

Srđan Dušanić¹
Univerziteta u Banjoj Luci
Filozofski fakultet

UDK 159.923:2
Оригинални научни рад
Примљен: 29. 09. 2012.

RELIGIOZNOST I ODREĐENI KORELATI MENTALNOG ZDRAVLJA MLADIH

Rezime

U ovom istraživanju pokušavamo utvrditi u kakvoj su relaciji religioznost adolescenata i različite manifestacije mentalnog zdravlja mladih. Varijable koje smo uključili u istraživanje, a odnose se na mentalno zdravlje su: depresivnost, optimizam, smisao života, nada i strah od smrti. Osnovna pretpostavka na osnovu teorija i ranijih istraživanja je da veća religioznost doprinosi i boljem mentalnom zdravlju, tj. manjoj depresivnosti i strahu od smrti, a većem optimizmu i nadi te osmišljenijem životu.

Istraživanje je sprovedeno u Republici Srpskoj na uzorku od 402 adolescenta. Od toga 60% su djevojke, a 40% mladići. Skale koje su korištene u istraživanju su pokazale solidnu pouzdanost.

Utvrđene su male, ali značajne pozitivne korelacije religioznosti sa optimizmom, nadom i strahom od smrti. Ne postoji značajna korelacija sa smislom života i depresivnošću. Ovi rezultati pokazuju da je religioznost u kompleksnim vezama sa ovim varijablama te da se odnos religioznosti i različitih aspekata mentalnog zdravlja ne može posmatrati površno i jednosmjerno.

Ključne riječi: Religioznost, optimizam, smisao života, nada, depresivnost, strah od smrti

Uvod

Jedna od karakteristika političke transformacije republika bivše socijalističke Jugoslavije je i odnos prema religiji. Svjedoci smo da je na ovim prostorima krajem osamdesetih i tokom devedesetih godina prošlog vijeka došlo do ekspanzije religioznosti. Religioznost se vjerovatno definiše na milion načina, uglavnom sličnih, a jedna od obuhvatnijih definicija kaže da je to sistem shvatanja, vjerovanja, ponašanja, obreda i ceremonija, pomoću kojih pojedinci ili zajednica stavljaju sebe u odnos sa Bogom, ili sa natprirodnim svijetom i često u odnos jednih s drugima, te od kojega religiozna osoba dobija niz vrijednosti prema kojima se ravna i prosuđuje zemaljski svijet (English, English, 1976). Ekspanzija religioznosti otvara niz pitanja o njenom efektu na razne sfere čovjekovog života. U ovom radu se bavimo mogućim efektima na mentalno zdravlje ljudi. Mnogo je argumenata koji navode na hipotezu da bi religiozniji trebalo da imaju kvalitetnije mentalno zdravlje. Međutim, vidjećemo da situacija i nije tako „čista“. Iznijećemo neke argumente koji su naučnog karaktera,

¹ dusanic@teol.net

teorijskog i empirijskog, ali prije toga ćemo spomenuti i određene religijske postavke i principe koji mogu da determinišu mentalno zdravlje.

Osnova svake religije su učenja određenih osoba kojima se pripisuju božanski atributi. Ta učenja su sabrana u spisima poput *Svetog pisma*, *Kura'a-na*, *Talmuda*, *Bhagavad Gite*, *Upanišada* itd. Karakteristika većine tih učenja (pogotovo u hrišćanstvu i islamu) je da se zasnivaju na vjeri u Boga. Osnovna potka je da se kroz vjeru u Boga dostiže vječni život, savršenstvo, blaženstvo, sjedinjenje s Bogom itd. Čitajući spomenute vjerske spise možemo osjetiti ili makar pretpostaviti kako brojne poruke iz tih spisa pune energijom, rađaju nadu, utjehu, daju smisao raznim životnim zagonetkama, raspetljivaju određene životne dileme. Možda je najbolji primjer za ovo dio Hristove Besjede na gori:

Blaženi su siromašni duhom, jer je njihovo Carstvo nebesko. Blaženi su tužni, jer će se oni utješiti. Blaženi su krotki, jer će oni naslijediti zemlju. Blaženi su gladni i žedni pravde, jer će se nasititi. Blaženi su milostivi, jer će oni biti pomilovani. Blaženi su čisti srcem, jer će oni Boga vidjeti. Blaženi su mirotvorci, jer će se oni sinovima Božijim zvati. Blaženi su prognani pravde radi, jer je njihovo Carstvo nebesko. Blaženi ste kad vas, mene radi, ruže, progone i, lažući, nabede svakim zlom. Radujte se i veselite se, jer je nagrada vaša velika na nebesima; jer su tako progonili i proroke koji su bili pre vas (Jevandjelje po Mateju 17.20).

