

Драгана Станојевић

Филозофски факултет, Универзитет у Приштини
са привременим седиштем у Косовској Митровици
e-mail: dragana.stanojevic@pr.ac.rs

Мирослав Крстић

Филозофски факултет, Универзитет у Приштини
са привременим седиштем у Косовској Митровици
e-mail:miroslav.krstic@pr.ac.rs

ПРЕГЛЕД САВРЕМЕНИХ ИСТРАЖИВАЊА РЕЛИГИОЗНОСТИ И МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Апстракт: Број истраживања која се баве односом религиозности и менталног здравља у је порасту, а њихови резултати су често контрадикторни. Циљ овог рада био је да, прегледом резултата најновијих истраживања, покушамо да дамо прецизније одговоре на питања о повезаности религиозности и менталног здравља. У разматрање смо укључили само она истраживања која су објављена од 2000. године до данас. Можемо закључити да већина савремених истраживања потврђује претпоставку о позитивној повезаности између религиозности и потпуног менталног здравља. То значи да су религиозност и духовност, најчешће, негативно повезане са индикаторима менталних болести, а позитивно са индикаторима позитивног менталног здравља. У научној јавности влада велико интересовање за истраживање религиозности, духовности и њихових аспеката, као фактора који су изузетно важни за ментално здравље и адекватно психичко функционисање.

Кључне речи: религиозност, духовност, ментално здравље, ментална болест, истраживања.

Увод

Религиозност и ментално здравље су концепти који се, на први поглед, не препознају као повезани и међузависни. Док се први повезује са вером и верским институцијама, други је у релацији са здрављем и здравственим системом.

Са становишта психологије, одвајање религиозности и менталног здравља није у потпуности прихватљиво. Психолошка наука и пракса препознаје религиозност, а још више духовност, као важну компоненту менталног здравља. Светска здравствена организација је још 1974. године нагласила да „здравље није пуко непостојање болести, већ стање потпуног физичког, менталног, духовног и социјалног благостања“.¹ Дакле, ако тежимо да постанемо и останемо здрави, ми тежимо стању у коме нема (клинички) значајних симптома, физички и ментално се осећамо добро и испуњено на духовном и друштвеном плану. Иако се чини да је, овако конципирано, здравље озбиљан, а можда и недостижан циљ, психолошка наука и струка давно је превазишла све идеје о одвојености

¹ WHO 1974, према WHO, 1975.

(нпр. душе и тела) и усвојила основне постулате који се базирају на међуповезаности свих система који непосредно или посредно утичу на човека и обратно. Ларше пише „не може се негирати општи утицај стања душе на стање тела, [...] због њихове тесне повезаности унутар људске мешавине и због њихове [...] духовне везе“.²

На самом почетку рада, укратко ћемо се осврнути на дефиниције појмова религија, религиозност, духовност и ментално здравље, како бисмо се касније посветили истраживањима њихових међурелација.

Религија, религиозност и духовност

Иако се чини да сви разумемо појмове религија и религиозност, чак и површан преглед доступне литературе наводи нас на закључак да није постигнута сагласност у вези њиховог дефинисања. То су мултидимензионални концепти који се не могу лако присвојити од стране одређене науке, већ се сагледавају на различитим пољима и у светлу различитих приступа. У оквиру психолошке науке, религија и религиозност су најчешће испитивани у пољу психологије религије и социјалне психологије, али је интересовање за ове појаве евидентно и у области менталног здравља, психологије морала, психотерапије и слично.

Термин религија потиче од латинске речи *religio* која означава *побожност, оданост, односно поштовање Бога или богова*.³ Религија постоји, вероватно, колико и сам човек. Њене корене налазимо у жељи човека да непознате и, у датом временском периоду, необјашњиве појаве осмисли и припише их неком реду или поретку, често оном који се тиче виших и натприродних сила. Све религије имају основу у учењима која се заснивају на вери у Бога „кроз коју се достиже вечни живот, савршенство, блаженство, сједињење с Богом итд...“.⁴ Могло би се рећи да је религија један од најважнијих културолошко-друштвених феномена.

С друге стране, религиозност је карактеристика човека који је усвојио систем веровања у Бога или богове, као и облике понашања који рефлектују то веровање. Постоје бројне дефиниције религиозности, али се оне, мање-више, могу свести на неке заједничке компоненте. У литератури се, најчешће, срећу речничке дефиниције, адаптиране за потребе различитих гледишта. Инглиш и Инглиш⁵ религиозност одређују као један „систем схватања и веровања, понашања, обреда и церемонија, помоћу којих појединци или заједница стављају себе у однос са Богом, или са натприродним светом и често у однос једних с другима, од којег религиозна особа добија низ вредности према којима се равна и просуђује овоземаљски свет“. Дакле, религиозност је одлика појединца или групе људи; димензија по којој се може одредити позиција човека на континууму између две тачке: нулте религиозности и потпуне религиозности.⁶ Овакво становиште психологије, неминовно, подразумева да се религиозност може квантификовати. Такво настојање прати вишедеценијски тренд квантификовања психолошких и сродних конструката, са циљем да се они темељније проуче и, што је могуће објективније, ставе у однос са другим психолошки релевантним конструктима. Међутим, квантитативни индикатори (попут учесталости одлазака у цркву, прилога цркви, практиковања молитава и обреда који одсликавају религијску припадност човека) нису се показали као адекватни и довољни

2 Ларше 2008, 45.

3 Пот 1994.

4 Душанић 2012, 58

5 English & English 1976.

6 Brlas 2014, 11.

показатељи.⁷ Религиозност, као и сви други односи човека према нечему или некоме, мора да обухвати сва три нивоа човековог функционисања: когнитивни, емоционални и понашајни.

