

Din ve Tıp II: Din, Ruh Sağlığı ve Sağlık Davranışları¹

Religion and Medicine II: Religion, Mental Health and Related

Behaviors, Yazar: H. G. Koenig

Çev. Talip Demir

ORCID: 0000-0003-0030-9481

Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Türkiye, talipdemir83@gmail.com

Makale Bilgisi/Article Info:

Geliş/Received: 07.02.2020 Düzeltme/Revised: 22.05.2020 Kabul/Accepted: 15.06.2020

Atıf / Cite as: Koenig, H. G. (2020). Din ve Tıp II: Din, Ruh Sağlığı ve Sağlık Davranışları, Çeviren: Talip Demir. Antakiyat, 3 (1), 118-132

Öz:

Din ve tıp ilişkisi üzerine kaleme aldığımız bu ikinci makalede din ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye odaklanacağız. Bu tartışma dinin ruh sağlığı, sosyal destek, madde bağımlılığı ve zihinsel ya da sosyal işlevselliği etkileyen diğer davranışlarla ilişkisini inceleyen yüz yıllık bir araştırma sürecinin kapsamlı ve sistematik bir incelemesine dayanmaktadır. Bu inceleme dinin iyi oluş, umut ve iyimserlik, anlam ve amaç, depresyon, intihar, kaygı, psikoz, sosyal destek ve istikrarlı evlilik, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, sigara kullanımı, evlilik dışı cinsel davranışlar ve suçluluk arasındaki ilişkiye odaklanan birbirinden farklı 630'dan fazla veri temelli çalışma raporunu içermektedir. Bu bağlamda çalışmamızda, din ile söz konusu değişkenler arasında tespit edilen ilişkilerin nedenleri tartışılmış ve bulgular ışığında birtakım sonuçlar çıkarılmıştır.

Anahtar kelimeler: Din, Maneviyat, Psikoloji, Sosyal Destek, Bağımlılık.

Abstract:

In this second in a series of articles on religion and medicine, I focus on the relationship between religion and mental health. This discussion is based on a comprehensive and systematic review of a century of research examining religion's relationship to mental health, social support, substance abuse, and other behaviors affecting mental or social functioning. This review includes over 630 separate data-based reports that focus on religion and well-being, hope and optimism, meaning and purpose, depression, suicide, anxiety, psychosis, social support and marital stability, alcohol and drug abuse, cigarette smoking, extra-marital sexual behaviors, and delinquency. Reasons for the associations found are discussed and conclusions drawn in light of the findings.

Key Words: Religion, Spirituality, Psychology, Social Support, Addiction.

¹ Bu araştırma sürecinde TR Dizin 2020 kuralları kapsamında "Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinde" yer alan tüm kurallara uyulmuş ve yönergenin ikinci bölümünde yer alan "Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemlerden" hiçbiri gerçekleştirilmemiştir. Ayrıca bu araştırma "Etik Kurul İzni" gerektirmeyen bir çalışmadır.

GİRİŞ

Bu makale serisinin ilkinde dinin ruh sağlığını çeşitli şekillerde nasıl olumsuz etkileyebileceğini incelemiştik (Koenig, 2000). Rönesans döneminde akıl hastalarına yönelik dinî suistimaller, yüzlerce kişinin Engizisyon tarafından cadı olduğu ya da ruhlarına şeytan girdiği için işkence edilerek infaz edilmeleri ile sonuçlanmıştır (Zilboorg, 1941). Dinin nevrotik veya duygusal dengeyi bozucu etkileri hakkında endişelerini dile getiren saygın ruh sağlığı uzmanlarının (Freud, 1962a; Ellis, 1980) yanı sıra bazı araştırmalar da dinî bağlılık ile şizofreni ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur (Neeleman ve Lewis, 1994).

Öte yandan Freud (1962b) bile dinin hayata anlam veren bir dünya görüşü sağlayabileceğini belirtmiştir: "...hayatın amacının ne olduğuna dair soruya yalnızca din cevap verebilir. Bir amacı olan hayat fikrinin ayakta kalması ya da çökmesinin dinî sisteme bağlı olduğu sonucuna ulaşmak neredeyse hiç yanlış olmaz." Dahası, Oskar Pfister'e (Freud, 1963) ve Viyana Psikanaliz Cemiyeti'ne (Freud, 1967) yazdığı bir mektupta, dinî inancın nevrozları bastırmaya yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Freud, dinin içgüdüsel dürtülerin iyiye yönlendirilmesi için en uygun ve rahat yöntemlerden biri olduğunu görmüş ve "dinlerin gücü azaldığından beri nevrozlarda olağanüstü bir artış olduğunu" ileri sürmüştür (Freud, 1962c). Dolayısıyla, dinin en büyük eleştirmenlerinden birinin aklında bile, dinî inancın bazı kişiler için ruh sağlığına faydalı olabileceğine dair bir tasavvur oluşmuştur.

Dinin ruh sağlığı üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri olup olmadığı sorusunu ele almak için konuyla ilgili yapılmış bir araştırmaya göz atabiliriz. Zira otuz yıl önce, New York Şehir Üniversitesi'nde profesör olan Victor Sanua tarafından Amerikan Psikiyatri Dergisi'nde yayımlanan din ve ruh sağlığı üzerine kapsamlı bir araştırma bu soruyu cevaplamış gibi görünüyordu:

Bir kurum olarak dinin genel refahı, yaratıcılığı, dürüstlüğü, liberalizmi ve diğer nitelikleri geliştirmede etkili olduğuna dair iddia ampirik verilerle desteklenmemektedir. Zira Scott ve Godin dinin ruh sağlığına faydalı olduğunu gösteren hiçbir bilimsel çalışmanın olmadığını belirtmektedir (Sanua,1969).