Ili „energetska“ poruka o moći i snazi vjere: „I ko ima vjere kao zrne gorušice reći će ovoj planini pomjeri se i pomjeriće se“ (Jevandjelje po Mateju 17.4–12).

Za pretpostaviti je da svaki vjernik koji meditira ili se moli preko ovih riječi doživi određeno blaženstvo, optimizam, spokoj, ali i samopouzdanje. Navedena psihološka stanja su svakako korelati boljeg mentalnog zdravlja, međutim, pitanje je da li se to i u kojoj mjeri dešava kod onih koji sebe nazivaju religioznim?! Naime, da bi ličnost osjetila određene efekte vjere neophodno je da osoba živi u tom duhu, a svjedoci smo da je kod brojnih religioznih to više jedna socijalna identifikacija okićena tradicijom, a u manjoj mjeri unutrašnje uvjerenje koje prožima sve sfere života.

Nagovještana dikustabilnost odnosa između religioznosti i mentalnog zdravlja ogleda se i u teorijskim pristupima i empirijskim nalazima. Postoje različiti pristupi i rezultati istraživanja o vezi religioznosti i korelata mentalnog zdravlja.

Jung je smatrao da je religija neophodna za čovjekovo zdravlje. Isticao je da među hiljadama svojih zrelijih pacijenata nije našao nijednog koji „izlaz“ nije tražio kroz religioznu perspektivu. Po njemu, čovjeku su potrebne ideje koje će ga smjestiti i pomoći mu da pronađe svoje mjesto u cjelokupnom univerzumu. Uloga religije je da da smisao čovjekovom životu.

Prema Allportu, religija doprinosi boljem mentalnom zdravlju. Na bazi fundamentalnih religioznih principa i postavki, čovjek razvija i stvara svoja uvjerenja o životu uopšte. Religija takođe može da zadovoljava afilijativne potrebe, potrebe za ljubavlju i vezama s drugim ljudima (Allport, 1950).

Brojna empirijska istraživanja ukazuju na vezu religioznosti i korelata blagostanja. Witter et al. (1985) su radili metaanalizu 56 studija na temu religioznosti i sreće. Utvrdili su vezu religioznih aktivnosti sa različitim aspektima sreće, kao što su zadovoljstvo životom, kvalitet života, bračne veze, zdravlje, zadovoljstvo po-

slom itd. U nekim istraživanjima kod religioznih je manje izražena depresivnost, pogotovo kod onih sa izraženom intrinzičkom religioznošću (Beit-Hallahmi, Argyle, 1997). Manje su izražene i druge mentalne bolesti. Ovi nalazi prema istraživanjima objašnjavaju da religioznost pomaže prilikom suočavanja sa stresom (Pargament, 1997). Osobe u religioznim grupama mogu dobiti veću socijalnu podršku, koja im pomaže da lakše prevazilaze stresne i depresivne faze. Brakovi religioznih osoba se značajno manje raspadaju nego kod nereligioznih (Argyle, 2000). Između duhovnog i egzistencijalnog blagostanja postoji pozitivna korelacija sa religioznošću (Argyle, 2000). McFadden i Levin (1996) su utvrdili vezu molitve, pobožnosti i pozitivnih emocionalnih iskustava kao što su relaksacija, nada, optimizam, praštanje, osjećaj snage... O vezi osjećaja sreće i religioznosti, može se razmišljati i na osnovu veze straha od smrti i religioznosti. Analizirajući 36 studija, u 24 je pronađena korelacija između religioznosti i manjeg straha od smrti (Spilka et al., 2003).