Степен сложености проучавања појма религиозности се може приказати помоћу два нивоа. Један је, већ поменути, ниво сложености човековог односа према религији, Богу и вишим силама, а огледа се у когнитивном конструисању (поимању), емотивном доживљају и понашајним аспектима односа према религијском учењу. Други ниво тиче се сложености саме религиозности, њене мистичности и потешкоћа са којима се истраживач среће када покушава да прецизира предмет свог изучавања. Мултидимензионалност религиозности наглашена је, у психолошкој литератури, још пре више од пола века у радовима Глока (Glock) и његових сарадника. Глок⁸ је, најпре, навео четири димензије религиозности: идеолошку (религиозна веровања), ритуалистичку (религијска пракса), искуствену (религиозна осећања) и последичну (религијски ефекти), а потом је увео и пету – интелектуалну димензију (знање о религији).⁹ Јасно је да овако конципирана религиозност отежава истраживачки задатак свим психолозима, као и научницима из сродних дисциплина.

Духовност је појам који се, у свакодневном говору, најчешће повезује с појмом религиозност. Иако је духовност традиционално повезана са религиозношћу, разлике између ових појмова постоје. У литератури насталој пред крај XX века, духовност је означавала оне облике религиозности који су разликују од конвенционалних, традиционалних религија.¹⁰ Данас, неки концепти духовности се базирају на границама, утврђеним разликама између религиозности и духовности, обухватајући међуповезаност ова два појма, њихово преклапање, али и њихово разграничавање.¹¹ Да би особа била духовна не мора да одлази у цркву и практикује религијске обреде, можда чак ни да верује у Бога. Духовност се може схватити као „људска потреба за проналажењем крајњег смисла и сврхе у животу, као и жеља да се живи интегралним животом“.¹² Духовност је шири појам од религиозности и може да садржи религиозност. С друге стране, и они који не припадају ниједној религији имају духовне потребе, као што су потреба за смислом живота, интегритетом и поретком у процесу живљења.

Ментално здравље

Ментално здравље је један од најинтригантнијих психолошких, и не само психолошких, појмова. Њиме се баве и друге науке, медицинске и друштвено-хуманистичке. Сваки од тих приступа наглашава одређене аспекте менталног здравља: органски, психолошки, друштвени, културолошки итд.

Ментална болест/здравље је композитни појам који обухвата континуум од најозбиљнијих поремећаја до различитих, уобичајених, проблема са менталним здрављем и умерених симптома различитог интензитета и трајања.¹³ Ментална болест дефинише се на много начина. У DSM IV *ментални поремећај* дефинисан је као „клинички значајан бихејвиорални или психолошки синдром или образац који се јавља код појединца и који

7 Хајек 2016.

8 Glock 1962.

9 Stark & Glock 1968.

10 Filipović 2018.

11 Schutte 2016.

12 Leutar & Leutar 2017, 65.

13 Станојевић 2019.

је повезан са присутним дистресом (нпр. симптом бола) или неспособношћу (нпр. оштећење у једној или више важних области функционисања) или са значајно повишеним ризиком да дође до смрти, оштећења или значајног губитка слободе“.¹⁴ У литератури се, најчешће, могу срести два типа дефиниција менталног здравља: први се заснива на одсуству менталне болести, а други на стању благостања.¹⁵ Различити аутори истицали су различите аспекте у зависности од области рада и приступа, а често и од конкретне циља студије. Прве дефиниције менталног здравља јавиле су се још средином XX века, а једна од најпознатијих гласи: „Ментално здравље представља способност да се живи срећно; [...] продуктивно; [...] без неприлика“.¹⁶ Од новијих покушаја дефинисања менталног здравља Станојевић¹⁷ наводи само неке:

„Ментално здравље означава хармонију између вредности, интересовања и ставова са пољем деловања појединаца и следствено, реалистично планирање живота и сврсисходну имплементацију животних концепата“.¹⁸

„Ментално здравље је способност личног раста и развоја“.¹⁹

Мек Доналд²⁰ се залагао за мање индивидуалистичких и више социјалних критеријума менталног здравља. Социјални и културни услови и процеси одувек су доприносили менталном здрављу које год особе и морају бити укључени у дефинисање и концептуализовање менталног здравља. Последњих деценија XX века интензивно се развија област унутар психологије, која се назива „позитивном“ психологијом.²¹ Она се ослања на тековине хуманистичке психологије и бави питањима среће, задовољства и благостања, као индикаторима менталног здравља.

Развој схватања и праксе на пољу менталног здравља на територији данашње Србије можемо пратити од доба Византије и средњег века, када се наша „медицина“ налазила се под утицајем источне хришћанске цркве, а делимично и под утицајима Грчке и Италије. Лечењем ментално оболелих бавили су се црква и народни лекари, тзв. „видари“. О лечењу под окриљем цркве сведоче фреске у манастиру Високи Дечани, на којима је приказано исцељење молитвом „парализованих и агитираних психичких болесника“.²² Прве организоване установе болничког карактера у којима се, између осталог, бринуло и о душевно оболелим настале су под окриљем цркве.²³ Године 1198. Стефан Немања је у Хиландару основао Азил за убоге и немоћне, а Свети Сава, у Студеници 1208. године, оснива прво прихватилиште за ментално оболеле.²⁴ У манастирским „болницама“ спроводиле су се и мере *лекарске етике*²⁵, научна и духовна (верска) медицина. Закони тог времена су неговали хумани приступ онима који су имали или могли имати оно што се данас зове психичким проблемима „Глуви, неми, бесни... њихово пак време почиње да тече кад се ослободе муке“.²⁶ На византијској традицији

14 American Psychiatric Association 1994, 14.

15 Tudor 1996.

16 Preston 1943, 112, према MacDonald 2006, 11.

17 2019.

18 Neumann 1989, 4.

19 Chwedorowicz 1992, 243.

20 MacDonald 2006.

21 Rijavec & Miljković 2006.

22 Бацковић 2010, 834.

23 Исто; Милојевић 2019.

24 Исто.

25 Илић-Тасић и Раванић 2014.

26 Петровић 1990, према Илић-Тасић и Раванић 2014.

заснован је и појам *безумља*²⁷, који се читав низ векова користио да означи одсуство разума (тј. лудило).