Meslektaşlarımla birlikte kısa bir süre önce 20. yüzyılda din ve ruh sağlığı üzerine kapsamlı ve sistematik bir araştırma yaptık (Koenig vd. 2001). Bu çalışma, üç stratejinin bir kombinasyonu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, din-ruh sağlığı ilişkisini inceleyen nicel çalışmaları belirlemek için çeşitli veri tabanları (Medline, Current Contents, Psychlit, Soclit, HealthStar, Cancerlit, CINAHL ve diğerleri) üzerinden bir literatür taraması yapılmıştır. İkincisi, bilgisayar taramaları yalnızca 1960'ların ortalarına kadar veri sunduğundan, diğer ilgili çalışmaları tespit edebilmek için arama sonucunda bulunan makalelerin dipnotlarına ve referanslarına

başvurulmuştur. Buradan elde edilen çalışmalar alındıktan sonra, yeni çalışma bulunamayana kadar bu süreç tekrarlanmıştır. Üçüncüsü, önceki iki yöntemle bulunamayan çalışmaları tespit edebilmek için konuyu ele alan makale ve kitaplar gözden geçirilmiştir. Araştırma boyunca bu şekilde ilerleyerek 630'dan fazla çalışma tespit edilmiştir.

Din ve ruh sağlığı arasında olumsuz bir ilişkinin bulunduğunu ortaya koyan çalışmaların birçoğu bu makale serisinin ilkinde gözden geçirilmiştir (Koenig, 2000). Ancak, bu ikisi arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu bildiren çalışmaların sayısı, herhangi bir ilişki bulunmadığını ya da negatif bir ilişki bulunduğunu bildiren çalışmaların sayısından fazladır. Sınırlı alan nedeniyle, sadece emsal çalışmalar ya da aykırı sonuçlara ulaşan çalışmalar hakkında ayrıntılar vererek incelemenin ana bulguları özetlenecektir. Burada ele alınmayan araştırmalar hakkında daha fazla bilgi için orijinal çalışmaya bakılabilir (Koenig vd. 2001).

1. Psikolojik İyi Oluş

Dinî inanç ve pratikler öteden beri daha fazla hayat doyumu, mutluluk, pozitif duygu, manevi güç ve diğer refah göstergeleri ile ilişkili olagelmıştır. Bu ilişkiyi inceleyen 100 çalışmanın yaklaşık yüzde 80'i (n = 79) bu yapılar arasında mutlak anlamda pozitif korelasyonlar tespit etmiştir. Söz konusu ilişkilerin ileriye dönük bir analizini kullanan on kuşak çalışmasından dokuzu, temelde dinî niteliklerin zaman içinde daha fazla refahı öngördüğünü belirtmiştir. Bu bağlamda dinin refah üzerindeki etkisi genellikle medeni durum, gelir ve sosyal destek gibi diğer psiko-sosyal değişkenlerin etkisine kıyasla ya daha fazla ya da eşit düzeydedir. Dahası bu 100 çalışmanın 13'ü dinî bağlılık ile iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, yedisi karışık veya karmaşık ilişkiler olduğu ve yalnızca biri anlamlı düzeyde negatif bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmıştır (Maranell, 1974). Söz konusu son araştırma, ortak değişkenleri kontrol etmeyen iki küçük öğrenci örneklemini (n = 109 ve n = 96) içeren kesitsel bir araştırmadır. Bu iki örneklemden tek tutarlı bulgu, zayıf ruh sağlığı ile sekiz dinî ölçümden ikisi (ritüelizm ve batıl inanç) arasında var olduğu saptanan bir korelasyon olmuştur.

2. Umut ve İyimserlik

Dindarlık ile umut ya da iyimserlik arasındaki ilişkiyi inceleyen 15 çalışmanın 12'si bu ikisi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu ortaya koyarken 2'si herhangi bir ilişkinin bulunmadığını tespit etmiştir. Ancak bu çalışmalardan hiçbiri dindarların dindar olmayanlardan daha az iyimser olduğuna dair bir sonuca ulaşmamıştır. Dahası bu çalışmalar içinde metodolojik açıdan üst düzeyde yer alan (örneklem yöntemi ve çalışma tasarımı açısından) beş çalışmanın hepsi de söz konusu

değişkenler arasında pozitif ilişkilerin bulunduğunu tespit etmiştir (Sethi ve Seligman, 1993; Ringdal, 1996; Sethi ve Seligman, 1994; Idler ve Kasl, 1997; Ringdal vd. 1995).

3. Amaç ve Anlam

Yapmış olduğumuz literatür taraması sonucunda dinî bağlılık ile amaç veya anlam arasındaki ilişkiyi inceleyen 16 çalışmanın bulunduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalardan 15'inde söz konusu değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin bulunduğu, 1'inde ise ikisi arasında hiçbir ilişkinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Herhangi bir ilişki tespit edemeyen bu tek çalışma, Burbank'ın (1992) Rhode Adası'nda bulunan bir huzur evinde 57 yaşlı katılımcıyla gerçekleştirdiği kesitsel bir araştırmadır. Bu çalışmada hayatın anlamına dair açık uçlu tek bir soru değerlendirmeye alınmıştır: "Sizin için hayatınıza anlam katacak kadar önemli olan bir şey var mıdır?" Bu soru karşısında katılımcılar hayatlarına anlam veren 60 madde sıralamıştır. Bunlar arasında en yaygın olanları akrabalık bağları (%73) ve din (%13) olmuştur. Bu kategoriler anlam arayışının doyumunu (fulfillment of meaning) ile ilişkilendirildiğinde (standart 12 maddelik ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir), din kategorisindeki katılımcılar diğer gruplardan farklı bir puan almamıştır. Ancak bu çalışmada dahi dinin, bazı katılımcılar için önemli bir anlam kaynağı olduğu tespit edilmiştir.

4. Depresyon

Sekizi klinik çalışma olmak üzere dinî bağlılık düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen toplam 101 çalışma tespit edilmiştir. Bunların 93'ü gözlemsel çalışma olup içlerinden 59'u, dinî bağlılık düzeyi daha yüksek olanlar arasında depresif bozukluk oranlarının daha düşük olduğu ya da çok az miktarda depresif semptomlar görüldüğü sonucuna ulaşmıştır. Kalan 33 çalışmanın 13'ü söz konusu değişkenler arasında hiçbir ilişkinin olmadığı, yalnızca 4'ü daha dindar olanlar arasında daha yüksek düzeyde depresyon görüldüğü (Neeleman ve Lewis, 1994; Schafer, 1997; Sorenson vd. 1995; Spiegel vd. 1983) sonucuna ulaşırken 16 çalışmada ise karışık bulgular (bazı dinî değişkenlerle pozitif yönde, diğerleriyle negatif yönde anlamlı korelasyonlar) elde edilmiştir.

