

## INVESTIGACIÓN

# ¿QUÉ ELEMENTOS SE INCORPORAN EN LAS EVALUACIONES DE LA ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD? UNA REVISIÓN DE INSTRUMENTOS VALIDADOS<sup>1</sup>

(Rev GPU 2016; 12; 2: 216-223)

Catalina Sieverson<sup>2</sup>, Vanessa Evans<sup>3</sup>, Ramón Florenzano<sup>4</sup>, Loreto Fernández<sup>5</sup>

Numerosas investigaciones han descrito la relación entre elementos espirituales y religiosos y salud mental, como también la necesidad de incluirlos en la práctica clínica. Sin embargo, las comprensiones de espiritualidad y religiosidad han variado durante las últimas décadas y así también sus formas de evaluación. En este artículo se presenta una revisión de la literatura disponible acerca de instrumentos para evaluar elementos espirituales y religiosos en población general y clínica. La búsqueda se realizó por medio de metabuscadores, según los criterios de inclusión y exclusión planteados por Monod *et al.* (2011) en una revisión similar. **Resultados.** 23 instrumentos cumplieron con los criterios requeridos, 10 de los cuales fueron diseñados para población general y 13 para poblaciones clínicas o grupos específicos. El número de instrumentos existentes ha aumentado en los últimos años, todos están disponibles en inglés y fueron diseñados para poblaciones adultas. No se encontraron escalas validadas en español, ni para población chilena en los últimos 20 años. Existen más instrumentos que evalúan la espiritualidad por sobre la religiosidad y, además, se evidencia una estrecha relación entre los conceptos de espiritualidad y bienestar subjetivo. **Conclusiones.** El interés por evaluar e investigar los elementos ER y su relación con la salud y el bienestar general por medio de instrumentos estandarizados mantiene plena vigencia. Sin embargo, las concepciones de espiritualidad y religiosidad, y su relación con el bienestar general, se han ido estrechando, hecho que se evidencia en las formas de evaluación desarrolladas más recientemente.

<sup>1</sup> Agradecimientos: este trabajo fue realizado como parte de un proyecto financiado por el Fondo Nacional de Desarrollo de Ciencia y Tecnología (FONDECYT número 1100731), de la Comisión Nacional de Investigación, Ciencia y Tecnología del Estado de Chile.

<sup>2</sup> Psicóloga. PhD. Universidad de Chile.

<sup>3</sup> Psicóloga. Servicio de Psiquiatría, Hospital del Salvador.

<sup>4</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital del Salvador. MD, MPH.

<sup>5</sup> Psicóloga. Servicio de Psiquiatría, Hospital del Salvador.

## INTRODUCCIÓN

La religiosidad y la espiritualidad (en adelante ER) son muy ocasionalmente evaluadas en la práctica clínica cotidiana, a pesar de la diversidad de estudios que demuestran que ambas contribuyen al bienestar subjetivo de los pacientes. Son muchos los instrumentos que existen para evaluar el nivel de ER y medir su asociación con la salud física y mental. En efecto, una revisión que encontró más de 100 instrumentos para evaluar ER (Hall, Koenig y Meador, 2010), mostró que la mayoría de ellos contemplan definiciones basadas en modelos que guardan una estrecha relación con el modelo biopsicosocial de George Engel (1977), considerando que en los estados de salud y/o enfermedad de la persona coexisten factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Las investigaciones en torno a las influencias que ejercen los elementos ER datan de al menos tres décadas. Las primeras publicaciones pertenecen a Durkheim (1987), que investigó la relación entre la religiosidad y la salud, tema que en sus orígenes estaba casi exclusivamente en manos de congregaciones y grupos religiosos. Con el aumento de las prácticas espirituales no-religiosas la secularización de instituciones y el desinterés en los elementos sobrenaturales (Rizzuto, 2005), la investigación más reciente se ha centrado en el estudio de la espiritualidad que en la religiosidad. Asimismo, ambos conceptos han variado en su definición y es posible identificar tres modelos comprensivos: en el modelo así llamado de comprensión tradicional-histórica la espiritualidad es concebida como subconjunto de la religiosidad y como un estado avanzado del ser religioso. Hoy día, un grupo de investigaciones aborda el concepto de la religiosidad como un subconjunto al alero de la espiritualidad, en el modelo así llamado de comprensión moderna. Por último, otro grupo de investigadores utiliza un modelo comprensivo muy abarcador, llegando a considerar aspectos de la salud mental y del bienestar en general en su definición de espiritualidad, en el así denominado modelo de comprensión moderno-tautológico (Monod, Brennan, Rochat, Martin, Rochat, Büla, 2011; Koenig, 2008).

