

Pregledni znanstveni članek (1.02) UDK
Bogoslovni vestnik 67 (2007) 2, 261-280

Barbara Simonič, Gabrijela Gojznikar, Robert Cvetek,
Luka Mavrič, Janez Sečnik, Vesna Janežič

Religija kot vir pomoči pri soočanju s stresnimi in travmatičnimi dogodki¹

Povzetek: Raziskave kažejo, da je religija za mnoge ljudi pomemben vir pomoči pri soočanju s kritičnimi življenjskimi dogodki, kot so večje stresne in travmatične izkušnje. Govorimo o t.i. religioznem soočanju. V članku so prikazani različni načini religioznega soočanja, pri čemer nekateri avtorji poudarjajo pomembnost razlikovanja pozitivnih oblik in negativnih oblik. Pregled dosedanjih raziskav na tem področju kaže, da so pozitivne oblike religioznega soočanja v splošnem povezane z vrsto pozitivnih učinkov na psihičnem področju in na fizičnem zdravju. Nekatere raziskave pa kažejo, da so negativne oblike religioznega soočanja povezane s slabšim psihičnim blagostanjem in telesnim zdravjem. Čeprav se avtorji članka zavedajo, da psihično in fizično področje ne predstavljata celote človeka, vseeno opozarjajo, da je potrebno biti pozoren na znake negativnega religioznega soočanja in takim osebam nuditi primerno duhovno oskrbo.

Ključne besede: proces soočanja s težavami, religiozno soočanje, kontrola, pomen, pozitivno in negativno religiozno soočanje

Summary: *Religion as a source of help in coping with stressful and traumatic experiences*

Research shows that for some people religion is an important source of strength in coping with critical life situations as in major stress and traumatic experiences. It is called religious coping. The article shows different ways of religious coping in which some authors stress the importance of differentiating between positive forms and negative. Review of to-date studies have shown that positive form of religious coping is generally attributed with a number of positive effects on psychological mind-frame and physical health. On the other hand some studies have shown that negative forms of religious coping are linked with poorer psychological well-being and physical health. Although the authors of the article are aware that psychic and physical sphere don't represent the wholeness of human person, they still draw attention of the necessity to recognize signs of negative religious coping and offer persons experiencing it a proper spiritual care.

Key words: process of coping, religious coping, control, meaning, positive and negative religious coping.

1. Soočanje s stresnimi in travmatičnimi dogodki

Pojem »soočanje« (angl. *coping*) pomeni proces, v katerem se posameznik sreča s posebnimi zahtevami, pred katere ga postavlja

¹ Članek je delno sad raziskovalnega dela v sklopu aplikativnega podoktorskega raziskovalnega projekta z naslovom: *Travma v družini, medgeneracijski prenos in religioznost*, št. Z5-7317-0170, ki ga je financirala Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije, Tivolska cesta 30, Ljubljana. Šifra vodje: 18052.

življenje in kjer poskuša to stanje tudi razumeti ter se z zahtevami spoprijeti (Pargament 1990).

Sposobnost soočanja s problemi in prenašanja stiske je središnega pomena za življenje. Od samih začetkov človeštva do danes so se v procesu evolucije človeka razvile različne strategije, ki so mu omogočale preživetje v različno težkih življenjskih situacijah (Spilka in dr. 2003). Govorimo lahko kar o stilih soočanja s težavami – ti stili se v ravnanju posameznika kažejo kot njegove že kar trajne karakteristike, pa naj gre za uporabo različnih metod ali tehnik ali pa za čustveno držo, ki jo posameznik zavzame ob soočanju s stisko (Lazarus in Fokman 1984).

Sposobnost ljudi za soočanje s težavami je še posebej izpostavljena v individualistično orientirani zahodni družbi. Sodobni človek je v sedanjem svetu velikokrat ranljiv, saj se na eni strani sooča z izboljšanjem bivanjske situacije, na drugi pa raste negotovost ob soočanju z vsemi novostmi in spremembami (Simonič 2006). Poleg stresnih in travmatičnih dogodkov, ki so jih ljudje doživljali v preteklosti (izgube bližnjih, ekonomske težave, nesreče ...), pa hitrost napredka in razvoja postavlja ljudi pred vedno nove izzive, ki pa so velikokrat težavni, še zlasti zato, ker je treba najti tudi nove načine za spopadanje z njimi (Juhant 1999).

Rečemo lahko, da je pomemben del procesa soočanja iskanje smisla, pomena v času stresa ali travme, nekateri celo trdijo, da je to bistven del (Butter in Pargament 2003; Pargament 1997). Predvsem gre za to, kakšen pomen posameznik pripiše samemu dogodku in kako v kontekstu dogodka dojema sebe in svet. Rekonstrukcija smisla oziroma pomena je nujna predvsem v travmatičnih dogodkih, kjer je ogrožen ali porušen posameznikov globlji pogled na sebe in na svet (Epstein 1991; Gluhoski in Wortman 1996; Janoff-Bulman in Schwartzberg 1991; McCann in Pearlman 1990; Schwartzberg in Janoff-Bulman 1991). Travmatični in močni stresni dogodki namreč ponavadi izzovejo človekove središčne vrednote in postavijo vprašanja o pomenu (smislu) in namenu v življenju (Janoff-Bulman in Frantz 1997). K reševanju težav in stisk lahko nato pristopamo na tri načine: spremenimo okolje, spremenimo sebe ali pa do določene mere spremenimo oboje (Spilka in dr. 2003).

Ljudje s stresnimi situacijami se ne soočajo brez virov oziroma mehanizmov, ki jim pomagajo pri soočanju (Pargament 1990). S sabo prinesejo sistem splošnih prepričanj, praks, aspiracij in odnosov, ki vplivajo na to, kako se soočajo s težkimi trenutki. Del tega splošnega, t. i. orientacijskega sistema je v večji ali manjši meri tudi religija (Pargament 1990). Kot del posameznikovega splošnega orientacijskega sistema religija vpliva na to, kako posamezniki zaznavajo situacije, delujejo in razvijejo cilje, ki jih zasledujejo (Pargament in dr. 2004).

2. Religiozno soočanje

Ob soočanju s težavami ljudje torej iščejo podporo v različnih sferah življenja, med drugim tudi v zatekanju k religiji (s čimer pojmuje mo izkušnje, kognicije, vedenja pomembna v odnosu do *svetega*; tudi iskanje pomena ali pomembnosti na način, ki je povezan s svetim, posvečenim, nadnaravnim) (Butter in Pargament 2003; Pargament 1997) oziroma k veri (ki označuje osebno zavezanost). Zatekanje k religiji oz. veri je zlasti pomemben vir pomoči takrat, kadar se posamezniki srečujejo s stiskami, ki še posebej preizkušajo človeka in kjer so njihove zmožnosti za rešitev situacije omejene (Kennedy, Davis in Taylor 1998; Russo in Dabul 1997; Spilka in dr. 2003). Številne raziskave so na primer pokazale, da je religija še posebej učinkovita pri soočanju s situacijami izgube ali bolezni, ko je situacijo težko spremeniti (Idler in dr. 2003). Številni večji življenjski dogodki lahko ogrozijo ali škodijo mnogim človekovim »objektom pomembnosti« – občutku smisla (pomena), intimnosti z drugimi, osebni kontroli, fizičnemu zdravju in občutku varnosti. Religija nudi številne metode soočanja za ohranjanje teh objektov pomembnosti, in če to ni več možno, njihovo transformacijo (Idler in dr. 2003).

Kar zadeva pogostnost religioznega soočanja, le-ta močno variira glede na različne faktorje (kulturno okolje, vrsta stresnega oziroma travmatičnega dogodka itd.), vendar je pogosto v različnih skupinah precej visoka (Harrison in dr. 2001). Koenig (1998) je odkril, da je 42,3% bolnih, hospitaliziranih pacientov spontano poročalo o tem, da jim je eden ali več religioznih faktorjev pomagalo pri soočanju z njihovo boleznijo ali z življenjem na splošno; 73,4% je kot strategijo soočanja uporabljalo religijo »v večji meri«. V hospitaliziranem vzorcu iz Londona je 79% pacientov uporabilo svoja religiozna prepričanja za pomoč pri soočanju (King in dr. 1999). Med hospitaliziranimi in dolgotrajnimi pacienti, o katerih poročajo Ayele in dr. (1999), jih je 86% uporabljalo religiozne aktivnosti, da so se soočali s problemi. V raziskavi Koeniga in dr. (1997) jih je med samo dolgotrajnimi pacienti 59,1% uporabljalo religijo v veliki meri za soočanje s problemi in 34,5% je označilo religijo kot njihovo najpomembnejšo strategijo soočanja. Eden od opaženih, široko uporabljenih odzivov soočanja na teroristične napade 11. septembra 2001 v ZDA, je bila visoka udeležba v cerkvah in podobnih stavbah (Biema 2001). Raziskava Schusterja in dr. (2001) je odkrila, da se je v času po terorističnih napadih 90% nacionalnega vzorca obrnilo k molitvi, religiji ali duhovnim občutkom. Raziskovanje glede teh terorističnih napadov je potrdilo prevladujoč vzorec religioznega soočanja (Meisenhelder 2002).