Савремена истраживања повезаности религиозности, духовности и менталног здравља

Број истраживања која се баве односом религиозности и здравља (па и менталног) у сталном је порасту.²⁸ Како су њихови резултати често међусобно контрадикторни, све наде се полажу у савремену методологију, најновије анализе и инструменте, као и нове (нпр. дигиталне) могућности прикупљања великог броја података на великим узорцима. Основни циљ овог рада јесте да, сумирањем резултата најновијих истраживања покушамо да дамо што прецизније одговоре на питања о повезаности религиозности и менталног здравља. Да бисмо остварили тај циљ, у овом раду ћемо направити преглед најсавременијих истраживања из ове области, па ћемо укључити у разматрање само она која су објављена од 2000. године до данас.

Следећи Кизов концепт потпуног менталног здравља²⁹, настојаћемо да овим прегледом обухватимо како савремена истраживања која се баве односом религиозности, духовности и поремећаја (али и проблема/ризика) менталног здравља, тако и оним која се баве позитивним менталним здрављем (благостањем) у релацији са религиозношћу и духовношћу.

Религиозност, духовност и индикатори менталне болести

Најчешћи проблеми у области менталног здравља су депресивност, анксиозност, поремећаји понашања и злоупотреба супстанци (алкохол, дрога). Понекад у склопу ових проблема, а некада самостално, јављају се и суицидалне идеје, покушаји и извршења суицида. Код младих, на све ранијем узрасту, јављају се различити облици ризичног понашања (учешће у тучама и крађама, злоупотреба алкохола и дрога, ношење оружја, небезбедна вожња итд.). У току последње две деценије, различите менталне болести, као и њихови појединачни индикатори, довођени су у везу са религиозношћу и/или духовношћу. Иако резултати тих истраживања нису једнозначни, они иду у прилог тези да религиозност и/или духовност штите особу од менталних болести или доводе до бржег опоравка.

У свету је спроведено више студија које се баве везом између религиозности, духовности и депресије. У једном репрезентативном истраживању³⁰, праћено је 1.000 хоспитализованих депресивних пацијената током периода од шест месеци. У поређењу с недепресивним пацијентима они су се у мањој мери изјашњавали као религиозни, преферирали духовност, а не религиозност, мање се молили и били мање интринзички религиозни. Такође, најрелигиозноји су се дупло брже опорављали од осталих група. У студији Босворта и сарадника³¹ интервјуисани су старији психијатријски пацијенти и резултати су показали да је позитивно религијско превладавање било повезано са значајни нижим нивоом депресије. И једно новије истраживање у Грчкој показало је да

27 Ларше 2018.

28 Weaver, Pargament, Flannelly & Oppenheimer 2006.

29 Keyes 2002.

30 Koenig 2007.

31 Bosworth, Park, McQuoid, Hays & Steffens 2003.

су религиознији испитаници имали значајно ниже скорове депресивности.³² Смит и сарадници³³ извршили су мета-анализу 150 истраживања и показали да постоји негативна повезаност између депресије и религиозности (особе с вишом религиозношћу су имале мање депресивних симптома). Веза између религиозности и депресије је снажнија у неким узрасним групама (код особа између 25. и 35. године живота и код старијих од 65 година). Интересантан је податак да повезаност између религиозности и депресије постаје јача с повећањем стресних услова, што нам говори да је религиозност ресурс за превладавање стреса, односно да, вероватно, ублажава утицај стреса на депресију с којом се појединац суочава.³⁴

Ипак, има и налаза који говоре супротно или не сведоче о повезаности религиозности и депресије. У једном истраживању у Загребу, ауторке³⁵ су пратиле брзину опоравка од депресије код 99 испитаника током годину дана. У том истраживању, израженија духовност била је повезана са бржим опоравком од депресије, док религиозност није била значајан предиктор.

Када је реч о самоубиству, резултати великог броја истраживања су готово једнозначни: виша религиозност се обично показала као протективни фактор.³⁶ Као објашњење се обично нуди веровање да је живот и све што нам се у животу деси дар од Бога и Божија воља, а да је самоубиство грех и одбацивање Божије воље.

Преглед новије литературе показао је да веза између религиозности и анксиозности није линеарна. У једном истраживању³⁷ показало се да је низак ниво анксиозности повезан са најнижим и највишим нивоима религиозности, док је анксиозност била највиша међу испитаницима који су показали умерен степен религиозности. Могуће је да они са вишим степеном религиозности показују ниску анксиозност због тога што верују у Божију вољу и помоћ, а да су они са ниским степеном религиозности мање анксиозни јер не процењују животна дешавања и поступке у односу на очекивану награду због поштовања религијских правила и норми. Наравно, ово су само спекулације које би, можда, било интересантно проверити у неком од будућих истраживања. У једном истраживању, где су испитаници православни Грци, учесталост молитве је била у позитивној корелацији са вишим степеном анксиозности.³⁸ Када је реч о религијском превладавању, оно се показало као значајан фактор у процесу смањења симптома панике.³⁹

Осим депресивности и анксиозности, као два најчешћа поремећаја, у истраживањима су испитивани и други индикатори нарушеног менталног здравља. У једном истраживању у Русији, добијени су подаци који говоре о позитивној повезаности неких аспеката религиозности/спиритуалности и параноидних идеација, хостилности, интерперсоналне сензитивности и фобичне анксиозности.⁴⁰ Истраживања су показала да религиозност смањује ризик од злоупотребе психоактивних супстанци⁴¹ и других психопатолошких индикатора.⁴² Кенинг (Koenig, 2008) у свом прегледу литературе

32 Anyfantakis, Symvoulakis, Linardakis, Shea, Panagiotakos & Lionis 2015.

33 Smith, McCullough & Poll 2003.

34 Smith et al. 2003.

35 Mihaljević, Aukst-Margetić, Kamičnik & Vuksan-Ćusa 2015.

36 Dervic, Oquendo, Grunebaum, Ellis, Burke & Mann 2004; Greening & Stoppelbein 2002; McClain, Rosenfeld & Breitbart 2003; Van Tubergen, Te Grotenhuis & Ultee 2005.

