

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЛІГІЙНОСТІ ТА ДЕПРЕСІЇ: ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ЗАКОРДОННИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOSITY AND DEPRESSION: THEORETICAL REVIEW OF FOREIGN STUDIES

У статті представлені наукові дослідження закордонних учених щодо впливу релігійності людини на депресію. Позитивний взаємозв'язок віри та психічного здоров'я є досить однозначний. Проте існують деякі особливості взаємозв'язку релігійності і депресивності особистості. Номінальна релігійна прихильність і відвідування церкви, без активного духовного життя або релігійних способів подолання, можуть не допомогти в боротьбі з депресією. Загалом, релігійна участь та приналежність пов'язані з меншими проблемами з депресією, кращим рівнем самопочуття та швидшим одужанням від депресивних епізодів. Проте релігійні проблеми можуть бути пов'язані з більш високими темпами депресії. Позитивні ефекти від релігії є більш дієвими в боротьбі з когнітивними симптомами депресії, ніж із фізичними. Найбільш послідовні і повторювані результати спостерігаються в дослідженні групової релігійної участі, з низькими показниками депресії, тоді як вивчення впливу індивідуальної духовності чи релігійності особистості демонструють більш суперечливі результати. Науковці пропонують декілька моделей та механізмів взаємозв'язку між релігійністю та депресією: діє як супресор (понижувач напруги) чи модератор (посередник для регулювання напруги) та для надання позитивних механізмів подолання чи оцінки ситуації; допомога людині впоратися з емоційними наслідками депресії, як спосіб пошуку затишку чи стримування лиха; допомога в запобіганні та відторгненні неконструктивної поведінки. Також науковці виокремлюють чинники релігійності, які запобігають виникненню депресії, серед яких: конкретні вірування; використання позитивних релігійних подолань; соціальна підтримка релігійних громад чи духовна підтримка; релігійна мотивація. Науковці стверджують, що інституційна релігійність і залучення людини до релігій-

ної громади мають великий вплив на подолання і запобігання депресії.

Ключові слова: психічне здоров'я, релігія, релігійність, духовність, депресія.

The article presents scientific research of foreign scientists on the impact of religiosity on depression. The positive relationship between faith and mental health is clear. However, there are some features of the relationship between religiosity and depression. Nominal religious affiliation and church attendance, without an active spiritual life or religious coping strategies, do not help in overcoming depression. In general, religious participation and affiliation are associated with fewer problems with depression, better well-being, and faster recovery from depressive episodes. However, religious problems may be associated with higher rates of depression. The positive effects of religion are more effective in overcoming the cognitive symptoms of depression than the physical ones. Reliable results of the relationship between group religious participation and low rates of depression, but the study of the effect of individual spirituality or religiosity show more mixed results. Scholars propose several models and mechanisms for the relationship between religiosity and depression: acting as a suppressor (stress reliever) or moderator (mediator for stress regulation) and providing positive mechanisms to overcome or assess the situation; helping a person cope with the emotional consequences of depression as a way to find comfort or containment; assistance in preventing and rejecting non-constructive behavior. Scholars also identify factors of religiosity that prevent depression, including: specific beliefs; use of positive religious overcomes; social support of religious communities or spiritual support; religious motivation. Scholars argue that institutional religiosity and human involvement in the religious community have a major impact on overcoming and preventing depression.

Key words: mental health, religion, religiosity, spirituality, depression.

УДК 159.99: 613.86
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.11>

Коструба Н.С.

к.психол.н., старший викладач кафедри загальної і соціальної психології та соціології
Волинський національний університет імені Лесі Українки

Постановка проблеми. Останнім часом діалог між психологією та релігією змінився. Протягом більшої частини ХХ ст. психологія вивчала релігію. Ця однобічна спрямованість змінилася за останні кілька десятиліть, оскільки спостерігається все більше прикладів, коли психологи намагаються зрозуміти релігії та запозичити методи, які можуть допомогти в лікуванні та гармонізації психічного здоров'я.

Депресія – це стан, який передбачає смуток, втрату інтересу до діяльності, зміни в пізнанні, як-от негативні думки та низка фізичних проблем, наприклад порушений сон.