İleriye dönük 22 kuşak çalışmasından (prospective cohort studies) 15'i, temelde daha fazla dinî bağlılığın, süreç içerisinde daha düşük depresyon oranlarını öngördüğü sonucuna ulaşmıştır. İki çalışma depresif bozuklukları olan katılımcıları belirlemiş ve zaman içinde onları takip etmiştir; bu çalışmaların her ikisinde de daha dindar olan kişiler arasında depresyon sorununun daha hızlı çözüldüğü tespit edilmiştir (Braam vd. 1997; Koenig vd. 1998b). 8 klinik çalışmanın 5'i tedavi amacıyla dinî yardım alan depresif hastaların, yalnızca seküler yardım alan katılımcılardan veya kontrol gruplarından daha hızlı iyileştiğini ortaya koymuştur (Azhar ve Varma, 1995;

Propst, 1980; Propst vd. 1992; Toh ve Tan, 1997; Razali vd. 1998). Buna ek olarak çalışmamızda, dindarlık ile intihar arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar da gözden geçirilmiştir. Bu bağlamda intihar oranlarını veya tutumlarını dinî bağlılık düzeyi açısından inceleyen 68 çalışmanın 57'si, dindarlık düzeyi yüksek olanlar arasında daha düşük intihar oranlarının görüldüğü ya da intihara karşı olumsuz tutumun daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Geriye kalan 11 çalışmadan 9'unda bu ikisi arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı tespit edilirken iki araştırmada ise karışık bulgular elde edilmiştir.

5. Kaygı

Din ve kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen 7'si klinik, 69'u gözlemsel çalışma olmak üzere toplam 76 araştırma tespit edilmiştir. Gözlemsel çalışmaların 35'inde dindarlık düzeyi daha yüksek olanlar arasında yalnızca çok az miktarda kaygı ya da korku olduğu, 17'sinde bu ikisi arasında hiçbir ilişkinin bulunmadığı, 7'sinde bulguların karmaşık olduğu ve 10'unda ise dindarların daha yüksek düzeyde kaygı duyduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daha yüksek düzeyde kaygı bulan son 10 çalışmadan sadece ikisi dinî mensubiyeti incelemiş, üçü kesitsel bir analiz olarak dua veya dinî başa çıkmayı (endişeli kişilerin endişeleri nedeniyle dua veya dine dönmüş olabileceği) incelemiş ve üçü ise klinik açıdan hasta olanlar (HIV virüsü taşıyan hastalar ile psikiyatrik hastalar) ya da dinî açıdan istikrarsız kişiler (aniden farklı bir dinî inanca dönenler) üzerine yapılmıştır. Daha da önemlisi 7 klinik çalışmadan 6'sında tedavi amacıyla alınan dinî yardımın, kaygıların giderilmesinde kayda değer yararları olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak yapılan çalışmaların çoğu, ileriye dönük 5 kuşak çalışmasından 4'ünde (Cooley ve Hutton, 1965; Morris, 1982; Paloutzian, 1981; Williams vd. 1991) ve 7 klinik çalışmanın 6'sında (Razali vd. 1998; Azhar ve Varma, 1994; Carlson vd. 1988; Kabat-Zinn vd. 1992; Miller vd. 1995; Xiao vd. 1998) dindarlık düzeyi daha yüksek olanlar arasında daha az kaygı ve korku olduğu belirlenmiştir.

6. Psikotik Semptomlar ve Bozukluklar

Dinin psikotik semptomlar veya bozukluklarla ilişkisini ele alan en az 16 çalışma tespit edilmiştir. Bu çalışmalardan 13'ü dindarlık düzeyini ölçerken üçü dinî mezhepler (*denominations*) arasındaki farklılıkları incelemiştir. Dindarlığı inceleyen çalışmalardan birisi ileriye dönük kuşak çalışması iken diğer ikisi klinik çalışmadır. Geriye kalan 10 kesitsel çalışmadan 4'ü dindarlık düzeyi yüksek olanlar arasında daha az psikotik eğilim, semptom veya bozukluk olduğu sonucuna ulaşırken üçünde bu ikisi arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı, ikisinde karmaşık bulgular ve birinde ise din ve psikotik bozukluklar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu son çalışma, bu makale serisinin ilkinde tartışıldığı gibi, Londra hastanesinde yatan 73 depresif veya şizofrenik psikiyatri hastası arasında dinî inanç,

pratik ve deneyimlerin ortopedi servisindeki 26 kontrol grubu hastasına göre daha yaygın olduğunu belirtmiştir (Neeleman ve Lewis, 1994). Din ve psikotik bozukluk arasındaki ilişkiyi inceleyen tek ileriye dönük çalışmada ise Hindistan'ın Madras ve Vellore şehirlerindeki ayakta tedavi kliniklerinde tedavi gören 386 şizofreni hastasının iki yıl boyunca takibi yapılmıştır (Verghese vd. 1989). Bu çalışmada başlangıç değerlerine kıyasla zaman içerisinde dinî faaliyetlerde azalma olduğunu bildiren hastaların sayısının bir hayli düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < .001$).

Öte yandan yukarıda zikredilen üç mezhepsel çalışmanın her biri farklı dinî grupları incelemiştir. Bunlardan ilki New York'ta yapılan bir araştırma olup bu çalışmada Yahudilerin daha fazla depresyon geçirdiği, Katoliklerin daha fazla kişilik ve uyum bozukluğu gösterdiği ve Protestanların daha fazla şizofrenik olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Flics ve Herron, 1991). Avustralya'da yapılan ikinci çalışmada ise Yehova Şahitleri grubuna mensup olanların şizofrenik olma olasılığının Avustralya nüfusunun diğer üyelerinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Spencer, 1975). Son olarak İsrail'de yapılan üçüncü çalışmanın bulguları, Yahudiler veya Katoliklerle karşılaştırıldığında Bahai ve Hari Krishna grubuna mensup olanların, hastaneye yatmayı gerektirecek derecede şiddetli psikotik atak yaşamış olma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Ullman, 1988).

