

RELIGIOZNOST²: TRETMAN U PSIHOLOGIJI I SALUTOGENI³ (I DRUGI) POTENCIJALI

Religioznost postoji kao tema interesovanja u psihologiji još od njenih začetaka kao nauke. Imajući u vidu značaj koji religioznost ima u ljudskom funkcionisanju, empirijska istraživanja u ovoj oblasti su pokrenuta nesrazmjerno kasno. U radu je, nakon prikaza statusa religioznosti u psihologiji kao nauci, te osvrta na razvojnopsihološke aspekte, napravljena analiza različitih tumačenja njenih salutogenih aspekata. Navedeni su primjeri mehanizama putem kojih različiti autori tumače povoljne mentalnozdravstvene ishode religioznosti. Pomenuta su istraživanja religioznosti u našoj državi i okruženju. Napravljen je i kritički osvrt na religioznost i eventualne maladaptivne ishode koje ona može da ima.

Cljučne riječi: religioznost, mentalno zdravlje, salutogeneza

Iako se za psihologiju religioznosti može reći i da je jedna od najstarijih oblasti unutar psihologije, empirijski aspekt te oblasti dosta dugo nije bio adekvatno razvijen. Religioznost je od samog početka razvoja psihologije kao samostalne nauke bila polje interesovanja što nije neobično imajući u vidu da je unutar nje moguće tražiti objašnjenja za mentalno funkcionisanje i ponašanje ljudi. Interesovanje za religioznost bilo je izraženo u psihologiji do 30-ih godina XX vijeka, a onda je nastala jedna pauza u trajanju od tri decenije kada je krenuo novi talas interesovanja i istraživanja. S obzirom na ogroman broj ljudi koji se širom svijeta izjašnjavaju kao religiozni: 98% u Indiji, 88% u Italiji, 72% u Francuskoj, 63% u Skandinaviji (Gallup, 1985), a što govori o važnosti religiozne dimenzije u životu ljudi, psihologija mentalnih procesa i ponašanja ne bi bila kompletna bez uključivanja religije i religioznosti u istraživanja.

¹ irena.stanic@ffuis.edu.ba

² Zanimljivo je da u engleskom jeziku postoje izrazi koje nije sasvim lako prevesti na srpski jezik. Izraz *religiousness* prevodi se riječju „religioznost“ i *religious* sa „religiozan“. Međutim konfuziju unosi *religiosity*, koja, prema nekim autorima, implicira ponešto od patoloških odrednica, te bi, možda, mogla biti prevedena sa „religiozitet“ (up. Kavros, 2010: 768).

³ Neologizam *salutogeni* (*salutogeneza*) skovao je Aron Antonovski, tvorac salutogenog modela zdravlja i mentalnog zdravlja. Ovaj koncept za predmet interesovanja imao je „porijeklo zdravlja“, nasuprot „porijeklu bolesti“ kojim se dotadašnja nauka bavila (Antonovsky, 1979, Stanić, 2010).

U početku pokušaji istraživanja su bili usmjereni ka razumijevanju impulsa koji su ležali u osnovi užasne nehumanosti tokom Drugog svjetskog rata, a fokus je uglavnom bio na negativnim socijalnim stavovima uključujući autoritarnost, etnocentrizam, dogmatizam i predrasude. Pokazalo se da su religiozne osobe imale tendenciju ka višim skorovima od nereligioznih osoba na mjerama tih stavova. Suptilnije mjere religioznosti razvijene su kasnije, uglavnom „unutrašnje“ i „spoljašnje“ religiozne orijentacije⁴ da bi pokazale da nije religioznost *per se* ono što je povezano sa tako negativnim stavovima, već njene površne i neautentične forme. Vremenom, interesovanja su se preusmjerila sa socijalnih stavova na mentalno i fizičko zdravlje anticipirajući da bi intrinzička, iskrena religioznost bila povezana sa pozitivnijim zdravstvenim ishodima (Wulff, 2010).

U posljednjim dekadama XX vijeka ideja o vezi „religija-zdravlje“ (Ellison, Levin, 1998), zahvaljujući narastajućem opusu istraživanja, dobila je svoj poticaj i u kliničkoj psihologiji. Pregled literature pokazuje da su istraživanja usmjerena na proučavanje uticaja religije u različitim oblastima psihologije: na psihijatrijske i mentalnozdravstvene ishode u populaciji u različito definisanim dijelovima populacije, na bolničkom uzorcima i to u odnosu na stopu poremećaja raspoloženja kao što su depresivnost i anksioznost, na stepene psihološkog stresa korišćenjem različitih instrumenta za procjenu. Proučavane su i dimenzije psihološke dobrobiti kao što su zadovoljstvo životom i sreća, te oblici samodestruktivnog ponašanja, uključujući ovisnosti, ali i zaštite mentalnog zdravlja. Podaci, u prosjeku i kroz studije, sugerišu da je religija, ma kako je odredili, generalni protektivni faktor u odnosu na mentalne bolesti (Koenig, 1998, Levin, Chatters, 1998, Hill, Pargament, 2003). Ipak, još uvijek se nameće pitanje teorijskih modela koji bi na valjan način dali smisao obilju podataka dobijenih u istraživanjima (prema Levin, 2010).

Kratak osvrt na istoriju proučavanja religioznosti u psihologiji

Kroz istoriju psihologije i društvenih nauka sa kojima je ona u vezi (up. Spilka, 2010), veliki broj autora bio je zainteresovan za pitanja religije, religioznosti te njenog uticaja na razne aspekte ljudskog funkcionisanja, ali na ovom mjestu biće pomenuta samo neka od najvećih imena psihologije i njihova shvatanja religije i religioznosti.

Jedan od prvih psihologa koji se bavio pitanjem religioznosti bio je Vilijam Džejsms [William James]. U to vrijeme nisu postojali značajni empirijski podaci iz te oblasti tako da je čak i Džejsms, kao ubijedeni empirista, interesovanje uglavnom svodio na promišljanje, oslanjanje na filozofiju i povezivanje sa dotašnjim znanjima iz oblasti psihologije kao nauke u nastajanju (pr. James, 1889). U svom radu *Različita religiozna iskustva* Džejsms je identifikovao dva

⁴ O toj podjeli biće više riječi na narednim stranama.

tipa religioznog izraza: „religiju bolesne duše“ i „religiju zdravorazumske duše“ (James, 1902/1958, prema Levin, 2010, Hart, 2010).

