

Odnos religioznosti i mentalnog zdravlja

Hajek, Dubravka

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:374032>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-01-19**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Dubravka Hajek

Odnos religioznosti i mentalnog zdravlja

Završni rad

Mentor: doc. dr. sc. Daniela Šincek

Sumentor: dr. sc. Jasmina Tomašić Humer

Osijek, 2016.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Studij: Prediplomski studij psihologije

Dubravka Hajek

Odnos religioznosti i mentalnog zdravlja

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologije, grana ostale primijenjene psihologije

Mentor: doc. dr. sc. Daniela Šincek

Sumentor: dr. sc. Jasmina Tomašić Humer

Osijek, 2016.

Sadržaj

Sažetak	1
Uvod	2
<i>Religija i religioznost</i>	2
<i>Mentalno zdravlje</i>	5
Religija i religioznost u očima velikih psihologijskih autoriteta	5
<i>Sigmund Freud</i>	5
<i>Carl Gustav Jung</i>	6
<i>Gordon Willard Allport</i>	6
Terapijski učinak religioznosti	7
<i>Nada u zagrobni život</i>	8
<i>Etička načela</i>	8
<i>Smisao života</i>	8
<i>Vjera u Boga</i>	8
<i>Kajanjem do mentalnog zdravlja</i>	9
Religioznost kao psihoterapija	10
„ <i>Nutarnji milieu</i> “	10
<i>Psihički procesi</i>	11
<i>Psihoterapeutske tehnike</i>	12
Molitva za zdravlje	14
Religioznost u suvremenom društvu	15
Bog u društvenim mrežama	16
Pretvaranje religioznosti u opterećenje	17
Zaključak	20

Odnos religioznosti i mentalnog zdravlja

Sažetak

Ovim radom htjeli smo naglasiti važnost bavljenja psihologa, psihijataru i svih koji su u drugim pomagačkim strukama psihologijom religioznosti. Od početka čovječanstva religija i religioznost su oko nas, te je stoga u radu s čovjekom u poteškoćama bitno poznavati barem neke osnove ovog područja. U ovom radu usmjerit ćemo se na odnos religioznosti i mentalnog zdravlja, odnosno jesu li religioznost i mentalno zdravlje povezani te postoji li utjecaj jedne varijable na drugu. Mnoga su istraživanja pokazala kako religioznost itekako može doprinijeti mentalnom zdravlju na razne načine. Primjerice kroz molitvu, socijalnu podršku, ispovijed, poštivanje Božjih zapovijedi i sl. Međutim, uz takav pozitivan odnos, vrlo je važno za napomenuti kako religioznost može i naštetiti mentalnom zdravlju. Ne na način da religioznost kao takva narušava mentalno zdravlje, već ga narušava nezdravi pristup religiji. Takav nezdravi pristup religiji osoba ima kada ima iskrivljene predodžbe o Bogu, kada postoje nekakve zapovijedi, zabrane i prijetnje kaznom koje kod vjernika mogu dovesti do osjećaja krivnje i straha, i sl. U takvim slučajevima osobi je potrebno osvijestiti sliku Boga koji ne kažnjava nego koji ljubi i prihvaća svakoga. Iz svega ovoga možemo vidjeti veliku važnost i potrebu obrazovanja pomagačkih struka u psihologiji religioznosti jer bez nje ne možemo vidjeti jedan izuzetno važan dio života pojedinaca, koji je mnogim ljudima i primarni dio života, a koji pomaže mentalnom zdravlju, te ne možemo znati na koji način pomoći osobama koje imaju nezdrav pristup religioznosti zbog čega mogu razviti neke mentalne poteškoće.

Ključne riječi: religija, religioznost, mentalno zdravlje, psihologija religioznosti

Uvod

Religija ima izuzetno važnu ulogu u životu mnogih ljudi. Međutim, mnogim psiholozima, koji predstavljaju jednu od vodećih pomagačkih struka i koji rade s ljudima u nevolji i s teškoćama, religija u životu ne zauzima značajno mjesto. Svaka religija nastoji uputiti svoje sljedbenike na moralno i altruističko ponašanje, koje se također očekuje od psihologa, psihijatarata i ostalih pomagačkih profesija, što znači da se takve profesije i religija dodiruju i isprepleću.

S obzirom na to, a i samu činjenicu da religija može imati veliki utjecaj na život pojedinca i njegovo mentalno zdravlje, dok je zadaća psihologije istražiti pojave koje mogu doprinijeti mentalnom zdravlju ljudi, cilj ovog rada je pokazati važnost bavljenja psihologa i ostalih predstavnika pomagačkih profesija psihologijom religioznosti, a naročito odnosom religioznosti i mentalnog zdravlja pojedinca i društva.

Na početku ćemo ukratko reći o religiji i religioznosti te mentalnom zdravlju, a potom ćemo se usmjeriti na njihov odnos.

Religija i religioznost

Religiju, koja predstavlja jedan od velikih utjecaja na svakodnevni život religioznog pojedinca, možemo definirati kao „sustav shvaćanja, vjerovanja, ponašanja, obreda i ceremonija, pomoću kojih pojedinci ili zajednica stavljaju sebe u odnos s Bogom ili nadnaravnim svijetom i često u odnos jednih s drugima, te od kojega religiozna osoba dobiva niz vrednota prema kojima se ravna i prosuđuje naravni svijet“ (English i English, 1976; prema Ćorić, 2003, str. 21.). Religija je stara koliko i samo čovječanstvo. Od samog je početka, možemo reći, religija imala utjecaj na psihološki razvoj pojedinca jer daje smjernice koje mogu pomoći pojedincu da planira svoj životni put (Behere, Das, Yadav i Behere, 2013). Postoji 5 glavnih religija: judaizam, hinduizam, budizam, islam i kršćanstvo (Ćorić, 2003).

Religioznost nije isto što i religija. Za religioznost možemo reći da je ona zanimanje za religiju, angažiranost ili sudjelovanje u religiji (Štifter, 2006), odnosno osobno aktivno življenje religije kao sustava vjerovanja (najčešće u savršeno, nadljudsko biće, za koje se vjeruje da je stvoritelj svega). Psihologija ne gleda na religioznost kao na dihotomnu kategoriju koja ljude dijeli po načelu religiozni-nereligiozni, već psihologija „pojam i pojavu religioznosti razumijeva kao kontinuum na jednom kraju kojega se nalazi potpuna religioznost, a na drugom potpuna nereligioznost“ (Brlas, 2014, str. 11.).

Religija se više odnosi na društveno-kulturalni aspekt, a religioznost na individualno doživljajni aspekt (Štifter, 2006).

Keilbach (1967) je psihologiju religije definirao kao empirijsku znanost koja ispituje pojavu religioznosti, i to prije svega kao činjenicu religioznog doživljavanja, to jest religiju u subjektivnom smislu. Cilj psihologije religioznosti nije istražiti kako je čovjek „stvorio“ religiju, već je njen cilj razumjeti kako čovjek razvija (ili ne razvija) religiozni stav koji daje smisao njegovu životu (Ćorić, 2003).