Es así que en la evaluación de la ER, tanto para investigación como para el trabajo clínico, se ha abordado desde diferentes perspectivas que se refieren al concepto general, al bienestar, a las necesidades y/o al afrontamiento espiritual y religioso en situaciones de estrés o enfermedad.

Las definiciones de espiritualidad y religiosidad en las que existe mayor consenso son aquellas que se refieren a la *espiritualidad* como una realidad “incorpórea”

orientada a la trascendencia, y referida a la experiencia religiosa personal, y *religiosidad* (o *religión*) como una entidad social que posee una teología, un conjunto de tradiciones y rituales definibles y normadas (Shafranske y Sperry, 2005). Por su parte, el bienestar espiritual se refiere a un estado interno de armonía con uno mismo, con los demás, con el orden natural o con un poder superior, que se expresa de diversas formas, y una de esas formas es la expresión religiosa (Ellison, 1983). Las necesidades espirituales conceptualizan la necesidad de “hacer las paces” con Dios y con los demás, encontrarle un significado y sentido de control de la propia vida, perdonarse a uno mismo y a los demás, así como reflexionar sobre el curso de la vida (Koenig, 2001). En el caso del afrontamiento religioso y espiritual, se entiende que son aquellas estrategias religiosas y/o espirituales para afrontar situaciones estresantes de la vida –como una enfermedad– y estas pueden ser adaptativas o no, es decir, positivas o negativas (Pargament, 1997).

En el trabajo clínico en particular, posterior a la evaluación de la significancia que la ER tiene para el paciente y cuando se tiene una clara intención de incorporar los elementos ER al trabajo clínico, se ha definido que ellos pueden utilizarse de tres formas, a saber: como recurso terapéutico, como herramienta para la conservación y la potenciación de la ER del paciente y, por último, para la búsqueda espiritual (Shafranske y Sperry, 2005). La hipótesis general del enfoque interesado en incorporar estos elementos en psicoterapia es que la religiosidad y la espiritualidad son un elemento relevante –e incluso clave– en la práctica clínica, dada su incidencia en el bienestar, en las historias de vida de las personas y en el afrontamiento de sus enfermedades tanto físicas como mentales, personales o de personas cercanas.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión exploratoria de la literatura científica disponible, tomando como base el trabajo de revisión realizado por Monod *et al.* (2011), utilizando luego sus criterios para la clasificación de los instrumentos revisados. La búsqueda se llevó a cabo por medio de metabuscadores (Ebsco, sCieLO, Psycinfo, Pubmed, Science Direct (Elsevier), Alerta al Conocimiento, Dialnet, ClasePeriodica, Thomson Reuters, JSTOR, Credo Reference, Duke Center for Spirituality, Theology and Health, Harvard Library Portal, Penn State University Press, MetaLib) y utilizando los siguientes descriptores: espiritualidad (*spirituality*), religiosidad (*religiosity/religiousness*), evaluación (*assessment*), medición (*evaluation*), escala (*scale*), cuestionario (*questionnaire*),

