

# DİNDARLIK, KONTROL ODAĞI VE PSİKOLOJİK SIKINTILAR

Religiousness, Locus of Control, Psychological Distress

Gülay DİRİK\* & Esmâ GÜNAY\*\*

## ABSTRACT:

Religion which may have an important role on many people's lives can affect individuals' psychological health significantly. Another variable that affects individuals' psychological health is locus of control, conceptualized as external and internal locus of control. Locus of control involves people's explanations about life events by making either internal or external attributions. The purpose of this study is to examine the relationships among religiousness, locus of control and psychological distress of the individuals. The sample of this study consists of 433 individuals (262 females, 171 males) with ages ranging between 25 to 65 (Mean= 34.9, SD = 9.4). Participants are from six different cities of Turkey, namely, Ankara, Bitlis, Bursa, Eskişehir, İstanbul, and İzmir. The participants were administered Socio-Demographic Information Form, Brief Symptom Inventory, Rotter's Internal-External Locus of Control Scale, and Religious Scale. Subscales of Brief Symptom Inventory, namely, depression, anxiety, hostility, somatization and negative self were used as indicators of psychological problems. According to the results of hierarchical regression analyses; education level, gender, stressful life event, and locus of control were found as predictors of both somatization and depression; education level, stressful life event, locus of control were found as predictors of both anxiety and hostility. Finally, gender, education level, stressful life event, level of religiousness and locus of control were found as predictors of negative self. Results indicated that religiousness and especially locus of control were related to psychological distress. The higher the level of religiousness was related to the more negative self construal, making external attributions (external locus of control) were related to higher intensity of psychological distress. The findings were discussed in the light of the literature.

**Key Words:** Religiousness, locus of control, psychological distress

## ÖZET:

Pek çok bireyin yaşamında önemli bir role sahip olabilen dindarlık, bireylerin psikolojik sağlığını önemli oranda etkileyebilmektedir. Bireylerin psikolojik sağlığını etkileyen bir diğer değişken, iç ve dış kontrol olmak üzere iki boyutta incelenen kontrol odağıdır. Kontrol odağı,

\* Psikoloji Bölümü, Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye

\*\* Psikoloji Bölümü, Fatih Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, esma\_gunay1986@hotmail.com

bireylerin yaşadıkları olayların nedenlerini içsel ya da dışsal faktörlere atfederek açıklamalarını içerir. Bu çalışmanın amacı, dindarlık ve kontrol odağı değişkenlerinin bireylerin psikolojik sağlığı ile olan ilişkilerini incelemektir. Bu çalışmanın örneklemini altı şehirde (Ankara, Bitlis, Bursa, Eskişehir, İstanbul, İzmir) yaşayan 433 kişi (262 kadın, 171 erkek) oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 25 ile 65 (ort.= 34.9, s.s.= 9.4) arasında değişmektedir. Çalışmada katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu (SDBF), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ) ve Dindarlık Ölçeği (DÖ) uygulanmıştır. KSE'nin alt boyutları olan depresyon, anksiyete, hostilete, somatizasyon ve olumsuz benlik psikolojik sıkıntı düzeylerinin göstergeleri olarak kullanılmış ve hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; somatizasyon, depresyon, anksiyete ve hostilitenin yordayıcıları şunlardır; eğitim düzeyi, cinsiyet, stresli olayın varlığı, kontrol odağı. Olumsuz benliğin yordayıcıları ise şunlardır; cinsiyet, stresli olayın varlığı, dindarlık düzeyi ve kontrol odağı. Sonuçlar, dindarlık ve özellikle de kontrol odağı değişkenlerinin psikolojik sıkıntılar ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Dindarlık düzeyinin yüksek olması olumsuz benlik ile ilişkili bulunmuştur. Dış kontrol odağı ise yüksek oranda psikolojik sıkıntı yaşama ile ilişkili bulunmuştur. Bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dindarlık, kontrol odağı, psikolojik sıkıntılar

## Giriş

Dindarlık bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığını önemli oranda etkileyebilmektedir. Bu nedenle son yıllarda dindarlık ile fiziksel ve psikolojik sağlık arasında nasıl bir ilişki olduğu konusunda pek çok araştırma yapılmaktadır. (Taylor, 1983; Jilek, 1995)

Dindarlık ile fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda araştırmacılar dinin kronik ve ölümcül hastalığı olan bireylerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini belirlemişlerdir. Kanser (Taylor, 1983) kalp-damar, (Oman ve ark., 2002; Hummer ve ark., 1999), HIV- pozitif (Ironson ve ark., 2002) hastaları ile yapılan çalışmalarda dindarlığın hastaların fiziksel sağlığını koruyucu ve daha uzun süre yaşamalarını sağlayıcı bir faktör olduğu bulunmuştur.

Dindarlık bireylerin psikolojik sağlığını da büyük oranda etkilemektedir. Bireylerin dindarlık düzeyi ile psikolojik sıkıntı düzey-

civillacademy

leri pek çok çalışmada ilişkili bulunmuştur. Martin ve Stack (1983) din ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, bireylerin dindarlık düzeyi arttıkça depresif belirtilerinin azaldığını bulmuşlardır. Yaparel (1987) de çalışmasında kişilerin sıkıntılı durumları arttıkça dua davranışında yükselmeler olduğunu, depresyon ve kaygı düzeylerinin azaldığını bulmuştur. Dindarlık, depresyonda koruyucu etkenler arasında sayılmaktadır. (Ünal & Özcan, 2000)

Ancak dindarlık ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların tümünde pozitif yönde bir ilişki bulunmamaktadır. Bazı çalışmalarda dindarlık arttıkça psikolojik sıkıntılarının arttığı yönünde bir ilişki tespit edilmiştir. Murphy (1998) çalışmasında, dinin düşük seviyedeki umutsuzluk ve depresyonun bir işareti olduğunu bulmuştur. Dew ve arkadaşları (2008) çalışmalarında dindarlık ve depresyon ilişkisi ile ilgili 21 çalışmayı in-

celenmişlerdir. Bu çalışmaların beşinde yüksek düzeyde dindarlık, düşük depresyon düzeyi ile ilişkili bulunurken; dört çalışmada dindarlık düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin arttığı saptanmıştır. Bu çalışmada incelenen diğer araştırmalarda ise dindarlık ile psikolojik sıkıntılar arasında ilişki bulunmamıştır. Sonuçlar dindarlık ile depresyon arasındaki ilişkinin karışık olduğunu göstermiştir.

