

Tanja Radionov  
Savjetovanište sv. Josip (privatna praksa), Zagreb  
tanja.radionov@optinet.hr

Pregledni znanstveni rad



# Religiozno suočavanje sa stresom – što, kako, zašto

## Sažetak

U stresnim situacijama poput bolesti i smrti bliske osobe često se javlja pitanje smisla. Mnogi se tada okreću vjeri kao resursu i izvoru snage, podrške i načina suočavanja. Religioznost se promatra kao medijator između stresa i ishoda stresa. Cilj rada je prikazati spoznaje i istraživanja o religioznom suočavanju sa stresom. Prikazana je teorija K. I. Pargamenta objašnjenjem modela religioznog suočavanja, stilovi religioznog suočavanja, religiozne orijentacije te pozitivno i negativno religiozno suočavanje. Posebno su naglašene pozitivne i negativne posljedice religioznog suočavanja. Spoznaje o religioznom suočavanju našle su svoju primjenu u kliničkoj praksi. Na kraju je istaknuta potreba za budućim istraživanjima.

**Ključne riječi:** Pargamentova teorija religioznog suočavanja, stilovi religioznog suočavanja, religiozna orijentacija, pozitivne emocije, negativno religiozno suočavanje

## *Religious Coping – what, how, why*

### *Summary*

*In stressful situations such as the illness and the death of a loved one, the question of the sense often arises. Many then turn to religion as a resource of strength, support, and coping. Religion is viewed as a mediator of relationship between stress and stress outcomes. The aim of the paper is an overview of the insights and research about religious coping. We discussed the K. I. Pargament's theory through an explanation of the model of religious coping, styles of religious coping, religious orientation, and positive and negative religious coping. We especially emphasized the positive and negative outcomes of religious coping. The insights on religious coping have found its application in clinical practice. Finally, we pointed out the need for future research.*

*Key words: Pargament's theory of religious coping, styles of religious coping, religious orientation, positive emotions, negative religious coping*

## Uvod

Stres je prisutan u suvremenom društvu u situacijama poput konflikata u odnosima, neispunjenih očekivanja, razočarenja, obrazovnih, poslovnih i financijskih pritisaka, gubitaka i smrti bliskih osoba, starenja, zdravstvenih poteškoća i bolesti. Značajni životni događaji i krize pogađaju ljude tjelesno, psihološki, socijalno, ali i duhovno a mogu se promatrati kao prijeteći, izazovi, gubici ili prilike za razvoj. Upravo se u situacijama kriza i tragedija javlja pitanje smisla te se mnogi okreću vjeri kao izvoru snage, podrške i načina nošenja s njima. U religioznom suočavanju mogu se upotrijebiti brojni resursi koji su prisutni u svim religijama, poput molitve. No, u teškim situacijama vjera može biti i izvor unutarnje borbe.

Tijekom povijesti istraživanja znanstvenici su zanemarili ulogu vjere i religioznosti u suočavanju sa stresom promatrajući religioznost s istaknuto kritičnim stavom isključivo kao obranu, pasivno suočavanje ili negiranje. Tome je pridonio S. Freud koji je smatrao da religioznost u svojoj osnovi ima funkciju obrane od anksioznosti i suočavanja sa stvarnošću. To je pojednostavljeno i stereotipno gledište dijelom prisutno u psihologiji sve do danas, za što ima vrlo malo utemeljenja. Religioznost je multidimenzionalni konstrukt i uključuje kognitivnu, ponašajnu, emocionalnu, interpersonalnu i fiziološku dimenziju. Mnogima je važan resurs u suočavanju sa stresom i ima puno kompleksnije funkcije no što je smanjenje anksioznosti, poput otkrivanja smisla, bliskosti, osobnog rasta i aktualizacije, potrage za svetim. Nije povezana s negiranjem stresne situacije već potiče prihvaćanje i suočavanje s teškim promjenama, omogućuje reinterpretaciju životnih događaja kroz vjersku prizmu, krizu promatra kao priliku za duhovni rast i učenje korisne lekcije i potiče duboku transformaciju osobe. Pri tome se rješavaju problemi i ne isključuju se emocije korištenjem brojnih religioznih strategija suočavanja (Emery i Pargament, 2004; Pargament, Ano i Wachholtz, 2005a).

Cilj rada je prikazati spoznaje i istraživanja o religioznom suočavanju sa stresom. Započeli smo analizom teorije K. I. Pargamenta kroz objašnjenjem modela religioznog suočavanja, stilova religioznog suočavanja, religiozne orijentacije te pozitivnog i negativnog religioznog suočavanja. Religiozno suočavanja može imati pozitivne i negativne posljedice, što smo posebno naglasili. Spoznaje o religioznom suočavanju našle su svoju primjenu u kliničkoj praksi. Na kraju smo istaknuli potrebu za budućim istraživanjima.

## Teorija religioznog suočavanja Kennetha I. Pargamenta

### Model religioznog suočavanja

Kada se nađemo u stresnoj situaciji možemo promijeniti situaciju, sebe ili oboje. Dio Neki autori opisuju stilove suočavanja ili crte koje predstavljaju dugoročne i stalne karakteristike osobe, dok dio autora drugi promatraju suočavanje kao proces i promjenu.

Kenneth I. Pargament je najistaknutiji autor u području istraživanja utjecaja i uloge religioznosti u procesu suočavanja. Svoj rad temelji na modelu suočavanja Richarda S. Lazarusa i Susan Folkman (1984) koji je jedan od najpoznatijih i najviše proučavanih modela stresa i suočavanja. Stres je rezultat procjene osobe da je njegov odnos s okolinom poremećen. Predstavlja sklop emocionalnih, tjelesnih i ponašajnih reakcija u situaciji koju procjenjujemo opasnom ili uznemirujućom i koja postavlja zahtjeve kojima osoba ne može udovoljiti. Stresor je vanjski događaj koji procjenjujemo kao ugrožavajući i koji može poremetiti i izmijeniti uobičajeni tijek života. Stres se promatra kao proces koji se razvija u funkciji osobina pojedinca i karakteristika okoline te kognitivnih procjena situacije i suočavanja s njom, što rezultira kratkoročnim i dugoročnim posljedicama na psihičko, tjelesno i socijalno funkcioniranje. Razlikuje se suočavanje usmjereno na problem, mehanizmi pomoću kojih se nastoji djelovati na situaciju i samoga sebe, i suočavanje usmjereno na emocije kojim se reguliranjem negativnih emocija želi postići lakše podnošenje emocionalnog uzbuđenja izazvanog stresom. Treće je suočavanje usmjereno na smisao kojim se reguliraju pozitivne emocije, a uključuje sustav općeg smisla i procjenu smisla u određenoj situaciji (Lazarus i Folkman, 1984, Park, 2005; Park i Folkman, 1997).

Pargament (1997) je model stresa i suočavanja Lazarusa i Folkman (1984) primijenio na područje religioznosti. Religioznost definira kao traženje smisla povezano sa svetim. Religiozno suočavanje se najčešće javlja ukoliko stresor ugrožava ciljeve povezane sa svetim, poput života i zdravlja, kada osoba traži smisao u tim situacijama. Promatra suočavanje kao stalno mijenjajući proces tijekom kojega osoba pokušava razumjeti i nositi se sa značajnim osobnim i situacijskim zahtjevima u životu.

