МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„СВЕТИ НИКОЛЕ“
СВЕТИ НИКОЛЕ
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

„ПОВРЗАНОСТА НА РЕЛИГИОЗНОСТА СО АНКСИОЗНОСТА И ДЕПРЕСИЈАТА“

МЕНТОР:
ПРОФ.Д-Р МИРОСЛАВ ПЕНДАРОВСКИ

ИЗРАБОТИЛ:
ЈЕЛЕНА ФИЛИПОВИЌ ДИМОВА
Број на индекс: М233008

Свети Николе 2026 год.

СОДРЖИНА

АПСТРАКТ **5**

ВОВЕД **6**

I ТЕОРИСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ **7**

1. ДЕФИНИРАЊЕ НА СООДВЕТНИОТ ПРОБЛЕМ И ОСНОВНИТЕ **7**

ПОИМИ **7**

1.1 АНКСИОЗНОСТ ***7***

1.1.1 СИМПТОМИ И ЕТИОЛОГИЈА НА АНКСИОЗНОСТА 8

1.1.2 РИЗИЧНИ И ЗАШТИТНИ ФАКТОРИ 10

1.1.3 ВИДОВИ АНКСИОЗНОСТ 11

1.1.3.1 ПАТОЛОШКА АНКСИОЗНОСТ 11

1.1.3.2 НОРМАЛНА АНКСИОЗНОСТ 13

1.1.3.3 АНКСИОЗНА ОСЕТЛИВОСТ 14

1.1.4 АНКСИОЗНОСТА ВО МОДЕРНОТО ВРЕМЕ 14

1.2 ДЕПРЕСИЈА ***15***

1.2.1 ТЕОРИИ ЗА НАСТАНУВАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈАТА 20

1.2.2 КЛИНИЧКА СЛИКА НА ДЕПРЕСИЈАТА 23

1.2.3 РИЗИЧНИ ФАКТОРИ ЗА НАСТАНУВАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈА 24

1.3 РЕЛИГИОЗНОСТ ***25***

1.3.1 РЕЛИГИЈА И РЕЛИГИОЗНОСТ 25

1.3.2 ОДРЕДУВАЊЕ НА ОСНОВНИТЕ ПОИМИ 26

1.3.3 РАЗВОЈ НА РЕЛИГИОЗНОСТА 28

1.3.4 ПСИХОЛОШКО ПРОУЧУВАЊЕ НА РЕЛИГИОЗНОСТА 29

1.3.5 ВИДОВИ НА РЕЛИОГИОЗНОСТ И НИВНО МАНИФЕСТИРАЊЕ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО НА ПОЕДИНЕЦОТ 30

1.3.5.1 ЕКСТРИНЗИЧНА РЕЛИГИОЗНОСТ 31

1.3.5.2 ИНТРИНЗИЧНА РЕЛИГИОЗНОСТ 31

1.3.6 ПСИХОПАТОЛОШКИ ТИПОВИ НА РЕЛИГИОЗНОСТ 32

1.3.7 ОДНОСОТ НА РЕЛИГИЈАТА И ЗДРАВЈЕТО 34

1.3.8 УЛОГАТА НА РЕЛИГИЈАТА ВРЗ МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ 36

1.3.8.1 ПОЗИТИВНИ АСПЕКТИ НА РЕЛИГИОЗНОСТА ВРЗ МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ 38

1.3.8.2 ПОТЕНЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ И НЕГАТИВНИ АСПЕКТИ НА РЕЛИГИОЗНОСТА 39

1.3.9 МЕДИЈАТОРИ НА ОДНОСОТ НА РЕЛИГИОЗНОСТА И ЗДРАВЈЕТО... 40
2.1 РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА НА ПРОБЛЕМОТ ***42***
II МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО **49**
2.1 ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО ***49***
2.2 ЦЕЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО ***50***
2.3 ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО ***50***
2.4 ХИПОТЕЗИ ***50***
2.5 ВАРИЈАБЛИ ***50***
2.6 МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО ***51***
2.7 ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК ***52***
III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ПОДАТОЦИТЕ **53**
1. АНАЛИЗА НА ПРИМЕРОК НА ИСПИТАНИЦИ **53**
2. ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИ **53**
IV ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА **833**
V КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА **955**

Благодарност до мојот ментор за неговата стручна помош, насоки и континуирана поддршка во текот на изработката на магистерскиот труд.

Голема благодарност до мојот сопруг и моите деца за нивната безрезервна поддршка и разбирање во текот на целиот процес. Благодарност до мајка ми и сестра ми за охрабрувањето кое ми го даваа.

Магистерскиот труд му го посветувам на мојот татко кој ме научи дека животот не мора да биде совршен за да биде убав и дека големите работи во животот се состојат од серија на мали нешта кои се собрани заедно.

АПСТРАКТ

Од почетокот на човештвото, религијата и религиозноста се присутни околу нас и затоа е важно да се знаат барем некои од основите од оваа област. Многу истражувања покажале како религиозноста може позитивно да влијае врз менталното здравје на човекот. Религијата игра важна улога во животот на човекот и е важна за неговото ментално здравје. Проблемите со нарушување на менталното здравје, меѓу кои најчесто се вбројуваат депресијата и анксиозноста, сè повеќе земаат замав денес. Целта на овој труд е да се испита дали религиозноста има влијание врз депресивноста и анксиозноста кај личноста, колку религијата може да придонесе во позитивна смисла на човековото ментално здравје и колку може да го подобри квалитетот на неговиот секојдневен живот.

Клучни зборови:религиозност, депресивност, анксиозност

ВОВЕД

Нарушувањето на менталното здравје, со релативно висока преваленција, го нарушува квалитетот на животот на поединецот, но и на неговото семејство. Долготрајниот стрес, недоволниот сон, прекумерната изложеност на ‘фотошопирани фасади“ на луѓе на социјалните мрежи, праќаат сигнали кои што мозокот ги толкува како непосредна опасност или лична несоодветност. Во ваков случај, мозокот ни вели да се повлечеме и прави да се чувствуваме потиштено.

Денес е речиси невозможно да се постигне совршена личност бидејќи живееме во несовршен свет, растеме во услови кои не се идеални и заради тоа сите имаме некои нарушувања, неостварени можности и неискористени способности. Во психологијата овие нарушувања се нарекуваат психопатологија на секојдневниот живот. Тоа се нарушувања кои се неудобни и го нарушуваат секојдневниот живот и работа. Сепак, тие нарушувања се пречка на патот кон исполнет живот и целосно остварување на себе си.

Заштитата на менталното здравје на луѓето е приоритет во секоја земја насекаде во светот. Заради тоа, сè она што може да придонесе за намалување или превенција на овој здравствен проблем е добредојдено. Психологијата е една од водечките професии која има задача да ги истражи појавите кои допринесуваат за менталното здравје на луѓето. Сè повеќе психолози се занимаваат со проучување на различни научни подрачја, сè со цел да се прошират сознанијата и истите да се стават во улога за општо добро на цивилизацијата. Психологија на религијата претставува едно од тие подрачја. Многу луѓе веруваат во натприродното, во семоќниот Бог и на многумина тоа што веруваат им помага во секојдневниот живот. Од психолошки аспект, многу е важно како религиозното искуство кај луѓето се обликува, развива и како делува на доживувањето и однесувањето на поединецот или групата. Важно е да се знаат и да се увидат причините заради кои луѓето се обраќаат кон религијата. Сознанието за тоа може да ни помогне подобро ги проучиме механизмите кои делуваат на психичките процеси и однесување, верниците да развијат здрава религиозност, и на тој начин можеби уште повеќе ќе ја зацврстат својата вера. Современиот човек се соочува со невидени притисоци и несигурност, прашањето за улогата на религиозноста во внатрешнатаборба со анксиозноста и депресијата станува сè повеќе клучно за разбирање на неговото ментално здравје. Современото општество нуди многу начини за соочување со овие

психолошки предизвици, но сè повеќе внимание се посветува на улогата на религијата како потенцијално заштитен фактор. Целта на овој труд е да се прикаже како религијата делува на менталното здравје на луѓето, со посебен акцент на анксиозноста и депресијата. Ќе истражиме дали религиозноста може да биде алат за намалување на овие симптоми и да биде заштитен фактор, или пак, може да има спротивен ефект.

I ТЕОРИСКИ ДЕЛ НА ПРОЕКТОТ

1. ДЕФИНИРАЊЕ НА СООДВЕТНИОТ ПРОБЛЕМ И ОСНОВНИТЕ ПОИМИ

1.1.АНКСИОЗНОСТ

- ***„Во животот сум преживеал неколку ужасни нешта, од кои некои всушност и се случија“ - Марк Твен***

Анксиозното растројство се карактеризира со интензивен, многу чест или траен неодреден и со ништо видливо непредизвикан страв, во вид на загриженост, страшливо исчекување, напнатост, чувство на блиска несреќа, замор, деконцентрација, иритабилност, мускулна напнатост и тешкотии во спиењето *(Чадловски Г, 2006)*

Анксиозноста е неизбежна во секојдневниот живот и претставува автоматски одговор на човекот при доживување страв. Исто така, проблемите и симптомите поврзани со анксиозноста се дел од созревањето и претставуваат адаптивни одговори кои чуваат од опасни ситуации и делуваат мотивациски. Анксиозноста е нормална реакција и заради тоа не секоја анксиозност е патолошка. Одреден степен на анксиозност е корисен во секојдневниот живот, бидејќи информира за опасност и на тој начин помага подобро да се подготвиме за ситуацијата за која што следи. Доколку анксиозната реакција останува и по заминувањето на опасноста и кога таа реакција е премногу изразена или на кој било начин го спречува нормалното функционирање, зборуваме за анксиозно нарушување.

Анксиозноста станува проблем за личноста во оној момент кога ќе престане да делува мотивирачки и заштитнички. Симптомите стануватат интензивни, долготрајни, а сето

тоа доведува до значајни нелагодности и вознемереност. Личностите со анксиозни нарушувања имаат симптоми на анксиозност без да го познаваат изворот на страв или пак, симптомите се јавуваат во ситуација во која вообичаено не постои страв кај другите луѓе. Анксиозноста најдобро се опишува како еден вид на "превентивен стрес". Реакциите во нашиот мозок и тело во основата се исти, но разликата е во тоа што активаторот на стресот е одредена закана, додека активаторот на анксиозноста е помислата за можна закана *(Andersh H,2022).*

Според DSM-IV анксиозните растројства се класифицирани во следниве подгрупи:

1. Панични растројства без агорафобија;
2. Панични растројства со агорафобија;
3. Агорафобија без претходна анамнеза на панично растројство;
4. Специфична фобија;
5. Социјална фобија;
6. Опсесивно-компулзивни растројства;
7. Посттрауматски стрес-растројства;
8. Акутни стрес-растројства;
9. Генерализирано анксиозно растројство;
10. Анксиозно растројство поради општа здравствена состојба;
11. Анксиозно растројство предизвикано од делување на психоактивни супстанци;
12. Анксиозно растројство, неспецифизирано *(Чадловски Г, 2004).*

1.1.1 СИМПТОМИ И ЕТИОЛОГИЈА НА АНКСИОЗНОСТА

За анксиозно нарушување потребно е да се утврдат следниве симптоми:

- Дразби на вегетативниот систем пропратени со симптоми на: лупање на срцето, тежина околу срце, забрзан пулс, потење, тремор, суви усни.
- Во градниот кош и абдоменот се јавуваат симптоми, како што се: тешкотии при дишењето, чувство на гушење/давење, болка или нелагодност во градниот кош, мачнина или нелагодност во стомакот.

- Менталниот склоп е пропратен со: поспаност, нестабилност, несвестица, слабост, конфузија, дереализација, дистанцираност, страв од смрт или изчезнување. Општи симптоми се: наплив на топлина или студ, чувство на вкочанетост или пецкање. Телесни симптоми се: мускулна напнатост и болка, физички немир, и неможност за опуштање, психичка напнатост, доживување кнедли во грлото и тешкотии во голтањето. Други неспецифични симптоми кои го зафаќаат бихејвиоралното подрачје се: тешко одржување концентрација, постојана раздразливост, тешкотии при заспивање заради грижи, мокрење, треперење, страв од повраќање. Клинички значајна анксиозност можат да предизвикаат губење на работа, драга личност, селење во друг град, финансисики проблеми, сериозна телесна болест, раѓање на деца, венчавка и др. *(Ivezic S, 2007)*

Бројни научници со векови се прашувале и истражувале што ги предизвикува проблемите со менталното здравје, дали се работи за генетика, средински фактори или двата заедно. Најпосле е прифатено дека се работи за меѓусебно делување на овие два фактора. Теоријата на заедничка одговорност на меѓусебното делување на генетиката и околината на формирање на човековото однесување и настанување на одредени нарушувања се базира на тезата дека генотипот на поединецот може да одреди дали тој ќе биде подложен на влијанието од околината, односно дали неповолните животни околности кај него ќе предизвикаат неадекватен одговор, или ќе биде отпорен на истите тие околности и нема да развие одредена психопатологија *(Olofsdotter S, 2017).* Истиот автор укажува дека кај сите анксиозни нарушувања е проценето дека улогата на наследување изнесува од 30 до 50%, додека преостанатите 70% односно 50 % се однесуваат на средински фактори. Кај наследните фактори се истакнуваат разлики во полот, возраста и видот на односот. Според истражувањата се покажало дека ризикот за наследување е поголем кај женскиот пол, во детската и адолесцентната возраст, и поголема е веројатноста за пренесување од мајка на син, односно од татко на ќерка. Улогата на гените кај анксиозното нарушување се потврдило во истражувањата со близнаци, кои покажале дека клучна улога во наследувањето имаат еден или два заеднички генетски фактори. *Olofsdotter* наведува дека бројни извори ја спомнуваат улогата на хормонот окситоцин кај наследувањето наанксиозносата. Имено, овој хормон има клучна улога во контрола на однесувањето и реакцијата на стресна ситуација, бидејќи делува на делови од мозокот кои имаат улога во процесуирање на општествените ситуации и емоции *(Olofsdotter S, 2017).*

Како средински фактор кој има важно влијание при појавување на анксиозност кај адолесцентите, авторот *Olofsdotter* го истакнува родителското отфрлање и контрола. Родителското отфрлање одбележува непријателство и критичко однесување кон детето, односно повлекување или оддалечување од него, недостаток на емоционална поддршка и недоволно искажување топлина и прифаќање. Другиот фактор, односно родителската контрола, може да се јави во два облика, бихејвиорална и/или психолошка. Родителската контрола во двата споменати облици може да има двоен ефект, зависно од своите карактеристиките. Додека ефективната контрола на однесување на родителите го поттикнува и го насочува детето, родителска несоодветната контрола на однесување (на пр., непредвидливост, недостаток на контрола или слаба контрола, нејасна и недоследна и/или неускладени правила) можат да бидат поврзани со развој на нарушувањето. Психолошката контрола од друга страна, вклучува рестриктивна, претерано контролирачка и прекумерно регулирачки однесувања и недоволно давање на автономија.

1.1.2 РИЗИЧНИ И ЗАШТИТНИ ФАКТОРИ

За превенирање и третирање на проблемите со менталното здравје, клучно е да се истражат ризичните фактори кои ја зголемуваат веројатноста за појава на нарушување, но и факторите кои допринесуваат за одржување и/или влошување на нарушувањето. При тоа е важно да се земат во обзир и заштитните фактори кои ја намалуваат веројатноста за појава или влошување на нарушувањето.

Во демографски ризични фактори за настанување на анксиозноста спаѓаат: женскиот пол, ниското образование, нискиот економски статус. Ризичните генетски фактори се однесуваат на присутност на анксиозни нарушувања кај едниот или двата родители. Како ризични фактори можат да се јават и некои биолошки предипсозиции, на пример, пречувствителност и зголемена активност на амигдалата. Ризични фактори за развој на анксиозноста можат да бидат и неповолни искуства и животни случувања во детството: физичко/психичко/сексуално злоставување, занемарување, значајни загуби (развод или губење родител), присутност психопатологија кај родителите, лична траума (силување), понижување и опасни случувања *(Beesdo и сор.2009)*. Зборувајќи за индивидуалните ризични фактори, важно е да се спомене и спиењето. Имено, спиењето е многу важно за менталното здравје на секој поединец. Според истражувањето, *Armstrong и*

соработниците дошле до заклучок дека помеѓу несоницата и анксиозноста постои значајна корелација и наведуваат дека резултатите од некои студии укажуваат дека долготрајните проблеми со спиење во текот на детството се предиктори на патолошка анксиозност во адолесценцијата и покасно во животот *(Armstrong и сор.2014).* Одредени ризични фактори можат да се јават и во семејството. *O'Connell, Boat i Warner (2009)* во нив ги вбројуваат: родители кои се анксиозни, конфликти меѓу родителите, семејни конфликти меѓу дете и родител, меѓу децата меѓусебно, невработеност на родителите.
Од друга страна, се јавуваат фактори кои ја намалуваат веројатноста за појава на анксиозност, односно заштитни фактори. Индивидуални заштитни фактори се: позитивен телесен развој, училишно постигнување и когнитивен развој, висока самодоверба, развиена емоционална саморегулација, развиени вештини за соочување и решавање проблеми и ангажираност во социјалното опкружување. Семејни заштитни фактори подразбираат семејство кое поставува граници и правила, пружа одредена структура, предвидливост и одговорен надзор, поддржување семејни односи на јасно поставени правила на однесување и вредности. Заштитни фактори во заедницата и училиштето вклучуваат достапност на менторот и поддршка за развивање на посакуваните интереси и вештини, можност за ангажман во заедницата или училиштето, афирмативни норми, јасни правила на однесување и генерално чувство на сигурност *(O'Connell, Boat i Warner, 2009).*

1.1.3 ВИДОВИ АНКСИОЗНОСТ

1.1.3.1 ПАТОЛОШКА АНКСИОЗНОСТ

Патолошката анксиозност се јавува во различни облици на психијатриски нарушувања. Анксиозноста станува патолошка кога се јавува независно од ситуацијата, кога останува долго после стресот и престанокот на опасноста, и кога се пореметува функционирањето на личноста *(Begic D, 2011)* Анксиозноста е една од најчестите емоционални нарушувања во сите возрасни периоди и може да се појави во неколку облици.

- **Генерализирано анксиозно нарушување**

Лицата со генерализирано анксиозно нарушување, покажуваат претерана анксиозност или загриженост повеќе денови во текот на најмалку 6 месеци, заради низа работи, како што се: личното здравје, работата, социјалните интеракции и секојдневните рутински животни околности. Стравот и анксиозноста можат да предизвикаат значајни проблеми во разни подрачја на животот, како што се: социјалните интеракции, училиштето, работата. Симптомите од овој тип на анксиозно нарушување вклучуваат: чувство на немир, збунетост, ранливост и чувство дека лицето се наоѓа на работ, тешкотии со памтењето и концентрацијата, раздразливост, напнатост во мускулите, тешкотии во контролата, чувство на загриженост, проблеми со спиењето како што се тешкотии со заспивањето или немирен сон *(White, Hoffrage. 2009).*

- **Панично нарушување**

Луѓето со панично нарушување имаат повторувачки неочекувани напади на паника. Напади на паника се изненадени периоди на интензивен страв кој брзо се појавува и својот врв го достигнуваат во рок од неколку минути. Нападите можат да се случат неочекувано или може да ги предизвика некоја ситуација или предмет. Во текот на нападот на паника, луѓето можат да доживеат: палпитации на срцето, лупање на срцето или забрзна работа на срцето, потење, треперење, чувство на отежнато дишење или гушење. Луѓето со панично растројство често се загрижени кога ќе се случи следниот напад и активно се обидуваат да го спречат, избегнувајќи места, ситуации или однесувања кои се поврзани со нападот на паника. Грижата заради нападите на паника и потребните напори во обидување да се избегнат нападите предизвикуваат значајни проблеми во различни подрачја од животот *(White, Hoffrage.2009).*

- **Нарушување поврзано со фобија**

Фобијата е интензивен страв од или одбојност кон одредени предмети или ситуации. Иако во некои околности лицето може да биде реално загрижено, стравот кои луѓето го чувствуваат е несразмерен со реалната опасност што ја предизвикува ситуацијата или предметот. Постојат неколку видови фобија и нарушување поврзани за фобијата. Тоа се специфични фобии, кои понекогаш се нарекуваат и едноставни фобии. Луѓето кои имаат специфични фобии интензивно се плашат или чувствуваат интензивна анксиозност заради одредени врсти на предмети или ситуации. Некои примери на специфични фобии вклучуваат страв од летање, висина, одредени животни, како што се пајак или змија,

примање на инјекции, крв и сл. Луѓето со социјална анксиозност имаат воопштен интензивен страв од социјални ситуации и се грижат дека другите негативно ќе го проценат однесувањето поврзано со нивната анксиозност, заради што ќе се чувствуваат засрамено. Оваа грижа често предизвикува луѓето со социјална анксиозност да избегнуваат социјални ситуации. Лицата со агорофобија имаат интензивен страв од две или повеќе од следниве ситуации: користење јавен превоз, стоење на отворено, поминување време во затворен простор, стоење во ред или гужва. Лицата со агорофобија често ги избегнуваат овие ситуации, бидејќи мислат дека заминувањето може да им биде тешко или невозможно во случај на панична реакција или други неугодни симптоми. Во најтежок облик на агорогобија поединецот може да биде заробен дома *(White, Hoffrage. 2009).*

- **Анксиозно нарушување на раздвојување**

На анксиозност на разделување често се мисли како на нешто кое се сретнува кај децата. Меѓутоа и кај возрасните може да се дијагностицира анскиозно нарушување на разделување. Луѓето кои го имаат оваа нарушување се плашат дека ќе се разделат од луѓето со кои се поврзани. Често се грижат дека ќе им се случи нешто лошо додека се разделени. Тој страв ги наведува да избегнуваат да бидат одделени од лицата со кои се поврзани и избегнуваат да бидат сами. Луѓето со овој облик на нарушување можат да имаат ноќни мори дека ќе бидат разделени, или да искусат физички симптоми кога раздвојувањето ќе се случи или се очекува *(White, Hoffrage.2009).*

1.1.3.2 НОРМАЛНА АНКСИОЗНОСТ

Нормалната или физиолошка анксиозност е присутна во секојдневните ситуации, одлуки, патувања, работа, испити, контакти со луѓето, некои очекувања. Таа претставува страв дека во нашите животи ќе се случи нешто лошо и неугодно. Има адаптивна функција бидејќи нè прави внимателни, повеќе да размислуваме, планираме и да се спротивставуваме на ситуациите. Нормалната анксиозност е нормална реакција и невозможно е целосно да се отклони, но може да се контролира. Понекогаш е тешко да се одреди границата помеѓу нормална и патолошка анксиозност, но може да се каже дека

нормална анксиозност е онаа анксиозност која личноста може да ја контролира, а патолошка е онаа анксиозност која личноста не може да ја контролира *(Begic D, 2011)*

1.1.3.3 АНКСИОЗНА ОСЕТЛИВОСТ

Анксиозна осетливост претставува ризичен когнитивен фактор за развој на различни анксиозни нарушувања, а особено на паника. Се опишува како посебен страв од појава на анксиозни симптоми и телесни сензации, кој произлегува од верувањето дека овие симптоми и телесни сензации можат да имаат негативни телесни, психолошки и социјални последици. Како што постојат нормални стравови, како што се: страв од авион, змија, јавен настап, така луѓето се плашат од чувство кое го придружува стравот, анксиозноста или паниката. Личноста која има изразено високо ниво на анксиозна осетливост, изненадното забрзано чукање на срцето ќе го интерпретира како знак за постоечки срцев удар, грчеви во стомакот како знак за итна хирушка интервенција. Стравот кај овие лица се развива постепено од секоја ситуација во која постои мала веројатност да се појави анксиозност.

1.1.4 АНКСИОЗНОСТА ВО МОДЕРНОТО ВРЕМЕ

Живееме во време на технологија и сведочиме за импресивни подвизи, како што е превоз на 300 луѓе на преку 1500 км за неколку саати. Модерно општество има постигнато извонредни чекори во областа на транспортот, енергијата, комуникацијата, земјоделството, медицината. Сепак, и покрај технолошкиот напредок, социјалните проблеми и личните тешкотии се чини дека се истакнати многу повеќе отколку порано. Тој парадокс е очигледен во многу аспекти на современиот живот.

Современата технологија пружа многу начини за заштедување време, како на пр., автомобилите, машините за садеви, комјутерите, паметните телефони. Во само неколку минути можеме да завршиме со пресметки за кои претходно биле потребни денови и недели. И без оглед на тоа, поголем број на луѓе денес се жалат како нема доволно време и како распоредите им се преполни со обврски.

Освен технолошкиот напредок, модерното друштво се карактеризиза и со широк избор на можности. *Schwartz* опишува како при наједноставно одење во купување на

намирници, може од потрошувачот да се бара да направи избор помеѓу 285 колачи и 61 ласион за сончање, 150 кармини, 175 преливи за салати. Исто така, денес луѓето можат на сличен начин да бираат каде ќе се образуваат или што ќе работат, како ќе се одвиваат нивните социјални и интимни односи, па дури како ќе изгледаат благодарејќи на естетската хирургија. Иако ваквата можност за избор звучи привлечно, неодамнешните истражувања сугерираат дека кога луѓето имаат премногу избор доживуваат "преоптоварување на избор" и се борат со одлуките. *Schwartz* наведува кога ќе дојде по преоптоварување на изборот, се зголемува незадоволството и допринесува до развој на анксиозност, па според ова може да се заклучи дека зголемената слобода на избор немала позитивно влијание на подобрување на менталното здравје *(Schwartz B, 2004)*

Технолошкиот напредок доведува и до социјални и економски нееднаквости, а за да докажат како добро живеат благодарејќи на технолошкиот напредок, луѓето купуваат работи кои некогаш се сметале за луксуз како скапи автомобили, телефони и на нив трошат големи количини на пари.

Симптоматично за овој тренд, истражувањата сугерираат дека многу луѓе во модерното општество страдаат од синдром на компулсивно купување работи кои не им се потребни и кои често не можат да си ги дозволат.

Twenge i Kasser заклучуваат како и покрај материјалниот напредок и унапредување на квалитетот на животот во модерното општество, чувството на лична исполнетост не е зголемено туку е намалено и со себе носи сè повеќе луѓе кои страдаат од анксиозно нарушување.

Така, технолошкиот и економскиот напредок претставуваат парадокс за модерниот човек, а модерната технологија која би требало да ги приближи и поврзе луѓето, се почесто доведува до анксиозност и во последно време номофобија, која се карактеризира со страв од губење на контакти и неможност користење телефон и пристап на интернет.

1.2 ДЕПРЕСИЈА

Зборот депресија потекнува од латинскиот збор *depressio* што во превод значи притиснат, поттиснат. *Petz* ја дефинира депресијата како состојба на намалени психофизиолошки активности, во која преовладуваат чувство на тага, безволност, обесхрабреност, безнадежност, отежнато и успорено размислување. Во психијатријата

депресијата означува афективни нарушувања за кои е карактеристично интензивно чувство на тага, безнадежност, безпомошност, чувство на вина и склоност кон самоубиство *(Petz,и сор. 1992).*

Депресијата е нарушување на современиот свет. Денес човекот е далеку поосамен, комуникациите се ослабнати и искоренети. Ако погледнеме наназад 15 години, можеме да забележиме колку нашиот начин на комуницирање е изменет. Денес нашата комуникација претежно се сведува преку мобилен телефон, социјални мрежи и слично. Интересно е дека човекот никогаш не бил поповрзан како денес, но исто така и никогаш поосамен. Човечката комуникација би требало да биде интерактивна, човек во својата комуникација би требало да биде активен соговорник, некој со кого ќе се делат грижите, тагата, потребни се луѓе кои ќе се слушаат, луѓе со кои ќе се дели среќата и болката. Депресијата се опишува уште и како болест со 1000 лица, не само затоа што постојат многу облици на депресија, туку таа се манифестира на многу различни начини. Модерното општество, глобалната поврзаност и информираност доведе до отуѓување на луѓето, што е на резултат на зголемен број на депресивни луѓе. Забрзаниот и стресен живот што им се наметнува на луѓето, претставува извор на бројни емоционални проблеми. Депресијата се јавува како последица на нездравиот начин на живот на луѓето. Во состојба на депресија луѓето најчесто негативно се доживуваат себеси и своето опкружување. Безволноста при секојдневните активности, незаинтересираноста на работа, апатичното однесување, зголемениот или намалениот апетит, проблемите со спиење, суицидалното однесување, претставуваат некои од знаците на депресија. Во текот на животот сите луѓе доживуваат депресивни симптоми, кои се јавуваат како нормална и здрава реакција, на пример: неуспех, губење работа или губење драги луѓе, разочарувања, или периоди одбележани со недостаток на цели. Овие депресивни симптоми како такви исчезнуваат со промена на ситуацијата или непосредните околности со текот на времето.

Депресијата не е болест предизвикана од единствена причина, најчесто е комбинација на неколку различни причини. Секоја личност без разлика на возраста, полот или расата не е имуна на оваа болест, иако депресијата почесто се јавува кај одредена група на луѓе. Биолошките и срединските фактори имаат голема и важна улога за развој на депресијата. Животниот стрес игра значајна улога за појавата на депресивните симптоми. Клиничката депресија настанува кога симптомите траат

предолго и толку се силни што влијаат на можноста за нормално фукционирање на личноста. Депресијата е емоционална состојба одбележана со голема тага, чувство на безвредност и вина, несоница, губење апетит и сексуална желба, повлекување од други луѓе и губење интерес за вообичаени активности, дури и оние кои претходно нѐ радувале. Од наведеното може да заклучиме дека депресијата се одликува со бројни хетерогени симптоми. За да се дијагностицира депресија на личноста не мора да ги има сите наведени симптоми, ниту пак кај сите на кои се сомневаме на депресија не мора да се најде ист образец на симптоми. Според *Чадловски* постојат три главни симптоми и седум споредни симптоми на депресија.

Главни симптоми:

- намалување на расположението;
- губење на интересирањето и задоволството;
- намалување на психичката и на физичката енергија и активност, умствен и телесен замор.

Споредни симптоми:

- намалување на вниманието и на концентрацијата;
- намалување на самодовербата и на самопочитувањето;
- чувство на кривица и на безвредност;
- песимистичен поглед на иднината;
- идеи на самоповредување и за самоубиство;
- растроен сон;
- намален апетит.

Депресијата може да се класифицира во четири категории *(Avdeev A.D 2009)*:

- Психогени депресии кои настануваат како резултат на нервни потреси и надворешни и внатрешни конфликти.
- Соматогени депресии кои се манифестираат како психички нарушувања поради некое соматско заболување.
- Ендогени депресии кои се условени од конституционални фактори. Ваков тип на депресија се сретнува во клиничка слика на шизофренија, манично депресивна психоза.
- Скриени депресии кои се појавуваат како различни телесни слабости (болки во желудникот, главоболки). Кај скриените депресии, депресијата не е проследена со телесни болки, туку самите болки се всушност појава на депресија.