Psihologija religioznosti u samim je počecima religioznost operacionalizirala pomoću kvantitativnih indikatora ponašanja dostupnih opažanju, primjerice čestina odlazaka u crkvu, čestina moljenja, davanja novčanih priloga za crkvene svrhe i sl. Međutim, takav pristup se pokazao kao neadekvatan pokazatelj religioznosti pojedinca, a isto tako nije pružao mogućnost za dublju analizu. Najprije je Maslow (1954; prema Ćorić 2003) počeo isticati, a nakon njega Glock (1958, 1965; prema Ćorić, 2003), Meadow (1977; prema Ćorić, 2003), Kinh i Hunt (1969, 1972, 1975; prema Ćorić, 2003) i još mnogi psiholozi, da je za mjerenje religioznosti potrebno obuhvatiti kognitivne, bihevioralne i emocionalne komponente religioznosti, stoga se unutar psihologije najčešće ispituju priroda mističnih iskustava, stvaranje slike Boga, fenomeni vjerskog obraćanja, različiti utjecaji religije na integraciju ličnosti, odnos religioznog i kognitivnog razvoja čovjeka te povezanost religioznosti s raznim stavovima i ponašanjima te osobinama ličnosti (Ćorić, 2003).

Behere, Das, Yadav i Behere (2013) primijetili su kako se u istraživanjima religioznosti najčešće koriste čestice pomoću kojih se doznaje koliko često pojedinac odlazi u crkvu, odnosno koliko često prisustvuje religioznim ritualima. Druge čestice uglavnom pitaju o vremenu provedenom u privatnim religioznim aktivnostima, kao što su molitve, meditacije, čitanje liturgijskih tekstova, te kolika je važnost religije u nečijem životu. Naravno, treba biti oprezan u interpretaciji povezanosti religioznosti i zdravlja. Primjerice, može se dogoditi da ljudi provode više vremena u molitvi kada su bolesni ili u stresnim situacijama, što može dovesti do rezultata da postoji povezanost između religioznosti i bolesti.

Stiplošek (2002) navodi da se danas prilikom mjerenja različitih dimenzija religioznosti najviše upotrebljava metoda upitnika, a najčešće se koriste višedimenzionalne skale budući da pojedini autori smatraju da religioznost, kao složen i slojevit fenomen nije moguće mjeriti samo jednom dimenzijom. Glock (1962; prema Stiplošek, 2002) je predložio četiri dimenzije: ideologijsku (religijska vjerovanja), ritualističku (religijska praksa), iskustvenu (religiozni

osjećaji) i posljedičnu (efekti religije), a kasnije dodaje i petu intelektualnu dimenziju (religijsko znanje).

Prema studijama koje su proveli Glock i Stark (1965, 1966; prema Ćorić, 2003) i King i Hunt (1967, 1969; prema Ćorić, 2003) te prema njihovim višedimenzionalnim skalama za mjerenje religioznosti, Ćorić (2003) je razvio Upitnik o dimenzijama religioznosti i njezinu utjecaju na svagdanji život (UDR). Kod tog je Upitnika pozitivno to što posvećuje pažnju dimenzijama osobne, unutarnje religioznosti kao takve, bez obzira na pripadnost ili nepripadnost određenoj vjerskoj instituciji. Za druge je upitnike karakteristično da su prilagođeni samo pripadnicima jedne vjeroispovijesti, primjerice tako je Pivčevićev (2005; prema Štifter, 2006) Upitnik religioznosti prilagođen samo pripadnicima katoličke vjeroispovijesti. UDR sastoji se od 11 skala u kojima se nalazi sveukupno 66 čestica. Skale se tematski dijele u tri područja: 1) Unutarnji sadržaj religioznosti (I. Skala osobnog iskustva Boga, II. Skala osobne pobožnosti, III. Skala izgrađivanja i stanja vjerskog znanja); 2) Odnos prema crkvenom nauku i propisima (IV. Skala slaganja s naukom vjere, V. Skala ispunjenja sakramentalnih i sličnih vjerničkih obveza); 3) Utjecaji religioznosti na svagdanje življenje (VI. Skala osobnih aktivnosti i drugih pomaganja Crkvi, VII. Skala kritičnosti prema vjerskim autoritetima, VIII. Skala vjerske otvorenosti, IX. Skala kognitivne dubine vjerskog uvjerenja, X. Skala življenja prema duhu Isusa Krista, XI. Skala integrirane, zdrave religioznosti). UDR „stavlja naglasak na „posljedice“ osobne religioznosti, odnosno šest od jedanaest skala posvećene su utjecaju i očitovanju religioznosti u svagdanjem, ne samo „vjerskom“, življenju i ponašanju“ (Ćorić, 2003, str. 274.).

U našem kontekstu važno je spomenuti još i Anketu o religioznosti (Brlas, 2014). Polazeći od skala operativnih koncepata religioznosti (pripadnost pojedinoj religiji, čestina sudjelovanja u ritualnim praktikama, interes za religiju, stupanj religioznog stava, stupanj religioznih vrijednosti te stupanj vjerovanja), Brlas (2014) je kreirao anketni upitnik pod nazivom Anketa o religioznosti, koji se sastoji od sedam pitanja o dimenzijama religioznosti. Prvo i drugo pitanje odnose se na ritualne praktike i obrede, treće pitanje ispituje čista religiozna iskustva, intelektualnu dimenziju ispituje četvrto pitanje, peto se pitanje odnosi na dimenziju posljedica i značenja vjere za život pojedinca, do se šestim i sedmim pitanjem utvrđuje stupanj internaliziranosti religioznog iskustva.

Mentalno zdravlje

Brlas (2014, str. 26.) mentalno zdravlje definira kao „dio općeg zdravlja koje karakterizira odsustvo psihopatoloških simptoma, prosocijalno ponašanje, odsustvo tjeskobe (osobito kroničnog tipa), sposobnost samokontrole, osjećaj osobne kompetencije, samokritičnost i sposobnost samoostvarivanja, otvorenost novim informacijama i iskustvima i sposobnost prilagodbe te pozitivno integrirana ličnost.“

Za mentalno zdravlje možemo reći da se ono očituje u psihološkoj dobrobiti, kao što su sreća, zadovoljstvo životom, psihološko funkcioniranje, dobri odnosi s drugima te samoprihvatanje; i u odsustvu psihičkih problema, kao što su svakodnevne psihičke poteškoće, psihički poremećaji i psihičke bolesti.

Poremećaji mentalnog zdravlja narušavaju kvalitetu života oboljelog pojedinca, ali i njegove obitelji, stoga sve ono što može doprinijeti smanjenju i prevenciji ovog javnozdravstvenog problema, kao što je i religioznost, je dobrodošlo (Brlas, 2014).

Mentalno zdravlje se danas najčešće mjeri putem strukturiranih upitnika za samoprocjenu mentalnog zdravstvenog stanja, koje predstavlja standardizirani postupak u mnogim epidemiološkim i populacijskim istraživanjima (Vadla, 2011). Međutim, mentalno se zdravlje može mjeriti raznim upitnicima koji mjere depresivnost, anksioznost, suicidalne ideje, zadovoljstvo životom i slično (Liu i Koenig, 2013).

Religija i religioznost u očima velikih psihologijskih autoriteta

U ovom ćemo poglavlju prikazati kakav su stav prema religioznosti imali neki od najutjecajnijih velikana psihologijske misli.