Raziskovanje religioznega soočanja (ki označuje soočanje s stisko s pomočjo religije oziroma vere; *angl. religious coping*) počiva na dveh predpostavkah. Prva je predpostavka, da vsi ljudje naletimo v življenju

na preizkušnje, ki presegajo naše običajne lastne zmožnosti predelave, kar sproži dinamični proces soočanja. Druga pa je predpostavka, da je posameznik v soočanju proaktiven agent, ki v procesu soočanja uporabi različne možnosti in izbire ter t. i. orientacijski sistem. Soočanje z izzivi pogosto vključuje religiozno dimenzijo, ko je le-ta razpoložljiva in dostopna, še posebej pa takrat, ko so drugi mehanizmi močno omejeni (Harrison in dr. 2001).

Ko se ljudje spopadajo z različnimi težavami, naletijo na dve oviri: prva je problem sam po sebi in okoliščine tega problema, druga težava pa so težka občutja, ki se ob težavi prebujajo. Reševanje težav se torej odvija na teh dveh različnih ravneh. Raziskave kažejo, da se večina ljudi običajno najprej loti reševanja konkretnega problema in okoliščin problema. To velja zlasti takrat, ko je neko situacijo še možno spremeniti. Če se situacije in okoliščin ne da spreminjati, pa se ljudje v soočanju s težavami bolj nagibajo k razreševanju bolečih občutij. Religija pomaga pri reševanju težav na obeh ravneh, tako pri spreminjanju okoliščin problema in pri odpravljanju posledic kot tudi pri predelovanju težkih čustev, ki se prebujajo ob stiski (Folkman in Lazarus 1988) ali pa pri regulaciji teh težkih čustev (Kompan Erzar, Gostečnik in Erzar 2005).

3. Religija v različnih fazah soočanja

Prvi korak v procesu soočanja s stisko Pargament imenuje ocena situacije (*angl. appraisal*). Ko se neki dogodek zgodi, se posameznik vpraša: »Kaj to pomeni zame?« Če je dogodek ocenjen kot negativen in stresen, sledi vprašanje: »Kaj lahko v zvezi s tem naredim?« Prav s pomočjo religije si človek lahko odgovori na ti zastavljeni vprašanji. Dogodek lahko oseba oceni na primer kot dejanje Boga, da bi človeka s tem nekaj naučil, ali pa si ga razlaga kot možno nagrado oziroma kazen. Pri tem je pomembno, ali je ob dogodku človek že utrpel škodo oziroma izgubo ali pa dogodek predstavlja grožnjo, da se lahko nekaj slabega zgodi. Če je dogodek povzročil škodo ali izgubo, se posameznik že sooča z nekaterimi posledicami. Dogodek, ki pomeni grožnjo nečesa, kar se lahko zgodi, pa še pušča možnost, da se to prepreči in kot tak spodbuja h konstruktivni reakciji, ki je usmerjena tudi k prihodnji rasti in razvoju. Ta, prvi korak lahko označimo kot primarno ocenjevanje situacije (Spilka in dr. 2003).

Naslednji korak v procesu soočanja s stisko je spopadanje s problemom (Pargament 1997). Odločanje, kako se spopasti z njim, se imenuje tudi sekundarna ocena, saj gre za določitev osebnih virov za spopadanje s težavami. Verna oseba lahko tukaj naredi veliko stvari, na primer moli. To vedenje sta Holahan in Moos (1987) označila kot aktivno, kognitivno strategijo soočanja s težavami. Oseba, ki moli, počne nekaj aktivnega in se obrača k višji sili za pomoč v nesreči in trpljenju. Če je ob

tem posameznik spodbujen h konkretnim dejanjem, ki vodijo k rešitvi problema, je molitev konstruktivna oblika soočanja s težavami. Lahko pa je tudi nefunkcionalna, če vodi k izogibanju aktivnega iskanja rešitev, s tem ko posameznik pasivno zaupa v Boga in prelaga rešitev problema samo v njegove roke (Spilka in dr. 2003). Pozitivne in negativne oblike religioznega soočanja bodo opisane v nadaljevanju.

4. Pomembni elementi religioznega soočanja

Raziskovalci so na tem področju izpostavili predvsem dva ključna elementa religioznega soočanja:

4.1 Iskanje pomena

Stiska postavi človeka pred velike preizkušnje. Prebudijo se globoke potrebe po varnosti, moči, kontroli, še zlasti pa si človek poskuša odgovoriti na vprašanja, ki se nanašajo na sam pomen oziroma smisel dogodka ali stanja, ki predstavlja stisko. Tako naletimo na težave, zlasti na področju kontrole in pomena. Ko se ljudje sprašujemo, zakaj se je nekaj zgodilo, se obrnemo tudi k veri, ki pri reševanju teh dilem velikokrat ponuja ustrezne odgovore (Weaver in dr. 2003).

Pargament (1997) ugotavlja, da ljudje, ki se soočajo s težavami, skušajo v dogodkih, ki se jim zgodijo, najti pomen oziroma smisel. Religiozni pomen, ki ga dajejo ljudje določenemu dogodku, pomaga pri soočanju z življenjskimi preizkušnjami (Baumeister 1991). Podobno tudi Fichter (1981) ocenjuje religijo kot edini način, ki lahko v bolečini in trpljenju najde pomen in smisel. Iskanje pomena s pomočjo vere je lahko tudi precej dolgotrajen proces. Verjetno je za uspešno soočanje z neko tragedijo in za prilagoditev na njene posledice bistveno, da oseba to tragedijo razume oziroma da najde neki pomen (smisel). Prav vera v takih primerih prinaša sporočilo, da je preizkušnje življenja mogoče preiti. Četudi se težave zdijo nepremagljive, daje vera občutek, da jih je mogoče obvladati, pri čemer smo že na področju kontrole nad situacijo (Spilka in dr. 2003).

4.2 Iskanje kontrole

Ko je posameznik soočen s situacijo, ki je izven kontrole, kot je fizičen napad, si prizadeva kontrolo dobiti. Zgodbe ljudi, ki se soočajo z nekaterimi večjimi življenjskimi stiskami (kot je na primer bolezen rak), kažejo, da je izguba kontrole še posebej pomemben in boleč aspekt izkušnje (Dreifuss-Kattan 1990; Fiore 1991; Tsongas 1984). Ko kontrola ni v naši moči, ljudje iščemo večjo moč. Obračanje k religiji pripelje ljudi v stik z Bogom (oziroma višjo silo), ki ga zaznavamo, da ima kontrolo.

Torej imamo večji občutek kontrole in gotovosti za prihodnost (Meisenhelder 2002). Predaja tega, kar se ne da kontrolirati, v roke transcendentne moči, lahko tudi pospešuje sprejetje človekovih omejitev in ustvarja občutek miru in varnosti (Cole in Pargament 1999).

Pargament (1997) v zvezi s pojmom kontrole in vlogo vere pri soočanju s stisko govori o treh različnih oblikah doseganja kontrole nad situacijo. Prvi način je prepustitev (*angl. deferring mode*). To je na primer zatekanje k molitvi, kjer posameznik problem popolnoma preloži v Božje roke in s tem, ko vso kontrolo nad situacijo preda Bogu, dobi občutek, da je situacijo mogoče obvladati. Kontrola tako prihaja od zunaj. Druga oblika je sodelovanje (*angl. collaborative mode*), kjer gre za sodelovanje z Bogom in iskanje podpore pri njem, ko se posameznik aktivno sooča z reševanjem stiske. Pri samousmerjevalnemu pristopu (*angl. self-directive approach*) pa se na Boga ne računa, čeprav vera vanj obstaja, vendar posameznik sam pristopa k problemu, za rešitev katerega je potrebna osebna angažiranost, ne pa Božja pomoč. Ljudje se zanašajo na sposobnosti in vire, ki jim jih je dal Bog. Pri oblikah, kot sta sodelovanje in samousmerjevalni pristop, posameznik ohrani notranji občutek za kontrolo, ki je za soočanje s težavami boljši kot pa zunanji (Phares 1976). Ti dve obliki naj bi bili po mnenju večine raziskovalcev bolj povezani s pozitivnimi rezultati soočanja kot pa pristop, kjer posameznik reševanje težav popolnoma preloži na Boga (McIntosh in Spilka 1990; Pargament in dr. 1988).