37 Wink & Scott 2005.

38 Leondari & Gialamas 2009.

39 Bowen, Baetz & D'Arcy 2006.

40 Agarkov, Alexandrov, Bronfman, Chemenko, Kapfhammer & Unterrainer 2018.

41 Miller, Davies i Greenwald, 2000; Smith & Faris 2002.

42 Miller i Gur 2002; Pearce, Little i Perez 2003.

наводи бројна истраживања која показују да религијска инволвираност предвиђа мањи степен злоупотребе дрога и алкохола, нарочито међу адолесцентима и млађим одраслим особама. Он је прегледао 186 студија објављених након 2000. године, а чак 152 студије су имале резултате који иду у прилог наведеном закључку.

Када је реч о спектру психотичних поремећаја, није лако утврдити да ли је религиозност протективни или ризико фактор за њихово настајање и одржавање. Наиме, психотични пацијенти могу имати бизарне религиозне делузије, од којих се неке могу тешко разликовати од уобичајених религиозних уверења.⁴³ У литератури је могуће пронаћи само мали број истраживања који се баве религиозним делузијама код схизофрених пацијената. У једном таквом истраживању⁴⁴ је преваленца религиозних делузија износила 24%. Кенинг⁴⁵ наводи да непсихотичне религиозне активности могу побољшати прогнозе за лечење психотичних поремећаја. Мор и сарадници⁴⁶ су објавили низ истраживања којима је показано да религиозно превладавање доводи до смањења психотичних, али и других психопатолошких симптома. Сумирајући резултате тих истраживања, наглашава се да је улога религиозности више позитивна него негативна.

У литератури је доступан мали број истраживања које су се бавиле односом религиозности/духовности и пострауматског стресног поремећаја (ПТСП). Једно истраживање новијег датума показало је да је негативно религијско превладавање повезано са вишим нивоима ПТСП-а, и код мушкараца и код жена.⁴⁷ С друге стране, о вези између религиозности и симптома опсесивно-компулсивног поремећаја је урађен велики број истраживања, али су резултати међусобно супротстављени и о томе се и дан данас полемише.⁴⁸ Када је реч о поремећајима исхране, изгледа да постоји разлика у ефекту који имају интринзичка, односно екстринзичка религиозност. Интринзичка религиозност, посебно код жена, је била повезана са ниским нивоима поремећаја исхране и незадовољства телом, док је екстринзичка религиозност имала обрнут ефекат – боље је предвиђала више нивое поремећаја исхране и незадовољства телом.⁴⁹

Осим психопатолошких стања, важно је расветлити и повезаност религиозности са поремећеним, проблематичним, односно ризичним понашањем, које се, најчешће, среће у периоду адолесценције и ране младости. Кенинг⁵⁰ наводи студије према којима су делинквенција и криминал мање учестали код адолесцената који показују виши степен религиозности. Он је анализирао 16 студија објављених након 2000. године и закључио да су у чак 75% истраживања објављени резултати који указују на то да је степен делинквенције и криминала мањи код религиозних особа. У једном истраживању⁵¹ је испитано чак 99.462 адолесцената, а резултати иду у прилог тврдњи да религиозни адолесценти показују смањену склоност ризичном понашању.

На крају овог дела прегледа можемо да закључимо да религиозност може бити значајан протективни фактор у борби са стресом и ризичним понашањем, али и бројним менталним поремећајима: депресијом, самоубиством, злоупотребом супстанци, ПТСП, а, донекле, и анксиозношћу. Иако делузије религијског типа дају лошију прогнозу

43 Koenig 2009.

44 Siddle, Haddock, Tarrier & Faragher 2002.

45 Koenig 2009.

46 Mohr, Gillieron, Borrás, Brandt & Huguélet 2007; Mohr, Brandt, Borrás, Gillieron & Huguélet 2006.

47 Zukerman, Korn & Fostick 2017.

48 за преглед видети Dèttore, Berardi, Pozza 2017.

49 Weinberger-Litman, Rabin, Fogel, Mensinger, Litman 2016.

50 Koenig 2008.

51 Furrow & Wagener 2000, према Sinha, Cnaan & Gelles 2007.

психотичних поремећаја, треба нагласити да здрава религиозност може допринети смањењу неких тегоба које, врло често, прате психотичне поремећаје (страх, изолација, узнемиреност, губитак контроле итд.).

Религиозност, духовност и индикатори менталног здравља

Религиозност и духовност се, често, испитују као заштитни фактори менталног здравља. Бројна емпиријска истраживања указују на везу религиозности и индикатора благостања (осећање среће и друге позитивне емоције, субјективна добробит, а посебно задовољство животом, алтруизам и други просоцијални конструкти).

У великом броју истраживања добијена је позитивна повезаност између религиозности и задовољства животом или среће код одраслих.⁵² Повезаност између религиозности и осећања личне среће добијена је на узорку студената.⁵³ Особе које показују виши ниво религиозности показују и виши ново среће. Анализирајући различите домене благостања, овај аутор⁵⁴ је добио резултате који указују на то да религиозност значајно корелира с варијаблама квалитета односа с породицом и пријатељима, осећања сигурности и прихваћености од стране околине у којој испитаници живе. Дакле, религиознији исказују и боље односе с ближњима, осећају се сигурније и прихваћеније од стране социјалног окружења.

И у другим истраживањима су се појединци, који су посвећенији вери и духовности, изјашњавали као срећнији и здравији, али и са више капацитета за превладавање стресних ситуација, у односу на оне којима је религија била мање важна.⁵⁵ Зашто је тако није сасвим јасно и трагање за тим одговорима ће, вероватно, бити део неких будућих истраживања. Неке од идеја се могу потражити и у другим конструктима. На пример, Фиори и сарадници⁵⁶ утврдили су да особе с вишим нивоима религиозности и духовности имају и виши осећај опажене унутрашње контроле у односу на оне са нижим степеном религиозности. Да ли они имају осећај да им религијска веровања и обреди омогућавају виши ниво контроле (да кроз молитву и друге облике религијских активности могу учинити више од оних којима религија није важна) остаје да се изучи.