Sigmund Freud

Još u 19. stoljeću Freud je počeo graditi veliki utjecaj za ondašnju novu znanost, psihologiju. Publicirao je tekstove u kojima uvelike napada religiju, koju je smatrao vrlo pogubnom za pojedinca i za društvo (Ćorić, 2003). Fromm (2003, str. 282.) je rekao da „za Freuda korijen religije leži u čovjekovoj bespomoćnosti da se suprotstavi silama prirode izvan sebe i nagonским silama u sebi.“ Prikazivajući religiju kao iluziju, Freud smatra da se čovjek prisjeća svojih iskustava koje je stekao kao dijete, kad ga je štitio otac za kojega je smatrao da posjeduje

nadmoćnu snagu i mudrost, a njegovu ljubav mogao je steći pokoravajući se njegovim zapovijedima i izbjegavajući kršenje njegovih zabrana. Prema tome, Freud na religiju gleda kao na ponavljanje iskustva djeteta. Također govori kako je religija odgovorna za otupljivanje inteligencije na način da uči ljude da vjeruju u iluziju i zabranjuje im kritičko mišljenje. Religija je za njega, ustvari, kolektivna neuroza koja pogađa previše ljudi.

Carl Gustav Jung

Jung je, nasuprot svom suvremeniku i učitelju Freudu, na religioznost gledao kao na pretpostavku za duševno zdravlje jer daje čovjeku smisao života. Isto tako on smatra da je ljudska duša „po prirodi religiozna“ te da je ona „mjesto“ na kojem čovjek gleda i susreće Boga (Jung, 1972; prema Ćorić, 2003). Jung smatra da je Bog arhetip, odnosno trag kolektivnih iskustava cjelokupne ljudske vrste, dakle nasljedna i nesvjesna dispozicija, koja se jednom pojavi u čovjekovoj svijesti (Ćorić, 2003).

Gordon Willard Allport

Jedan od prvih psihologa ličnosti, Allport je religioznosti pridao veliku i nezamjenjivu ulogu u životu ljudi. Isticao je da se psihologija treba više baviti religioznošću. On smatra da religioznost spada u temeljne potrebe čovjeka jer se u religioznosti najjače fokusiraju temeljne čovjekove potrebe za ljubavlju i zajedništvom na razini koju psihoterapija ne može doseći. Smatrao je da „religioznost jača osobu protiv anksioznosti i razočaranja, te joj omogućuje da se pravilno odnosi prema cjelini egzistencijalne problematike“ (Ćorić, 2003, str. 86.). Allport je u psihologiju uveo pojmove ekstrinzični i intrinzični tip religioznosti. Osobe s ekstrinzičnim tipom religioznosti koriste religiju u vlastite svrhe. Smatraju ju korisnom u očuvanju vlastitih interesa, za pružanje sigurnosti i utjehe, zadovoljavanju društvenih potreba i stvaranju društvenog statusa. S druge strane, osobe s intrinzičnim tipom religioznosti žive po religiji, nalaze svoj motiv u njoj, nastoje ju internalizirati i slijediti u potpunosti (Behere, Das, Yadav i Behere, 2013). O različitom utjecaju ovih dvaju tipova religioznosti bit će govora u idućem poglavlju.

Terapijski učinak religioznosti

Za razliku od Freuda koji smatra da je religioznost psihička bolest, većina istraživanja pokazuje zapravo terapijski učinak religioznosti (Brlas, 2014; Rohrbaugh i Jessor, 1975; prema Ćorić, 2003; Ross, 1983; prema Ćorić, 2003; Shiah, Chang, Chiang, Lin i Tam, 2015; Ganga i Kutty, 2013; Vasegh i Mohammadi, 2007; prema Shiah i sur., 2015; Gregory, Caspi, Moffitt, Koenen, Eley i Poulton, 2007; prema Shiah i sur., 2015). Najprije treba spomenuti pomoć religioznosti kod depresivnih i anksioznih stanja, kod svladavanja teških situacija i životnih kriza, kod kontrole patološkog mišljenja i ponašanja i sl. Čak i židovski tradicionalni tekstovi sugeriraju da je vjerovanje u sveznajućeg i dobronamjernog Boga neophodno za mentalno zdravlje (Rosmarin, Pirutinsky, Pargament i Krumrei, 2009; prema Siltan, Flannelly, Galek i Ellison, 2014). Ćorić (2003, str. 139.) je rekao da kod takvih opterećenja „religioznost i religija mogu preko internih, religioznih kognicija postati djelotvorni kao unutarnja i stabilizirajuća snaga i/ili funkcionirati kao vanjska, društvena potpora u teškim trenucima“. Neki psiholozi, primjerice Behere, Das, Yadav i Behere (2013), Bailey i Timoti (2015), Ćorić (2003), Brlas (2014) i mnogi drugi, to su itekako prepoznali te su se zainteresirali za isto.

Jedna od važnih dimenzija religioznosti je tip religioznosti koji pokazuje kakav je utjecaj religioznih uvjerenja na pojedinčeve odluke i način života. Dva tipa religioznosti definirao je Allport, spomenuta i definirana u prošlom poglavlju, ekstrinzični i intrinzični tip religioznosti. Behere, Das, Yadav i Behere (2013) su rekli da je intrinzični tip religioznosti uglavnom povezan sa zdravijom ličnosti i mentalnim statusom, dok je ekstrinzični tip povezan s dogmatizmom, predrasudama, strahom od smrti i anksioznosti. Naglasili su kako taj tip daje religioznosti lošu sliku u svijetu. Batson i Ventis (1982; prema Schmitz, 1992) pokazali su kako intrinzični tip religioznosti vodi prema oslobođenosti od tjeskobe, osjećaja krivnje i straha, dok ekstrinzični tip ima negativan odnos prema mentalnom zdravlju. Štoviše, Mochon, Norton i Ariely (2011; prema Bailey i Timoti, 2015) u svom su istraživanju pokazali kako vjernici s velikom religioznom privrženosti, koji bi pripadali intrinzičnom tipu religioznosti, pokazuju visoke razine psihološke dobrobiti, a najniže razine psihološke dobrobiti nisu pronađene kod nevjernika, već kod vjernika s niskom religioznom privrženosti, koji bi pripadali upravo u skupinu ekstrinzičnog tipa religioznosti.

Isto tako je i James (1902; prema Ćorić, 2003), koji je istaknuo kako je religioznost bitan izvor mentalnog zdravlja, opisao dvije forme religioznosti. Spominje normalnu formu

religioznosti, koja je ujedno i zdravi tip religioznosti, a uz nju spominje i melankoličnu formu religioznosti, a ona je ta koja je vezana uz psihopatologiju.

Nada u zagrobni život

Religijsko se vjerovanje često poveća nakon smrti voljene osobe, kao da veza s Bogom ojača kad se izgubi veza s ljudima. Upravo je to Ćorić (2003) pronašao kroz neka istraživanja koja su pokazala kako religioznost služi kao izvor pomoći kod smrtnog stradanja vlastitog djeteta, bračnog partnera ili neke druge bliske osobe. Ljudi se također mogu okrenuti Bogu da bi poduprli vjerovanje u zagrobni život što može održavati nadu ponovnog povezivanja s preminulima (Christakis i Fowler, 2010), a to je ono što donosi najveću utjehu ožalošćenima.

Etička načela

Religija nalaže svojim vjernicima da se moraju držati nekih etičkih načela, od svakidašnjeg altruizma do načela sadržanih u npr. Deset Božjih zapovijedi, koje su prepoznate kao moralni temelj u kršćanstvu, judaizmu i islamu. To pomaže čovjeku da bude integriraniji sam u sebi i u društvu. Rohrbaugh i Jessor (1975; prema Ćorić, 2003), a nakon njih i Ross (1983; prema Ćorić, 2003), u svojim su istraživanjima zaključili da što je pojedinac religiozniji, to prije posjeduje bolju kontrolu svojih emocija, poput ljutnje, bijesa i agresivnosti. Isto tako, kod takvih pojedinaca postoji manja vjerojatnost pojave nesocijalnog, poremećenog ponašanja ili sklonosti takvom ponašanju.