Za razliku od Junga, njegov savremenik Frojd je imao posve drugačije mišljenje o religiji. On je isticao da je religija ne samo povezana sa mentalnim bolestima, već i sama predstavlja mentalnu bolest. On ju je nazivao „univerzalnom opsesivnom neurozom čovječanstva“. Religija kroz obuzetost pravilima (kao i u slučaju opsesivne neuroze) dovodi do povezivanja željenih iluzija sa negiranom realnošću, što dovodi do stanja blažene halucinatorne konfuzije. U njenom korijenu je potiskivanje i odricanje od određenih instinktivnih impulsa, uključujući i seksualne. Frojd je ovo tvrdio uočavajući zapanjujuću sličnost između opsesivnih radnji i religijskih rituala i izražavanja pobožnosti.

Daniel Batson je svu kompleksnost odnosa religioznosti i mentalnog zdravlja artikulirao kroz preglednu studiju empirijskih istraživanja. Batson et al. (1993) su analizirajući istraživanja o mentalnom zdravlju i religioznosti, utvrdili negativnu korelaciju u 47 studija, dok je u 37 studija pronađena pozitivna korelacija. Pri tome naglašavaju da je većina korelacija dosta niska. Isti autor sumira i navodi *sedam kriterija mentalnog zdravlja*: odsustvo mentalnih bolesti, socijalno prihvatljivo ponašanje, odsustvo brige i osjećaja krivice, lična kompetencija i kontrola, samoprihvatanje i samoaktualizacija, integrisana struktura ličnosti, fleksibilno i otvoreno mišljenje, um. Ističe da je religioznost uglavnom u negativnoj korelaciji sa četiri kriterija mentalnog zdravlja: kompetencija i kontrola, samoprihvatanje, odsustvo brige i krivice, otvorenost uma. Pozitivne korelacije su najčešće sa socijalno poželjnim ponašanjima i odsustvom simptoma mentalnih bolesti.

Što se tiče istraživanja na našim prostorima, postoje takođe različiti podaci (Dušanić, 2007). Rezultati pokazuju da intrinzički religiozniji ispoljavaju manju usamljenost i asocijalne oblike ponašanja, a veće zadovoljstvo životom i prosocijalna, altruistička ponašanja. Dobijeno je i da je u religioznijim porodicama bolja porodična atmosfera i okupljenost. Naspram toga, utvrđena je veza religioznosti i sa nekim deficitarnim stanjima kao što su bespomoćnost, strah od smrti, paranoidnost. Pored toga prilično je dosljedna veza sa socijalnim distancama, dogmatizmom, autoritarnošću.

Navedene teorijsko-empirijske postavke te primjeri iz praksi ukazuju da se religioznost može nalaziti u veoma složenim čak i kontradiktornim relacijama sa

različitim korelatima mentalnog zdravlja. Ova šarolikost rezultata te zastupljenost religioznosti na našim prostorima su svakako snažan povod da se uradi slično istraživanje o religioznosti i mentalnom zdravlju. Kao reprezentante mentalnog zdravlja u našem istraživanju uzeli smo depresivnost, strah od smrti, optimizam, smisao života i nadu. Ove varijable su izabrane jer do sada na našim prostorima nisu ozbiljnije povezivane sa religioznošću. Njihov detaljniji opis je dat kroz predstavljanje instrumenata istraživanja.

Dakle, **problem** našeg istraživanja je da utvrdimo u kakvim su relacijama religioznost i optimizam, nada, smisao života, depresivnost te strah od smrti? Na osnovu preovlađujućih spomenutih ranijih istraživanja i teorijskih postavki, osnovna **pretpostavka** je da veća religioznost doprinosi i boljem mentalnom zdravlju, tj. manjoj depresivnosti i strahu od smrti, a većem optimizmu i nadi te osmišljenijem životu.

Metod

Uzorak i tok ispitivanja

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 402 mlade osobe od čega je 60,7% bilo djevojaka, a 39,3% mladića. Velika većina uzorka (blizu 97%) je srednjoškolska populacija sa teritorije 15 opština i gradova Republike Srpske (Banja Luka, Mrkonjić Grad, Prijedor, Novi Grad, Teslić, Gradiška, Prnjavor itd). Većina ispitanika je iz gradske populacije (60,4%), oko 25,1% je iz prigradske, a 14,4% iz ruralne.