Dindarlık ve kaygı arasında da ilişki bulunduğu ileri sürülmekle birlikte dindarlık ve kaygı ilişkisini inceleyen az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda dindarlık ölüm kaygısı ile ilişkili bulunmuştur. Akgül (2004) huzurevindeki yaşlılar ile yaptığı çalışmada, ölüm ile ilgili yaşanan kaygının dini inanç sayesinde azaldığını bulmuştur. Dew ve arkadaşları (2008) ise, çalışmalarında dindarlık ile kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen altı araştırmayı gözden geçirmişlerdir. Bu çalışmalardan sadece bir tanesinde dindarlık arttıkça kaygı düzeyi artmaktadır. Bir çalışmada ise, dindarlık düzeyi yüksek olan ergen annelerinde, düşük durumculuk ve yüksek sürekli kaygı, dindarlık ile ilişkili bulunmuştur. Diğer çalışmalarda sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Dindarlık benlik saygısı ile de yakından ilişkilidir. Ball ve arkadaşları (2003) seksüel aktivite, benlik saygısı ve genel psikolojik fonksiyon arasındaki ilişkiyi incelemişler ve dinin ergenlerin hayatında önemli bir rolü olduğunu, dindarlık düzeyi yüksek bireylerin benlik saygılarının da yüksek olduğunu belirlemişlerdir. McGree ve arkadaşları (2001), aile koruması ve aile kontrolü değişkenlerini kontrol ettikten sonra yaptıkları analizde, dindar olanların olmayanlara göre benlik saygılarının daha yüksek olduğunu

bulmuşlardır. Dindarlık ile benlik saygısı arasında her zaman olumlu yönde bir ilişki bulunamamakta, bazı çalışmalarda aksi bulgulara da ulaşılmaktadır. Pradhan (2001), içten gelen bir eğilime sahip olan kimselerin dinde kendi hâkim motivasyonlarını bulmaları ve ne kadar güçlü olursa olsunlar diğer ihtiyaçlarına, anlamı ve önemi ikinci derecede şeyler olarak bakıp; güçleri yettiği kadarıyla bu ihtiyaçlarını, dini inanç ve talimatlarıyla uyumlu hale koymaları olarak tanımlanan iç yönelimli dindarlık ve kiliseye devamın benlik saygısı ile negatif yönde ilişkili olduğunu tespit etmiştir.

Dindarlık psikolojik sıkıntılardan bir tanesi olan somatizasyon, başka bir ifadeyle stresin fiziksel belirtilere dönüştürülmesi ile de ilişkilidir. Salsman ve Carlson (2004) dini yönelim ile somatizasyon arasında pozitif yönde bir ilişki bulmuşlardır. Benzer olarak Angel ve Guanaccia (1989) da endüstrileşmiş toplumlarda varoşlarda yaşayan dindar kesimde somatizasyona meylin daha fazla olduğunu belirlemişlerdir.

Dindarlık ile ilişkili bir diğer psikolojik değişken ise düşmanlık, sık sık tartışmaya girme, çabuk öfkelenme, birine ya da bir şeye zarar verme isteği şeklinde tanımlanabilen hostilitedir. Yapılan çalışmalarda dindarlık ile hostilite arasında negatif yönde bir ilişki olduğu başka bir ifade ile dindarlık düzeyi arttıkça hostilitenin azaldığı bulunmuştur. (Kark ve Carnel 1996; Salsman ve Carlson, 2004) Allport ve Ross (1968) ise, çalışmalarında kiliseye devam edenlerin, kiliseye devam etmeyenlerden daha fazla dogmatik ve önyargılı olduklarını, düşmanlık duygularının daha fazla olduğunu bulmuşlardır.

Dindarlık ayrıca sosyal destek kaynağı olarak da bireylerin psikolojik sağlığını etkilemektedir. Din ve depresyon ilişkisi üzerine yapılan bazı çalışmalarda, dini katılımın bireylerle sosyal destek sağladığı ve bu sosyal desteğin de bireyleri depresif belirtilere karşı koruduğu bulunmuştur. (Koenig et al., 2001; George, Larson Koenig & McCullough, 2000)

Bireylerin psikolojik sağlığını etkileyen bir diğer değişken, iç ve dış kontrol olmak üzere iki boyutta incelenen kontrol odağı değişkenidir. Kontrol odağı kavramı insanların kendi hayatlarını kontrol etmedeki öncülleri anlamına gelir. İlk olarak Phares (1957) tarafından ortaya atılan fakat daha sonraları Rotter (1966) tarafından daha düzenli hale getirilen denetim odağı kavramı; 'başarının kişinin kendine mi yoksa kendi dışındaki güçlere mi bağlı olduğuna olan inançtır'. İnsanlar yaşadıkları olayların nedenlerini kendilerinde görüyorlarsa kontrol odakları içten, kendi dışındaki olaylarda görüyorlarsa kontrol odakları dıştan demektir. (Phares, 1991) Kontrol odakları dıştan olan kişiler, kendi istek, gereksinim ve yorumlamalarından daha çok başkalarının istek, gereksinim, algılama ve yorumlamalarına göre davranışlarını düzenlemektedirler. Kontrol odağı içten olan bireyler ise başkalarına göre değil, kendi istek, gereksinim, algılama ve yorumlarına göre davranışlarını düzenlerler.

Din ile kontrol odağı arasında önemli düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. (Cengil, 2004) Ancak dindarlık düzeyi yüksek bireyleri kesin olarak içten denetimliler veya dıştan denetimliler diye ikiye ayırmak oldukça zordur. (Gürses, 2001) Gorsuch'un (1994) da belirttiği gibi, yüksek dini duygulara sahip bireyler hem içsel hem de dışsal öğeleri açıklayan yüklemeler yapabilmektedirler

Yapılan pek çok çalışma dindarlığın ve kontrol odağının bireylerin yaşantılarında önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Dindarlık ve kontrol odağı hem fizyolojik hem de psikolojik sağlığı önemli oranda etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı, dindarlık ve kontrol odağı (iç/ dış kontrol) değişkenlerinin bireylerin psikolojik sağlığı ile olan ilişkilerini incelemektedir. Dindarlık düzeyinin yüksek olması ve iç kontrol odağı düzeyinin yüksek olmasının daha az psikolojik sıkıntı yaşanması ile ilişkili olması beklenmektedir.

