tanrı'yı test edip ve ona meydan okuyabilir. Zira böyle bir duanın kullanıma hazır olan tanımlamaları, onun teolojik tanımlamalarını boşa çıkarabilir. Böylesi bir çalışmadan elde edilecek sonuçları yorumlamak ise son derece zordur. Örneğin, Allah'ın varlığını ispat etmek için birisinin sağlığı üzerine yapılan dua pozitif etkiler yapar mı? Duanın negatif yaptığı etkiler nelerdir? Bir inanç topluluğu tarafından yapılan dualar, diğer inanç toplulukları tarafından yapılan dualardan daha etkili olursa ne olur?

e. Dinin olumsuz sonuçları

Dinsel inançlar veya aktiviteler bazen ciddi anlamda kötü ruh sağlığı ya da nevroitik davranışlarla ilişkili olabilir. Bugün çoğu klinisyen, dinin sağlıksız bir biçimde

kullanılabileceğini veya sonuçta ruh sağlığını bozan ve sağlıklı büyümeyi önleyen savunma işlevlerine hizmet etmek üzere manipüle edilebilir olduğunu tecrübelelerinden bilir. Örneğin, dinsel kaygılar obsesif-kompulsif bozuklukları¹⁰ olan kişiler arasında sık görülür. Hatta günah korkuları, Tanrı korkuları olan klinik örnekleme girmeyen insanların bile dinsel kaygılarından söz edilebilir. Düşüncelerin ahlaki durumlarını görmek, eylemlerin eşit olmasıdır. Konuyla ilgili bireysel vakalar incelendiğinde canlı örnekler görülebilir. Örneğin; obsesif-kompulsif bozukluğu olan katı bir köktendinci, günlük olarak kiliseye gidip günde 10 ya da 20 kez dua edebilir; psikotik¹¹ bir hasta, kendisinin Tanrı, İsa veya şeytan olduğuna inanabilir; affedilemez bir günah işlediğine inanması sebebiyle suçluluktan boğulan bir kişi ciddi biçimde depresyon hastası olabilir. Ancak bu tip durumlar ve/veya örnekler, hasta insanlar psikolojik rahatlık sağlamak için dine sıklıklı dönüş yaptıklarından bu yana dinin ruhsal hastalıkları teşvik ettiği anlamına gelmez.

f. Uzmanların bu alandaki eğitimi ve ilgisi

Hem psikiyatri hem de psikolojideki eğitim programları, alandaki ruh sağlığı uzmanları için ruh sağlığı hizmetlerinin rutin bir parçası olarak dinsel ve manevi konuları dikkate almanın bir ihtiyaç olduğunu vurgulayarak başlamaktadır. Söz konusu bu durum, örneğin; şimdi Amerikan Koleji tarafından verilen Lisansüstü Tıp Eğitimindeki (1994) psikiyatri asistanlığı programlarının akreditasyonu için bir gereklilik durumuna gelmiştir. Lisansüstü Tıp Eğitimi veren bu kolej, ‘bireyin bebeklik, çocukluk,¹² ergenlik¹³ ve yetişkinlik¹⁴ dönemlerindeki fiziksel ve psikolojik gelişimini önemli ölçüde etkileyen biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik, etnik, cinsiyet, dinsel/manevi, cinsel yönelim¹⁵ ve aile faktörlerinin sunumunda bilgi verici eğitimi içeren eğitim programlarını uzmanlık için şart koşmaktadır (ss. 11-12). Psikolojideki eğitim programları da, ‘kültürel ve bireysel çeşitliliğin rolüyle

¹⁰ Obsesif/saplantılı-kompulsif/zorlanımlı bozukluklar / Obsessive-compulsive disorders: Bunaltı yaratacak ve bireyin normal işleyiş yetisini, çalışma düzenini, sosyal etkinliklerini ve ilişkilerini bozacak şiddette tekrarlanan saplantılar veya zorlanımlar ile tanımlanan ve kirlilik, cinsellik, saldırganlık, düzenlilik ve din gibi konuların etrafından yoğunlaşan bir kaygı bozukluğu türüdür (Budak, 2000: 656).