Со оглед на текот на депресивното нарушување се разликува униполарно и биполарно нарушување. Биполарното нарушување се карактеризира со промена на депресија и зголемено расположение, додека за униполарното нарушување е карактеристично само депресивна фаза. *Hautzinger (2002)* наведува дека во скоро сите трансверзални и лонгитудинални истражувања утврдено е два пати поголем ризик за заболување на униполарно нарушување кај женитете отколку кај мажите. Зачестеноста во последно време е сè почеста. Депресијата најчесто се јавува во периодот помеѓу 25 и 50 години од животот и два пати е почеста кај жените отколку кај мажите кај возрасната популација, додека во детската возраст не постои разлика во зачестеноста меѓу момчињата и девојчињата *(Jakovljević M.2003)*.

Во истражувањето на *Kesslera и сор. (1994)* пронајдено е дека 17% од луѓето во текот на својот живот дожививаат депресија, 21% од возрасните жени во некој момент од својот живот имаат епизода на депресија, во споредба со 13% од мажите. Според *Radloff (1975)* можна причина за различната преваленција на заболување кај мажите и жените, односно позачестената депресија кај жените е последица на научената беспомошност на жената. Според *Nolen-Hoeksema (1987)* причина за различната преваленција помеѓу мажите и жените е тоа што мажите во одговор на депресија почесто користат дистракција, т.е склони се да започнат активност која ќе им го одвлечи вниманието од нивното расположение, додека жените се склони на емоционално фокусирана стратегија. Се чини дека мажите и жените се разликуваат во начинот на соочување со депресивното расположение. Обидувајќи се да ја објасни етиологијата на депресијата *Aaron T. Beck* предлага теорија според која дисфункционалното мислење игра улога во настанувањето и одржувањето на депресијата. Бихејвиоралните, физиолошки и емоционални одговори на поединецот се под влијание на начинот на кој личноста ги интерпретира своите мисли во некоја ситуација. Симптомите на депресија се предизвикани или се одржуваат од три вида нарушување на различни нивоа на когниција: автоматски мисли, посреднички мисли и базични верувања. Автоматските мисли се брзи, кратки, евалуациски мисли кои ги наоѓаме во мислењето на сите луѓе, но депресивните луѓе често автоматски ја интерпретираат ситуацијата на негативен начин, и заради тоа нивните автоматски мисли се пристрасни. Одговор на прашањето зошто поедини автоматски мисли се појавуваат, ни даваат базните верувања. Тоа се централни идеи за себе, за другите луѓе, за светот околу нас, кои личноста ги смета за апсолутна

вистина. Базичните верувања се општи, ригидни и прегенерализирани *(Beck J, 2007)*. *Beck* смета дека кај депресивните лица се наоѓаат негативни базични верувања за себе, светот и иднината (ги нарекува когнитивна тријада), чие настанување е условено од одредени искуства во детството, како што се: губење родители, непрекината низа од трагични случувања, критизирање од страна на родителите или наставниците, отфрлање од страна на врсниците или пак депресивен став на родителите *(Davison i Neale, 1999)*.

Базичните верувања влијаат на посредничките верувања кои постојат во облик на ставови, правила и претпоставки. Верувањата се одржуваат преку пат на селективно насочување на лицето кон информации кои го потврдуваат тоа верување, а ги занемарува информациите кои му противречат.

Според светската здравствена организација клучни факти и показатели на глобално ниво се:

• Депресијата е најраспростането ментално растројство, т.е. болест, а не карактерна слабост, која може да му се случи секому.

• Депресијата е една од водечките причини за инвалидитет и влошување на здравствената состојба на луѓето во светот.

• На глобално ниво, повеќе од 300 милиони луѓе, (т.е. 322 милиона) од сите возрасти, страдаат од депресија, што е еквивалентно на 4,4% од светската популација.

• Депресијата е почеста кај жените (5,1%) отколку кај мажите (3,6%) во вкупната светска популација.

• Околу 3% од вкупните здравствени трошоци во светот одат за подобрување на менталното здравје на луѓето.

• Во најлош случај, депресијата може да доведе до самоубиство.

Според податоците од Институтот за јавно здравје во Македонија, во периодот од 2014 до 2023 година, процентуалната распределба на депресивно растројство (F32-F33), е прикажана во следниов графички приказ. Според приказот можеме да забележиме дека жените речиси два пати повеќе страдаат од депресивно растројство во однос на мажите секоја година.

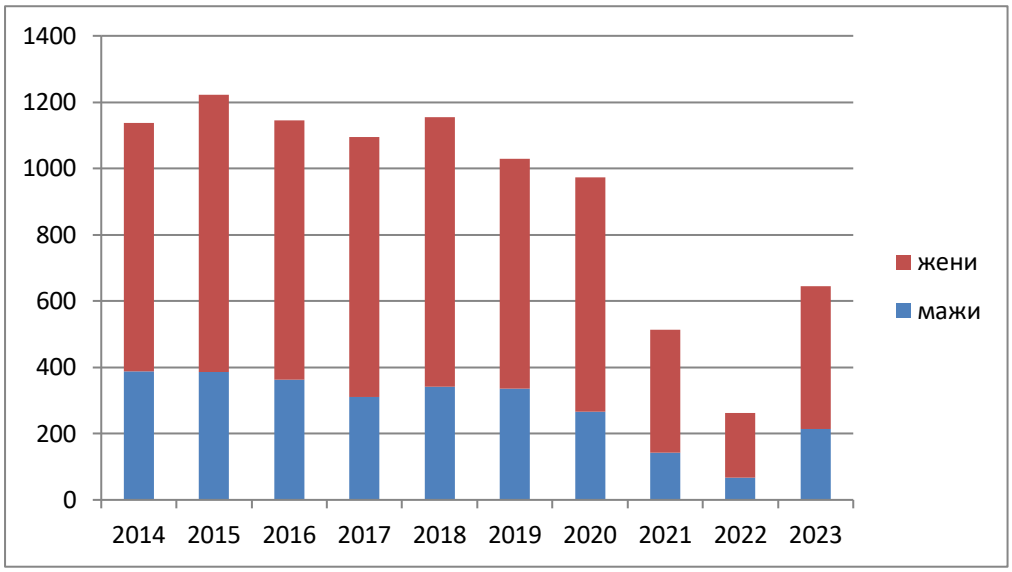


График 1: Распределба на депресивно растројство во РСМакедонија

1.2.1 ТЕОРИИ ЗА НАСТАНУВАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈАТА

Етиологијата на депресијата, како и сите други нарушувања на расположението е сложена, и постојат бројни теории кои можат да се поделат на биолошки и психосоцијални *(Begić D. 2022).*

- ***БИОЛОШКИ ТЕОРИИ***

Генетска предиспозиција

Депресијата се пренесува полигенски, најблиските сродници на депресивното лице имаат 1,5 до 3 пати поголем ризик за заболување од депресија. Кај еднојајчаните близнаци конкордноста изнесува 40%, додека кај двојајчаните близнаци изнесува 11%. *(Begić D. 2022).*

Теорија на невропластичност

Глутамат е ексцитациски невротрансмитер, кој има улога во памтењето, учењето и регулација на расположението. Во состојба на стрес, неговата невротрансмисија се зголемува што доведува до зголемена концентрација на кортизол. Зголемена

концентрација на кортизол и глутамат доведува до оштетување и намалување на волуменот на хипокампусот, што предизвикува појава на депресивни симптоми. Глутаматот учествува и во невропластичноста на мозокот, а намален волумен на хипокампусот доведува до намалена концентрација на мозочниот невротрофен фактор *(engl. brain-derived neurotrophic factor, BDNF)* кој е важен во обликување на нови синапси, спречување на апаптози и поддржување на невропластичноста.
(Begić D. 2022).

Нарушување на циркадијурниот ритам

Промени во циркадијурниот ритам кај личност која боледува од депресија, се воочуваат кај депресивни болни кои имаат намалено споровално спиење, скратена РЕМ-латенција, односно зголемена РЕМ-густина која предизвикува осцилации во расположението *(Begić D. 2022)*.

Невроендокринолошка теорија

Оваа теорија произлегува од хиперактивност на хипоталамо-питуитарна-адренална оска која доведува до зголемено излачување на кортизол и други хормони. Забележано е дека депресивно болните имаат зголемена концентрација на кортизол како и абнормално лачење на кортизол после примање на дексаметазон (дексаметазонски тест) *(Begić D. 2022).*

Невроимунолошки теории

Од многубројните имунолошки испитувања кај депресивните болни, постојат известувања за супресија на лимфоцитните функции и за смалување на бројот на периферните лимфоцити во подолготрајни состојби на жалост и депресија, неутрофилија и лимфоцитопенија, особено кај стресот, промена во реакциите на доцната кожна хиперсензибилност *(Чадловски Г, 2006)*.

- **ПСИХОСОЦИЈАЛНИ ТЕОРИИ**

Психодинамска теорија

Психодинамската теорија ја развил *Sigmund Freud* и според неа депресијата произлегува од внатрешни конфликти и потиснати чувства кои потекнуваат од минатото и несвесниот ум. Оваа теорија сугерира дека кон губењето на саканиот објект, постојат амбиваленти чувства, кои создаваат внатрешен конфликт што на крајот доведува до депресивни симптоми *(Begić D. 2022).* Многу психодинамични учења причините на депресијата ги бараат во нарушениот однос меѓу Егото и Супер егото, односно во строгиот и ригиден Супер его кој пред Егото поставува високи норми и барања, кои тоа не може или не е способно да ги исполни. Суперегото не дозволува манифестација на натрупаната анксиозност кон надвор, ги насочува кон себе или пак во автодеструктивност *(Чадловски Г, 2006).*

Бихејвиорална теорија

Според бихејвиорална теорија недостатокот на социјални вештини и неразвиени интерперсонални односи кај болниот предизвикувааат негативна реакција на околината, и заради тоа болните сè повеќе се повлекуваат од општеството што доведува до зголемување на депресивните симптоми *(Begić D. 2022).* Бихејвиористите причините ги бараат во промената на социјалните позитивни стимулации врз личноста (губење на саканата личност, недоразбирања со потесната околина, проблеми во професионалната дејност).

Когнитивна теорија

Когнитивната теорија се темели на мислењето како когнитивното искривување, негативни автоматски мисли и негативни верувања доведуваат до симптоми на депресија .

Aaron Beck во 1967.год, ја опишал когнитивната тријада која е важна за развој на депресија. Тријадата вклучува негативна перцепција на себе, на светот и иднината. *(Begić D. 2022).*

Стресни случувања

Бројни истражувања покажуваат зголемена зачестеност на стресни животни случувања пред појавата на депресијата. Теоријата на животни случувања зборува како успешно прилагодување на поединецот на некој животен настан нема да доведе до појава на депресија, а ако поединецот не успее да се прилагоди доаѓа до појава на депресивни симптоми *(Begić D. 2022)*.

Механизамот *„kindling“* објаснува зошто стресните животни случувања, почесто се поврзани со појавата на првата депресивна епизода, отколку кај повторувачките депресивни состојби. Претпоставка е дека стресорот предизвикува прва епизода на депресија, која после тоа доведува до физиолошка осетливост на средишниот нервен систем, а изразена осетливост на средишниот нервен систем предизвикува појава на депресија и во ситуација без стрес.

1.2.2 КЛИНИЧКА СЛИКА НА ДЕПРЕСИЈАТА

Депресијата е болест која се карактеризира со намалено расположение, недостаток на енергија, интересирање или задоволство во секојдневните активности кои претходно претставувале задоволство за самата личност. Намалена е способноста за чувство на задоволство, интерес, концентрација, често е изразен умор и при најмал напор. Апетитот вообичаено е намален, депресивните лица мораат да се присилуваат за да јадат, во потежок случај може да доведе и до поголем губиток на телесната тежина. За депресијата е карактеристично будење, веднаш штом лицето ќе заспие. Во некој случај се присутни зачестено будење, по кое лицето не може да заспие, додека во некои облици на депресија е присутна претерана потреба или желба за спиење. Песимизмот и чувство на мала вредност се редовен составен дел на депресијата. Депресивните лица вообичаено потешко ги интерпретираат неутралните или безначајните секојдневни

случувања, докажувајќи ја својата помала вредност или во потешки случаеви непостоечката вина.

Многу депресивни лица се жалат дека не можат да мислат како порано, тешко можат да се концентрираат, тешко им е да донесат каква било одлука, а и помнењето им е намалено. Свеста е сочувана, ориентацијата не е оштетена. Изразот на лицето е тажен, загрижен, потиштен. Психомоториката може да биде закочена (мирна или пасивна депресија) или откочена агитирана (немирна или активна депресија). Мисловниот тек е успорен или блокиран, одговорите на прашањата се бавни, мислењето е отежнато, асоцијациите се оскудни, а во содржините доминираат песимистички теми на смрт, безвредност на животот, самоубиство, вина. Перцептивните функции се обично сочувани во непсихотични депресии, додека во психотичните депресии се јавува нарушување на перцептивните функции (слушни илузии и халуцинации). Нагонските функции по правило се оштетени и поврзани се со падот на животната енергија и животните радости *(Jakovljević M. 2003).*

1.2.3 РИЗИЧНИ ФАКТОРИ ЗА НАСТАНУВАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈА

Депресијата може да се развие кај која било личност, дури и кај оние личности кои живеат во идеални услови. Се смета дека депресијата настанува како интеракција на психолошки, биолошки и социјални фактори.

Во биолошките фактори спаѓаат наследните фактори. Младите чии родители се депресивни, имаат два пати поголема веројатност да заболат во однос на децата чии родители не се депресивни *(Begić D. 2014, Nikolić S .u cop. 2004)*. Семејната историја на депресијата е многу важна. Доколку еден идентичен близнак има депресија, другиот близнак има 70% поголема веројатност да развие депресија во некој период од животот. Депресивните родители многу често не можат адекватно да ги задоволат емоционалните потребите на детето, или пак доаѓа до пренесување на образец со намалено расположение од родителот на детето.

Психолошки ризични фактори се: ниско самопочитување, проблеми во однесувањето, стресни случувања, претходна депресија, претходни обиди за самоубиство. Психолошките фактори често свои корени влечат уште од детството, поврзано со неповолни искуства во раното детство и во долготрајните неповолни интерперсонални односи.

Ризични социјални фактори се неадекватна социјална вештина, чести конфликти, слаба вештина за соочување со проблемите, слаба социјална поддршка од страна на семејството или пријателите, губење на работа, неповолни финансиски ситуации *(Begić D. 2014).*Фактори како што се: постојана изложеност на насилство, злоставување, сиромаштија или занемарување исто така влијаат врз појавата на депресијата. Депресијата во многу случаи се јавува како реакција на некое животно случување, како што е на пр: болест, емоционално и сексуално злоставување, разделба во семејството, загуба на сакана личност .

Губење на саканата личност, смрт на дете или брачен другар, губење на социјалниот статус, материјалните добра, живот во туѓина, самотијата, професионалниот успех се фактори кои влијаат врз депресијата. Исто така, долготрајното сексуално незадоволство, неуспех во бракот, развод може да придонесат за развој на депресија. Денес покрај овие фактори значајно е и самото темпо на живот во современото општество, сложените интерперсонални односи, нарушување на семејната кохезија, трката за подобар живот, борбата за престиж и стекување на нови општествени позиции, големи амбиции, постојан натпревар, значајно придонесуваат за развој на депресија ***(****Vučič M, 2010****)***

Депресијата често се јавува во коморбидитет со други невролошки нарушувања. Се смета дека постои поврзаност помеѓу депресијата и невролошките нарушувања. Значи не се само невролошките болни во ризик за депресија, туки и депресивните болни се во зголемен ризик за развој на невролошките болести. Пронајдено е дека болните од депресија имаат 2,7 до 3,3% поголем ризик за развој на мозочен удар, или поседуваат и други ризични фактори за развој на мозочен удар како што се хипер тензија, болест на срцето, пушење, пиење на алкохол *(Mutić A, 2024)*

1.3 РЕЛИГИОЗНОСТ

1.3.1 РЕЛИГИЈА И РЕЛИГИОЗНОСТ

Религијата е мултидимензионален и сложен феномен. Таа претставува систем од сфаќања, верувања, однесувања, обреди и церемонии, со помош на кои поединци или заедницата се стават себеси во однос со Бог или натприродниот свет и често во однос едни со други и од самиот систем религиозната личност добива вредности според кои се

води во природниот свет *(Brlas S.2014).* Религијата постои откога постои и самото човештво. Од самиот почеток, можеме да кажеме дека религијата има влијание врз психолошкиот развој на поединецот, бидејќи му дава насоки кои можат да ѝ помогнат на личноста да го планира својот животен пат. Во светот постојата пет главни религии: христијанство, ислам, јудаизам, хиндуизам и будизам *(Ćorić Š, 2003).* Религиозноста не е исто што и религијата. За религиозноста можеме да кажеме дека таа претставува занимање, ангажираност или учество во религијата, односно лично активно живеење на религијата како систем на верување (најчесто како совршено надчовечко суштество за кое се верува дека е создавател на сè). Психологијата не ја гледа религиозноста како дихотомна категорија која луѓето ги дели на религиозни-нерелигиозни, туку психологијата поимот и појавата на религиозноста ја разбира како континиум на кој на едниот крај се наоѓа потполна религиозност, а на другиот крај потполна нерелигиозност (Brlas S. 2014) Религија е општествен и културален амбиент во кој религиозните луѓе можат да ја живеат својата религиозност. Секоја религија настојува да ги упати своите следбеници на морално и алтруистично однесување, исто така од самите психолози и психијатри се очекува да го направат истото, што значи дека овие две професии и религијата се поврзани и имаат допирни точки.

Јунг сметал дека религијата е неопходна за човековото здравје. Според него на човекот му се потребни идеи кои ќе го сместат или ќе му помогнат да го најде своето место во универзумот. Улогата на религијата е да му даде смисла на човековиот живот.

За разлика од Јунг, Фројд имал сосема спротивно мислење за религијата. Фројд сметал дека религијата не само што е поврзана со менталните болести, туки и самата претставува ментална болест. Тој ја нарекувал "универзално опсесивна невроза на човештвото".

1.3.2 ОДРЕДУВАЊЕ НА ОСНОВНИТЕ ПОИМИ

Според *Ćimić* изучувањето на религијата треба да се пристапи од три нивоа. На првото ниво, религијата се подразбира како автономна целина, како што е филозофијата или уметноста. Значи, се работи за идејата за идеално постоење на религијата. Второто ниво се однесува на религијата во контекст, односно на религијата како одредено општествено историски факт. Остварувајќи се во одредено време и простор таа станува релевантен општествен феномен. Третото ниво го подразбира остварувањето на

религијата во личноста. Се работи за разбирање на религијата како лично искуство на човекот. Според овој пристап станува јасно дека религијата е комплексна и мултидимензионална појава *(Ančić, B. 2016)*.

Michele Dillon истакнува дека е важно емпириски да се набљудува религијата заради три причини. Една причина е тоа што религијата има потенцијал да одигра важна еманципаторска улога во процесите на општествените промени. Втората причина е што религијата има евристичка вредност во расветлување и разбирање на индивидуалните искуства во секојдневниот живот. Треба да се додаде дека самата религија дава разбирање за односот на поединецот кон општеството. Третата причина е што религијата има предикторски способности за разни социјални и индивидуални процеси, од политичка сфера до индивидуални здравствени исходи. Со други зборови темите во кои религијата е клучен фактор се многубројни, затоа и научната заинтересираност за религија е присутен во бројни научни дисциплини како што се: психологијата, историографијата, филозофијата, педагогијата, теологијата, социологијата, политичките науки *(Ančić, B 2016)*.

Според *Glok i Stark (според Brlas S. 2014)* религиозноста има пет главни димензии:

1. Идеолошка димензија

Подразбира лична побожност, односно лично религиозно искуство. Претставува субјективно интимно доживување на верата.

2. Ритуални практики

Оваа ритуална димензија ги опфаќа сите врсти на лични и јавни побожности: молитва, пост, прослави, исповеди и претставуваат обележје на секоја религија.

3. Религиозна искуства

Претставуваат непосредни доживувања на обраќање, мистични доживувања, харизматични искуства, односно сите оние сознанија кој ги стекнал поединецот од непосредното искуство со својата религија.

4. Интелектуална димензија

Оваа димензија се однесува на познавање на содржината на верата, и важна е како верата не би станала ирационална.

5. Значење односно последиците на верата врз животот.

Оваа димензија ја означува религијата како последица, бидејќи верата има влијание врз различни подрачја од животот. Последиците од прифаќање на религијата можат да се поделат во две групи:

- Награди (мир во душата и совеста, ветување на вечен живот);
- Одговорности (прифаќање на морален кодекс, промена во однесувањето).

1.3.3 РАЗВОЈ НА РЕЛИГИОЗНОСТА

Религиозноста кај човекот се развива во првите години од детскиот живот. Детето во тој период е во потрага за сопствениот идентитет, бара смисла и причини за своето постоење. Овој факт е причина за ран религиозен развој.

Религиските институции треба да бидат разумни кон детските секојдневни експериментирања и со трпение да го поднесуваат стресот кој ги следи. Секако дека родителите и религиозните институции биле свесни дека детето не може да оди со своето размислување подалеку од рецитирање текстови или имитирање на возрасните. Детето тоа го работи заради добивање признание и пофалби од најблиските. Но искуството кои го прима во најраните години останува засекогаш, иако рефлексивно ќе се развие покасно. Важно е да се спомене дека во најраните години Бог е проекција на сопствените родители, илустративно кажано првиот Бог на детето е родителот, повеќе мајката отколку таткото.,а тоа доаѓа од раната родителска грижа, различните врсти на грижа и хранење на детето. Всушност, од овој контектст се раѓаат првите теолошки искуства. Сепак, карактерот и личноста на детето може да се менуваат во кој било период од животот, а со самото тоа и детскиот поглед на религијата. Тука е исто така многу важно и влијанието од поширокатa заедница, училиштето, социјалните трендови, медиумите и врсниците*(Čorič Š, 2003)*

Психолошките истражувања покажуваат дека религиозноста не доаѓа од различни карактеристики на личноста, туку одредени карактеристики на личноста можат да влијаат значајно врз религиозноста. Пример, догматичните луѓе сами по себе не се нужно религиозни, но и ако се, тогаш нивната вера е полна со догматични црти. Верата има потенцијал да се развива низ сите животни возрасти, а понекогаш може и да се изгуби, и тоа најчесто се манифестира во зрелата доба. Во староста, важноста на

религијата значајно се зголемува, како за човекот и светот општо, така и за себе лично на крајот од животот *(Čorič Š,2003)*

1.3.4 ПСИХОЛОШКО ПРОУЧУВАЊЕ НА РЕЛИГИОЗНОСТА

Предмет на психолошкото проучување на религиозноста би требало да биде личноста, која одговара на повикот на разни религиски придобивки, со посредство на психичките процеси постанува религиозна или нерелигиозна *(Čorič Š,2003)*. За да не дојде до мешање на поимите во психологијата и религијата, треба да се спомене дека за психологијата исказот како "Бог постои" или "Исус Воскресна" во религиозна смисла се безначајни. Но психологија е компетентна да ја истражува проекцијата која ја создава религијата врз човекот и последиците од таквото однесување *(Čorič Š,2003)*

Исто така, општо позната е психолошката вистина дека не може да се создаде автентична човечност, доколку човекот не ги доведе во полн развој сите димензии на својата личност, за да може христијанот да ја оствари својата лична зрелост, потребно е да го развива и доживува Христовото јас, кое им е дадено на сите христијани после крштевањето *(Szentmartoni M, 1990)*

Религиозноста е автенитична единствено ако човек се има сам одлучено за неа, а не да е присилен на кој било начин.

Поимите 'Душа' и 'дух' често се употребуваат во различни содржини. 'Душа' во филозофијата и психологијата означува 'психа' и 'психичко', а во теологијата и религијата означува бесмртен почеток на човекот. 'Дух' во религијата и метафизиката означува спротивност од материјалното, во културолошката терминологија означува разлики во општествата во пошироко културни подрачја, уметност, воспитание и сл. Интересот на психолозите за феноменот религиозност постои од кога постојат и самите психолози. Психологијата одамна ја наоѓаме во оквирите на религијата и теологијата. Сепак самата дисциплина како психологија на религијата е со понов датум. Како почеток на научната дисциплина психологија на религиозноста се смета 1882 год., кога *Г.С. Халл* го објавил својот прилог за религиозното воспитание, во кој прв ја документирал улогата на физичките процеси во религиозното искуство. Некои сметаат дека почеток на оваа дисциплина било издавањето на студијата „Психологија на Религија", издадена од *Edwina D. Starbooka* во 1889. После него, *William James 1902*. ја издава студијата „Разни

врсти на религиозното искуство“ која ја нарекува ’студија на човековата природа’ *(James W, 2006)*

1.3.5 ВИДОВИ НА РЕЛИОГИОЗНОСТ И НИВНО МАНИФЕСТИРАЊЕ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО НА ПОЕДИНЕЦОТ

Според *Allport* потребно е религиозните луѓе да се разликуваат на оние кои се религиозни првенствено заради себеси, и на оние кои се религиозни заради служење на Бог и го вклучуваат Бог во сите сфери на нивните животи. Зборувајќи за оваа специфична поделба, Allport мислел на два вида религиозна мотивација која на почетокот ја нарекол ’зрела’ наспроти ’незрела’ религиозност. Зрелата религиозност критички ги испитува и преиспитува своите верувања и практики. Признава демонски сили, но без преокупација со нив. Таа ја користи целата своја сила за да ги набљудува сите искуства во религиозната сфера.

Незрела религиозност: некритички се држи до детски идеи и практики, не прифаќа злокобни елементи на личноста, ги отфрла сегментите на човечкото искуство како ирелевантни, поддржува индивидуализам без одговорност и бара апсолутни одговори. *(Čorič Š, 2006)*

Психолошките описи на зрелоста вклучуваат неколку критериуми:

- Правилно сфаќање на реалноста.
- Способност за позитивен и близок однос со луѓето.
- Разбирање и прифаќање на себеси.
- Итеграција и рамнотежа на сопствените психички процеси.
- Актуелизација на сопствениот потенцијал.

Оваа се идеални карактеристики на човековата зрелост. Меѓутоа теолошката примерност и психолошката зрелост не мора секогаш да се пратат една со друга *(Groeschel B, 2009)*

Со понатамошна анализа, *Allport* дошол до својата конечна концепција на религиозноста, во основа тоа се интринзична и екстринзична религиозност. Тој конструирал и посебна скала која мери ниво на интринзична и екстринзична религиозност.

1.3.5.1 ЕКСТРИНЗИЧНА РЕЛИГИОЗНОСТ

Лицата со екстринзичната религиозност ја користат религијата за своја лична цел, и основата на оваа ориентација е егоцентрична. Екстрензичните вредности секогаш се инструментални и утилитаристички, а поединците со оваа ориентација, религијата ја сметаат за корисна на различни начини: за давање сигурност и утеха, одвраќање внимание, статус во општеството или самооправдување. Екстринзично религиозни лица селективно ги прифаќаат верските уверувања и прописи и ги обликуваат на себе својствен начин сè со цел да ги исполнат своите примарни потреби. Исто така, екстринзично религиозна личност, верските обичаи ги сфаќа и признава само површно и заради тоа неговата вклученост и присуство е многу помало во однос на интринзично религиозните.

Верските институции главно ги посетуваат за време на големите празници и во кризни времиња, со што го потврдува нивното инструментално и утилитаристички поглед на религијата. Значи екстринзично религиозна личност не ги прифаќа верувањата и учењата на религијата и не ѝ служат на својата вера онака како што таа налага, тука верата им служи ним и на нивните интереси *(Tisdale, J. 1967)*.

Gorsuch i McPherson (1989) воведуваат две подкомпоненти на екстринзичната религиозност: екстринзично-социјална и екстринзично–персонална. Екстринзично–социјалната компонента се однесува на употреба на религијата како средство за остварување на одредена социјална корист, а екстринзично-персоналната компонента претставува употреба на религијата за стекнување и обезбедување на лична сигурност и заштита. Што се однесува на карактеристиките на екстринзично религиозните личности *Tisdale* смета дека заради недостаток на сигурност и топлина во детството, таквите личности имаат зголемена потреба за припадност кон одредена група. Членството во групата и силната поврзаност на членовите на групата, за нив може да биде приоритетна причина за приклонување кон поедина верска заедница. Се смета дека токму екстринзичната религиозност дава повод за лош глас на религијата.

1.3.5.2 ИНТРИНЗИЧНА РЕЛИГИОЗНОСТ

Лицата со интринзична религиозност својот главен мотив го наоѓаат во религијата, а останатите потреби се сметаат за помалку важни, и колку што е тоа можно,

се доведуваат во склад со верските уверувања и прописи. Личноста се труди да ги прифати религиските учења, да ги интернализира и ги следи во потполност, и во таа смисла се вели дека интринзично религиозна личност 'ја живее својата религија' *(Allport i Ross, 1967).* Нивните верски уверувања ги надминуваат нивните егоцентрични потреби и тоа се интринзично мотивирани поединци, чија вера и сила можат да растат и во време на страдање. Интринзичната религиозност се поистоветува со верската посветеност, а не со верските уверувања, црковно членство и сл. Низ интернализирање на верското учење, поединецот кој е интринзично религиозен усвојува разни вредности како што се понизност, емпатија, и љубов кон блиските. Во животот на лицата во кои владее и доминира интринзична религиозност нема место за ароганција, презир и отфрлање на блиските. Интринзично религиозните се сметаат за ослободени од какви било предрасуди и пристрасност. *Allport i Ross (1967)* во своите први студии докажале дека интринзично религиозните поединци значајно помалку се склони на предрасуди во однос на екстринзично религиозните.

1.3.6 ПСИХОПАТОЛОШКИ ТИПОВИ НА РЕЛИГИОЗНОСТ

Постојат повеќе типови на психопатолошка религиозност:

- Зависна религиозност

Овој тип на религиозност се карактеризира со нестабилност и несигурност. Овие лица се дезориентирани и се со контрадикторно однесување. Со соочуваат со проблем во моментот кога треба да преземат одговорност и покажуваат постојана зависност од другите. Овие верници постојано се во потрага по силни и моќни ликови за да можат да си обезбедат себе си постојана заштита и помош. Нив силно ги привлекува црквата како институција која им пружа сигурност.

- Религиозност која наградува

Овој тип на религиозност служи како одредено средство за решавање на сопствените проблеми, за остварување на свои придобивки, помош при решавање на одредени сопствени проблеми.

- Заменска религиозност

Овој тип на религиозност незрелите лица ја користат како замена за нивната неспособност за комуницирање со другите. Во религиозната заедница ваков тип на невротик лесно може да се идентификира со другите, меѓутоа кога заедницата ќе го препознае многу често го става на маргините. За кратко време во заедницата доаѓаат нови поединци со сличен карактер, што го исфрла поединецот од заедницата и тој ја напушта заедницата, односно се оддалечува од Црквата.

- Религиозност од страв

Религиозниот страв постои откога постои и религијата. Лицата сметаат дека ги стигнува казна откако ќе направат некаков грев. Оваа религиозност се карактеризира со однесување чија цел е да се добие простување со некој магиски гест. Овој тип на религионост го претставува Бог како некој што казнува, а не како Бог кој бескрајно го сака човекот без оглед на неговите гревови и пропусти.