Оно што је важно истаћи јесте да истраживања показују да је религиозност прилично поуздан предиктор субјективне добробити.⁵⁷ Чак и када се у модел укалкулишу важне демографске одреднице, као што су брачни статус, образовање, старост и пол испитаника, ефекат религиозности на субјективну добробит је и даље значајан. Истраживања у Индији показала су да религиозност има круцијални значај за благостање старијих одраслих.⁵⁸

Виши нивои спиритуалности су повезани са многим индикаторима позитивног менталног здравља код адолесцената, као што су свеукупна добробит и задовољство животом⁵⁹, али и позитиван развој идентитета.⁶⁰ Духовност младих је значајно повезана

52 Bryukhanov & Fedotenkov 2017; Ellison, Boardman, Williams & Jackson 2001; Greene & Yoon 2004; Krause 2004; Krause 2003; Lelkes 2006; Uppal 2006.

53 Marinić 2014.

54 Исто.

55 Ellison & Fan 2008; Patrick & Kinney 2003.

56 Fiori, Brown, Cortina & Antonucci 2006.

57 Inglehart 2010; Stark & Maier 2008.

58 Chokkanathan 2013.

59 Abdel-Khalek 2010; Cohen 2002; Miller & Kelly 2007, према Desrosiers 2011; Tilouine & Belgoumidi 2009.

60 Dowling, Gestsdottir, Anderson, Von Eye, Almerigi & Lerner 2004.

са адаптивним понашањем.⁶¹ Код одраслих се показало да се бракови религиозних особа значајно мање распадају него код нерелигиозних⁶² и да заједничка религиозна уверења доприносе бољем односу брачног пара.⁶³ Религиозно превладавање и религиозна пракса су добри предиктори свих аспеката психичког благостања, при чему се религиозно превладавање показало као бољи предиктор.⁶⁴ Код православних Грка, одлазак у цркву и веровање били су повезани са општим задовољством животом.⁶⁵ Једно истраживање, које је обухватило оболеле од канцера на хемотерапији, показало је да је религиозно превладавање било једини предиктор позитивног афекта након седам месеци.⁶⁶ И духовност, односно неки њени аспекти, попут спиритуалне перспективе и захвалности, се показала као добар предиктор позитивних психичких исхода.⁶⁷ Религиозне особе су се изјашњавале и о вишим нивоима наде⁶⁸, оптимизма⁶⁹ и смисла живота.⁷⁰ Када је реч о самопоштовању резултати нису сасвим једнозначни. У већини методолошки строгих истраживања добијена је позитивна повезаност религиозности/духовности и вишег самопоштовања⁷¹, али је у једној студији добијена и негативна повезаност.⁷²

Учешће у религиозним ритуалима и одлазак у цркву доприноси бољим односима у заједници, поверењу и сарадњи.⁷³ Пост промовише лакше решавање интерперсоналних проблема и доприноси просоцијалном понашању уопште.⁷⁴

Што се тиче истраживања на нашим просторима, постоје такође различити подаци.⁷⁵ Резултати показују да интринзички религиознији испољавају мању усамљеност и асоцијалне облике понашања, а веће задовољство животом и просоцијална, алтруистичка понашања. Добијено је и да је у религиознијим породицама боља породична атмосфера и окупљеност. Душанић и Милосављевић⁷⁶ показали су да се интринзичка религиозност налази у позитивној ниској корелацији са задовољством животом, а у негативној са усамљеношћу.

Закључак

Основни циљ овог рада је био извршити преглед савремених истраживања која су проучавала однос између религиозности и менталне болести/менталног здравља. Одабрани период објављених истраживања (последње две деценије) нудио је прегршт

61 Makanui, Jackson & Gusler 2019.

62 Argyle 2000.

63 Rusu & Turliuc 2011.

64 Fatima, Sharif & Khalid 2018.

65 Leondari & Gialamas 2009.

66 Kalampos & Roussi 2017.

67 Augustyn, Hall, Wang & Hill 2017.

68 Ai, Park, Bu, Rodgers & Tice 2007; Murphy, Ciarrocchi, Piedmont, Cheston, Peyrot & Fitchett 2000; Tzounis, Kerenidi, Daniil, Hatzoglou, Kotrotsiou & Gourgoulianis 2016.

69 Krause 2002; Ai, Peterson, Bolling, Koenig 2002; Krause 2006.

70 Francis 2000; Skrabski, Kopp, Rózsa, Réthelyi, Rahe 2005; Krause 2009; Krause 2010; Tzounis, Kerenidi, Daniil, Hatzoglou, Kotrotsiou & Gourgoulianis 2016.

71 Krause 2003; Le, Tov, Taylor 2007; Hill, Burdette, Regnerus, Angel 2008; Trevino, Pargament, Cotton et al. 2010.

72 Miller, Yost, Flaherty et al. 2007.

73 Power 2017.

74 Johnson, Cohen & Okun 2016; Xygalatas 2013.

75 Dušanić 2007.

76 Dušanić i Milosavljević 2007.

студија, које су биле методолошки много утемељеније у односу на раније студије. Можемо закључити да већина савремених истраживања потврђује претпоставку о позитивној повезаности између религиозности (и духовности) и потпуног менталног здравља. То значи да су религиозност и духовност, најчешће, негативно повезане са индикаторима менталних болести, а позитивно са индикаторима позитивног менталног здравља. Иако нека истраживања говоре о томе да таква повезаност није увек значајна или да иде у негативном правцу, број тих истраживања је значајно мањи у односу на масу оних која указују на позитивну везу.

У последњој деценији, у овој области је присутан тренд истраживања појединачних аспеката религиозности и духовности (сходно јављању нових теоријских приступа у овој области). Конструкти се умножавају, али и растављају на мање аспекте, с циљем да се омогуће што потпунији резултати и донесу што прецизнији закључци. Међутим, овакав тренд, неретко, доводи до нових нејасноћа, а да не доприноси много ни решавању оних старијег датума. Ипак, то сасвим сигурно указује на велико интересовање за истраживање религиозности, духовности и њихових аспеката, као фактора који су изузетно важни за ментално здравље и адекватно психичко функционисање.