Oslanjajući se na svoju teoriju o edipovom kompleksu Sigmund Frojd je Boga vidio kao projektovanu figuru oca koji je potreban kao zaštitnik, ali takođe, i kao kontrola, koja je predstavljala i izvor straha i krivice. Frojd je iskazivao izvjestan animozitet prema religioznosti i kroz sopstvene opservacije zaključio da nije samo religiozni ritual povezan sa mentalnom bolešću, već je u pitanju univerzalna opsesivna neuroza čovječanstva (up. Argyle, 2000). Vjerovao je da je religija iluzija zasnovana na mitu, te da ju je društvo razvilo da bi ublažilo fundamentalno agresivne i destruktivne aspekte ljudske prirode (Freud, 1927, prema Levin, 2010, Frojd, 1969). Ipak, nakon *Budućnosti jedne iluzije* u 35. predavanju *O gledanju na svet*⁵ u *Novim predavanjima za uvođenje u psihoanalizu* (1933), Frojd, govoreći o religiji i onome što ona pruža ljudima, navodi tri funkcije i svakoj suprotstavlja doprinos nauke. Prvo, religija „zadovoljava ljudsku žeđ za saznanjima“, ali to čini i nauka svojim sredstvima. Druga funkcija religije jeste ublažavanje straha od opasnosti i promjena u životu, uvjeravanje u dobar ishod, utjeha u nesreći. Ova funkcija zaslužna je, prema Frojdu, za toliki uticaj religije, jer nauka, iako daje savjete i podučava, u mnogim situacijama ljude može samo prepustiti patnji. Treća funkcija kojom religija utvrđuje propise, izdaje zabrane i ograničenja, odnosno izgrađuje moral, prema Frojdu, najviše je udaljava od nauke. Doduše, u izvjesnim slučajevima čak su u pitanju ista pravila i savjeti koje religija nalaže, ali su u nauci drugačije objašnjeni (Frojd, 1969: 269–270).

Karl Gustav Jung u početku je slijedio Frojdov pristup religiji, ali kasnije je prihvatio religiju kao faktor koji ima pozitivnu psihološku vrijednost. Religiozni sistemi omogućavaju pojedincu da se suočava sa paradoksima i nesigurnostima u životu i mogu da osnaže samorazvoj. Oslanjajući se na sopstvene opservacije, Jung je zaključio da je spiritualni stav suština ljudskog života te da je razvoj ili oporavak religioznosti primarna determinanta psihološkog zdravlja.

Viktor Frankl [Viktor Emil Frankl], Abraham Maslov [Abraham Harold Maslow] i Erih From [Erich Fromm] takođe su dijelili ovakav pozitivan stav prema religioznosti i njenom uticaju na mentalno zdravlje. Neki drugi, kao Albert Elis [Albert Ellis] bili su bliži Frojdovom stanovištu. Međutim, pojava „trećeg“, humanističkog, i „četvrtog“, socijalnokulturalnog, pravca/modela⁶ u psihologiji ohrabrila je kritičko preispitivanje stavki vezanih za ljudsku spiritualnost (up. Levin, 2010).

Za Gordona Olporta [Gordon Allport], koji je i sam odrastao u protestanskoj porodici, proučavanje religijskih vrijednosti došlo je tek kao izdanak osnovnog

⁵ Pogled na svijet (njemački *Weltanschauung*) je termin potekao iz njemačke filozofije (Humbolt, Kant), ali se često provlači i kroz psihološke koncepte. Aron Antonovski, govoreći o osjećaju koherentnosti, takođe ga dovodi u vezu sa pogledom na svijet (Antonovsky, 1979, 1984).

⁶ O ovim modelima nešto detaljnije biće govora dalje u tekstu.

interesovanja koje je bilo vezano za teoriju ličnosti, njegovo osnovno opredjeljenje iz kojeg je proistekao sav njegov profesionalni rad. Postavivši jedan opšti teorijski pristup, naišao je na mnoštvo posebnih problema, kao što je, na primjer, priroda stavova u strukturi ličnosti, iskoristljivost ličnih podataka, ustrojstvo predrasuda. Jedno od važnih pitanja bilo je vezano za vrijednosti koje bi imale objedinjujuću ulogu u složenijoj strukturi ličnosti. Za religiju je smatrao da spada u tu kategoriju vrijednosti kao jedno od složenih osjećanja koja mnogi ljudi, ako ne i svi, posjeduju. Da bi religiju povezo sa obuhvatnim proučavanjem ličnosti održao je šest predavanja koja je kasnije objedinio u knjigu *Pojedinac i njegova religija* (The Individual and His Religion, 1950) (prema Evans, 1976/1988). Premda je njegova teorija nastajala 50-ih godina XX vijeka, u periodu kada je interesovanje za religiju uglavnom bilo, kako je ranije napomenuto, vezano za stavove (i predrasude) i ukupnu strukturu ličnosti koju vrijednosti objedinjuju, podjela religioznosti koju je Olport napravio imala je (i ima) dugoročnu primjenu proširenu na različite aspekte čovjekovog funkcionisanja, pa i na mentalno zdravlje. Olport je o govorio o religijskoj dimenziji ličnosti sa dva definisana pola: jedan je ekstrinzička orijentacija prema religiji, drugi je intrinzička orijentacija. Smatrao je da se većina ljudi prema toj orijentaciji zapravo nalazi negdje unutar dimenzije, odnosno da je mala vjerovatnoća da pojedinci zauzimaju ekstremne pozicije.

(a) Ekstrinzička orijentacija – Osobe sa ovakvom orijentacijom koriste religiju za sopstvene ciljeve. Izraz je posuđen iz aksologije da bi ukazao na interes koji služi drugim, krajnjim ciljevima. Ekstrinzičke vrijednosti uvijek su instrumentalne ili utilitarne tako da osobe sa ovakvom orijentacijom mogu smatrati religiju korisnom na različite načine: da bi osigurali sigurnost i utjehu, druženje i rasonodu, status i samopotvrđivanje. Prihvaćene vjere se slabo pridržavaju ili je selektivno prihvataju kako bi bila prilagođena primarnim potrebama. Teološki rečeno ekstrinzički tip se obraća prema Bogu, ali bez okretanja od sebe.