Ispitivanje je sprovedeno uglavnom u grupama tokom školskih časova. Prije samog anketiranja ispitanici su informisani o ciljevima i sadržaju istraživanja, te su dali svoju saglasnost za učestvovanje u istraživanju, ali su isto tako imali mogućnost da odustanu u bilo kojem trenutku ispunjavanja ankete. Naglašeno im je da je ispitivanje dobrovoljno i anonimno te da će se dobijeni podaci koristiti isključivo u naučne i istraživačke svrhe. Ispitanici su sami popunjavali odštampani upitnik (metod papir i olovka), a anketar je bio na raspolaganju ukoliko je nešto bilo nejasno. Istraživanje je sprovedeno bez nekakvih većih problema. Neki ispitanici su jedino imali zamjerku na dužinu upitnika.

Instrumenti

Pored sociodemografskih podataka upitnik je obuhvatao i nekoliko skala Likertovog tipa. Na svim skala raspon je bio 1–5, tj. od „uopšte se ne slažem“ do „potpuno se slažem“. Korištene su skale za mjerenje religioznosti, depresivnosti, straha od smrti, optimizma, nade i smisla života. Slijedi više podataka o svakoj od skala.

Skala *religioznosti* je kreirana od strane Allen i Spilka (1967). Njom se uglavnom ispituju kognitivne komponente religioznosti, npr. odnos prema Bogu, crkvi, *Bibliji* itd. Originalna verzija je imala 28 tvrdnji, dok adaptirana i prilagođena 21 tvrdnju. Neke od tvrdnji su: „Često sam imao/la doživljaj prisustva Boga“, „Moj čitav život se zasniva na vjerskim uvjerenjima“, „Religija mi je posebno bitna jer odgovara na mnoga pitanja o smislu života“, „Istinski religiozni ljudi, vjeruju iskreno i

cijelim srcem u učenja vjere kojoj pripadaju“ itd. Pouzdanost skale našem istraživa-
nju mjerena putem Cronbach Alpha iznosi 0.85.

Skala *samoprocjene depresivnosti* je kreirana od strane Zunga (1965). Skala odražava i mjeri: psihičko-afektivnu komponentu i depresivno raspoloženje; psiho-
lošku uznemirenost manifestovanu kroz probleme u spavanju, iscrpljenost, umor;
psihomotornu uznemirenost; psihološku uznemirenost manifestovanu kroz konfuzi-
ju, beznađežnost, iritabilnost, samoomalovažavanje, nezadovoljstvo, doživljaj pra-
znine... Ranija pouzdanost je varirala od Skala ima 13 tvrdnji, a neki od njih su:
„Imam izlive plača, a loše se i osjećam“, „Osjećam se nemoćno po pitanju buduć-
nosti“, „Razne stvari me više iritiraju nego obično“, „Imam izlive plača, a loše se i
osjećam“ itd. U našem istraživanju pouzdanost iznosi 0.81.

Skala smrtne anksioznosti je kreirana od strane Templera (Templer, 1970) i
mjeri napetost izazvanu strahom od smrti. Mjeri sljedeće aspekte straha od smrti:
intelektualnu i emocionalnu reakciju prema smrti, zabrinutost oko fizičkih promje-
na, zabrinutost o prolaznosti vremena, zabrinutost oko boli i stresa koji sa sobom
nose umiranje i bolest itd.. Ima 15 ajtema. Neki od njih su: „Veoma mnogo se bojim
umiranja“, „Strepim da ću ići na operaciju“, „Ponekad se prepadnem kako 'vrijeme
brzo leti'“, „Često mislim kako je život zaista kratak“ itd. Pouzdanost u našem istra-
živanju je iznosila 0.74.

Skala optimizma je kreirana od strane Scheier i Carver (1985). Mjeri očekiva-
nje pozitivnih ishoda aktivnosti u budućnosti. Optimizam u ranijim istraživanjima
korelira sa zadovoljstvom životom, sampoštovanjem i u obrnutoj je korelaciji sa
usamljenošću i anksioznošću. Adaptirana skala ima 5 ajtema a neki od njih su: „U
nesigurnim vremenima obično očekujem najbolje“, „Stvari uvijek gledam s vedrije
strane“, „Uvijek sam optimističan prema svojoj budućnosti“ itd. U našem istraživa-
nju pouzdanost na skali optimizma je 0.72.