Цей стан також пов'язаний із проблемами в регуляції настрою, як-от тенденція до автоматичної, сильнішої та стійкої реакції на негативні стимули [6]. Депресія поширена в усьому світі, у західних країнах кількість випадків різко збільшилася за останні 50 років. У Сполучених Штатах Америки показники депресії зросли вдвічі в молодого покоління, тобто приблизно в 1 із 6 дорослих можна очікувати хоча б один серйозний епізод депресії в їхньому житті. Збільшується кількість жінок, що страждають від цієї проблеми [4]. Зростання темпів поширення депресії може бути пов'язане з модернізацією, яка, схоже, збільшує особистісний

нарцисизм, сприяє втраті сенсу та надії. Для багатьох депресія є станом хронічним, що обмежує нормальну життєдіяльність і вимагає тривалого лікування. Це пов'язано з підвищенням смертності, а також зниженням якості життя та продуктивності праці [9].

Якщо позитивний взаємозв'язок віри та психічного здоров'я є досить однозначним [13], то питання впливу релігійності на психологічний стан є суперечливим [16; 21]. Існують дослідження, які наголошують на важливій ролі релігійності та соціальної підтримки в боротьбі із проблемами психічного здоров'я (зокрема, з депресією, когнітивними спотвореннями та суїцидальністю) [2]. Американська дослідниця Л. Уренієкс здійснила ґрунтовне вивчення релігійності, соціальних мереж та психічного здоров'я. Загалом, це дослідження демонструє, що релігійні виміри соціальних мереж мають важливий вплив на психічне здоров'я, підкреслює важливість виявлення специфічних особливостей релігії серед основних мережевих зв'язків [35].

Науковці дотримуються думки, що релігія зазвичай корисна для психічного здоров'я, але це зумовлено багатьма чинниками. Співвідношення між релігією та психічним здоров'ям залежить від типу релігійності особистості (внутрішній чи зовнішній). К.Д. Бетсон та його колеги стверджують, що такий взаємозв'язок не виявляється в зовнішніх формах релігійності [3].

Існують дослідження, які обстоюють думку про релігію як чинник зниження ризику виникнення депресії. Проте такі взаємозв'язки спостерігаються не постійно. Л.Б. Коінг із групою науковців роблять декілька припущень щодо такої ситуації. Так, генетичні чинники можуть викликати позитивний зв'язок між релігією та депресією. Також імовірно, що кілька досліджень, які виявили більше прикладів депресії в релігійних людей, були проведені у світських культурах, де люди рідше звертаються до релігії для отримання допомоги та подолання життєвих труднощів. У будь-якій культурі млявість, пов'язана з депресією, може стримувати людей від релігійної приналежності. Це справді може бути одним із циклів, що підтримують, який тримає людей у постійній депресії [21].

Номінальна релігійна прихильність і відвідування церкви, без активного духовного життя або релігійних способів подолання, можуть не допомогти в боротьбі з депресією. Інші форми релігії можуть сприяти розвитку почуття провини або низькій самооцінці, що може бути причиною появи депресії. Отже, не врахування всіх чинників спричиняє ситуацію, коли релігія пов'язується з меншим чи більшим рівнем депресивних проявів.

Вплив релігійності на депресію спонукає до спроби узагальнень, що релігія позитивно впливає і на тривогу. Проте така кореляція

спостерігається рідко. Дослідження щодо емоційних розладів і оброблення інформації виявили, що депресія має ширший спектр когнітивних ефектів, ніж тривожність. Так, американський учений Дж.М. Вільямс із колегами припускають, що основні наслідки тривоги проявляються у сприйнятті й увазі, тоді як депресія має більший вплив на концептуальне кодування, що проявляється в упередженості пам'яті [33]. Отже, релігія має більший вплив на депресію, ніж на тривогу, оскільки самокодування переплетене з релігійною вірою та мисленням. Також деякі тривожні розлади можуть переплітатися з надмірною релігійністю, що призводить до позитивної асоціації між релігією та тривожністю. Наприклад, такі випадки зафіксовано в разі обсессивно-компульсивного розладу [1].