## **Yöntem**

### **Örneklem**

Bu araştırmaya altı farklı şehirden (Ankara, Bitlis, Bursa, Eskişehir, İstanbul, İzmir) 433 (262 kadın, 171 erkek) kişi katılmıştır. Katılımcıların yaşları 25–65 arasında değişmektedir (Ort.= 34.9, SS= 9.4). Büyük bir bölümü evli (S= 287) ve çalışan bireylerden (S= 272) oluşan katılımcıların eğitim seviyesi oldukça yüksektir. (Ort.= 11.4 yıl, SS= 4.02) Katılımcılardan 152 (%35.1) kişi son zamanlarda stresli bir olay yaşadıklarını belirtmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu (SDBF), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ) ve Dindarlık Ölçeği (DÖ) uygulanmıştır.

### **Sosyo- Demografik Bilgi Formu**

Bu form katılımcılar ile ilgili sosyo-demografik bilgileri toplamak için hazırlan-

miştir. Formda; cinsiyet, yaş, doğum yeri (il, ilçe, köy), eğitim durumu, medeni durum (bekâr, evli), çocuk sayısı, en uzun süre yaşanılan yer (il, ilçe, köy), meslek, gelir düzeyi, kronik hastalığın varlığı, psikiyatrik hastalık öyküsü ve ilaç kullanıp kullanmama, 'ölüm' kavramından rahatsızlık duyup duymama ve son dönemlerde yaşanılan stresli bir olayın varlığını değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır. Sosyo-demografik bilgi formunda bu soruların dışında, kişinin yaşamından ne kadar memnun olduğunu ve kendini ne kadar dindar olarak tanımladığını değerlendirmeye yönelik iki soru bulunmaktadır. Bu sorulara verilen yanıtlar hiç (1), biraz (2), orta (3), fazla (4), çok fazla (5) şeklinde derecelendirilmiştir.

### **Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RIDKOÖ)**

Rotter İç- Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Rotter (1966) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan 29 maddenin her biri iki ayrı seçenekten oluşmaktadır. Bu seçeneklerden birisi içten denetimliliği ölçerken, diğeri dıştan denetimliliği ölçmekte ve ankete katılanları sadece bir seçeneği işaretlemeye zorlamaktadır (Rotter, 1966).

Rotter İç- Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Dağ (1991) tarafından Türkçeye çevrilerek güvenilirlik-geçerlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin 532 kişilik örneklemden elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.71; 99 kişilik örnekleme 23 gün arayla tekrar uygulanan ölçeğin test tekrar test güvenilirliği ise 0.83 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.52 olarak bulunmuştur.

### **Dindarlık Ölçeği (DÖ)**

İlk olarak Yaparel (basılmamış makale) tarafından geliştirilmiş olan 97 maddelik Dindarlık Ölçeği, 'dini inançlar', 'dini duygular', 'dini davranış' ve 'dini bilgi' olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte aynı zamanda çok sayıda dolgu maddesi yer almaktadır ve maddeler üçlü veya dörtlü likert tipi, ya da doğru-yanlış şeklinde derecelendirilmektedir.

Yaparel (basılmamış makale) tarafından geliştirilen bu ölçek, Hünler (2002) tarafından kısaltılmış olup, 31 madde ve beşli derecelendirme (1= kesinlikle yanlış, 2= yanlış, 3= kararsızım, 4= doğru, 5= kesinlikle doğru) olarak hazırlanmıştır. Dindarlık Ölçeği'nin kısaltılmış formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması (Hünler, 2002), 38 ile 71 yaşlarındaki 92 çiftten oluşan örnekleme çalışılmış olup, ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Hünler (2002), tarafından yapılan çalışmada ölçek soruları 'dini inanç ve duygular', 'dini bilgi' ve 'dini davranış' olmak üzere 3 faktör altında gruplanmıştır.

### **Kısa Semptom Envanteri (KSE)**

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory), Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. Dokuz faktör içeren bu ölçek elli üç maddeden oluşmaktadır. Maddeler 4'lü derecelendirme şeklinde hazırlanmış olup; 'hiç (0), biraz (1), orta (2), epey (3) ve çok fazla (4)' seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçeğin Derogatis (1992) tarafından geliştirilen orijinal formu, 719 psikiyatrik hasta, 626 erkek hipertansiyon hastası ve 25 hasta olmayan kişiye uygulanmış, dokuz alt ölçek

için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.71 ile 0.85 arasında bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri, Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçeye çevrilerek güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formundan beşli faktör yapısı (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilité) elde edilmiştir. Bu çalışmada kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilité'nin Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.85, 0.87, 0.83, 0.79, 0.73 olarak bulunmuştur.

### *İşlem*

Katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu (SDBF), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ) ve Dindarlık Ölçeği (DÖ) uygulanmıştır. Ölçekler uygulanmadan önce katılımcılara 'bireylerin değişik duygu durumları ile inançları arasındaki ilişkinin incelendiği, verecekleri cevapların yalnızca araştırma amacı ile kullanılacağı ve elde edilen verilerin toplu olarak değerlendirileceği bu nedenle isim yazmalarına gerek olmadığı' belirtilmiştir. Araştırmaya katılmış olan bireylerin önemli bir kısmını Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde okuyan öğrencilerin tanıdıkları oluşturmuştur. Veriler Ocak-Şubat 2008 tarihlerinde toplanmıştır. Katılımcılar ölçek veri setinde yer alan soruları yaklaşık 30 dakikada cevaplamışlardır.