- Мазохистичка религиозност

Мазохистите се незрели психоафективни личности и жртви на претерени околности во сопствените средби и конструкции на самоповредување во борбата со себе, до таа мера што се способни да се казнат себе си до крв. Мазохистот е прогонет со мисли кои се патолошки многу сурови и прогонителски и го тераат на самоказнување и понижување.

- Хипоманична религиозност

Хипоманијата најчесто се дефинира како манична возбуденост, но не во висок степен. Овие лица тврдат дека се харизматични водачи. Таквата личност развива надуена самодоверба, чувство на триумфалност и грандиозност. Многу се грижат за своето ментално здравје, не се стават на располагање на другите, арогантни се и препотентни. Ако нешто направат добро, тоа го доживуваат на многу арогантен, надметен и агресивен начин. Далеку се од доблеститете, како што се: сиромаштво, послушност или понизност. Овие типови сметаат дека поседуваат некаква повластена вера. Нетолерантни се кон неверниците или кон припадниците на друга религија, најчесто затоа што самите не се сигурни во својата вера и се плашат да не ја изгубат.

- Опсесивна религиозност

Опсесиите се патолошки идеи, поими или поттик, кои повеќе пати и против своја волја им се наметнуваат на поединецот, а тој не може да се ослободи и заради нив чувствува анксиозност и напнатост. Опседнатост со вера е типично компулсивно нарушување. Како пример може да се послужи механичката молитва, која не изразува никаков квалитет на оној кој моли. Тоа е патолошка молитва која често е присилена.

Устата ги изговара зборовите на молитвата, но мислите воопшто не се во склад со она што се изговара, односно едно се моли, а се мисли на нешто сосем друго.

Исто така може да се забележи дека во поедини харизматични групи, се моли сè додека не се постигне она за што се моли. Исто така, во патолошка молитва припаѓа и онаа молитва која се моли сè со цел да се нанесе или да му се случи некое зло некому. Опсесивните лица цело време осцилираат помеѓу агресивност и подложност, неред и ред. Во подрачје на психопатологија припаѓа и опседнатост со грев. Личноста која континуирано оди на исповед за да се ослободи од теретот на сопствениот грев, но кај опсесивната религиозност таа ослободеност трае кратко. После применото простување, личноста почнува повторно да се самообвинува*(Živković I, 2007)*

1.3.7 ОДНОСОТ НА РЕЛИГИЈАТА И ЗДРАВЈЕТО

Односот помеѓу религијата и здравјето, односно ефектот кој религијата може да го има врз здравјето на поединецот, во идеално-типски конструкт може да се реализира низ две нивоа, односно низ два типа на религиозно однесување.

На прво ниво може да се реализира во религиозно однесување во кое доминира приватноста. Значи, поединецот во ваков тип на религиозно однесување, својата религиозност ја остварува сам, без посредство на други. Читајќи сакрални текстови, размислувајќи и медитирајќи, поединецот може без интеракција со други, низ различни религиски начини да се носи со здравствените проблеми или да го намали негативното влијание на стресот врз здравјето. Причина за тоа е што религијата дава кохерентна рамка значења кои даваат специфични начини на соочување со проблемите, утеха и разбирање на тешките животни предизвици.

Односот на религиската инволвираност и здравјето најмногу се истражувало низ комунитарниот аспект на верската заедница која на своите членови им дава социјални врски и социјална поддршка. Она што верската заедница ја прави поразлична од некои други општествени групи кои се секуларни, е високото ниво на хомогеност. Таа хомогеност се гледа во идеолошка и статусна димензија, овозможувајќи остварување социјални односи кои се преливаат и надвор од религиозниот живот на поединецот. Влијанието кое на тој начин се остварува во секуларното опкружување може да биде во функција на адаптација во поширокаta лаичка мрежа. Всушност, влијанието кое може да биде внатре и надвор од заедницата упатува на фактот дека се работи за

мултидимензионален конструкт кога се зборува за односот на религиозната инволвираност и здравјето со посредство на верската заедница како социјален ресурс.

Емпириските докази покажуваат, на пример, дека лицата кои почесто одат во црква, имаат зголемен број на лица со кои остваруваат социјални односи, често разменуваат одредени услуги, информации *(Ellison & George 2010)*. Се чини дека два елементи се важни во верската заедница:

- социјална интеграција,
- социјална поддршка.

Социјалната интеграција се манифестира во тоа што верниците користат поголеми и погусти социјални мрежи во кои се наоѓаат нивните соверници. На тој начин се зголемува можноста за создавање пријателства, првенствено заради тоа што се работи за заедница во која поединците делат одредени вредности и гледишта и тоа, како религиски, така и социјални и политички. Делејќи вредности и гледишта, интереси и активности верниците си пружаат помош обликувајќи ја верската заедница во супортативна група. Во самата заедница се манифестираат различни облици на помош, при што многу често се зборува за објективна и субјективна поддршка *(Jonec J, 2004)* Објективна поддршка подразбира пружање и примање помош без разлика дали се работи за формални канали на верската заедница или за неформални канали, додека субјективна помош значи задоволство за пружената помош или очекуваната помош.

Многу важна е и социо-емотивната помош, т.е спиритуална помош. Љубезноста и сочувството, можноста да се поделат со некои верските размислувања, групна молитва за потребите на членовите, пружање на утеха, можат да бидат многу значајни кај верниците. Верската заедница многу често ги надополнува семејните односи во пружање на помош на поединци *(Taylor & Chatters 1988).* Евидентно е дека зголемениот религиски ангажман во одредена верска заедница може да допринесе не само квантитет на социјалните односи, туку и квалитет. Заради тоа што се работи за хомогена заедница во која односите се со интензивен карактер, заради тоа што се делат вредности, искуства и пракса, поединците можат да го зајакнат својот идентитет и тоа првенствено преку промена на перцепцијата за себе. Тие можат да се видат како ‘добри пријатели’, како ‘добри сопружници’, како ‘добри родители’ *(Peitl et al. 2009).*

Со оглед на тоа што многу често теолошки имератив на религијата налага дека е потребно да се дава помош на другите, меѓу членовите се јавуваат односи чии одлики се доверба, алтруизам и реципроцитет. Со давањето помош на другите и со очекувањето

помош кога е потребна, се создава одредена емпатија која ја прави верската заедница квалитативно поразлична од општествени групи.

Всушност, интерперсоналната доверба и чувството на заемност може да ја зголемат перцепцијата на квалитетот на социјлните односи. Треба да се земе предвид и временската димензија, со обзир дека долгогодишните индивидуиални односи, во кои се дава и се очекува помош од другите, се создава конвојна поддршка (*supportive convoys*) која пак допринесува за развивање и чување на алтруизмот и реципроцитетот *(Taylor & Chatters 1988)*

Постојат неколку теориски модели кои го објаснуваат односот на религиозноста и здравјето.

Првиот модел е супресиски модел, според кој лошото здравје и стресот доведува до пораст на религиозноста, што доведува до супресија на негативниот ефект на тој стрес на здравјето.

Вториот модел е контрабаланс, според кој религиозноста и стресот секој засебно и во спротивна насока се поврзани со здравјето, при што лошото здравје не доведува до зголемување на религиозноста.

Третиот е превентивен модел, според кој религиозноста има директен и индиректен заштитен ефект и може да има превентивно влијание на телесното и менталното здравје преку поврзаноста со други извори на здравје, како што се: животниот стил и однесување.

Четвртиот е модерациски модел, според кој лошото здравје и стресот се во интеракција со религиозноста и медицинските фактори на начин на кој нивниот ефект на здравјето зависи од нивото на религиозната вклученост. Религиозноста го намалува стресот во екстремни ситуации, како што се тешки болести, инвалидитет.

Петтиот модел е влијанието на здравјето или стресор-ефект модел, според кој лошото здравје намалува некои облици на религиозност (на пример, одење во црква) што може да има спротивен ефект од супресискиот модел *(Nelson J, 2009)*.

1.3.8 УЛОГАТА НА РЕЛИГИЈАТА ВРЗ МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ

До неодамна, верата и грижата за менталното здравје биле тесно поврзани. Многу од првите душевни болници се наоѓале во манастирите и ги воделе свештениците. Пред реформите во XIX век, верските институции со некои исклучоци, кон пациентите се

однесувале со многу поголемо сочувство и почит за разлика од државните установи. Се верувало дека религијата има позитивно, цивилизирано влијание врз пациентите, како награда за добро однесување, на самите пациенти им било дозволено да присуствуваат на службите во капелите *(Taubes, T 1998)*.

Научниците често ја дефинираат религијата како културен феномен, кој се изразува во институциите, јавните верувања и во праксата. Овој културолошки аспект на религијата може да се доживее како статичен и отпорен на промени, бидејќи е вкоренет во традицијата и се смета како дел од нечие наследство *(Devoti. D, 2018)*.

Заради тоа религијата и религиозноста често служат како средство за психолошка потпора, претварајќи се во извор на утеха и насока за време на неволји и неизвесност. Користење на религиозноста не подразбира само внатрешна обработка на предизвикувачките околности, туку опфаќа мисли и дејства кои ја следат.

Вакви емоционални и когнитивни механизми на соочување, опфаќаат суштинска потрага за надеж и намена *(Čorič. Š, 2006)*. Односот помеѓу религиозноста од една страна и менталното здравје од друга страна предизвикува силен интерес, но и контрадикторни перспективи. Дали религијата е позитивна аспирација насочена на раст или е показател на патологија? Оваа е важно прашање на кое многумина дале свое мислење. На пр.. психологот *Albert Ellis* приметил дека 'побожна ортодоксна или догматска религија' е значајно поврзана со емоционалните нарушувања и заклучил дека елегантно терапевско решение за емоционалните проблеми е да се биде прилично нерелигиозен.

Религиозноста може да има клучна улога во подобрување на менталното здравје низ неколку различни факти. На пример биолошките фактори поврзани со религиозното искуство, како што се промени во нервниот и имунолошкиот систем можат позитивно на влијаат на здравјето. Религиозноста исто така поттикнува на здрав начин на живот преку моралните вредности, со што го намалува ризикот од зависности поврзани со здравствени проблеми. Социјалната интеграција, пружа емоционална поддршка и чувство на припадност што го намалува стресот. Поврзана е со развој на позитивни чувства, како што се надеж, мир, благодарност, а во исто време ги намалува емоциите, како што се: страв и лутење. Религиозните верувања и ставови исто така пружаат насока за соочување со животните предизвици, поттикнува позитивен поглед на животот и го зголемува општото животно задоволство. Стратегите за соочување со стресот, како што се: молитвите и религиозните ритуали, помагаат за надминување на тешки животни

ситуации, додека трансцедентни искуства можат дополнително да го подобрат чувството на благосостојба *(Radinov T, 2022).*

1.3.8.1 ПОЗИТИВНИ АСПЕКТИ НА РЕЛИГИОЗНОСТА ВРЗ МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ

Многу луѓе особено оние кои себе се нарекуваат верници, сметаат како нивната практична религиозност позитивно влијае врз нивното ментално здравје. За прилогодување на околината во која луѓето живеат, големо влијание има системот на вредности, обредите и церемониите, однесувањата и верувањата со чија помош луѓето воспоставуваат однос со Бог и со луѓето околу себе. Верата и верувањето имаат значајна улога во развој на идентитетот и воспоставување на складни и општествено ефикасни особини.

Пред сè, верата ги обединува психичките процеси со цел создавање на интерперсонална атмосфера која предизвикува процеси на психофизички и психосоцијален напредок и развој. Наведеното предизвикува прифаќање на социјални правила и вредности, што е исклучително важен аспект на здраво однесување.

Луѓето кои се верници, водени се од систем на вредности кои се залагаат за емпатија и алтруизам, усвојуваат просоцијални однесувања кои му помагаат во квалитетна социјализација *(Brlas S 2014).*

Религиозноста претставува однесување во кое се рефлектира насоченоста на човекот кон Бог. Таа дава смисла на парадоксалните животни фактори, како и на оние искуства во кои постои усмереност кон Бога и на тој начин станува религиозно искуство.

Религиозната личност има перспектива во која може смислено и целисходно да го организира сопствениот живот и искуства, односно да усвои принцип на организација на интегритетот на својата личност *(Brlas S.2014)*

Постоењето на таквите перспективи ги сфаќаме како лична зрелост и таквата личност ќе има добра подлога за успешно соочување со негативните искуства. Таквата перспектива би требало да биде независна во однос на своите судови и ставови и е потребно секогаш позитивно да суди на себеси и на другите луѓе. Можеме да препознаеме дека наведените претставуваат позитивни квалитети карактеризирани со поволна психолошка состојба.

1.3.8.2 ПОТЕНЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ И НЕГАТИВНИ АСПЕКТИ НА РЕЛИГИОЗНОСТА

Религиозноста може исто така и лошо да влијае врз човекот. Поточно религиозноста ќе влијае лошо ако е нездрава. Нездрава религиозност значи дека поединецот има најверојатно искривена претстава за Бог, и/или себе, и/ или има некои болни искуства и лични зли склоности *(Ćorić Š, 2006)*. Првиот фактор е највлијателен односно искривените претстави за Бог, кои го застрашуваат човек и ја нарушуваат довербата во него. Овие луѓе наместо да го гледаат Бог како милосрден Татко кој ги простува гревовите и го прифаќа човек каков што е, тие го гледаат Бог како строг судија кој го казнува човек заради направените гревови. Овие луѓе сметаат дека Божјата љубов е условна а не безусловна, и дека мора да се заслужи со добро однесување и дела *(Ćorić Š, 2006).*

Silton, Flannelly, Galek i Ellison навеле различни истражувања кои покажале како верувањето во одмаздољубив и строг Бог кој казнува е позитивно поврзано со високиот психолошки стрес, ниско самопочитување, депресија, општа и социјална анксиозност, паранојa и опсесивни мисли. Исто така, нивните истражувања покажале и како верувањето во добронамерен Бог е позитивно поврзано со подобра психолошка благосостојба, а негативно поврзано со горенаведените конструкти. Лицата кои патат од скруполозност, односно од невтемелен и несвесен страв дека нешто е грев иако не е, постојано одат на исповед за да се ослободат од гревот, но тоа ослободување трае кратко. Веднаш по применото простување, личноста почнува повторно сама себеси да се обвинува за направениот грев. Скруполозноста може да се претвори во невроза и може да предизвика разни психички тешкотии. Овие лица тешко можат да доживеат чувство на слобода и чистота после исповедта, во нив останува чувството на страв и вина, и неверуваат дека Бог им простува *(Živković i Vuletić, 2007)*

Оптоварување за менталното здравје може да бидат и религиозните заповеди, забрани, закани со казна, што може да доведе до чувство на вина и страв, и тешки емоционални недостатоци, а тоа осебно се воочува кај строгите верски заедници *(Ćorić Š, 2003)*.

Зависно од начинот на кој се користи религијата може да биде конструктивна или деструктивна сила која го уништува животот. Варијациите во личните потреби создаваат

различни религиски толкувања, значајни за различни поединци. Со оглед на тоа дека религиозноста е мултидимензионална, често доаѓа до предимензионирање на одредени фактори на религиозност како што се религиозните верувања, религиозните дела, религиозните знаења и религиозните чувства, и може да дојде до губење на личната рамнотежа на сметка на другите *(Szentamartoni,M 1983)*

Иако постојат бројни религиозни деформации, во поглед на душевните заболувања, религиозноста не можеме да ја сметаме за причина на истите. (Szentamartoni,M 1983)

Религиозноста понекогаш може негативно да влијае на менталното здравје, особено кога црковната институција ги занемаруваат развојните фактори на религиозноста *(Brlas, S 2014).*

Згора на тоа, Верските службеници, посебно проповедниците, кои во своите интензивни и драстични проповеди вперуваат прст во моралните недостатоци и грешки кои помалку или повеќе се однесуваат на сите присутни, можат да доведат до солиден верник да почне интензивно да се занимава со своите пропусти и недостатоци и да развие чувство на лична безвредност, што може да вроди невротични мисли *(Živkovič. I, 2007).*

1.3.9 МЕДИЈАТОРИ НА ОДНОСОТ НА РЕЛИГИОЗНОСТА И ЗДРАВЈЕТО

Во анализа на специфичните фактори на позитивниот однос на религиозноста и здравјето опишани сè повеќе групи на медијаторски механизми: биолошки, бихејвиорални, психолошки, социјални и трансцедентни.Тие даваат мултифакторско објаснување како религиозноста преку делување на поедини или сите механизми е поврзана со здравјето.

а)Генетски фактори

Религиозност и религиозните ставови имаат важна генетска компонента низ сложена интеракција на повеќе гени, што е потврдено во студиите на близнаците.

b)Биолошки фактори.

Бихејвиоралните, когнитивните, емоционалните, социјалните и трансцедентни фактори кои произлегуваат од религиозните искуства поврзани се со физиолошките промени во нервниот, имунолошкиот, ендокринолошкиот и кардиоваскуларниот

систем, што има позитивен ефект на справувањето со стресот, телесното и менталното здравје.

c) Здрав животен стил, однесување и избор во животот.

Повеќето религии истакнуваат верувања поврзани со однесување кое е поврзано со здравје, болест и смрт, а кои имаат за последица позитивен избор во животот. Вклучувајќи здрава исхрана, вежбање, доволно спиење, вакцинација, медицинска контрола, превентивни прегледи, превенција во злоупотреба или зависност од цигари, алкохол и дрога, тешкотии за време на образованието и кариерата, ризично сексуално однесување, деликвентно однесување.

d)Социјална интеграција и социјална поддршка.

Припадност и учествување во верска заедница и пракса, се социјални однесувања кои ја зголемуваат социјалната поддршка (инстументална, емоционална, духовна), чувство на припадност и прифатеност, задоволство во меѓусебните односи, пријателство, алтруизам, љубов кон другите. Во соработка со биолошките фактори го ублажуваат или го намалуваат ефектот на психолошкиот стрес и ги зголемуваат ресурсрите за справување со нив.

e)Позитивни емоции.

Религиозноста е поврзана со позитивните вредности, ставови и поглед на животот, како и давање смисла, цел и насоки во животот. Резултира со развој на позитивни емоции како што се чувство на сопствена вредност, мир, доверба, благодарност, лубов радост, надеж, оптимизам, простување, алтруизам, и емпатија. Истовремено ги намалува негативните емоции, како што се: стравот, тагата, лутењето, омразата, вината. Сето ова е поврзано со биолошките фактори кои позитивно влијаат на здравјето. Посебно се нагласува позитивното влијание на добрината, среќата, надежта, оптимизмот, позитивните очекувања, простувањето, чувство за значење, цел и контрола во животот.

f)Верувања и ставови.

Религиите поттикнуваат систем на верувања и ставови поврзани со сите аспекти на животот на личноста, нејзиниот поглед на светот, сопствениот живот и здравје,

меѓучовечките односи, однесување, што има важна улога во здравјето, задоволството во животот и намалување на стресот. Поттикнуваат позитивни психолошки ресурси кои ги зголемуваат чувството на сопствена вредност, општо задоволство, квалитетни односи и помагаат во справување со животниот стрес и тешкотиите.

g)Религиозни стилови и стратегии во соочување со стресот.

Молитвата, религиозната пракса, социјалната поддршка како религиозни облици, помагаат на позитивен начин во справување со стресот и тешките ситуации во животот, како што се тешките и хронични болести, смрт и сл.

h)Надемпириски, надприродни или трансцеденти фактори.

Мистичните искуства можат да активираат одредени биолошки процеси во телото, во нервниот, имунолошкиот, ендокринолшки и кардиоваскуларниот систем, кои позитивно се одразуваат на здравјето, на промена на погледот на сопствениот живот, светот околу себе, позитивни емоции, состојба на благосостојба и длабока смисла*(Levin J.S, 2001).*

2.1 РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА НА ПРОБЛЕМОТ

Првите научни истражувања во однос на религијата и менталното здравје се започнати во 1950-1960 година, во големи епидемолошки студии, во кои главно се опишувани општи варијабли, припадност на верска заедница или одење во црква. Од 80-те и 90-те години посуштински е испитуван односот на специфични димензии на религиозноста и здравјето, како и методолошкиот квалитет на самите истражувања е подобрен. Во истражувањата биле вклучени сите возрасти, двата пола, различни верски заедници, географски региони.

На нашите балкански простори познато е истражувањето на психологот Синиша Брлаш под име „Помага ли религиозноста на менталното здравје на младите?“, спроведено на испитаници од средно училиште (општа гимназија, стручно училиште и индустриско училиште) во Вировитица во 2014 година и учествувале 159 испитаници. Во истражувањето се испитуваат неколку димензии кои ги одредуваат религиозната и ментална состојба на младите, како што се: зачестеност во извршувањето на ритуалните практики и обреди, чисто религиозно искуство, интелектуални димензии и димензија

последица и значење на верата во животот и менталната состојба на поединецот. Интересно е да се напомене заклучокот на *Брлаш* за исповедта и задоволството, кои спаѓаат во димензии на ритуална пракса. Тој истакнува дека исповедта и задоволството кое следува по исповедта, односно покаението кое следи, во психолошка смисла се техники кои имаат за цел да се намали анксиозноста на верникот, па заради тоа имаат терапевски ефект.

Резултатите на оваа истражување покажуваат дека младите често ја практикуваат верата заради воспитанието и влијанието на околината. Повеќето од нив верата и верувањето не го доживуваат како лично искуство. Меѓутоа кај високо религиозните поединци се воочува дека покажуваат помалку внатрешни конфликти, фрустрации, страв, проблеми со самопочитувањето и доколку му е загрозена психичката слика на поединецот реагираат со поздрав и адакватен пристап. Повеќе религиозни испитаници, истакнуваат дека се помалку анксиозни и помалку депресивни. Со оглед на нивната развојна фаза, религиозноста и религиозното мислење на младите постепено се развива заедно со нивните психички процеси. Религиозното искуство на младите има позитивно влијание на нивното ментално здравје, на некој начин претставува и психотерписки третман кога е потребно. Религиозноста исто така остава позитивно влијание на просоцијалното однесување. Значи може да се заклучи дека адекватната и интризична религиозност придонесува за добро ментално здравје на младите, ги превенира сè почестите симптоми на депресија и анксиозност кај нив. Таа претставува многу важен заштитен фактор за време на нивниот раст и развој *(Brlas S.2014)*

Daniel Batson во својата студија преку емпириски истражување го опишува односот на религиозноста со менталното здравје. Анализирајќи го односот на религијата и менталното здравје, утврдил негативна корелација во 47 студии, додека позитивна корелација е најдено во 37 студии, нагласувајќи дека поголем дел од добиената корелација е доста ниска. Самиот автор наведува седум критериуми на ментално здравје: отсуство на ментална болест, социјално прифатливо однесување, отсуство на грижи и чувство на вина, лична компетенција и контрола, самоприфаќање и самоактуелизација, интегрирана структура на личноста, флексибилно и отворено мислење. Согласно добиените податоци религиозноста во главно е во негативна корелација со четири критериуми на менталното здравје: компетенција и контрола,

самоприфаќање, отсуство на грижа и чувство на вина, отвореност на размислувањето *(Според Dušanić, S. 2012)*

Едно од поважните студии е лонгитудиналното истражување спроведено во Аламеда округ во Калифорнија (САД), каде што податоците се собирани во период од 9 години (1965-1974). Целта е да се утврди влијанието на четири извори на социјални контакти: брак, контакт со блиски пријатели, формално и неформално членство во здруженија и членството во црковни заедници врз морталитетот *(Berkman & Syme 1979)*. Анализа на резултатите покажала дека поголема социјална поврзаност, повеќе социјални контакти имаат влијание на пониска стапка на морталитет. Што се однесува на религијата, кај поединците кои се припадници на одредена црква или храм, постои пониска стапка на морталитет *(Според Dušanić, S. 2012).*

Klarin i Krasicki ја истражувале поврзаноста на религиозноста и психолошките придобивки кај студентите на Универзитетите во Осиек и Универзитетите во Задар со просечна возраст од 20 до 74 години. Варијабла на психолошките придобивки вклучувала скала на задоволство од животот и скала на смисла на животот, додека варијаблата религиозност се базирала на кратка скала на религиозност и скала на сложување со темелните начела на Библијата и Католичката Црква. Овде е важно да се истакне дека кратката скала на религиозноста се однесува на пет тврдења кои ги мерат субјективните верувања во Бог. Испитувањето покажало дека поголем број на студенти ја сметаат за важна верата во својот живот. Имено верата им служи како потпора во тешки моменти и им овозможувала одговор на бројни животни прашања. Исто така повеќето учесници верата ја поврзале со моралот, надежта и довербата кои се многу важни во тешки моменти.

Истите автори истакнуваат дека религијата вклучува систем на вредности и таа е поврзана со различни аспекти на личноста, социјалното прилагодување, задоволството од животот и психолошката благосостојба.

При споредба на резултатите во однос на полот, може да се рече дека разлики нема. Досегашните истражувања укажуваат на поголема религиозност кај лица од женскиот пол, бидејќи почесто одат на миса и ја практикуваат својата вера, но разлика меѓу половите во ова истражување нема. На крајот може да се каже дека истражувањето покажало дека младите кои се задоволни од животот, имаат поголема смисла за живот, но исто така се и порелигиозни *(Klarin M, 2020)*

Morton, Lee i Martin го проучувале односот на верската организација и здравјето. Имено, истражувањето покажало дека верските организации поттикнуваат придржување на одредени правила. Поконкретно, припадност на верска заедница може да резултира со пониска стапка на пушење и намалена веројатност дека личноста воопшто ќе почне да пуши. Исто така воочена е негативна корелација помеѓу религиозноста и злоупотреба на алкохол и дрога. Овие автори потврдуваат позитивна поврзаност помеѓу припадноста на верската организација и социјаланата поддршка. Со други зборови, припадноста на верска организација може да доведе до запознавање на многу други луѓе и создавање на социјална поддршка. Таквите заедници често собират луѓе кои ги поврзува исти цели и сличен начин на живеење и слични вредности.

Со оглед на тоа дека верските заедници допринесуваат чувство на припадност, позитивно влијаат на менталното здравје, бидејќи на тој начин луѓето се отвараат едни спрема други и стекнуваат нови пријателства *(Morton, K. R., и сор.2017)*

Anĉić i Marinović Jerolimov се занимавале со истражување за поврзаноста на религиозноста и здравјето кај полнолетните жители во Хрватска, а индикатори на религиозност вклучувале: самоидентификација, зачестеност во одењето во црква, зачестеност на личната молитва, додека во идикатори на здравјето спаѓале здравствено не/одговорно однесување, самопроцена на здраствените тешкотии, и самопроцена на личната здраствена состојба. Резултатите од истражувањето покажале поврзаност на религиозноста и здравјето, но на основа на малиот број на индикатори не е можно дефинитивно да се заклучи дали се работи за позитивно, негативен или позитивен, и негативен ефект. Имено молењето се покажало како многу позитивно влијание врз подобрување на здравјето, бидејќи влијае на намалување на мускулната тензија, подобрување на кардиоваскуларните и невро-имунолошките параметри, психолошка и спиритуална смиреност, зголемување на смислата на живеење, засилување на способноста за носење со проблеми, подобро физичко функионирање на пациентите со болки во колената, и намалување на можноста за кардиоваскуларни болест. Медитацијата има еднакво позитивно влијание врз поединецот, со оглед на тоа дека им помага на луѓето да достигнат состојба на смирена будност, со подобрено време на реакција, креативност и разбирање, ги намалува анксиозноста, депресијата, расположението, ги подобруваат способностите за учење, меморијата, самоактуализација, ги зголемуваат чувствата на виталност и подмладување и емоционалната стабилност. Значи може да се заклучи смирувачкиот ефект на

медитација и молитва, кои позитивно влијаат на психата на поединецот и на неговото целокупно здравје. Заклучено е дека лицата кои често одат во црква и лицата кои често се молат, поретко консумираат цигари, и имаа помали здраствени проблеми. Исто така одењето во црква може да се поврзи со поддршката која поединецот ја добива во интеракција со религиската група *(Anĉić, B. u Marinović Jerolimov, D. 2011).*

Радионов во своето истражување зборува за телесното здравје при што е заклучена поврзаност на религиозноста со намалени кардиоваскуларни болести, намалени мозочни удари, подобри имунолошки и ендокринолошки показатели, подобро поднесување на болка, подолг животен век, подобро закрепнување, но и намалени многу други болести. Во контекст на менталното здравје, исто така се покажало дека интринзичната религиозност позитивно влијае на задоволството во животот, депресијата, суицидалноста, носењето со стресни ситуации, анксиозност и страв од смрт.

Од друга страна, религиозноста може да се рефлектира на симптомите на душевно болните, како што се: халуцинации и делузии; и затоа е важно да се истакне негативното влијание на религиозноста во овој контекст. Личностите кои се подложни на влијание и ранливите лица многу лесно можат да станат жртви на патолошки верски заедници, односно ’екстремни, фундаменталистички и патолошки религиозни пракси и верувања (авторитарност, ригидност, догматизам, сугестибилност, зависност)’ и екстринзичен облик на религиозност, можат негативно да се одразат на менталното здравје на лицето низ развој на социјални девијации и патолошки однесувања поврзани за животни одлуки и здравје.

Во овие случаи може да дојде до убедување на поединецот на одбивање медицинска помош, и користење религиозен начин на лечење. Таквите заедници можат да доведат до конфликти, отфрлање на поединецот, предизвикување погрешна слика на себе, контрола и забрани кои можат да предизвикаат развој на депресивни и анксиозни нарушувања и развој на параноја.

На крај, се истакнува дека односот на религиозноста и здравјето многу сложен и зависи од многу фактори, какошто се биолошките, однесувањето, психолошките, социјални и трансцедентни *(Radionov T, 2022).*

Jašić, Hodţić i Selmanović го истражувале односот на религиозноста и консумирање алкохол помеѓу студентите на факултетот во Тузла. Со оглед на тоа дека алкохолизмот започнува кај младата популација, тој се смета за голем проблем денес.

Истражувањето е спроведено на 526 испитаници во облик на три прашалници, односно на прашалник за квалитетот на живеење, прашалник за испитување на религиозноста, и прашања за алкохолниот статус на студентите.

Резултатите покажале дека просечен резултат на квалитетот на животот е 68,8 и квалитетот на животот не влијае значајно на степенот на консумирање алкохол. Исто така истакнува дека од вкупниот број испитаници 94,8% се религиозни, но и дека религиозните студенти поретко консумираат алкохол.