Skala nade je kreirana od strane Snydera i sradnika, a adaptirale su je Lacković
i Čubela (Snyder et al., 1991; prema Lacković-Grgin, Čubela, 2002). Nada podrazu-
mjeva kognitivni set osjećaja: uspješnog djelovanja (cilju usmjerenog ponašanja) i
uspješnih načina pomoću kojih se ciljevi mogu dostići. Osobe koje imaju izraženiju
nadu, uspješnije osmišljavaju svoje ciljeve i ne ustrajavaju na nereálnim ciljevima.
Osoba koja se nada je ona koja vjeruje da će ishod biti onakav kakvog ga ta osoba
očekuje. Ima 9 tvrdnji. Neke od tvrdnji su: „Mogu misliti na mnogo načina kako
se izvući iz neprilike“, „Postoji mnogo načina kako se može riješiti neki problem“,
„Čak i kada se ostali obeshrabre, znam da ću naći način za rješenje problema“ itd. U
našem istrživanju pouzadnost je = 0.78.

Skala smisla života ispituje koliko adolescenti doživljavaju da njihov život
ima smisao. Kreirana je od Crumbaugh i Maholick (1964). Skala ima 11 ajtema i
pouzdanost 0.75. Neke od tvrdnji su: „Imam jasne ciljeve u životu“, „Moj život je
ispunjen smislom i svrhom“, „Moj život je u mojim rukama i ja ga kontrolišem“ itd.

Rezultati

Tabela 1: Religioznost ispitanika

Religioznost	F	%
uopšte ne vjerujem u religiozna ucenja	4	1,0
nisam religiozan/a	14	3,5
ponekad da	52	12,9
religiozan/a sam	266	66,2
jako vjerujem u religiozna ucenja	66	16,4
Ukupno	402	100,0

Iz ove tabele vidimo rezultate ispitanika na pojedinačno pitanje koliko su religiozni. Rezultati su u skladu sa brojnim ranijim istraživanjima (Dušanić, 2007). Blizu 83% mladih se izjasnilo kao religiozno ili jako religiozno. Oko 4,5% je reklo da nije religiozno, a 12,9% ima promjenljiv stav. Ovi podaci potvrđuju navode iz uvoda o priličnoj raširenosti religioznih uvjerenja, pogotovo kod mladih.

Tabela 2: Mjere deskriptivne statistike na svim skalama

Varijable	Min	Max	M	SD
religioznost	1	5	3,25	,665
nada	2	5	3,94	,560
strah od smrti	1	5	3,01	,643
optimizam	1	5	3,66	,630
depresivnost	1	4	2,27	,547
smisao života	2	5	3,84	,565

U prethodnoj tabeli su predstavljene mjere deskriptivne statistike sa svih skala. Najinteresantnije su nam svakako aritmetičke sredine. Vidimo da je skoro kod svih skala (osim kod depresivnosti) vrijednost iznad teorijske središnje vrijednosti 3. Aritmetička vrijednost religioznosti je očekivano iznad središnje i iznosi $M = 3,25$. Pozitivno je i što su vrijednosti optimizma, nade i smisla života takođe iznad središnje vrijednosti, a depresivnosti ispod 3. Ono što pomalo iznenađuje je vrijednost straha od smrti koja je takođe prilično izražena i iznosi $M = 3,01$.

Tabela 3: Korelacije religioznosti i manifestacija mentalnog zdravlja

varijable	koefic.	nada	strah od smrti	optimizam	depresivnost	smisao
religioznost	r	,165	,186	,138	,069	,071
	p	,001	,001	,001	,170	,157

Iz ove tabele vidimo veličine korelacija religioznosti sa ostalim varijablama. U skladu sa hipotezom utvrđene su niske, ali značajne korelacije religioznosti optimizmom i nadom. Sa optimizmom ona iznosi $r = ,138$, a sa nadom $r = ,165$. Obe su značajne na nivou $p = ,001$. Ono što pomalo iznenađuje je i pozitivna korelacija sa strahom od smrti koja iznosi $r = ,186$; $p = ,001$. Nisu utvrđene značajne korelacije sa depresivnošću i smislom života.