Geriye kalan iki çalışma, kronik psikozlu hastalar arasında dinî yardımın bir tedavi yöntemi olarak kullanıldığı klinik araştırmaları içermektedir. Bunlardan ilkinde, hastaların (şizofreni hastalarının üçte ikisi) kendilerine yönelik öz saygılarını güçlendirmek için manevi inançları kullanmalarına yardımcı olacak bir psiko-eğitim programı uygulanmıştır (Lindgren ve Coursey, 1995). Ancak dinî yardım sonrasında depresif semptomlarda veya öz saygı düzeyinde herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir. İkinci çalışma ise 20 şizofreni hastasına stajyer hemşireler tarafından uygulanan haftalık dua ve kutsal kitap okumalarını içermektedir (Carson ve Huss, 1979). Katılımcılar, herhangi bir istatistiksel karşılaştırma yapılmamasına rağmen, uygulamayı takiben birçok açıdan zihinsel fonksiyonlarda kayda değer iyileşmeler göstermiştir. Kısacası yukarıdaki hiçbir çalışmada tedavi amacıyla başvuru dinî yardımların psikotik hastalığın kötüleşmesine neden olduğu sonucuna ulaşılmamıştır. Sonuç olarak yapılan çalışmalara bakıldığında, bir çalışma hariç, dinî bağlılığın (özellikle ana akım dinî gruplar kapsamında) psikozla ya herhangi bir ilişkisinin olmadığı ya da ters yönde bir ilişkisinin olduğu anlaşılmaktadır.

7. Sosyal Destek

Dinî bağlılık ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi niceliksel olarak inceleyen 20 araştırmadan 19'u dinî bağlılık ile sosyal destek arasında yalnızca istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişkiler tespit etmiştir. Bu çalışmalardan 5'inin örneklemini, yetişkinler

arasından rastgele seçilen 2 bin 956 ila 4 bin 522 katılımcıdan oluşmaktadır (Bradley, 1995; Ellison ve George, 1994; Idler ve Kasl, 1997; Koenig vd. 1997; Ortega vd. 1983).

Söz konusu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulamayan tek çalışmada, Walls ve Zarit (1991), Pensilvanya'nın kentsel bölgelerindeki Afro-Amerikan kiliseleri tarafından iyileştirilen 98 yaşlı katılımcının arkadaş çevresini incelemiştir. Buna göre araştırmacılar, katılımcıların %50'sinin en yakın arkadaşlarının aile üyeleri, %40'ının ise kendi kiliselerinin üyeleri olduğunu belirlemiştir. Aile üyelerinin duygusal ve işlevsel destek sağlama açısından kilise üyelerinden önemli ölçüde daha yüksek çıkması şaşırtıcı değildir. Bununla birlikte, kilise üyeleri bu yaşlanan Afro-Amerikalılara yine de bir hayli destek sağlamıştır. Kilise ile ilgili sosyal destek, ırktan bağımsız olarak özellikle yaşlı yetişkinler için önemli görünmektedir. Springfield'da bir aile hekimliği kliniğine başvuran ve büyük çoğunluğu Kafkas olan 106 yaşlı hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların en yakın arkadaşlarının çoğunlukla kendi kiliselerinin üyesi olduğu tespit edilmiştir (katılımcıların yüzde 52'si, en yakın arkadaşlarının yüzde 80'inin veya daha fazlasının kendi kiliselerinden olduğunu belirtmiştir) (Koenig vd. 1988).

Eşler arası destekle ilgili olarak, 38 çalışmanın 35'inde daha dindar veya benzer dinî geçmişleri olanların (mezhepsel homogami²) daha mutlu veya istikrarlı bir evliliğe sahip oldukları tespit edilmiştir. Bir çalışma, istikrarlı evlilik ile mezhepsel homogami arasında herhangi bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşırken geri kalan iki çalışma ise (her ikisi de aile içi istismarı incelemiştir) karışık bulgular elde etmiştir. Olumlu sonuçlara ulaşan araştırmalar arasında dikkat çekenlerden biri de Strawbridge ve meslektaşlarının Kaliforniya'daki Alameda bölgesinde yapmış oldukları çalışmadır. Zira bu çalışmada 5 bin 286 katılımcının 28 yıl boyunca takibi yapılmış ve haftada en az bir kez dinî ibadete katılanların bu süre zarfında diğerlerine kıyasla evli kalma olasılıklarının %80 daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Strawbridge vd. 1997).

8. Madde Kullanımı

8.1. Alkol Kullanımı / Bağımlılığı

Yapmış olduğumuz literatür taraması sonucunda din ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi ele alan en az 95 nicel araştırma (mezhepler arasında karşılaştırma yapan dokuz çalışma dâhil) tespit edilmiştir. Dindarlık düzeyini inceleyen 86 çalışmanın 76'sında (%88) dindar katılımcıların kayda değer bir oranda daha az alkol kullanımının/bağımlılığının olduğu belirtilmiştir (ileriye dönük dokuz kuşak çalışmasının sekizi dâhil). Üstelik bu 76 çalışmanın 40'ında dindar ergenler veya

² Homogami, kültürel açıdan birbirine benzeyen, örneğin aynı kasttan, ırktan, dinden veya sınıftan bireyler arasında yapılan evlilik. (ç.n.)

üniversite öğrencileri arasında alkol kullanımı ya da bağımlılığının daha düşük düzeyde olduğunu da göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Alkol kullanımı ya da bağımlılığı ile dindarlık arasında negatif ilişki bulunmayan 10 çalışmanın 6'sında bu iki değişken arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı ve ikisinde karmaşık bulgulara ulaşıldığı tespit edilirken yalnızca iki çalışmada alkol kullanımı ya da bağımlılığı ile din arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur (Waisberg ve Porter, 1994; Zucker vd. 1987). Söz konusu bu son iki çalışmanın ilkinde Waisberg ve Porter (1994) alkol bağımlılığını tedavi etmek için uygulanan iki farklı müdahaleyi içeren klinik bir çalışma yürütmüştür: Manevi bir bileşeni de içeren çok yönlü bir yaklaşım olan A Tedavisi ve tamamen manevi bir yaklaşım olan B Tedavisi. Çalışma neticesinde A Tedavisinin uygulandığı katılımcılar, B Tedavisi uygulananlara göre daha iyi sonuçlar vermiştir, ancak her iki tedavi grubundaki katılımcılar eşit olarak eşleşmemiştir; zira A Tedavisi alan hastalar daha yaşlı, daha yüksek gelire sahip ve yasal sorunları olma ihtimali daha az olan kişilerden oluşmaktadır.