Тука е интересно да се истакне дека податоците покажуваат дека квалитетот на животот на студентите не влијае значајно на степенот на конзумирање на алкохол, освен во општествениот аспект, каде е воочливо дека студентите кои имаат богат социјален живот помалку конзумираат алкохол. Авторите исто така го истакнуваат истражувањето во Аризона со кое се заклучило дека нерелигиозните студенти конзумираат поголеми количини на алкохол и почесто отколку религиозните студенти *(Jašić и сор. 2012).*

Dragun испитувал поврзаност на религиозната ориентација, сексуалноста и просоцијалноста, овде акцент ќе ставиме на просоцијалноста. Истражувањето е спроведено на 223 студенти од факултетот во Загреб од кои 105 машки испитаници и 118 женски испитаници. Во контекст на истражувањето, просоцијалноста се мерела во три категории, а тоа се емоционална емпатија, алтруизам и социјална посакуваност. Имено, неговите резултати покажале дека постои поврзаност помеѓу религиозноста и емоционалната емпатијата, но и помеѓу екстринзично-лична религиозност и алтруизмот. Поврзаноста помеѓу алтруизмот и религиозноста е слаба, па може да се рече дека повеќето испитаници на некој начин го одвојува верскиот живот и однесувањето кон блиските како што налага верата *(Dragun A, 2003)*

Со оглед на сеприсутноста на анксиозноста и религијата, изненадувачки е колку малку има истражувања направено за нив. Верските уверувања, обичаи можат да ја зголемат преваленцијата на анксиозност преку индукција на вина и страв. Од друга страна, религиските уверувања можат да пружат утеха на оние кои се уплашени и анксиозни.

Истражувањата за анксиозност и религија дале често мешани и контрадикторни резултати кои можат да се препишат на недостаток на стандардизирани мери, лоши постапки за избирање на примерок, ограничена процена на анксиозноста. Верските верувања и обичаи можат да ги утешат луѓето кои се уплашени или анскиозни, го

зголемуваат чувството на контрола, го подобруваат чувството на безбедност, и ја зајакнуваат самодовербата *(Koenig H, 2001)*

Додека, позитивни облици на религиско справување можат да ја намалат анскиозноста во стресни околности, негативните облици на верски конфликти можат да ја зголемат анксиозноста. На пример, во едно неодамнешно истражување на жени со гинеколошки рак, е откриено дека кај жените кои се чувствувале казнети од Бог, или немале можност да променат нешто, или се чувствувале напуштено од своите верски заедници, имале значајно повисока анксиозност *(Boscaglia N, 2005)*.

Новата лонгитудинална студија на италијанската истражувачка *Gabriele Prati* го доведува во прашање општоприфатеното мислење дека религиозноста ја подобрува емоционалната благосостојба. Слика е далеку покомплексна бидејќи се земаат предвид контекстот на живеење, облиците на религиозноста, и индивидуалните искуства. Било спроведено лонгитудиналното истражување *Understanding Society* во кое учествувале повеќе од 10000 возрасни лица. Резултатите од истражувањето покажале дека зачестеното одење на верски служби, нема видлив позитивен ефект врз менталното здравје.

Како можни причини за ваквите резултати се:

1.Квалитетот на односот е поважен од самата присутност, социјален контакт без чувство на блискост може да биде емоционално исцрпувачки.

2.Секуларниот контекст, може да го намали општественото значење на религијата.

3.Религиската стигма околу барање психолошка помош во некои заедници сè уште постои, со што се спречува раната интервенција.

Генерално, според многуте истражувања, вклучувајќи ги и оние објавени во *Journal of Religion and Health* и трудовите објавени на Американската Психолошка Асоцијација АПА религиозноста може да има благотворен ефект врз:

- Го намалува ризикот од депресија и анксиозност, особено кај повозрасните лица и оние кои поминуваат низ животни кризи.
- Дава чувство на смисла и цел, со што се зголемува психолошката отпорност.
- Заедничката молитва и заедништвото поттикнуваат создавање социјална мрежа и чувство на припадност.

- Духовните пракси како молитва или медитација имаат смирувачки ефект.
- .Студиите спроведени во религиозни општества, како што се САД, Латинска Америка и делови од Азија, главно покажуваат корелација помеѓу религиозноста и животното задоволство ***(****Prati, G.2024).*

Повеќето истражувања кои го испитуваат односот помеѓу религијата и депресијта спаѓаат во три категории:

- Религиозноста како намалување на подложноста на депресијата .
- Религијата како механизам за соочување со депресијата.
- Придобивките од религиозните компоненти во лечење на депресијата.

Интринзичната религиозност (која се темели на внатрешни уверувања како што е верата, а не на надворешните придобивки, како што се социјалните односи) значајно е поврзана со пониско ниво на симптоми на депресија, од друга страна личните верски однесувања како што се гледање на верски програми на телевизија, и лични молитви се позитивно поврзани со депресијата кај старите лица *(Koenig, H 1997).*

II МЕТОДОЛОШКИ ДЕЛ НА ПРОЕКТОТ

2.1 ОДРЕДУВАЊЕ НА ПРОБЛЕМОТ ОДНОСНО ПРЕДМЕТОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Дали религиозните луѓе се помалку депресивни од нерелигиозните и дали религиозните луѓе се помалку анксиозни од нерелигиозните луѓе.

2.2 ЦЕЛИ

Општа цел на истражувањето е да се утврди дали луѓето кои се религиозни се помалку депресивни од нерелигиозните луѓе и дали религиозните луѓе се помалку анксиозни од нерелигиозните луѓе. Општествена цел на оваа истражување е да се запознае јавноста со потенцијалите на религијата, нејзината превентивна улога во борба против менталните нарушувања и како начин на регулација на секојдневниот стрес.

2.3 ЗАДАЧИ на истражувањето

Да се утврди дали постои разлики во степенот на депресивност кај религиозните и нерелигиозните луѓе.

Да се утврди дали постои разлики во степенот на анксиозност кај религиозните и нерелигиозните луѓе.

2.4 ХИПОТЕЗИ

Х1. Се претпоставува дека религиозните луѓе се помалку депресивни од нерелигиозните луѓе.

Х2. Се претпоставува дека религиозните луѓе се помалку анксиозни од нерелигиозните луѓе.

2.5 ВАРИЈАБЛИ

Спроведеното истражување вклучува три варијабли:

Зависна варијабла:

-Депресивност

Варијаблата депресивност е мерена според BDI-II инвентар на депресија.

-Анксиозност

Варијаблата анксиозност е мерена според Беков Инвентар на анксиозност

Независна варијабла:

-Религиозност

Според ритуалните практики и самопроцена на испитаниците, тие се поделени во две групи: религиозни и нерелигиозни испитаници.

2.6 МЕТОД НА ИСТРАЖУВАЊЕ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Неекспериментално истражувања со задавање на прашалници.
(Беков инвентар на депресивност, и Беков инвентар на анксиозност)
Диференцијален метод

ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ

BDI-II инвентар на депресија, е инструмент создаден од *д-р Aaron T. Beck* и претставува самоописна скала на депресија. Постојат три верзии на BDI — оригиналната, најпрво била објавена во 1961 година. Втората верзија е ревидирана во 1971 година како BDI -1A, и најновата BDI-II, објавена 1996 година.
BDI-II содржи елементи кои ги мерат следниве конструкти:
A - Нарушување во расположението, **B** - Губење надеж, **C** - Чувство на отфрленост
D - Неспособност за уживање, **E** - Чувство на вина, **F** - Потреба за казна
G - Омраза кон себеси, **H** - Самоосудување, **I** - Склоност кон самоубиство
J - Плачење, **K** - Раздразливост, **L** - Нарушување во односот со другите луѓе
M - Неодлучност, **N** - Негативна слика за себеси, **O** - Неспособност за работа
P - Нарушување на сонот, **Q** - Умор, **R** - Недостаток на апетит
S - Слабеење, **T** - Хипохондрија, **U** - Губење на либидото

За секоја ставка се понудени 4 одговори, бодување на скала од 4 точки во распон од 0 до 3. Распонот на вкупниот резултат е од 0 до 63, при што повисок резултат значи поголема присутност на депресивни симптоми. Проценатa се врши во однос на последните две недели. Време потребно за потполнување на овој инвентар е 5-10 минути.

Најнизок можен збир е 0
1-13 = нема депресија
14-19 = ниска депресија
20-28 = умерена депресија

29-63 = тешка депресија

Стандардизирани прашалници Беков инвентар на анксиозност *(Beck Anxiety Inventory - BAI). Beck Anxiety Inventory (BAI)* е психијатриски инструмент креиран од страна на *д-р Aaron Beck*, со цел мерење на интензитетот на анксиозноста на индивидуата, и процена на нејзините соматски, невро-вегетативни и когнитивни манифестации. Се состои од 21 прашање за тоа како се чувствувал субјектот во тек на минатата седмица. Интензитетот на доживеаните симптоми е обележан со бројки од 0 до 3, при што 0 значи дека воопшто нема одреден симптом, додека 3 значи дека симптомот бил силен и многу му пречел на испитаникот. Бројот на освоените поени може да се движи од 0 до 63. Како параметер за анализа беше користен вкупниот број на освоени бодови т.н BAI скор. Ги дефиниравме BAI скоровите како:

од 0 до 7 како „ниска анксиозност“,

од 8 до 25 како „умерена анксиозност“ и

скоровите еднакви или поголеми од 26 како „висока анксиозност“

2.7 ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК

Во истражувањето учествуваат 94 испитаници. Во првата група има 47 се религиозни луѓе. Од нив 28 се женски испитаници, и 19 машки испитаници на возраст од 25 до 60 години. Втората група ја сочинуваат 47 испитаници кои себе си се сметаат за нерелигиозни лица, на ворзаст од 25 до 60 години. Од нив 28 се женски испитаници и 19 се машки испитаници. Примерокот е пригоден, а двете групи се изедначени според полот. Истражувањето е спроведено во месец април 2025 за време на големите Велигденски пости. Испитаниците се поделени во две групи.

Првата група се испитаници кои редовно одат на литургија, постат за време на велигденските пости, веруваат во Бог и редовно одат на причеста. За овие испитаници претпоставивме дека се религиозни луѓе, покрај сите гореспоменати работи кои ги практикуваат. Втората група на испитаници се луѓе кои самите себе се определуваат како нерелигиозни, со оглед на тоа што многу ретко, односно еднаш во текот на годината одат во црква и не веруваат во Бог.

III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ПОДАТОЦИ

За обработката на податоците се примени дескриптивна статистика, со која се сумираат податоците, графички се прикажуваат и опишуваат квантитативните податоци добиени од популацијата. Обработката на податоците се одвиваше во три фази при што најпрво се провери исправноста на прашањата, се отстранија грешките во пополнувањето. Во втората фаза се класираа податоците во групи според одредени атрибутивни својства и се пресметаа нивните фреквенции и проценти. Во третата фаза, добиените резултати ги прикажав графички и табеларно со текстуална интерпретација на резултатите. Податоците беа обработувани со помош на *Excel* и *SPSS* програмата.

1. Анализа на примерок на испитаници

Од вкупно 94 испитаници, 56 се женски, 38 се машки испитаници на возраст од 25 до 60 години. Според демографските податоци за испитаниците ги добив следниве распределби (60% се женски, а 40% се машки испитаници).

Женски	56	60%
Машки	38	40%
∑	94	1005

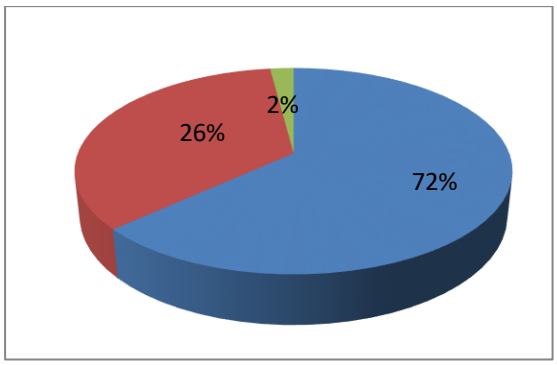
Табела бр.1

2. Обработка на податоци

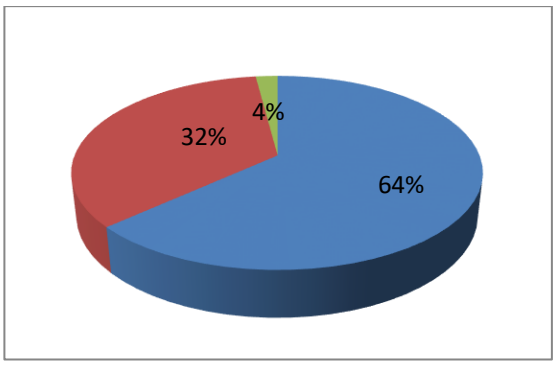
Во следниот дел од магистерскиот труд се обработени податоците од спроведеното истражување. Податоците се обработени соодветно поставените хипотези. Целта на ова истражување е да се согледа дали религиозноста има влијание врз депресивноста и анксиозноста кај луѓето и доколку религиозноста има позитивно влијание, истата да биде заштитен фактор на луѓето во справувањето со депресија и анксиозност.

❖ ***Резултати од дескриптивната анализа на прашалникот за депресивност:***

На првото прашање на тестот за депресивност кое се однесува на нарушување на расположението, одговорите на двете групи на испитаници се претставени со следните пита дијаграми:



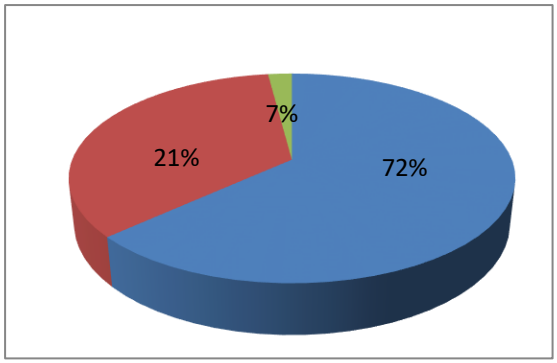
Нерелигиознои испитаници



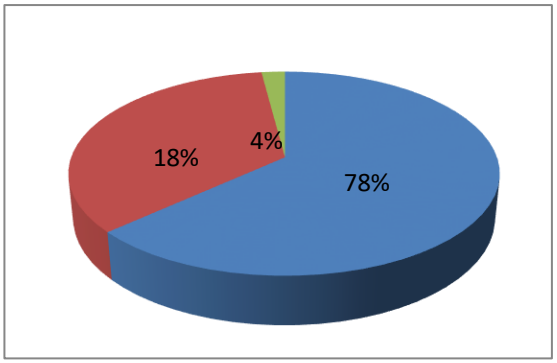
Религиозни испитаници

Во групата на нерелигиозни испитаници 72% се изјасниле дека не се чувствуваат тажно, додека 64% од групата на религиозни се изјасниле дека не се чувствуваат тажно. Во групата на нерелигиозни 26% изјавиле дека се чувствуваат тажно, а во гупата на религиозни испитаници 32 %. Во групата на нерелигиозни само 2% се изјасниле дека се чувствуваат тажно и дека тоа чувство не поминува, додека во групата на религиозни 4% од испитаните се чувствуваат тажно и чувството не поминува.

Одговорите на второто прашање од тестот за депресивност кои се однесуваат на губење на надежта се прикажани во следниве пита дијаграми:



Нерелигиозни испитаници

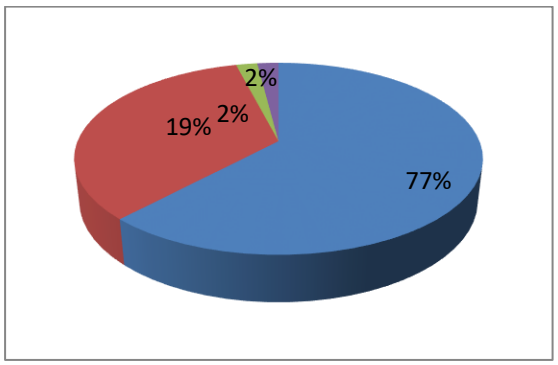


Религиозни испитаници

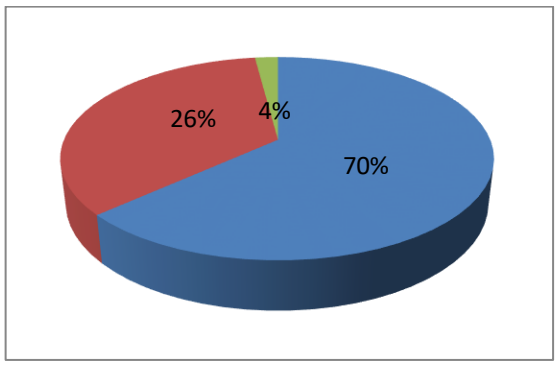
Во групата на нерелигиозни испитаници 72% изјавиле дека не се посебно обесхрабрени во врска со иднината, а во групата на религиозни тој процент е 78%. Обесхрабрени во врска со индината од нерелигиозните испитаници се чувствуваат 21%, додека од

религиозните испитаници 18%. Од нерелигиозните испитаници 7% се чувствуваат дека нема за што да се радуваат, а само 4% од религиозните испитаници го имаат оваа чувство.

Одговорите на третото прашање од тестот кои се однесуваат на чувството на отфрленост се прикажани во следниве пита дијаграми:



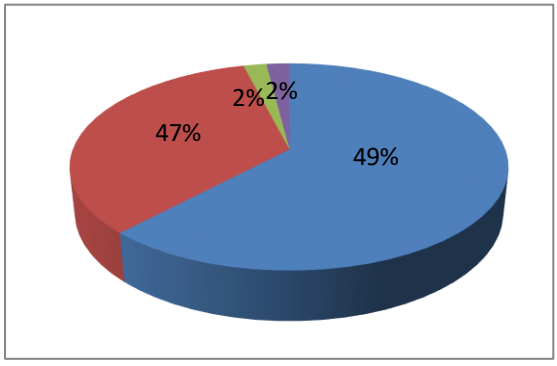
Нерелигиозни испитаници



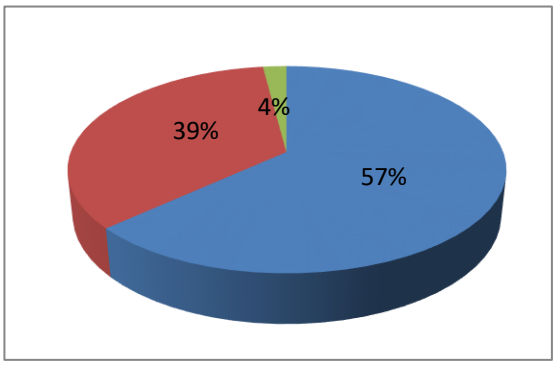
Религиозни испитаници

Нерелигиозните испитаници 77% изјавиле дека не се чувствуваат како неуспешни личности, 70% од религиозните испитаници не се чувствуаат како неуспешни личности. Од нерелигиозните испитаници 19% изјавиле дека се чувствуваат понеуспешно од просечна личност, додека 26% од религиозните го имаат тоа чувство. Се чувствуваат како целосен неуспех 2% од нерелигиозните и 4% од религиозните. Во групата на нерелигиозни испитаници 2% се чувствуваат како нивното минато е целосен неуспех додека кај религиозните испитаници, ниеден испитаник го нема тоа чувство.

Одговорите на четвртото прашање кое се однесува на неспособност за уживање се прикажани во следниве пита дијаграми:



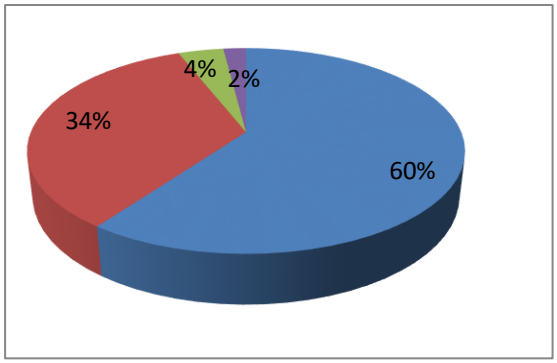
Нерелигиозни испитаници



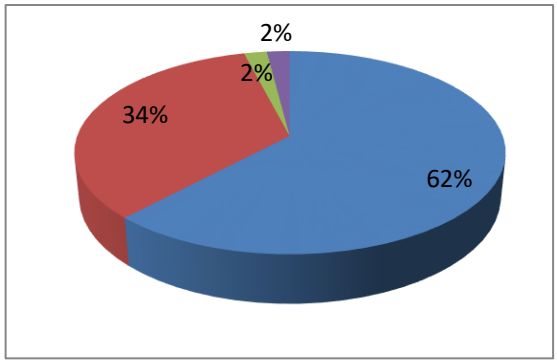
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 49% изјавиле дека се чувствуваат дека некои не работи му претставуваат задоволство како и претходно, додека од религиозните испитаници 57%. 'Не уживам во некои работи како предтходно' 47% од нерелигиозните изјавиле, а од религиозните испитаници 39%. Од нерелигиозните испитаници 2% одговориле дека повеќе ништо не ми прави задоволство, а од религиозните 4%. Во групата на нерелигиозни испитаници 2% оговориле дека ништо не може да ми направи задоволство и сè ми е досадно.

Одговорите на петтото прашање кое се однесува на чувството на вина се прикажани во следниве пита дијаграми:



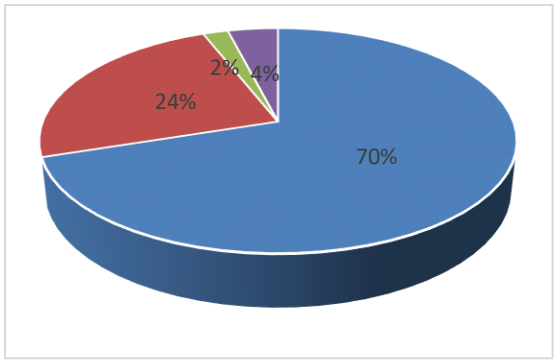
Нерелигиозни испитаници



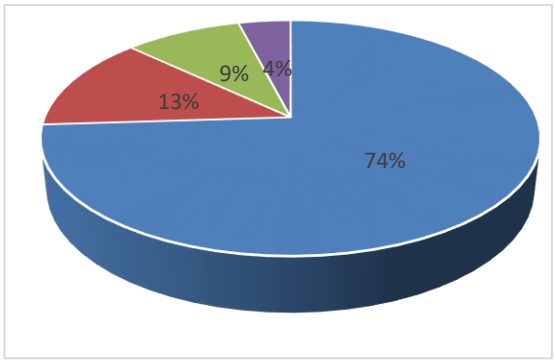
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 60% одговориле дека не се чувствуваат посебно виновно, а од религиозните испитаници 62% не се чувствуваат виновно. Двете групи исто односно 34% одговориле дека добар дел од времето се чувствуваат виновни. Околу 4% од нерелигиозните одговориле дека дека поголем дел од времето се чувствуваат виновно, а само 2% од религиозните испитаници го изјавиле ова чувство. Ист процент (2%) од двете групи изјавиле дека постојано се чувствуваат виновно.

Одговорите на шестото прашање кое се однесува на потребата за казна, се прикажани во следниве пита дијаграми:



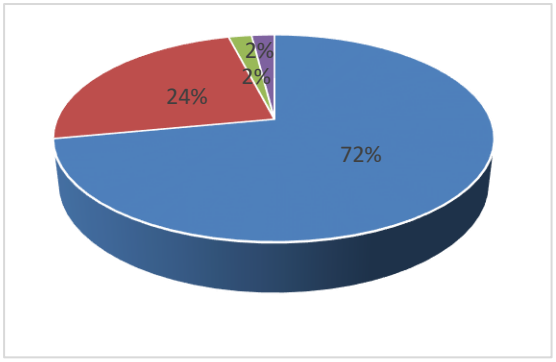
Нерелигиозни испитаници



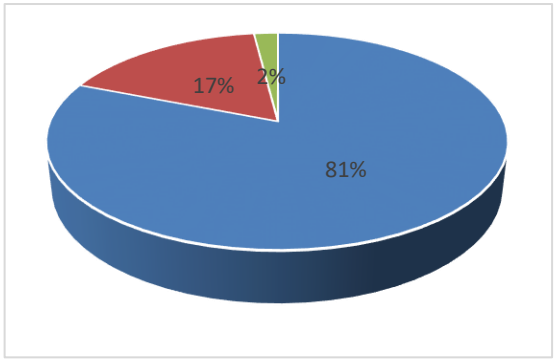
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 70% одговориле дека не мислат дека се казнети, а од религиозните тој процент е повисок и изнесува 74%. Со чувство дека можеби се казнети, од нерелигиозните одговориле 24%, а од религиозните 13%. Очекуваат да бидат казнети од нерелигиозните одговориле 4%, а од религиозните испитаниви 9%. Од нерелигиозните одговориле 2% дека се чувствуваат казнети, а од религиозните 4%.

Одговорите на седмото прашање кое се однесува на омразата кон себе се прикажани во следниве пита дијаграми:



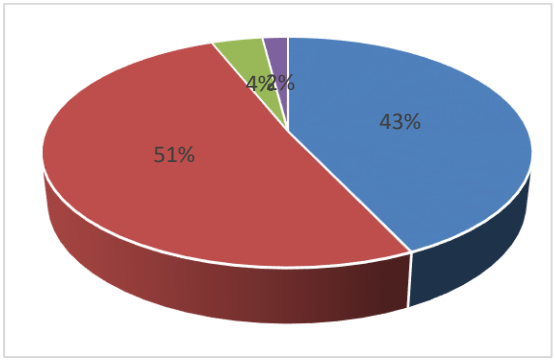
Нерелигиозни испитаници



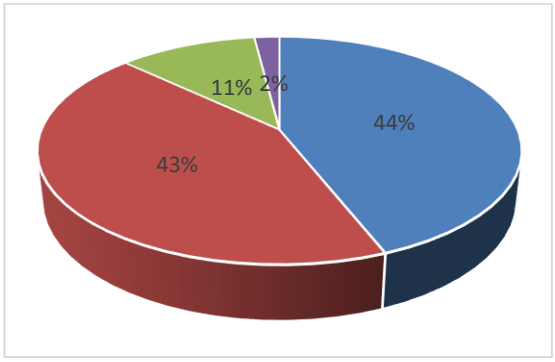
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 72% изјавиле дека не се разочарани од себе, а од религиозните 81%. Разочарани од себе се сметаат 24% од нерелигиозните, додека од религиозните испитаници 12%. Со чувство на гадење кон себе подеднаков дел се чувствуваат односно по 2% од двете групи. Во гупата на нерелигиозни испитаници 2% се мразат самите себе.

Одговорите на осмото прашање кое се однесува на самоосудување се прикажани во следниве пита дијаграми:



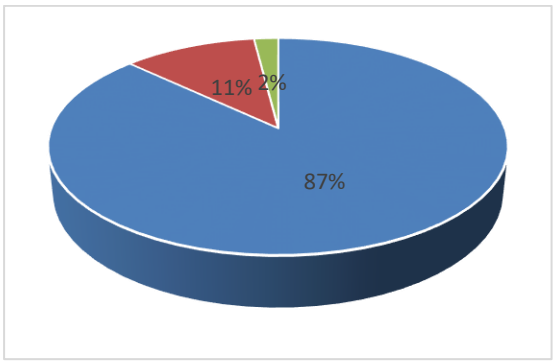
Нерелигиозни испитаници



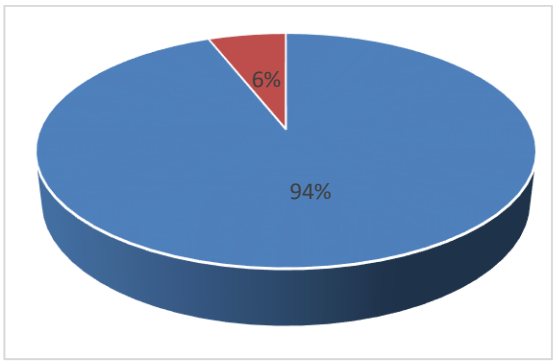
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 43% изјавиле дека не се чувствуваат полошо од другите, додека 44% од религиозните го изјавиле истото. Од нерелигиозните испитаници 51% се критични кон себе, додека од религиозните тој процент е 43%. Околу 4% од нерелигиознните постојано се обвинуваат себе, додека 11% од религиозните испитаници го имаат истото чувство. Ист процент (2%) во двете групи се обвинуваат себе за сѐ лошо што ќе се случи.

Одговорите на деветто прашање кое се однесува на склоност кон самоубиство, се прикажани во следниве пита дијаграми:



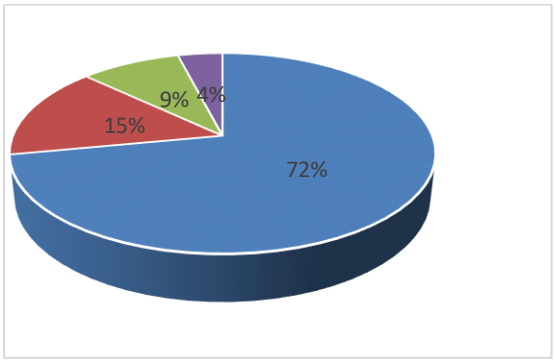
Нерелигиозни испитаници



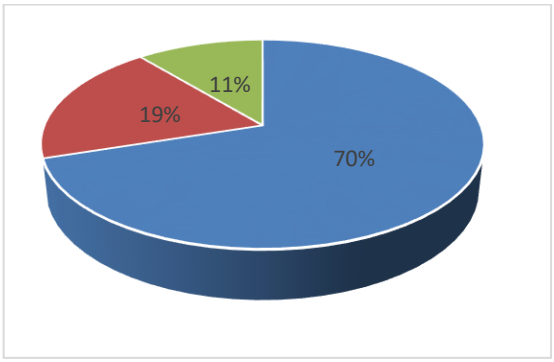
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 87% изјавиле дека воопшто не помислуваат на самоубиство, а 94% од религиозните. Околу 11% од нерелигиозните испитаници, а 6% од религиозните помислуваат на самоубиство но никогаш не би го направиле. Од нерелигиозните испитаници 2% изјавиле дека би сакале да се самоубијат, додека од религиозните испитаници ниеден испитаниок го нема тоа чувство.

Одговорите на десеттото прашање кое се однесува на плачење се прикажани во следниве пита дијаграми:



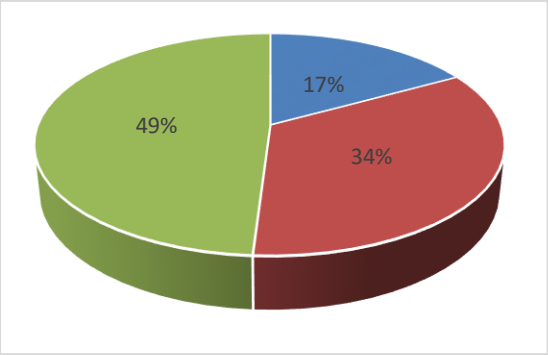
Нерелигиозни испитаници



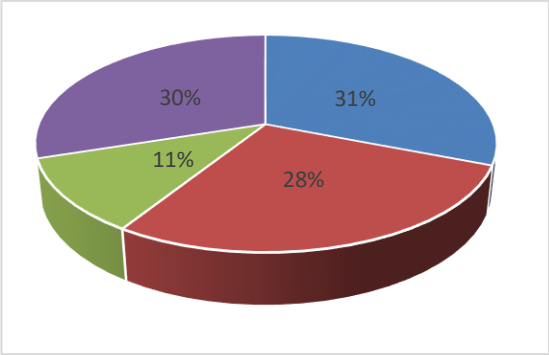
Религиозни испитаници

’Не плачам повеќе од обично’ од нерелигиозните изјавиле 72%, а од религиозните испитаници 70%. Од нерелигиозните испитаници 15%, изјавиле дека плачат повеќе од порано, а од религиозните 19%. ‘Постојано плачам’ од нерелигиозните изјавиле 4%, додека од религиозните испитаници, ниеден испитаник. Околу 9% од нерелигиозните и 11% од религиозните испитаници изјавиле дека не можат повеќе да плачат дури и да сакаат.