¹¹ Psikotik / Psychotic: Semptomları psikoza özgü olan veya psikoza benzeyen rahatsızlıklarda niteleyici bir sıfat olarak kullanılır. Burada ölçüt, bireyin gerçeklikle olan bağıdır. Bireyin gerçeklikle olan bağı büyük ölçüde kopmuşsa, birey kendi algılarını ve düşüncelerini yanlış değerlendirir ve tersine kanıtlara rağmen dış gerçeklik konusunda yanlış sonuçlara varır (Budak, 2000: 625-626).

¹² Çocukluk / Childhood: Birey yaşamının ergenlikten önce gelen gelişimsel dönemidir. Genellikle ilk, orta ve son çocukluk şeklinde üç döneme ayrılır (Foulquie, 1994: 78-79).

¹³ Ergenlik / Adolescence: Birey yaşamının çocukluktan sonra ve yetişkinlikten önce gelen ve ortalama 13-20 yaşları arasındaki cinsel olgunluğa erişilen gelişimsel dönemidir (Foulquie, 1994: 156-157; Güney, 1998: 95).

¹⁴ Yetişkinlik / Adulthood: Birey yaşamının –bazı gelişim psikologlarına göre– ergenlikten ölümüne kadar, –bazı gelişim psikologlarına göre ise– yaşlılık dönemine kadar olan gelişim dönemidir (Budak, 2000: 272; Foulquie, 1994: 157).

¹⁵ Cinsel yönelim / Sexual orientation: Bireyin cinsel, sosyal, romantik, bilişsel ve duygusal anlamda kendi cinsinin, karşıt cinsin veya her ikisinin birden psiko-seksüellik bağlamında cazibesine kapılma eğilimidir (Budak, 2000: 172-173).

ilgili teorik ve ampirik bilgi tabanlarını açığa çıkarmayı da kapsayan' eğitim müfredatının bulunmasını zorunlu kılmıştır. Buradaki müfredatta yer alan 'kültürel ve bireysel çeşitliliğin' tanımına "din" de eklenmiştir.

Çoğalan eğitim programları ve din ile sağlık arasındaki ilişkiyi ortaya çıkaran araştırmaların bir sonucu olarak, gerek klinik pratikte dine yer vermek, gerekse iyileşme ve düzelmeyi sağlayabilmek için bir inanç topluluğu içinde yer alan hastaların dinsel inanç ve sosyal bağlantılarını kullanma gibi uygulamalar dikkate alınarak terapistlerle birlikte din ve ruh sağlığı alanında daha yaygın bir bütünleşme var gibi görünmektedir. Sadece pastoral danışmanlık¹⁶ alanının hızla büyümesi değil, ama aynı zamanda seküler terapistlerin¹⁷ hastalarının tedavisinde manevi konuları da değerlendirmeye almaya başladıklarına ilişkin göstergeler vardır. Ne yazık ki, ne zaman, nerede ve ne sıklıkla din ve ruh sağlığı arasındaki bu türden bir entegrasyonu gerçekleştirdiğine ilişkin sistematik araştırmaları kayıt altına alarak belgeleme işlemi henüz yapılmamıştır.

2. SONUÇ

Din ve ruh sağlığı arasında ya daha iyi ya da daha kötü bir ilişki var gibi görünmektedir. Klinisyenler, bu alanda yapılan araştırmaların farkında olmaları gerekir. Yine onlar, din konusundaki bilginin klinik pratikte hem duyarlı ve hem de hassas bir biçimde nasıl uygulanacağını anlamaları gerekir.

Teşekkür –

Bu çalışma, kısmen Yaşlılık Ulusal Enstitüsü / National Institute on Aging tarafından desteklenmiştir (AG00029) ve Pozitif Psikoloji İletişim Ağı / Positive Psychology Network tarafından bu çalışma için Adam Cohen'e bağışta bulunulmuştur. Bu ansiklopedi maddesinde belirtilen görüşler, mutlaka bu çalışmaya destek sağlayan kuruluşların resmi görüşünü temsil etmemektedir.

Açıklayıcı Sözlük –

+*(Hasta) bakıcı / Caregiver*: Son dönem kanser veya Alzheimer hastalarının bakımını üstlenen kişidir. Genellikle görel bir kavramdır.

+*Pozitif psikoloji / Positive psychology*: Sevinç, merak, mutluluk, memnuniyet, anlam, amaç ve umut gibi olumlu duygular üzerine araştırmalar yapan psikoloji alt alanıdır.