(b) Intrinzička orijentacija – Osobe sa ovom orijentacijom nalaze svoj glavni motiv u religiji. Druge potrebe, ma koliko jake, procjenjuju kao manje značajne te ih dovode, koliko je god to moguće, u harmoniju sa religioznim uvjerenjima i propisima. Nakon prihvatanja vjere osoba nastoji da je internalizuje i u potpunosti je slijedi. To je način na koji ona „živi“ svoju religiju. Olport navodi zapažanje sveštenika koji pravi istu distinkciju rekavši da „[...] neki ljudi dolaze u crkvu da zahvale Bogu, da Mu odaju slavu i traže da ih vodi. Drugi dolaze po ono što mogu dobiti. Njihov interes za crkvu je u tome da je iskoriste prije nego da joj služe“ (Allport, Ross, 1967). Ukratko, ova dva pola subjektivne religioznosti mogu se, dakle, okarakterisati rekavši da ekstrinzički motivisana osoba *koristi* religiju dok intrinzički motivisana osoba *živi* svoju religiju.

Neki autori (Kirkpatrick and Hood, 1990; Pargament, 1992) tvrde da rudimentarna distinkcija između unutrašnje i spoljašnje religioznosti ne može da obuhvati kompleksnost inherentnu religioznosti ili spiritualnosti

(prema Emmons, 1998). U današnje vrijeme proučavanju religioznosti prilazi se sa stanovišta opravdanosti multidimenzionalnih pristupa (npr. Pearce, Little, Perez, 2003), ali u našem istraživačkom nacrtu koji već uključuje više varijabli koncept izbora bio je Olportov.

Razvojni aspekt religioznosti

Gordon Olport, tvorac bazičnog modela dimenzionalne religioznosti (intrinzička, ekstrinzička), isticao je da je u proučavanju religiozne dimenzije ličnosti korisno primijenjivati razvojni pristup. Smatrao je da dijete porodičnu religiju prihvata kao nešto samo po sebi razumljivo i da to posebno važi za period prisne identifikacije sa porodicom, između osme i jedanaeste godine života. Nakon tog razdoblja dijete počinje da dovodi u pitanje porodični obrazac jer su mu njegove postavke apstraktne. Tada prolazi kroz period osporavanja koji se manifestuje kao adolescentni bunt prema roditeljima, ali ne dovodi u pitanje religiju kao takvu. Adolescent religijske dogme, prema Olportu, osporava onako kako ih on razumije, a ne kako ih razumiju roditelji. Osporavanje sopstvenog djetinjeg pristupa važan je element za svaku ličnost koja treba da odraste. Adolescenti kroz bunt prema roditeljima pokušavaju da izmaknu roditeljskoj dominaciji, što uključuje i odnos prema religijskim dogmama. Kasnije se to razrješava na različite načine od kojih jedan jeste i usvajanje istog stava, odnosno orijentacije koji su imali i roditelji. Olport je smatrao da su dvadesete godine života možda najmanje religiozne u cijelom životu (prema Evans, 1976/1988).

Erik Erikson [Erik Homburger Erikson] je prepoznao kritičnu ulogu koju religija ima u razvojnom procesu. On je sugerisao da se ego kvaliteti i vitalne vrijednosti obezbjeđuju primarno kroz religioznu tradiciju društva. Uz to je i inkorporisao koncept ritualizacije kao kritičan u procesu obezbjeđivanja pojave ego kvaliteta i vrijednosti koje iz njih proizlaze. Ritualni su dio svakodnevnog života, uključujući tu i posebne religiozne rituale, oni jačaju rast individualnog ega i omogućavaju razumijevanje ljudske egzistencije. Oni, takođe, jačaju osjećaj zajedništva, što Erikson vidi kao esencijalnu karakteristiku za epigenetički razvoj pojedinca (up. Blazer, 1998, Erikson, 1968/1976).

Jedan od pionira savremenih studija religiozne kognicije bio je Džejms Fauler [James Fowler] koji je 1981. godine predstavio faznu teoriju vjere (*faith*). Slijedeći tradicionalne „fazne“ teorije razvoja koje su postulirale univerzalne, sekvencionalne etape, naročito Kolbergovu teoriju, Fauler je smatrao da faze razvoja vjere korespondiraju sa kognitivnim razvojem. Ta teorija privukla je mnogo pažnje, ali univerzalnost prelaznih, intervenišućih perioda ostalo je problematično pitanje jer nije bilo moguće objasniti sve pojedinačne slučajeve koji su obuhvaćeni različitim vjeroispovjestima (Levenson, Aldwin, D'Mello, 2005).

Fric Oser [Fritz K. Oser] je među autorima koji su predstavili još jednu od „faznih“ teorija razvoja religioznosti s tim da je posvećena motivacionom aspektu. Teorija opisuje etape religioznog mišljenja utemeljene na „solucijama“ sedam simultanih tenzija u odnosu na uticaj božanskog u ljudskom životu: sloboda naspram zavisnosti, transcendencija naspram imanentnog, nada naspram beznadežnosti (u odnosu na uticaj božanskog), skrivenost naspram transparentnosti božanske volje, vjera naspram straha, sveti naspram profanih aspekata životnih okolnosti i vječno naspram efemernih značenja životnih izbora⁷. Razrješenje ovih dilema se reflektuje kroz pet faza razvoja religioznog suđenja koje započinju sa religioznom heteronomijom prema kojoj božanska intervencija utiče na sve, a prati je faza koja odražava mogućnost pojedinca da utiče na božansko (molitvom ili dobrim djelima). Treća faza obilježena je povlačenjem božanskog u poziciju skrivenog uticaja dok je osoba praktično u potpunosti odgovorna za sebe. Ova faza je oprečna prvoj navedenoj. Četvrta faza ponovo uvodi božansko kao self. Religiozni relativizam postaje prihvatljiv. Napokon, u petoj fazi, sedam dimenzija su koordinisane rezultirajući (na neki način) jedinstvom sa božanskim (Levenson i dr, 2005, Oser i sar., 2006). Ovakvi (kognitivni, ali bitno je napomenuti i eksplicitno *life-span*) pristupi za cilj su imali razumijevanje religioznog ponašanja ljudi.

Adolescencija je period neurološkog, kognitivnog i emocionalnog sazrijevanja i prema Eriksonu to je prva faza u kojoj se pojavljuje izazov formiranja identiteta (1976), te je, prema nekim autorima, iznenađujuće koliko je malo pažnje posvećeno istraživanjima religioznog identiteta kod adolescenata i u mlađem odraslom dobu, iako se upravo baš taj životni period, tranzicija iz adolescencije u odraslo doba, smatra veoma važnim u svim kulturama (up. Levenson i sar., 2005).