Постановка завдання. Незважаючи на велику кількість наукових пошуків у питанні впливу релігії на ймовірність виникнення чи подолання депресії, існує суперечливість висновків у різних наукових дослідженнях. Саме тому мета нашої статті – теоретичний огляд наукових досліджень закордонних учених щодо взаємозв'язку релігійності та депресивності особистості.

Виклад основного матеріалу дослідження. Релігійна участь та приналежність пов'язані з меншими проблемами з депресією, кращим рівнем самопочуття та швидшим одужанням від депресивних епізодів, особливо в тих людей, які мають внутрішню релігійну мотивацію [26]. Такі результати отримали науковці за допомогою керованих експериментів методами поперечних зрізів та лонгітюдів [22]. Хоча відносини між релігійним залученням та депресією є складними, кореляція між ними є не завжди послідовною, люди без релігійної участі мають на 20–60% більший шанс на сильну депресію, ніж ті, хто є релігійно залученим [10]. Також існує зв'язок між релігійністю та самогубством. Вища частота самогубств спостерігається у країнах із нижчим рівнем релігійної участі, нижчі показники самогубств можуть бути пов'язані з конкретними релігійними віруваннями та заборонами [8]. Більш міцний зв'язок між релігією та низькими показниками депресії виявлений серед релігійних дорослих груп, які проживають у сільській місцевості [28].

Зв'язок може бути слабшим для тих людей, які живуть в умовах культур, які не підтримують релігії. Як щодо інших проблем зі здоров'ям, релігія забезпечує ефект буферизації, тому такий вплив релігії буде ефективним у групах людей, які перебувають під тиском стресових умов [12]. Особливості взаємозв'язку релігійності особистості та частоти виникнення важких депресивних епізодів досліджувались у зв'язку з віком. Науковці виявили, що деякі

аспекти релігійності можуть забезпечити значний захисний ефект проти важких депресивних епізодів підлітка [19].

Хоча релігія зазвичай позитивно впливає на депресію, релігійні проблеми можуть бути пов'язані з більш високими темпами депресії, а також з деякими релігійними групами (наприклад, християни-п'ятидесятники) [29]. Студенти коледжу, що повідомляють про релігійну напругу, що проявляється в релігійних сумнівах чи розбіжностях із родиною щодо релігійних питань, мають більш високий рівень депресії та суїцидальності незалежно від релігійності. У цих студентів депресія пов'язана з відчуженням від Бога. Ті, хто має більш високий рівень напруги, також були зацікавлені в обговоренні релігійних питань у консультуванні [11]. Отже, наявність позитивної релігійності не означає, що людина не може мати релігійні проблеми, які негативно впливають на її психічне здоров'я.

Наявність таких невідповідностей у дослідженнях пов'язана із цілою низкою чинників. На результати можуть впливати аспекти та типи депресії, які вимірюються. Наприклад, позитивні ефекти від релігії є більш дієвими в разі боротьби з когнітивними симптомами депресії, ніж із фізичними [20]. На депресію також можуть впливати конкретні аспекти релігії або духовності, які оцінюються [28]. Найбільш послідовні і повторювані результати спостерігаються під час дослідження групової релігійної участі, з низькими показниками депресії, тоді як вивчення впливу індивідуальної духовності чи релігійності особистості демонструє більш суперечливі результати [26]. Результати також доводять, що люди з помірною релігійністю мають більш високі показники депресії, ніж люди з низькою або високою релігійністю, можливо, це пов'язано з релігійною амбівалентністю або конфліктом [27].

Науковці пропонують декілька моделей та механізмів взаємозв'язку між релігійністю та депресією [18]:

1. Релігійність впливає на депресію, діє як супресор (понижувач напруги) чи модератор (посередник для регулювання напруги), за допомогою надання позитивних механізмів подолання чи оцінки ситуації. У моделі супресора релігійні практики посилюються у відповідь на стрес і діють як буфер її потенціалу спричинити депресію. У моделі модератора релігійні практики не збільшуються, але вони стають більш ефективними за більш високих рівнів стресу, так звана буферизація проти можливості депресії. Наявність сприйнятих близьких відносин із Богом, здається, має особливо сильний буферний ефект [24].