Če združimo vidika pomena in kontrole, lahko vidimo, da že sam pomen ljudem velikokrat daje občutek, da se da dobiti kontrolo nad situacijo. S pomenom razumemo in kontroliramo okolje (Baumeister 1991). Če imamo zadosti podatkov, če o problemu vemo zadosti, nam to pomaga zmanjšati stres (Andrew 1970). Tudi v odnosu z Bogom lahko pridemo do odgovorov na mnoga vprašanja, ki zadevajo naše bivanje.

4.3 Drugi elementi

Poleg zgoraj omenjenih elementov religioznega soočanja (pomen in kontrola), raziskovalci tega področja poudarjajo tudi druge, ki so lahko tudi prepleteni z zgornjima. Nekateri izpostavljajo sodelovanje (Meisenhelder 2002) – ljudje s pozitivnim religioznim soočanjem vključijo Boga oziroma višjo silo kot nekoga, s katerim sodelujejo pri obvladovanju svoje krize (Pargament in dr. 1998). To jim omogoča podporo, vodenje in moč; molitev zmanjšuje izolacijo, odnos z Bogom pa poveča občutek upanja in zaznavanje virov in notranje moči (Meisenhelder 2002).

Naslednji pomemben element, ki ga omenjajo mnogi raziskovalci (npr. Meisenhelder 2002), je povezanost. Religiozna vera za večino ljudi pomeni tudi versko skupnost, kar približuje ljudi v spodbudnem okolju,

kjer se lahko bolečino prepozna in se potolaži. Zmanjšuje se tudi občutek izolacije ter povečuje intimnost z drugimi.

Med drugimi elementi raziskovalci omenjajo na primer potencial za večje transformacije v življenju, kot je denimo opustitev starih vrednotnih objektov in najdenje novih (Pargament in Perez 2000), pomoč pri oblikovanju lastne identitete in samopodobe spričo stresnega in travmatičnega dogodka (na primer bolezni; Cole in Pargament 1999), iskanje svetega, kot je denimo dojetje svojega zakona kot svetega ob zakonskih stiskah (Mahoney in dr. 1999), ali pomoč ritualov (zlasti z usmerjanjem emocij in z omogočanjem, da so emocije vključene v širši socialni okvir, denimo pri prehodih iz ene faze življenja v drugo (Baumgartner 1990) ter še posebej pri travmatični krizi (van der Hart 1983)).

5. Načini religioznega soočanja

Vera zagotavlja veliko možnih načinov za soočanje s stresom življenja. Tabela 1, ki je osnovana na delu Pargamenta, enega najpomembnejših raziskovalcev tega področja, prikazuje različne oblike religioznega soočanja s stisko. Ta seznam je eden izmed poskusov konceptualizacije različnih oblik religioznega soočanja. Oblike rangirajo od bolj aktivnih do bolj pasivnih, od bolj osredotočenih na problem do bolj osredotočenih na emocije, od pozitivnih do negativnih, od kognitivno-vedenjskih do medosebnih in duhovnih. Raziskovalci različnih načinov soočanja (Emery in Pargament 2004; Harrison in dr. 2001; Pargament in Park 1995) postavljajo na laž stereotipne poglede na religijo kot enostavno obrambo, zanižanje ali pasivno obliko soočanja.

Tabela 1: Različne oblike religioznega soočanja (Harrison in dr. 2001; Pargament 1997)

Oblike soočanja	Tipične izjave
Samousmerjevalno soočanje: iskanje kontrole preko svoje iniciative, ne pa zanašanje na Boga	»To je moj problem, ki ga moram rešiti, ne od Boga.«
Sodelovalno religiozno soočanje: iskanje kontrole preko partnerstva z Bogom pri reševanju problemov	»Bog pomaga tistim, ki si pomagajo sami.« »Svoje načrte bom poskušal uskladiti in izvesti skupaj z Bogom.«
Prelaganje: pasivno čakanje, da bo Bog kontroliral situacijo	»To je v Božjih rokah.«
Prošnja:	»Bog, prosim, pomagaj mi skozi te težke čase.«
Sprejemanje dogodka kot dobronamernega, neškodljivega in potencialno koristnega	»Bog mi daje to preizkušnjo, da bi bil bolj močan ali da bi me preizkusil.«

Sprejemanje dogodka kot kazni od Boga	»Grešil sem in si zaslužim, da trpim.« »Sprašujem se, kaj sem naredil Bogu, da me kaznuje.«
Sprejemanje dogodka, kot da prihaja od hudega duha	»To je delo hudiča.«
Spraševanje o moči Boga	»Nič ni tako majhno, da bi Bog tega ne opazil in mi ne bi pomagal.« »Sprašujem se, ali res tukaj lahko Bog nekaj naredi.«
Iskanje duhovne podpore: iskanje tolažbe in opogumljanja preko Božje ljubezni in skrbi	»Vem, da se lahko zanesem na Božjo ljubezen.«
Umik v religiozne aktivnosti: vključitev v religiozne aktivnosti, da se pozornost prenese stran od stresorja	»Osredotočil se bom na vero, da bom prenehal skrbeti glede tega problema.«
Duhovno nezadovoljstvo, nesoglasje: izražanje zmede, odtujenosti in nezadovoljstva z Bogom	»Kako mi je lahko Bog to naredil?« »Sprašujem se, če me je Bog zavrzel.«
Religiozno očiščevanje: iskanje duhovnega čiščenja preko religioznega vedenja	»Mislim, da me Bog nima več rad.« »Boga prosim, da me očisti mojih grehov.«
Duhovna povezava: iskanje občutka povezanosti s silami, ki presegajo posameznika	»Bolj se bom povezal z Bogom.«
Iskanje podpore v skupnosti	»Vem, da se lahko zanesem na duhovnika in druge člane skupnosti, da mi bodo pomagali.«
Religiozna pomoč: skušanje nuditi duhovno podporo in tolažbo drugim	»Poskušal bom pomagati drugim.«
Medosebno religiozno nezadovoljstvo, nesoglasje: izražanje zmede ali nezadovoljstva z duhovščino ali člani religiozne skupnosti	»Čutim, kot da so se mi člani skupnosti izneverili.« »Sprašujem se, ali me je skupnost zavrгла.«
Religiozno odpuščanje: iskanje religije za pomoč pri opuščanju jeze, prizadetosti in strahu pred drugimi	»Bog Oče, pomagaj mi biti boljša oseba; daj, da ne bom jezen in se bal.«
Obredi prehoda	»Sedaj sem res moški.«
Spreobrnjenje: iskanje religije za radikalno spremembo v življenju	»Videl sem luč, našel sem pot, ponovno sem rojen.«

Obstajajo tudi drugi pogledi, ki se osredotočajo bolj na oblike verske prakse, katere posamezniki uporabljajo ob soočanju s stisko, na primer različne oblike molitve (David, Ladd in Spilka 1992).

Oblik religioznega soočanja s stisko je torej mnogo. Kažejo se v tem, kako se s pomočjo vere išče rešitev v neki situaciji in kakšne so metode, ki se pri tem uporabljajo. S pomočjo vere se lahko ohranja pozitivno stanje ali pa spremeni situacija. Strategije, ki jih človek uporablja, se lahko nahajajo v rangu med aktivnim in pasivnim soočanjem s stisko, lahko so to strategije, ki so osredotočene na rešitev konkretnega problema ali pa na razrešitev težkih čustev, lahko so tudi zasebne ali medosebno naravnane (Harrison in dr. 2001).

Na to, ali se bo in na kakšen način se bo posameznik pri soočanju s težavami zatekel k veri, vplivajo različne komponente. Pargament (1997) pravi, da je izbira religioznega soočanja lahko odvisna od osebnih faktorjev (na primer demografija, osebnost ali religiozna opredelitev), značilnosti stresnega dogodka (na primer tipi in število stresorjev ali čas, ki je minil od dogodka) ali pa od značilnosti širšega konteksta stresnega dogodka. Med mnogimi faktorji, ki vplivajo na religiozno soočanje je tudi sama vzgoja in modeli, ki jih družina in njeni člani uporabljajo, ko se soočajo s stisko (Gostečnik 2006). Posameznik se ob tem nauči, da se je možno v stiski obrniti tudi na Boga (Spilka in dr. 2003).