**Tabla 1**  
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

Nº	Nombre	Autor(es)	Idioma	Población
1.	Daily Spiritual Experiences Scale DSES	Underwood, L. & Teresi, J. (2002)	Inglés, español y otros	Población general, principalmente judeo-cristiana
2.	Duke Religion Index DUREL	Koenig <i>et al.</i> (1997)	Inglés	Prácticas religiosas y espirituales
3.	Human Spirituality Scale (HSS)	Wheat (1991)	Inglés	Población general adulta y adolescente
4.	Index of Core Spiritual Experiences (INSPIRIT)	Kass, Friedman, Laserman, Zuttermeister & Benson (1991)	Inglés	Población general y hospitalizados
5.	Ironson Woods Spirituality Religiousness Scale	Ironson, G., Woods, T. (1998)	Inglés	Población general adulta Mayores de 18 años. Validado en poblaciones específicas (HIV/AIDS)
6.	Means-Ends Spirituality Questionnaire	Ryan, K. & Fiorito, B. (2003)	Inglés	Miembros de una comunidad y estudiantes universitarios
7.	Spiritual Attitude Inventory (SAI)	Koenig (2009)	Inglés	Soldados
8.	Spiritual Index of well-being	Daaleman & Frey (2004)	Inglés	Pacientes con enfermedades físicas
9.	Spiritual Scale (SS)	Delaney (2005)	Inglés	Población general adulta Útil para evaluar programas de intervención espiritual
10.	(Brief) Multidimensional Measure of Religiousness	Masters, Carey, Maisto, Caldwell, Wolfe, and Hackney (2009)	Inglés	Población general y se ha validado en diversas poblaciones específicas (enfermedades específicas, grupo etario)
11.	Christian Religious Internalization Scale CRIS	Rivera & Montero (2007)	Inglés, español	Tercera edad
12.	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being (FACIT-Sp)	Brady, Peterman, Fitchett, Mo y Cella (1999)	Inglés, con normas para traducción	Pacientes oncológicos, pero puede aplicarse a pacientes con otro tipo de enfermedades.
13.	RCOPE y Brief-RCOPE	Koenig, Pargament & Nielsen (1998)	Inglés, español, francés, alemán, griego, coreano	Personas con enfermedades físicas y mentales
14.	Religious Support Scale	Krause & Markides (1990)	Inglés	Religión en comunidad
15.	Religious/Spiritual Coping Scale (SR-COPE) (Basada en la escala RCOPE)	Pargament, K. (1997)	Inglés	Población general, mayores de 18 años
16.	Religious/Spiritual History (SHS-4)	Hays, Meador, Branch & George, L. (2001)	Inglés	Grupos heterogéneos y personas mayores de 65 años
17.	Spiritual Coping Strategies (SCS)	Baldacchino & Buhagiar (2003)	Inglés, español, maltés	Enfermos cardíacos, pero se puede utilizar con otras enfermedades y población general
18.	Spirituality Questionnaire	Parsian & Dunning (2009)	Inglés, español	Población general
19.	SpREUK Spiritual Scale	Büssing, Ostermann & Matthiessen (2005)	Inglés, español, alemán, árabe, hebreo	Pacientes con enfermedades crónicas católicos, judíos, protestantes, musulmanes
20.	System of Beliefs Inventory (SBI)	Holland, Kash, Passik, Gronert, Sison, Lederberg, Russak, Baider, & Fox (1998)	Inglés, italiano	Originalmente para pacientes oncológicos, pero apto para otras enfermedades
21.	The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs Interview based and Self-report	King, Speck & Thomas (2001)	Inglés, italiano, griego	Población general, hospitalizados, médicos, voluntarios
22.	The Expressions of Spirituality Inventory	MacDonald (2000)	Inglés	Población general adulta
23.	Religious coping index RCI	Koenig (1994)	Inglés	Personas con enfermedades físicas y mentales.