### *İstatistiksel Analiz*

Bu çalışmadaki veriler SPSS 15 (Statistical Package for the Social Sciences) kullanılarak analiz edilmiştir. (Nie, Hull, Steinbrenner & Bent, 1975) Temel analizlerden

önce Dindarlık Ölçeği'ndeki sorulara faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ortaya çıkan faktörler Hünler'in (2002) çalışmasındaki faktörlerle çok benzer olduğundan Hünler'in (2002) faktör tanımlamaları kullanılmıştır. Çalışmada yer alan sosyo-demografik değişkenler ile dindarlık, kontrol odağı ve kısa semptom envanterinin alt boyutları olan somatizasyon, kaygı, depresyon, hostilité ve olumsuz benlik arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ardından Kısa Semptom Envanterinin alt boyutları olan kaygı, depresyon, somatizasyon, hostilité ve olumsuz benliğin yordayıcılarını belirlemek için beş ayrı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

### **Bulgular**

Çalışmada yer alan bireylerin Dindarlık Ölçeği, Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin 5 alt ölçeğinden aldıkları puanlar Tablo 1'de verilmektedir.

Örnekleme yer alan bireylerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin düşük, dindarlık düzeylerinin oldukça yüksek olduğu (Ort.= 4.08, SS= 0.61, Min= 1, Maks= 5) ve Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğinden alınan puanlar (Ort = 9.92, SS= 3.80, Min= 0, Maks= 23) değerlendirildiğinde bireylerin içten denetimli olma eğiliminin daha fazla olduğu belirlendi.

### *Çalışmada Yer Alan Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar*

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren Pearson korelasyon değerleri Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1. Dindarlık Ölçeğinin, RİDKOÖ'nün, KSE'nin Faktörlerinin ve Sosyo-demografik Değişkenlerin Pearson Korelasyon Değerleri**

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Dindarlık		-.10*	.01	.01	.05	.10*	-.01	-.01	.23**	.03	-.05	-.10*	.19**
2. Kontrol Odacı			.16**	.17**	.14**	.12**	.13**	-.12**	-.11	-.09	.03	.15**	-.19**
3. Kaygı				.82**	.73**	.81**	.73**	-.17**	.04	-.21**	.25**	.17**	-.30**
4. Depresyon					.72**	.74**	.69**	-.14**	.01	-.22**	.23**	.17**	-.34**
5. Somatizasyon						.64**	.68**	-.19**	.07	-.14**	.23**	.10*	-.21**
6. Olumsuz Benlik							.68**	-.15**	.04	-.22**	.19**	.10*	-.28**
7. Hostilite								-.15**	.10	-.18**	.24**	.06	-.23**
8. Eğitim									-.31**	.35**	-.06	.03	.10*
9. Çocuk Sayısı										-.03	-.05	-.13*	.04
10. SED											-.03	.05	.17*
11. Stresli Olay												.09	-.07
12. Ölüm Kavramı													-.20**
13. Memnuniyet													

\*p<.05, \*\*p<.01

Tablo 1’de de görüldüğü gibi kaygı; kontrol odağı, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik, hostilite, stresli olay ve ölüm kavramı ile pozitif yönde; eğitim, sosyo-ekonomik durum ve yaşamdan alınan memnuniyetle negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Depresyon; kaygı, kontrol odağı, somatizasyon, olumsuz benlik, hostilite, stresli olay ve ölüm kavramı ile pozitif yönde; eğitim, sosyo-ekonomik düzey ve yaşamdan alınan memnuniyetle negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Somatizasyon; kontrol odağı, kaygı, depresyon, hostilite, stresli olay ve ölüm kavramı ile pozitif yönde; eğitim, sosyo-ekonomi düzey ve yaşamdan alınan memnuniyetle negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Olumsuz benlik; kontrol odağı, kaygı, depresyon, somatizasyon, hostilite, stresli olay ve ölüm kavramı ile pozitif yönde; eğitim, sosyo-ekonomik düzey ve yaşamdan alınan memnuniyetle negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Hostilite; kontrol odağı, kaygı, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve

stresli olay ile pozitif yönde; eğitim, sosyo-ekonomik düzey ve yaşamdan alınan memnuniyetle negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

### **Regresyon Analizleri**

Psikolojik sıkıntıların yordayıcılarını saptamak amacı ile beş ayrı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde bağımlı değişken olarak, KSE’nin alt boyutları olan kaygı, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilitenin toplam puanları alınmıştır. Birinci aşamada yaş, cinsiyet (1= Kadın, 2= Erkek), eğitim düzeyi, medeni durum ve stresli olayın varlığı girildi. İkinci aşamada dindarlık girildi. Üçüncü aşamada ise kontrol odağı regresyon analizlerine girildi. Tüm regresyon analizlerinde aynı bağımsız değişkenler kullanılmıştır.

Tablo 2 ve Tablo 3’de Regresyon analizlerinde kullanılan değişkenler ile ilgili bilgiler verilmiştir.

**Tablo 2. Regresyon Analizlerinde Kullanılan Bağımsız Değişkenler**

	Otalama (SS)	Min.-Maks.	Cronbach Alfa
Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği	9.92 (3.80)	0-23	0.65
Dindarlık Ölçeği	116.84 (15.93)	31-155	0.93



**Tablo 3. Regresyon Analizinde Kullanılan Bağımlı Değişkenler**

	Ortalama (SS)	Min.-Maks.	Cronbach Alfa
Kaygı	8.78 (7.15)	0-52	0.85
Depresyon	11.85 (8.37)	0-48	0.87
Somatizasyon	5.77 (5.30)	0-36	0.79
Olumsuz Benlik	8.14 (6.64)	0-48	0.83
Hostilite	6.74 (4.58)	0-28	0.73

**Kaygının Yordayıcıları**

Regresyon analizinin son aşaması değerlendirildiğinde, tüm değişkenler varyansın % 11'ini açıkladı [F(7, 418)= 7.06,  $p < 0.001$ ]. Eğitim kaygı ile negatif ( $t = -2.83$ ,  $p < 0.01$ ) stresli olayın varlığı ( $t = 4.73$ ,  $p < 0.001$ ) ve kontrol odağı ( $t = 3.65$ ,  $p < 0.001$ ) ise kaygı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Düşük eğitim düzeyi, son dönemlerde stresli bir olay yaşamış olmak ve yüksek dış kontrol odağı kaygının artması ile ilişkili bulunmuştur.