5.1 Pozitivno in negativno soočanje

Znotraj širokega spektra različnih oblik religioznega soočanja lahko v grobem delimo le-te na pozitivne in negativne (Pargament in dr. 1998), vsaj z vidika učinkov na psihičnem in fizičnem področju. V okviru pozitivnega vzorca soočanja najdemo tiste metode, ki izhajajo iz varnega odnosa z Bogom, občutka povezanosti z njim in člani verske skupnosti, pozitivnega prepričanja, da je v življenju mogoče najti neki pomen, lahko se nekaj naučimo (Pargament 2002).

Za nekaj oblik religioznega soočanja se predvideva, da so del tega vzorca (Pargament in dr. 1998): sprejemanje dogodka kot dobronamernega, sodelovanje z Bogom, iskanje duhovne podpore, duhovna povezava, religiozno očiščevanje, iskanje podpore v skupnosti, religiozna pomoč in religiozno odpuščanje. Za pozitivne oblike religioznega soočanja je značilno, da ljudje Boga jemljejo kot partnerja, ki jim lahko pomaga v času stiske. K njemu se lahko obrnejo po pomoč, vodstvo, ljubezen in moč, pri čemer se poveča njihovo upanje in občutek za možnost obvladovanja situacije (Meisenhelder 2002; Pargament in dr. 1988).

V nasprotju s pozitivnim vzorcem religioznega soočanja pa najdemo negativen vzorec, ki izhaja iz prestrašenosti v odnosu z Bogom in je povezan s tesnobnim pogledom na svet in zapleti ob iskanju pomena življenja (Pargament 2002). V okviru tega vzorca se predvideva, da najdemo naslednje oblike oziroma metode religioznega soočanja (Pargament in dr. 1998): sprejemanje dogodka kot kazni od Boga; sprejemanje do-

godka, kot da prihaja od hudega duha; dvom o moči in ljubezni Boga; duhovno nezadovoljstvo; samousmerjevalno soočanje in medosebno religiozno nezadovoljstvo (Ai in Park 2005; Pargament in dr. 1998; Pargament, Koenig in Perez 2000).

Positivni vzorec je bil prevladujoč pri judovsko-krščanskem vzorcu (Pargament in dr. 1998) in pri vzorcu muslimanskih beguncev iz kosovske vojne (Ai in dr. 2003).

Delitev oblik religioznega soočanja na pozitivne in negativne nudi možnost za razumevanje, kako religioznost deluje pri soočanju s stisko (Fallot in Heckman 2005).

Napačno bi bilo predvidevati, da se ljudje z negativnimi pogledi na Boga izogibajo uporabi religioznega soočanja. Kaže, da je ta odnos veliko bolj zapleten (Meisenhelder 2002). Čeprav je pozitivno religiozno soočanje prevladujoče v primerjavi z negativnim, je stopnja religioznega soočanja odvisna od osebne identitete in stopnje, do katere se religijo vidi kot najpomembnejši pogled na svet za posameznika (Pargament in dr. 2001). Torej – nekateri raziskovalci trdijo, da naj bi samo versko udeleževanje in molitev sama po sebi ne napovedovala pozitivnega rezultata. Pomembno je to, kako posameznik dojema Boga in razlaga dogodke v luči te zaznave (Meisenhelder 2002).

6. Religiozno soočanje pri različnih vrstah stresnega/travmatičnega dogodka

6.1 Religiozno soočanje in vsakodnevne težave

Vsakodnevno življenje človeka postavlja pred mnoge izzive. Raziskave kažejo, da vera oziroma religija velikokrat igra pomembno vlogo v posameznikovem soočanju z manjšim stresom, ki ga prinaša vsakodnevno življenje (Belavich 1995). Pri tem je pomembno upoštevati tudi posameznikovo perspektivo, ki jo zavzema do življenja. Ta je lahko v splošnem pozitivna ali v splošnem negativna. Od tega je odvisno, kako bo nekdo gledal nase in na svet. To držo lahko opišemo tudi s termini optimizem – pesimizem. Pri veri se je izkazalo, da jo lahko uvrščamo v pozitivno perspektivo, ki jo ima človek ob pogledu na življenje in na probleme (Peterson, Sligman in Vaillant 1988).

Na splošno lahko rečemo, da je med religijo oziroma vero in osebno srečo pozitivna povezava (Ellison 1991; Myers 1992). Prisotnost vere v življenju posameznika je eden izmed najboljših napovednikov za zadovoljstvo v življenju (Jones 1993). Učinki, ki naj bi jih imela religija na življenje posameznika so: 1. prinaša pomen in smisel v stresnih situacijah; 2. odvrta občutja sramu in jeze, ki se prebujajo ob stresu; 3. posameznik preko odnosa z Bogom prihaja do dobrih občutij o sebi; 4.

pospešuje pozitiven pogled nase in na svet (Pollner 1989). Religija torej pripomore k optimističnemu pogledu na življenje, kar ima pomembno vlogo pri konstruktivnem reševanju vsakodnevnih, prav tako pa tudi večjih življenjskih težav.

6.2 Religiozno soočanje in večji stresni ter travmatični dogodki

Zatekanje k religiji oziroma veri lahko torej najdemo na vseh področjih človekovega življenja. Videli smo, da ima le-ta praviloma pozitivno vlogo pri soočanju s problemi vsakodnevnega življenja, poseben pomen za človekovo religijo in vero pa nastopi, ko se pojavijo velike preizkušnje, ki se nanašajo na sam človekov obstoj: staranje, bolezen, invalidnost, družinske težave, izguba ljubljene osebe, soočanje z lastno umrljivostjo (Bowie in dr. 2001; Weaver in dr. 2003). To so področja, kjer se najbolj eksplicitno pokaže pomen religije oziroma vere pri reševanju težav. Zelo pogosto se v razpravljanju o pomenu religioznega soočanja na tem področju omenja soočanje s hudo boleznijo.

Ko se posameznik sooča z resno, lahko celo za življenje usodno boleznijo, lahko pričakujemo, da se bo religiozno soočanje (oziroma vera) zelo prebudilo. To je še posebej opazno, ko nastopi huda bolezen, kot je na primer rak (Lewis 1989; Taylor 1993). Človek se ob taki bolezni začne hitro spraševati o smrti in njeni neizogibnosti. K teži te bolezni prispevajo tudi sami postopki in posledice zdravljenja. Osnovni problemi, ki ob tem nastopijo, so izguba smisla, pomena ter moči nad situacijo. Na te potrebe pa lahko vera zelo dobro odgovori (Johnson in Spilka 1991). Za bolnike z rakom je značilno, da velikokrat za bolezen ne krivijo Boga, ampak zaupajo, da jim bo Bog pomagal k ozdravljenju. Če pacienti z rakom doživljajo Boga kot tistega, ki ima kontrolo nad stvarmi, se njihov občutek za življenjsko ogroženost zniža, njihovo samospoštovanje pa naraste (Jenkins in Pargament 1988).

7. Učinki religioznega soočanja

V zadnjih letih so raziskovalci odkrili pomembne povezave med religioznim soočanjem ter psihičnim in fizičnim zdravjem (Pargament, Koenig in Perez 2000). Rezultati raziskav (Gartner 1996; Koenig 1997; Larson, Swyers in McCullough 1997; Levin 1996; Pargament 1997; Worthington in dr. 1996) v večini potrjujejo pozitiven vpliv religije pri soočanju s stisko, tako na psihičnem kot na fizičnem področju, nekatere analize pa opisujejo mešane rezultate (Bergin 1983). Ta razkorak bi lahko najbolje razložili z razlikovanjem na pozitivne in negativne oblike religioznega soočanja.

7.1 Učinki na psihičnem področju

Številne raziskave potrjujejo, da ljudje, ki uporabljajo predvsem pozitivne oblike religioznega življenja in soočanja, izkušajo nižji stres in boljše mentalno zdravje (Gartner 1996; Koenig 1997; Koenig, McCollough in Larson 2001; Larson, Swyers in McCullough 1997; Levin 1996; Meisenhelder 2002; Pargament 1997; Worthington in dr. 1996). Učinki pozitivnega religioznega soočanja segajo prek pozitivnih učinkov nereligioznega soočanja, kar pomeni, da dodajajo dodatne koristi onstran koristi drugih metod soočanja (Pargament in dr. 2001; Tix in Frazier 1998). Empirične raziskave torej kažejo, da »religiozna zavezanost lahko igra dobrodejno vlogo pri preprečevanju mentalnih in fizičnih bolezni« (Matthews in dr. 1998).