İkinci çalışmada ise Zucker ve meslektaşları (1987) New York'ta bir alkol tedavi merkezinde yatarak tedavi gören 61 erkek alkol bağımlısını gözlemlemiştir. Ancak bu çalışmada katılımcıların dindarlığının nasıl değerlendirildiği belirtilmemiş, buna karşın kişilerin yalnızca dinî ibadete katılımla ilişkili oldukları bildirilmiştir. Buna göre dindar hastaların başlangıçta alkol karşıtı tutumlarının daha fazla olduğu; ancak dört hafta sonra alkole karşı tutumdaki değişiklikler incelendiğinde, dindarlık düzeyi en düşük olanların alkol karşıtı tutumlarında daha büyük değişikliklerin yaşandığı belirtilmiştir. Bununla birlikte daha az dindar olan hastaların, süreç içindeki tutum değişikliğinin ölçülmesi için belirlenen başlangıç değerleri daha düşük seviyeden başlatılmış ve bu süre zarfında daha büyük bir odada kalmışlardır. Ayrıca, dindar hastalara önceleri daha fazla detoksifikasyon³ ve rehabilitasyon uygulandığı için bunlar muhtemelen tedaviye karşı daha dirençli olmuştur. Son olarak, güçlü dinî tutumlara sahip olduğu halde aşırı derecede alkol tüketmeye devam eden kişilerin oldukça seçkin bireylerden oluşan bir grup olma olasılığı yüksektir.

8.2. Uyuşturucu Kullanımı

Öte yandan, özellikle genç nüfus içerisinde, eğlence amaçlı uyuşturucu kullanımının az olmasıyla dindarlık arasında doğrudan bir bağlantı söz konusudur. Araştırmamız sonucunda bu ilişkiyi inceleyen en az 56 nicel çalışma tespit edilmiştir. Bu çalışmalardan 52'si dindarlık ile uyuşturucu kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiştir (bunların içinden 4'ü farklı dinî grupların üyeleri arasında karşılaştırma yapmıştır). Tıpkı alkol kullanımı ya da bağımlılığında olduğu gibi, birçok çalışma (52 çalışmanın 48'i) daha dindar olanlar arasında uyuşturucu kullanımının daha az olduğunu tespit etmiştir. İki çalışmada bu ikisi arasında herhangi bir ilişki olmadığı

³ Organizmanın kendisine zararlı olan zehirli birikintilerden (toksin) temizlenmesi süreci. (ç.n.)

sonucuna ulaşılırken bir çalışma karmaşık bulgular elde etmiş ve bir çalışma ise dindar olanlar arasında yüksek düzeyde uyuşturucu kullanımının olduğunu ortaya koymuştur. Bu son çalışma, Nevada Üniversitesi'nde 90 lisans öğrencisi ve 58 sağlık uzmanı üzerine yapılan kesitsel bir araştırmadır. Buna göre “kişisel manevi deneyimler” (dinî tecrübe, Tanrı'ya olan inanç, manevi aydınlanma ve Tanrı'ya dua etmek) değişkeni ile daha fazla uyuşturucu kullanımı arasında pozitif bir ilişkili vardır ($r = .32, p < .001$) ki bu ilişki araştırmacılar tarafından “anlaşılması güç” bir korelasyon olarak görülmüştür (Veatch ve Chappel, 1992). Buna ek olarak, artan dindarlık düzeyi ile daha az uyuşturucu kullanımı arasında anlamlı ilişki bulan 48 araştırmanın 42'sinin örnekleme ergenlik çağındaki gençlerden veya üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır.

8.3. Sigara Kullanımı

Dindarlık ile sigara içme arasındaki ilişkiyi ele alan 25 nicel çalışmanın 24'ü (%96) daha dindar olanlar arasında sigara kullanımının daha az olduğunu tespit etmiştir. Din ve sigara kullanımı arasında ters yönde bir ilişki bulunduğunu ortaya koyan bu 24 çalışmanın 12'si ergenlik çağındaki gençler veya üniversite öğrencileri üzerine yapılmıştır. Ergenlik ve genç erişkinlik döneminde sigara kullanımı ile dinî bağlılık arasındaki bu ilişki özellikle önemlidir, çünkü sigara içme alışkanlığı genellikle bu erken dönemlerde başlamaktadır. Koenig ve meslektaşları, yaklaşık 4000 yaşlı yetişkin üzerine yaptıkları çalışmada (Koenig vd. 1998a) dinî açıdan aktif kişilerin dindar olmayan katılımcılardan daha az sigara içmesinin nedeninin, dindarların sigarayı bırakma olasılığından ziyade sigaraya başlama ihtimalinin daha düşük olması olduğunu tespit etmiştir. Öyleyse, şayet dindarlık gençlerde sigara kullanımına başlamayı önlemeye yardımcı olabilirse, bu alışkanlıktan kaçınmanın sağlık açısından faydaları hayat boyu devam edebilir. Zira Amerikalılar sigara içmeye hiç başlamamış olsaydı koroner kalp hastalığı ölümlerinin yaklaşık yüzde 21'inin, kanser ölümlerinin yüzde 30'unun, kronik bronşit ve amfizemden⁴ kaynaklanan ölümlerin ise neredeyse tamamının önlenebileceği ifade edilmiştir (Office on Smoking and Health, 1989).

9. Diğer Davranışlar

Çalışmanın bu bölümünde, zihinsel ve sosyal işlevselliği etkileyen diğer davranışları ele alacağız ki dinî inanç ve pratikler, söz konusu bu davranışları etkileyebilmektedir.