**Tabla 2**  
CLASIFICACIÓN CONCEPTUAL

Nombre	Qué evalúa	Clasificación conceptual	Propiedades psicométricas
Daily Spiritual Experiences Scale DSES	Autorreporte, 16 ítems. Evalúa experiencias cotidianas de lo espiritual en relación con Dios o ser superior.	Espiritualidad general, necesidades y afrontamiento ER.	Alfa de Cronbach 0.94
Duke Religion Index DUREL	5 ítems. Evalúa religiosidad organizada e importancia de la religión en la vida personal.	Religiosidad general	Alfa de Cronbach 0.85
Human Spirituality Scale (HSS)	20 ítems en escala likert 5 puntos. Medida global de la espiritualidad en el desarrollo humano en: mirada amplia de la propia vida, conocimiento de la vida en sí misma y compasión por el bienestar de otros.	Espiritualidad general	Alfa de Cronbach 0.89
Index of Core Spiritual Experiences (INSPIRIT)	Evalúa la espiritualidad y religiosidad general, la relación con lo trascendente. Mide las experiencias cruciales que ha vivido una persona en relación con la existencia de un ser supremo.	ER general	Alfa de Cronbach 0.90
Ironson Woods Spirituality Religiousness Scale	Evalúa la espiritualidad y religiosidad general: sensación de paz, fe en Dios, comportamiento religioso, visión compasiva de los otros.	Bienestar ER	Alfa de Cronbach 0.96
Means-Edns Spirituality Questionnaire	Evalúa la espiritualidad general, la relación entre los significados espirituales y religiosos, y el fin y bienestar psicológico. Contiene ítems basados en las acciones, sentimientos, relaciones y pensamientos espirituales e ítems relacionados con los razonamientos detrás de sus motivos.	Necesidades y afrontamiento ER	Alfa de Cronbach 0.69 – 0.83
Spiritual Attitude Inventory	Evalúa la espiritualidad y religiosidad general. Se diseñó como herramienta para asistir a capellanes, profesionales de la salud y otros clínicos con la evaluación de necesidades espirituales. Combina ítems de 4 instrumentos validados de espiritualidad.	Necesidades espirituales	Construido con escalas validadas con Alfa de Cronbach sobre 0.60.
Spiritual Index of well-being	Evalúa la incidencia de la espiritualidad en el bienestar subjetivo. Útil en estudios que evalúen calidad de vida. Tiene dos dimensiones: autoeficacia y esquemas de vida.	Bienestar ER	Alfa de Cronbach 0.87 – 0.91
Spiritual Scale (SS)	Evalúa la espiritualidad general. Está basada en un concepto holístico de espiritualidad, construida para determinar un autodescubrimiento (búsqueda de sentido de la propia vida y propósito en ella), conexión con los demás, y una conexión con el medio ambiente y el cosmos. Evalúa creencias, intuiciones, opciones de modos de vida, prácticas y rituales representativos de la dimensión espiritual humana.	Espiritualidad general	Alfa de Cronbach 0.94
(Brief) Multidimensional Measure of Religiousness	Evalúa la espiritualidad y religiosidad en general. Cuánto afecta -o no- la salud los siguientes factores: experiencias espirituales diarias, significado de los valores, creencias, perdón, prácticas religiosas privadas, afrontamiento espiritual-religioso, apoyo religioso, historia espiritual-religiosa, compromiso, organización religiosa y preferencia religiosa.	Todos	Alfa de Cronbach 0.54 – 0.91
Christian Religious Internalization Scale CRIS	Evalúa el afrontamiento religioso y espiritual, identificando las estrategias empleadas para el afrontamiento de sentimientos de soledad, centrado en sus creencias y prácticas religiosas y espirituales.	Afrontamiento ER	Alfa de Cronbach 0.95
Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being (FACIT-Sp)	Evalúa la espiritualidad y religiosidad en general. Concibe la religiosidad tradicional (factor de fe) y la espiritualidad (factor de significado y paz).	ER general	Alfa de Cronbach 0.87, 0.86