Proces suočavanja ima nekoliko elemenata (Emery i Pargament, 2004; Gall i Guirguis-Younger, 2013; Pargament, 1997; Pargament i Brant, 1998; Pargament i Raiya, 2007; Pargament i sur., 1990):

1) Kognitivne procjene situacije kroz tijekom primarne i sekundarne procjene

Događaji se razumijevaju s obzirom na značenje koje imaju za osobu. Početak procesa suočavanja sa stresom su procjene situacije koje imaju vrlo važnu ulogu:

a) Primarna procjena se odnosi na procjenu važnosti i značenja situacije za osobu i njezinu dobrobit i to kao nevažne, pozitivne ili negativne. Ukoliko se procijeni

kao negativna ili stresna, procjenjuje se predstavlja li gubitak, prijetnju ili izazov za dobrobit osobe. Utjecaj religioznosti u ovoj procjeni je u tome što osoba u stresnoj situaciji vidi Božji plan s ciljem učenja određene lekcije, kao nagradu ili kaznu.

- b) Nošenje s problemom je sljedeći korak u procesu. Slijedi sekundarna procjena u kojoj se procjenjuje mogućnost utjecaja i kontrole u stresnoj situaciji, odnosno procjena osobnih resursa za nošenje sa situacijom. Uključuje i izbor najprikladnijeg načina suočavanja koji će osobi pomoći u promjeni poremećenog odnosa s okolinom. Primjerice, molitva može religioznoj osobi biti aktivni oblik nošenja usmjeren i na rješavanje problema i na nošenje s emocijama.

## 2) Orijentacijski sustav osobe kao izvor za suočavanje

Svaka osoba ima orijentacijski sustav kao općeniti način doživljavanja sebe i svijeta s obzirom na koji se nosi sa životnim događajima, posebice stresnima. Predstavlja fenomenološki konstrukt koji uključuje stavove, osjećaje, prakse i međuljudske odnose iz domene vjere, ličnosti i društvenog života vezano za vrijednosti i ono što je bitno u životu. Ima motivacijski efekt na osobu i manifestira se kroz brigu, privlačnost i privrženost. Svaka osoba ulazi u proces suočavanja sa svojim orijentacijskim sustavom koji utječe na proces suočavanja na to kako osoba doživljava situaciju ali i na konkretne načine suočavanja. Vjera, odnosno religioznost, predstavlja vrlo važan orijentacijski sustav osobe iz kojega proizlaze religiozne strategije suočavanja koje su medijatorski mehanizmi između religiozne orijentacije i ishoda negativnih događaja.

## 3) Traženje smisla uz pomoć konzervacije ili transformacije

Osobe koje ulaze u proces suočavanja sa stresom traže smisao, što je posebice važno u religioznom suočavanju. U stresnoj situaciji je ugrožen i osjećaj smisla i osoba može koristiti različite strategije suočavanja, od aktivnih do pasivnih, kako bi očuvala smisao sukladan svojim vrijednostima, identitetu, pogledu na svijet i načinu života (konzervacija). Neki od načina konzervacije su označavanje jasnih granica između sebe i okoline, religiozna ustrajnost, religiozna podrška od Boga i zajednice. No vrlo često je u krizama potrebno transformirati smisao kao oblik uspješnog suočavanja te nalaženje novih vrijednosti. Neke od metoda su religiozna promjena, pročišćenje, rekonstrukcija, ponovna procjena, ponovna kreacija, opraštanje. U stresnim i kriznim situacijama vjera daje smisao patnji i boli.

## 4) Odabir najbolje strategije suočavanja kroz tercijarnom procjenom

Tercijarnom procjenom osoba odabire onu strategiju suočavanja koju procjenjuje najkorisnijom, koja će je dovesti do željenog cilja, omogućiti najveći dobitak i najmanji gubitak koristeći najmanje resursa i opterećenja u stresnoj situaciji. Općenito, religiozne

strategije mogu biti aktivne, pasivne, interpersonalne, usmjerene na problem i usmjerene na emocije, ponašajne, kognitivne, duhovne.

#### 5) Utjecaj kulture na izbor strategije suočavanja

Kultura u kojoj osoba živi - društvo i cjelokupni socijalni život uključujući institucije, zakone, znanja, običaje, moral i način života - ima važnu ulogu u odabiru strategije suočavanja. Kultura oblikuje događaje, kognitivne procjene, orijentacijski sustav, strategije suočavanja i posljedice.

#### 6) Procjena suočavanja procjenom posljedica i procjenom cijelog procesa

Procjena posljedica suočavanja se odnosi na procjenu da li suočavanje rezultira pozitivnim ili negativnim rezultatima. No, nije uvijek lako procijeniti koja će strategija imati kakve posljedice i koje posljedice smatramo pozitivnima, a koje negativnima. Važno je procijeniti posljedice s obzirom na zahtjeve određene situacije, pojedinu osobu, mogućnost neuspjeha i uspjeha, promjene s obzirom na protok vremena, činjenicu da ništa nije samo dobro ili samo loše te moguće neočekivane rezultate.

Nema bolje ili lošije strategije suočavanja, već njezina učinkovitost ovisi i o procesu suočavanja kao cjelini i dobroj integriranosti i koordiniranosti svih dijelova. Važnu ulogu imaju i socijalni (kultura, religija), situacijski (vrsta i intenzitet stresa) i osobni faktori (ličnost, obrazovanje, religioznost).

Religiozno suočavanja je multidimenzionalno: interaktivno (odnosi s drugima i Bogom), ponašajno (promjene u životnom stilu, sudjelovanje u religioznom životu), emocionalno (izražavanje ljubavi ili ljutnje prema Bogu), motivacijsko (duhovni i osobni razvoj, rješavanje problema, bliskost s drugima, emocionalno-ponašajna kontrola).

Odnos religioznosti i suočavanja se očituje na tri načina: prvo, religioznost može biti dio svakog elementa procesa suočavanja (procjena, stilova, ishoda); drugo, religioznost može oblikovati proces suočavanja i treće, proces suočavanja utjecati na oblikovanje religioznosti.

Pargament, Koenig i Perez (2000) razvili su skalu RCOPE koja sadrži 105 čestica i mjeri 21 subskalu religioznog suočavanja kojima se ostvaruje pet funkcija religioznosti: potraga za smislom, kontrolom, utjehom i blizinom s Bogom, bliskosti među ljudima i promjenom života. Razvijena je i skraćena verzija skale BRCOPE od 14 čestica za mjerenje pozitivnog i negativnog religioznog suočavanja koja je zbog svoje kratkoće doživjela široku primjenu (Pargament, 1997; Pargament, Smith, Koenig i Perez, 1998; Pargament, Feuille i Burdzy, 2011).

Gazenvorth (1998a,b) daje kritički osvrt na Pargamentovu teoriju navodeći da nedovoljno naglašava utjecaj krize na religioznost i suočavanje, temelji se dominantno

na kvantitativnom pristupu i premalo vodi računa o drugim procesima, poput identiteta ili konteksta. Nudi svoj teorijski multidimenzionalni model religioznog suočavanja.