Smisao života

Crkva nudi tradicionalnu poruku spasenja, koja donosi novu nadu i nov smisao života (Živković i Vuletić, 2007). Postoje dokazi koji govore kako religija može poboljšati psihološku prilagodbu u slučaju bolesti ili nesreća. Negativan je odnos između religioznosti i anksioznosti, te se u istraživanjima pokazalo kako religioznost utječe na smanjenje anksioznosti. To se može objasniti upravo time što religija uči o smislu života. Potraga za smislom života jedna je od najvećih motivacija u ljudskom životu, a to daje nadu za ljude koji su suočeni s nekim poteškoćama (Shiah i sur., 2015).

Vjera u Boga

Silton, Flannelly, Galek i Ellison (2014) navode kako se u brojnim istraživanjima pokazalo kako je vjera u Boga povezana s boljim mentalnim zdravljem, a isto tako i sa samopoštovanjem, s

pozitivnim vrednovanjem samoga sebe, s pozitivnim raspoloženjem i boljim životnim zadovoljstvom. Također su neka druga istraživanja pokazala kako je vjera u Boga koji voli svoja stvorenja, štiti ih i daje im podršku negativno povezana sa simptomima depresije i anksioznosti, a pozitivno povezano s mentalnim zdravljem, samopoštovanjem i životnim zadovoljstvom.

Kajanjem do mentalnog zdravlja

Čovjeku, kako nereligioznom tako i religioznom, često se događa da, unatoč nastojanju da bude dobra osoba, učini nešto loše prema sebi, drugima, okolini (a samim time i prema Bogu). Kršćanska praksa svjedoči da je tada za dušu i tijelo potrebno da čovjek stane pred svećenika te zatraži od Boga pomirenje. To se naziva ispovijed ili sakrament pomirenja ili pokora. U takvom činu vjernik verbalizira svećeniku svoje grijehе te se za njih kaje, a Bog onda vjernika putem njegova kajanja i svećenikove molitve oslobađa od osjećaja krivnje i omogućava mu da počne iz početka pravim putem. Postoje empirijska istraživanja koja pokazuju da postoje duboki učinci kajanja u procesu rješavanja osobnih konflikta (Donnelley, 1982; prema Ćorić, 2003; Hope, 1987; prema Ćorić, 2003). Ćorić (2003) navodi primjer iz svoga iskustva. Jednog čovjeka je zbog krađe počela mučiti savjest i strah pred Bogom. Svećenik ga je za vrijeme ispovijedi uputio kako da nadoknadi štetu i kako da se ubuduće čuva sličnih grijehа. Na taj je način čovjek popravio odnos sa sobom, s bližnjim i s Bogom, te je počeo živjeti nanovo, bez opterećenja iz prošlosti.

Milić (2011) govori kako se pokazalo da među katolicima razmjerno ima najmanje psihičkih poteškoća, u odnosu na druge religije, i mnogi znanstvenici, poput Ćorić (2003), Živković i Vuletić (2007), Donnelley (1982; prema Ćorić, 2003) itd., smatraju da je to upravo zbog fenomena ispovijedi. U psihologiji se ispovijed često navodi kao primjer religioznog iskustva s pozitivnim djelovanjem koje djeluje na način da čovjeka oslobađa od osjećaja krivnje koji može dovesti do neuroze. Oni koji ne vjeruju u to da Bog oprašta osobnu krivnju, imaju osjećaj krivnje i nakon ispovijedi (Satura, 1986). Ispovijed možemo nazvati „malom psihoterapijom“ jer postiže dobre rezultate u svagdanjem životu kod jednostavnijih oblika duševnog opterećenja. No, kod težih slučajeva neuroza i psihoza ispovijed ne može toliko pomoći, te je za takve osobe potrebna stručna pomoć (Ćorić, 2003).

Živković i Vuletić (2007, str. 1280.) su rekli kako „Crkva u vjernicima budi vjeru, ohrabruje ih za nove korake, priprema ih na susret s opasnostima, sprema ih na društvene i političke odgovornosti, ali istodobno i drži u duhovnoj i psihičkoj ravnoteži. Stoga je Crkva

izvanredno mjesto za skupnu terapiju. Crkvena zajednica teži k cilju da svaki vjernik stremlji prema boljem, prema pravednosti u nesavršenu čovjeku. U vjerskoj se zajednici pročišćuje savjest, ojačava smisao, rasplamsava vjera i podržava vjerovanje u sebe.“

Na kraju ovog poglavlja možemo reći da svaka religija poboljšava mentalno zdravlje i samopoštovanje (Ganga i Kutty, 2013) kada ona gradi mostove među ljudima, jača osjećaj povjerenja, potiče unutarnju slobodu, potiče prihvaćanje stvarnosti i slično. Možemo vidjeti da ova istraživanja potvrđuju izričaj koji govori kako ima tako teških situacija u životu, da se iz njih bez Boga ne može izići (Ćorić, 2003).

Religioznost kao psihoterapija

U ovom poglavlju reći ćemo na koji zapravo način religioznost može djelomično djelovati kao psihoterapija. Najprije moramo reći kako religioznost ne može zamijeniti psihoterapiju, ali ima neke zajedničke tehnike i ciljeve sa psihoterapijom. Kako bi se bolje razumio pozitivan utjecaj religioznosti na mentalno zdravlje potrebno je s religioznosti povući paralelu upravo s tehnikama i ciljevima psihoterapije. Najprije ćemo ukratko objasniti unutarnji uzrok psihičkih smetnji, a nakon toga ćemo spomenuti neke psihičke procese koji se nastoje postići u psihoterapiji, a koje religioznost može pojačati. Potom ćemo objasniti neke psihoterapeutske tehnike koje se događaju i u religioznom životu.

„Nutarnji milieu“

Kako su se nekada uzroci psihičkih smetnji tražili u vanjskim faktorima ili okolnostima (primjerice razni osobni kompleksi, šokovi, frustracije, napetosti, strah i sl.), danas se više traže unutar ličnosti, odnosno u nutarnjoj strukturi psihe. Koncept „nutarnji milieu“ osmislio je Satura (1986), a Szentmartoni (1983) ga je preveo kao nutarnji svijet, odnosno nutarnja struktura psihe. O čovjekovom „nutarnjem milieu“ ovisi hoće li razni vanjski faktori dovesti do psihičkih smetnji. Jedan takav događaj kod jedne će osobe izazvati neurozu, dok će druga osoba na to gledati kao na neku normalnu pojavu. Takve su različite reakcije upravo rezultat različitog „nutarnjeg milieua“.

Upravo religija potiče čovjeka na svakodnevno obraćenje, odnosno interesira ga i usmjerava pažnju na njegovu nutrinu, dovodi ga u jezgru svoje ličnosti, te na taj način osoba stalno radi na sebi. Taj se rad može svesti na tri koraka: 1) bistrenje i raščišćavanje, 2) obogaćivanje novim sadržajem i 3) razvijanje svojih mogućnosti (Satura, 1986).

Dakle, za prevenciju psihičkih poteškoća, poremećaja i bolesti nije dovoljno samo uklanjati vanjske uzroke, nego je bitno i jačati nutrinu ličnosti, odnosno „nutarnji milieu“. Potrebno je osigurati takav „nutarnji milieu“ koji će očuvati čovjekovo mentalno zdravlje, a upravo zdrava religioznost može to ojačati i osigurati.