Continuación Tabla 2

Nombre	Qué evalúa	Clasificación conceptual	Propiedades psicométricas
RCOPE y Brief-RCOPE	Evalúa el afrontamiento religioso en situaciones de mayor estrés de la vida. Define dos tipos de afrontamiento religioso: a) positivo, donde los métodos de afrontamiento reflejan una relación segura con una fuerza trascendente, sensación de conectividad espiritual con los otros y una mirada benevolente del mundo; b) negativo, donde las estrategias de afrontamiento revelan problemas y tensiones espirituales con ellos mismos, con los demás y con lo divino.	Afrontamiento ER	Alfa de Cronbach 0.80
Religious Support Scale	Evalúa el apoyo percibido por la religión, distinguiendo tres subescalas relacionadas entre sí: apoyo de Dios, la congregación y los líderes de la iglesia.	Bienestar y necesidades ER	Alfa de Cronbach 0.91
Religious/Spiritual Coping Scale (SRCOPE) (Basada en la escala RCOPE)	Evalúa el afrontamiento religioso y espiritual, positivo y negativo, con la ayuda de la religión.	Afrontamiento ER	Alfa de Cronbach 0.80
Religious/Spiritual History (SHS-4)	Evalúa el desarrollo espiritual y religioso en cuatro dimensiones: ayuda de Dios, soporte social religioso a lo largo de la vida, costo de la religiosidad, historia familiar de la religiosidad.	Religiosidad general y necesidades ER	Alfa de Cronbach 0.70
Spiritual Coping Strategies (SCS)	Evalúa estrategias de afrontamiento religioso y las estrategias de afrontamiento no religioso (espirituales). El enfrentamiento religioso se evalúa a través de la relación con Dios y está dirigido principalmente a tradiciones judeo-cristianas. El enfrentamiento no religioso o espiritual se evalúa a través del <i>self</i> , los demás y el entorno.	Afrontamiento ER	Alfa de Cronbach 0.81
Spirituality Questionnaire	Importancia de las creencias espirituales, conciencia de sí mismo, conciencia del medio, relaciones interpersonales, experiencias espirituales. Derivado de otros instrumentos: Spiritual Scale, Spiritual Meaning Scale, Daily Spiritual Experiences Scale.	Todas	Alfa de Cronbach 0.94
SpREUK Spiritual Scale	Evalúa afrontamiento espiritual en pacientes crónicos. Evalúa la búsqueda y confianza en una fuente de soporte trascendente y cómo lidian con los efectos de la enfermedad.	Afrontamiento ER	Alfa de Cronbach 0.93
System of Beliefs Inventory (SBI)	Evalúa prácticas y creencias religiosas y espirituales y el soporte social derivado de ellas: principales creencias religiosas (creencias sobre la trascendencia y el significado trascendente de la vida humana), asistencia a las prácticas y ritos religiosos, y el apoyo recibido por la comunidad religiosa.	ER general	Alfa de Cronbach 0.93
The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs Interview based and Self-report	Evalúa creencias espirituales, religiosas y filosóficas, enfocadas en la fortaleza y las consecuencias de la fe.	Religiosidad general	Alfa de Cronbach 0.74 – 0.89
The Expressions of Spirituality Inventory	Evalúa espiritualidad y religiosidad en general: orientación cognitiva-afectiva a la espiritualidad, dimensión experiencial-fenomenológica, bienestar existencial, creencias en actividad paranormal y ocultismo, productos espirituales, religiosidad.	ER general	Alfa de Cronbach 0.85 – 0.97
Religious coping index RCI	Evalúa el grado en el cual los participantes confían en sus actividades y creencias religiosas y cómo ayudan al afrontamiento de sus enfermedades.	Afrontamiento ER	Alfa de Cronbach 0.81

confiabilidad, validez y validación (*reliability, validity y validation*).

Para esta revisión se incorporaron solo aquellos instrumentos tipo cuestionario que reportaban medidas de validez y confiabilidad. Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron: a) última validación entre 1990 y 2014, b) validez y confiabilidad sobre 80%, y c) al menos dos investigaciones publicadas en las que hubieran sido utilizados.

## RESULTADOS

De los 50 instrumentos revisados se identificaron 23 instrumentos que cumplían con los criterios establecidos. De estos 23, todos están disponibles en idioma inglés, 5 en español y 5 también en otros idiomas (Tabla 1). La mayoría de los instrumentos fueron desarrollados en Estados Unidos (n=18), cinco en otros países (Canadá, Inglaterra, Malta, México y Australia) y algunos han sido validados posteriormente en otros países y otros idiomas.

Todos evalúan espiritualidad/religiosidad en personas adultas (>18 años); 10 se pueden utilizar en personas con enfermedades físicas o psicológicas, hospitalizados o en tratamiento ambulatorio, y 10 instrumentos en población general, habiendo dentro de este mismo grupo instrumentos que pueden utilizarse en población tanto clínica como general (n=5). La mayoría de las escalas incluidas consideraban poblaciones judeocristianas y/o valores humanistas comunes a esas culturas y religiones.