**Depresyonun Yordayıcıları**

Regresyon analizinin son aşaması değerlendirildiğinde, tüm değişkenler varyansın % 13'ünü açıkladı [F(7, 418)= 8.36,  $p < 0.001$ ]. Cinsiyet (1= Kadın, 2= Erkek) ( $t = -2.08$ ,  $p < 0.05$ ) ve eğitim düzeyi ( $t = -2.76$ ,  $p < 0.01$ ) depresyon ile negatif, stresli olayın varlığı ( $t = 4.10$ ,  $p < 0.001$ ) ve kontrol odağı ( $t = 3.25$ ,  $p < 0.001$ ) ise depresyon ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Kadın olmak, eğitim düzeyinin düşük olması, kişilerin son dönemlerde stresli bir olay yaşamaları ve

olayların sonuçlarını dış faktörlere atfetmeleri depresyon ile ilişkili bulunmuştur.

**Somatizasyonun Yordayıcıları**

Regresyon analizinin son aşaması değerlendirildiğinde, tüm değişkenler varyansın % 11'ini açıkladı [F(7, 418)= 7.02,  $p < 0.001$ ]. Cinsiyet ( $t = -1.97$ ,  $p < 0.05$ ) ve eğitim düzeyi ( $t = -2.39$ ,  $p < 0.05$ ) somatizasyon ile negatif, stresli olayın varlığı ( $t = 4.03$ ,  $p < 0.001$ ) ve kontrol odağı ( $t = 2.66$ ,  $p < 0.01$ ) ise somatizasyon ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Başka bir ifade ile kadın olmak, eğitim düzeyinin düşük olması, kişilerin son dönemlerde stresli bir olay yaşamaları ve olayların sonuçlarını dış faktörlere atfetmeleri (dış kontrol odağının yüksekliği) somatizasyonun artması ile ilişkili bulunmuştur.

**Olumsuz Benliğin Yordayıcıları**

Regresyon analizinin son aşaması değerlendirildiğinde, tüm değişkenler varyansın % 10'unu açıkladı [F(7, 418)= 6.76,  $p < 0.001$ ].

Eğitim düzeyi ( $t= -3.16, p < 0.01$ ) olumsuz benlik ile negatif; cinsiyet (1= Kadın, 2= Erkek) ( $t= 2.17, p < 0.05$ ), stresli olayın varlığı ( $t= 3.96, p < 0.001$ ), dindarlık ( $t= 2.90, p < 0.01$ ) ve kontrol odağı ( $t= 3.51, p < 0.001$ ) ise olumsuz benlik ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Başka bir ifade ile erkek olmak, eğitim düzeyinin düşük olması, kişilerin son dönemlerde stresli bir olay yaşamaları, dindarlık seviyelerinin yüksek olması ve olayların nedenlerini dış faktörlere atfetmeleri (dış kontrol odağının yüksek olması) olumsuz benliğin artması ile ilişkili bulunmuştur.

### *Hostilitenin Yordayıcıları*

Regresyon analizinin son aşaması değerlendirildiğinde, tüm değişkenler varyansın % 9'unu açıkladı. [ $F(7, 418)= 6.11, p < 0.001$ ] Eğitim düzeyi ( $t= -2.83, p < 0.01$ ) hostilitite ile negatif; stresli olayın varlığı ( $t= 4.93, p < 0.001$ ) ve kontrol odağı ( $t= 2.53, p < 0.05$ ) ise hostilitite ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Başka bir ifadeyle eğitim düzeyinin düşük olması, kişilerin son dönemlerde stresli bir olay yaşamaları ve olayların nedenlerini dış faktörlere atfetmeleri (dış kontrol odağının yüksek olması) hostilitenin artması ile ilişkili bulunmuştur.

### *Tartışma*

Bu çalışma dindarlık, kontrol odağı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen, ülkemizde bu konuda yapılmış oldukça az sayıdaki araştırmalardan birisi olması bakımından önemlidir. Bu araştırmanın amacı, dindarlık ve kontrol odağı (iç/ dış kontrol)

değişkenlerinin bireylerin psikolojik sağlığı ile olan ilişkilerini incelemektedir. Analiz sonuçlarına göre sosyo-demografik değişkenlerden eğitim düzeyi psikolojik sıkıntılar ile ilişkili bulundu. Eğitim düzeyi arttıkça ölçülen tüm psikolojik sıkıntılar azalmaktadır. Bu bulgu literatür ile benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi ile psikolojik sıkıntılar; kaygı (Erdoğan ve Özkan, 2007), depresyon (Baltaş, 2000; Ünal ve Özcan, 2000) somatizasyon (Aydemir ve Kasım, 2002) ve hostilitite (Allport ve Ross, 1968) ilişkisinin araştırıldığı pek çok çalışmada eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sıkıntıların azaldığı bulunmuştur. Bu durum eğitim seviyesi yüksek bireylerin, sorunlar karşısında daha iyi baş etme yolları geliştirmeleri, problem çözme becerilerinin yüksek olması ve çoğunlukla yaşam kalitelerinin daha yüksek olması ile açıklanabilir.

Sosyo-demografik değişkenlerden bir diğeri olan cinsiyet de psikolojik sıkıntılarının pek çoğu (depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik) ile ilişkili olduğu ve kadınların daha yüksek oranda depresyon ve somatizasyon yaşadığı ancak erkeklerin olumsuz benlik puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Cinsiyet ile depresyon (Bruce & Hoff, 1994; Weissman & Klerman, 1977; Earls, 1987) ve somatizasyon (Aydemir & Kasım, 2002; Wicks & Hathaway, 1998) ilişkisini inceleyen araştırmalarda kadınların erkeklere göre daha çok depresyon ve somatizasyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Kadınların daha yüksek oranda psikolojik sıkıntılar yaşamasına değişik araştırmacılar farklı açıklamalar getirmektedirler. Ünal ve Özcan'a (2000) göre kadınların biyolojik ya-

pısı, ruhsal özellikleri, kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma biçimi, toplumsal ve kültürel konumu, kadını depresyona yatkın kılmaktadır. Dennerstein & Morse'a (1988) göre; adet görme, hamilelik, lohusalık, emzirme, menopoz, doğum kontrol hapı kullanımı kadınlarda ruhsal hastalığı hazırlayıcı etkenler olabilmektedir. Weissman (1981) ise kadınların depresyona daha yatkın olmasında biyolojik etkenlerden çok psiko-sosyal etkenlerin önemli olduğunu düşünmektedir. Bunların dışında kadınların daha yüksek oranda psikolojik sıkıntılar yaşamaları sadece kadınların duygularını daha fazla ifade ediyor olmasından da kaynaklanıyor olabilir.