Odnos religioznosti i mentalnog zdravlja smo pokušali ispitati i kroz poređenje manifestacija mentalnog zdravlja u dvije podgrupe, religioznijih i manje religioznih.

Tabela 4: Poređenje korelata mentalnog zdravlja kod kategorija religioznijih i manje religioznih

Varijable	Kat.	N	M	SD	t	P
nada	MR	122	3,84	,639	-2,36	,019
	VR	280	3,99	,517		
strah od smrti	MR	122	2,89	,672	-2,43	,016
	VR	280	3,06	,623		
optimizam	MR	122	3,56	,685	-2,03	,043
	VR	280	3,71	,600		
depresivnost	MR	122	2,23	,543	-1,00	,314
	VR	280	2,29	,548		
smisao živ.	MR	122	3,80	,619	-,81	,417
	VR	280	3,86	,540		

Dakle, razdvojili smo uzorak na religioznije i manje religiozne. Granična vrijednost je bila središnja teorijska vrijednost 3. Dobili smo dva poduzorka, u grupu manje ili nimalo religioznih je kategorisano 122 ispitanika, a u grupu religioznijih 280. Poredili smo da li se ove grupe razlikuju u manifestacijama mentalnog zdravlja. Rezultati potvrđuju dobijene korelacije. Kod religioznije grupe je statistički značajnije izražen optimizam ($p = ,043$), nada ($p = ,019$), ali i strah od smrti ($p = ,016$). Nisu utvrđene značajne razlike u zastupljenosti depresivnosti i smisla života.

Diskusija

U skladu sa ranijim istraživanjima koji su donijeli razne složene i pomalo kontradiktorne rezultate, naši rezultati takođe nisu jednosmjerni. Dakle, dobili smo niske pozitivne korelacije religioznosti sa optimizmom, nadom, ali i strahom od smrti, dok sa depresivnošću i smislom života nije bilo značajnih korelacija. Ovo je potvrđeno i pri poređenju religiozne i manje religiozne potgrupe. Kako tumačiti ove rezultate?

Prvo što nam se nameće kao objašnjenje ovakvih rezultata je povezano sa onim što smo izjavili i u uvodu. Ako posmatramo izvorne postavke vjerskih spisa, religioznost ima potencijal da se pozitivno reflektuje na mentalno zdravlje. Međutim, pitanje je koliko su ljudi na našim prostorima duboko i iskreno internalizovali vjeru, a koliko je to pitanje folklor?! Što je vjera površnija, svakako je i manji uticaj religioznosti na čovjekovu ličnost i njegovo ponašanje. Na žalost, svjedoci smo brojnih licemjernih ponašanja tzv. religioznih, koji su jaki na jeziku prilikom izjašnjavanja o religioznoj pripadnosti, ali su na djelima blago rečeno tanki. A u *Bibliji* se kaže da je vjera bez djela mrtva! Otud vjerovatno male ili nepostojeće korelacije.

Dakle, rezultati su djelimično u skladu sa glavnom hipotezom. Što se tiče značajnih korelacija religioznosti sa optimizmom i nadom, one se mogu interpretirati na