Psihički procesi

1. *Katarza*, duhovno čišćenje, svrha je svake psihoterapije (Satura, 1986). Ovdje spada čišćenje od osjećaja krivnje, srdžbe, bijesa, ljubomore, straha, itd. Katarza, koja se potiče u svim religijama svijeta, potrebna je kako bi oslobodila čovjeka od svega što ga duševno smeta, uznemiruje, sprječava i ograničava. U psihopatologiji je prouzrok svake neuroze strah, a religije imaju veliku dužnost u oslobađanju čovjeka od straha. To vidimo i u jednom od najčešćih poziva u Bibliji, a to je „Ne bojte se!“ (Satura, 1986). Ispovijed je dosta slična Freudovoj katarzi razgovorom i mnogi smatraju da je bolji pristup od psihoanalize (Živković i Vuletić, 2007).

2. *Osjećaj prihvaćenosti i sigurnosti* osnovni je preduvjet i tehnika psihoterapija svih vrsta. Od terapeuta je potrebna empatija, odnosno bezuvjetno prihvaćanje osobe i gledanje stvari s njezine perspektive, što u pacijentu stvara osjećaj prihvaćenosti i sigurnosti. Razlikujemo dvije vrste sigurnosti: neposrednu i konačnu. Neposrednu sigurnost daje nam obitelj, prijatelji, narod i sl. S obzirom da takva sigurnost ima svoje granice osoba traži konačnu sigurnost za svoju egzistenciju koju može dati samo religija, tj. Bog (Szentmartoni, 1983).

3. *Unutarnji mir* je veoma važna okolnost za duševno zdravlje. Unutrašnja uskomešanost i nemir kao stalno stanje iscrpljuju, opterećuju, ruše životno zadovoljstvo i mentalno zdravlje. Mir pospješuje obnavljanje ljudske snage, a danas, u užurbanom svijetu, premalo je vremena za pronaći svoj mir. Molitva, primjerice, premješta naglasak izvana prema unutra, opušta osobu i donosi joj unutrašnji mir (Satura, 1986). Religija traži od vjernika ritmični odmor od rada i okretanje prema Bogu što donosi mir. Takav je ritmični odmor primjerice kod kršćana svaka nedjelja, o čemu će biti govora kasnije.

4. *Smisao života* izuzetno je važan u terapiji. Još su Jung i Frankl u nedostatku životnog smisla vidjeli uzrok psihičkih smetnji. Satura (1986) navodi kako je čovjek danas, zbog gubitka religiozne vjere, izgubio smisao života, te je zbog toga suočen s egzistencijalnom frustracijom. Religija rješava problem besmislenosti na koji se nereligiozne osobe spotiču, koji ih obeshrabruje u životu, te im oduzima radost. Religija donosi smisao životu i životnim teškoćama i patnjama (Satura, 1986).

4. *Dobrota i ljubav* dva su činitelja pomoću kojih religija ima utjecaj na zdravlje čovjeka i koji utemeljuju pozitivan životni stav. U terapiji se nastoji postići da se klijenta dovede do pozitivnog stava prema životu, na način da u njegovim mislima i osjećajima prevladavaju pozitivni sadržaji i stavovi, koji pospješuju mentalno zdravlje, a ne deprimirajući, zlovoljni ili zlobni sadržaji i stavovi, koji škode mentalnom zdravlju. Religija potiče dobrotu i ljubav, štoviše, prema evanđeoskoj poruci zapovijed ljubavi je prva i najvažnija (Satura, 1986). Ljubav je zapravo temelj svake religije.

5. *Životna svetost* pozitivna je životna usmjerenost prema Bogu. Težnjom prema svetošću čovjek se odvaja od svakodnevice i na taj način osjeća olakšanje, pravi oporavak (Satura, 1986). Ta težnja zapravo predstavlja jednu vrstu motivacije koja čovjeku pomaže, zahvaća ga i pokreće na akciju. Ona ga drži u pokretu te ga spašava od psihičke stagnacije, koja predstavlja izvor psihičkim smetnjama (Szentmartoni, 1983).

6. *Savjest* je sveobuhvatna, ona smiruje ili uzbuđuje, daje pozitivne impulse ili osuđuje. Čovjek se često nalazi u konfliktu sa svijetom i sa samim sobom, a jedini načini da čovjek izađe iz tih konflikata je da odbaci ideale ili da pobjegne od stvarnosti u bolest. Religija itekako može umiriti savjest otpuštanjem grijeha u sakramentu ispovijedi (Szentmartoni, 1983).

Psihoterapeutske tehnike

1. *Desenzibilizacija* se često primjenjuje u biheviorističkim terapijama, a svrha joj je smanjenje osjetljivosti na određenu patološku situaciju. Dakle primjenjuje se u liječenju fobija, tjeskoba, iracionalnih strahova i sl. Djeluje na način da se osobi u opuštenom, ravnodušnom stanju i stanju mira dovodi predodžba njegove fobije. Na taj način ta fobija postaje manje mučna ili prestaje biti fobija u potpunosti (Szentmartoni, 1983). Strah je korijen većine mentalnih poteškoća, a religioznost upravo može djelovati poput desenzibilizacije jer ona dovodi unutarnji mir, stanje opuštenosti, osjećaj topline i sl. Kod religioznosti može biti pozitivno to što desenzibilizaciju dovodi na prirodan način, a ne pomoću složenih umjetnih zahvata kao što se to dovodi u psihoterapiji (Satura, 1986).

2. *Uvid*, odnosno dovođenje podsvjesnog potiskivanog kompleksa u svjesno omiljena je tehnika psihoanalize. Ona potisnute sadržaje iz nesvjesnog podiže u svjesno i na taj način počinje prvi korak k njihovom svladavanju. Najveću sličnost s takvom tehnikom pokazuju ona religiozna iskustva koja imaju meditativan karakter (Satura, 1986). Osoba koja meditira treba ostati pasivna, to znači da ništa ne želi postići, otvorena je i spremna da se nešto događa s njom, odnosno u religiji,

ona se prepušta djelovanju Duha. Na takav način osoba dolazi do neobičnih, nenadanih spoznaja, do pravih uvida u sebe (Szentmartoni, 1983).

3. *Transfer*, također jedna od važnijih pojava/procesa u psihoanalizi u okviru koje pacijent projicira na terapeuta neki lik (npr. obilježja odnosa s ocem), koji za njega ima neko afektivno značenje. Na takav način pacijent dopunjava ili popravlja elemente smetnje koje su prisutne kod tog lika u stvarnom životu (Satura, 1986). Religija nudi mnogo takvih likova na koje se mogu projicirati osjećaji. Bog Otac, primjerice, može poslužiti kao očinska figura i preko njega se mogu korigirati negativni konflikti s ocem. Isto tako, Djeвица Marija može biti idealna majčinska figura koja nadomješta izgublenu majku (Szentmartoni, 1983).

4. *Verbalizacija* je treći psihoterapeutski čimbenik psihoanalize, u njoj također nalazimo paralelu u religioznosti. Ako neku poteškoću možemo formulirati i izreći pred nekim onda ona gubi svoju težinu i mučninu jer na taj način dijelimo svoj teret s nekim. U religiji ta metoda također dolazi do izražaja kada, primjerice, imamo duhovnika za razgovor o svojim poteškoćama u duhovnom razvoju, kada imamo zajednicu za molitvu u kojoj također možemo reći probleme koji nas tište, te isto tako ispovijed je odličan način da se osoba suoči sa sobom i da verbalizira svoj problem (Szentmartoni, 1983).