9.1. Evlilik Dışı Cinsellik

Konuyla ilgili yapılan çalışmaların birçoğu, dinî bağlılığın evlilik öncesi ve evlilik dışı cinsel tutum ve faaliyetler, cinsel partner sayısı, yüksek riskli cinsel uygulamalar

⁴ Nefes darlığına neden olan kronik bir akciğer hastalığı. (ç.n.)

ve cinsel yolla bulaşan bir hastalık geçirme olasılığı ile ters ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda tespit edilen 38 nicel araştırmadan 37'si (%97), dindar olan katılımcıların diğerlerine oranla evlilik dışı cinsel ilişkiye karşı anlamlı derecede daha düşük ya da daha fazla olumsuz tutum sergilediği sonucuna ulaşmıştır. Yine benzer şekilde bu çalışmaların büyük çoğunluğu (n = 32) ergenlik çağındaki gençler ya da üniversite öğrencileri üzerine yapılmıştır.

9.2. Suç ve Sapkınlık

Dinî bağlılık ile suç ya da sapkınlık arasındaki ilişkiyi inceleyen 36 çalışmanın 28'i (%78) daha dindar olanlar arasında bu tür faaliyetlerin önemli oranda daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Diğer 8 çalışmanın 6'sında bu ikisi arasında herhangi bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılırken çalışmaların birinde karmaşık bulgular elde edilmiş, diğerinde ise din ile sapkınlık arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Konuyla ilgili en büyük ve en iyi tasarlanmış çalışmalardan biri olan Stark'ın (1996) çalışmasında, ülke genelinde rastgele seçilen 11 bin 995 lise son sınıf öğrencisini içeren bir örneklem üzerinde din ve sapkınlık ilişkisine dair veriler analiz edilmiştir. Söz konusu bu çalışmada dinî ibadetlere daha düzenli bir şekilde katılan öğrencilerin, hukuki açıdan sorun yaşama olasılığının önemli ölçüde daha az olduğu tespit edilmiştir ki bu veriler ülkenin Kuzeybatı Pasifik dışındaki tüm bölgeleri için geçerli olan bir bulgudur. Benzer şekilde rastgele seçilen 12 bin ve 21 bin lise öğrencisinden oluşan örneklemi içeren diğer çalışmalar da benzer bulgulara ulaşmıştır (Benson ve Donahue, 1989; Rhodes ve Reiss, 1970).

Çok daha yakın bir zamanda Wallace ve Forman (1998), Michigan Üniversitesi'nin Geleceği İzleme Projesi kapsamına giren ABD genelindeki 135 liseden rastgele seçilen 5 bin öğrenci üzerine yaptıkları çalışmada dinî bağlılık, sapkınlık, madde kullanımı ve sağlık davranışları ile ilgili elde ettikleri verileri analiz etmiştir. Bu bağlamda kasıtlı olsun ya da olmasın zarar verici davranışlar (okula silah getirme, şiddet uygulama, emniyet kemeri kullanmama, araba ya da bisiklet sürerken içki içme), madde kullanımı (sigara içme, aşırı alkol tüketimi, esrar kullanımı) ve hayat tarzı faktörleri (diyet, egzersiz ve uyku) ele alınmıştır. Sonuç olarak dine verilen önem ile okula silah getirme, şiddet uygulama, içki içerken araba ya da bisiklet kullanma, sigara içme, aşırı alkol tüketimi, esrar kullanma ve emniyet kemeri kullanmama arasında ters yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmalara genel olarak bakıldığında dinî ibadetlere devam etme sıklığı ile madde kullanımı ve kasıtlı ya da kasıtsız zarar verici davranışların düşük düzeyde olması arasında oldukça güçlü bir ilişkinin olduğu anlaşılmıştır. Buna ek olarak, dinin kendileri için çok önemli olduğunu veya dinî ibadetlere sık sık katıldıklarını belirten öğrencilerin düzenli egzersiz yapma, sağlıklı beslenme ve daha istikrarlı bir uyku düzenine sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit

edilmiştir. Elde edilen bulguların, demografik değişkenler kontrol edildiğinde de önemini korumaya devam ettiği ve zaman-eğilimi analizine dayanarak ilerleyen zamanlarda devamlılık gösterdiği görülmüştür.

10. Dinin Sağlıkla İlişkili Olmasının Nedenleri

Dinî bağlılığın genellikle daha iyi bir başa çıkma mekanizması, daha az duygusal bozukluk, daha fazla sosyal destek ve istikrarlı evlilik, daha az madde bağımlılığı ile insan ilişkilerini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen davranışlarla daha az ilişkili olmasının nedenleri nelerdir? Her şeyden önce dinî inanç insanın deneyimlerine olumlu ya da olumsuz bir anlam katan sağlam bir dünya görüşü sağlar. Öyle ki anlam verme sayesinde insan hem hayatın bir amacı ve yönü olduğunu hisseder hem de hayata dair daha umutlu ve iyimser bir tutum sergiler. Zorlu ve sıkıntılı durumlar (gençlikte yaşanan uyum sorunları, ekonomik sıkıntılar, sevdiklerini kaybetmek, hastalık ve işlevsel engellilik) dinî bir dünya görüşüyle bakıldığı zaman, bu olayları ve koşulları tesadüf ya da kötü şansla açıklayan bir bakış açısıyla karşılaştırıldığında, daha olumlu bir şekilde değerlendirilir. Dahası birçok dinde evren insanlara fayda sağlayan, kişiye özel ve samimi bir yuva şeklinde tasvir edilir ve hatta evrenin insanlar için yaratıldığı belirtilir. Buna karşılık alternatif dünya görüşü insanları uçsuz bucaksız, soğuk, acımasız ve tehdit edici bir evrende tamamen şans eseri meydana gelen bir varlık olarak görür.

İkincisi dinî inanç ve pratikler derin meditasyon, dua veya toplu ibadet esnasında neşe, hayranlık, huşu ya da şükran gibi olumlu duygular uyandırabilir. Bu olumlu duygular, günlük hayatın stresini etkisiz hale getirebilir ya da rahatlama sağlayabilir. Ayrıca bireyin öz benliğine ya da insan ilişkilerine zarar veren alışkanlıklar ve faaliyetlerle rekabet halinde olan alternatif haz kaynakları da sağlayabilir.