Jedan pregled istraživanja na adolescentima u Sjedinjenim Američkim Državama objavljen početkom 90-ih godina XX vijeka pokazao je da u to vrijeme religioznost Amerikanaca u prosjeku nije bila u padu, premda je dolazilo do pada u religioznosti tokom adolescencije, što je bilo u skladu sa Olportovim pretpostavkama. Dalje, pokazalo se da postoje rasne razlike (Afroamerikanci bili su religiozniji nego bijelci) i postoje polne razlike i to tako da su djevojke religioznije od mladića. Religioznost je bila pozitivno povezana sa prosocijalnim vrijednostima i ponašanjima, a u negativnoj vezi sa pokušajima samoubistva, zloupotrebom supstanci, preranim (i neopreznim) seksualnim odnosima i delinkvencijom. Sa samopoštovanjem religioznost nije bila povezana. Nalazi su bili tako optimistični da je zaključak autora bio da bi bilo poželjno integrisati religiozne prosocijalne uticaje u šire socijalne programe (Donahue, Benson, 1995).

⁷ Ovakav pristup, formom, podsjeća na Eriksonovu teoriju razvojnih faza.

Religioznost kao salutogeni faktor

Istraživanja religije i religioznosti, te njenog povoljnog (ili nepovoljnog) uticaja na mentalno i fizičko zdravlje svoj veći zamah imala su tek u drugoj polovini XX vijeka. To je kao posljedicu imalo i ulazak psihologije religioznosti u psihološke kurikulume i udžbenike. Ovakav preokret neki autori pripisuju metodološkom razvoju psihologije kao nauke navodeći kao važne doprinose: (1) razvoj kvalitativne istraživačke metodologije, što je išlo zajedno sa prihvatanjem iskustvenih i fenomenoloških perspektiva te omogućilo razvoj dragocjenog rada na iskustvenim aspektima psihologije religije i pojavu interesovanja za oblast spiritualnosti; (2) razvoj eksperimentalnih metodologija i naročito njihove primjene na područja psihologije izvan isključivog domena kognitivnog, na koji je eksperimentalna psihologija tradicionalno bila primijenjena: eksperimentalni rad na socijalnoj kogniciji i teorija emocionalnog vezivanja (*attachment*) bili su, na primjer, korisno proširenje potrebno za razumijevanje socijalne kognicije i religioznih osjećanja; (3) razvoj kognitivne nauke uključio je i religiju u svoja istraživanja; (4) razvoj tehnika za ispitivanja neuroloških procesa (*neuroimaging*) koristi se i u proučavanju religioznog mišljenja i iskustva (prema Loewenthal, 2010).

Dosta je istraživanja pokazalo da je religioznost povezana sa pozitivnim emocijama i da ta veza može biti čak i jača kada su pitanju implikacije vezane za prevenciju mentalnih poremećaja. Od približno stotinu studija načinjenih u prošlom vijeku o religioznosti, blagostanju, nadi i optimizmu približno 80% njih pokazalo je da religiozne osobe doživljavaju značajno više pozitivnih emocija u odnosu na manje religiozne osobe (Coen, Koenig, 2004). Neki autori su došli do saznanja da religioznost može poboljšavati mehanizme prevladavanja stresa i unapređivati mentalno zdravlje izazivanjem pozitivnih psiholoških stanja (McEwan, 1998, prema: Oman, Thorensen, 2005: 445).

Savremena istraživanja gotovo konzistentno pronalaze vezu između religioznosti i mentalnog i fizičkog zdravlja. Uopšte, istraživači su otkrili da osobe koje praktikuju religiju imaju manje fizičkih bolesti i imaju tendenciju da žive duže nego nereligiozne osobe. Džordž [George], Elison [Ellison] i Larson [Larson] smatraju da postoje višestruki faktori koji objašnjavaju ovakve nalaze (2002, prema Kavros, 2010). Vezano za fizičko zdravlje većina religija eksplicitno propisuje zdrave navike i preporučuje umjerenost ili ukidanje ponašanja za koja je poznato da su štetna. Kada je u pitanju mentalno zdravlje osoba koja pripada religijskoj grupi ima socijalnu podršku i obezbjeđuje psihosocijalne resurse kao rezultat uključenosti u grupu. Religija, posebno organizovana religija, pruža sljedbenicima resurse prevladavanja stresa. U periodu stresnih, velikih promjena ili patnje ljudi se obično okreću svojim religioznim ubjeđenjima i/ili religijskoj zajednici da bi sebi obezbjedili utjehu, nadu, osjećaj pripadnosti i voljenosti. Uopšte, religioznost je povezana sa pozitivnim mehanizmima prevladavanja u

procesu stresa. Redovno prisustvo religioznim ceremonijama pruža članovima mogućnost povezivanja sa grupom brižnih osoba, koje se međusobno podržavaju kada za tim postoji potreba. Religiozne zajednice, dakle, ne samo da brinu o spiritualnim potrebama svojih članova, već obezbjeđuju i pomoć za one koji su bolesni ili prolaze kroz stresan period. Religija takođe pruža sistematizovanu vjeru i sistem vrijednosti, koje pomažu vjerniku da organizuje i osmisli sopstvenu egzistenciju i odnose sa drugim ljudima (up. Kavros, 2010).

U potrazi za odgovorom zašto je religija (i sve češće pominjana spiritualnost) povezana sa opštim zdravljem, Džordž i saradnici nalaze da postoje tri pretpostavljena mehanizma koji privlače najviše pažnje, a imaju i empirijsku podršku: (1) zdravo ponašanje, (2) socijalna podrška i (3) hipoteza o koherentnosti (George, Larson, Koenig, McCullough, 2000).

(1) Prvi mehanizam odnosi se na već dobro poznate preporuke svakog religijskog sistema o stvaranju zdravih životnih navika, koje se odnose kako na fizičko, tako i na mentalno zdravlje.

(2) Socijalna podrška koja podrazumijeva (a) širu socijalnu mrežu, (b) veću interakciju unutar socijalne mreže, (c) dobijanje više podrške od drugih i (d) viši nivo zadovoljstva socijalnom podrškom, takođe je poznati mehanizam koji se pominje u mnogim relevantnim istraživanjima i ima potvrđenu medijatorsku ulogu.

(3) Treće moguće objašnjenje doprinosa religije zdravlju jeste hipoteza koherentnosti, koja postulira osjećaj koherentnosti i smisla kojim religija pomaže ljudima da shvate sopstvenu ulogu u svijetu, smisao života te da razviju hrabrost da bi izdržali patnju. Važno je primijetiti da se u slučaju ove treće funkcije ne implicira samo pozitivan doprinos religije: ona nudi smisao u patnji koja je bila neizbježna. Ovi autori eksplicitno navode Arona Antonovskog [Aron Antonovsky] i njegov konstrukt osjećaja koherentnosti, što je prilično rijetko u zapadnoj (američkoj) literaturi.