Respecto de las escalas que evalúan únicamente población clínica (n=6), 2 de ellas consideran enfermedades tanto físicas como mentales y son ambos instrumentos desarrollados por Koenig *et al.* Las diferencias entre ambos tienen relación específicamente con el número de ítems y que el RCI (Koenig, 1994) considera preguntas cualitativas de respuesta breve. Los demás instrumentos de evaluación están dirigidos a poblaciones con enfermedades físicas y al afrontamiento de estas.

Posteriormente, los instrumentos fueron clasificados según si evaluaban *espiritualidad o religiosidad*, identificando también su relación con los conceptos de bienestar, necesidades y/o afrontamiento ER (Monod *et al.*, 2011). Algunos instrumentos estaban diseñados para evaluar elementos ER en general y bienestar subjetivo (n=13); otros orientados a evaluar necesidades espirituales (n=6) y otros, el afrontamiento de situaciones estresantes de la vida (n=8), como enfermedades terminales. Estos dos últimos tipos pretenden además entregar información útil para la práctica clínica y/o

para determinar la necesidad de una intervención espiritual adicional.

## CONCLUSIONES

El objetivo de esta revisión era dar cuenta de los elementos que se incorporan en los instrumentos de evaluación de la espiritualidad y la religiosidad. Los instrumentos que se encuentran validados en general tienen buenos índices de confiabilidad y están dirigidos a población general como a grupos específicos o poblaciones clínicas. No se halló instrumentos validados que evaluaran elementos ER en población infanto-juvenil, y solo uno de ellos permite evaluar población adolescente, específicamente.

No se encontraron escalas validadas en Chile en los últimos 20 años y esto se relaciona con que la mayoría de los instrumentos se han diseñado con fines de investigación. Así, el desafío es su uso en la formación de profesionales y en la evaluación de elementos ER en la práctica clínica (Koenig, 2001). Las alternativas actuales para investigar por medio de escalas que midan estos elementos son la adaptación y validación de escalas anglosajonas, dado que la gran mayoría de los instrumentos se desarrollaron y validaron en Estados Unidos y están disponibles en idioma inglés.

Cabe destacar que el interés por evaluar e investigar los elementos ER y su relación con la salud y el bienestar general por medio de instrumentos estandarizados mantiene plena vigencia. Se han encontrado registros de desarrollo de instrumentos de evaluación de la espiritualidad y religiosidad a partir de la década de 1960 y cerca de la mitad de ellos cuenta con sus validaciones y estudios realizados en los últimos 20 años.

Sin embargo y a pesar del aumento en las prácticas religiosas y espiritualidades orientales y expansión en el mundo entero, no se encontraron escalas validadas que midan específicamente componentes espirituales de esa tradición.

Los énfasis adoptados por las formas de evaluación y de medición de los elementos ER muestran un cambio desde la evaluación de niveles de ER (menores a mayores) a mediciones que pretenden evaluar la calidad de estos elementos, enfocándose más en los tipos o dimensiones de la espiritualidad y religiosidad y los roles que estos elementos ocupan en situaciones y poblaciones específicas.

Asimismo, aunque no existen formas de evaluación de creencias espirituales y religiosas de culturas orientales, existe una tendencia a desarrollar instrumentos que evalúen aspectos espirituales –y no solo religiosos– lo que confirma que, en las últimas dos



décadas, los investigadores han abordado más el concepto de espiritualidad (Monod *et al.*, 2011), redefiniendo la religión como un subconjunto o una forma de expresión de la espiritualidad. A primera vista parece más sencillo definir y evaluar la espiritualidad que la religiosidad, pero la primera es más amplia y difusa que la religiosidad, a la vista de los modelos de comprensión actuales. Por otra parte, la evaluación de la religiosidad es adentrarse en la evaluación de cuestiones de fe, que a la luz de algunas creencias religiosas no es un conocimiento al que se pueda acceder por completo, sino solo de obrar divino y de la propia e íntima conciencia de cada persona.