Одговорите на единаесеттото прашање кое се однесува на раздразливост, се прикажани во следниве пита дијаграми:



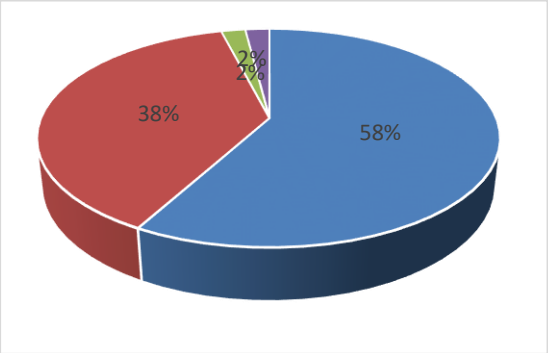
Нерелигиозни испитаници



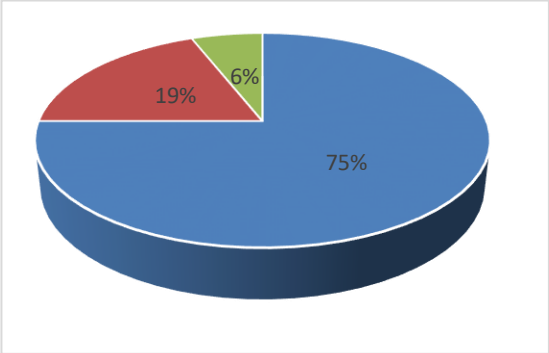
Религиозни испитаници

’Се лутам повеќе од порано’ од нерелигиозните изјавиле 17%, а од религиозните испитаници 31%. Од нерелигиозните 34% полесно се лутат од порано, а 28 % од религиозните испитаници. Околу 11% од религиозните изјавиле дека сега постојано се лутат, додека од нерелигиозните ниеден испитаник.’Повеќе работите не ме лутат’ 49% од нерелигиозните изјавиле, а од религиозните испитаници 30%.

Одговорите на дванаесеттото прашање кое се однесува на нарушување на односот кон другите се прикажани во следниве пита дијаграми:



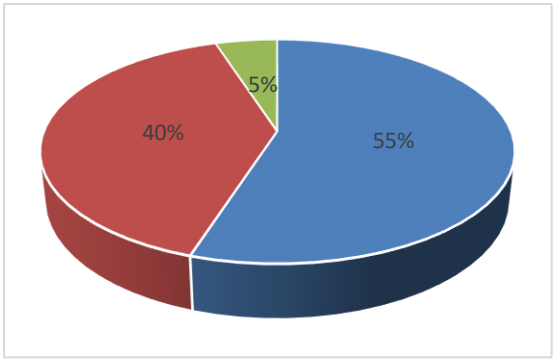
Нерелигиозни испитаници



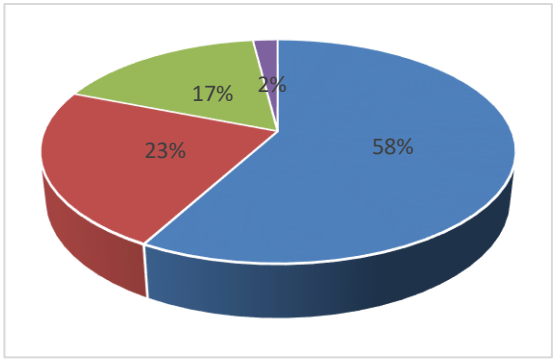
Религиозни испитаници

’Не изгубив интерес за саканите лица’ од нерелигиозните одговориле 58%, а од религиозните испитаници 75%. Од нерелигиозните испитаници 38% изјавиле дека другите луѓе помалку ги интересираат од порано, додека 19% од религиозните го изјавиле истото. Околу 2% од нерелигиозните изјавиле дека главно изгубиле интерес за другите лица, а во групата на религиозни испитаници 6% го изјавиле истото. Од нерелигиозните испитаници 2% изјавиле дека изгубиле секаков интерес за другите лица, додека од религиозните испитаници ниеден.

Одговорите на тринаесеттото прашање кое се однесува на неодлучност се прикажани во следниве пита дијаграми:



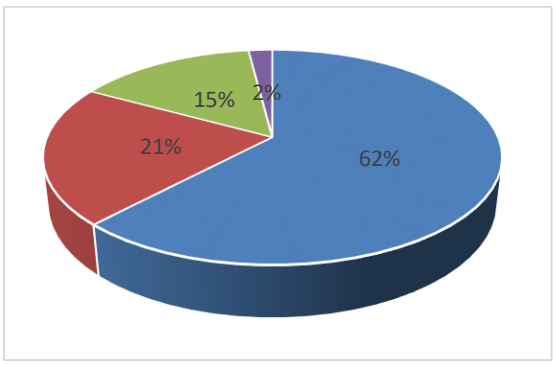
Нерелигиозни испитаници



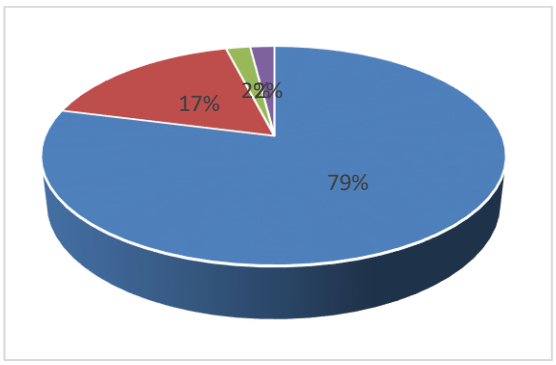
Религиозни испитаници

‘Одлуките ги донесувам исто така добро како и порано’ од нерелигиозните испитаници одговориле 55%, додека од религиозните 58%. Околу 40% од нерелигиозните испитаници и 23% од религиозните изјавиле дека го одложуваат донесувањето одлуки. Потешко донесуваат одлуки 5% од нерелигиозните и 17% од религиозните испитаници. Околу 2% од религиозните воопшто не можат да одлучат.

Одговорите на четиринаесеттото прашање кое се однесува на негативна слика за себе се прикажани во следниве пита дијаграми:



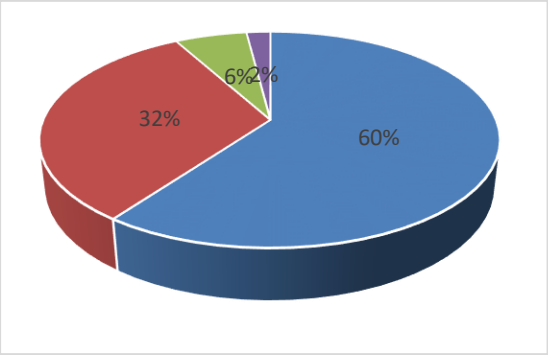
Нерелигиозни испитаници



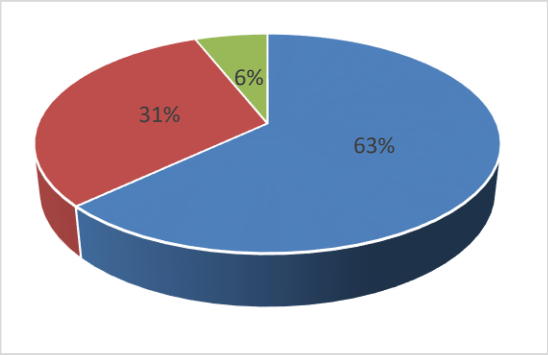
Религиозни испитаници

’Не мислам дека изгледам полошо од порано’ од нерелигиозните испитаници изјавиле 62%, а од религиозните 79%. ‘Се плашам дека изгледам старо и непосакувано’од нерелигиозните изјавиле 21%, додека од религиозните 17%. Околу 15% од нерелигиозните изјавиле дека се чувствуваат непривлечно, а во групата на религиозни испитаници само 2%. Ист процент 2% во двете групи има на луѓе кои мислат дека изгледаат грдо.

Одговорите на петнаесеттото прашање кое се однесува на неспособност за работа се прикажани во следниве пита дијаграми:



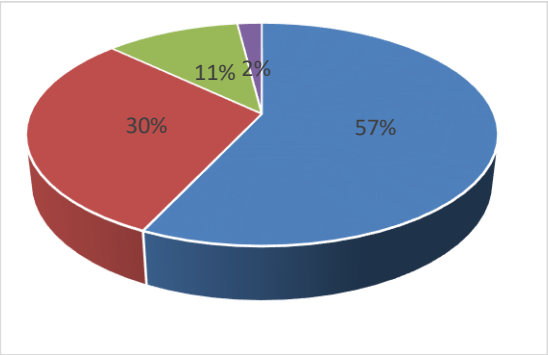
Нерелигиозни испитаници



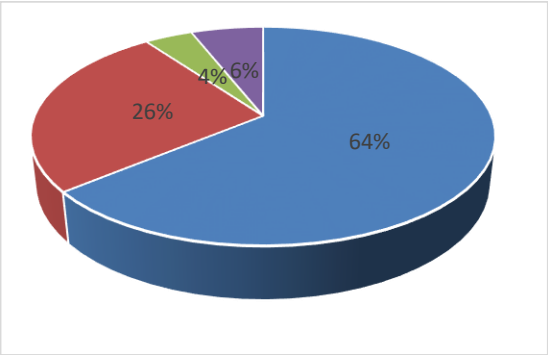
Религиозни испитаници

’Можам да работам исто добро како и порано’од нерелигиозните изјавиле 60%, а од религиозните 63%. Околу 32% од нерелигиозните и 31% од религиозните изјавиле дека им е потребен напор за да започнат со работа. Од двете групи на испитаници односно на 6% од испитаниците им е тешко да се натераат да работат. Околу 2% од нерелигиозните луѓе воопшто не можат да работат, додека во групата на религиозни ниеден испитаник го нема тоа чувство.

Одговорите на шеснаесеттото прашање кое се однесува на нарушување на сонот се прикажани во следниве пита дијаграми:



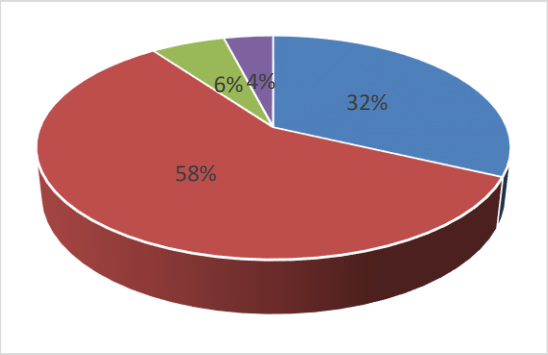
Нерелигиозни испитаници

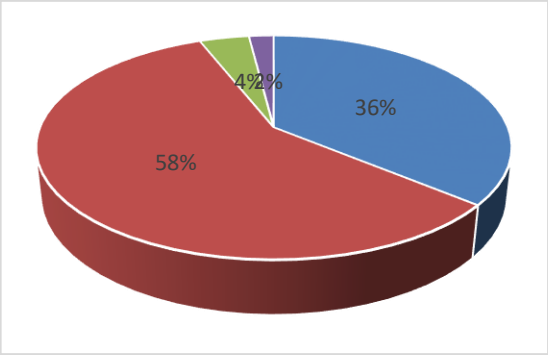


Религиозни испитаници

‘Спијам добро како и обично’ од нерелигиозните изјавиле 57%, а од религиозните испитаници 64%. Од нерелигиозните 30%, а од религиозните испитаници 26% изјавиле дека не спијат добро како претходно. Околу 11% од нерелигиозните и 4% од религиозните изјавиле дека се будат еден или два часа порано и имаат тешкотии да заспијат. Околу 2% од нерелигиозните и 6% од религиозните испитаници се будат неколку часа порано и не можат да заспијат.

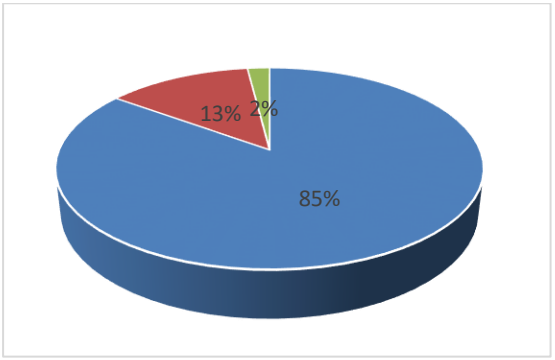
Одговорите на седумнаесеттото прашање кое се однесува на замор се прикажани во следниве пита дијаграми:

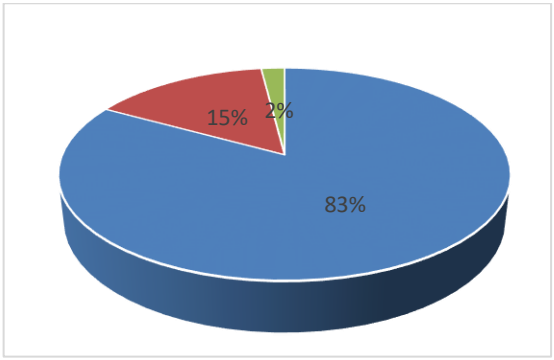




’Не се заморувам повеќе од порано’ 32% од нерелигиозните испитаници одговориле, а 36% во групата на религиозните одговориле. Околу 58% од нерелигиозните и од религиозните испитаници одговориле дека полесно се уморуваат од порано. Од нерелигиозните испитаници 6%, и 4% од религиозните изјавиле дека од што било се уморуваат. Околу 4% од нерелигиозните и 2% од религиозните преуморно се чувствуваат за да работат нешто.

Одговорите на осумнаесеттото прашање кое се однесува на недостаток на апетит се прикажани во следниве пита дијаграми:



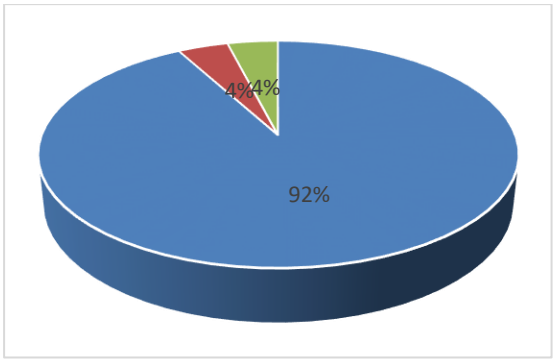


Нерелигиозни испитаници *Религиозни испитаници*

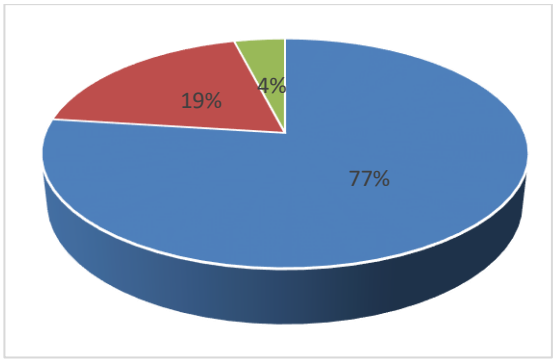
’Немам послаб апетит’ 85% од нерелигиозните и 83% од религиозните испитаници изјавиле. Од нерелигиозните испитаници 13% и 15% од религиозните испитаници

изјавиле дека немат повеќ апетит како порано. Во двете групи по 2% изјавиле дека апетитот му е многу послаб.

Одговорите на деветнаесеттото прашање кое се однесува на слабеење се прикажани во следниве пита дијаграми:



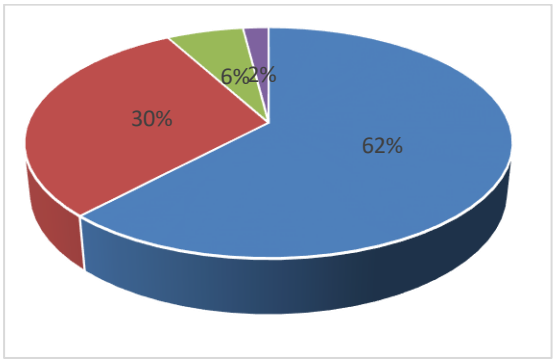
Нерелигиозни испитаници



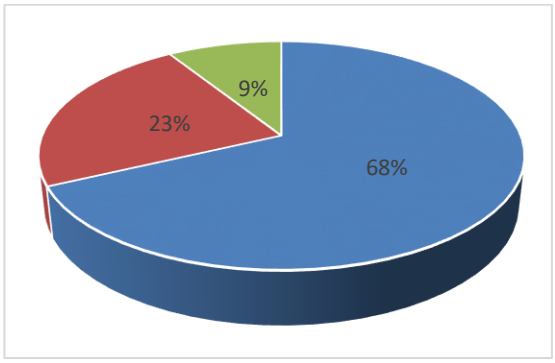
Религиозни испитаници

'Не сум ослабен/а, воопшто' 92% од нерелигиозните и 77% од религиозните испитаници изјавиле. Околу 4% од нерелигиозните и 19% од религиозните изјавиле дека игубиле повеќе од 2кг. Во двете групи испитаници по 4% изјавиле дека изгубиле по 5 кг.

Одговорите на дваесеттото прашање кое се однесува на хипохондрија се прикажани во следниве пита дијаграми:



Нерелигиозни испитаници

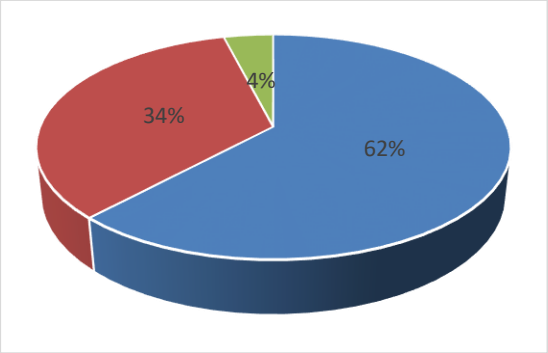


Религиозни испитаници

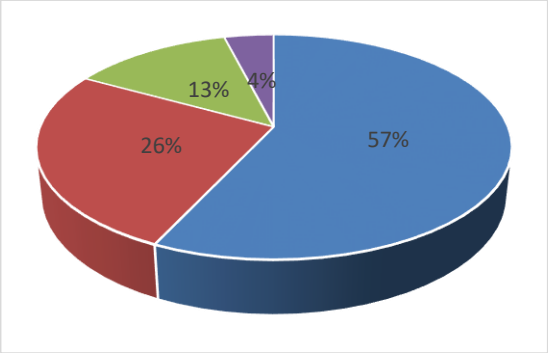
'Здравјето не ме загрижува повеќе од вообичаено' 62% од нерелигиозните и 68% од религиозните испитаници изјавиле. Околу 30% од нерелигиозните и 23% од религиозните испитаници изјавиле дека се грижат поради физичките пречки, како што се болките. Од нерелигиозните испитаници 6% и 9% од религиозните испитаници изјавиле дека доста се загрижени за здравствените проблеми. Околу 2% од

нерелигиозните испитаници изјавиле дека премногу се загрижени за здраствените проблеми, додека кај религиозните испитаници ниеден испитаник го нема тоа чувство.

Одговорите на дваесет и првото прашање кое се однесува на губење на либидото се прикажани во следниве пита дијаграми:



Нерелигиозни испитаници



Религиозни испитаници

'Во последно време не сум забележал дека интересот за секс се променил' 62% од нерелигиозните и 57% од религиозните испитаници изјавиле. Од нерелигиозните 34% и од религиозните испитаници 26% изјавиле дека сексот помалку ги итересира. Околу 4% од нерелигиозните и 13% од религиозните изјавиле дека изгубиле интерес за секс. Во групата на религиозни испитаници 4'% изјавиле дека целосно изгубиле интерес за секс, а ниеден испитаник во групата на нерелигиозни.

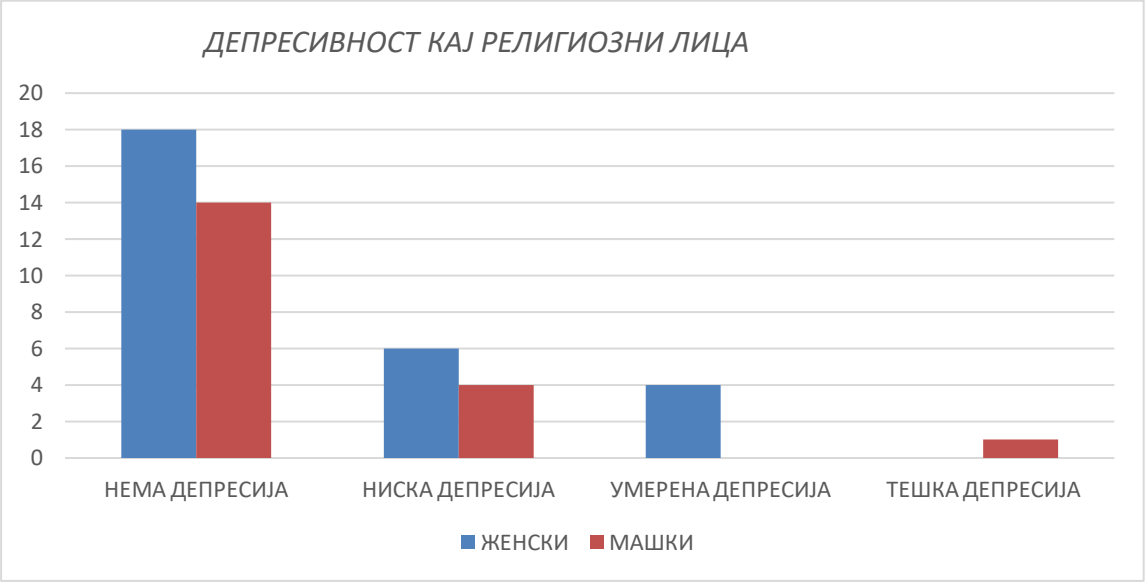
Во Табела 2. е прикажано нивото на депресивност на религиозните испитаниците согласно прашалникот *Beck's Depression Inventory*. Од вкупно 47 испитаник, 32 односно (68%) немаат никакви симптоми на депресија, 10 односно 21% се во ниво со ниска депресија, 4 односно 9% испитаника се наоѓаат во ниво со умерена депресија и само 1 испитаници односно 2% се во ниво на тешка депресија. Од женските испитаници 65% се без симптоми на депресија, 21% се со блага депресија, 14% се со умерена депресија. Од машките испитаници 68% се без депресија и 21% се блага депресија 4% се со умерена депресија и 2% се со тешка депресија

СТЕПЕН НА ДЕПРЕСИВНОСТ	**ЖЕНСКИ**	**%**	**МАШКИ**	**%**	∑	**%**
НЕМА ДЕПРЕСИЈА	**18**	**65%**	**14**	**74%**	**32**	**68%**
НИСКА ДЕПРЕСИЈА	**6**	**21%**	**4**	**21%**	**10**	**21%**

УМЕРЕНА ДЕПРЕСИЈА	**4**	**14%**			**4**	**9%**
ТЕШКА ДЕПРЕСИЈА			**1**	**5%**	**1**	**2%**
∑	**28**	**100%**	**19**	**100%**	**47**	**100%**

Табела бр.2

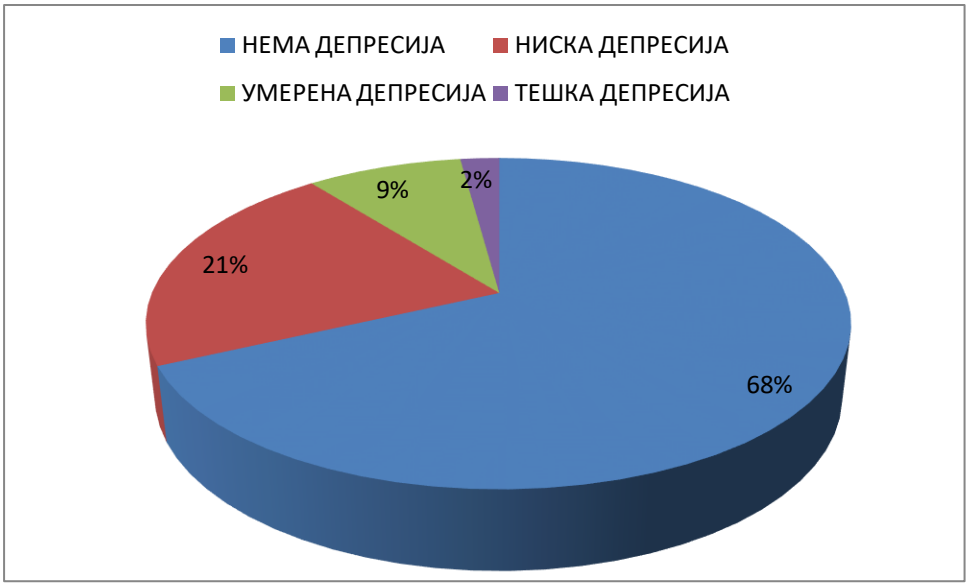
На графички приказ бр.1 е прикажан бројот на испитаници во секое ниво на депресија. Триесет и два испитаника се во ниво без депресија (18 женски, 14 машки), 10 се во ниво на блага депресија (6 женски, 4 машки), 4 испитаници се во ниво на умерена депресија (4 женски) и 1 се во ниво на тешка депресија (1 машки).



Графички приказ 1:

Број на испитаници според пол, распределени во нивоа на депресивност според прашалникот Beck's Depression Inventory.

Податоците се прикажани и во пита дијаграм

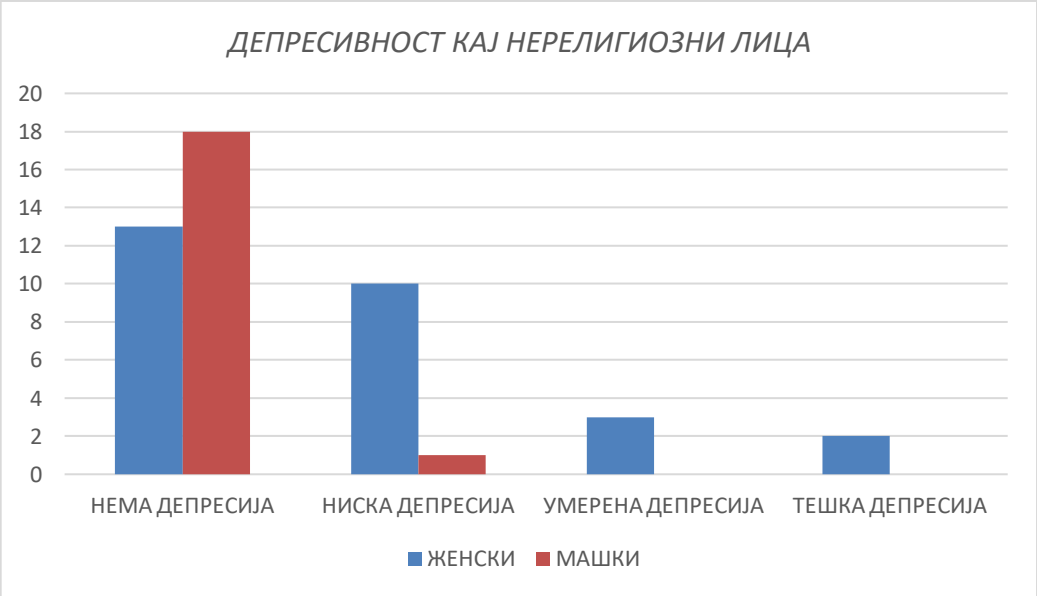


Во Табела 3. е прикажано нивото на депресивност на нерелигиозните испитаниците согласно прашалникот *Beck's Depression Inventory*. Од вкупно 47 испитаник, 31 односно (67%) немаат никакви симптоми на депресија, 11 односно 23% се во ниво со ниска депресија, 3 односно 6% испитаника се наоѓаат во ниво со умерена депресија, и само 2 испитаници односно 4% се во ниво на тешка депресија. Од женските испитаници 13 односно 46% се без симптоми на депресија, 10 односно 36% се со блага депресија, 3 односно 11% се со умерена депресија и 2 односно 7% се со тешка депресија. Од машките испитаници 18 односно 95% се без депресија и 1 односно 5% се блага депресија. Ниеден машки испитаник од групата на нерелигиозни нема симптоми на умерена и тешка депресија.

СТЕПЕН НА ДЕПРЕСИВНОСТ	**ЖЕНСКИ**	**%**	**МАШКИ**	**%**	∑	**%**
НЕМА ДЕПРЕСИЈА	13	46%	18	95%	31	66%
НИСКА ДЕПРЕСИЈА	10	36%	1	5%	11	24%
УМЕРЕНА ДЕПРЕСИЈА	3	11%			3	6%
ТЕШКА ДЕПРЕСИЈА	2	7%			2	4%
∑	**28**	**100%**	**19**	**100%**	**47**	**100%**

Табела бр.3

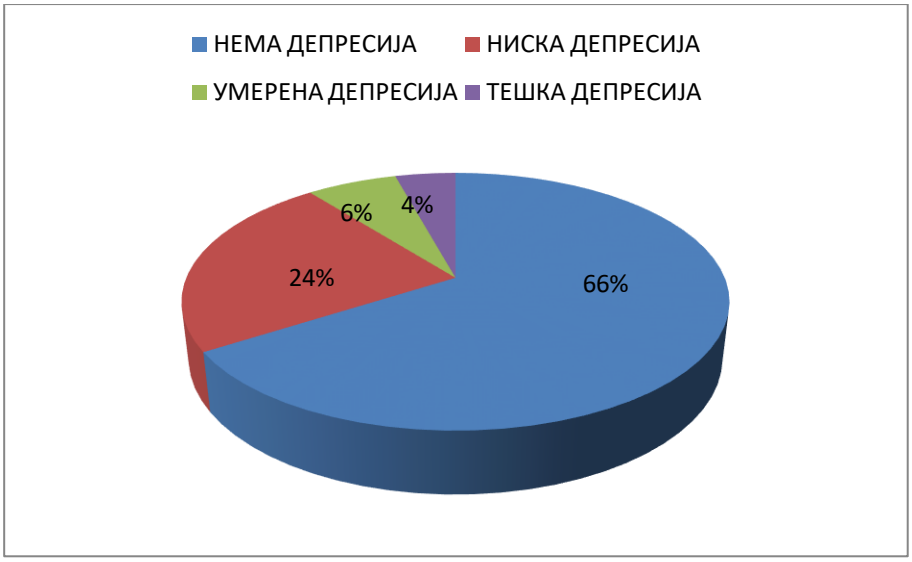
Во графички приказ бр.2, е прикажан бројот на испитаниците во секое ниво на депресија. Триесет и еден испитаници се во ниво без депресија (13 женски, 18 машки), 11 се во ниво на блага депресија (10 женски,1 машки), 3 испитаници се во ниво на умерена депресија (3 женски), 2 се во ниво на тешка депресија (2 женски).



Графички приказ бр.2

Број на испитаници според пол, распределени во нивоа на депресивност според прашалникот Beck's Depression Inventory.