## Stilovi religioznog suočavanja

Pargament opisuje tri stila religioznog suočavanja koji su u korelaciji s religioznom orijentacijom, odgovornošću, kontrolom i kompetentnošću (Emery i Pargament, 2004; Nelson, 2009; Pargament, 1997; Pargament i sur., 1988, 2005a):

### 1) Stil samousmjeravanja

Osoba se u suočavanju oslanja na samu sebe umjesto na Boga i ima aktivnu ulogu u rješavanju problema. Boga promatra kao onoga tko joj je dao slobodu i sposobnosti da se nosi s problemima i usmjerava svoj život. Uključuje proaktivnost i autonomiju u rješavanje problema. U negativnoj je korelaciji s većinom mjera religioznosti, no ne može se reći da to nije religiozni pristup suočavanju budući da je povezan s orijentacijom na potragu. U korelaciji je s osjećajem osobne kontrole, kompetentnosti, višim samopoštovanjem, ali i višom anksioznošću, dok je u negativnoj korelaciji s molitvom, intrinzičnom religioznošću, vjerskom ortodoksnošću i Božjom kontrolom.

### 2) Stil pokornosti

Odgovornost i kontrola za suočavanja se u potpunosti prebacuju na Boga od koga dolazi rješenje. Uključuje osjećaj Božje kontrole, vjersku ortodoksnošću i ekstrinzičnu religioznost. Naglasak je na ovisnosti o vanjskom autoritetu, pravilima i vjerovanjima kao načinu zadovoljenja specifičnih potreba. U korelaciji je s indikatorima smanjene kompetentnosti: manja osobna kontrola, niže samopoštovanje, veći osjećaj slučajnosti, viša anksioznost, strategije rješavanja problema bez planiranja, manja tolerancija međusobnih razlika i pasivni oblik rješavanja problema.

### 3) Stil suradnje

Osoba i Bog su aktivni partneri u suočavanju te dijele odgovornost i kontrolu. Uključuje češću molitvu, veću religioznost, intrinzičnu orijentaciju i orijentaciju na potragu, što su sve indikatori predanosti i relacijskog oblika vjere. Riječ je o procesu aktivnog odnosa primanja i davanja između osobe i Boga. U korelaciji je s većim osjećajem osobne kontrole, samopoštovanja, duhovne dobrobiti i manjim osjećajem slučajnosti.

Stil samousmjeravanja je koristan u onim situacijama koje možemo kontrolirati, za razliku od situacija izvan naše kontrole kad su korisniji stil pokornosti i suradnje koji su često u korelaciji. Dok stil pokornosti nudi kratkoročno rješenje i smanjenje anksioznosti te može smanjiti poticaj za eksperimentiranjem i učenjem, stil suradnje

omogućuje nošenje s emocijama, istraživanje svijeta i učinkovitije životne sposobnosti. Razvijena je skala religioznog rješavanja problema od 36 čestica za mjerenje ovih triju stilova suočavanja (Pargament i sur., 1988).

Neki autori dodaju još neke religiozne stilove suočavanja:

#### 4) Molbe Bogu za nadnaravnu intervenciju

Osoba na aktivan i indirektan način pokušava utjecati na posljedice situacije, a osjećaj kontrole se ostvaruje kroz Boga.

#### 5) Stil predaje

Osoba aktivno predaje Bogu dio ili većinu svoje kontrole dok s njim surađuje. U korelaciji je s višom religioznošću, duhovnom dobrobiti, intrinzičnom orijentacijom i dobrim nošenjem s traumatskim iskustvima u kojima se pronalazi smisao (Maynard, Gorsuch, Bjorck, 2001; Wong-McDonald i Gorsuch, 2000, 2004).

Dvije su vrste kontrole - primarna, koja se odnosi na mogućnost promjene situacije i sekundarna, koja se odnosi na mogućnost promjene osobe - u kojima religioznost ima važnu ulogu. Značenje pruža osobi mogućnost kontrole situacije, dok religijsko značenje posebice pruža mogućnost kontrole emocija i time smanjuje stres. Rothbaum, Weisz i Snyder (1982) razlikuju tri vrste sekundarne kontrole. Prva je interpretativna kontrola, u kojoj osoba zadobiva određenu kontrolu u situaciji bespomoćnosti time što ju reinterpreтира kao manje stresnu ili čak pozitivnu. Druga je prediktivna kontrola, u kojoj osoba predviđa da će situacija na kraju završiti dobro. Treća je posrednička kontrola, u kojoj se osoba obraća Bogu za podršku.

## Religiozna orijentacija

Tri su vrste religiozne orijentacije povezane sa stilovima religioznog suočavanja (Emery i Pargament, 2004; Maltby i Day, 2003; Nelson, 2009; Pargament, 1997; Pargament i sur., 1992):

#### 1) Intrinzična religiozna orijentacija

- podrazumijeva da je osoba u cijelosti posvećena vjerskim uvjerenjima, što se ogleda u njezinu svakodnevnom životu. Vjerojatnije je da će osobe koje imaju intrinzičnu religioznu orijentaciju i doživljavaju Boga kao dobronamjernog, brižnog i onoga koji ima kontrolu upotrijebiti stil pokornosti ili suradnje. Stresne situacije procjenjuju kao prijetnju, ali i priliku za razvoj.

#### 2) Ekstrinzična religiozna orijentacija

- podrazumijeva utilitarnu motivaciju u kojoj osoba koristi vjeru za postizanje određenih ciljeva poput moći, statusa, sudjelovanja te utjehu i odobrenje za odabrani



način življenja. Oni koji imaju negativnu sliku Boga i doživljavaju ga kao udaljenog i nepredvidljivog upotrijebit će samousmjeravanje. Osobe s ekstrinzičnom religioznom orijentacijom često koriste molbu Bogu i činjenje dobrih djela, a situacije doživljavaju kao prijetnju, ali ne i kao priliku za razvoj. Oni s ekstrinzičnom religioznošću usmjereni na sebe i traženje utjehe često koriste stil pokornosti, dok oni koji su usmjereni na socijalnu grupu koriste stil samousmjeravanja.

Intrinzična orijentacija je u negativnoj, a ekstrinzična u pozitivnoj povezanosti s depresivnošću, anksioznošću i samopoštovanjem.

### 3) Religiozna orijentacija na potragu

- podrazumijeva da osoba ulazi u dijalog s egzistencijalnim pitanjima koja se javljaju u teškim situacijama. Orijetacija na potragu često je povezana sa stilom suradnje, ali i sa stilom samousmjeravanja u potrazi za smislom. Situacije se doživljavaju kao prijeteće i prilike za razvoj, a koriste se aktivne metode borbe.

Niti jedna strategija suočavanja nije univerzalno dobra za sve ljude i u svim situacijama već ovisi o situaciji i pojedincu, a često se i međusobno nadopunjuju. No stil suradnje je najčešće povezan s pozitivnim ishodima, dok su rezultati za stil pokornosti i samousmjeravanja dvojaki. Molba Bogu je često najmanje efikasna. Stil pokornosti i suradnje se često koriste zajedno (Emery i Pargament, 2004; Maltby i Day, 2003; Nelson, 2009; Pargament, 1997).