Dada la evidencia científica acerca del potencial rol protector de la espiritualidad y religiosidad, es importante desarrollar o adaptar instrumentos en lengua española, para promover el intercambio científico nacional e internacional, y motivar el entrenamiento de los profesionales en este tipo de evaluaciones en la práctica clínica, que ha demostrado tener un importante rol, a la vez único y complementario, en las intervenciones en salud (Koenig, 2012).

## REFERENCIAS

- Baider L, Holland J, Russak S, De-Nour A (2001). The system of belief inventory (SBI-15): a validation study in Israel. *Psychooncology* 10(6): 534-40
- Baldacchino D & Buhagiar A. (2003). Psychometric evaluation of the Spiritual Coping Strategies scale in English, Maltese, back-translation and bilingual versions. *J Adv Nurs* 42(6): 558-70
- Brady M, Peterman A, Fitchett G & Cella D (1999). The expanded version of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-Ex): Initial report of psychometric properties. *Annals of Behavioral Medicine* 21: 129
- Bryant F (2003). Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring. *Journal of Mental Health* 12(2): 175-196. DOI: 10.1080/0963823031000103489
- Büssing A, Ostermann T, Matthiessen P (2005). Role of religion and spirituality in medical patients: confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health Qual Life Outcomes* 3(10): 1-10
- Carver C (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine* 4: 92-100
- Cooper C, Katona C, Livingston G (2008). Validity and reliability of the brief COPE in carers of people with dementia: the LASER-AD Study. *J Nerv Ment Dis* 196(11): 838-43; doi: 10.1097/NMD.0b013e31818b504c
- Daaleman T, Frey B (2004). The spirituality index of well-being: A new instrument for health-related quality-of-life research. *Annals of Family Medicine* 2(5): 499-503
- Delaney C (2005). The Spirituality Scale: Development and psychometric testing of a holistic instrument to assess the human spiritual dimension. *Journal of Holistic Nursing* 23: 145-167
- Díaz L, Muñoz A, Vargas D (2012). Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 20(3): 559-566
- Durkheim E (1987). *Suicide*. Routledge and Kegan: London
- Ellison C (1983). Spiritual Well Being: Conceptualization and Measurement. *J of Psychology and Theology* 11: 330
- Engel GL (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196(4286): 129-136
- Fiala W, Bjorck J, Gorsuch R (2002). The Religious Support Scale: construction, validation, and cross-validation. *Am J Community Psychol* 30(6): 761-86
- Frey B, Daaleman T, Peyton V (2005). Measuring a dimension of spirituality for health research: Validity of the Spirituality Index of Well-Being. *Research on Aging* 27: 556-577
- Hall D, Koenig H, Meador K (2010). Episcopal Measure of Faith Tradition: a Context-Specific Approach to Measuring Religiousness. *J Relig Health* 49: 164-178
- Harris S, Sherritt L, Holder D, Kulig J, Shrier L, Knight J (2008). Reliability and Validity of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality Among Adolescents. *Journal of Religion and Health* 47(4): 438-457
- Hays J, Meador K, Branch P, George L (2001). The Spiritual History Scale in four dimensions (SHS-4): validity and reliability. *Gerontologist* 41(2): 239-49
- Holland J, Kash K, Passik S, Gronert M, Sison A, Lederberg M, Russak S, Baider L, Fox B (1998). A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in lifethreatening illness. *Psycho-Oncology* 7(6): 460-469
- Huguelet P, Koenig H (2007). Introduction: key concepts. En: P. Huguelet, H. Koenig (Eds.). *Religion and Spirituality in Psychiatry* (pp.1-5). Cambridge University Press
- Ironson G, Woods T (1998). *IWORSHIP. An Unpublished Assessment of Instrument of Religious and Spiritual Dimensions*. Coral Gables, FL: University of Miami
- Joseph C (2008). Exploring the reliability and validity of the Human Spirituality Scale scores with older adults in independent living facilities by Landrum. Mississippi State University
- Kass J, Friedman R, Laserman J, Zuttermeister P, Benson H. (1991). Health outcomes and a new index of spiritual experience. *Journal for the Scientific Study of Religion* 30: 203-211
- King M, Speck P, Thomas A (2001). The royal free interview for spiritual and religious beliefs: development and validation of a self-report version. *Psychol Med* 31(6): 1015-23
- Koenig H (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry* 1-33; doi: 10.5402/2012/278730
- Koenig H (2009). *Spiritual Attitude Inventory. User manual. Approach to wellness*. US Army Center for Health Promotion and Preventive Medicine (USACHPPM) POC
- Koenig H (2008). Comments on Measuring Spirituality in Research. *Journal of Nervous and Mental Disease* 196(5): 349-355
- Koenig H (1994). *Aging and God: Spiritual Pathways to Mental Health in Midlife and Later Years*. Haworth Pastoral Press
- Koenig H, McCullough M, Larson D (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press
- Koenig H, Meador K, Parkerson G (1997). Religion index for psychiatric research: A 5-item measure for use in health outcome studies. *Am J Psychiatry* 154: 885-86
- Koenig H, Pargament K, Nielsen J (1998). Religious coping and health outcomes in medically ill hospitalized older adults. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 186: 513-521
- Krause N, Markides K (1990). Measuring social support among older adults. *Int J Aging Hum Dev* 30: 37-53
- MacDonald D, Holland D (2003). Spirituality and the MMPI-2. *Journal of Clinical Psychology* 59(4): 399-410