Raziskave kažejo, da so nizke stopnje depresivnih simptomov pozitivno povezane (korelirane) s pozitivnimi oblikami religioznega soočanja (na primer iskanje duhovne podpore, izražanje duhovnega zadovoljstva, prejem podpore s strani drugih članov religiozne skupnosti; preoblikovanje razumevanja dogodka na bolj pozitiven način in sodelovalen, partnerski odnos z Bogom (Harrison in dr. 2001)). Višje pa je ocenjena depresija pri negativnih oblikah religioznega soočanja, kot so: duhovno nezadovoljstvo, medosebni religiozni konflikti, negativno religiozno razumevanje dogodka, dojetje dogodka kot Božje kazni, občutek, da je posameznik Bog zapustil, reševanje problemov brez računanja na pomoč Boga (Bickel in dr. 1998; Bush in dr. 1999; Chang in dr. 1998; Corbett 1999; Koenig in dr. 1998; Oler 1998; Pargament in dr. 1998; Woods in dr. 1999). Notranja religioznost je povezana z nižjimi stopnjami depresije (Gartner 1996; Ventis 1995; Westgate 1996).

Pomembna pozitivna povezava se pokaže tudi med anksioznostjo in negativnimi oblikami religioznega soočanja ter z bolj zunanjo ali ekstrinzično religioznostjo, za razliko od notranje ali intrinzične (Kooistra in Pargament 1998; Mickey in dr. 1998; Pargament in dr. 1998, 1999; Tix in Frazier 1998), čeprav ne vedno (Richards in Folkman 1997).

Samopodoba, zadovoljstvo z življenjem in kakovost življenja so bili povezani s pozitivnimi oblikami religioznega soočanja (Koenig in dr. 1998; Mickey in dr. 1998; Oler 1998) in notranjo religioznostjo (Oler 1998). Nekateri avtorji poročajo, da so negativne oblike religioznega soočanja bile povezane z večjo stisko, zmanjšanim fizičnim in emocionalnim blagostanjem in oškodovano kakovostjo življenja (Hill in dr. 2005). Samousmerjevalni pristop, ki je lahko povezan z zaznavanjem, da se mora posameznik sam soočati, ker ga je Bog zavrzel, je imel negativne posledice. Povezan je bil z nizkimi stopnjami samopodobe in manj aktivnimi strategijami reševanja problemov. Verjetje v zavračujočega Boga je bilo tudi povezano z višjimi stopnjami anksioznosti kot tudi nižjimi stop-

njami življenjskega zadovoljstva in duhovnega blagostanja. Verjetje, da je višja sila pustila osebo, da se sama sooča, je daleč od tolažilnega (Phillips in dr. 2004).

Raziskave nakazujejo, da je močna vera lahko povezana z večjo začetno stisko pri travmatičnih dogodkih, ki vsebujejo nasilje, ker so posameznikovi pobožni pozitivni pogledi na svet zamajani ob nenadni in nerazložljivi travmi. Vendar pa je močna vera povezana tudi z boljšo predelavo in prilagoditvijo, ko je stresni dogodek postopoma integriran v posameznikov sistem pomena (Ai in Park 2005). Raziskave žalovanja, na primer, so odkrile, da so imeli zelo religiozni ljudje začetno več težav pri spoprijemanju s smrtjo in so se bolj trudili, da bi našli pomen. Vendar pa je bila religioznost povezana z boljšo prilagoditvijo in manj simptomi potravmatske stresne motnje glede na daljši čas (Ai in Park 2005; Park in Cohen 1993).

Nacionalna longitudinalna raziskava Američanov po terorističnih napadih 11. septembra 2001 je odkrila, da je bila osebna religioznost dva meseca po napadu povezana z višjimi stopnjami simptomov potravmatske stresne motnje šest mesecev po napadu, vendar pa tudi z boljšim mentalnim zdravjem leto dni kasneje (McIntosh in dr. 2003).

Pri pacientih, ki so doživeli kirurško travmo, je analiza pokazala, da so se začetno depresivni pacienti nagibali k uporabi molitve za soočanje, ki pa je prispevala k nižjim stopnjam stiske po enem letu (Ai in dr. 1998).

Raziskave (Mahoney in dr. 1999; Pargament in Mahoney 2002) so tudi odkrile, da tisti, ki ob zakonskih težavah uporabijo religiozno soočanje, prek katerega doživljajo svoj zakon kot svet ali posvečen (angl. sanctified), v višji meri poročajo o zakonskem zadovoljstvu, predanosti zakonu, manjši verbalni agresiji in več sodelovalnih taktikah pri reševanju problemov. Družinski člani lahko izkušajo številne psihološke koristi zaradi tega, ker verjamejo, da njihovi družinski odnosi nosijo duhovni smisel in pomen (Mahoney in dr. 2003). Ljudje, ki zaznavajo družinske odnose kot vpletene tudi v transcendentne sile, bodo verjetneje verjeli, da te vezi izpolnjujejo namene, ki segajo prek bioloških, psiholoških ali socialnih funkcij. Ljudje lahko izkušajo večji občutek osebnega zadovoljstva in izpolnitve iz družinskih odnosov, ki se jih dojema kot svete oziroma posvečene.

Poleg zgoraj omenjenih učinkov avtorji kot učinek pozitivnega religioznega soočanja navajajo tudi s stresom povezano rast (Park in Cohen 1993) ali duhovno rast (Pargament in dr. 1990).

Glede na to, da ljudem prav religija oziroma vera lahko nudi pomoč pri iskanju pomena (smisla) (George in dr. 2000), se nam za povezavo med psihičnim zdravjem in religioznostjo zdi pomembno tudi delo Frankla (Frankl 1963). Povezoval je izgubo pomena (smisla) z depresijo in mentalno bolečino, kar so potrdile tudi nekatere raziskave (Orbach in dr. 2003).

7.2 Učinki na fizično zdravje

Levin in Schiller (1987), ki sta pregledala več študij s področja zdravja/bolezni in religioznega življenja, sta ugotovila, da sta bili ti dve področji pozitivno povezani. Religiozno življenje oziroma vera je povezana z zdravim načinom življenja, kar zmanjšuje tveganje za bolezni različnih oblik. Pri vernih ljudeh je manj kajenja, uporabe drog in alkohola (Koenig in dr. 1999). Vzroke za to lahko najdemo v upoštevanju verskih zapovedi, ki velikokrat prepovedujejo nezdravo življenje (na primer prepoved uživanja drog, alkohola, poudarek na postu ...). Eden izmed razlogov za pozitivno povezavo med religioznim življenjem in splošnim zdravjem je tudi ta, da vera spodbuja občutek posameznika za kontrolo, kar je povezano tudi z boljšim splošnim zdravjem (Loewenthal in Cornwall 1993). Vsekakor ostaja tukaj veliko odprtih vprašanj glede mehanizmov vpliva.

Poleg tega vera pozitivno vpliva na proces zdravljenja, saj so sprejetje bolezni kot božje volje oziroma kot priložnosti za rast (Jenkins in Pargament 1995), razne oblike sodelovanja (Pargament in dr. 1990) in iskanje duhovne podpore (Wright, Pratt in Schmall 1985) povezani z dobrimi rezultati za posameznika. Mnoge študije potrjujejo pozitiven odnos med religioznim soočanjem in fizičnim zdravjem (King in dr. 1999; Koenig in dr. 1997; Richards in Folkman 1997). Nekateri avtorji (Oxman, Freeman in Manheimer 1995; Zuckerman, Kasl in Osfeld 1984) omenjajo na primer tudi manjše stopnje umrljivosti pri pozitivnih oblikah religioznega soočanja, denimo šest mesecev po operacijah srca (Oxman, Freeman in Manheimer 1995). Druge pa so pokazale negativno povezavo med religioznim soočanjem in fizičnim zdravjem (Fernsler in dr. 1999; Mosher in Handal 1997). Največkrat je v raziskavah o religioznem soočanju treba za učinke podobno kot pri psihičnih učinkih razlikovati med pozitivnimi in negativnimi oblikami soočanja. Tako so v splošnem bile visoke samoocene lastnega zdravja udeležencev obratno povezane z negativnimi oblikami religioznega soočanja (Koenig in dr. 1998; McBride in dr. 1998). Negativne metode religioznega soočanja so bile povezane s slabšim fizičnim okrevanjem (Fitchett in dr. 1999), slabšim fizičnim zdravjem in večjim tveganjem za umrljivost med bolnimi starejšimi pacienti (Koenig in dr. 1998; Pargament in dr. 2001).