Psikolojik sıkıntılarının tümü ile ilişkili bir değişken olarak bireylerin son günlerde stresli bir olay yaşamaları bulundu. Yaşanılan stresli bir olayın psikolojik sıkıntıları artırması beklenen bir durumdur. Kişilerin son dönemlerde stresli olaylar yaşamalarının; afetler, kayıplar, hamilelik, doğum vb. olayların psikolojik sağlık üzerinde olumsuz bir etkiye yol açabileceği ve bu durumun kaygıya (Kasapoğlu, 2005), depresyona (Ünal & Özcan, 2000; Kasapoğlu, 2005) sebep olabileceği pek çok çalışmanın bulguları arasında yer almaktadır. Stresli bir olay yaşamak bireyin yaşam ile ilgili sahip olduğu, dünyanın güvenli bir yer olduğuna, kendisinin ve yakınlarının zarar görmeyeceğine ilişkin şemalarını sarsarak bireyin psikolojik sıkıntılar yaşamasına sebep olabilir.

Bu çalışmanın ana değişkenlerinden olan kontrol odağı ise bireylerin ölçülen tüm psikolojik sıkıntıları (kaygı, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik, hostilite) ile

pozitif yönde ilişkili bulundu. Literatürde yer alan pek çok çalışmada dış kontrol odağı psikolojik sıkıntıların artması ile ilişkili bulunmuştur. (Baksak & Çevik, 2007; Bhugra, 2001; Emavardhana & Tori, 1997) Bireyler olayların sonuçlarını dış faktörlere atfettikçe daha fazla psikolojik sıkıntılar yaşamaktadırlar. Dönmez (1984) de çalışmasında, dış kontrol odağına doğru bir kaymanın genellikle işlerin kötüye gittiği, şansın gülmediği ve umutların boşa çıktığı sorunlu durumlarda gözlendiğini belirtmiştir. Bu durumda bireylerin daha çok psikolojik sıkıntılar yaşamaları kaçınılmazdır. Dönmez (1984) ve Yeşilyaprak (1990) çalışmalarında iç kontrol odağına sahip bireylerin dış kontrol odağına sahip bireylere oranla akademik ve entelektüel faaliyetlere daha fazla zaman ayırdıklarını, toplumsal olaylarda daha aktif olduklarını, olumsuz etkilere karşı daha fazla direndiklerini, yarışma ortamlarında daha üstün başarı gösterdiklerini, özgürlüklerine düşkün olduklarını, olumlu benlik kavramına sahip, atılgan ve girişimci olduklarını ortaya koymaktadırlar. Bu nedenle iç kontrol odağı psikolojik sıkıntıları azaltırken, dış kontrol odağı psikolojik sıkıntılara yol açmaktadır.

Dindarlık düzeyi psikolojik sıkıntılardan sadece olumsuz benlik ile ilişkili bulundu. Dindarlık ile diğer psikolojik sıkıntıların ilişkili bulunamaması beklenmedi ve literatür bulgularının pek çoğu ile de çelişen bir bulgudur. Örneğin dindarlık ve kaygı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda genel olarak iki değişken arasında bir ilişkinin ol-

duğu ortaya konmuştur. Bergson (1962) araştırmasında dini inancı, endişe, korku ve kaygıya karşı alınan birtakım güvenlik tedbirleri olarak değerlendirir. Diğer çalışmalarda da din ile kaygı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, dua davranışları ya da dindarlık düzeyinin artması ile kaygı düzeyinin düştüğü bulunmuştur. (Hayta, 1993; Koç, 2005) Dindarlık ile depresyon arasında anlamlı bir ilişkisinin çıkmaması da beklenmedik bir sonuçtur. Çünkü bu konuyla ilgili olarak yapılan pek çok çalışmada dindarlık ve depresyon arasında bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir. Örneğin; Murphy (1998) dinin düşük seviyedeki umutsuzluk ve depresyonun bir işareti olduğunu tespit etmişti. Idler (1987) kliseye devam eden kadın ve erkeklerde depresyonun azaldığını; Schumakar (1999) dindar olmayanların ruh sağlığı konusunda dindarlara göre daha zayıf olduklarını; Park ve arkadaşları (1990) dindarlığın Protestan mezhebine mensup Hıristiyanlar arasında kontrol dışı gelişen tecrübelerin doğurduğu depresyon ve kaygıya karşı bir tampon görevi yaptığını bulmuşlardır. (Akt; Argyle & Hallahmi, 2000) Bir başka çalışmada da dua etmenin insanın beden-ruh sağlığı üzerinde ve depresyona sebep olan durumlarla baş etmede olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur (Vergote, 1999). Bu çalışmada yer alan katılımcıların dindarlık düzeylerini çok yüksek olarak tanımlamış olmaları nedeni ile dindarlık psikolojik sıkıntılarının pek çoğunun yordayıcısı olarak bulunamamış olabilir. Başka bir açıklama ise dindarlık ile psikolojik sıkıntılar arasında birçok araştırmada olduğu gibi bir ilişki olmamasından da kaynaklanmış olabilir.

civillacademy

Sonuç olarak; kontrol odağı değişkeni psikolojik sıkıntılarının tümü için yordayıcı olarak bulunmuştur. Dindarlık değişkeni ise psikolojik sıkıntılardan yalnızca olumsuz benlik için yordayıcı olarak bulunmuştur; diğer psikolojik sıkıntılar ile anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Elde edilen bulgular gelecekte dindarlık, kontrol odağı ve psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacak niteliktedir.