Elison i Levin [Levin] govoreći o vezi između religije i zdravlja naznačili su nekolicinu eksplanatornih mehanizama preko kojih uključenost u religiju može dovesti do pozitivnih zdravstvenih ishoda. Ovi mehanizmi obuhvataju raznovrsne bihevioralne i psihosocijalne konstrukte, koji se obično sreću u zdravstvenoj edukaciji, teoriji i praksi, a uključuju (1) regulaciju ličnog životnog stila i ponašanja usmjerenih zdravlju, (2) pribavljanje socijalnih resursa (npr. socijalnih veza, formalne i neformalne podrške), (3) unapređivanje pozitivne samopercepcije (npr. samopoštovanje, osjećanje sopstvenih sposobnosti), (4) obezbjeđivanje specifičnih resursa prevladavanja (npr. određenih kognitivnih i bihevioralnih odgovora na stres), (5) generisanje drugih pozitivnih emocija (npr. ljubavi, praštanja), (6) potpomaganje zdravstvenih uvjerenja i (7) dodatni pretpostavljeni mehanizmi kao što je vjerovanje u postojanje ljekovite bioenergije (Ellison, Levin, 1998).

Meklenon [McClenon] je ponudio intrigantnu teoriju evolucije religije (teorija ritualnog iscjeljivanja) navođenjem da su naši preci primati bez sumnje koristili rudimentarne rituale da bi ublažili stresne situacije, a što je takođe bilo važno i za održavanje subjektivne dobrobiti i grupne solidarnosti (McClenon, 2002, prema Atran, 2007: 423). Prema ovom stanovištu jasna je instrumentalna uloga religioznosti, odnosno socijalna podrška koja se dobija kroz učešće u religioznim ritualima.

Alkorta i Sosis [Alcorta, Sosis] fokusiraju se na religiju kao adaptivni kompleks blisko povezan sa neuralnim plasticitetom hominida. Oni identifikuju četiri religiozne crte koje se ponavljaju kroz različite kulture, a podrazumijevaju: (1) sistem vjerovanja koji inkorporira natprirodne sile; (2) zajedničke rituale; (3) odvajanje svetog i svjetovnog; (4) adolescenciju kao pogodan (preferirani) razvojni period za prihvatanje religije (*religious transmission*) (Alcorta and Sosis, 2005, prema Atran, 2007).

U svakom slučaju, sve religije slijede iste strukturalne konture: sve prizivaju natprirodne sile da bi se suočavali sa emocionalno eruptivnim egzistencijalnim prijetnjama kao što su usamljenost, nesreća i smrt (Atran, 2007: 445). Ovdje je moguće dodati i pretpostavku o kognitivnom aspektu religioznosti s obzirom da je svojevremeno, u razvoju ljudske vrste, sa niskim stupnjem formalnih saznanja, postojala potreba za odgovorom o porijeklu neobjašnjenih pojava⁸.

Salutogena orijentacija iziskuje identifikaciju i opisivanje mehanizama čiji efekti mogu imati ulogu medijator ili moderator varijabli u objašnjenju salutarnog (salutogenog)⁹ uticaja dimenzije religioznosti na određene mentalnozdravstvene ishode. Neka psihološka objašnjenja ponudili su Mekintoš i Spilka [McIntosh, Spilka] sugerišući da bi salutarni efekti religioznosti mogli poticati iz uticaja unutrašnjeg lokusa kontrole, koji motiviše ponašanje odgovorno prema sopstvenom zdravlju kroz uvjerenje da će takvo ponašanje biti nagrađeno (McIntosh, Spilka, 1990). Religiozna posvećenost, dakle, može uticati na mentalno zdravlje kroz poticanje ponašanja usmjerenog ka zdravlju, odnosno promocijom „životnog stila“ koji podrazumijeva izbjegavanje rizičnog ponašanja (duvana, alkohola, zloupotrebe narkotika, lošeg načina ishrane, itd.). Na taj način se smanjuje rizik od obolijevanja i pospješuje fizičko zdravlje (Levin, 1996, Hamburg, Elliott, Parron, 1982, prema Levin, Chatters, 1998).

Religiozne aktivnosti kao što su molitva ili druge ritualne aktivnosti mogu uticati na mentalno zdravlje kroz efekte pozitivnih emocija, kao što su nada, praštanje, samopoštovanje, zadovoljstvo i ljubav. Pozitivne emocije mogu biti važne za mentalno zdravlje i zdravlje uopšte kroz psihoneuroimunološke i psihofiziološke mehanizme (Rossi, 1993, prema, Levin, Chatters, 1998).

⁸ „Glad za saznanjem“ pominjao je i Frojd.

⁹ U literaturi nailazi se na termine „salutarni“ i „salutogeni“ efekti, odnosno faktori, pri čemu se prvi termin, koji u prevodu znači ljekovit, koristan često podrazumijeva upravo ono što je Antonovski podrazumijevao pod terminom „salutogeni“ u smislu generisanja otpornosti ili riječima samog Antonovskog – zdravlja.

Učešće u religioznim grupama koje praktikuju organizovane aktivnosti može uticati na dobrobit pružajući socijalnu podršku kroz uključenost u smisaone socijalne kontakte i kroz integraciju u podržavajuće mreže. Za socijalnu podršku se vjeruje da ublažava uticaj stresa, obezbjeđuje resurse prevladavanja, pomaže adaptaciju na stresne okolnosti i patogene činioce te štiti od obolijevanja i smrtnosti (House, Landis, Umberson, 1988, prema: Levin, Chatters, 1998).

Ispitujući odnos religioznosti i fizičkog zdravlja Mekintoš i Spilka ponudili su psihološko objašnjenje te veze sugerišući da salutarni efekti religioznosti mogu dolaziti usljed uticaja internalnog lokusa kontrole (vjerovanja), što je karakteristika nekih religioznih ljudi koja motiviše na odgovorno ponašanje prema sopstvenom zdravlju, kao i vjera u Boga koja utiče na percepciju da će takvo ponašanje biti nagrađeno (McIntosh, Spilka, 1990).