7.3 Ocena raziskovanja učinkov religioznega soočanja in implikacije

Iz dosedanjega raziskovalnega dela na tem področju lahko torej povzamemo, da raziskave glede psihičnega in fizičnega zdravja (ob tem se zavedamo, da ti dve področji ne predstavljata celote človeka) v splošnem nakazujejo ugoden učinek predvsem pozitivnih oblik religioznega soočanja s stresnimi in travmatičnimi dogodki. Upoštevati pa je treba, da

zaščitni faktorji religioznosti lahko v času operirajo skozi nekatere kompleksne procese, na kar opozarjata tudi Ai in Park (2005). Na osnovi raziskav lahko tudi sklenemo, da se religiozno soočanje pojavlja kot način soočanja s tiskami, vendar ne pri vseh posameznikih ali v vseh skupinah enako (Bulman in Wortman 1977; Conway 1985, 1986). Vsekakor pa skoraj vsi izsledki podpirajo ugotovitev, da je vera in religiozno soočanje za mnoge ljudi pomemben vir pomoči pri soočanju s kritičnimi življenjskimi dogodki (Harrison in dr. 2001). Kljub mnogim raziskovalnim ugotovitvam o pozitivni povezanosti religioznega soočanja in drugih področij človekove dobrobiti, mnoga področja (npr. psihoterapija, zdravstvo, socialno skrbstvo) še vedno dajejo le malo pozornosti na duhovne in religiozne potrebe svojih klientov, uslužbencev in oskrbovancev. Tako oškodujejo mnoge ljudi za skoraj vedno pozitivne prispevke verskega in duhovnega udejstvovanj (ter oskrbe) na fizično, psihično in emocionalno zdravje. Podobno ocenjujejo tudi drugi avtorji (npr. Moberg, 2005), ki tudi trdijo, da zaradi tega prihaja do večje verjetnosti, da bodo nekateri duhovno/versko zanemarjeni ali zlorabljeni.

Pozorni pa moramo biti tudi na negativno religiozno soočanje (doživljanje, ki vključuje na primer kazen ali zavračanje s strani Boga), ki je po omenjenih raziskavah povezano z večjo stisko, zmanjšanim fizičnim in emocionalnim blagostanjem in oškodovano kakovostjo življenja. Osebe, ki delajo v ustanovah, kjer se ljudje srečujejo z večjimi stresnimi in travmatičnimi izkušnjami (na primer bolnišnice), bi morale biti pozorne na znake negativnega religioznega soočanja in nuditi primerno duhovno skrb za duhovno stisko. Na tem področju se pojavljajo nekatere obetavne raziskave in razvoj pomoči pri religioznem soočanju s stresnimi in travmatičnimi izkušnjami, čeprav so bolj redki. Tak je na primer psihoterapevtski program Colea in Pargamenta (1999), ki integrira religiozno soočanje s psihoterapevtskimi pristopi za uporabo pri bolnikih z rakom (na primer ločevanje med tem, kaj je pod kontrolo bolnika in kaj pod kontrolo Boga; intervencije za prepuščanje tistega, kar je pod kontrolo Boga, Bogu; sodelovanje z Bogom; osredotočanje na stvari, ki jih lahko naredijo – ustvarjanje kreativnega življenjskega načrta in iskanje emocionalne podpore s strani Boga; žalovanje zaradi izgube; ustvarjanje odnosa do sebe in do Boga, ki je v pomoč; iskanje pomena bolezni itd.). Strinjamo se s Hills in dr. (2005), ki naslavljajo močno potrebo po nadaljnjem raziskovanju o najučinkovitejših strategijah za naslavljanje teh potreb pomoči pri religioznem soočanju.

Sklep

Zaključimo lahko, da religiozno soočanje oziroma vera igra pri soočanju s tiskami pomembno vlogo. Religiozno soočanje je eden izmed načinov, prek katerega se ljudje srečujejo s stresnimi ter travmatičnimi

izkušnjami in jih tudi rešujejo. Teoretiki in raziskovalci so ugotovili, da je vpliv vere pri soočanju s stisko velikokrat pozitiven, kar pomeni, da pomaga pri sprejemanju dogodka, pri iskanju ustreznih rešitev za izboljšanje situacije in tudi pri sami rasti in okrevanju zaradi posledic stresnih in travmatičnih dogodkov. Obstaja pa tudi možnost negativnega vpliva pri religioznem soočanju s stiskami, ki se kaže zlasti v nefunkcionalnem vedenju in zapletih ob reševanju stiske. Vse to se odraža na področju psihičnega in fizičnega zdravja. Ob tem se seveda zavedamo, da ti dve področji ne predstavljata celote človeka. Kakorkoli, ne moremo in ne smemo zanemariti širokih možnosti, ki jih vključevanje in primerno obravnavanje religioznega udejstvovanja in vere predstavlja tudi za samo pomoč ljudem, kadar jo ti iščejo, pa naj bo to v okviru psihoterapije, duhovnega vodstva, svetovanja ali kakšne druge oblike pomoči.

Literatura:

Ai, Amy L., Ruth E. Dunkle, Christopher Peterson in Steven F. Bolling. 1998. The Role of Private Prayer in Psychological Recovery Among Midlife and Aged Patients Following Cardiac Surgery. *Gerontologist* 38 (5): 591-601.

Ai, Amy L. in Crystal L. Park. 2005. Possibilities of the Positive Following Violence and Trauma: Informing the Coming Decade of Research. *Journal of Interpersonal Violence* 20 (2): 242-50.

Ai, Amy L., Christopher Peterson in Bu Huang. 2003. The Effect of Religious Coping and Positive Attitudes of Adult Muslim Refugees from Kosovo and Bosnia. *The International Journal for the Psychology of Religion* 13: 29-46.

Andrew, June M. 1970. Recovery from Surgery, with and Without Preparatory Instructions for Three Coping Styles. *Journal of Personality and Social Psychology* 15 (3): 223-26.

Ayele, Hana, Thomas Mulligan, Sylvia Gheorghiu in Carlos Reyes-Ortiz. 1999. Religious Activity Improves Life Satisfaction for Some Physicians and Older Patients. *Journal of the American Geriatrics Society* 47 (4): 453-55.

Baumeister, Roy. F. 1991. *Meanings of Life*. New York: The Guilford Press.

Baumgartner, Isidor. 1990. *Pastoralpsychologie*. Düsseldorf: Patmos.

Belavich, Timothy. 1995. The Role of Religion in Coping with Daily Hassles. Prispevek predstavljen na letnem srečanju American Psychological Association, New York.

Bergin, Allen E. 1983. Religiosity and Mental Health: A Critical Reevaluation and Metaanalysis. *Professional Psychology: Research and Practice* 14: 170-84.

Bickel, Carl O., Joseph W. Ciarrochi, Nancy J. Sheers, Barry K. Estadt, Douglas A. Powell in Kenneth I. Pargament. 1998. Perceived Stress, Religious Coping Styles, and Depressive Affect. *Journal of Psychology & Christianity* 5 (1): 43-53.

Biema, David V. 2001. Faith After the Fall. *Time* 158 (8): 76.

Bowie, Janice, Barbara A. Curbow, Thomas A. Laveist, Sheila Fitzgerald in Kenneth I. Pargament. 2001. The Relationship Between Religious Coping Style and Anxiety Over Breast Cancer in African American Women. *Journal of Religion and Health* 40 (4): 411-22.

Bulman, Ronnie J. in Camille B. Wortman. 1977. Attributions of Blame and Coping in the "Real World": Severe Accident Victims React to Their Lot. *Journal of Personality and Social Psychology* 35: 351-63.

Bush, Ellen G., Mark S. Rye, Curtis R. Brant, Erin Emery, Kenneth I. Pargament in Camala A. Reissibnger. 1999. Religious Coping with Chronic Pain. *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 24 (4): 249-60.

Butter, Eric M. in Kenneth I. Pargament. 2003. Development of a Model for Clinical Assessment of Religious Coping: Initial Validation of the Process Evaluation Model. *Mental Health, Religion & Culture* 6 (2): 175-94.

Chang, Bei-Hung, Anne E. Noonan in Sharon L. Tennstedt. 1998. The Role of Religion/Spirituality in Coping with Caregiving for Disabled Elders. *Gerontologist* 38 (4): 463-70.