## Pozitivno i negativno religiozno suočavanje

U stresnim situacijama najčešće se koristi nekoliko stilova suočavanja, što se promatra kao pozitivno i negativno (Emery i Pargament, 2004; Gall i Guirguis-Younger, 2013; Nelson, 2009; Pargament, 1997; Pargament i Brent, 1998; Pargament, Koenig, Tarakeshwar i Hahn, 2004; Pargament, Magyar-Russell i Murray-Swank, 2005b; Pargament i Raiya, 2007; Pargament i sur., 1990, 1998, 2005a):

### 1) Pozitivno religiozno suočavanje

- podrazumijeva pozitivan fokus na rješavanje problema pomoću vjere. Odražava odnos sigurnosti s Bogom, duhovne povezanosti s drugima, osjećaj smisla i pozitivan pogled na svijet. Boga se doživljava kao onoga koji je dobronamjeran, podržavajući, pravedan, koji oprašta, voli, ima kontrolu, partner je u nošenju s teškim situacijama. Osoba ima intrinzičnu religioznošću te osjećaj duhovne podrške i podrške zajednice. Trudi se činiti dobra djela i živjeti dobar život, uz moguća povremena izbjegavanja. Ono uključuje strategije suočavanja poput uključenosti u religiozne rituale i prakse, duhovnog povezivanja, pozitivne religiozne procjene, suradnje, traženja duhovne pomoći, pomaganja drugima, opraštanja. U korelaciji je s boljim ishodima i prilagodbom na negativne životne događaje: boljim osobnim i duhovnim rastom,

tjelesnim i mentalnim zdravljem, samopoštovanjem, zadovoljstvom u životu, psihološkom dobrobiti, suradnjom, te nižim psihološkim distresom, depresivnosti, anksioznosti, bespomoćnosti i krivnjom.

## 2) Negativno religiozno suočavanje

- odražava osjećaj nesigurnosti u odnosu s Bogom i napetosti unutar vjerske zajednice gdje je prisutno duhovno nezadovoljstvo i nedostatak podrške. Boga se doživljava kao onoga koji kažnjava, ili je bespomoćan, a osoba osjeća da ju je Bog napustio, što dovodi do pasivnih oblika suočavanja, dok se svijet doživljava kao opasan i osoba ima poteškoća u pronalasku smisla. Ono uključuje strategije poput duhovnog nezadovoljstva, procjene Boga kao onoga koji kažnjava i ima moć, naglašavanja utjecaja zla, nezadovoljstva u odnosima u zajednici, ljutnje i stila samousmjeravanja. U korelaciji je s lošijim ishodima i prilagodbom na negativne životne događaje: većim rizikom za bolesti, emocionalnom uznemirenosti, osjećajem duhovne borbe, ekstrinzičnom orijentacijom, grubosti prema drugima, depresivnosti, anksioznosti, posttraumatskim stresnim poremećajem, duhovnom povredom, lošijom kvalitetom života i tjelesnog zdravlja, 22-33% većim rizikom od smrtnosti u razdoblju od 2 godine kod tjelesno bolesnih starijih osoba i slabijim oporavkom.

Postoji tendencija da ljudi konzistentno koriste pozitivno ili negativno religiozno suočavanje. Istraživanja su pokazala da stariji češće koriste pozitivno, a djeca negativno suočavanje. Pozitivni ishodi pozitivnog religioznog suočavanja i negativni ishodi negativnog religioznog suočavanja dobiveni su kod osoba koje su doživjele neku traumu i kod oboljelih od teških bolesti poput karcinoma, kronične boli, onih na rehabilitaciji (Nelson, 2009). Ano i Vasconcelles (2005) su u meta analizi utvrdili korelaciju pozitivnog religioznog suočavanja s višim pozitivnim ishodom (rast i razvoj, pozitivni afekti, samopoštovanje) i nižim negativnim ishodom stresne situacije (anksioznost, depresivnost, distres), nije utvrđena korelacija negativnog religioznog suočavanja s manje pozitivnog ishoda, odnosno, iako je štetno ne predstavlja uvijek prepreku za pozitivan ishod već može predstavljati oblik duhovne borbe kao put prema ishodu, a utvrđena je korelacija negativnog religioznog suočavanja s negativnim ishodom. To je u suglasnosti s rezultatima drugih analiza prema kojima većina istraživanja pokazuje da je pozitivno religiozno suočavanje u korelaciji s pozitivnim ishodima (samopoštovanje, zadovoljstvo u životu, kvaliteta života), a negativno religiozno suočavanja s negativnim (depresivnost) (Harrison, Koenig, Hays, Eme-Akwari i Pargament, 2001).

Istraživanja potvrđuju da većina ljudi češće koristi pozitivno nego negativno religiozno suočavanje u općim stresnim situacijama. S porastom stresnosti raste korištenje i pozitivnog i negativnog suočavanja (Bjorck i Thurman, 2007).

## Utjecaj religioznog suočavanja na posljedice stresa

Religiozno suočavanje može utjecati na posljedice stresnih situacija na pozitivan način, što je najčešće, ali u određenim situacijama i na negativan način.

### Pozitivan utjecaj religioznog suočavanja

#### Rezultati istraživanja

Općenito, religiozno suočavanje je korisnije kod religioznijih osoba koje su, u izuzetno teškim situacijama koje guraju ljude preko njihovih ljudskih granica poput smrti djeteta, različito u različitim vjerama (korisnije kod protestanta nego kod katolika), kod starijih, udovaca, žena, niže obrazovanih, siromašnijih, etničkih manjina (Koenig, 2005; Pargament, 1997; Pargament i Brant, 1998; Pargament i Raiya, 2007; Pargament i sur., 2005a).

Više je razloga zašto se osobe okreću religioznom suočavanju. Ono ima utjecaj na duhovnu, psihološku, socijalnu i tjelesnu komponentu života: pruža pozitivan pogled na život, osjećaje svrhe i smisla, psihološku integraciju teških situacija ili trauma, osjećaj nade i motivacije za ustrajanje, osnaženje osobe, modele patnje, smjernice za donošenje odluka, odgovore na životna pitanja izvan okvira medicine i znanosti, duhovnu podršku (Koenig, 2008), kognitivni okvir za interpretaciju situacija, resurse za suočavanje, socijalnu podršku i socijalnu integraciju (Siegel, Anderman i Schrimshaw, 2001), osjećaj kontrole, samopoštovanje (Spilka, Shaver i Kirkpatrick, 1985), utjehu, osobni rast, bliskost s Bogom i drugim ljudima (Pargament i Brant, 1998), smanjuje anksioznost, povećava mir, rast i razvoj, socijalnu bliskost i solidarnost, tjelesno zdravlje, transcendentnost (Pargament i Raiya, 2007).