nekoliko načina. Kao što smo već spomenuli, jedan od načina djelovanja religioznosti je *sama vjera* koja budi optimizam da će se stvari odvijati pozitivno, nadu, pouzdanje kako u Boga, tako i sebe. Nada je praktično rođena sestra vjere, te je normalno da kod istinski religioznih bude izražena i nada. O tome svjedoči i Novi zavjet, u Pavlovoj poslanici Jerejima (13.13.) stoji: „A sad ostaje vjera, nada, ljubav, ovo troje; ali je ljubav najveća među njima.“ Prema Batsonu (1993) je takođe isticano da religioznost (pogotovo intrinzička) vodi oslobođenju od svakodnevnih briga i doživljaju kompetencije na osnovu osjećaja jedinstva s Bogom. Kroz vjeru u Boga kao svemoćnog, vjernik i sam posredno stiče doživljaj *veće socijalne kontrole* što mu svakako može da probudi dodatni optimizam i samopoštovanje. Jedno od objašnjenja je i značaj *socijalne podrške*, koja može biti obezbjeđena od strane vjerske institucije ili pojedinaca. Socijalna podrška vjerske grupe i pojedinaca može da utiče na veći optimizam i generalno bolje mentalno zdravlje i unutrašnje blagostanje. U tu svrhu poduzimaju se različite aktivnosti, kao što su savjetovanja od strane sveštenika, podrška ostalih vjernika kroz neke zajedničke aktivnosti itd. Specifična interpretacija događaja kod religioznih može biti zgodan način za suočavanje sa ponekad surovom realnošću. Reinterpretacija nekih negativnih događaja u smislu „ovo mi se dešava da bi me ojačalo“ svakako potpomaže „coping“, te doprinosi optimističnijem pogledu na svijet. Pored toga, religioznost doprinosi psihičkom i fizičkom blagostanju i kroz zdravije životne navike i disciplinu. Religiozni imaju disciplinovaniji odnos prema zdravlju, manje su skloni pušenju, alkoholu, drogi itd. O ovim i raznim drugim zaštitnim mehanizmima religije možemo naći više u radovima Pargamenta (2007). Treba napomenuti da je ovaj segment rezultata u skladu sa opštom hipotezom, ali i sa brojnim drugim istraživanjima. Već smo spomenuli da su npr. McFadden i Levin (1996) utvrdili vezu molitve, pobožnosti i pozitivnih emocionalnih iskustava kao što su relaksacija, nada, optimizam, praštanje, osjećaj snage. U istraživanju Ingleharta (1990) na uzorku od 160.000 ljudi u 14 evropskih zemalja, 85% ljudi koji idu u crkvu jednom nedjeljno se osjeća sretnije od 77% onih koji ne idu (Inglehart, 1990). Ellison čak ističe da je veza religije i sreće upravo osnovna funkcija religije (Ellison, 1991). Na našim prostorima Dušanić je utvrdio vezu sa većim zadovoljstvom života i manjom usamljenošću (Dušanić, 2007).

Spomenuli smo već rezultate metaanalize inostranih radova po kojoj je u većini istraživanja nađena negativna korelacija religioznosti sa strahom od smrti (Spilka et al., 2003). Međutim, kod nas je pronađena pomalo neočekivana pozitivna (mada niska) korelacija. Čini se da iskonski strah od smrti koji valjda postoji kod svih ljudi, odolijeva i potencijalnom uticaju religioznih uvjerenja, pogotovo ako su ona na nekom površnijem nivou. To je u skladu sa izrekama nekih poznatih teologa da „manjak vjere rađa strah“! S tim u vezi, u nekim ranijim radovima Allporta, ali i naših autora, strah od smrti je bio povezan sa ekstrinzičkom religioznošću (Gajić 2012). Ova veza se tumači time da je često i ekstrinzička religioznost podstaknuta određenim deficitom, nedostatkom socijalne podrške, drugim riječima – različitim strahovima. Da li se o ovakvom mehanizmu radi i u našem istraživanju, ne možemo reći sa sigurnošću, jer nismo koristili koncept ekstrinzičke religioznosti. Jednodimenzionalni pristup religioznosti u ovom istraživanju se može smatrati i jednim od nedostataka ovog istraživanja koji bi imalo smisla kompenzirati u nekim narednim.

Pored spomenute preporuke, iz ovog istraživanja se naziru još neki prijedlozi za buduća istraživanja. Suočavajući se sa problemom, koliko je u društvu gdje je religioznost socijalno poželjna vrijednost religioznost naših ispitanika istinska i iskrena, svakako bi imalo smisla sprovesti istraživanje i na nešto drugačijem uzorku. O pravim efektima religioznosti bismo zaista mogli tvrditi kada bismo imali uzorak ljudi koji su svoj život posvetili vjeri i Bogu. Na žalost, gotovo je filozofsko pitanje koliko danas u svijetu uopšte i ima „pravih vjernika“! Sudeći po priči iz Starog zavjeta u kojoj Bog spaljuje gradove Sodomu i Gomoru jer u njima ne nađe ni 10 vjernika, generalno ih je kroz istoriju veoma malo. Međutim, možda bi i nešto niži kriterij vjere od biblijskog doprinio da se dođe do nešto preciznijih rezultata. Zbog spomenute socijalne poželjnosti religioznosti koja se odražava i na testiranje, u budućnosti treba tragati za još senzitivnijim instrumentima religioznosti u kojima bi spomenuti fenomen manje dolazio do izražaja.