2. Релігійність допомагає людині впоратися з емоційними наслідками депресії, як спосіб пошуку затишку чи стримування лиха.

3. Релігійність допомагає запобігти депресії, унеможлиблює поведінку, яка посилює ризик стресу або депресії, як-от уживання психотропних речовин.

Існують докази, що підтверджують всі ці моделі. Більшість досліджень свідчать про те, що головний корисний ефект приходить від довготривалої участі у практиках та житті громади, які потім виконують захисну функцію щодо негативного впливу стресу на психічне здоров'я та психологічне самопочуття [34].

Духовність, коли вона відокремлена від релігії, не має такого ефекту на депресію. Залучення соціальних аспектів релігійності має більш сильний буферний ефект щодо депресії, але деякі дослідження виявили, що віддані дії та духовна допомога можуть мати ефект зменшення депресивних проявів за наявності малої кількості негативних життєвих ситуацій [31]. Варто розглянути детальніше, які саме чинники релігійності запобігають виникненню депресії. Закордонні дослідники серед таких чинників виділяють:

1. Конкретні вірування, а саме:

а) переконання про життя чи воскресіння після смерті можуть зменшити депресію і тривогу [12];

б) милосердний образ Божий, суворий образ Бога, пов'язаний із вищим рівнем депресії в чоловіків [14];

с) переконання, які зменшують безвихідь [30].

2. Використання позитивних релігійних подолань, як-от бачення Бога як союзника. Негативний вплив мають такі стратегії, як блангання, пов'язані з більш високим рівнем смутку [32].

3. Соціальна підтримка релігійних громад чи духовна підтримка, відчуття того, що людину любить Бог. Обидва види підтримки пов'язані із захисним впливом проти стресу, зниженням рівня депресії і більш високим рівнем задоволеності життям [15].

4. Релігійна мотивація. Дослідження США та Великобританії виявили, що дорослі люди з високим рівнем внутрішньої мотивації пов'язуються з нижчим рівнем тривоги та депресії, тоді як ті, що мають зовнішню мотивацію, мають більш високий рівень депресії. Однак є чимало індивідуальних варіацій таких взаємозв'язків, що демонструє складну структуру таких зав'язків між релігійними проблемами, мотивацією, типом стресу та депресією [23].

Значна частина психологічної літератури описує депресію як стан ненормальний, якого варто уникати. Альтернативне уявлення полягає в тому, що можуть бути випадки, у яких депресивні умови є нормальними, природними або навіть важливою частиною духовного розвитку. Таку позицію займає кармелітський християнський містик Іоан Хрест

(1542–1591 pp.), який описав те, що він називав «досвідом темної ночі», як своєрідне очищення та підготовку до просування до вищого рівня духовного розвитку. Цей досвід підвищує нашу чутливість, щоб ми усвідомлювали присутність Бога і працювали внутрішньо над собою, що було раніше поза нашою обізнаністю. Іоан Хрест описав два види темних нічних переживань (почуттів та духу) [17].

Іоан Хрест описує процес, який має деяку схожість із депресією. Він передбачає переживання втрати й усунення задоволення, а також внутрішній біль. Як і депресія, впливає на наше психологічне «Я»: наші бажання, переживання, те, як ми думаємо чи говоримо про себе, можливо, це призводить до почуття порожнечі, безнадії та відсутності мотивації [25, с. 155–157].