Stres ima mobilizirajući efekt za korištenje religioznog suočavanja koje ima pozitivan utjecaj posebice u situacijama vezanima za starenje, bolesti (hospitalizacije, starački domovi) i smrti bliskih osoba te u situacijama kriza i prirodnih katastrofa (Pargament, 1997). Također, bolničko liječenje teških i kroničnih bolesti je vrlo velik izvor stresa za osobu te izaziva anksioznost, depresivnost, bespomoćnost, tugu, strah, ljutnju (Dein i Stygall, 1997), kao i u situacijama trauma i PTSP-a (Peres, Moreira-Almeida, Nasello i Koenig, 2007).

Istraživanja su pokazala pozitivan utjecaj religioznog suočavanja i nošenja s bolestima i depresivnosti kod starijih osoba kod kojih je prisutan optimizam, zadovoljstvo u životu, socijalna podrška, kvaliteta života i smanjena depresivnost (Hood, Hill i Spilka, 2009). Istraživanjima utjecaja religioznog suočavanja kod starijih posebno se bavio Koenig (2009) koji je utvrdio da stariji imaju izraženiju religioznost i češće koriste religiozno suočavanje koje ima pozitivan učinak na njihovo zdravlje i dobrobit. Vjera im je izvor psihološke stabilnosti, bliskosti i pripadanja, duhovne i socijalne podrške, smisla

i kontrole, a najčešće koriste molitvu (Emery i Pargament, 2004; Koenig i sur., 1992; Koenig, George i Titus, 2004).

Cummings i Pargament (2010) daju opširnu analizu istraživanja pozitivnog utjecaja religioznog suočavanja u situacijama bolesti poput artritisa, srčanih i plućnih bolesti, različitih vrsta karcinoma, AIDS-a, bubrežnih bolesti, dijabetesa, transplantacija, opekline, kronične boli, astme kod djece, depresivnosti i anksioznosti. To se posebno odnosi na intrinzičnu religioznost koja je u korelaciji s višim samopoštovanjem, boljom kvalitetom života, sporijom progresijom bolesti, te manje intenzivnim osjećajima ljutnje i socijalne izolacije. Kod osoba oboljelih od karcinoma dobivena je korelacija s boljom kvalitetom života, duhovnom dobrobiti i integracijom te smanjenjem anksioznosti, depresivnosti i bespomoćnosti. Kod oboljelih od AIDS-a utvrđena je viša razina preživljavanja, a kod srčanih bolesnika manje postoperativnih komplikacija i kraći boravak u bolnici. Religiozno suočavanje ima posebno važnu ulogu u trenucima suočavanja sa smrću zbog bolesti (Cummings i Pargament, 2010; Dein i Stygall, 1997; Gall i Guirguis-Younger, 2013; Hodd i sur., 2009; Koenig, 2005; 2008; Koenig, Larson i Larson, 2001; Matthews i sur., 1998; Pargament i sur., 2005a; Siegel i sur., 2001).

Važnu ulogu religiozno suočavanje ima u situacijama gubitka ili smrti bliske osobe, poput djeteta, kada utječe na proces tugovanja, omogućuje pronalazak značenja i smisla, dovodi do smanjenja krivnje, depresivnosti i bolje dugoročne prilagodbe (Hood i sur., 2009; Koenig, 2005; Park, 2005; Ungureanu i Sandberg, 2010).

Religiozno suočavanje je, također, često prisutno i korisno kod osoba s duševnim bolestima i ovisnostima, te kod osoba koje brinu o drugim bolesnicima (Gall i Guirguis-Younger, 2013; Hefti, 2009; Koenig, 2005, 2009; Nelson, 2009; Pargament i sur., 2005a; Rosmarin, Bigda-Peyton, Öngur, Pargament i Björgvinsson, 2013).

### **Utjecaj pozitivnih emocija**

Pozitivne emocije imaju značajnu ulogu u kvaliteti života, tjelesnom i mentalnom zdravlju i nošenju s teškim životnim situacijama. Religioznost i religiozno suočavanje je u korelaciji s pozitivnim emocijama poput opće dobrobiti, sreće, zadovoljstva u životu, nade, smisla, svrhe i optimizma, a u negativnoj je korelaciji s depresivnosti, anksioznosti i psihološkim distresom. Pozitivne emocije su povezane sa živčanim, endokrinološkim i imunološkim sustavom te biološkim procesima pozitivno utječu na tjelesno i mentalno zdravlje (Cummings i Pargament, 2010; Koenig i Cohen, 2002).

Većina istraživanja utvrdila su je korelaciju više religiozne uključenosti i intrinzične religioznosti s višim zadovoljstvom u životu, srećom, boljim raspoloženjem, psihološkom dobrobiti, posebice kod starijih. Važnu ulogu ima i duhovna podrška zajednice (Koenig, 2005; Lewis i Maltby, 2005).

Većina religija potiče nadu i optimizam te su u korelaciji s pozitivnim religioznim suočavanjem za razliku od negativnog religioznog suočavanja koje je u korelaciji s manjom nadom i optimizmom. Viša religioznost i nada u korelaciji su s manjom depresivnosti i većom ego snagom. Starije osobe koje imaju odnos bliskosti s Bogom su optimističnije i imaju bolje zdravlje (Cummings i Pargament, 2010; Koenig, 2005).

Religioznost omogućuje razumijevanje patnje i gubitka te osjećaj smisla i svrhe u stresnim situacijama što ima pozitivan utjecaj na zdravlje i dobrobit. To je posebno izraženo u izrazito teškim životnim situacijama poput teških bolesti i smrti bliske osobe. Pomaže osobi da integrira negativni događaj, prihvati realnost, dobije uvid i snagu, suoči se sa svojim ograničenjima i promijeni ih, suoči se s egzistencijalnim pitanjima i prepozna njihovu svrhu, vidi pozitivne strane stresne situacije, živi smislen život unutar moralnih načela, te postigne psihološki i duhovni rast usprkos teškoj situaciji i bolji oporavak. Starije osobe koje crpe osjećaj smisla iz religioznosti imaju više zadovoljstva u životu, samopoštovanje i optimizam, a važnu ulogu religioznost ima i kod adolescenata i mladih osoba (Cummings i Pargament, 2010; Emery i Pargament, 2004; Koenig, 2005; Park, 2005; Siegel i sur., 2001).

Kvaliteta života se definira kao opća razina funkcioniranja osobe, što uključuje psihološku dobrobit, međuljudske odnose i brigu o tjelesnim potrebama. Religioznost i duhovna dobrobit imaju važnu ulogu u kvaliteti života osoba u teškim životnim situacijama poput težih bolesti (Koenig, 2005).

S pozitivnim emocijama povezani su i osjećaj zahvalnosti, prosocijalno ponašanje, altruizam, empatija, opraštanje, socijalna podrška (emocionalna, materijalna, duhovna) i socijalna integracija u vjerskoj zajednici. Imaju pozitivan utjecaj na tjelesno i mentalno zdravlje: u korelaciji su s nižom anksioznosti, depresivnosti, ovisnosti, duševnim poremećajima i boljim oporavkom, nižim srčanim tlakom, višom mišićnom opuštenosti, boljim imunološkim pokazateljima i boljim općim zdravljem. Socijalna podrška ima izrazito pozitivne efekte kod oboljelih od teških bolesti (Cummings i Pargament, 2010; Koenig, 2005; Krause, 2006; Krasue, Ellison, Shaw, Marcum i Boardman, 2001; Pargament i Brant, 1998; McCullough, Pargament i Thoresen, 2000; Siegel i sur., 2001).