Литература

Abdel-Khalek, A. M. (2010): Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students. *Quality of life research*, 19 (8), 1133–1143.

Agarkov, V. A., Alexandrov, Y. I., Bronfman, S. A., Chernenko, A. M., Kapfhammer, H. P. & Unterrainer, H. F. (2018): A Russian Adaptation of the Multidimensional Inventory for Religious/Spiritual Well-Being. *Archive for the Psychology of Religion*, 40, 104–115.

Ai, A. L., Peterson, C., Bolling, S. F., Koenig, H. (2002): Private prayer and optimism in middle-aged and older patients awaiting cardiac surgery. *The Gerontologist*, 42 (1), 70–81.

Ai, A. L., Park, C. L., Huang, B., Rodgers, W. & Tice, T. N. (2007): Psychosocial mediation of religious coping styles: A study of short-term psychological distress following cardiac surgery. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33 (6), 867–882.

American Psychiatric Association. (1994): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Anyfantakis, D., Symvoulakis, E. K., Linardakis, M., Shea, S., Panagiotakos, D. & Lionis, C. (2015): Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project. *BMC psychiatry*, 15 (1), 173.

Argyle, M. (2000). *Psychology and religion*. New York: Routledge.

Augustyn, B. D., Hall, T. W., Wang, D. C., Hill, P. C. (2017): Relational spirituality: An attachment-based model of spiritual development and psychological well-being. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9 (2), 197–208.

Бацковић, Д. (2010): Ментална хигијена: идеја и пракса у Србији. *Српски архив за целокупно лекарство*, 138 (7–8), 526–531.

Bertolote, J. (2008): The roots of concept of mental health. *World Psychiatry*, 7 (2), 113–116.

Bosworth, H. B., Park, K. S., McQuoid, D. R., Hays, J. C. & Steffens, D. C. (2003): The impact of religious practice and religious coping on geriatric depression. *International journal of geriatric psychiatry*, 18 (10), 905–914.

Bowen, R., Baetz, M. & D'Arcy, C. (2006): Self-rated importance of religion predicts one-year outcome of patients with panic disorder. *Depression and Anxiety*, 23 (5), 266–273.

Brlas, S. (2014): *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; pomaže li religioznost mentalnom zdravlju mladih*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije.

Bryukhanov, M. & Fedotenkov, I. (2017): Religiosity and life satisfaction in Russia: Evidence from the Russian data. *Higher School of Economics Research Paper No. WP BRP*, 180.

Van Tubergen, F., Te Grotenhuis, M. & Ultee, W. (2005): Denomination, religious context, and suicide: Neo-Durkheimian multilevel explanations tested with individual and contextual data. *American Journal of Sociology*, 111 (3), 797–823.

Glock, Ch. Y. (1962): On the study of religious commitment, *Religious Education*, 57:sup4, 98–110, doi: 10.1080/003440862057S407.

Greene, K. V. & Yoon, B. J. (2004): Religiosity, economics and life satisfaction. *Review of Social Economy*, 62 (2), 245–273.

Greening, L. & Stoppelbein, L. (2002): Religiosity, attributional style, and social support as psychosocial buffers for African American and White adolescents' perceived risk for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32 (4), 404–417.

Dentale, F., Vecchione, M., Shariff, A., Verrastro, V., Petruccelli, I., Diotaiuti, P., Petruccelli, F., Barbaranelli, C. (2018): Only believers rely on God? A new measure to investigate Catholic faith automatic associations and their relationship with psychological well-being. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10 (2), 185–194.

Dervic, K., Oquendo, M. A., Grunebaum, M. F., Ellis, S., Burke, A. K. & Mann, J. J. (2004): Religious affiliation and suicide attempt. *American Journal of Psychiatry*, 161 (12), 2303–2308.

Desrosiers, A. (2011): *Relational Spirituality in Adolescents: Exploring Associations with Demographics, Parenting Style, Religiosity, and Psychopathology*, Doctoral thesis, Columbia University.

Dèttore, D., Berardi, D., Pozza, A. (2017): Religious affiliation and obsessive cognitions and symptoms: A comparison between Jews, Christians, and Muslims in non-clinical groups in Italy. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9 (4), 348–357.

Dowling, E. M., Gestsdottir, S., Anderson, P. M., Von Eye, A., Almerigi, J. & Lerner, R. M. (2004): Structural relations among spirituality, religiosity, and thriving in adolescence. *Applied Developmental Science*, 8 (1), 7–16.

Dušanić, S. (2012): Religioznost i određeni korelati mentalnog zdravlja mladih. *Godišnjak za psihologiju*, 9 (11), 57–68.

Dušanić, S. (2007): *Psihološka istraživanja religioznosti*. Banja Luka: Filozofski fakultet.

Dušanić, S. i Milosavljević, B. (2007): Religioznost i blagostanje. U: S. Dušanić (ur.), *Psihološka istraživanja religioznosti*. Banja Luka: Filozofski fakultet.

English, H. B. & English, A. C. (1976): *A comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms*. New York: David McKay Company, Inc.

Ellison, C. G. & Fan, D. (2008): Daily spiritual experiences and psychological well-being among US adults. *Social Indicators Research*, 88 (2), 247–271.

Ellison, C. G., Boardman, J. D., Williams, D. R. & Jackson, J. S. (2001): Religious involvement, stress, and mental health: Findings from the 1995 Detroit Area Study. *Social forces*, 80 (1), 215–249.

Zukerman, G., Korn, L., Fostick, L. (2017): Religious coping and posttraumatic stress symptoms following trauma: The moderating effects of gender. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9 (4), 328–336.

Илић-Тасић, С. и Раванић, Д. (2014): Етика у средњовековној медицини. *Црквене студије*, 11, 345–355.