### *Çalışmanın Sınırlılıkları*

Bu araştırmanın literatüre katkısı yanında bazı kısıtlılıkları da mevcuttur. Bunlardan bir tanesi elde edilen veriler tek bir kez enlemesine olarak toplanmıştır (cross-sectional). Bu nedenle dindarlığın ve kontrol odağının psikolojik sıkıntılar ile olan ilişkisi ile ilgili olarak neden sonuç ilişkisi kurulamaz. Dindarlık ve kontrol odağının psikolojik sıkıntılara mı neden olduğu yoksa psikolojik sıkıntılarının mı dindarlık düzeyi ve kontrol odağı düzeyini etkilediğini belirlemek için boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise, verilerin toplandığı örneklem grubunun psikolojik rahatsızlıklar konusunda homojen bir yapı göstermesidir. Kısa Semptom Envanteri'ni dolduran yetişkinlerin homojen bir örneklem grubu oluşturması (düşük psikolojik sıkıntı düzeylerine sahip) nedeniyle sınırlı bireysel değişimlerin daha düşük seviyede ilişkilerin ortaya çıkmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Dindarlık, kontrol odağı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi tam olarak tespit edebilmek için daha heterojen ör-

neklem gruplarında, kronik fiziksel hastalığı olan bireyler ve psikolojik sorunları olan kişiler ile de araştırma yapılması gerekir.

Son olarak, bu çalışmada kullanılan dindarlık ölçeğinin dindarlığı ölçme konusunda bazı kısıtlılıkları olduğu ve toplumdaki değişik dini yaşayış ve yönelimlerin göz önünde bulunduramadığı bu nedenle de bireylerin dindarlık seviyesi konusunda net bir bilgi sağlayamadığı düşünülmektedir.

### **Klinik Göstergeleri**

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, dış kontrol odağının psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini göstermesi bakımından önemlidir. Bu yüzden psikologlar kontrol odağı ve psikolojik sağlık ilişkisine odaklanmalı ve danışanlarına yardım ederken bu konuyu göz önünde bulundurmalıdırlar.

Bu çalışmadan elde edilen bir diğer önemli bulgu da eğitim seviyesi yükseldikçe psikolojik sıkıntıların azaldığı yönündeki bulgudur. Bu konuda, psikologlar, hastaları ve ailelerini bilgilendirmeye yönelik programlarla destekleyici çalışmalar yapabilirler.

### **Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler**

Bu çalışmada veri toplanan örneklem daha önce de değinildiği gibi, psikolojik rahatsızlıklar yönünden homojen bir grup özelliği taşımaktaydı. Bu nedenle, dindarlığın ve kontrol odağının psikolojik sağlık üzerindeki gerçek rolünü tam olarak tespit edebilmek için psikolojik sorunları olan kişiler ile de araştırma yapılması gerekir.

Bu çalışmada kullanılan dindarlık ölçeği, daha önce bahsedilen nedenlerden dolayı yetersiz bir ölçektir. Dindarlık düzeyinin psikolojik sıkıntılar üzerindeki gerçek rolünü tam olarak belirleyebilmek için daha kapsamlı ve çok yönlü bir dindarlık ölçeğinin geliştirilmesi ve gelecek çalışmalarda o ölçeğin kullanılarak sonuçların karşılaştırılması yararlı olacaktır.

Bu çalışmada dindarlık ile psikolojik sıkıntılar arasında, olumsuz benlik dışında, anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak bu konuda yapılmış çalışmaların büyük bir bölümünde dindarlık ve psikolojik sıkıntılar arasında ilişki olduğundan söz edilmektedir. Bu durum çalışmadaki örneklemin dindarlık açısından da homojen olması ile ilişkili olabilir. Bu nedenle, gelecekte dindarlık ve psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkiyi çalışacak olan araştırmacıların dindarlık açısından daha heterojen gruplarla çalışması daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

### **Kaynakça**

Angel, R. & Guarnaccia P. J. (1989). "Mind, Body and Culture: Somatizasyon among Hispanics". *Social Science & Medicine* 28: 1220–1238.

Allport, G. & Ross, W. J. (1967). "Personal Religious Orientation and Prejudice", *Journal of Personality and Social Psychology* 45:375- 87.

Akgül, M. (2004). "Yaşlılık ve Dindarlık: Dindarlık Hayattan Zevk Alma ve Mutluluk İlişkisi". *Dini Araştırmalar* 7: 19–56.

Argyle, R. & Hallahmi, B. B. (2000). "Dindarlığın Etkileri I". Çeviri Ali Şahin, *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 453-477.

Aydemir, Ç. & Kasım, İ. (2002). "Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesi ve Psikiyatrik Semp-tomlar". *Kriz Dergisi* 10: 29-39.

Ball, J. & Armistead, L. (2003). "The Relationship Between Religiosity and Adjustment Among African-American Femal". *Journal of Adolescence* 26: 431-446.

Baksak, B. & Çevik, A. (2007). "Somatizasyonun Kültürel Boyutları". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi* 9: 50-57.

Batlaş, Z. *Sağlık Psikolojisi*. İstanbul; Remiz Kitapevi, 2000

Bergson, H. *Ahlak ile Dinin iki Kaynağı*. Çeviri. Mehmet Karasu, M.E.B. Yayınları, Ankara. 1962.

Bhugra, D. (2002). "Self Consept: Psychosis and Attraction of New Religious Movements". *Mental Health, Religion & Culture* 5: 239-252.

Bruce, B. & Hoff, D. (1994). "Social and Health Risk Factors for First- Onset Major Depressive Disorder in a Community Sample". *Social Psychiatry Epidemiolgy* 29: 165-170.

Cengil, M. (2004). "Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Denetim Odaklarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi". *Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi* 5: 65-88.

Dağ, İ. (1991). "Rotter'in İç- Dış Kontrol Odağı Ölçeği'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliliği". *Psikoloji*

*Dergisi* 7: 10-16.

Derogatis, L. R. (1992). *The Brief Symptom Inventory (BSI), Administration, Scoring and Procedures Manual 2*.

Dennerstein, L. & Morce, C. A. (1988). "Premenstrüel Tension and Depression is There a Relationship". *Psychosom Obst and Gynaecology* 8: 45-52.

Dew, R. E., Daniel, S. S., Armstrong, T. D., Goldson, D. B., Triplett, M. F., & Koenig, H.G.(2008). Religion/Spirituality and Adolescent Psychiatric Symptoms: A Review". *Child Psychiatry and Human Development* 39: 381-398.

Earls, F. (1987). "Sex Differences in Psychiatric Disorders: Origins and Developmental Influences Psychiatry Development". *Psychiatry Development* 5: 1-23.

Erdoğan, Y. & Özkan, M. (2007). "Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları ile Ruhsal Belirtiler ve Sosyo Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler", *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 14: 171- 179.