## Negativan utjecaj religioznog suočavanja

### Izvori negativnog religioznog suočavanja

Religioznost može biti i izvor poteškoća, napetosti i duhovnih borbi. Exline i Rose (2005) razlikuju četiri vrste duhovne borbe: patnju, kreposno nastojanje, nadnaravni napad i socijalno otuđenje. Ukoliko se Boga smatra odgovornim za patnju, može se javiti ljutnja i nepovjerenje u Boga. Kada osoba ima poteškoća u kreposnom životu može se javiti osjećaj srama, krivnje i nižeg samopoštovanja. Ponekad se stresne situacije mogu

promatrati kao duhovni napadi, što može izazvati psihološki i duhovni distres. Ako je osoba u nesuglasju između svoje vjerske identifikacije i identifikacije okoline može se kod nje razviti niže samopoštovanje, depresivnost i psihosomatski problemi. Osim toga, negativan utjecaj religioznog suočavanja u teškoj situaciji prisutan je kada osoba koja u toj situaciji doživljava Boga kao onoga tko je ljut, kažnjava i napušta osobu ju, ukoliko se osjeća napušteno u zajednici i bez socijalne podrške, ako sumnja u Božju ljubav, ima osjećaj krivnje i gubi duhovne vrijednosti (Emery i Pargament, 2004; Koenig, 2005; Pargament, 1997; Pargament i Brant, 1998; Pargament i sur., 2005b; Siegel i sur., 2001). Negativno religiozno suočavanje u korelaciji je s negativnim tjelesnim i emocionalnim ishodima (Cummings i Pargament, 2010).

### **Indikatori neučinkovitog religioznog suočavanja**

Pargament (1997) opisuje tri poteškoće u integraciji procesa suočavanja. Zajedno sa suradnicima razvio je skalu za ispitivanje znakova upozorenja neučinkovitog religioznog suočavanja koje su podijelili u tri skale i podskale (Pargament i sur., 2003):

- 1) Pogrešan smjer (problematičan cilj)
  - podrazumijeva religioznu uključenost u ciljeve i vrijednosti koje odražavaju nedostatak balansa između brige o sebi i brige o onome što nadilazi nas same. Uključuje religioznu jednostranost, strogu predanost određenom cilju i isključivanje ili obezvređivanje drugih vrijednosti: zanemarivanje sebe pre naglašavanjem religioznosti i duhovnih vrijednosti, klanjanje sebi pre naglašavanjem osobnih, a zanemarivanje duhovnih ciljeva i vrijednosti, i religioznu apatiju religioznim obezvređivanjem sebe i drugih.
- 2) Pogrešan put (problematičan način)
  - podrazumijeva religiozno suočavanje koje je neprikladno za zahtjeve stresne situacije i ishode. Uključuje pogreške u religioznom objašnjavanju, religioznoj kontroli, religioznoj umjerenosti: Božje kažnjavanje korištenjem religioznosti za kažnjavanje samoga sebe u stresnoj situaciji, religioznu pasivnost prebacivanjem odgovornosti za suočavanje na Boga ili zajednicu, religioznu osvetu korištenjem religioznosti za nanošenje boli ili kažnjavanja drugih, i religiozno negiranje korištenjem religioznosti za negiranje stresnog događaja i mogućih negativnih posljedica.
- 3) Djelovanje protiv struje (problematična uključenost)
  - podrazumijeva religiozni konflikt s drugima na razini osobnog religioznog sustava, s Bogom ili sa samim sobom. Uključuje međuljudski religiozni konflikt kroz konflikt s obitelji, prijateljima ili članovima zajednice, konflikt s crkvenim dogmama kroz

sukobom konflikt s dogmama kako ih izražavaju crkva ili svećenici, ljutnju na Boga zbog njegove uloge u negativnom događaju i vjerske sumnje kroz izražavanjem osobne vjerske sumnje i konfuzije u suočavanju s događajem.

- 4) Dimenzije koje su u najvećoj korelaciji s negativnim ishodima su religiozna apatija,
  - Božje kažnjavanje, ljutnja na Boga, religiozna sumnja, međuljudski religiozni konflikti i konflikti s crkvenim dogmama. Učinkovitost suočavanja ovisi o stupnju integriranosti osobnih uvjerenja, emocija, odnosa i vrijednosti u odgovor na specifični stresni događaj. Ove dimenzije govore u prilog nepostojanju te integracije, pri čemu osobe imaju gubitak religioznih vrijednosti, konflikte s drugima i Bogom, sumnju i konfuziju u svom vjerskom sustavu i ljutnju na Boga, što sve rezultira neučinkovitim suočavanjem. Dvije dimenzije su pokazale korelaciju s pozitivnim ishodima i to zanemarivanje sebe i religiozno negiranje.

## Primjena religioznog suočavanja u kliničkoj praksi

Spoznaje dobivene u istraživanjima religioznog suočavanja sa stresom imaju značajan utjecaj na razvoj kliničkih metoda u liječenju bolesnika kroz uključivanjem elemenata religioznosti bolesnika kako bi se postigao što bolji rezultat liječenja, a čovjeku se pristupilo u njegovoj cjelovitosti, kao tjelesnom, emocionalnom, socijalnom i duhovnom biću. To je posebno prisutno u području mentalnog zdravlja, palijativne medicine i liječenja teških bolesti u bolničkim uvjetima. Koenig se posebno zalaže za korištenje religioznih uvjerenja i praksi pacijenata kao pomoć u liječenju naglašavajući važnost utvrđivanja da li i na koji način bolesnik koristi religiozno suočavanje, pripada li podržavajućoj zajednici, ima li patološka religiozna uvjerenja ili duhovnu borbu te na koji način njegova religioznost može pomoći u liječenju (Koenig, 2007).

Nekoliko je načina primjene dobivenih spoznaja u kliničkoj praksi (Cummings i Pargament, 2010; Emery i Pargament, 2004; Gall i Guirguis-Younger, 2013; Pargament, 1997; Pargament i Raiya, 2007):

- 1) Psihološko-duhovne intervencije
  - uključuju suradnju medicinskih stručnjaka sa svećenicima i dušebrižnicima što je često prisutno u bolničkom okruženju. Pruža se pastoralno savjetovanje bolesnicima i njihovim obiteljima, posebice u situaciji smrti. Osim toga, zajedno se mole i provode različite vjerske obrede i rituale. Istraživanja su pokazala značajan pozitivan utjecaj razgovora sa svećenikom na oboljele od kardioloških bolesti koji su podvrgnuti operaciji i njihove obitelji. Nakon operacije ti su bolesnici više koristili pozitivno religiozno suočavanje od negativnog. Slični rezultati su dobiveni i s oboljelima od plućnih bolesti, kod kojih je došlo do smanjenja anksioznosti. Posjet

svećenika bolesnicima na bolničkim odjelima potiče pozitivne oblike religioznog suočavanja, fizički oporavak i emocionalnu dobrobit.