Податоците се прикажани и преку пита дијаграм.



Статистичките податоци на прашалникот за депресија на двете групи се прикажани во Табела бр.4

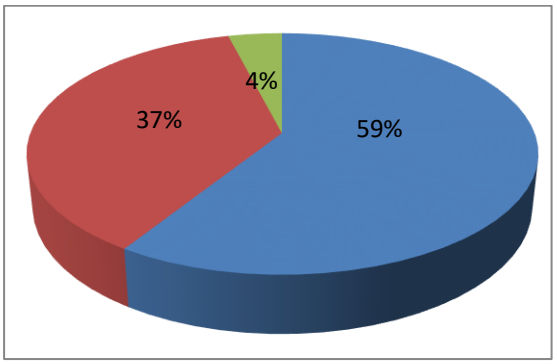
	Скала на депресивност						
	мин	мах	M	Md	SD	MOd	T test
Религиозни испитаници	0	32	9,55	8	7,44	5	0,47
Нерелигиозни испитаници	0	48	10,53	9	8,45	4	

Табела бр.4

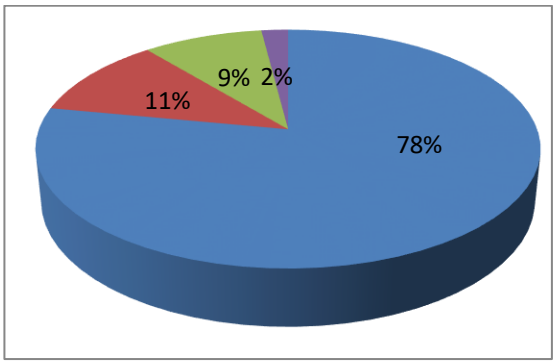
За да утврдиме дали разликата помеѓу аритметичките средини на двете групи испитаници е статистички значајна, го употребивме t-тестот. Т-тестот на овие групи испитаници изнесува t=0,55. Критична вредност на t-тестот според табела t=1,68.(0,05). Добиената вредност на t=0,47<1,68 од критичната вредност на t, и можеме да заклчиме дека разликата статистички не е значајна, односно не постои разлика во степенот на депресија кај религиозните и нерелигиозните лица.

- **Резултати од дескриптивната анализа на прашалникот за анксиозност:**

Одговорите на првото прашање кое се однесува на трнење, вкочанетост или неосетливост на допир за двете групи испитаници се прикажани преку следниве пита дијаграми:



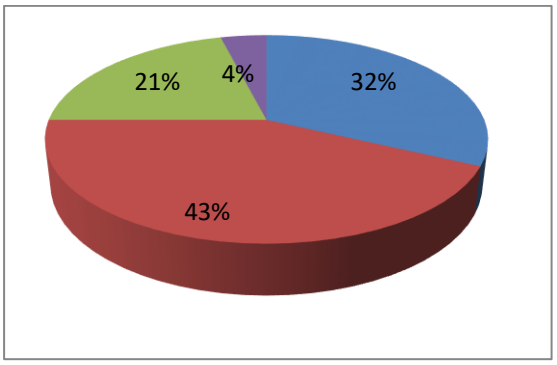
Нерелигиозни испитаници



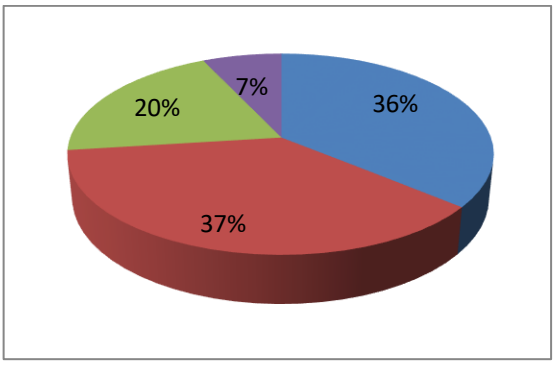
Религиозни испитаници

Во групата на нерелигиозни испитаници 59% изјавиле дека воопшто не почувствувале вкочанетост, 37% изјавиле дека благо-не многу, и 4% изјавиле дека умерено-непријатно на моменти го имале ова чувство. Во групата на религиозни испитаници 78% изјавиле дека воопшто не почуствувале вкочанетост, 11 % изјавиле дека благо-не многу почуствувале, 9% изјавиле дека умерено на моменти непријатно се чувствувале, и 2% изјавиле дека тоа чувство сериозно им пречело.

Одговорите на втората ставка која се однесува на чувство на топлина се прикажани преку следниве пита дијаграми:



Нерелигиозни испитаници

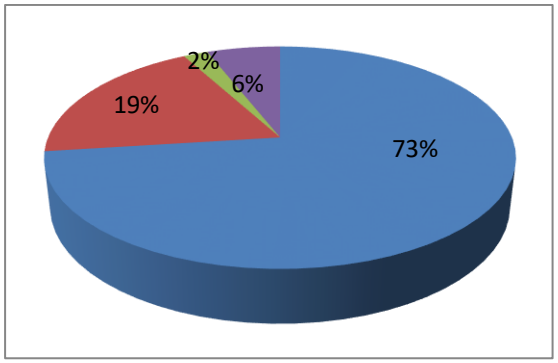


Религиозни испитаници

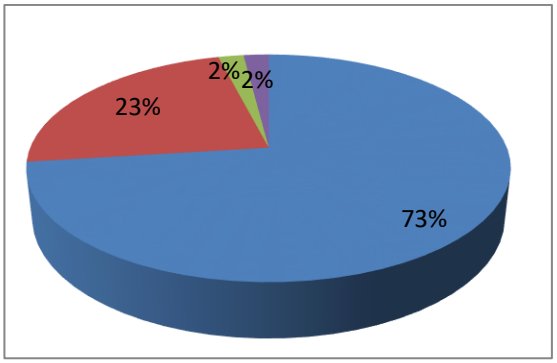
Во групата на нерелигиозни испитаници 32% изјавиле дека воопшто не чувствувале топлина, 43% благо почувствувле, 21% умерено, и кај 4% од испитаниците оваа чувство сериозно им пречело. Во групата на религиозни испитаници 36% изјавиле дека воопшто

не чувствувале топлина, 37% благо почуствувале не не им пречело, 20% од испитаниците умерено чувствувале топлина, и кај 7% оваа чувство сериозно им пречело.

Одговорите на третата ставка која се однесува на несигурност во нозете се прикажани преку следниве пита дијаграми:



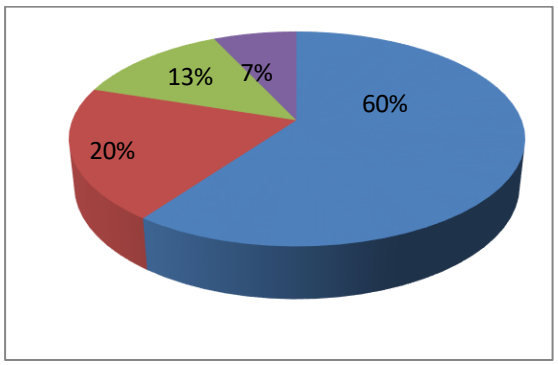
Нерелигиозни испитаници



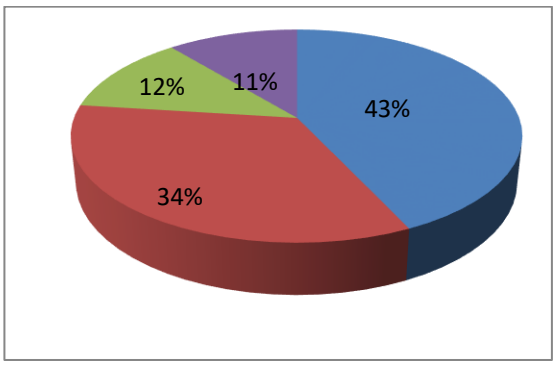
Религиозни испитаници

Во гупата на нерелигиозни испитаници 73% изјавиле дека воопшто не чувствуваат несигурност во нозете, 19% благо го чувствувале оваа чувство, 2% изјавиле дека умерено, а 6% изјавиле дека сериозно им пречело ова чувство. Во групата на религиозни испитаници 73% изјавиле дека воопшто не чувствуале несигурност во нозете, 23% благо чувствувале, 2% умерено и кај 2% од испитаниците ова чувство сериозно им пречело.

Одговорите на четвртата ставка која се однесува на неможност да се опуштите се прикажани преку следниве пита дијаграми:



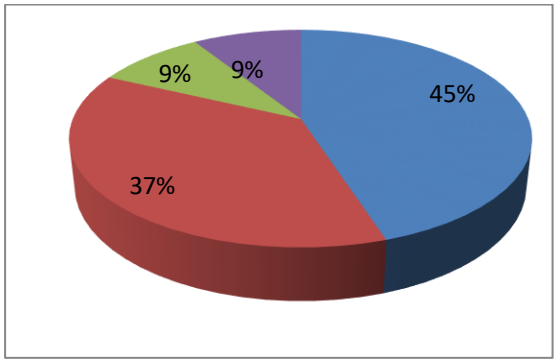
Нерелигиозни испитаници



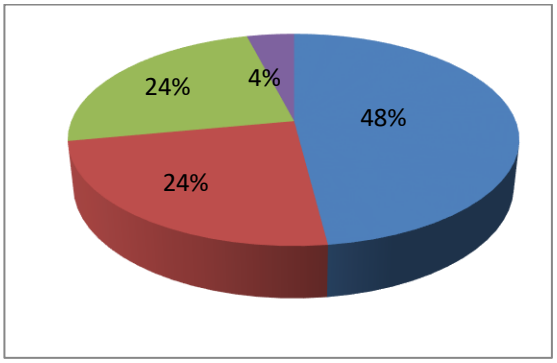
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 60% одговориле дека воопшто немале проблем да се опуштат, 20% изјавиле благо нарушување во опуштањето, 13% умерено, а 7% изјавиле дека сериозно не можат да се опуштат. Од религиозните испитаници 45% одговориле дека воопшто немале проблем да се опуштат, 34% изјавиле благо нарушување во опуштањето, 12% умерено, а 11 % изјавиле дека сериозно не можат да се опуштат.

Одговорите на петта ставка која се однесува на страв дека ќе се случи најлошото се прикажани преку следниве пита дијаграми:



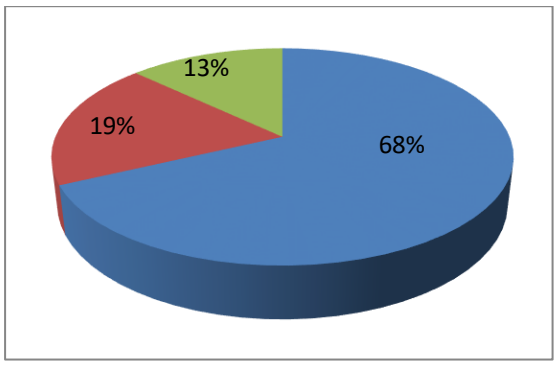
Нерелигиозни испитаници



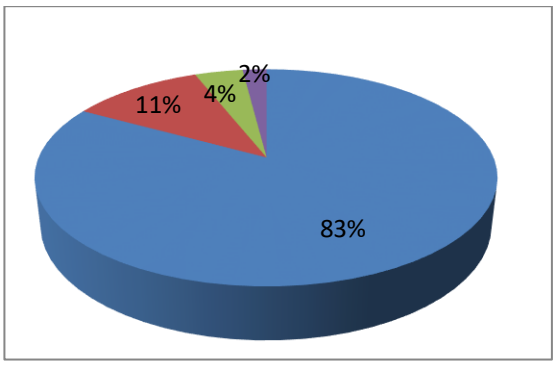
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 45% изјавиле дека не стравуваат дека ќе се случи најлошото, 37% благо стравуваат, 9% од испитаниците умерено стравуваат и 9% сериозно стравуваат дека ќе се случи најлошото. Од религиозните испитаници 48% изјавиле дека не стравуваат дека ќе се случи најлошото, 24% благо стравуваат, 24% од испитаниците умерено стравуваат, и 4% сериозно стравуваат дека ќе се случи најлошото.

Одговорите на шестата ставка која се однесува на вртоглавица или замаглен вид се прикажани преку следниве пита дијаграми:



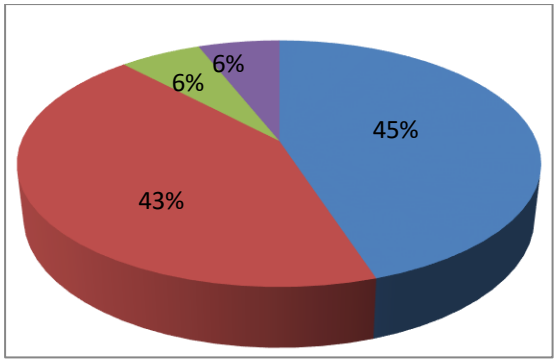
Нерелигиозни испитаници



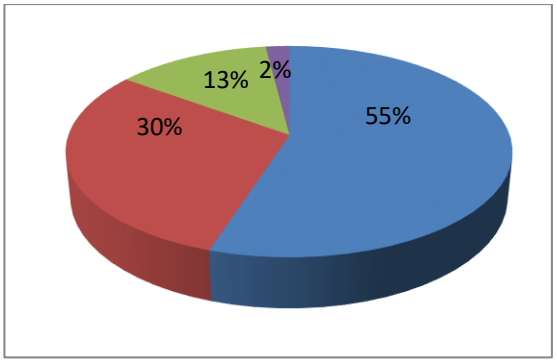
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 68% изјавиле дека не чувствуваат вртоглавица, 19% благо чувствуваат, 13% умерено чувствуваат вртоглавица. Од религиозните испитаници 83% изјавиле дека воопшто не чувствуваат вртоглавица, 11 % благо чувствуваат, 4% умерено и 2% сериозно чувствуваат вртоглавица.

Одговорите на седмата ставка која се однесува на забрзано чукање на срцето се прикажани преку следниве пита дијаграми:



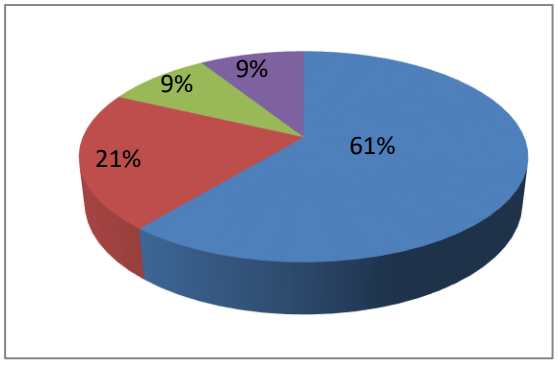
Нерелигиозни испитаници

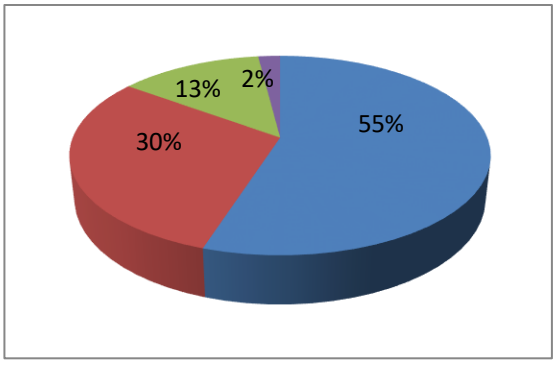


Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 45% изјавиле дека воопшто немаат проблем со забрзано чукање на срцето, 43% благо чувствуваат забрзано чукање, 6% умерено и 6% сериозно чувствуваат забрзано чукање на срцето. Од групата на религиозни испитаници 55% воопшто немаат проблем со забрзано чукање на срцето, 30% имаат благо нарушување, 13 % умерено и 2% сериозно имаат забрзано чукање на срцето.

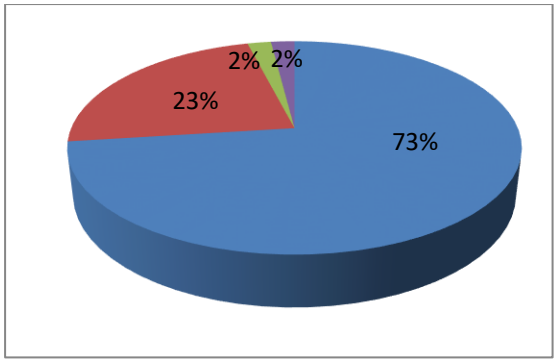
Одговорите на осмата ставка која се однесува на нестабилност се прикажани преку следниве пита дијаграми:



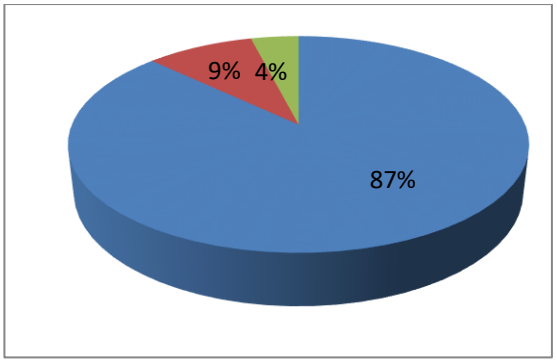


Од нерелигиозните испитаници 61% воопшто не се чувствуваат нестабилно, 21% благо се чувствуваат, 9% умерено и 9% сериозно се чувствуваат нестабилно. Од религиозните испитаници 55% воопшќто не се чувствуваат нестабилнои, 30% благо се чувствуаат нестабилно, 13% умерено и 2% сериозно се чувствуваат нестабилно.

Одговорите на деветтата ставка која се однесува на ужасност се прикажани преку следниве пита дијаграми



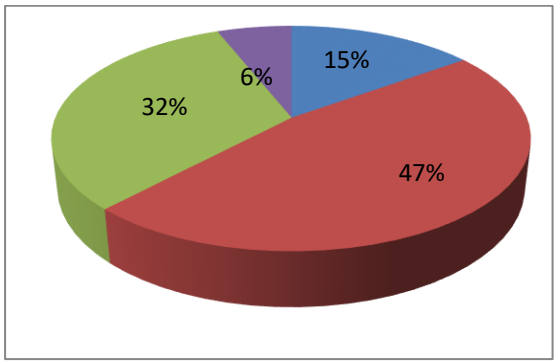
Нерелигиозни испитаници



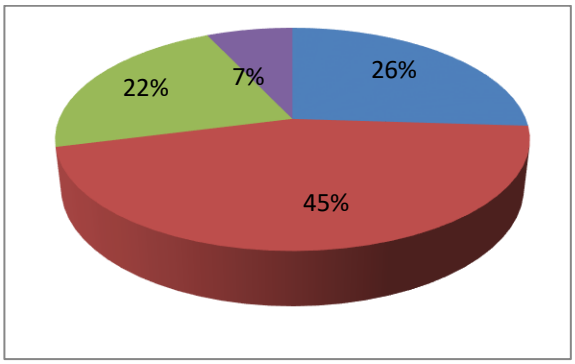
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 73% а од религиозните 87% воопшто не се чувствуваат ужаснато. Околу 23% од нерелигиозните и 9% од религиозните испитаници благо чувствуаваат ужаснатост. Од нерелигиозните 2% и од религиозните испитаници 4% умерено чувствуваат ужаснатост. Од нерелигиозните испитаници 2% сериозно чувствуваат ужаснатост а ниеден испитаник од религиозните.

Одговорите на десетта ставка која се однесува на нервоза се прикажани преку следниве пита дијаграми:



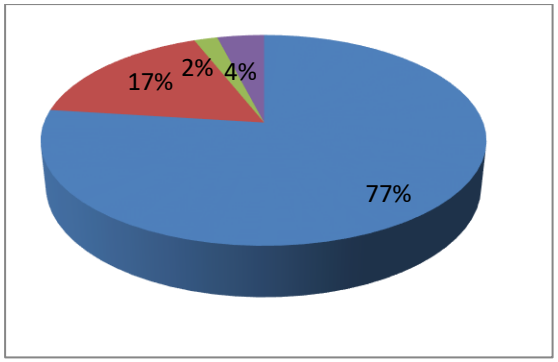
Нерелигиозни испитаници



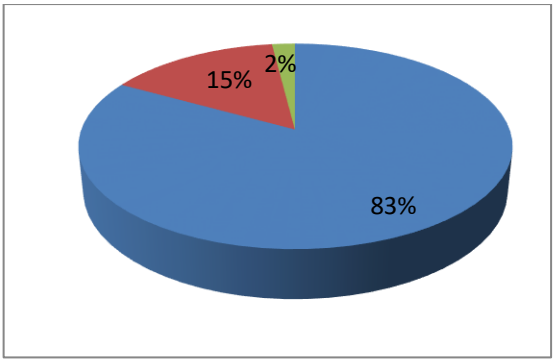
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните 15% и од религиозните 26% воопшто не чувствуваат нервоза. Околу 47% од нерелигиозните и 45% од религиозните благо чувствуваат нервоза. Од нерелигиозните 32% и 22% од религиозните испитаници умерено чувствуаат нервоза. Од нерелигиозниете испитаници 6% и 7% од религиозните сериозно чувствуваат нервоза.

Одговорите на единаесеттата ставка која се однесува на чувство дека се гушите се прикажани преку следниве пита дијаграми:



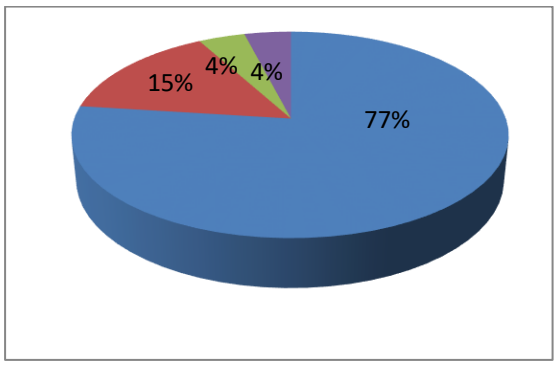
Нерелигиозни испитаници



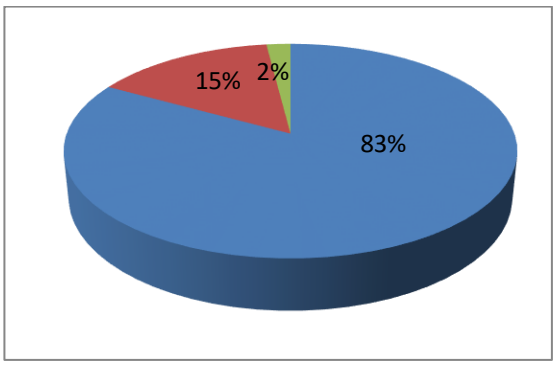
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните 77% од религиозните испитаници 83% воопшто немаат чувство на гушење. Околу 17% од нерелигиозните и 15% од религиозните благо имаат чувство на гушење. По 2% во двете групи имаа умерено чувство на гушење. Околу 4% од нерелигиозните испитаници имаат сериозно чувство на гушење.

Одговорите на дванаесеттата ставка која се однесува на треперење на рацете се прикажани преку следниве пита дијаграми:



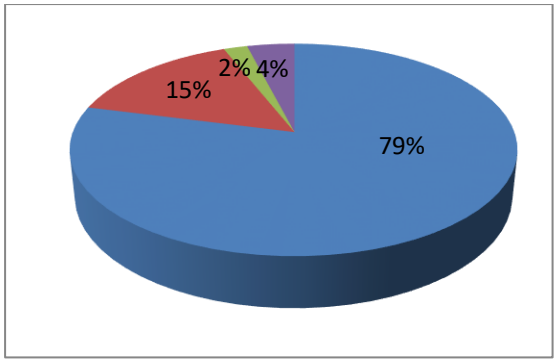
Нерелигиозни испитаници



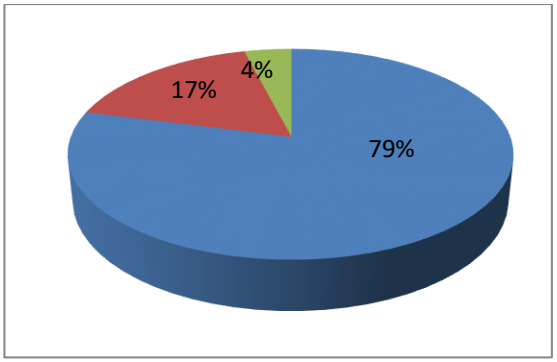
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 77%, и од религиозните испитаници 83% воопшто не чувствуваат треперење на рацете. Подеднакво, односно 15 % од двете групи благо чувствуваат треперење на рацете. Околу 4% од нерелигиозните и 2% од религиозните умерено чувствуваат треперење на рацете. Од нерелигиозните испитаници 4% сериозно чувствуваат треперење на рацете, додека ниеден испитаник од религиозните сериозно не чувствува треперење.

Одговорите на тринаесеттата ставка која се однесува на чувството дека се тресите се прикажани преку следниве пита дијаграми:



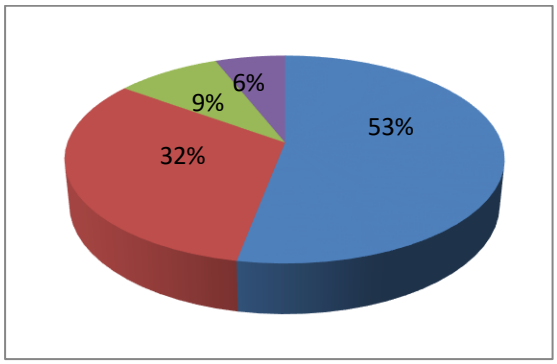
Нерелигиозни испитаници



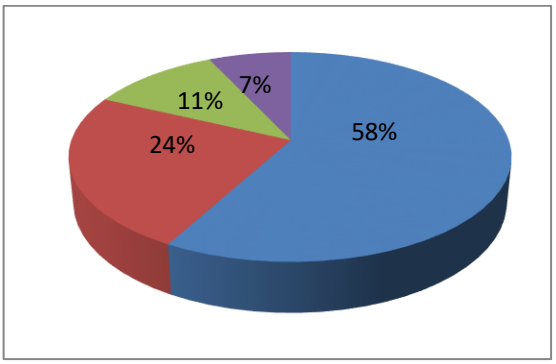
Религиозни испитаници

Во двете групи подеднаков број на испитаници односно 79% воопшто немаат чувство на тресење. Од нерелигиозните испитаници 15% и од религиозните испитаници 17% благо имаат чувствуво на тресење. Околу 2% од нерелигиозните и 4% од религиозните умерено имаат чувство на тресење. Од нерелигиозните испитаници 4% изјавиле дека сериозно имаат чувство на тресење.

Одговорите на четиринаесеттата ставка која се однесува на страв од губење на контрола се прикажани преку следниве пита дијаграми:



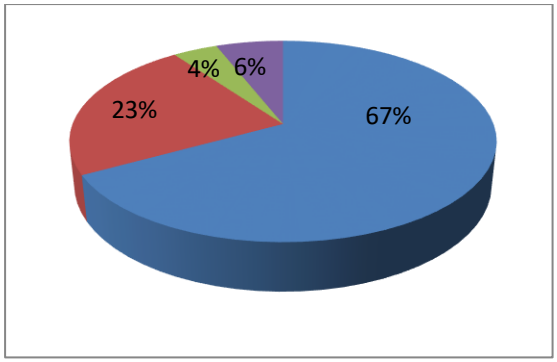
Нерелигиозни испитаници



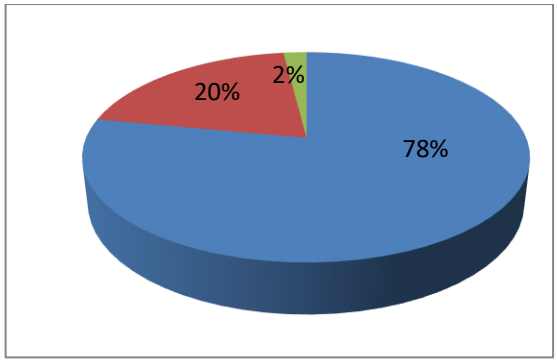
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 53% и 58% од религиозните изјавиле дека воопшто немаат страв од губење на контрола. Околу 32% од нерелигиозните и 24% од религиозните испитаници изјавиле дека благо чувствуваат страв од губење контрола. Од нерелигиозните 9% а од религиозните 11% изјавиле дека умерено чувствуваат страв. Околу 6% од нерелигиозните и 7% од религиозните испитаници изјавиле дека сериозно чувствуваат страв од губење контрола.

Одговорите на петнаесеттата ставка која се однесува на тешкотии во дишењето се прикажани преку следниве пита дијаграми:



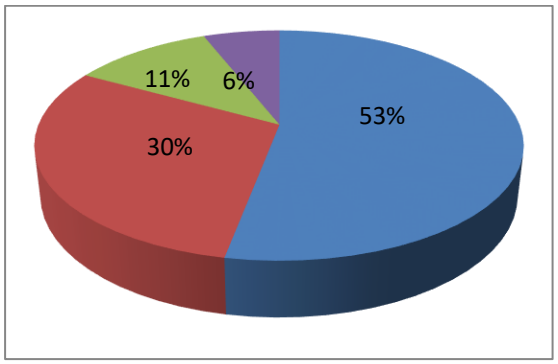
Нерелигиозни испитаници



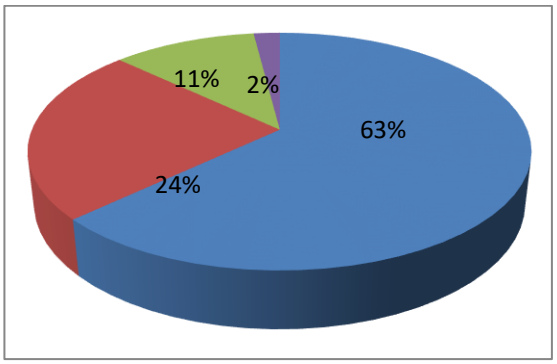
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 67%, од религиозните 78% изјавиле дека воопшто немаат тешкотии во дишењето. Околу 23% од нерелигиозните и 20% од религиозните благо имаат тешкотии. Од нерелигиозните испитаници 4% и од религиозните 2% умерено имаат тешкотии во дишењето. Околу 6% од нерелигиозните имаат сериозни тешкотии во дишењето, а од религиозните ниеден испитаник.