¹⁶ Pastoral danışmanlık / Pastoral counseling: Kilise üyelerinin duygusal problemlerinin çözümüne yardımcı olmak amacıyla kilise papazı tarafından verilen bir danışmanlık türüdür (Colman, 2006: 554).

¹⁷ Seküler terapistler / Secular therapists: Danışman sıfatıyla danışanın dinsel inançlarını danışan-danışman ilişkilerindeki terapötik süreçlerde dikkate almayan ana-akım terapistleri tanımlamak için literatürde kullanılan ifadedir (geviren).

Dipnot Bibliyografyası –

- Ayvaşık, H. B. ve ark. (2000). *Psikoloji terimleri sözlüğü*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Bilgin, N. (2003). *Sosyal psikoloji sözlüğü: Kavramlar & Yaklaşımlar*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Colman, A. M. (2006). *A dictionary of psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Foulque, P. (1994). *Pedagoji sözlüğü*. (çev. C. Karakaya). İstanbul: Sosyal Yayınlar.
- Güney, S. (1998). *Davranış bilimleri ve yönetim psikolojisi terimler sözlüğü*. Ankara: Ocak Yayınları.
- Köklü, N. (2002). *Sosyal bilimler için açıklamalı istatistik terimleri sözlüğü*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9, 3–16.
- Pargament, K. I. (2005). The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness / Acı ve tatlı: Dindarlığın bedelleri ve faydaları üzerine bir değerlendirme. (çev. A. U. Mehmedoğlu). *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 279-313.

Ek okumalar için kaynaklar –

- Abramowitz, J. & Huppert, J. & Cohen, A. B. & Cahill, S. P. & Tolin, D. F. (2002). Religious obsessions and compulsions in a non-clinical sample: The Penn Inventory of Scrupulosity. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 825–838.
- Accreditation Council on Graduate Medical Education. (1994, March). *Special requirements for residency training in psychiatry*. Chicago: Accreditation Council on Graduate Medical Education.
- American Psychological Association. (1995). Guidelines and principles for accreditation of programs in professional psychology. In *American Psychological Association Committee on Accreditation site visitor handbook* (pp. 5, I-27). Washington, DC: American Psychological Association.
- Azhar, M. Z. & Varma, S. L. (1995a). Religious psychotherapy in depressive patients. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 63, 165–173.
- Azhar, M. Z. & Varma, S. L. (1995b). Religious psychotherapy as management of bereavement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 233–235.
- Azhar, M. Z. & Varma, S. L. & Dharap, A. S. (1994). Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 1–3.
- Braam, A. W. & Beekman, A. T. F. & Deeg, D. J. H. & Smith, J. H. & van Tilburg, W. (1997). Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life: Results from the community survey in the Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, 199–205.

- Chibnall, J. T. & Jeral, J. M. & Cerullo, M. A. (2001). Experiments on distant intercessory prayer: God, science, and the lesson of Massah. *Archives of Internal Medicine*, 161, 2529–2536.
- Cohen, A. B. (2002). The importance of spirituality in wellbeing for Jews and Christians. *Journal of Happiness Studies*, 3, 287–310.
- Cohen, A. B. & Rozin, P. (2001). Religion and the morality of mentality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 697–710.
- Hill, P. C. & Pargament, K. I. & Hood, R. W. & McCullough, M. E. & Swyers, J. P. & Larson, D. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30, 51–77.
- Koenig, H. G. (2002). *Spirituality in patient care: Why, how, when, and what*. Radnor, PA: Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G. & McCullough, M. & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health: A century of research reviewed*. New York: Oxford University Press.
- Levin, J. S. & Chatters, L. M. (1998). Research on religion and mental health: An overview of empirical findings and theoretical issues. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of religion and mental health* (pp. 33–50). San Diego: Academic Press.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford.
- Propst, L. R. & Ostrom, R. & Watkins, P. & Dean, T. & Mashburn, D. (1992). Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive–behavior therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 94–103.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Shafran, R. & Thordarson, D. S. & Rachman, S. (1996). Thought–action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379–391.
- Van Oyen W. C. & Ludwig, T. E. & Vander Laan, K. L. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science*, 12, 117–123.
- Zinnbauer, B. J. & Pargament, K. I. & Scott, A. B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality*, 67 (6), 889–919.