

Oláh Julianna – Erdélyi Boróka
**Serdülők depressziós tünetei és jólléte
a spiritualitás és vallásosság
vonatkozásában**

Szakmailag ellenőrizte: dr. Koronczai Beatrix

Absztrakt

A serdülőkor egyik központi kérdése az identitáskeresés, és ehhez kapcsolódóan többek között a transzcendenciával való viszony tisztázása. Bár a serdülőket gyakran foglalkoztatja a hit, vallás kérdése és ezek védőfaktor szerepe az egészségmagatartások terén közismert, máig kevés átfogó tanulmány készült a serdülőkori mentális zavarok és a spiritualitás kapcsolatáról vagy ennek egészségre gyakorolt hatásmechanizmusáról. Külön problémát jelentenek az inkonzisztens eredmények, a robosztus, elnagyolt mérési egységek. Írásunkkal szeretnénk volna egy nemzetközi kutatásokat átfogó képet adni arról, mit tudunk ma a serdülők hitéletének pszichológiai vonatkozásairól és segítséget nyújtani azoknak, akik szeretnének a témakörben kutatást kezdeni.

Úgy találtuk, a vallásosság, spiritualitás és a mentális egészség közötti összefüggés nemenként és a spiritualitás különböző dimenzióiként értelmezhető megfelelően ebben a korban. Fontosnak mutatkozott a vallás és spiritualitás különválasztása a kutatásokban. Továbbá előremutatónak ítéltük a vallás jóllétre gyakorolt hatásának jövőbeli U-modellű tesztelését.

1. Bevezető megfontolások

A vallás és az ebben vagy ettől függetlenül megélt lelki tapasztalat, spirituális élmény, avagy attitűd az 1970-es évektől került a pszichológia tudományos homlokterébe. Bevezetőnkben a fogalom történetiségét mellőzve főként a 2000 után született kutatások alapján szeretnénk rávilágítani a személyes és az intézményesített hit pszichológiai aspektusaira.

Robert M. Ross [2017] cikkében arra a szélsőséges nézőpontra világít rá, mely szerint a vallásosság téveszmeként is felfogható és felveti annak problémáját, miként különíthető el egy segítségre szoruló pszichiátriai beteg egy kulturálisan jól beágyazott egyszerű vallásos hívőtől. Bár a probléma felvetése releváns, a továbbiakban mind a vallásos, mind a spirituális vélekedéseket és meggyőződéseket normális, adaptív, kulturális tényezőként kezeljük.

Ezen felül érdemes megemlíteni - bár ez csak számos longitudinális kutatás tanulsága lehet -, hogy a vallás és spiritualitás mint hatótényező szerepe és hatásmérsége nagyban függ a kultúrától, mely ezen lelki tartalmak és dimenziók jelentőségét megerősítheti vagy elhalványíthatja.

A dolgozatban a mentális egészség kétdimenziós, Keyes-féle modelljét alkalmaztuk, mely a mentális egészséget a jóllét meglétével és a mentális betegség hiányával definiálja. Mivel serdülők körében mentális betegségek egyértelmű diagnózisáról korlátozott érvényességgel beszélhetünk és mivel a kutatás a szubklinikumot célozta meg, a mentális betegség mérésére a serdülők körében gyakori depresszió- hangulatzavar tüneteit használtuk.

2. A vallásosság és spiritualitás fogalmi definíciója

A vallásosságot, mint koncepciót olyannyira komplex, olyan eltérő jelenségek, megvalósulási formák, tapasztalatok és tevékenységek gyűjtőneveként használjuk, emellett a világ vallásai olyan szinte felfoghatatlanul sokszínűek - erre a jelenségre hivatkozik Norenzayan [2016] theodiverzitásként -, hogy meglehetősen nehéz megragadni a lényegét. Nincs konszenzus a kutatók között abban, hogy hogyan érdemes kezelni a fogalmat, ami az ezzel kapcsolatos kutatások módszertana és kérdéshelyezései szempontjából is kihívást jelent. Ennek egy szélsőséges megnyilvánulásként felmerült olyan javaslat, hogy az egységes meghatározás keresése hiábavaló, vessük el a feltételezést, mely szerint a vallásosság esszenciája, lényege minden megnyilvánulási formájának mélyén ugyanaz lenne [Barrett, 2011].