Levin i Čaters [Levin, Chatters] analiziranjem brojnih istraživanja koja su se ticala odnosa između mentalnog zdravlja i religije, pretpostavljajući moderatorsku odnosno medijatorsku funkciju religioznosti, ponudili su pet alternativnih teorijskih modela koji objašnjavaju vezu između religije i mentalnog zdravlja: (a) supresor model, (b) model odvratanja stresa, (c) preventivni model, (d) moderator model, (e) model zdravstvenih efekata (1998:44).

Religioznost se često pominje kada se govori o smislu života. Viktor Frankl je još govorio o „volji za smislom“ kao o bazičnom ljudskom motivu tvrdeći da glavni cilj nije sticanje zadovoljstva ili moći, već pronalaženje smisla i vrijednosti u životu (1978/1987, 1946/2004). Religiozni aspekt globalnih uvjerenja može zauzimati centralno mjesto u interpretaciji dnevnih iskustava, dajući prihvatljivi smisao onima koja su inače neprihvatljiva. Kristal Park [Crystal Park, Chatters] je, govoreći o smislu i njegovoj centralnoj poziciji u ljudskoj egzistenciji, razmatrala dva njegova aspekta, globalni smisao i smisao koji se stvara tokom krize ili u teškim životnim okolnostima. Globalni smisao obično se stvara nenamjerno, stiče se kroz kulturu koja nas okružuje, uključujući roditelje, medije i ostale kulturalne agente, kao i kroz akumuliranje ličnih iskustava. Parkova je govoreći o smislu koji se stvara u teškim okolnostima navela nekolicinu mehanizama koji proizlaze iz religiozne orijentacije kao što su promjena u procjeni smisla, o religioznoj reatribuciji te pozitivnoj reinterpretaciji pomoću religije. Ovakve promjene dovode i do promjena u globalnom smislu i, posljedično u funkcionisanju ličnosti (Park, 2005).

U jednoj metaanalizi studija koje su se bavile odnosom religioznosti i mentalnog zdravlja pokazalo se da je viši nivo religioznosti povezan sa psihološkom dobrobiti (životnim zadovoljstvom, srećom, pozitivnim afektom, višim moralom) te sa nižom depresivnošću, suicidalnim mislima i ponašanjem i manjom zloupotrebom narkotika i alkohola. Obično je pozitivni uticaj religioznosti na mentalno zdravlje snažniji među ljudima koji se nalaze u stresnim okolnostima, kao što su stariji ljudi, ljudi sa različitim oboljenjima ili invalidnostima. Zaključak ove metaanalize je da, svakako, postoji potvrda da

je religioznost obično pozitivno povezana sa mentalnim zdravljem (Moreira-Almeida, Lotufo Neto, Koenig, 2006).

U mnoštvu varijabli koje su proučavane u vezi rezlijentnosti na uzorku adolescenata kao najkonzistentnije protektivne pokazale su se kombinacije lične vjere i religiozne socijalne podrške, koju naročito treba razmatrati imajući u vidu period tranzicije i individuacije koja karakteriše adolescentni period. Ovakve „religiozne“ varijable pokazale su se daleko više protektivnim, nego one koje bi se mogle okarakterisati kao sekularne (Oman & Reed, 1998, prema Miller, Kelley, 2005).

U različitim istraživanjima s kraja XX vijeka anksioznost, za koju se smatra da je indikator lošeg prilagođavanja, bila je i pozitivno i negativno povezana sa religioznošću te je u jednom istraživanju sa studentima načinjen pokušaj da se istraži odnos između intrinzičke i ekstrinzične religioznosti (Olport) i anksioznosti kao crte (Katel). Rezultati su pokazali da intrinzična religioznost teži da bude povezana sa jačom ego-snažom, integrisanim socijalnim ponašanjem, manje „paranoje“ ili nesigurnosti, te sa manje anksioznosti. Ekstrinzička religioznost, čini se, djeluje u suprotnom smjeru. Ovakvi rezultati su sugerisali da je intrinzička religioznost povezana sa sposobnošću da se anksioznost na adaptivan način integriše u svakodnevni život, dok je ekstrinzička povezana sa nesposobnošću da se to uradi (Baker, Gorsuch, 1982).

Aron Antonovski uključuje religiju u makrosocijalne generalizovane resurse otpornosti, zajedno sa magijom, mitologijom, ritualima, ideologijama, filozofskim sistemima smatrajući da ti oblici kulture „[...] snabdijevaju svoje članove gotovim odgovorima, jasnim, stabilnim i integrisanim[...]“, te da su ti gotovi odgovori „[...] koje obezbjeđuje nečija kultura i njena društvena struktura vjerovatno najjači od svih generalizovanih resursa otpornosti[...]“ (1979: 118). Mogli bismo dodati da je ovo naročito važno u periodima intenzivnog razvoja kao što su djetinjstvo i adolescencija, a što je u skladu sa mnogim poznatim psihološkim razvojnim teorijama.

Istraživanja religioznosti u našoj državi i okruženju

U bivšoj Jugoslaviji, pod uticajem tadašnjeg političkog režima, religija nije imala veliki uticaj na razvoj mladih ljudi. Nakon posljednjeg rata i rascjepa tadašnje države, te promjenom društveno-političkog sistema (u svakoj od novonastalih država), religija je dobila drugačiji značaj, do mjere da je uvedena i u redovni školski sistem, a ljudi su se, izgubivši okvir u kojem su do tada funkcionisali, okrenuli tradicionalnim vrijednostima, u velikoj mjeri obojenim religioznim uticajem. Novija istraživanja pokazuju da znatno veći broj mladih ljudi pokazuje interesovanje za religiju, nego što je to bio slučaj u našem regionu do kraja XX vijeka (Čekrlija, Turjačanin, Puhalo, 2004, Dušanić, 2007).

U istraživanju Rota i Havelke iz 1973. godine, koje se bavilo nacionalnom vezanošću i vrijednostima srednjoškolaca, autori su našli da su mladi u gradovima manje religiozni od svojih vršnjaka koji žive na selu. Isto istraživanje pokazalo je da su manje religiozna djeca roditelja sa višim stepenom obrazovanja. U drugom istraživanju sa srednjoškolcima iz tog perioda (Glišić, 1975, prema Čekrlija i sar., 2004) pokazalo se da ispitanici imaju antireligiozne stavove: oko 87% ih je izjavilo da se ne moli Bogu, 90% njih nije išlo u crkvu, a 93,8% nije vjerovalo u Boga. Za istraživanja religioznosti u našoj državi prije posljednjeg rata opravdano je postaviti pitanje političke indoktriniranosti (i socijalne poželjnosti), tako da je moguće dovesti u pitanje validnost nekih rezultata.