## 2) Molitva, meditacija, ispovijed

- Molitva je jedan od oblika religioznog suočavanja koji se često istraživao budući da predstavlja središnje mjesto u religioznom životu čovjeka. Povezana je sa zadovoljstvom u životu, dobrobiti, srećom i duhovnim zadovoljstvom. Ima značajan utjecaj na smanjenje anksioznosti i depresivnosti, posebice kod starijih. Pomaže u suočavanju s teškim bolestima (Emery i Pargament, 2004; Pargament i sur., 2005a). Kimball (2013) je u meta analizi utvrdio da 60% studija pokazuje kako molitva kao strategija suočavanja dovodi do smanjenja simptoma mentalnih bolesti. Na sličan način i meditacija ima vrlo pozitivan učinak na tjelesno i mentalno zdravlje, višu duhovnu dobrobit i bolje podnošenje boli, te smanjenje anksioznosti (Pargament i sur., 2005a). Ispovijed je povezana s većim duhovnim rastom, manje simptoma PTSP-a, ali ponekad i s većim osjećajem krivnje (Pargament i sur., 2005a).

## 3) Duhovno integrativna psihoterapija

- podrazumijeva klasičan psihoterapijski pristup koji uključuje i duhovne teme i pitanja te potiče korištenje različitih religioznih praksi u suradnji s tradicionalnim oblicima pomoći. Istraživanje na oboljelima od karcinoma pokazuje značajan utjecaj ovog pristupa na smanjene boli i depresivnosti. Cole i Pargament (1999) su razvili duhovno orijentiranu terapiju zajedno s kognitivno-bihevioralnim pristupom za oboljele od karcinoma koja se pokazala vrlo učinkovitom.

## Buduća istraživanja

Buduća istraživanja u području psihologije religioznosti moraju biti bolje integrirana u područje znanosti i kliničke prakse. Potrebna su istraživanja na različitim etničkim skupinama i vjerskim zajednicama uz korištenje logitudinalnih i metodološki složenih istraživanja koja kombiniraju kvalitativne i kvantitativne metode. Posebno je važno istražiti religiozno suočavanje kod osoba s različitim duševnim bolestima i djece, kao i istražiti promjene korištenja različitih strategija u životnim dobima od djetinjstva do starosti. Potrebno je i bolje istražiti strategije opraštanja, ispovijedi i vjerskih obreda prelazaka (Sv. potvrda, bar micva, pogreb). Osim istraživanja utjecaja na mentalno zdravlje potrebno je dalje istražiti utjecaj religioznog suočavanja na tjelesno, socijalno i duhovno funkcioniranje osobe. Važno je razviti različite duhovno orijentirane tretmane te ispitati njihovu učinkovitost i usporediti ih s učinkovitosti



tradicionalnih medicinskih tretmana (Emery i Pargament, 2004; Gall i Guirguis-Younger, 2013; Pargament i sur., 2005a).

Potrebno je razviti nove, preciznije mjere religioznog suočavanja i ispitati njihovu ulogu u različitim situacijama. Važno je daljnje istraživanje utjecaja pozitivnog i negativnog religioznog suočavanja i njihov utjecaj na ishode stresa. Pokazala se potreba za razvojem mjera religioznog suočavanja ovisno o različitim religijama i kulturama, kao i indikatora neučinkovitog religioznog suočavanja (Cummings i Pargament, 2010; Gall i Guirguis-Younger, 2013; Pargament i sur., 2003).

## Zaključak

Istraživanja pokazuju kako religioznost može biti specifičan oblik motivacije, izvor smisla i značenja, moralnosti i zdravlja, različitih oblika suočavanja sa stresom, a ponekad i izvor distresa (Pargament i sur., 2005b). Religiozno suočavanje sa stresom, posebice pozitivno religiozno suočavanje, predstavlja značajan prediktor ishoda tjelesnog i mentalnog zdravlja osoba u teškim situacijama poput bolesti i smrti bliske osobe. Predstavlja vjerovanja, stavove i ponašanja koja djeluju različitim mehanizmima promičući aktivne oblike suočavanja, emocionalnu dobrobit, socijalnu podršku i pronalazak smisla (Cummings i Pargament, 2010). Te spoznaje našle su svoju primjenu u kliničkoj praksi. Religiozni bolesnici unose u liječenje svoje religiozne resurse i borbe te je važno o tome voditi računa poticanjem povezivanja medicinskog i duhovnog pristupa liječenju kako bi im se pružio što učinkovitiji tretman. Time se omogućuje mobilizacija svih dostupnih resursa za suočavanje sa stresom i postizanje što boljih ishoda stresne situacije.

## Literatura

- Ano, G. G. i Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461-480. doi: 10.1002/jclp.20049
- Bjorck, J. P. i Thurman, J. W. (2007). Negative life events, patterns of positive and negative religious coping, and psychological functioning. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(2), 159-167. doi: 10.1111/j.1468-5906.2007.00348.x
- Cole, B. i Pargament, K. I. (1999). Re-creating your life: A spiritual/psychotherapeutic intervention for people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 8(5), 395-407. doi:10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<395::AID-PON408>3.0.CO;2-B
- Cummings, J. P. i Pargament, K. I. (2010). Medicine for the spirit: Religious coping in individuals with medical conditions. *Religions*, 1(1), 28-53; doi:10.3390/rel1010028
- Dein, S. i Stygall, J. (1997). Does being religious help or hinder coping with chronic illness? A critical literature review. *Palliative Medicine*, 11(4), 291-298. doi: 10.1177/026921639701100405
- Emery, E. E. i Pargament, K. I. (2004). The many faces of religious coping in late life: Conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International*, 29(1), 3-27. doi: 10.1007/s12126-004-1007-2
- Exline, J. J. i Rose, E. (2005). Religious and spiritual struggles. U: R. F. Paloutzian i C. L. Parks (Ur.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (str. 315-330). New York: Guilford Press.
- Gall, T. L. i Guirguis-Younger, M. (2013). Religious and spiritual coping: Current theory and research. U: K. I. Pargament, J.J. Exline i J. W. Jones (Ur.). *APA handbook of psychology, religion, and spirituality* (Vol. 1): Context, theory, and research (str. 349-364). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/14045-019
- Ganzevoort, R. R. (1998a). Religious coping reconsidered, Part one: An integrated approach. *Journal of Psychology and Theology*, 26(3), 260-275. doi: 10.1177/009164719802600304
- Ganzevoort, R. R. (1998b). Religious coping reconsidered, Part two: A narrative reformulation. *Journal of Psychology and Theology*, 26(3), 276-286. doi: 10.1177/009164719802600305