5. *Sugestija* je „u kulturnoj povijesti čovječanstva najdulje primjenjivana kao pomoćno sredstvo za ublažavanje ljudske bijede“ (Satura, 1986, str. 59.). Prikladna je za uklanjanje osjećaja i kompleksa manje vrijednosti, nezainteresiranosti, potištenosti i sličnih smetnji. U takvoj tehnici klijentu se često ponavlja neki poželjni stav ili raspoloženje, a kod autosugestije osoba sama sebi ponavlja primjerice „iz dana u dan se osjećam bolje“, ili „prebrodit ću te teškoće.“ Religija također nudi takvo sredstvo sugestija i autosugestija u obliku kratkih strelovitih molitvi. Na primjer: „Gospodin je pastir moj, čega da se bojim?“, „Bog mi je snaga“, i sl. Takve sugestije i autosugestije izgrađuju pozitivan stav prema životu (Szentmartoni, 1983).

Molitva za zdravlje

Molitva, koja se smatra jednim od psihičkih fenomena religioznosti, najkarakterističnija je i najrasprostranjenija religiozno motivirana aktivnost. U religijskom smislu ne postoji definicija molitve koja bi ju mogla u potpunosti objediniti. Ukratko možemo reći da je molitva komunikacija s Bogom (Ćorić, 2003).

Istinska molitva ide u dubinu duše i sastoji se od tri dijela: 1) traženja i pronalaženja sebe kao početne faze molitve, 2) svijesti o Božjoj blizini i prisutnosti i 3) izazvanih molitvenih osjećaja, misli i riječi. Molitva nije samo jedna, postoji više vrsta. S obzirom na intenciju dijeli se na prošnje, hvalospjeve, kajanja, molitve za ozdravljenja i sl. A s obzirom na primijenjene tehnike moljenja razlikujemo usmenu molitvu, razmatranje (meditacija), promatranje (molitva smirenja) i mističnu molitvu (Ćorić, 2003).

Iskustva molitelja uglavnom govore o pozitivnom utjecaju molitve, međutim psihologija se premalo aktivirala u potvrđivanju istog. Navest ćemo gledišta nekih psihologa na molitvu.

Breslin i Lewis (2008) u svome su radu naveli različite načine na koje molitva može pozitivno utjecati na zdravlje. Primjerice, molitva može utjecati tako da se molitelji ponašaju na način koji doprinosi zdravlju, zatim zajednička molitva može pružiti socijalnu podršku koja se pokazala kao snažan faktor koji doprinosi zdravlju. Molitva može izazvati brojne emocije koje dovode do promjena u zdravlju tako što pozitivno utječu na imunološki i kardiovaskularni sustav. Ona može djelovati i kao placebo efekt, može skrenuti pažnju sa zdravstvenih problema, a također, u religijskom pogledu, molitva može doprinijeti zdravlju kroz Božju intervenciju.

Szentmartoni (1990; prema Ćorić, 2003) je rekao da molitva osobi pomaže da bolje prihvati sebe, oplemenjuje ju i čisti od negativnih osjećaja, čuva osobu od svih tvorevina suvremene neuroze, te ga liječi od depresije. Isto tako rekao je da meditacija čini tjelesne i psihičke funkcije uspješnijima, oslobađa čovjekovu psihu i čisti je, pokreće kreativne snage u osobi i pojačava senzibilnost.

Engleski psihijatar Morris (1982; prema Ćorić, 2003) ispitao je utjecaj hodočašća u Lourdes na trajnu tjeskobu i depresiju na način da je mjerio njihovu jačinu prije, odmah nakon i nakon deset mjeseci od hodočašća. Rezultati su pokazali značajno smanjenje depresije i tjeskobe.

Zaključno, molitva doprinosi mentalnom zdravlju u svakom slučaju, kako su to opisali Breslin i Lewis (2008) uz pomoć mnogih prošlih istraživanja, bilo kao placebo efekt ili kao kroz Božju intervenciju, što znači da je molitva jedan psihički fenomen kojemu treba posvetiti više pažnje.

Religioznost u suvremenom društvu

U židovstvu i na njegovim temeljima izraslom kršćanstvu postoji jedan cijeli dan u tjednu, „dan Gospodnji“, dan kada se ne treba raditi, odnosno dan obaveznog odmora. „Dan Gospodnji“ je zapravo zadnji dan u tjednu, židovima je to subota, kršćanima nedjelja. Ćorić (2003, str. 53.) je za „dan Gospodnji“ rekao da je to „dan kad u miru sabiremo prošlost i planiramo budućnost, te zahvaljujemo Bogu za ono što smo stekli. To je dan kad vjernik u svojoj religioznosti diše „u Božjem ozračju“ puno više nego obično, kad bez žurbe dublje zalazi u značenje života i njegovih radosti i tako se puni novom životnom energijom.“ Sam taj odmor, molitva i obnova tijela i duha jedna je od glavnih tema u Starom i Novom Zavjetu. Vjernici se tada prisjećaju da je Bog Stvoritelj i Spasitelj (Bailey i Timoti, 2015).

Velika postignuća, uspjesi, želja za novcem i uspješnim životom rezultiraju u užurbanoj i anksioznoj populaciji s pretrpanim rasporedom. Ljudi su produktivniji, ali i željniji za postignućem u odnosu na bilo koje drugo povijesno razdoblje. Pojedinci su zatrpani informacijama, očekivanjima i pritiscima sa svih strana i teško pronalaze vrijeme za odmor i opuštanje, što može dovesti do zdravstvenih poteškoća (White, Blackburn i Plisco, 2015).

Pitanje koje nam se postavlja u ovom radu je: je li poštivanje treće Božje zapovijedi – spomeni se da svetkuješ dan Gospodnji – obična tradicionalna navika, koja samo zauzima vrijeme u današnjem ubrzanom svijetu u kojem se svaku sekundu mora iskoristiti produktivno; ili ono predstavlja prihvaćanje Božjeg plana koji nam pomaže u očuvanju mentalnog zdravlja?

Superville, Pargament i Lee (2013; prema Bailey i Timoti, 2015) u svom su istraživanju pokazali nisku, ali značajnu pozitivnu povezanost između poštivanja „dana Gospodnjeg“ i fizičkog i mentalnog zdravlja. Kao medijatori između te dvije varijable bila su 4 faktora: religiozno suočavanje, religijska podrška, zdrava prehrana i tjelovježba.

Istraživanje kojeg su proveli White, Blackburn i Plisco (2015) pokazalo je da su oni sudionici koji su se identificirali kao štovatelji „dana Gospodnjeg“ bili značajno više zadovoljni količinom i kvalitetom njihova odmora u odnosu na one koji se tako nisu identificirali. Oni su također rekli kako odmor na „dan Gospodnji“ nije samo preventivna mjera za iznemoglost na kraju tjedna, već je to zdrava praksa, tj. dio zdrave duhovnosti.