Одговорите на шеснаесеттата ставка која се однесува на страв од смрт се прикажани преку следниве пита дијаграми:



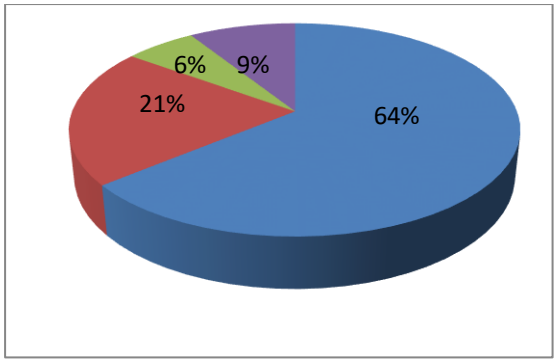
Нерелигиозни испитаници



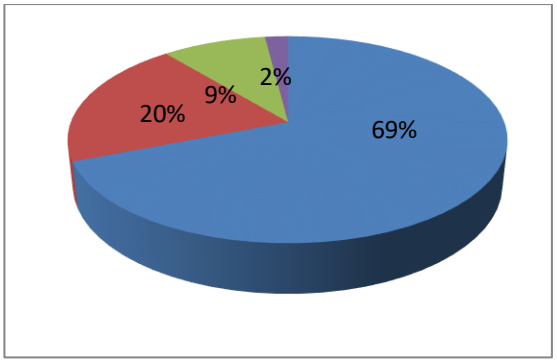
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 53% од религиозните 63% изјавиле дека воопшто не чувствуваат страв од смрт.Околу 30% од нерелигиозните и 24% од религиозните благо чувствуваат страв од смрт. Поедначков број во двете групи, односно по 11% умерено чувствуваат страв од смрт. Околу 6% од нерелигиозните и 2% од религиозните имаат сериозно страв од смрт.

Одговорите на седумнаесеттата ставка која се однесува на преплашеност се прикажани преку следниве пита дијаграми:



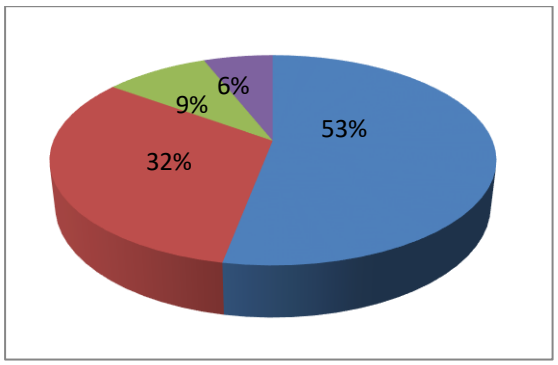
Нерелигиозни испитаници



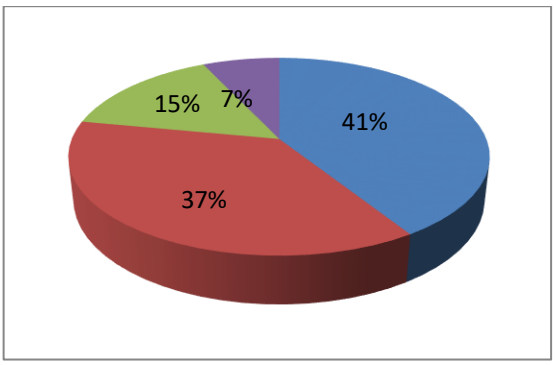
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 64% од религиозните 69% изјавиле дека воопшто не се чувствуваат преплашени. Околу 21% од нерелигиозните испитаници и 20% од религиозните испитаници благо се чувствуваат преплашени. Околу 6% од нерелигиозните и 9% од религиозните испитаници умерено се чувствуваат преплашени. Околу 9% од нерелигиозните и 2% од религиозните испитаници сериозно се чувствуваат преплашени.

Одговорите на осумнаесеттата ставка која се однесува на лошо варење на храната се прикажани преку следниве пита дијаграми:



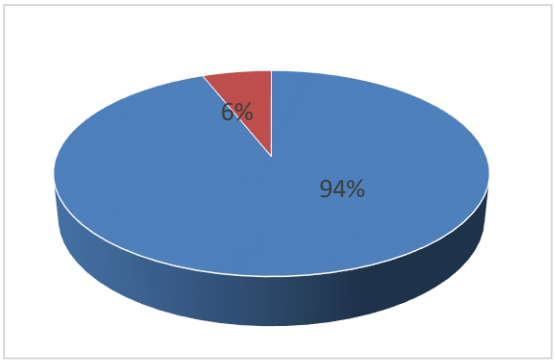
Нерелигиозни испитаници



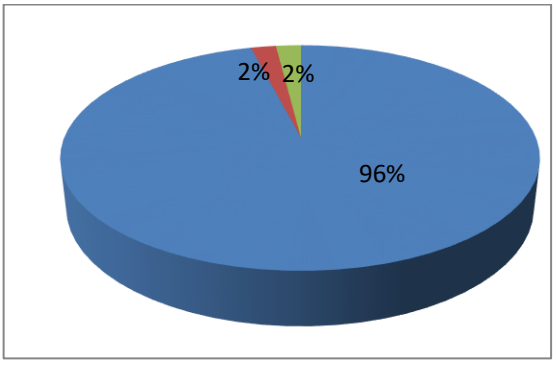
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 53% и од религиозните испитаници 41% изјавиле дека воопшто немаат проблеми со стомакот. Околу 32 % од нерелигиозните и 37% од религиозните испитаници изјавиле дека благо има проблеми со стомакот. Од нерелигиозните 9% и 15% од религиозните испитаници умерено имаат проблеми со стомакот. Околу 6% од нерелигиозните и 7% од религиозните испитаници изјавиле дека сериозно имаат проблеми со стомакот.

Одговорите на деветнаесеттата ставка која се однесува на бессвест се прикажани преку следниве пита дијаграми:



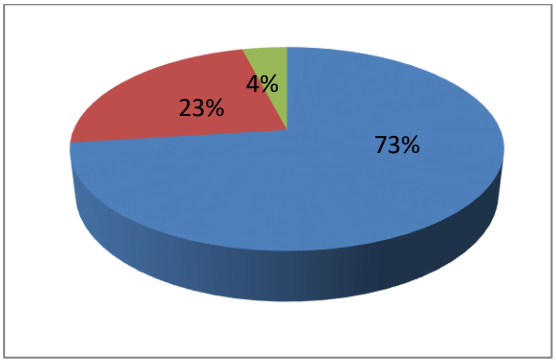
Нерелигиозни испитаници



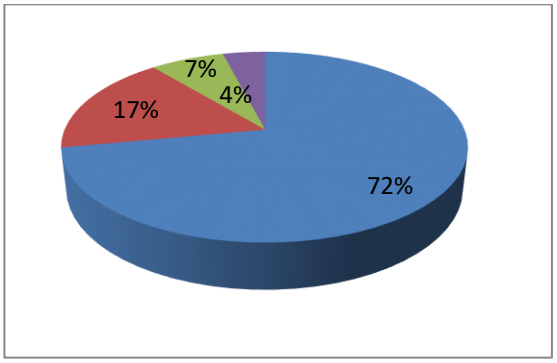
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните 94% и од религиозните 96% изјавиле дека воопшто немаат бессвест. Од религиозните 2% благо чувствувале бессвест и 2% умерено. Од нерелигиозните 6% сериозно чувствувале бессвест.

Одговорите на дваесеттата ставка која се однесува на црвенило на лицето се прикажани преку следниве пита дијаграми:



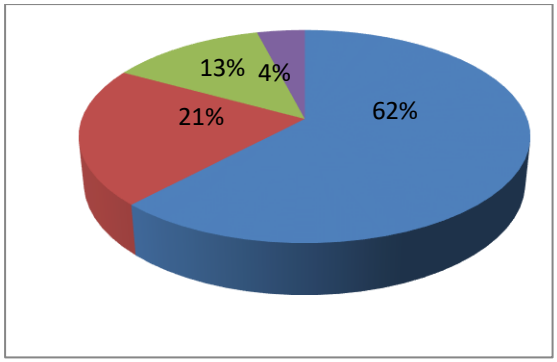
Нерелигиозни испитаници



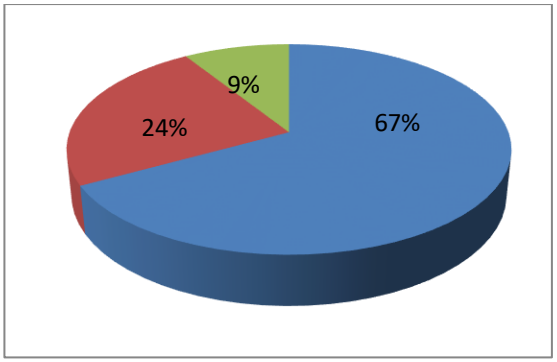
Религиозни испитаници

Од нерелигиозните испитаници 73% и од религиозните испитаници 72% воопшто немаат црвенило на лицето. Околу 23% од нерелигиозните и 17% од религиозните благо чувствуваат црвенило на лицето. Од нерелигиозните испитаници 4%, и од религиозните испитаници 7% умерено чувствуваат црвенило. Од религиозните испитаници 4% сериозно чувствуваат црвенило на лицето.

Одговорите на дваесет и првата ставка која се однесува на потење кое не е предизвикано од топлина се прикажани преку следниве пита дијаграми:



Нерелигиозни испитаници



Религиозни испитаници

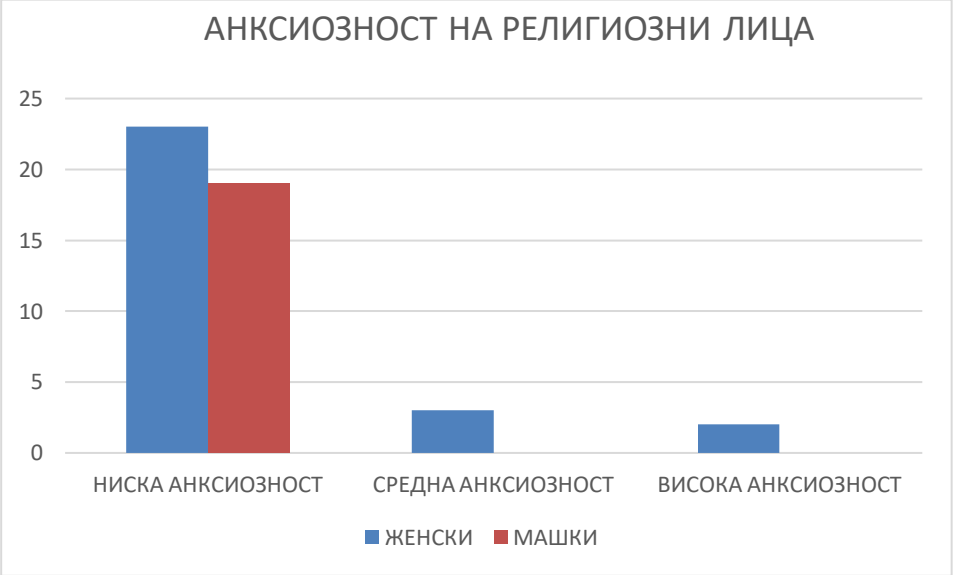
Од нерелигиозните испитаници 62% и од религиозните испитаници 67% изјавиле дека воопшто немаат потење. Околу 21% од нерелигиозните и 24% од религиозните испитаници изјавиле дека благо чувствуваат потење. Од нерелигиозните 13% и од религиозните испитаници 9% изјавиле дека умерено чувствуваат потење. Од нерелигиозните испитаници 2% изјавиле дека серизоно чувствуваат потење, а ниеден испитаник од религиозната група.

Во Табела бр.5. е прикажано нивото на анксиозност на религиозните испитаниците, согласно прашалникот *Beck Anxiety Inventory (BAI)*. Од вкупно 47 испитаници, 42 односно (90%) низок степен на анксиозност, 3 односно 6% се во ниво со средна анксиозност, и 2 испитаник односно 4% се во нивото со висока анксиозност. Од женските испитаници, 82% се со ниска анксиозност, 11% се средна анксиозност, 7% се со висока анксиозност. Од машките испитаници 100% се со ниска анксиозност.

СТЕПЕН НА АНКСИОЗНОСТ	**ЖЕНСКИ**	**%**	**МАШКИ**	**%**	**Σ**	**%**
НИСКА АНКСИОЗНОСТ	23	82%	19	100%	42	90%
СРЕДНА АНКСИОЗНОСТ	3	11%		0%	3	6%
ВИСОКА АНКСИОЗНОСТ	2	7%			2	4%
Σ	28	100%	19	100%	47	100%

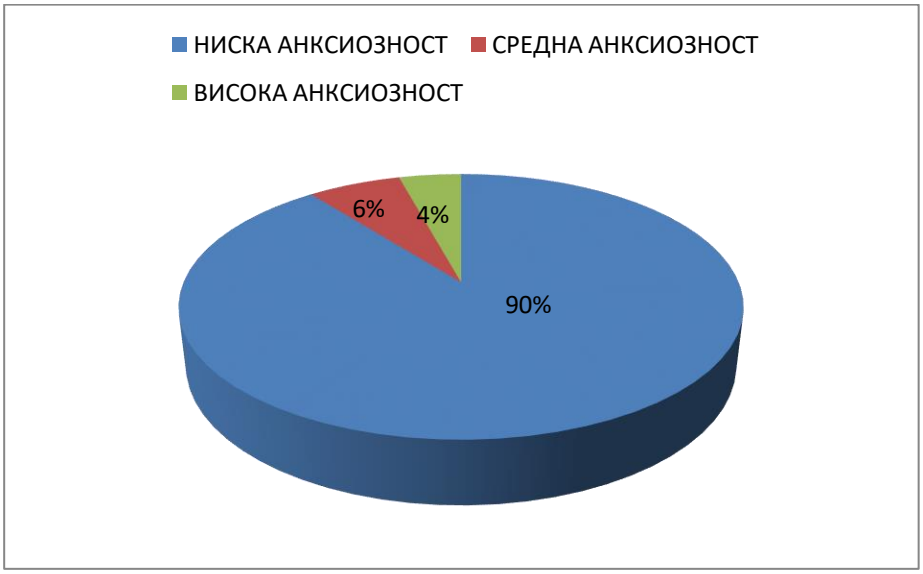
Табела бр.5

Во графички приказ бр.3 е прикажан бројот на испитаниците во секое ниво на аксиозност. Четириесет и два испитаника се во ниво со ниска анксиозност (23 женски, 19 машки), 3 се во ниво на средна анксиозност (3 женски), 2 се во ниво со висока анксиозност (2 женски).



Графички приказ бр.3

Резултатите се прикажани и преку пита дијаграм:

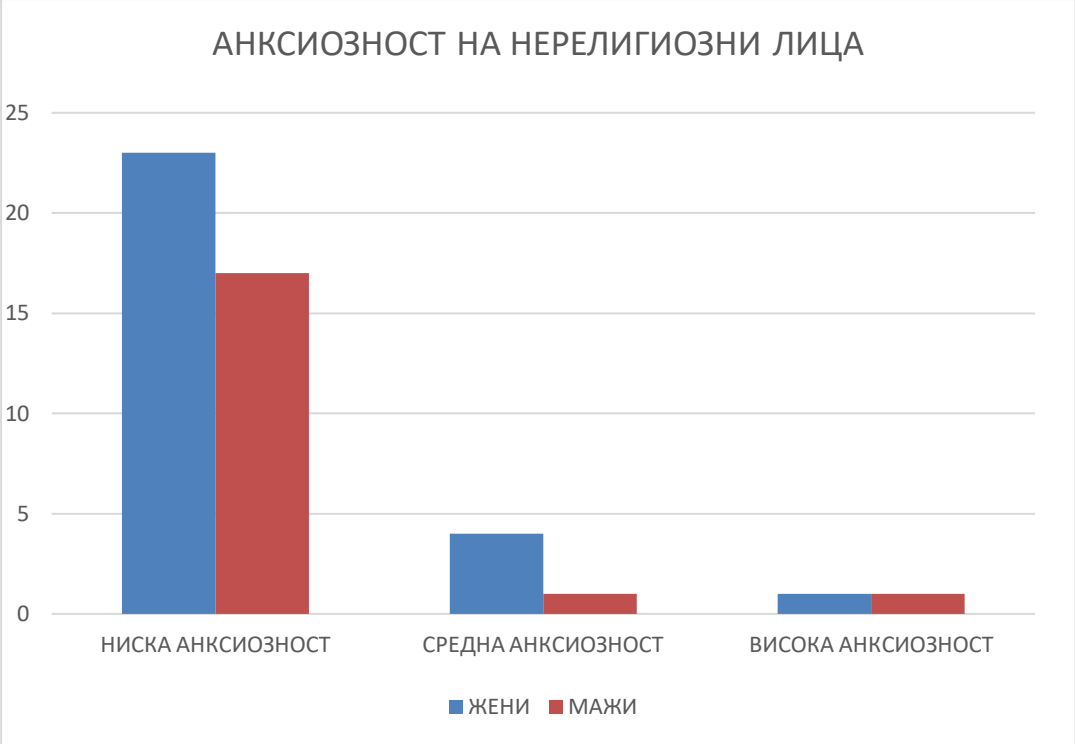


Во Табела бр.6. е прикажано нивото на анксиозност на нерелигиозните испитаниците, согласно прашалникот *Beck Anxiety Inventory (BAI).* Од вкупно 47 испитаник, 40 односно (85%) низок степен на анксиозност, 5 односно 11% се во ниво со средна анксиозност и 2 односно 4% се наоѓа во нивото со висока анксиозност Од женските испитаници 23 односно 82% се со ниска анксиозност,4 односно 14% се средна анксиозност 1 односно 4% се со висока анксиозност. Од машките испитаници 40 односно 90% се со ниска анксиозност и 1 односно 5% се средна анксиозност, и 1 односно 5% се со висока анксиозност.

СТЕПЕН НА АНКСИОЗНОСТ	**ЖЕНСКИ**	**%**	**МАШКИ**	**%**	∑	**%**
НИСКА АНКСИОЗНОСТ	23	82%	17	90%	40	85%
СРЕДНА АНКСИОЗНОСТ	4	14%	1	5%	5	11%
ВИСОКА АНКСИОЗНОСТ	1	4%	1	5%	2	4%
∑	28	100%	19	100%	47	100%

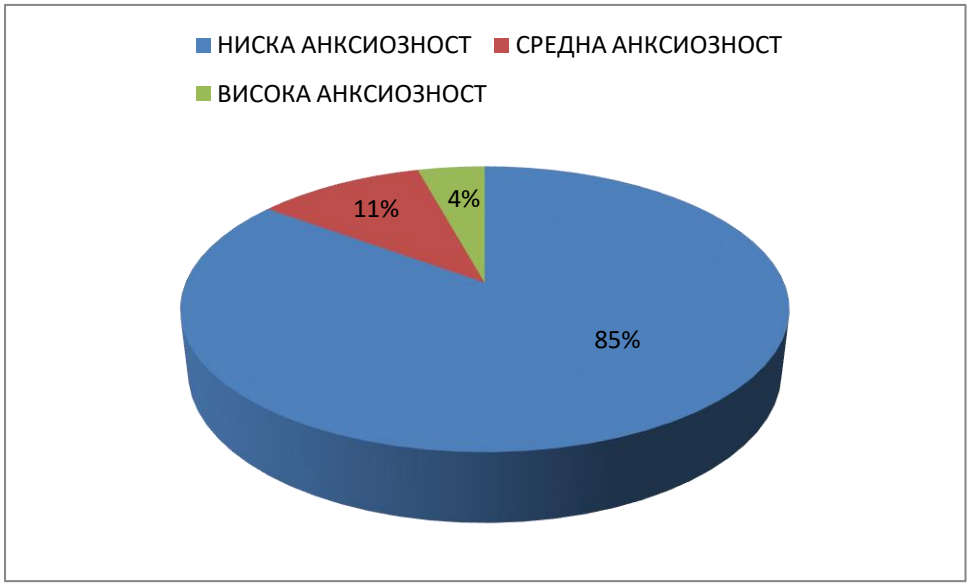
Табела бр.6

Резултатите се прикажани и преку графички приказ бр.5:



Графички приказ бр.5

Резултатите се прикажани и преку пита дијаграм:



Во табела бр.7 се прикажани статистичките податоци на прашалникот за анксиозност на двете групи.

	Скала на анксиозност						
	мин	мах	M	Md	SD	MOD	T test
Религиозни испитаници	0	37	9,72	9	8,98	0	0,19
Нерелигиозни испитаници	0	41	12,30	9	10,06	3	

За да утврдиме дали разликата помеѓу аритметичките средини на двете групи испитаници е статистички значајна го употребивме t-тестот. Т-тестот на овие групи испитаници изнесува t=0,19. Критична вредност на t-тестот според табела t=1,68.(0,05). Добиената вредност на t 0,19<1,68 од критичната вредност на t, и можеме да заклучиме дека разликата статистички не е значајна, односно не постои разлика во степенот на анксиозност кај религиозните и нерелигиозните лица.

IV ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Првата хипотеза која гласеше: ’Се претпоставува дека религиозните луѓе се помалку депресивни од нерелигиозните луѓе’ со ова истражување не се потврди. Добиената вредост на t-тестот 0.47 е помала од критичната вредност на t-тестот од 1.68(0,05) за овој број на испитаници.

Согласно добиените резултати помеѓу двете групи испитаници не постои позначајна разлика освен во конструктите: ’Нарушување во односот со другите’, ’Негативна слика за себе’ и ‘Раздразливост’.

Во конструктите: ‘Нарушување во расположението’, ‘Чувство на отфрленост’, ‘Слабеење’ нерелигиозните испитаници постигнале малку подобри резултати во споредба со религиозните испитаници.

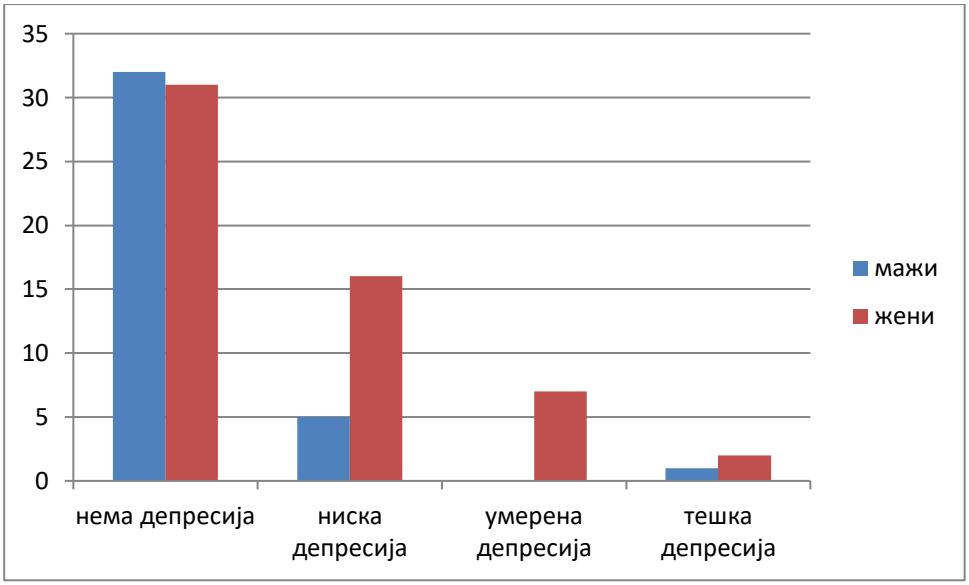
Во конструктите: ‘Губење надеж’, ’Неспособност за уживање’, ‘Потреба за казна’, ’Омраза кон себе’, ‘Склоност кон самоубиство’, ‘Раздразливост’, религиозните испитаници постигнале малку подобри резултати во однос на нерелигиозните. Во останатите конструкти речиси исти резултати постигнале двете групи на испитаници.

Во конструктот ’Нарушување во односот со другите луѓе’ религиозните испитаници постигнале подобри резултати во однос на нерелигиозните испитаници. ’Не изгубив

интерес за саканите лица' од нерелигиозните одговориле 58%, а од религиозните испитаници 75%. Од нерелигиозните испитаници 38% изјавиле дека другите луѓе помалку ги интересираат од порано, додека 19% од религиозните го изјавиле истото. Околу 2% од нерелигиозните изјавиле дека главно изгубиле истрес за другите лица, а во групата на религиозни испитаници 6% го изјавиле истото. Од нерелигиозните испитаници 2% изјавиле дека изгубиле секаков интерес за другите лица, додека од религиозните испитаници ниеден. Религиозноста дава социјална интеграција и социјална поддршка. Припадност и учествување во верска заедница и пракса, се социјални однесувања кои ја зголемуваат социјалната поддршка (инструментална, емоционална, духовна), чувство на припадност и прифатеност, задоволство во меѓусебните односи, пријателство, алтруизам, љубов кон другите.

Во конструктот: 'Негативна слика за себе', религиозните испитаници постигнале подобри резултати во однос на нерелигиозните испитаници. 'Не мислам дека изгледам полошо од порано' од нерелигиозните испитаници изјавиле 62%, а од религиозните 79%. 'Се плашам дека изгледам старо и непосакувано' од нерелигиозните изјавиле 21%, додека од религиозните 17%. Околу 15% од нерелигиозните изјавиле дека се чувствуваат непривлечно, а во групата на религиозни само 2%. Ист процент 2% во двете групи има на луѓе кои мислат дека изгледаат грдо. Религиозноста поттикнува позитивни психолошки ресурси кои ги зголемуваат чувството на сопствена вредност, општо задоволство, квалитетни односи и помагаат во справување со животниот стрес и тешкотиите. Религиите поттикнуваат систем на верувања и ставови поврзани со сите аспекти на животот на личноста, нејзиниот поглед на светот, сопствениот живот и здравје, меѓучовечките односи, однесување, има важна улога во здравјето, задоволството во животот и намалување на стресот.

Ова истражување во однос на полот и депресијата ги потврди досегашните истражувања дека жените се подепресивни за разлика од мажите. Резултатите се прикажани и во следниов графички приказ бр.8



Графички приказ бр.8

Од вкупно 56 жени, бројот на жените без симптоми на депресија е 31 односно 55%, бројот на жени со симптоми на ниска депресија е 16 односно 29%. Бројот на жени со симптоми на умерена депресија изнесува 7 односно 12% и бројот на жени со симптоми на тешка депресија е 2 односно 4%. Од вкупно 38 мажи,бројот на мажи без симптоми на депресија е 32 односно 84%, бројот на мажи со симптими на ниска депресија е 5 односно 14%, додека бројот на мажи со симптоми на тешка депресија е 1 односно 2% .

Во однос на тестот за анксиозност малку позначајни разлики во корист на религиозните луѓе во однос на нерелигиозните се увидени во следниве ставки: Трнење на рацете, неможност за опуштање, вртоглавица, нервоза, тешткотии во дишењето, страв од смрт. Додека во ставката лошо варење на храната нерелигиозните испитаници имаат подобри резултати.

Од нерелигиозните испитаници 53%, и од религиозните испитаници 41% изјавиле дека воопшто немаат проблеми со стомакот. Околу 32% од нерелигиозните и 37% од религиозните изјавиле дека благо имаат проблеми со стомакот. Од нерелигиозните 9% и 15% од религиозните умерено имаат проблеми со стомакот. Околу 6% од нерелигиозните и 7% од религиозните изјавиле дека сериозно имаат проблеми со стомакот.

Од нерелигиозните испитаници 53%, од религиозните 63% изјавиле дека воопшто не чувствуваат страв од смрт. Од нерелигиозните 30% и 24% од религиозните благо

чувствуваат страв од смрт. Подеднаков број во двете групи односно 11% умерено чувствуваат страв од смрт. Околу 6% од нерелигиозните и 2% од религиозните испитаници имаат сериозно страв од смрт.

Од нерелигиозните испитаници 67%, од религиозните 78% изјавиле дека воопшто немаат тешкотии во дишењето. Од нерелигиозните 23% и 20% од религиозните испитаница благо имаат тешкотии. Од нерелигиозните испитаници 4%, и од религиозните 2% умерено имаат тешкотии во дишењето. Околу 6% од нерелигиозните испитаници имаат сериозни тешкотии во дишењето, а од религиозните ниеден испитаник.

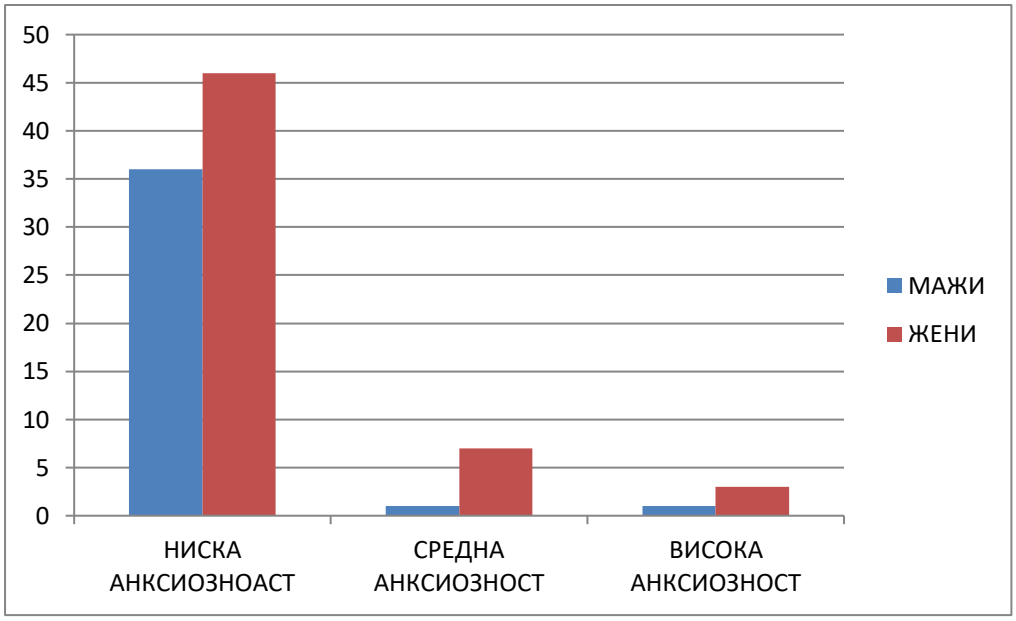
Од нерелигиозните 15% и од религиозните испитаници 26% воопшто не чувствуваат нервоза. Околу 47% од нерелигиозните и 45% од религиозните благо чувствуваат нервоза. Од нерелигиозните 32% и 22% од религиозните умерено чувствуаат нервоза. Од нерелигиозните испитаници 6% и 7% од религиозните сериозно чувствуаваат нервоза.

Од нерелигиозните испитаници 45% изјавиле дека воопшто немаат проблем со забрзано чукање на срцето, 43% благо чувствуваат забрзано чукање, 6% умерено и 6% сериозно чувствуваат забрзано чукање. Од групата на религиозни испитаници 55% воопшто немаат проблем со забрзано чукање на срцето 30% имаат благо нарушување, 13 % умерено и 2% сериозно имаат забрзано чукање на срцето. Во групата на нерелигиозни 59 % изјавиле дека воопшто не почуствувале, 37% изјавиле дека благо не многу, и 4% изјавиле дека умерено- непријатно на моменти го имале оваа чувство.

Во групата на религиозни испитаници 78% изјавиле дека воопшто не почуствувале вкочанетост, 11 % изјавиле дека благо-не многу почуствувале, 9% изјавиле дека умерено на моменти непријатно се чувствувале и 2% изјавиле дека тоа чувство сериозно им сметало.

Од нерелигиозните испитаници 43% одговориле дека воопшто немале проблем да се опуштат, 34% изјавиле благо нарушување во опуштањето, 12% умерено, а 11 % изјавиле дека сериозно не можат да се опуштат. Од религиозните испитаници 60% одговориле дека воопшто немале проблем да се опуштат, 20% изјавиле благо нарушување во опуштањето, 13% умерено, а 7 % изјавиле дека сериозно не можат да се опуштат.