- Harrison, M. O., Koenig, H. G., Hays, J. C., Eme-Akwari, A. G. i Pargament, K. I. (2001). The epidemiology of religious coping: A review of recent literature. *International Review of Psychiatry*, 13(2), 86-93. doi: 10.1080/09540260120037317
- Hefti, R. (2009). Integrating spiritual issues into therapy. U: P. Huguelet i H. G. Koenig (Ur.), *Religion and spirituality in psychiatry* (str. 244-267). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hood, R. W., Hill, P. C. i Spilka, B. (2009). *The psychology of religion. An empirical approach* (4th Ed.). New York: The Guilford Press.
- Koenig, H. G. (2005). *Faith and mental health. Religious resources for healing*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Kimball, B. M. (2013). A practical meta-analysis of prayer efficacy in coping with mental health. Master of Social Work Clinical Research Papers. Paper 208. Faculty of the School of Social Work, St. Catherine University and the University of St. Thomas, St. Paul, Minnesota. [http://sophia.stkate.edu/msw\\_papers/208](http://sophia.stkate.edu/msw_papers/208)
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283-291. doi: 10.1177/070674370905400502
- Koenig, H. G. (2008). Religion, spirituality, and health. Understanding the mechanisms. U: V. B. Carson i H. G. Koenig (Ur.), *Spiritual dimensions of nursing practice* (str. 33-61). West Conshohocken, Pennsylvania: Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G. (2007). *Spirituality in mental health care*. U: H. G. Koenig (Ur.), *Spirituality in patient care: Why, how, when, and what* (2nd. Ed.) (str. 161-174). Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G., Cohen, H. J., Blazer, D. G., Pieper, C., Meador, K. G., Shelp, F., Goli, V. i DiPasquale, B. (1992). Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *The American Journal of Psychiatry*, 149(12), 1693-1700. doi: 10.1176/ajp.149.12.1693
- Koenig, H. G. i Cohen H. J. (2002). *The link between religion and health. Psychoneuroimmunology and the faith factor*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. G., George, L. K. i Titus, P. (2004). Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(4), 554-562. doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52161.x

- Koenig, H. G., Larson, D. B. i Larson, S. S. (2001). Religion and coping with serious medical illness, *Annals of Pharmacotherapy*, 35(3), 352-359. doi: 10.1345/aph.10215
- Krause, N. (2006). Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging*, 28(2), 163-183. doi: 10.1177/0164027505284048
- Krasue, N., Ellison, C. G., Shaw, B. A., Marcum, J. P. i Boardman, J. D. (2001). Church-based social support and religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(4), 637-656. doi: 10.1111/0021-8294.00082
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lewis, C. A., Maltby, J. i Day, L. (2005). Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1193-1202. doi: 10.1016/j.paid.2004.08.002
- Maltby, J. i Day, L. (2003). Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: Assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1209-1224. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00110-1
- Matthews, D. A., McCullough, M. E., Larson, D. B., Koenig, H. G., Swyers, J. P. i Greenwold Milano, M. (1998). Religious commitment and health status. A review of the research and implications for family medicine. *Archives of Family Medicine*, 7(2), 118-124. doi: 10.1001/archfami.7.2.118
- Maynard, E. A., Gorsuch, R. L. i Bjorck, J. P. (2001). Religious coping style, concept of God, and personal religious variables in threat, loss, and challenge situations. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40 (1), 65-74. doi: 10.1111/0021-8294.00038
- McCullough, M. E., Pargament, K. I. i Thoresen, C. E. (2000). *Forgiveness. Theory, research, and practice*. New York: The Guilford Press.
- Nelson, J. M. (2009). *Psychology, religion, and spirituality*. New York: Springer Science and Business Media.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press.
- Pargament, K. I., Ano, G. G. i Wachholtz, A. B. (2005a). The religious dimension of coping. *Advances in theory, research, and practice*. U: R. F Paloutzian i C. Park (Ur.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (str. 479-495). New York: The Guilford Press.
- Pargament, K. I. i Brant, C. R. (1998). *Religion and coping*. U: H. G. Koenig (Ur.), *Handbook of religion and mental health* (str. 111-128). San Diego, CA: Academic Press. doi: 10.1016/B978-012417645-4/50075-4

- Pargament, K. I., Ensing, D. S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Haitsma, K. i Warren, R. (1990). God help me: I.: Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, 18(6), 793-824. doi: 10.1007/BF00938065
- Pargament, K. I., Feuille, M. i Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2(1), 51-76. doi:10.3390/rel2010051
- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J. i Jones, W. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27(1), 90-104. doi: 10.2307/1387404
- Pargament, K. I., Koenig, H. G. i Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N. i Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 713-730. doi: 10.1177/1359105304045366
- Pargament, K. I., Magyar-Russell, G. M. i Murray-Swank, N. A. (2005b). The sacred and the search for significance: Religion as a unique process. *Journal of Social Issues*, 61(4), 665-687. doi: 10.1111/j.1540-4560.2005.00426.x
- Pargament, K. I., Olsen, H., Reilly, B., Falgout, K., Ensing, D. S. i Van Haitsma, K. (1992). God help me: II. The relationship of religious orientations to religious coping with negative life events. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 31(4), 504-513. doi: 10.2307/1386859
- Pargament, K. I. i Raiya, H. A. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke & Logos*, 28(2), 742-766. <https://tidsskrift.dk/psyke/article/view/8398/6958>
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G. i Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724. doi: 10.2307/1388152
- Pargament, K. I., Zinnbauer, B. J., Scott, A. B., Butter, E. M., Zerowin, J. i Stanik, P. (2003). Red flags and religious coping: Identifying some religious warning signs among people in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1335-1348. doi: 10.1002/jclp.10225

- Park, C. L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues*, 61(4), 707-729. doi: 10.1111/j.1540-4560.2005.00428.x
- Park, C. L. i Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144. doi: 10.1037/1089-2680.1.2.115
- Peres, J. F. P., Moreira-Almeida, A., Nasello, A. G. i Koenig, H. G. (2007). Spirituality and resilience in trauma victims. *Journal of Religion and Health*, 46(3), 343-350. doi: 10.1007/s10943-006-9103-0
- Rosmarin, D. H., Bigda-Peyton, J. S., Öngur, D., Pargament, K. I. i Björgvinsson, T. (2013). Religious coping among psychotic patients: Relevance to suicidality and treatment outcomes. *Psychiatry Research*, 210(1), 182-187. doi: 10.1016/j.psychres.2013.03.023
- Rothbaum, F., Weisz, J. R. i Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2(1), 5-37. doi: 10.1037/0022-3514.42.1.5
- Siegel, K., Anderman, S. J. i Schrimshaw, E. W. (2001). Religion and coping with health-related stress. *Psychology and Health*, 16(6), 631-653. doi:10.1080/08870440108405864
- Spilka, B., Shaver, P. i Kirkpatrick, L. A. (1985). A general attribution theory for the psychology of religion, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 24(1), 1-20. doi: 0.2307/1386272
- Ungureanu, I. i Sandberg, J. G. (2010). 'Broken together': Spirituality and religion as coping strategies for couples dealing with the death of a child: A literature review with clinical implications. *Contemporary Family Therapy*, 32(3), 302-319. doi: 10.1007/s10591-010-9120-8
- Wong-McDonald, A. i Gorsuch, R. L. (2000). Surrender to God: An additional coping style? *Journal of Psychology and Theology*, 28(2), 149-161. doi: 10.1177/009164710002800207
- Wong-McDonald, A. I Gorsuch, R. L. (2004). A multivariate theory of God concept, religious motivation, locus of control, coping, and spiritual well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 32(4), 318-334. doi: 10.1177/009164710403200404