Istraživanje provedeno u Republici Srpskoj 2004. godine pružilo je sasvim drugačiju sliku o mladima istog uzrasta u današnje vrijeme: samo 5% ispitanika se složilo sa tvrdnjom da Bog uopšte ne postoji, a sa tvrdnjom da „[...] vjera donosi ljudima nadu i utjehu[...]“ slaže se 88,6% srednjoškolaca, dok 74% ispitanika misli da „[...] život bez vjere nema smisla[...]“ (Čekrlija i sar., 2004)¹⁰. U istraživanju Milosavljevića i saradnika na uzorku od 1500 adolescenata na teritoriji Banjaluke oko 70% adolescenata se izjašnjava kao religiozno (Milosavljević i sar., 2005, prema Dušanić, 2007). U istraživanju odnosa religioznosti i subjektivnog blagostanja, sprovedenom u Republici Srpskoj 2005. godine na uzorku od 409 mladih osoba, uzrasta od 15 do 25 godina, pokazalo se da postoji niska, ali značajna povezanost između intrinzičke religioznosti i zadovoljstva životom (Dušanić, Milosavljević, 2007). Kao što se vidi iz navedenog, primjetan je snažan zaokret u religijskoj orijentaciji koji je nastupio nakon posljednjeg rata na što su, naravno, uticale i opšte društveno-političke tendencije.

Podaci iz nedavnih istraživanja u našoj zemlji i u regionu, odnosno u „postkomunističkim“ zemljama, govore o snažnom „buđenju“ religioznosti, te o iznimnom učešću religije u životu savremenog čovjeka. Iako u proklamisanim kapitalističkim (i demokratskim?) državama poput Sjedinjenih Američkih Država iz kojih potiče i najveći broj empirijskih istraživanja trend nije bio istovjetan, ipak se može, kroz dostupne podatke, zaključiti da religioznost možda ima veću ulogu, nego što ju je imala u drugoj polovini XX vijeka.

Kritički osvrt na istraživanja religioznosti

Govoreći o odnosu religioznosti i mentalnog zdravlja, potrebno je napomenuti da pozitivni uticaj religioznosti svakako nije univerzalan. Pojedinačni primjeri (pogotovo iz kliničke prakse) pokazuju i negativne konsekvence predimenzionirane religioznosti. Poznati su primjeri u simptomatologiji opsesivno-kompulsivnih poremećaja kada pacijenti obavljaju molitvu deset do

¹⁰ U pitanju je socijalno-psihološki istraživački projekat *Vrijednosti i vrijednosne orijentacije mladih u Republici Srpskoj*. Istraživanje je provedeno u organizaciji Društva psihologa Republike Srpske, a uključilo je koncepte: religioznost, altruizam, lokus kontrole, moralnost, konformizam.

dvadeset puta dnevno, ili psihotični pacijent vjeruje da je Bog, Isus ili đavo, ili duboko depresivne osobe preplavljene osjećajem krivice, koje vjeruju da su počinile neoprostiv grijeh. Poznata je i manipulativna moć u političko-ideološke svrhe sve do rigidnih fundamentalista, koji su za religiju spremni žrtvovati sopstveni život. Sve ovo ne znači da religioznost vodi mentalnoj bolesti dok se osoba može okrenuti religiji da bi postigla izvjesnu utjehu (Coen, Koenig, 2004). Takođe, mnogi elementi iznenadnog religioznog preobraćenja mogu biti povezani sa slabljenjem snage ega ili identiteta, psihopatološkom simptomatologijom ili egzistencijalnom anksioznošću (Hunter, 1998; James, 1902/1985; Zinnbauer, Pargament, 1998, prema Miller, Kelley, 2005).

Jedan od glavnih problema vezanih za oblast psihologije religije jeste konceptualizacija i mjerenje religioznosti i religiozne angažovanosti. To su, inače, bila važna pitanja u sociologiji i psihologiji tokom više od 35 godina. Gotovo stotinu istraživača iz obje discipline prepoznali su religiju kao kompleksan i multidimenzionalan domen ljudskog života, koji uključuje ponašanje, stavove, uvjerenja, iskustvo, vrijednosti, itd. Udio religioznosti mogao bi biti i veći nego što ga sada prepoznajemo. Moguće je da uobičajene mjere religioznosti koje se koriste u istraživanjima nedovoljno obuhvataju (ili čak i ne obuhvataju) sve mehanizme pomoću kojih religija zaista utiče na mentalno i fizičko zdravlje: podaci o efektima religioznosti na zdravstvene ishode ostaju u priličnoj mjeri nedosljedni, odnosno nejasni (Ellison, Levin, 1998).

Literatura

- Allport, G. W., Ross, J.M. (1967). Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 5, No. 4, 432–443.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping: New Perspectives on Mental Health and Physical Well-Being*. San Francisco-London: Jossey-Bass.
- Argyle, M. (2000). *Psychology and religion: An introduction*. London, New York: Routledge, Taylor and Francis Group.
- Atran, S. (2007). Religion's Social and Cognitive Landscape: An Evolutionary Perspective. U Kitayama, S., Cohen, D. (Ed.). *Handbook of Cultural Psychology*, Chapter 17 (417–453). New York, London: The Guilford Press.
- Baker, M., Gorsuch, R. (1982). Trait Anxiety and Intrinsic-Extrinsic Religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 21 (2), 119–122.
- Blazer, D. G. (1998). Religion and Academia in Mental Health. U Koenig, H.G. (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health*, Chapter 26, (379-389). USA: Elsevier Science.
- Caldwell-Harris, C. L., Wilson, A. L.; LoTempio, E.; Beit-Hallahmi, B. (2010). Exploring the atheist personality: well-being, awe, and magical thinking in atheists, Buddhists, and Christians. *Mental Health, Religion & Culture*, 14, 659–672.
- Coen, A. B., Koenig, G. (2004). Religion and Mental Health. U Spielberger, C.D. (Ed.-in-Chief) *Encyclopedia of Applied Psychology*, Vol. 3 (255–258). Elsevier: Academic Press.
- Čekrljija, Đ.; Turjačanin, V.; Puhalo, S. (2004). *Društvene orijentacije mladih*. Banja Luka: Bina.
- Donahue, M. J., Benson, P.L. (1995). Religion and the Well-Being of Adolescents. *Journal of Social Issues*, Volume 51, Issue 2, 145–160.
- Dušanić, S. (2007). *Psihološka istraživanja religioznosti*. Banja Luka: Filozofski fakultet.