Üçüncüsü din, insan hayatındaki başlıca geçiş evrelerini (ergenlik, evlilik ve ölüm) kolaylaştıran ve kutsallaştıran ritüeller sağladığı gibi bu değişiklikler sayesinde toplumu bir araya getirir ve insanların birbirlerini desteklemesini teşvik eder. Ayrıca dinî inançlar özgecilik, nezaket, cömertlik, bağışlayıcılık ve komşu sevgisi (komşunun bu tür iyiliklerin karşılığını alamadığı durumlarda bile) gibi karakter özelliklerini teşvik ederek diğer insanları desteklemeyi ve önemsemeyi de tavsiye eder. Bu tür davranışlar ise toplum içindeki uyumu pekiştirir ve bir “sosyal sermaye” oluşturur. Dinî inanç ve pratikler aynı zamanda aile ve evlilik bağlarını teşvik ettiği gibi ihtiyaç anında duygusal ve fiziksel yardım sağlayabilecek aile dışı bağlardan oluşan geniş sosyal ağların oluşturulmasını da kolaylaştırır.

Dördüncüsü, sosyal kontrolün bir unsuru olarak, dinî inançlar kabul edilebilir ve sosyal normlara uygun davranış türlerini hem biçimlendirir hem de bu hususta kılavuzluk eder. Bu bağlamda birçok dinde aşırı alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı,

evlilik dışı cinsellik, kanunlara aykırı davranma, yalan söyleme, aldatma ve kişiyi ya da sosyal çevrelerini olumsuz etkileyen diğer davranışlara yönelik yasaklar getirilmiştir. Dindar çevrelerde bu tür yasaklar aile ve akran grupları vasıtasıyla pekiştirilme eğilimindedir. Bu tarz yasaklar belirli bir süre devam ettirildiğinde genellikle hem daha sağlıklı kararlar almayı sağlar hem de stres ve mutsuzluk yaratan olumsuz hadiselerin gerçekleşme olasılığını azaltır.

SONUÇ

Bu çalışmada geçtiğimiz yüzyılda din ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaları sistematik olarak gözden geçirerek ulaştıkları sonuçları özetlemeye çalıştım. Bu bağlamda dinin ruh sağlığı, sosyal destek, sosyal işlevsellik ve ruh sağlığı ile ilişkili diğer davranışlar arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaların büyük bir çoğunluğunun, söz konusu değişkenler arasında olumlu bağlantılar tespit ettiği anlaşılmaktadır. Ancak bu tablo, tüm dinlerin veya herhangi bir dinin her zaman için olumlu duygulara, tatmin edici ilişkilere veya sağlıklı hayat tarzlarına katkıda bulunduğu anlamına gelmemektedir. Bu makale serisinin ilkinde de belirtildiği gibi din; korku, utanç ve suçluluk duygusu uyandırmak veya öfke ve saldırganlığı haklı çıkarmak için de kullanılabilir. Özellikle dinî standartlara uyma noktasında başarısız olanları dışlamak için sosyal izolasyonu teşvik edebilir. Dahası bir sosyal kontrol aracı olarak din, aşırı kısıtlayıcı ve sınırlayıcı da olabilir. Bununla birlikte, genel olarak, köklü gelenekleri ve sorumluluk sahibi liderleri olan birçok din daha ziyade olumlu insan deneyimlerini teşvik etme eğilimindedir.

KAYNAKÇA/REFERENCE

- Azhar M.Z. & Varma S.L. (1994). Dharap AS. Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 1-3.
- Azhar M.Z. & Varma S.L. (1995). Religious psychotherapy in depressive patients. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 63, 165-173.
- Benson P.L. & Donahue M.J. (1989). Ten-year trends in at-risk behaviors: A national study of black adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 4, 125-139.
- 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.
- Bradley D.E. (1995). Religious involvement and social resources: Evidence from the data set, "Americans' Changing Lives." *Journal for the Scientific Study of Religion*, 34, 259-267.
- Burbank P.M. (1992). An exploratory study: Assessing the meaning in life among older adult clients. *Journal of Gerontological Nursing*, 18, 19-28.
- Carlson C.R., Bacaseta P.E. & Simanton D.A. (1988). A controlled evaluation of devotional meditation and progressive relaxation. *Journal of Psychology & Theology*, 16, 362-368.

- Carson V. & Huss K. (1979). Prayer: An effective therapeutic and teaching tool. *Journal of Psychiatric Nursing & Mental Health Services*, 17, 34-37.
- Cooley C.E. & Hutton J.B. (1965). Adolescent response to religious appeal as related to IPAT anxiety. *Journal of Social Psychology*, 56, 325-327.
- Ellis A. (1980). Psychotherapy and atheistic values: A response to A. E. Bergin's "Psychotherapy and religious values." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 635-639.
- Ellison C.G. & George L.K. (1994). Religious involvement, social ties, and social support in a southeastern community. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33, 46-61.
- Flics D.H. & Herron W.G. (1991). Activity-withdrawal, diagnosis, and demographics as predictors of premorbid adjustment. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 189-196.
- Freud S. (1962a). *Future of an Illusion*. In Strachey J. (Ed.), Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press.
- Freud S. (1962b). *Civilization and its discontents*. In Strachey J. (Ed.). Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press.
- Freud S. (192c). *The future prospects of psychoanalytic therapy (address made to the Second Psycho-Analytical Congress)*. In Strachey J. (Ed.). Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press.
- Freud S. (1963). *Psychoanalysis and faith: The letters of Sigmund Freud & Oskar Pfister*. In Meng H. & Freud E.L. (Ed.). New York: Basic Books.
- Freud S. (1967). *Minutes of the Vienna psychoanalytic society*. In Nunberg H. & Feden E. (Ed.). New York: International Universities Press.
- Idler E.L. & Kasl S.V. (1997). Religion among disabled and nondisabled elderly persons: Crosssectional patterns in health practices, social activities, and well-being. *Journal of Gerontology*, 52, 300-305.
- Kabat-Zinn J., Massion A.O., Kristeller J., Peterson L.G., Fletcher K.E., Pbert L., Lenderking W.R. & Santorelli S.F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943.
- Koenig H.G., Moberg D.O. & Kvale J.N. (1988). Religious activities and attitudes of older adults in a geriatric assessment clinic. *Journal of the American Geriatric Society*, 36, 362-374.
- Koenig H.G., Hays J.C., George L.K., Blazer D.G., Larson D.B. & Landerman L.R. (1997). Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 5, 131-143.
- Koenig H.G., George L.K., Cohen H.J., Hays J.C., Blazer D.G. & Larson DB. (1998a). The relationship between religious activities and cigarette smoking in older adults. *Journal of Gerontology*, 53A. 426-434.
- Koenig H.G., George L.K. & Peterson BL. (1998b). Religiosity and remission from depression in medically ill older patients. *American Journal of Psychiatry*, 155, 536-542.
- Koenig H.G. (2000). Religion and medicine I: Historical background and reasons for separation. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 30, 385-398.