Резултатаите според полот и анксиозноста се прикажани според следниов графички приказ.



Графички приказ бр.9

Од вкупно 56 жени, 46 односно 82% се со симптоми на ниска анксиозност, 7 односно 12% се со симптоми на средна анксиозност, 3 односно 5% се со симптоми на висока анксиозност. Од вкупно 38 мажи 36 односно 94% се со симптоми на ниска анксиозност, 1 односто 3% со симптоми на средна анксиозност, и 1 односно 3% со симптоми на висока анксиозност.

Спроведеното истражување не ги потврди хипотезите дека религиозните луѓе се помалку депресивни од нерелигиозните луѓе, и религиозните луѓе се помалку анксиозни од нерелигиозните луѓе.

На крај сепак би требало да истакнеме на некои недостатоци во врска со истражувањето. Религиозната кај испитаниците беше утврдена врз нивната самоидтентификација дали се религиозни или не, со што е нарушена објективноста. Религиозноста се утврдуваше врз основа на ритуалните практики кои ги практикуваат самите испитаници, на пр., колку често одат во црква, дали ја користат молитвата, дали одат на исповед, дали постат. Останатите димензии на религиозноста беа занемарени, односно не е направена дистинкција помеѓу интринзично и екстринзично религиозни испитаници.

МЕХАНИЗМИ НА ДЕЛУВАЊЕ НА РЕЛИГИОЗНОСТА ВРЗ АНКСИОЗНОСТА И ДЕПРЕСИВНОСТА

Szentmartoni го проучувал односот на религиозноста и душевното здравје, при што нагласува дека религиозноста може добро да влијае на човековата психа, но исто така потребно е да се разјасни границата помеѓу религиозноста и психијатријата. Имено, авторот истакнува дека со религиозност не може да се лечи психоза и дека душевните болести не можат да се лечат со молитва. Во овие случаи потребно е да се одвои психијатријата од религиозноста и да се истакне дека религиозноста не може да има терапевски функции.

Од друга страна, авторот ги споредува религиозноста со целите на психотерапијата, а тоа се катарза, чувство на прифатеност и сигурност, смисла, добрина и љубов, животна светост и совест. Во заклучокот, авторот го издвојува следново: религиозноста како таква не предизвикува душевна болест, постои религиозна патологија, религиозноста во животот на верникот има превентивна улога врз менталното здравје, и на крајот религиозноста може да има терапевски ефект, бидејќки ги активира психолошките механизми слични на оние кои ги користи психотерапијата *(Szentamartoni M,1983).*

Гледајќи генерално, религиозноста го усмерува човек кон својот внатрешен свет и претставува најличното интимно доживување на човекот. Религијата е единствена културна или естетска дејност која ја нагласува насоченоста кон себе и бара постојан интерес за себе.

Според тоа примарна и најважна улога на религиозноста во однос на менталното здравје е враќање на човекот на самиот себе во неговиот внатрешен свет*(Szentamartoni M, 1983).*

Еден од процесите со кои личноста навлегува во својот внатрешен свет е молитвата. Човекот низ молитва се враќа самиот на себе и при тоа заборава на сè што го оптеретува, и се препушта на своите внатрешни доживувања. Позитивната улога на религиозноста и нејзините механизми најдобро можеме да ги сфатиме ако ги споредиме со техниките и целите на психотерапијата. Некои од психичките процеси кои религиозноста може особено да ги подобри се: катарза, чувство на прифатеност и сигурност, смисла, добрина и љубов, животна светост, односно совест *(Szentamartoni M, 1983).*

Катарзата или душевно чистење е процес на доведување на потиснатите идеи до свеста и главна смисла ѝ е воочување на когнитиво и емоционално дисфункционални образци на однесување, нивно освестување и промена.

Чувството на прифатеност и сигурност е основен предуслов на психотерапијата. Важно е терапевтот да поседува емпатија, односно безусловно да ја прифаќа личноста и да може да ги согледа работите од нејзината перспектива. Таквиот пристап е важен бидејќи на личноста и дава чувство на прифатеност и сигурност. Сигурноста е знаење дека не сме сами, осамени, дека некаде припаѓаме, дека некој не разбира. Постојат два вида на сигурност: непосредна и конечна. Непосредната сигурност се наоѓа во припадноста на семејството, кругот на пријателите и сл., додека конечната сигурност се наоѓа во егзистенцијата. Егзистенцијалната сигурност единствено може да ни ја пружи религијата, односно свеста дека некој нѐ води, и прифатеноста од Бога кој ни пружа искусво на благодет *(Szentamartoni M, 1983).*

Една од главните причини на современата невроза е неможноста за пронаоѓање на смислата на живот и осмислување на сопствениот живот. Религијата се залага за разрешување на 'бесмисленият остаток', односно оние делови од животот на кои не можеме да му дадеме смисла и остануваат неразбирливи, во прв ред се страдањето и смртта. На прашањето 'зошто', религијата е таа која единствено може да даде задоволувачки одговор и да овозможи трансцедентално вреднување на човекот. Одговор на религијата на ирационалноста на смртта е дека смртта не е конечна реалност.

Добрината и љубовта се темел на позитивниот животен став, а важноста на таквиот став го поттикнуваат егсистенцијалните психолози, кои сметаат дека треба да се научи да се мисли позитивно. Темел на секоја религија е љубовта која има динамична енергија и заедно со добрината, ослободува, дава волја за живот, смирува, додека злото е тоа што ја одзема волјта за живот и депримира *(Szentamartoni,1983)*.

Насоченоста кон позитивно во полна смисла на зборот претставува животна светост. Стравопочитта се наоѓа во сржта на секоја мотивација, а мотивацијата е таа која го спасува човек од психичка стагнација и го поттикнува на акција. Голема важност за психичкото здравје има и совеста кој е сеопфатна, а религијата е таа која единствено може авторитативно да ја смири совеста со простување на гревот, додека сѐ останато само го елаборира чувството на вина *(Szentamartoni M, 1983)*.

РЕЛИГИОЗНОСТА ВО СОВРЕМЕНИОТ ЖИВОТ И ТЕРАПИСКАТА ПОМОШ

Бројни лекари и психолози ѝ препишуваат исцелителска моќ на религиозноста во процесот на различните лечења. Но потребно е да се разликува улогата на религијата од улогата на психотерапијата, бидејќи различни душевни нарушувања не се лечат со молитва, се лечат со психотерапија. Воопшто религиозноста, а особено духовниот живот, даваат бројни ситуации во кои човек може да се чувствува смирен. Еден од даровите на религиозноста е внатрешниот мир.

Молитвата, која се смета за еден од психичките феномени на религиозноста е најкарактеристична и најраспостранета религиозно мотивирана активност. Во религиска смисла не постои обединета дефиниција за молитва. Накратко можеме да речеме дека молитвата е комуникација со Бог *(Ćorić, Š 2003)*. Според *Szentmartoni* молитвата ѝ помага на личноста подобро да се прифати себеси, оплеменува и чисти од негативни чувства, ја штити личноста од сите модерни неврози и лечи од депресија. Вистинската молитва навлегува длабоко во душата и се состои од три дела:

1) Барање и пронаоѓање себе си како почетна фаза на молитвата.
2) Свест за Божјата блискост и присутност.
3) Предизвикување молитвени чувства, мисли и зборови *(Ćorić Š, 2003)*.

Молитвата е едноставна, луѓето знаат што зборуваат и прават. Таа потекнува од човековата волја. Молитвата не може да се научи, може да се каже дека за неа е потребна вежба. Луѓето можат да се молат од различни причини, ако од која било причина мислат дека молитвата е неефикасна, големи се шансите да се престане со молитва или да се молат во многу помала мера. Секако, се поставува прашањето што значи ’ефикасна’- дали објективната реалност треба да се промени за да се смета молитвата за ефикасна, или ефикасноста се гледа во тоа што се случува кај тој што се моли.

Денес постои интерес за психосоцијални механизми кои лежат во основата на саморефлективните ефекти на молитвата. На почетокот повеќето психолози ги усвоиле термините сугестија и автосугестија за да можат да се објаснат овие механизми. Нивна

претпоставка била дека сами себе можеме да си ги сугерираме позитивни ефекти на молитвата и со тоа активираме некој вид на плацебо механизам *(Stolz K.R, 1913).*

Оваа идеја ја проширile *Festinger (Festinger), Riken (Riecken) i Šahter (Schachter)* кои забележале дека кога луѓето се ангажираат во некоја активност, тие често го оправдуваат своето ангажирање, докажувајќи го ефектот и важност од својот ангажман. Иако плацебо ефектот и ефектот на оправдување може да претставува дел од ефектот на молитвата, овие објаснувања се далеку од доволни за објаснување на разновидните ефекти на молитвата *(Festinger et al.,1956).*

Во јудаизмот и христијанството, постои еден цел ден во неделата 'Господов ден', ден кога не треба да се работи, односно ден за задолжителен одмор. 'Господов ден' е всушност последниот ден од седмицата, кај евреите тоа е сабота, а кај христијаните недела. 'Господовиот ден' е ден кога во мир го сумираме минатато, а ја планираме иднината, заблагодарувајќи му се на Бог за сето она што сме го стекнале *(Ćorić Š, 2003).*

Големите достигнувања, успеси, желба за пари и успешен живот, резултира со анксиозна популација која има преполн дневен распоред. Луѓето се затрупани со информации, очекувања и притисоци од сите страни и ретко наоѓаат време за одмор и опуштање што може да доведе до здравствени проблеми.

Дали почитувањето на четвртата Божја заповед – Запомни, да го славите Господовиот ден - е обична традиционална навика, која само зазема време во денешниот забрзан свет, во кој секоја секунда мора да се искориси продуктивно или претставува прифаќање на Божјиот план кој помага за зачувување на менталното здравје?

Истражувањето кое го спровелеi *White, Blackburn i Plisco (2015*) покажало дека оние испитаници кои се залагале за 'Господов ден' биле значајно позадоволни со количината и квалитетот на нивниот одмор во однос на оние кои не се залагале. Тие, исто така рекле дека одморот на 'Господов ден' не е само превентивна мерка за исцрпеноста на крајот на седмицата, туку и здрава пракса, т.е. здрава духовност. Денес 'Господовиот ден' не се сфаќа сериозно. Сè повеќе современиот човек е во трка за пари и можеме да забележиме дека сè помала е разликата помеѓу работни денови и недела *(Ćorić, Š 2003)* Со оглед дека одморот кој е предвиден за тој ден навистина придонесува за менталното

здравје, потребно е да се освести денешниот човек кој не знае за одмор и на тој начин си го нарушува квалитетот на животот.

КАКО МОЖЕ ЧОВЕКОТ ВО СЕКОЈДНЕВНИОТ ЖИВОТ ДА ГО ЗАЧУВА СОПСТВЕНОТО МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ

Како може човековот во секојдневниот живот да го зачува сопственото ментално здравје?

Менталното здравје се постигнува ако човекот во својот живот гледа смисла, ако човекот гледа цел во тоа што го работи и тогаш има причина наутро да се разбуди со насмевка на лицето. Доколку сфаќа дека е потребен на светот и на луѓето околу себе, тогаш неговиот живот има смисла и го прави среќен и благодарен. Таа благодарност е многу важна за менталното здравје бидејќи е поврзана со позитивно мислење, благодарноста не е ништо друго освен признавање на добрата кои ги имаме. Благодарноста ја отфрла секоја фрустрација и завист. Таа е емоција која ги поврзува луѓето и ги поттикнува да си прават добри работи едни на други. Благодарноста, пред сè, нé учи секој проблем да го гледаме како прилика нешто да се научи.

Друг поим кој ни е важен за менталното здравје е простувањето. Незараснатите рани, фрустрацијата, бесот и омразата се предизвикувачи на многу болести, душевни и физички. Заради тоа, простувањето е многу важно за менталното здравје. Понекогаш да се прости, значи да се оздрави. Луѓето кои не можат да простат често стануваат болни. Простувањето можеме да го гледаме како процес кој го претвара страдањето, омразата, злобата, депресијата - во љубов, моќ, слобода, радост и смисла. Простувањето нé ослободува од омразата и минатото и ни овозможува да живееме во здрава, ведра и мирна состојба на нашата душа.

Последна, но не и најмалку важна компонента е љубовта. Не постои човек на овој свет кој не посакал неговиот живот да биде исполнет со љубов. Љубовта е најважниот фактор за развој на силна, стабилна и здрава личност. Љубовта која лечи е безусловната љубов, односно онаа љубов која нема никакви услови и однапред поставени планови и цели. Со оваа љубов себе и другите ги прифаќаме онакви какви што се, себе си си ја посакуваме својата, а на другите нивната среќа.

Можеме да заклучиме дека најважна компонената за менталното здравје е потребата човек да најде смисла во својот живот. Тоа ќе го постигне доколку биде благодарен на сè што му е дадено и сè што го опкружува. Сакајќи ги другите околу себе, отфрлајќи го сетоа она што му прави сопки и простувајќи за сето она што го повредило или напрвило несреќен.

ЗАКЛУЧОК

Од биолошкиот и еволутивниот почеток, па сè до денешното сложено човеково општествено однесување, процеот на соочување, односно борбата со себе претставува личен напредок. Луѓето често се проценуваат според нивната способност за соочување со она што од нив се бара, особено во индивидуално ориентирани општества. Честопати, личните искушенија го поттикнуваат човек да ѝ се обрати на својата вера за помош, па затоа религијата е особено важна во време на искушенија, криза и ограничени можности. Соочувањето значи решавање на проблемите со кои се бориме како човечки битија на еден од трите начини: менување на самите себе, менување на околината или менување на себе и околината до одреден степен. Религиозноста како фактор и стратегија за религиозно соочување промовираат ментално здравје така што обезбедуваат верувања кои доведуваат до безбедни толкувања на ситуацијата и со тоа доаѓа до намалена изложеност на штетните влијанија. Верските уверувања можат да бидат заштита од секојдневните стресови и можат да претставуваат помош на луѓето при соочување со значајни стресни ситуации или трауми. Понекогаш е доволно да се отиде во тивка црква за да се обнови нашиот духовен мир и да се излезе од црква обновени, посилни и со повеќе сила и храброст да гледаме на животните тешкотии. Иако постојат многу нерешени прашања за односот на здравјето и религијата, можеме на сумираме на поедноставен начин. Пред сè, религијата не е ни добра ни лоша - односно религијата може да биде дел од проблемот или дел од решението. Постои незрела и оптоварена религиозност во која се оправдуваат омразата, агресијата, предрасудите и искажувањето моќ. Стравот и чувството на вина можат да се зголемат. Вистинското прашање не е дали религиозноста е добра или лоша туку *кога, како и зошто* добива конструктивни или деструктивни форми.

Следниве прашања можа да ни помогнат подобро да ја разбереме религијата:

1. Дали верата води кон поголема слобода?

2. Дали помага во справувањето со болести или психички оптеретувања?

3. Дали верата овозможува поголема психичка и физичка рамнотежа?

4. Поттикнува ли верата благодарност, задоволство и среќа?

Религијата не е волшебно стапче, но може да биде силна алатка за личен развој - ако е доброволна, свесна и емоционално исполнителна. Наместо да ја набљудуваме низ идеолошка или стереотопна леќа, важно е да се цени нејзината повеќеслојна улога во животот на поединецот. Влијанието на религијата врз менталното здравје, зависи од индуивидуалното искуство, видот на религиозната вклученост дали е интринзична или екстринзична, контекстот во кој личноста живее и квалитетот на меѓучовечките односи внатре во заедницата. Ако религијата Ви донесува мир, поддршка и смисла во животот - негувајте ја. Ако Ви создава притисок, чувство на вина или отуѓеност - побарајте помош од терапевт, пријател или од духовен водач. Кога верата е автентична, поддржувачка, ослободена од притисок, може да биде силен ресурс на психолошка отпорност и извор на смисла во тешки животни ситуации. Религиозноста по својата природа бара подготвеност за разбирање и емпатија за другите, бара смиреност, толеранција, благ став и реакција на најтешките предизвици и искушенија во животот. Таа бара позитивна ориентација кон животот, висока моралност и увид во глобалната слика на животот.

V КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА:

Ančić, B (2016). *Religija i zdravlje: Vjerska zajednica kao socijalni resurs*. Zagreb:Institut za društvena istraživanja u Zagrebu

Ančić, B. i Marinović Jerolimov, D. (2011). ―Dao Bog zdravlja‖: o povezanosti religioznosti i zdravlja u Hrvatskoj. Sociologija i prostor,

Andersh H.(2022): Тажни Мисли, Скопје:Антолог

Allport, G. W., & Ross, M. (1967). Personal Religious Orientation and Prejudice. Journal of Personality and Social Psychology, 5(4), 432 – 443.

Avdeev A. D (2009) Unanie i depresija. Veljusa: Biblioteka Vovedenie

Armstrong, J. M., Ruttle, P. L., Klein, M. H., Essex, M. J., Benca, R. M. (2014): Associations of Child Insomnia, Sleep Movement, and Their Persistence With Mental Health Symptoms in Childhood and Adolescence. Sleep Research Society

Beesdo, K., Knappe, S., Pine, D. S. (2009): Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. Psychiatric Clinics of North America, 32, 3: 483-524.

Begić, D (2011) *Psihopatologija*, Medicinska zaklada, Zagreb,

Begić D.(2014). Psihopatologija. 2. izd. Zagreb: Medicinska naklada.

Begić D. (2022.) Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada.

Beck, J.S. (2007). Kognitivna terapija – osnove, educiranje i uvježbavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Boscaglia,N D.M Clark, T.W Jobling. The contribution of spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer. Int J Gynecol Cancer. 2005

Brlas, S (2014), *Pomaže li religioznost mentalnom zdravlju mladih*.,Virovitica:Zavod za javno zdravje "Sveti Rok".

Brlas, S. (2014). Psihologija u zastiti mentalnog zdravlja.Virovitica:Grafiti Becker

Cadlovski,G (2004). Psihijatrija Tom 2 Skopje: Prosvetno Delo

Cadlovski,G (2006): Psihopatologija.Bogdanci:Sofija

ĆORIĆ,Š. Š. (2003), Psihologija religioznosti, II. dopunjeno izdanje, NAKLADA SLAP,

ĆORIĆ,Š. Š. (2006) Zdrava i nezdrava religioznost, FRAM – ZIRAL, GK, Mostar – Zagreb.

Davison, G.C., Neale, J.M. (1999). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Devoti D, (2018). *Gli psicologi di fronte a Dio, Il contrasto percorso della psicologia della religione,* Milano

Dragun A, (2003). Povezanost religiozne orijentacija, seksualnosti i prosocijalnosti. Društvena istraţivanja,

Dušanić,C (2012) Годишњак за психологију, Banja Luka: Filozofski fakultet

Ivezić Š.S, Folnegović Š.V ,Mimica N. *Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja*, Medix, srpanj 2007., god. XIII., br. 71.,

Festinger, L., Riecken, H. W., & Schachter, S. (1956). When prophecy fails. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Gorsuch, R. L., & McPherson, S. E. (1989). Intrinsic/Extrinsic Measurement: I/E-Revised

and Single-Item Scales. *Journal for the Scientific Study of Religion,*

Hautzinger, M. (2002). Depresija. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Jakovljević M.(2003) Depresivni poremečaj od ranog prepoznavanja do uspješnog liječenja.Zagreb:Pro Mente d.o.o.

James, W. (1990.). Raznolikosti religioznog iskustva.Naprijed, Zagreb

Jašić, O., Hodţić, Dţ. i Selmanović, S. (2012). Utjecaj religijskog statusa i kvalitete ţivota na konzumaciju alkohola meču studentskom populacijom Sveučilišta u Tuzli. Jahr,

Jones, J., 2004. Religion, health, and the psychology of religion: How the research on religion and health helps us understand religion. *Journal of Religion and Health*,

Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., sur. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. Archives of General Psychiatry.

Koenig,H, D. Weiner, B. Peterson. K. Meador, F. Keefe (1997). Religious coping in the nursing home: A biopsychosocial model. International journal of Psychiatry in Medicine

Koenig,H, M. E, McCullough, D.B Larson. Handbook of religion and health. New York (NY): Oxford University Press; 2001

Levin, Jeffrey S. (2001). *Good, Faith, and Health: Exploring the Spirituality Healing Connection*. New York: John Wiley & Sons.

Margetić, A. B.(2015). DUHOVNOST I PSIHIJATRIJA. Zdravstveni glasnik

Mira Klarin(2020). Religioznost i neke dimenzije psihološke dobrobiti kod mladih Nova prisutnost : časopis za intelektualna i duhovna pitanja, Vol. XVIII No. 2,

Morton, K. R., Lee, J. W., & Martin, L. R. (2017). Pathways from Religion to Health: Mediation by Psychosocial and Lifestyle Mechanisms. Psychology of religion and spirituality,

Mutić A – M. Hostić – A. Tomić,(2024) *Depresija – globalna bolest budućnosti* https://doi.org/10.52444/nr.5.1.1

National Institute of Mental Health. Anxiety Disorders. 2021. https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml

Nelson, James M. (2009). *Psychology, Religion, and Spirituality*. New York: Springer Science and Business Media

Nikolić S i sur.(2004). Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Školska knjiga.

Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 101*(2).

Olofsdotter, S. (2017): Anxiety among Adolescents. Measurement, Clinical Characteristics, and Influences of Parenting and Genetics. Uppsala university, Sweden.

O'Connell, M. E., Boat, T., Warner, K. E.. (2009): Risk and protective factors for mental, emotional, and behavioral disorders across the life cycle. U.S. Department of Health and Human Services.

Peitl, M.V., Peitl, V. i Pavlovic, E., 2009. Influence of religion on sexual self-perception and sexual satisfaction in patients suffering from schizophrenia and depression. *International Journal of Psychiatry in Medicine*,

Petz, B. i sur. (1992). *Psihologijski rječnik*. Zagreb: Prosvjeta

Prati, G. (2024). Religion and well-being: What is the magnitude and the practical significance of the relationship? *Psychology of Religion and Spirituality, 16*(4), 367–377. https://doi.org/10.1037/rel0000515

Radloff, L. (1975). Sex Differences in Depression: The Effects of Occupation and Marital Status. Sex Roles, 1, 249-265.

Radionov, T. (2022). Povezanost religioznosti s tjelesnim i mentalnim zdravljem — istraţivanja, spoznaje i kliničĥka praksa. Obnovljeni Zivot,

Schwartz B.(2004) The paradox of choice: Why more is less. New York: Ecco;

Silton, N. R., Flannelly, K. J., Galek, K., Ellison, C. G. (2014). Beliefs About God and Mental Health Among American Adults. *J Relig Health, 53*(5), 1285-1296

Szentamartoni M,(1983), Religioznost i duševno zdravlje, u: Obnovljeni život, 38 II.

Szentamartoni M, (1990).Psihologija duhovnog života, THEOSIS, Zagreb.

Stolz, K. R. (1913). Auto-suggestion in private prayer. *Grand Forks, ND: Published by the author*.

Taylor, R.J. i Chatters, L.M., 1988. Church members as a source of informal social support. *Review of Religious Research*,

Taubes,T (1998)"Healthy avenues of the mind": psychological theory building and the influence of religion during the era of moral treatment. Am J Psychiatry.

Tisdale, J. R. (1967). Students with Extrinsic Religious Values: A Study in Contrasting Groups. Review of Religious Research,

Twenge JM, Kasser T. Generational changes in materialism and work centrality, 1976–2007: Associations with temporal changes in societal insecurity and materialistic role modeling. Pers and Soc Psychology Bulletin. 2013

Vulić.P.A (2006) *Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije*, Suvremena psihologija 9

Vučič,P.M (2010). Socijalni čimbenici depresije, u: Đ. LJUBIČIĆ i suradnici (ur.), *Depresija i duhovnost*, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka.

White, J. L., Blackburn, A., M., Plisco. M., K. (2015). Rest as a Virtue: Theological Foundations and Application to Personal and Professional Life. *Journal of Psychology & Theology, 43*(2), 98-120.

White CM, Hoffrage U. Testing the tyranny of too much choice against the allure of more choice. Psychology & Marketing. 2009;

Živković, I., Vuletić, S. (2007). Ekleziogene neuroze u psihopatološkim oblicima religioznosti. *Društvena istraživanja, 92*(6)

http://www.promente.hr/psiholoska-medicina/u-potrazi-za-dusevnim-zdravljem-put-zahvalnosti

http://www.promente.hr/psiholoska-medicina/u-potrazi-za-dusevnim-zdravljem-moc-oprastanja

ПРИЛОЗИ:

БЕКОВ ТЕСТ НА ДЕПРЕСИВНОСТ

Овој прашалник се состои од тврдења распоредени во групи. Прочитајте ја внимателно секоја група. Потоа од секоја група одберете тврдење кое најдобро опишува како се чувствувавте оваа седмица. Заокружете го бројот на тврдењето кое сте го избрале. Во случај да има повеќе тврдења кои ве опишуваат, заокружете ги сите.

Во секој случај, прочитајте ги внимателно речениците во секоја група**.**

A

0 Не се чувствувам тажно.

1 Се чувствувам тажно.

2 Се чувствувам тажно постојано и чувството не поминува.

3 Толку се чувствувам тажно и несреќно што повеќе не можам да поднесам.

B

0 Не сум посебно обесхрабрен/а во врска со иднината.

1 Обесхрабрен/а сум во врска со иднината.

2 Чувствувам дека нема за што да се радувам.

3 Чувствувам дека иднината е безнадежна и работите не можат да се поправат.

C

0 Не се чувствувам дека сум неуспешна личност.

1 Чувствувам дека сум понеуспешна од просечната личност.

2 Кога го гледам сопствениот живот наназад, гледам само неуспех.

3 Се чувствувам како целосен неуспех.

D

0 Некои работи и понатаму ми претставуваат задоволство како и претходно.

1 Не уживам повеќе во некои работи како претходно.

2 Повеќе ништо не ми прави задоволство.

3 Ништо не може да ми направи задоволство и сè ми е досадно.

E

0 Не чувствувам дека сум посебно виновен/на

1 Добар дел од времето се чувствувам виновен/а

2 Поголемиот дел од времето се чувствувам виновен/а

3 Постојано се чувствувам виновен/а

F

0 Не мислам дека сум казнет/а.

1 Чувствувам дека можеби сум казнет/а.

2 Очекувам да бидам казнет/а. 3

Чувствувам дека ова ми е казна.

G

0 Не сум разочаран/а од себеси.

1 Разочаран/а сум од себеси.

2 Си се гадам самиот/самата себеси.

3 Се мразам себеси.

H

0 Не се чувствувам полошо од другите.

1 Критичен/на сум кон себеси поради своите слабости и грешки.

2 Постојано се обвинувам поради моите грешки.

3 Се обвинувам за сè лошо што ќе се случи.

I

0 Воопшто не размислувам за самоубиство.

1 Помислувам на самоубиство, но не би го направил/а.

2 Би сакал/а да се самоубијам.

3 Би се самоубил/а доколку имам можност.

J

0 Не плачам повеќе од обично.

1 Сега плачам повеќе од порано.

2 Постојано плачам.

3 Порано можев да плачам, но сега повеќе не, дури и кога сакам.

K

0 Се лутам повеќе од порано.

1 Полесно се лутам од порано.

2 Сега постојано се лутам.

3 Повеќе работите не ме лутат.

L

0 Не изгубив интерес за саканите луѓе.

1 Другите луѓе помалку ме интересираат од порано.

2 Воглавно изгубив интерес за другите луѓе.

3 Изгубив секаков интерес за другите луѓе.

M

0 Одлуките ги донесувам исто добро како и порано.

1 Го одложувам донесувањето на одлуките.

2 Потешко донесувам одлуки.

3 Воопшто не можам да одлучам.

N

0 Не мислам дека изгледам полошо од порано.

1 Се плашам дека изгледам старо и непосакувано.

2 Чувствувам дека во мојот изглед се случија промени кои ме прават непривлечен/на.

3 Мислам дека изгледам грдо.

O

0 Можам да работам исто добро како и порано.

1 Морам да вложам дополнителен напор за да почнам нешто да работам.

2 Тешко себеси се терам нешто да работам.

3 Воопшто не можам да работа.

P

0 Спијам добро како и обично.

1 Не спијам добро како претходно.

2 Се будам еден или два часа порано и тешко ми е повторно да заспијам.

3 Се будам неколку часа порано и повеќе не можам да заспијам.

Q

0 Не се уморувам повеќе од обично.

1 Полесно се уморувам од порано.

2 Ако правам било што, се уморувам.

3 Преморено се чувствувам за да работам нешто.

R

0 Немам послаб апетит.

1 Немам повеќе добар апетит како порано.

2 Апетитот ми е многу послаб.

3 Воопшто немам апетит.

S

0 Не сум ослабен/а многу, можеби и воопшто не сум.

1 Изгубив повеќе од 2 килограми.

2 Изгубив повеќе од 5 килограми.

3 Изгубив повеќе од 7 килограми.

T

0 здравјето не ме загрижува повеќе од вообичаено.

1 Се грижам поради физичките пречки како што се болките.

2 Доста сум зарижен/а за здравствените проблеми и тешко ми е да размислувам за други работи.

3 Премногу сум загрижен/а за здравствените проблеми што повеќе немам за што друго да размислува.

U

0 Во последно време не сум забележал дека интересот за сексот ми се променил.

1 Сексот помалку ме интересира од порано.

2 Изгубив интерес за сексот.

3 Целосно изгубив интерес за сексот.

БЕКОВ ТЕСТ НА АНКСИОЗНОСТ

Пред Вас се наоѓа Беков тест на анксиозност. За секое тврдење заокружете го оној број кој најдобро означува како сте се чувствувале во текот на минатата седмица. При тоа користете ја следнава шема:

0 – воопшто не беше присутно

1 – малку изразено или поретко

2 – многу изразено или често

3 – премногу изразено, речиси неподносливо.

1. Вкочанетост (неосетливост на допир) или трнење: 0 1 2 3

2.Чувство на топлина: 0 1 2 3

3. Несигурност во нозете: 0 1 2 3

4. Неможност да се опуштите: 0 1 2 3

5. Страв дека ќе се случи најлошото: 0 1 2 3

6.Вртоглавица или замаглен вид: 0 1 2 3

7.Забрзано чукање на срцето: 0 1 2 3

8. Нестабилност: 0 1 2 3

9. Ужаснетост : 0 1 2 3

10. Нервоза: 0 1 2 3

0 – воопшто не беше присутно

1 – малку изразено или поретко

2 – многу изразено или често

3 – премногу изразено,речиси неподносливо.

11. Чувство дека се гушите: 0 1 2 3

12. Треперење на рацете: 0 1 2 3

13. Чувство дека се тресете: 0 1 2 3

14. Страв од губење контрола: 0 1 2 3

15. Тешкотии во дишењето: 0 1 2 3

16. Страв од смрт: 0 1 2 3

17.Преплашеност : 0 1 2 3

18. Лошо варење на храната или нарушување во стомакот: 0 1 2 3

19.Бессвест: 0 1 2 3

20. Црвенило на лицето: 0 1 2 3

21. Потење (кое не е предизвикано од топлина): 0 1 2 3