- Dušanić, S. Milosavljević, B. (2007). Religioznost i blagostanje. U Dušanić, S., *Psihološka istraživanja religioznosti* (221–236). Banja Luka: Filozofski fakultet.
- Ellison, C. G., Levin, J. S. (1998). The religion–health connection: Evidence, theory, and future directions. *Health Education & Behavior*, 25, 700–720.
- Emmons, R. A., Cheung, C., Tehrani, K. (1998). Assessing Spirituality Through Personal Goals: Implications for Research on Religion and Subjective Well-Being. *Social Indicators Research* 45, 391–422.
- Emmons, R. A., Paloutzian, R. F. (2003). The Psychology of Religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377–402.
- Erikson, E. H. (1968/1976). *Omladina, kriza, identifikacija*. Titograd: NIP Pobjeda. S engleskog prevela Marija Rankov. (orig. „Identity: Youth and Crisis“, Norton, New York, 1968).
- Evans, R. I. (1976/1988). Gordon Allport. U Evans, R. I., Graditelji psihologije: razgovori sa stvaralačkim priložnicima, četvrti odjeljak: *Ličnost: bihevioralna, socijalna, egzistencijalna* (221–235), (prevod Miroslava Smiljanić-Spasić, Aleksandar I. Spasić). Beograd: Nolit.
- Frankl, V. (1978/1987). *Nečujan vapaj za smislom*, Drugo izdanje (prevod Rahela Berghofer). Zagreb: Naprijed.
- Frankl, V. (1946/2004). *Zašto se niste ubili*. Beograd: IP Žarko Albulj.
- Frojd, S. (1969). O gledanju na svet, XXXV predavanje (265–295). U: Frojd, S., *Nova predavanja za uvođenje u psihoanalizu, Odabrana dela, knjiga osma* (prevod: Vladeta Jerotić i Nikola Volf). Novi Sad: Matica Srpska.
- Gallup, G. (1985). *The Gallup poll*. New York: Random House.
- George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., McCullough, M. E. (2000). Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 19, No. 1, 102–116.
- Hart, C. W. (2010). James, William. U Leeming, D. A., Madden, K., Marlan, S. (Eds.) *Encyclopedia of Psychology and Religion* (447–449). USA: Springer.

- Hill, P. C., Pargament, K. I. (2003). Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality: Implications for Physical and Mental Health Research. *American Psychologist*, Vol. 58, No. 1, 64–74.
- Kavros, P. M. (2010). Religiosity. U: Leeming, D. A., Madden, K., Marlan, S. (Eds.) *Encyclopedia of Psychology and Religion* (768–769). USA: Springer.
- Koenig, H. G. (Ed.). (1998). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego, CA: Academic Press.
- Levenson, M. R., Aldwin, C. M., D’Mello, M. (2005). Religious Development from Adolescence to Middle Adulthood. U Paloutzian, R. F., Park, C. L. (Eds.) *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, Chapter 8 (144–161). New York, London: The Guilford Press.
- Levin, J. (2010). Religion and Mental Health: Theory and Research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*.
- Levin, J. S., Chatters, L. M. (1998). Research on Religion and Mental Health: An Overview of Empirical Findings and Theoretical Issues. U Koenig, H. G. (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health*, Section II, Chapter 3 (33–50). Elsevier Science: Academic Press.
- Loewenthal, K. M. (2010). Psychology. U Leeming, D. A., Madden, K., Marlan, S. (Eds.) *Encyclopedia of Psychology and Religion* (725–726). USA: Springer.
- McIntosh, D. Spilka, B. (1990). Religion and physical health: The role of personal faith and control beliefs. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, Vol.2, 167–194.
- Miller, L., Kelley, B. S. (2005). Relationships of Religiosity and Spirituality with Mental Health and Psychopathology. U Paloutzian, R. F., Park, C. L. (Eds.) *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, Chapter 25 (460–478) , New York, London: The Guilford Press.
- Miller, W. R., Thorensen, C. E. (2003). Spirituality, Religion, and Health. *American Psychologist*, Vol. 58, No. 1.,24–35.
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3),242–50.

- Oman, D, Thoresen, C. E. (2005). Do Religion and Spirituality Influence Health? U Paloutzian, R. F., Park, C. L. (Eds.) *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. 435–459. New York, London: The Guilford Press.
- Oser, F. K., Scarlett, W. G., Bucher, A. (2006). Religious and Spiritual Development throughout the Life Span. U: Damon, W., Lerner, R. M. (Ed.). *Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development*. Vol 1., Chapter 17 (942–998). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Park, C. L. (2005). Religion and Meaning. U Paloutzian, R. F., Park, C. L. (Ur.). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (295–314). New York, London: The Guilford Press.
- Pearce, M. J., Little, T. D, Perez, J. E. (2003). Religiousness and Depressive Symptoms Among Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Vol. 32, No. 2, 297–276.
- Spilka, B. (2010). Psychology and the Origins of Religion. U Leeming, D. A., Madden, K., Marlan, S. (Eds.) *Encyclopedia of Psychology and Religion* (726–728). USA: Springer.
- Stanić, I. (2010). Salutogena paradigma u određenju pojma zdravlja. *Interdisciplinarnost i jedinstvo savremene nauke: Zbornik radova sa naučnog skupa* (435–446). Pale: Filozofski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu.
- Wulff, D.M. (2010). Psychology of Religion. U Leeming, D. A., Madden, K., Marlan, S. (Eds.) *Encyclopedia of Psychology and Religion* (732–735). USA: Springer.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I. (2005). Religiousness and Spirituality. U Paloutzian, R. F., Park, C. L. (Ur.). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (21–42). New York, London: The Guilford Press.

Irena Stanić

RELIGIOUSNESS: TREATMENT IN PSYCHOLOGY AND SALUTOGENIC
(AND OTHER) POTENTIALS

Summary

Religiousness exists as a topic of interest in psychology since its beginnings as a science. Considering the significance of religiousness in human functioning, empirical research in this area has been initiated disproportionately late. After the presentation of the status of religiousness in psychology as a science, the paper analyzes various interpretations of its salutogenic aspects, and examines the developmental psychological aspects. Some mechanisms by which various authors interpret the beneficial mental health outcomes of religiosity are presented. Research on religiousness in our and neighbor countries was mentioned. A critical review was made of the religiousness and possible maladaptive outcomes that it may have.