- Koenig H.G., McCullough M. & Larson D.B. (2001). *Religion and health: A century of research reviewed*. New York: Oxford University Press.
- Lindgren K.N. & Coursey R.D. (1995). Spirituality and serious mental illness: A two-part study. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 18 (3), 93-111.
- Maranell G.M. (1974). *Religiosity and personality adjustment*. In Maranell G.M. (Ed.). Responses to religion. Lawrence: The University Press of Kansas.
- Miller J.J., Fletcher K. & Kabat-Zinn J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192-200.
- Morris P.A. (1982). The effect of pilgrimage on anxiety, depression and religious attitude. *Psychological Medicine*, 12, 291-294.
- Neeleman J. & Lewis G. (1994). Religious identity and comfort beliefs in three groups of psychiatric patients and a group of medical controls. *International Journal of Social Psychiatry*, 40 (2), 124-134.
- Office on Smoking and Health (1989). Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress (A report of the surgeon general). Washington: U.S. Department of Health and Human Services.
- Ortega S.T., Crutchfield R.D. & Rushing W.A. (1983). Race differences in elderly personal well-being. *Research on Aging*, 5, 101-118.
- Paloutzian R.F. (1981). Purpose in life and value changes following conversion. *Journal of Personal & Social Psychology*, 41, 1153-1160.
- Propst L.R. (1980). The comparative efficacy of religious and nonreligious imagery for the treatment of mild depression in religious individuals. *Cognitive Therapy & Research*, 4, 167-178.
- 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 & Clinical Psychology*, 60, 94-103.
- Razali S.M., Hasanah C.I., Aminah K. & Subramaniam M. (1998). Religious–Sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 867-872.
- Rhodes A.L. & Reiss A.J. (1970). The “religious factor” and delinquent behavior. *Journal of Research in Crime & Delinquency*, 7, 83-98.
- Ringdal G., Gotestam K., Kaasa S., Kvinnsland S. & Ringdal K. (1995). Prognostic factors and survival in a heterogeneous sample of cancer patients. *British Journal of Cancer*, 73, 1594-1599.
- Ringdal G. (1996). Religiosity, quality of life and survival in cancer patients. *Social Indicators Research*, 38, 193-211.
- Sanua V.D. (1969). Religion, mental health, and personality: A review of empirical studies. *American Journal of Psychiatry*, 125, 1203-1213.
- Schafer W.E. (1997). Religiosity, spirituality, and personal distress among college students. *Journal of College Student Development*, 38, 633-644.
- Sethi S. & Seligman M.E.P. (1993). Optimism and fundamentalism. *Psychological Science*, 4, 256-259.

- Sethi S. & Seligman M.E.P. (1994). The hope of fundamentalists. *Psychological Science*, 5, 58.
- Sorenson A.M., Grindstaff C.F. & Turner R.J. (1995). Religious involvement among unmarried adolescent mothers: A source of emotional support? *Sociology of Religion*, 56, 71-81.
- Spencer J. (1975). The mental health of Jehovah's Witnesses. *British Journal of Psychiatry*, 126, 556-559.
- Spiegel D., Bloom J.R. & Gottheil E. (1983). Family environment as a predictor of adjustment to metastatic breast carcinoma. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1, 33-44.
- Stark R. (1996). Religion as context: Hellfire and delinquency one more time. *Sociology of Religion*, 57, 163-173.
- Strawbridge W.J., Cohen R.D., Shema S.J. & Kaplan G.A. (1997). Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Psychiatric Hospitals*, 87, 957-961.
- Strawbridge W.J., Shema S.J., Cohen R.D., Roberts R.E. & Kaplan G.A. (1998). Religiosity buffers effects of some stressors on depression but exacerbates others. *Journal of Gerontology*, 53, 118-126.
- Toh Y.M. & Tan S.Y. (1997). The effectiveness of church-based lay counselors: A controlled outcome study. *Journal of Psychology & Christianity*, 16, 260-267.
- Ullman C. (1988). Psychological well-being among converts in traditional and nontraditional religious groups. *Psychiatry*, 51, 312-322.
- Veach T.L. & Chappel J.N. (1992). Measuring spiritual health: A preliminary study. *Substance Abuse*, 13, 139-147.
- Verghese A., John J.K., Rajkumar S., Richard J., Sethi B.B. & Trivedi J.K. (1989). Factors associated with the course and outcome of schizophrenia in India: Results of a two-year multicentre follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 154, 499-503.
- Waisberg J.L. & Porter J.E. (1994). Purpose in life and outcome of treatment for alcohol dependence. *British Journal of Clinical Psychology*, 33, 49-63.
- Wallace J.M. & Forman T.A. (1998). Religion's role in promoting health and reducing the risk among American youth. *Health Education & Behavior*, 25, 721-741.
- Walls C.T. & Zarit S.H. (1991). Informal support from black churches and the well-being of elderly blacks. *Gerontologist*, 31, 490-495.
- Williams D.R., Larson D.B., Buckler R.E., Heckmann R.C. & Pyle C.M. (1991). Religion and psychological distress in a community sample. *Social Science and Medicine*, 32, 1257-1262.
- Xiao S., Young D. & Zhang H. (1998). Taoistic cognitive psychotherapy for neurotic patients: A preliminary clinical trial. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 52, 238-241.
- Zilboorg G. (1941). *A History of Medical Psychology*. New York: WW Norton Co.
- Zucker D.K., Austin F., Fair A. & Branchey L. (1987). Associations between patient religiosity and alcohol attitudes and knowledge in an alcohol treatment program. *International Journal of the Addictions*, 22, 47-53.