34. MacDonald D (2000). Spirituality: Description, measurement, and relation to the five factor model of personality. *Journal of Psychology* 68(1): 154-197
35. Masters K, Carey K, Maisto S, Caldwell P, Wolfe T, Hachney H, France C, Himawan L (2009). Psychometric examination of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/ Spirituality among college students. *The International Journal for the Psychology of Religion* 19: 106-120
36. Monod S, Brennan M, Rochat E, Martin E, Rochat S, Büla C (2011). Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 26(11): 1345-57
37. Ostermann T, Büssing A, Matthiessen P (2004). Pilot study for the development of a questionnaire for the measuring of the patients' attitude towards spirituality and religiosity and their coping with disease (SpREUK). *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 11(6): 346-53
38. Pargament KI (1997). *The Psychology of Religion and Coping*. New York: Guilford Press
39. Pargament K, Feuille M, Burdzy D (2011). The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions* 2: 51-76. doi: 10.3390/rel2010051
40. Parsian N, Dunning T (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: a psychometric process. *Global Journal of Health Science* 1(1): 2-11
41. Rivera A, Montero M (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental* 30(001): 39-47
42. Rizzuto A (2005). Psychoanalytic considerations about spiritual oriented psychotherapy. En: Shafranske E, Sperry L (Eds.) *Spiritually Oriented Psychotherapy* (pp. 31-50). USA: American Psychological Association
43. Ryan K, Fiorito B (2003). Means-ends spirituality questionnaire: reliability, validity and relationship to psychological well-being. *Review of Religious Research* 45(2): 130-154
44. Ryan RM, Rigby S, King K (1993). Two types of religious internalization and their relations to religious orientations and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology* 65: 586-596
45. Shafranske E, Sperry L (2005). Addressing the spiritual dimension in psychotherapy: introduction and overview. En: Shafranske E, Sperry L (Eds.) *Spiritually Oriented Psychotherapy* (pp. 11-30). USA: American Psychological Association
46. Stewart C, Koeske G (2006). A preliminary construct validation of the Multidimensional measurement of religiousness/spirituality instrument: A study of southern USA samples. *The International Journal for the Psychology of Religion* 16(3): 181-196
47. Underwood L (2011). The Daily Spiritual Experience Scale: Overview and Results. *Religions* 2(1): 29-50. doi: 10.3390/rel2010029
48. Van Der Walt F, De Klerk J (2014). Measuring spirituality in South Africa: validation of instruments developed in the USA. *Int Rev Psychiatry* 26(3): 368-378
49. Wong J, Torres R (2005). Research commentary on "the spirituality scale". *Journal of Holistic Nursing* 23(2): 168-171