Хоча наявні відмінності між переживанням темної ночі та депресії, це не означає, що на практиці умови завжди різняться. Вони можуть співіснувати або бути тригерами один для одного. Відносини між депресією та темними нічними переживаннями нагадують про складність розмежування між психічним здоров'ям та духовним зростанням. Ключовим розумінням є те, що «почувати себе добре» не є обов'язковою ознакою духовного прогресу, а також «погане самопочуття» не є ознакою того, що справи йдуть непродуктивно [7]. Насправді погане самопочуття може бути можливістю для подальших духовних пошуків та зростання. Якщо говорити психологічною мовою, негативні настрої можуть мати регуляторну функцію, яка спонукає людину до здійснення позитивних коректив у своєму житті [5]. Усе це викликає фундаментальне твердження: стани настрою, які в медичній або гедонічній моделях визначаються як «ненормальні», можуть у деяких ситуаціях бути природною, очікуваною реакцією на життя та розвиток подій, і спроби усунути ці симптоми можуть зменшити значущість, фактично перешкоджають нашому розвитку.

Висновки з проведеного дослідження.

Отже, загалом дослідження говорять про те, що залучення людини до інституційної релігії може бути важливішим для підтримки позитивного фізичного та психічного здоров'я, ніж індивідуальні духовні практики, хоча очевидно також, що важко суворо розділити індивідуальні та загальні практики. Соціальні прояви релігійності, мають сильний позитивний вплив на здатність долати депресію чи запобігати їй. На жаль, ці позитивні переваги релігії все ще значною мірою не знаходять практичного застосування у професійній спільноті психічного здоров'я. Саме тому перспективою дослідження вважаємо дослідження впливу релігійності українців на депресивні прояви.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Association between protestant religiosity and obsessive-compulsive symptoms and cognitions / J.S. Abramowitz et al. *Depression and Anxiety*. 2004. Vol. 20 (2). P. 70–76. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20021>.
2. Amissah C.M., Nyarko K. Facing the Ills of Unemployment : The Role of Religiosity and Social Support. *Journal of Religion and Health*. 2020. Vol. 59. P. 2577–2594. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00977-6>.
3. Batson C.D., Shoenrade P., Ventis L. Religion and the individual : A Social-Psychological Perspective. New York : Oxford University Press, 1993.
4. Changes in prevalence of major depression and comorbid substance use disorders in the United States between 1991–1992 and 2001–2002 / W.M. Compton et al. *American Journal of Psychiatry*. 2006. Vol. 163. P. 2141–2147. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.12.2141>.
5. Damasio A. A note on the neurobiology of emotions. *Altruism & altruistic love : Science, philosophy, & religion in dialogue* / S.G. Post et al. (Eds.). New York : Oxford University Press, 2002. P. 264–271.
6. Depression : Perspectives from affective neuroscience / R.J. Davidson et al. *Annual Review of Psychology*. 2002. Vol. 53. P. 545–574. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135148>.
7. Dieker B. Merton's Sufi lectures to Cistercian novices, 1966–1968. *Merton & Sufism : The untold story* / R. Baker, G. Henry (Eds.). Louisville, KY : Fons Vitae, 2005. P. 130–162.
8. Religious affiliation and suicide attempt / K. Deriv et al. *The American Journal of Psychiatry*. 2004. Vol. 161 (12). P. 2303–2308. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2303>.
9. Ebmeier K.P., Donaghey C., Steele J.D. Recent developments and current controversies in depression. *Lancet*. 2006. Vol. 367 (9505). P. 153–167. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)67964-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)67964-6).
10. Eliassen A.H., Taylor J., Lloyd D.A. Subjective religiosity and depression in the transition to adulthood. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2005. Vol. 44. P. 187–199. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2005.00275.x>.
11. Exline J.J., Yali A.M., Sanderson W.C. Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. *Journal of Clinical Psychology*. 2000. Vol. 56. P. 1481–1496. DOI: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200012\)56:12<1481::AID-1>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200012)56:12<1481::AID-1>3.0.CO;2-A).
12. Belief in life after death and mental health findings from a national survey / K.J. Flannelly et al. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2006. Vol. 194. P. 524–529. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000224876.63035.23>.
13. Foreman D. The role of faith in mental health-care : Philosophy, psychology and practice. *BJPsych Advances*. 2017. Vol. 23 (6). P. 419–425. DOI: <https://doi.org/10.1192/apt.bp.116.016345>.
14. Greenway A., Milne L., Clarke V. Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Mental Health, Religion & Culture*.