Inglehart, R. (2010): Faith and freedom: Traditional and modern ways to happiness. *International differences in well-being*, (March), 351–397.

Johnson, K. A., Cohen, A. B. & Okun, M. A. (2016): God is watching you... but also watching over you: The influence of benevolent God representations on secular volunteerism among Christians. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8 (4), 363–374.

Kaliampos, A. & Roussi, P. (2017): Religious beliefs, coping, and psychological well-being among Greek cancer patients. *Journal of health psychology*, 22 (6), 754–764.

Keyes, C. L. (2002): The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207–222.

Koenig, H. G. (2009): Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (5), 283–291.

Koenig, H. G. (2008): Religion and mental health: what should psychiatrists do? *Psychiatric Bulletin*, 32 (6), 201–203.

Koenig, H. G. (2007): Religion and depression in older medical inpatients. *The American journal of geriatric psychiatry*, 15 (4), 282–291.

Krause, N. (2010): God-mediated control and change in self-rated health. *The International journal for the psychology of religion*, 20 (4), 267–287.

Krause, N. (2009): Meaning in life and mortality. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64 (4), 517–527.

Krause N. (2006): Religious doubt and psychological well-being: a longitudinal investigation. *Review of Religious Research*, 47 (3), 287–302.

Krause, N. (2004): Common facets of religion, unique facets of religion, and life satisfaction among older African Americans. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59 (2), S109–S117.

Krause, N. (2003): Religious meaning and subjective well-being in late life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58 (3), S160–S170.

Krause, N. (2002): Church-based social support and health in old age: Exploring variations by race. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57 (6), S332–S347.

Ларше, Ж-К. (2018): *Лечење душевних болести (Искусство хришћанског Истока из првих векова)*. Ниш: Међународни центар за православне студије.

Ларше, Ж-К. (2008): *Теологија болести (друго издање)*. Ниш–Београд: Центар за црквене студије – Ars Libri.

Le, T. N., Tov, W. & Taylor, J. (2007): Religiousness and depressive symptoms in five ethnic adolescent groups. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 17 (3), 209–232.

Lelkes, O. (2006): Tasting freedom: Happiness, religion and economic transition. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 59 (2), 173–194.

Leondari, A. & Gialamas, V. (2009): Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Psychology*, 44 (4), 241–248.

Leutar, I. & Leutar, Z. (2017): Duhovnost kao resurs snage i otpornosti obitelji u rizičnim okolnostima, *Nova prisutnost*, 15 (1), 65–88.

Makanui, K. P., Jackson, Y., Gusler, S. (2019): Spirituality and its relation to mental health outcomes: An examination of youth in foster care. *Psychology of Religion and Spirituality*, 11 (3), 203–213.

Marinić, M. (2014): Religioznost i zadovoljstvo životom – Analiza povezanosti nekih obilježja religioznosti s razinom osobnog blagostanja i sreće kod zagrebačkih studenata. U: M. Nikić & K. Lamešić (ur.), *Religije i sreća*. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove u Zagrebu, 227–241.

MacDonald, G. (2006): What is mental health? In: M. Cattan & S. Tilford (Eds.), *Mental health promotion: A lifespan approach* (8–32). Berkshire UK: Open University Press.

Miller, K., Yost, B., Flaherty, S., Hillemeier, M. M., Chase, G. A., Weisman, C. S. & Dyer, A. M. (2007): Health status, health conditions, and health behaviors among Amish women: Results from the Central Pennsylvania Women's Health Study (CePAWHS). *Women's health issues*, 17 (3), 162–171.

Miller, L., Davies, M. & Greenwald, S. (2000): Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39 (9), 1190–1197.

Miller, L. & Gur, M. (2002): Religiousness and sexual responsibility in adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 31 (5), 401–406.

Милојевић, С. (2019): Болест и исцељење у житијима Светога Саве. *Црквене студије*, 16 (1), 531–551.

Mihaljević, S., Aukst-Margetić, B., Karničnik, S. & Vuksan-Ćusa, B. (2015): Utjecaj duhovnosti i religioznosti na brzinu oporavka u oboljelih od depresije. *Gyrus*, 3 (1), 109. doi.org/10.17486/Gyr.3.2013 Conference: Depression in the Century of Mind, 4th Croatian Congress in Prevention and Rehabilitation in Psychiatry.

Mohr, S., Brandt, P. Y., Borrás, L., Gilliéron, C. & Huguelet, P. (2006): Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *American Journal of psychiatry*, 163 (11), 1952–1959.

Mohr, S., Gilliéron, C., Borrás, L., Brandt, P. Y. & Huguelet, P. (2007): The assessment of spirituality and religiousness in schizophrenia. *The Journal of nervous and mental disease*, 195 (3), 247–253.

Murphy, P. E., Ciarrocchi, J. W., Piedmont, R. L., Cheston, S., Peyrot, M. & Fitchett, G. (2000): The relation of religious belief and practices, depression, and hopelessness in persons with clinical depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (6), 1102–1106.

McClain, C. S., Rosenfeld, B. & Breitbart, W. (2003): Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The lancet*, 361 (9369), 1603–1607.

Neumann, J. (1989): Mental health and well-being in the context of the health promotion concept. In: J. Neumann, H. Schroeder, P. Voss (eds), *Mental health within the health promotion concept* (26–37). Dresden: German Hygiene Museum/Copenhagen, WHO.

Patrick, J. H. & Kinney, J. M. (2003): Why believe? The effects of religious beliefs on emotional well being. *Journal of Religious Gerontology*, 14 (2–3), 153–170.

Pearce, M. J., Little, T. D. & Perez, J. E. (2003): Religiousness and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32 (2), 267–276.

Power, E. A. (2017): Discerning devotion: Testing the signaling theory of religion. *Evolution and Human Behavior*, 38 (1), 82–91.

Rijavec, M. & Miljković, D. (2006): Pozitivna psihologija: Psihologija čije je vrijeme (ponovno) došlo. *Društvena istraživanja*, 15 (4–5), 621–641.