Emavardhana, T. & Tori, C. D. (1997). "Changes in Self Consept, Ego Defence Mechanisms, and Religiosity Following Seven Day Vipassana Meditation Retreats". *Journal for the Scientific Study of Religion* 36: 194-206.

Gürses, İ. *Kölelik ve Özgürlük Arasında Din*. Bursa; Arasta Yay, 2001.

Gordon, P. A., Feldman, D., Crose, R., Schoen, E., Griffing, G., & Shankar, J. (2002). "The Role of Religious Beliefs in Coping with Chronic Illness". *Counseling & Values* 46: 162-175.

Gorsuch, R. L. (1994). "Toward Motivational Theories of Intrinsic Religious Commitment". *Journal for the Scientific Study of Religion* 33: 315-325.

Hayta, A. (1993). *Psiko-Sosyal Uyum ve Dini Pratikler- Bursa İlahiyat Örneği*. Uludağ Üniversitesi Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Bursa.

Hummer, R. A., Rogers, R. G., Nam, C. B., & Ellison, C. G. (1999). "Religious Involvement and US". *Adult Mortality Demography* 36: 273-285.

Hünler, O. S. (2002). *The Effects of Religiosity on Marital Satisfaction and the Mediator Role of Perceived Marital Problem Solving Abilities between Religiosity and Marital Satisfaction Relationship*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Idler, E.L. (1987). "Religious Involvement and the Health of the Elderly: Some Hypotheses and an Initial Test". *Religion and Health* 66: 226- 238.

Ironson, G., Solomon, G.F., Balbin, E. G., O'cleirigh, C. & Woods, T.E. (2002). "The Ironson Woods Spirituality/ Religiousness Index is Associated with Long Survival, Health Behaviors, Less Distress, and Low Cortisol, in People with HIV/ AIDS", *Annals of Behavioral Medicine* 24: 34- 48.

Kark, J. D. & Carnel, S. (1996). "Psychosocial Factors among Members of Religious and Secular Kibbutzim Israeli". *Journal of Medical Science* 32: 185-96.

Kasapoğlu, A. (2005). "İnsanın Çaresizliği ve Fıtratın Uyanışı". *İnönü Üniversitesi Darende İlahiyat Fakültesi, Kelam Araştırmaları* 3(11): 61-69.

Koenig, H. G., MC Cullough, M. E.,

& Larson, D. B. *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press, 2001.

Koç, M. (2005). "Dua ve İbadetin Ergenlerin Ruh Sağlıklarına Etkileri Üzerine Teorik Bir Yaklaşım". *DİD* 41: 63-90.

Jilek, W. G. (1995). "Emil Kreapelin and Comparative Sociocultural Psychiatry". *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 945-931.

Martin, J. & Stack, S. (1983). "The Effect of Religiosity on Alienation". *Sociological Focus* 16: 65-76.

McGree, R. & Nada-Naja, S. (2001). "Low Self Esteem and Hopelessness in Childhood and Suicidal Ideation in Early Adulthood". *Journal of Abnormal Child Psychology* 26: 281-291.

Murphy, P. (1998). *A Longitudinal Analysis of Impact of Religion on the Experience of Depression and Hopelessness in a Clinical Sample*. Unpublished Doctoral Dissertation, Loyola College in Maryland.

Oman, D., Kurata, J. H., Strawbridge, W. J. & Cohen, R. D. (2002). "Religious Attendance and Cause of Death Over 31 Years". *International Journal of Psychiatry in Medicine* 32: 69- 89.

Park, C. & Cohen, L. H. (1990). "Intrinsic Religiousness and Religious Coping as Life Stress Moderators for Catholics versus Protestants". *Journal of Personality and Social Psychology* 562- 574.

Phares, J. E. *Locus of Control in Personality*. New Jersey; General Learning Pres, 1976.

Phares, J. E. *Introduction of Persona-*

lity. New York; Third Edition, 1991, p.351.

Powell, L. Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2003). "Religion and Spirituality: Linkages to Physical Health". *American Psychologist* 58: 36–52.

Pradhan, S. (2001). *The Association between Religion and Self-Esteem in Students at Princeton University*. Thesis for Bachelor of Arts in Psychology, Princeton University.

Prado, G., Feaster, D. J., Schwartz, S. J., Pratt, I. A., Smith, L. & Szapocznik, J. (2004). "Religious Involvement, Coping, Social Support, and Psychological Distress in HIV-Seropositive African American Mothers". *AIDS and Behavior* 8: 221–235.

Rotter, J. B. (1966). "Generalized Expectancies for Internal vs. External Control of Reinforcement". *Psychological Monographs* 80: 1- 28.

Salsman, S. & Carlson, E. (2004). "Dini Yönelim Olgun İman ve Psikolojik Rahatsızlıklarla Negatif ve Pozitif İlişkiler". Çeviri. Ali Ayten, *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 26: 119–131.

Schmidt, J. A. & Padilla, B. (2003). "Self Esteem and Family Challenge: An Investigation of Their Effects on Achievement". *Journal of Youth and Adolescence* 32: 37–46.

Şahin, N.H., Durak, A. (1994). "Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri için Uyarlanması". *Türk Psikoloji Dergisi* 31: 44–56.

Taylor, J. A. (1983). "Adjustment to Threatening Events: A Theory Cognitive Adaption". *American Psychologists* 38:1161- 1173.

Ünal, S. & Özcan, E. (2000), "Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler", *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 1: 41–47.

Yaparel, R. (1987). "Yirmi- Kırk Yaş Arası Kişilerde Dini Hayat ile Psiko- sosyal Uyum Arasındaki İlişki". *Ank. Üniv. Sos. Bil. Enstitüsü*, Ankara, 130- 131, 137, 140.

Vergote, A. (1999). *Din İnanç ve İnançsızlık*. Çeviri. Veysel Uysal. İFAV, İstanbul.

Weissman, M. (1981). "Epidemiology of Affective Disorder: A Examination and Future Directions". *Arch Gen Psychiatry* 38: 1039–1046.

Weissman, M. & Klerman, G. (1977). "Sex Differences and Epidemiology of Depression". *Arch Gen Psychiatry* 24, 98–111.

Wicks, M. N. & Hathaway (1998). "Family Caregivers' Burden, Quality of Life and Health Following Patients' Renal Transplantation". *Journal Transplantation Coordination* 8,170–176.