Na kraju, možemo zaključiti da je naše istraživanje pokazalo da je religioznost u djelomičnoj vezi sa pojedinim korelatima (optimizam, nada) mentalnog zdravlja, dok sa nekim drugim i nema značajne veze. Male razlike se mogu na razne načine interpretirati, ali pitanje je koliko to uopšte ima smisla. Čini se da je glavna poruka ovog istraživanja potreba da se traga za religioznijim uzorcima, te boljim instrumentima i onda ćemo vjerovatno imati vjerodostojniju sliku o efektima religioznosti na mentalno zdravlje.

Literatura

1. Allen, R. O., Spilka, B. (1967). Committed and consensual religion: A specification of religion-prejudice relationships. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 6, 191–206.
2. Allport, G.W. (1950). *The individual and his religion*. New York: Macmillan.
3. Argyle, M. (2000). *Psychology and religion*. New York: Routledge.
4. Batson, C. D., Schoenrade, P., Wentis, W.L. (1993). *Religion and individual*. New York: Oxford university press.
5. Beit-Hallahmi, B., Argyle, M. (1997). *The psychology of religious behaviour, belief, experience*. New York: Routledge.
6. Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 589–596.
7. Lacković-Grgin, K., Čubela, V. (2002). Upitnik nade, U: K. Lacković-Grgin, A. Proroković, V. Čubela i Z. Penezić (ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Sv. 1* (str. 18–19), Filozofski fakultet u Zadru.
8. Daničić, Đ, Karadžić, V. S. – prevod. *Sveto pismo*. Izdanje biblijskoga društva.
9. Dušanić, S. (2007). *Psihološka istraživanja religioznosti*. Banja Luka: Filozofski fakultet.

11. Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of health and social behavior*, 32, str. 80–89.
12. English, H. B., English, A. C. (1976). *A comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms*. New York: David McKay Company, Inc.
13. Inglehart, J. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton, NJ: Princeton University press.
14. Gajić, M. (2012). *Relacije između multidimenzionalnih konstrukata religioznosti, straha od smrti i stresnih iskustava*. Neobjavljen master rad. Banja Luka: Filozofski fakultet.
15. McFadden, S. H., Levin, J. S. (1996). Religion, emotions, and health. In C. Magai, S. H. McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp. 349–365). San Diego: Academic Press.
16. Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford.
17. Scheier, M. F., Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
18. Spilka, B., Hood, R. W., Hunsberger, B., Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion – an empirical approach*. New York: The Guilford Press.
19. Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165–177.
20. Zung, W. W. (1965) A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 12, 63–70.
21. Witter, R. A., Stock, W. A., Okun, M. A., Haring, M. J. (1985). Religion and subjective well-being in adulthood: a quantitative synthesis. *Review of Religious Research*, 26, str. 332–342.

Srdjan Dusanic

RELIGIOSITY AND MENTAL HEALTH OF YOUTH

Summary

In this study, we try to determine the correlation of adolescent religiosity and various manifestations of mental health issues. The variables that we included in the study related to mental health are: depression, optimism, meaning of life, hope, and fear of death. The basic assumption based on theories and previous researches is that greater religiosity contributes to better mental health, ie, less depression, and fear of death, and greater optimism and hope, and meaningful life. ThereseearchwasconductedintheRepublicofSrpskaonasampleof402adolescents.60%of theseweregirlsand40%boys.Thescales thatwereusedinthestudyshowedsolidreliability.

Analyses showed a small but significant positive correlation of religiosity with optimism, hope and fear of death. There was no significant correlation with the meaning of life and depression. These findings indicate that religiosity is in a complex relationships with these variables, and that the relationship of religion and various aspects of mental health can not be superficially.

Keywords: religiosity, optimism, meaning of life, hope, depression, fear of death