Рот, Н. (1994): *Основи социјалне психологије*. Београд: ЗУНС.

Rusu, P. P. & Turliuc, M. N. (2011): Religiosity and family functionality in Romanian Orthodox religion. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 542–546.

Siddle, R., Haddock, G., Tarrier, N. & Faragher, E. B. (2002): Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37 (3), 130–138.

Sinha, J. W., Cnaan, R. A. & Gelles, R. J. (2007): Adolescent risk behaviors and religion: Findings from a national study. *Journal of adolescence*, 30 (2), 231–249.

Skrabski, Á., Kopp, M., Rózsa, S., Réthelyi, J. & Rahe, R. H. (2005): Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12 (2), 78–85.

Smith, T. B., McCullough, M. E. & Poll, J. (2003): Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological bulletin*, 129 (4), 614.

Smith, C. & Faris, R. (2002): *Religion and American adolescent delinquency, risk behaviors and constructive social activities*. Доступан на <https://www.semanticscholar.org/paper/Religion-and-American-adolescent-delinquency%2C-risk-Smith-Faris/44e912efa6e2f8922ce990f501f7def82a2805a7>, приступљено 22.03.2020.

Станојевић, Д. (2019): *Савремени модели менталног здравља – од одсуства патологије до благостања*. Косовска Митровица: Филозофски факултет.

Stark, R. & Glock, C. Y. (1968). *American Piety*. Berkeley: University of California Press.

Stark, R. & Maier, J. (2008): Faith and happiness. *Review of Religious Research*, 50 (1), 120–125.

Schutte, P. J. (2016): Workplace spirituality: A tool or a trend? *HTS Theological Studies*, 72 (4), 1–5.

Tiliouine, H. & Belgoumidi, A. (2009): An exploratory study of religiosity, meaning in life and subjective wellbeing in Muslim students from Algeria. *Applied Research in Quality of Life*, 4 (1), 109–127.

Trevino, K. M., Pargament, K. I., Cotton, S., Leonard, A. C., Hahn, J., Caprini-Faigin, C. A. & Tsevat, J. (2010): Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and longitudinal findings. *AIDS and Behavior*, 14 (2), 379–389.

Tudor, K. (1996): *Mental health promotion: Paradigms and Practice*. London: Routledge.

Tzounis, E., Kerenidi, T., Daniil, Z., Hatzoglou, C., Kotrotsiou, E. & Gourgouljanis, K. (2016): A qualitative content analysis of spirituality and religiosity amongst Greek COPD patients. *Religions*, 7 (3), 22.

Uppal, S. (2006): Impact of the timing, type and severity of disability on the subjective well-being of individuals with disabilities. *Social science & medicine*, 63 (2), 525–539.

Fatima, S., Sharif, S., Khalid, I. (2018): How does religiosity enhance psychological well-being? Roles of self-efficacy and perceived social support. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10 (2), 119–127.

Filipović, A. T. (2018): Vjeronauk i promicanje duhovnog razvoja učenika u ozračju novog interesa za duhovnost, *Radovi*, 11, 127–142.

Fiori, K. L., Brown, E. E., Cortina, K. S. & Antonucci, T. C. (2006): Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: Age, race, and gender differences. *Mental Health, Religion and Culture*, 9 (03), 239–263.

Francis, L. J. (2000): The relationship between bible reading and purpose in life among 13–15-year-olds. *Mental Health, Religion & Culture*, 3 (1), 27–36.

Hajek, D. (2016): *Odnos religioznosti imentalnog zdravlja*, Završni rad. Osijek: Sveučilište J. J. Strossmayera, Filozofski fakultet.

Hill, T. D., Burdette, A. M., Regnerus, M. & Angel, R. J. (2008): Religious involvement and attitudes toward parenting among low-income urban women. *Journal of Family Issues*, 29 (7), 882–900.

Cohen, A. B. (2002): The importance of spirituality in well-being for Jews and Christians. *Journal of happiness studies*, 3 (3), 287–310.

Chokkanathan, S. (2013): Religiosity and well-being of older adults in Chennai, India. *Aging & mental health*, 17 (7), 880–887.

Chwedorowicz, M. (1992): Psychic hygiene in mental health promotion. In: D. Trent (Ed.), *Promotion of mental health, Vol. 1* (241–246). Avebury: Aldershot.

Weaver, A. J., Pargament, K. I., Flannelly, K. J. & Oppenheimer, J. E. (2006): Trends in the scientific study of religion, spirituality, and health: 1965–2000. *Journal of Religion and Health*, 45 (2), 208–214.

Weinberger-Litman, S. L., Rabin, L. A., Fogel, J., Mensinger, J. L., Litman, L. (2016): Psychosocial mediators of the relationship between religious orientation and eating disorder risk factors in young Jewish women. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8 (4), 265–276.

Wink, P. & Scott, J. (2005): Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60 (4), P207–P214.

World Health Organization (1975): Organization of mental health services in developing countries. *Sixteenth report of the WHO Expert Committee on Mental Health, December 1974*. Geneva, World Health Organization (WHO Technical Report Series, No. 564).

Xygalatas, D. (2013): Effects of religious setting on cooperative behavior: A case study from Mauritius. *Religion, Brain & Behavior*, 3 (2), 91–102.

Dragana Stanojević
Miroslav Krstić

A REVIEW OF CONTEMPORARY RESEARCH ON RELIGIOSITY AND MENTAL HEALTH

The number of studies dealing with the relationship between religiosity and mental health is on the rise, and their results are often contradictory. The aim of this paper was to, by reviewing the results of the latest research, try to give more precise answers to the questions about the connection between religiosity and mental health. We have included in the consideration only those researches that have been published from 2000 until today. We can conclude that most modern research confirms the assumption of a positive connection between religiosity and complete mental health. This means that religiosity and spirituality are, most often, negatively related to indicators of mental illness, and positively to indicators of positive mental health. There is a great interest in the scientific public to research religiosity, spirituality and their aspects, as factors that are extremely important for mental health and adequate mental functioning.