Danas se „dan Gospodnji“ često ne uzima za ozbiljno. Sve više smo u samoubilačkoj trci suvremenog čovjeka za novcem i možemo vidjeti sve manju razliku između radnih dana i nedjelje (Ćorić, 2003). S obzirom da odmor i molitva koja je predviđena za taj dan doista pridonosi

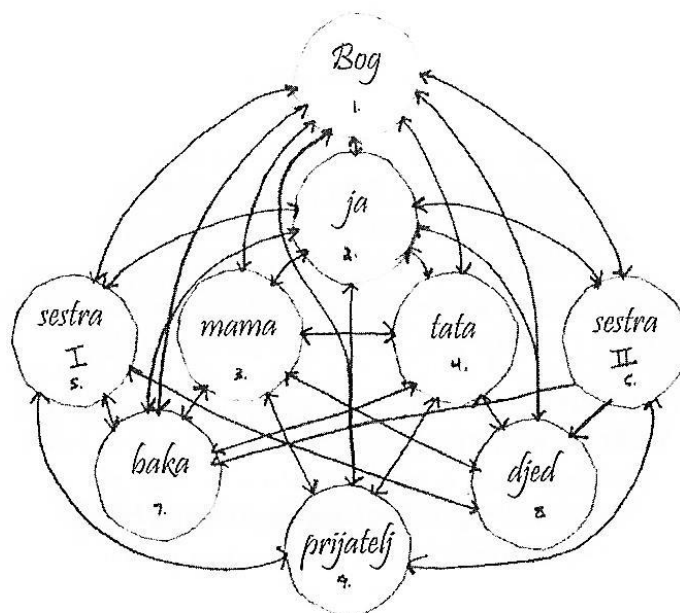
mentalnom zdravlju, potrebno bi bilo to osvijestiti današnjem čovjeku koji ne zna za odmor i tako si narušava kvalitetu života. Naravno, prije toga je potrebno još istraživanja.

Bog u društvenim mrežama

Govoreći o društvenoj mreži, ovdje ne mislimo na internetski servis, već na društvenu mrežu koja predstavlja socijalnu strukturu sastavljenu od niza društvenih jedinki (pojedinci, organizacije) i njihovih međusobnih veza (Wasserman i Faust, 1994). Uz pomoć tih veza pojedinac može biti povezan sa stotinama ili tisućama drugih ljudi te na njih posredno utjecati. Društvene mreže mogu biti od iznimne koristi jer utječu na širenje sreće, održavanje zdravlja i ostale slične pozitivne učinke (Christakis i Fowler, 2010). Dakle, ljudi češće obolijevaju ako su im narušene društvene mreže, a zdraviji su oni koji imaju čvrste društvene mreže.

Istraživanjima se pokazalo da su vjera i sklonost pripadanju društvenim mrežama dio našeg biološkog naslijeđa i da međusobno mogu biti povezani. Uz pomoć vjere ljudi se integriraju u kolektiv. Religioznost može biti izravno važna za društvenu mrežu na način da se na Boga gleda kao na dio društvene mreže.

Društvena mreža postaje stabilna kada je organizirana na način da je svaka jedinka u njoj povezana s čvorom („hub“) koji se nikada ne može ukloniti, a takvu ulogu ne može ispuniti ni najpopularnija osoba u društvenoj mreži, već ju može ispuniti Bog koji je u svojoj biti svevremen i može biti povezan sa svima jednako. Tako da, ako Boga smatramo čvorom mreže, ostale jedinice se na određeni način smatraju međusobno povezanim jer je preko Boga svatko „prijatelj svoga prijatelja“ (Christakis i Fowler, 2010).



Slika 1. Primjer sažete društvene mreže koja uključuje Boga kao čvor iste društvene mreže

Mnogi vjernici će u svoje društvene mreže uključiti Boga kao čvor te mreže. Primjer jedne takve mreže možemo vidjeti na Slici 1., gdje je Bog povezan sa svima te su posredstvom Boga sve jedinice i međusobno povezane. Uključivanjem Boga u društvene mreže ostvaruje se istina kršćanske religije, a to je „Emanuel – Bog je s nama“ (Christakis i Fowler, 2010).

Dakle, možemo reći da je jedna od ključnih funkcija religije da stabilizira društvene mreže, a samim time i da doprinosi zdravlju pojedinaca, pa tako i mentalnom zdravlju.

Pretvaranje religioznosti u opterećenje

Do sada smo mogli vidjeti kako religioznost ima izuzetno pozitivan utjecaj na čovjekovo mentalno zdravlje, psihološku dobrobit, osobni razvoj, socijalizaciju i sl. Moramo napomenuti kako religioznost može imati jako loš utjecaj na čovjeka. Točnije, religioznost će loše utjecati na čovjekovo mentalno zdravlje ako je ona nezdrava. Već smo ranije ukratko spomenuli kako ekstrinzični tip religioznosti može biti loš za mentalno zdravlje pojedinca. Nezdrava religioznost znači da pojedinac najvjerojatnije ima iskrivljene predodžbe o Bogu i/ili o sebi i/ili da ima neka bolna iskustva i osobne zle sklonosti (Ćorić, 2006).

Objasnit ćemo samo prvi faktor, koji je i najutjecajniji, a to su iskrivljene predodžbe o Bogu. Ćorić (2006, str. 75.) navodi kako ovdje spadaju „sve one predodžbe o Bogu koje zastrašuju čovjeka i oštećuju povjerenje prema njemu.“ Takvi ljudi, umjesto da na Boga gledaju kao na milosrdnog Oca koji prašta grijehe i prihvaća bilo kakvog čovjeka, gledaju na Boga kao na strogog suca koji kažnjava čovjeka zbog počinjenih grijeha. Također, takvi ljudi smatraju da je Božja ljubav uvjetna i da se mora zaslužiti dobrim ponašanjem i djelima, a ne bezuvjetna.

Silton, Flannelly, Galek i Ellison (2014) naveli su razna istraživanja koja su pokazala kako je vjerovanje u osvetoljubivog i okrutnog Boga koji kažnjava pozitivno povezano s visokim psihološkim stresom, niskim samopoštovanjem, depresijom, općom i socijalnom anksioznošću, paranojom i opsesivnim prisilama. Ovi su istraživači to i potvrdili u svojem istraživanju. Također su pokazali kako je vjerovanje u dobronamjernog Boga pozitivno povezano s boljom psihološkom dobrobiti te negativno povezano s gore navedenim konstruktima.

Osobe koje pate od skrupuloznosti, tj. od neutemeljenog i nesvjesnog straha da je nešto grijeh iako to zapravo nije, kontinuirano odlaze na ispovijed kako bi se oslobodile grijeha, ali to oslobođenje traje kratko. Odmah nakon primljenog oprostjenja osobe ponovno počinju same sebe optuživati za počinjene grijehe. Skrupuloznost se može pretvoriti u neurozu i može izazivati razne psihičke poteškoće. Takve osobe teško mogu doživjeti osjećaj slobode i čistoće nakon ispovijedi, u njima ostaje osjećaj krivnje i straha, ne mogu povjerovati da im Bog oprašta. (Živković i Vuletić, 2007)

Opterećenje za mentalno zdravlje mogu biti i religiozni sustavi zapovijedi, zabrana i prijetnji kaznom, što može dovesti do osjećaja krivnje i straha i do teških emocionalnih nedostataka, a to se posebice očituje kod strogih vjerskih zajednica (Ćorić, 2003). Primjerice, dok u Kur'anu piše da je Allah Gospodar, a njegovi vjernici robovi, u Bibliji piše da svi koji prime Isusa postaju djeca Božja, te se navodi kako je Isus svoje učenike nazvao prijateljima. Tako se primjerice u istraživanju kojeg su proveli Ganga i Kutty (2013) ispitalo mentalno zdravlje muslimana. Ispitane su četiri domene: 1) pozitivno mišljenje o dostojanstvu i vrijednosti samoga sebe, 2) suočavanje sa svakodnevnim životnim stresom, 3) pozitivno mišljenje o dostojanstvu i vrijednosti drugih ljudi i 4) produktivnost i doprinos zajednici. Pokazalo se kako žene postižu puno manje rezultate u 1), 2) i 3) domeni u odnosu na muškarce. Također u istom istraživanju pokazalo se kako unutar muslimanske vjeroispovijesti, oni koji su manje religiozni su mentalno zdraviji, iako je njihov broj malen.