2003. Vol. 6. P. 45–58. DOI: <https://doi.org/10.1080/1867467021000029381>.

15. Christian religious functioning and trauma outcomes / J.I. Harris et al. *Journal of Clinical Psychology*. 2008. Vol. 64. P. 17–29. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20427>.

16. Hood R.W.Jr., Hill P.C., Spilka B. The psychology of religion: an empirical approach. *Fourth Edition*. New York : Guilford Press, 2009.

17. John of the Cross, St. The collected works of St. John of the Cross (K. Kavanaugh, & O. Rodriguez, Trans.). Washington, DC : Institute of Carmelite Studies, 1973. P. 311–352.

18. Kennedy G. Religion and depression. *Handbook of religion and mental health* / H. Koenig (Ed.). San Diego, CA : Academic Press, 1998. P. 129–145.

19. King K.A., Topalian A., Vidourek R.A. Religiosity and Adolescent Major Depressive Episodes Among 12–17-Year-Olds. *Journal of Religion and Health*. 2020. Vol. 59. P. 2611–2622. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00766-1>.

20. Koenig H.G. Religion as cognitive schema. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 1995. Vol. 5. P. 31–37. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr0501_4.

21. Koenig L.B., King D., Laroson V.B. *Handbook of religion and health*. Second Edition. New York : Oxford University Press, 2012.

22. Larson D.B., Larson S.S. Spirituality's potential relevance to physical and emotional health : A brief review of quantitative research. *Journal of Psychology and Theology*. 2003. Vol. 31. P. 37–51. DOI: <https://doi.org/10.1177/009164710303100104>.

23. Laurencelle R.M., Abell S.C., Schwartz D.J. The relation between intrinsic religious faith and psychological well-being. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2002. Vol. 12. P. 109–123. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1202_03.

24. Levin J.S. Is depressed affect a function of one's relationship with God? Findings from a study of primary care patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2002. Vol. 32. P. 379–393. DOI: <https://doi.org/10.2190/3183-WPYV-3KYY-K3V7>.

25. May G. *The dark night of the soul: A psychiatrist explores the connection between darkness and spiritual growth*. San Francisco : Harper San Francisco, 2004.

26. McCullough M.E., Smith, T. Religion and health : Depressive symptoms and mortality as case studies. *Handbook of the sociology of religion* / M. Dillon (Ed.). Cambridge : Cambridge University Press, 2003. P. 190–204.

27. Adult religiousness and history of childhood depression : Eleven-year follow-up study / L. Miller et al. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2002. Vol. 190. P. 86–93. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-200202000-00004>.

28. Mitchell J., Weatherly D. Beyond church attendance : Religiosity and mental health among rural older adults. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2000. Vol. 15. P. 37–54. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1006752307461>.

29. Religious affiliation and major depression / K. Meador et al. *Hospital & Community Psychiatry*. 1992. Vol. 43. P. 1204–1208. DOI: <https://doi.org/10.1176/ps.43.12.1204>.

30. Incidence of depression in the Stirling County Study : Historical and comparative perspectives / J.M. Murphy et al. *Psychological Medicine*. 2000. Vol. 30. P. 505–514. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291799002044>.

31. Schnittker J. When is faith enough? The effects of religious involvement on depression. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2001. Vol. 40. P. 393–411. DOI: <https://doi.org/10.1111/0021-8294.00065>.

32. Smith T.B., McCullough M.E., Poll J. Religiosity and depression : Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2003. Vol. 129. P. 614–636. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.4.614>.

33. *Cognitive psychology and Emotional disorders* / J.M.G. Williams et al. Second edition. New York : Wiley, 1997.

34. Wink P., Dillon M., Larsen B. Religion as moderator of the depression-health connection : Findings from a longitudinal study. *Research on Aging*. 2005. Vol. 27. P. 197–220. DOI: <https://doi.org/10.1177/0164027504270483>.

35. Upenieks L. The Influence of Close Ties on Depression: Does Network Religiosity Matter? *Journal for the scientific study of religion*. 2020. Vol. 59 (3). P. 484–508. DOI: <https://doi.org/10.1111/jssr.12668>.