- Cole, Brenda in K.I. Pargament. 1999. Re-Creating Your Life: A Spiritual/ Psychotherapeutic Intervention for People Diagnosed with Cancer. *Psycho-Oncology* 8: 395-407.
- Conway, Katherine. 1985-6. Coping with the Stress of Medical Problems Among Black and White Elderly. *International Journal of Aging and Human Development* 21: 39-48.
- Corbett, Chanda Carmela. 1999. Religious Coping Styles, Perceived Stress, Depression, and Professional Psychological Help-Seeking Attitudes Among African American Women. *Dissertation Abstract International* 59 (10-A): 3743.
- David, James P., Kevin Lee Ladd in Bernard Spilka. 1992. The Multidimensionality of Prayer and Its Role as A source of Secondary Control. Prispevek predstavljen na letnem srečanju American Psychological Association, Washington, DC.
- Dreifuss-Kattan, Esther. 1990. *Cancer Stories: Creativity and Self-Repair*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Ellison, Christopher G. 1991. Religious Involvement and Subjective Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior* 32: 80-89.
- Emery, Erin in Kenneth I. Pargament. 2004. The Many Faces of Religious Coping in Late Life: Conceptualization, Measurement, and Links to Well-Being. *Ageing International* 29 (1): 3-27.
- Epstein, Seymour. 1991. The Self-Concept, the Traumatic Neurosis, and the Structure of Personality. *Perspectives in Personality* 3 (A): 63-98.
- Fallot, Roger D. in Jennifer P. Heckman. 2005. Religious/Spiritual Coping Among Women Trauma Survivors with Mental Health and Substance Use Disorders. *Journal of Behavioral Health Services & Research* 32 (2): 215-26.
- Fernsler, Jayne I., Paula Klemm in M. Ann Miller. 1999. Spiritual Well-Being and Demands of Illness in People with Colorectal Cancer. *Cancer Nursing* 22 (2): 134-40.
- Fichter, Joseph H. 1981. *Religion and Pain*. New York: Crossroads.
- Fiore, Neil. 1991. Outsmarting Cancer: How to Build the Mental Muscle You Need to Fight a Winning Battle. *Prevention* 43: 55-59.
- Fitchett, George, Bruce D. Rybarczyk, Gail A. DeMarco in John J. Nicholas. 1999. The Role of Religion in Medical Rehabilitation Outcomes: A Longitudinal Study. *Rehabilitation Psychology* 44 (4): 333-53.
- Folkman, Susan in Richard S. Lazarus. 1988. Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 54: 466-75.
- Frankl, Viktor. 1963. *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. New York: Washington Square Press.
- Gartner, John. 1996. Religious Commitment, Mental Health, and Prosocial Behavior: A Review of the Empirical Literature. V *Religion and the Clinical Practice of Psychology*, uredil Edward P. Shafranske, 187-214. Washington, DC: American Psychological Association.
- George, Linda K., David B. Larson, Harold G. Koenig in Michael E. McCullough. 2000. Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know. *Journal of Social and Clinical Psychology* 19: 102-16.
- Gluhoski, Vicki L. in Camille B. Wortman. 1996. The Impact of Trauma on World Views. *Journal of Social and Clinical Psychology* 15: 417-29.
- Gostečnik, Christian. 2006. *Neustavljivo hrepenenje*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Harrison, Myleme O., Harold G. Koenig, Judith C. Hays, Anedi G. Eme-Akwari in Kenneth I. Pargament. 2001. The Epidemiology of Religious Coping: A Review of Recent Literature. *International Review of Psychiatry* 13: 86-93.
- Hills, Judith, Judith A. Paice, Jacqueline R. Cameron in Susan Shott. 2005. Spirituality and Distress in Palliative Care Consultation. *Journal of Palliative Medicine* 8 (4): 782-88.
- Holahan, Charles J. in Rudolf H. Moos. 1987. Personal and Contextual Determinants of Coping Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology* 52: 946-55.
- Idler, Ellen L., Marc A. Musick, Christopher G. Ellison, Linda K. George, Neal Krause, Marcia G. Ory, Kenneth I. Pargament, Lynda H. Powell, Lynn G. Underwood in David R. Williams. 2003. Measuring Multiple Dimensions of Religion and Spirituality for Health Research: Conceptual Background and Findings From the 1998 General Social Survey. *Research on aging* 25 (4): 327-65.

Janoff-Bulman, Ronnie in Frantz Cynthia McPherson. 1997. The Impact of Trauma on Meaning: From Meaningless World to Meaningful Life. V *The Transformation of Meaning in Psychological Therapies*, uredil Michael Power in Chris R. Brewin, 91-106. New York: Wiley.

Janoff-Bulman, Ronnie in Steven Schwartzberg. 1991. Toward a General Model of Personal Change. V *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective*, uredil Richard C. Snyder in Donelson R. Forsyth, 488-508. New York: Pergamon.

Jenkins, Richard A. in Kenneth I. Pargament. 1988. The Relationship Between Cognitive Appraisals and Psychological Adjustment in Cancer Patients. *Social Science and Medicine* 26: 625-33.

———. 1995. Religion and Spirituality as Resources for Coping with Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology* 13 (1/2): 51-74.

Johnson, Sarah C. in Bernard Spilka. 1991. Coping with Breast Cancer: The Roles of Clergy and Faith. *Journal of Religion and Health* 30: 21-33.

Jones, James W. 1993. Living on the Boundary Between Psychology and Religion. *Psychology of Religion Newsletter* 18 (4): 1-7.

Juhant, Janez. 1999. Krščanske vrednote in sodobni človek. *Bogoslovni vestnik* 59 (2): 143-159.

Kennedy, James E., Robert C. Davis in Bruce G. Taylor. 1998. Changes in Spirituality and Well-Being Among Victims of Sexual Assault. *Journal for the Scientific Study of Religion* 37: 322-28.

King, Michael, Peter Speck in Angela Thomas. 1999. The Effect of Spiritual Beliefs on Outcome from Illness. *Social Science & Medicine* 48 (9): 1291-99.

Koenig, Harold G., Ellen Idler, Stanislav Kasl, Judith C. Hays, Linda K. George, Marc Musick, David B. Larson, Terence R. Collins in Herbert Benson. 1999. Religion, Spirituality, and Medicine: A Rebuttal to Skeptics. *International journal of psychiatry in medicine* 29: 123-31.

Koenig, Harold G., Michael E. McCullough in David B. Larson. 2001. *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.

Koenig, Harold G., Debra K. Weiner, Bercedis L. Peterson, Keith G. Meador in Francis J. Keefe. 1997. Religious Coping in the Nursing Home: A Biopsychosocial Model. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 27 (4): 365-76.

Koenig, Harold G., Linda K. George in Bercedis L. Peterson. 1998. Religiosity and Remission from Depression in Medically Ill Older Patients. *American Journal of Psychiatry* 155: 536-42.

Kompan Erzar, Katarina, Christian Gostečnik in Tomaž Erzar. 2005. "I remember checking on my mother to see if she was still breathing." How a relationship maintains, regulates, and helps resolve traumatic experiences : relational family integration. *Psihološka obzorja* 14 (3): 89-105.

Kooistra, William P. in Kenneth I. Pargament. 1998. Religious Doubting in Parochial School Adolescents. *Journal of Psychology and Theology* 27 (1): 33-42.

Larson, David. B., James P. Swyers in Michael E. McCullough. 1997. *Scientific Research on Spirituality and Health: A Consensus Report*. Rockville, MD: National Institute for Healthcare Research.

Levin, Jeffrey S. 1996. How Religion Influences Morbidity and Health: Reflections on Natural History, Salutogenesis and Host Resistance. *Social Science Medicine* 43: 849-64.

Levin, Jeffrey S. in Preston L. Schiller. 1987. Is There a Religious Factor in Health? *Journal of Religion and Health* 26: 9-36.

Lewis, Frances M. 1989. Attributions of Control, Experienced Meaning, and Psychosocial Well-Being in Patients with Advanced Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology* 7: 105-19.

Loewenthal, Kate M. in Nicola Cornwall. 1993. Religiosity and Perceived Control of Live Events. *International Journal for the Psychology of Religion* 3: 39-45.

Mahoney, Annette, Kenneth I. Pargament, Aaron Murray-Swank in Nichole Murray-Swank. 2003. Religion and the Sanctification of Family Relationships. *Review of Religious Research* 44: 220-36.

Mahoney, Annette, Kenneth I Pargament, Tracey Jewell, Aaron B Swank, Eric Scott, Erin Emery in Mark Rye. 1999. Marriage and the Spiritual Realm: The Role of Proximal and Distal Religious Constructs in Marital Functioning. *Journal of Family*

Psychology 13: 321-38.

Matthews, Dale A., Michael E. McCullough, David B. Larson, Harold G. Koenig, James P. Swyers in Mary Greenwold. 1998. Religious Commitment and Health Status. A Review of the Research and Implications for Family Medicine. *Archive for Family and Medicine* 7: 118-24.