Dakle, možemo reći da ovisno o tome kako se religioznost primjenjuje u životu, ona može biti konstruktivna ili destruktivna za mentalno zdravlje (Ganga i Kutty 2013). Ukoliko je osobi narušeno mentalno zdravlje zbog gore navedenih razloga, svi bi terapijski napori trebali pomoći vjerniku da povjeruje u Boga koji razumije čovjeka, voli ga i prihvaća.

Zaključak

Ćorić (2003) je u svojoj knjizi *Psihologija religioznosti* više puta objasnio kako su psihijatri i psiholozi u prosjeku manje religiozni od opće populacije i nemaju odgovarajuću obuku za suočavanje s religioznim problemima u kliničkoj praksi. Na taj način mogu imati poteškoća s razumijevanjem i razvijanjem empatije s klijentovim religioznim uvjerenjima i ponašanjima. Takve situacije mogu dovesti do velikih poteškoća već u samoj dijagnostici pacijentova problema, pa tako i u primjeni odgovarajuće terapije. Od iznimne je važnosti da se pomagačke profesije obrazuju u psihologiji religioznosti, kako bi upoznali pozitivne učinke zdrave religioznosti i negativne učinke nezdrave religioznosti na mentalno zdravlje, te kako bi na taj način bili učinkovitiji u svojoj pomoći klijentima i pacijentima. Također, iz gore navedenih razloga potrebna su i daljnja istraživanja u ovom području

Većina istraživanja, kao što smo mogli vidjeti, pokazuje kako pozitivna ili negativna uvjerenja o Bogu mogu pojačati ili ublažiti psihopatološke simptome. Moramo naglasiti da ni jedna religija sama po sebi ne šteti mentalnom zdravlju, već to čini nezdravi pristup religiji. Zdrava religioznost može imati pozitivan utjecaj na mentalno zdravlje, ali ona ne može zamijeniti psihoterapiju. Naravno, ne možemo reći da su religiozni ljudi zdraviji od nereligioznih, ali ipak možemo reći da religioznost donosi neke prednosti za mentalno zdravlje.

Još je u 19. stoljeću Fechner (1863; prema Ćorić, 2003) naglasio kako je za njega bezvjerstvo osobna i kolektivna šteta i nesreća. S obzirom na objašnjen odnos religioznosti i mentalnog zdravlja možemo se složiti s Fechnerovom tvrdnjom, te bismo htjeli nadodati kako je nezdrava religioznost također osobna i kolektivna šteta i nesreća.

Za kraj ćemo se osvrnuti na riječi Mary Beth Bonacci: „Griješ nije samo kršenje nekoga apstraktnog pravila koje je Bog izmislio da nas muči. Bog nas je stvorio. On zna kako mi djelujemo. Moralnost nije apstraktna. Moralni zakoni su jednostavno upute za upravljanje našim životima. Griješiti znači ići protiv načina na koji smo stvoreni.“ Dakle, Bog nas ne ograničava svojim zakonima već nam njima pomaže i pokazuje način na koji da živimo, kako da razmišljamo, kako da se ponašamo kako bismo bili mentalno zdraviji, ali i općenito zdraviji.

Literatura

- Bailey, K. G. D., Timoti, A. C. B. (2015). Delight or Distraction: An Exploratory Analysis of Sabbath-Keeping Internalization. *Journal of Psychology & Theology*, 43(3), 192-203.
- Behere, P. B., Das, A., Yadav, R., Behere, A. P. (2013). Religion and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(6), 187-194.
- Breslin, M. J., Lewis, C. A. (2008). Theoretical models of the nature of prayer and health: A review. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(1), 9-21.
- Brlas, S. (2014). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; pomaže li religioznost mentalnom zdravlju mladih. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije
- Christakis, N. A., Fowler, J. H. (2010). Povezani: Iznenađujuća moć društvenih mreža i kako one utječu na naše živote. Zagreb: Algoritam.
- Ćorić, Š. Š. (2003). Psihologija religioznosti. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Ćorić, Š. Š. (2006). Zdrava i nezdrava religioznost – Psihologijskoreligijski pristup. Mostar: Fram-Ziral; Zagreb: Glas Koncila.
- Fromm, E. (2000). Psihoanaliza i religija. Zagreb: V. B. Z.
- Ganga, N. S., Kutty, V. R. (2013). Influence of religion, religiosity and spirituality on positive mental health of young people. *Mental Health, Religion & Culture*. 16(4), 435-443.
- Keilbach, W. (1967). Psihologija religije, psihologija dubina i pastoralna psihologija. *Bogoslovska smotra*, 37(1-2), 11-24.
- Liu, E. Y., Koenig, H. G. (2013). Measuring Intrinsic Religiosity: scales for use in mental health studies in China – a research report. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(2), 215-224.

Milić, M. (2011). *Psihologija religije*, preuzeto 15. 03. 2016. s

<http://www.djkbf.unios.hr/~mzigman/skripte/II.%20Semestar/Psihologija%20religije/>

Satura, V. (1986). *Religija i duševno zdravlje – Ljekoviti trenuci u življenoj vjeri*. Đakovo:

Biskupski ordinarijat.

Schmitz, E. (1992). *Religion und Gesundheit*. Schmitz, E. (Ur.), *Religionspsychologie*.

Goettingen: Hogrefe.

Shiah, Y. J., Chang, F., Chiang, S. K., Lin, I. M., Tam, W. C. C. (2015). Religion and Health:

Anxiety, Religiosity, Meaning of Life and Mental Health. *J Relig Health*, 54(1), 35-45.

Silton, N. R., Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G. (2014). Beliefs About God and Mental

Health Among American Adults. *J Relig Health*, 53(5), 1285-1296.

Stiplošek, D. (2003). *Povezanost religioznosti, samopoštovanja i lokusa kontrole*. Diplomski rad.

Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Szentmartoni, M. (1983). Religioznost i duševno zdravlje. *Obnovljeni život*, 38(2), 113-125.

Štifter, A. (2006). *Religioznost i neki pokazatelji dobrobiti*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za

psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Vadla, D. (2011). *Značaj samoprocjene zdravlja za ocjenu mentalnog zdravlja i korištenje*

zdravstvene zaštite starijih osoba. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet,

Sveučilište u Zagrebu.

Wasserman, S., Faust, K. (1994). *Social Network Analysis: Methods and Applications*.

Cambridge: Cambridge University Press.

White, J. L., Blackburn, A., M., Plisco. M., K. (2015). Rest as a Virtue: Theological Foundations

and Application to Personal and Professional Life. *Journal of Psychology & Theology*,

43(2), 98-120.

Živković, I., Vuletić, S. (2007). Ekleziogene neuroze u psihopataloškim oblicima religioznosti.

Društvena istraživanja, 92(6), 1263-1285.