McBride, LeBron J., Gary Arthur, Robin Brooks in Lloyd Pilkington. 1998. The Relationship Between Eight Patients' Spirituality and Health Experiences. *Family Medicine* 30 (2): 122-26.

McCann, Lisa I. in Laurie A. Pearlman. 1990. Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress* 3: 131-49.

McIntosh, Daniel N., Michael Poulin, Roxane C. Silver, Alison E. Holman in Virginia Gil-Rivas. 2003. Religion, Well-Being, and Distress in the Year Following 9/11: A Nationwide Longitudinal Study. Prispevek na konferenci International Center for the Integration of Health and Spirituality, Bethesda, Maryland.

McIntosh, Daniel N. in Bernard Spilka. 1990. Religion and Physical Health: The Role of Personal Faith and Control Beliefs. V *Research in the Social Scientific Study of Religion* 2, uredil Monty L. Lynn in David O. Moberg, 167-94. Greenwich, CT: JAI Press.

Meisenhelder, Janice Bell. 2002. Terrorism, Posttraumatic Stress, and Religious Coping. *Issues in Mental Health Nursing* 23: 771-82.

Mickley, Jacqueline R., Kenneth I. Pargament, Curtis R. Brant in Kathleen M. Hipp. 1998. God and Search for Meaning Among Hospice Caregivers. *The Hospice Journal* 13 (4): 1-17.

Moberg, David O. 2002. Assessing and Measuring Spirituality: Confronting Dilemmas of Universal and Particular Evaluative Criteria. *Journal of Adult Development* 9 (1): 47-60.

Mosher, Joseph P. in Paul J. Handal. 1997. The Relationship Between Religion and Psychological Distress in Adolescents. *Journal of Psychology & Theology* 25 (4): 449-57.

Myers, David G. 1992. *The Pursuit of Happiness*. New York: Morrow.

Oler, Gene A. 1998. Religious Coping and Psychological Adjustment Among African-American Christians. *Disertation Abstract International* 58 (11-B): 6242.

Orbach, Israel, Mario Mikulincer, Eva Gilboa-Schechtman in Pinhas Sirota. 2003. Mental Pain and Its Relationship to Suicidality and Life Meaning. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 33: 231-41.

Oxman, Thomas E., Daniel H. Freeman in Eric D. Manheimer. 1995. Lack of Social Participation or Religious Strength and Comfort as Risk Factors for Death After Cardiac Surgery in the Elderly. *Psychosomatic Medicine* 57: 5-15.

Pargament, Kenneth I. 1997. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: The Guilford Press.

Pargament, Kenneth I., Harold G. Koenig, Nalini Tarakeshwar in June Hahn. 2001. Religious Struggle as a Predictor of Mortality Among Medically Ill Elderly Patients. *Archive of Internal Medicine* 161: 13-27.

Pargament, Kenneth I. in Annette Mahoney. 2002. Spirituality: Discovering and Conserving the Sacred. V *Handbook of Positive Psychology*, uredil Richard C. Snyder, 646-675. Washington, DC: American Psychological Association.

Pargament, Kenneth I., Shauna McCarthy, Purvi Shah, Gene Ano, Nalini Tarakeshwar, Amy Wachholtz, Nicole Sirrine, Erin Vasconcelles, Nichole Murray-Swank, Ann Locher in Joan Duggan. 2004. Religion and HIV: A Review of the Literature and Clinical Implications. *Southern Medical Journal* 97 (12): 1201-09.

Pargament, Kenneth I. in Crystal L. Park. 1995. Merely a Defense? The Variety of Religious Means and Ends. *Journal of Social Issues* 51: 13-32.

Pargament, Kenneth I., David S. Ensing, Kathryn Falgout, Hannah Olsen, Barbara Reilly, Kimberly Van Haitsma in Richard Warren. 1990. God Help Me: I. Religious Coping Efforts as Predictors of the Outcomes to Significant Negative Life Events. *American Journal of Community Psychology* 18: 793-824.

Pargament, Kenneth I., Harold G. Koenig in Lisa M. Perez. 2000. The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology* 56: 519-43.

Pargament, Kenneth I., Bruce W. Smith, Harold G. Koenig in Lisa Perez. 1998. Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion* 37: 710-24.

Pargament, Kenneth I., Nalini Tarakeshwar, Christopher G. Ellison in Keith M. Wulff. 2001. The Relationships Between Religious Coping and Well-Being in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members. *Journal for the Scientific Study of Religion* 40 (3): 497-513.

Park, Crystal L. in Lawrence H. Cohen. 1993. Religious and Non-Religious Coping with the Death of a Friend. *Cognitive Therapy and Research* 17: 561-77.

Peterson, Christopher, Martin E. P. Seligman in George E. Vaillant. 1988. Pessimistic Explanatory Style is a Risk Factor for Physical Illness: A Thirty-Five Year Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology* 55: 23-27.

Phares, Jerry E.. 1976. *Locus of Control in Personality*. New Jersey: General Learning Press.

Phillips, Russell E., Kenneth I. Pargament, Quinten K. Lynn in Craig D. Crossley. 2004. Self-Directed Religious Coping: A Deistic God, Abandoning God, or No God at All? *Journal for the Scientific Study of Religion* 43 (3): 409-18.

Pollner, Melvin. 1989. Divine Relations, Social Relations, and Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior* 30: 92-104.

Richards, Anne T. in Susan Folkman. 1997. Spiritual Aspects of Loss at the Time of a Partner's Death from AIDS. *Death Studies* 21 (6): 527-52.

Russo, Nancy F. in Amy J. Dabul. 1997. The Relationship of Abortion to Well-Being: Do Race and Religion Make a Difference? *Professional Psychology: Research and Practice* 28 (1): 23-31.

Schuster, Mark A., Bradley D. Stein, Lisa H. Jaycox, Rebecca L. Collins, Grant N. Marshall, Marc N. Elliott, Annie J. Zhou, David E. Kanouse, Janina L. Morrison in Sandra H. Berry. 2001. A National Survey of Stress Reactions After the September 11, 2001, Terrorist Attacks. *New England Journal of Medicine* 345 (20): 1507-12.

Simonič, Barbara. 2006. Antropološko-psihološke in teološke osnove prenašanja vrednot: Zgodnja navezanost na starše in temelji religioznosti. *Bogoslovni vestnik* 66 (1): 123-36.

Spilka, Bernard, Ralph W. Hood, Bruce Hunsberger in Richard Gorsuch. 2003. *The Psychology of Religion*. New York: The Guilford Press.

Taylor, Johnston E. 1993. Factors Associated with Meaning in Life Among People with Recurrent Cancer. *Oncology Nursing Forum* 9: 1399-405.

Tix, Andrew P. in Patricia A. Frazier. 1998. The Use of Religious Coping During Stressful Life Events: Main Effects, Moderation, and Mediation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66: 411-22.

Tsongas, Paul. 1984. *Heading Home*. New York: Alfred A. Knopf.

Van Der Hart, Onno. 1983. *Rituals in Psychotherapy: Transition and Continuity*. New York: Irvington Publishers.

Ventis, Larry W. 1995. The Relationships Between Religion and Mental Health. *Journal of Social Issues* 51: 33-48.

Weaver, Andrew J., Laura T. Flannelly, James Garbarino, Charles R. Figley in Kevin J. Flannelly. 2003. A Systematic Review of Research on Religion and Spirituality in the Journal of Traumatic Stress: 1990-1999. *Mental Health, Religion & Culture* 6 (3): 215-28.

Westgate, Charlene E. 1996. Spiritual Wellness and Depression. *Journal of Counseling and Development* 75: 26-35.

Woods, Teresa E., Michael H. Antoni, Gail H. Ironson in David W. Kling. 1999. Religiosity is Associated with Affective Status in Symptomatic HIV-Infected African-American Women. *Journal of Health Psychology* 4 (3): 317-26.

Worthington, Everett L. Jr., Taro A. Kurusu, Michael E. McCullough in Steven J. Sandage. 1996. Counseling and Religious Values: A Ten-Year Update and Research Prospectus. *Psychology Bulletin* 119: 448-87.

Wright, Scott D., Clara C. Pratt in Vicki L. Schmall. 1985. Spiritual Support for Caregivers of Dementia Patients. *Journal of Religion and Health* 24: 31-38.

Zuckerman, Diana M., Stanislav V. Kasl in Adrian M. Ostfeld. 1984. Psychosocial Predictors of Mortality Among the Elderly Poor: The Role of Religion, Well-Being, and Social Contacts. *American Journal of Epidemiology* 119 (3): 410-23.