A vallás történetileg semmiképpen sem tekinthető egységes, adott elemeket lefedő fogalomnak, inkább ezen elemek fokozatos összeadódásával jött létre valami, amit ma visszatekintve vallásnak címkézünk [Watts és Bretherton, 2017]. Amiben mégis megegyezés mutatkozik a kutatásokban, az a vallás viselkedéses és affektív komponenseinek korábbi megjelenése a kognitív összetevőkhöz képest [Bellah, 2011; Dunbar, 2014; Schaefer, 2015]. Törzsfjeldésünkkel párhuzamosan zajló kialakulásával és szerepével kapcsolatosan változatos feltételezések fogalmazódtak meg, többek között meghatározták már, mint a proszociális viselkedés irányába ható tényező, a betegségek elkerülésére szolgáló stratégia [Terizzi és mtsai, 2012], vagy a nagyobb társadalmi hálózatok kialakulásában szerepet játszó erő, amely a társas kötődést támogatja [Dunbar, 2014].

Kérdésként merül fel a definícióval kapcsolatban, hogy a vallásosság feltételének tekintjük-e az istenbe vetett hitet, hiszen a két jelenség nem azonos. Egy kutatásban az istenhit csökkenésével párhuzamosan mérték a halál utáni életbe vetett hit növekedését is adott időszakon belül [Hood, Hill és Spilka, 2009], így felmerül a kérdés, hogy utóbbi vajon önmagában is vallásosságnak tekinthető-e. Egyes definíciók isteni erőbe vetett hitként írják le a vallásosság jelenségét, mellyel e felsőbb erő közösségi és egyéni imádata is együtt jár [Desrosiers, 2011], míg a spiritualitás az adott vallásos hagyománytól függetlenül személyesebb élményt is magába foglal a szentséggel kapcsolatban. Különbséget tehetünk a kettő között Zinnbauer és Pargament tanulmánya alapján [2005] aszerint, hogy a szentség keresése a vallásosságban szer-

vezett hithagyományon belül valósul meg, míg a spiritualitás azon kívül. Desrosiers tanulmányában úgy hivatkozik a spiritualitásra, mint az istenhez való közelség és a világhoz való kapcsolódás érzésére, annak a tudatára, hogy létezik transzcendens dimenzió, még a vallásosságot egy hitrendszer iránti elköteleződésként definiálja, mely egyéni és közösségi tevékenységekben is megnyilvánul [Desrosiers, 2011]. „A vallásosság külön területe az ember közösségbe vonása, a transzcendensről, az Istentől szóló tudás biztosítása és ezek megértésének elősegítése, valamint az istenkeresés útjainak kijelölése” - fogalmaz Horváth-Szabó 2009-es tanulmányában, mely a spiritualitás és vallásosság különbségét vizsgálta. Ez a különbség megjelentethető pl. úgy, hogy az istenre/vallásra irányuló lelki tartalmakat teisztikus spiritualitásnak, a nem ezekre (hanem pl. emberekre) irányuló lelki tartalmakat humanisztikus spiritualitásnak nevezzük [Horváth-Szabó és mtsai, 2009].

A spiritualitás fogalmát megragadni szándékozó számos definíció között is kiemelendő Piedmont koncepciója, aki a szent keresésére irányuló motiváción túl a személyiség hatodik dimenziójaként azonosította a spiritualitást, átfogó, globális személyiségjellemzőként [Piedmont, 1999]. Azt az erőt, amely segít az egyénnek megtalálni az élet értelmének érzését, amely az énjén túlmutat, spirituális transzcendenciának nevezi. A fogalommal elsősorban nem képességet, hanem valódi személyiségdimenziót ír le, melynek három főbb összetevője az ima vagy meditáció során érzett beteljesülés (Prayer Fulfillment), az univerzalitás, vagyis az élet tágabb értelmébe vetett hit (Universality) és az összekötöttség, azaz a nemzedékeken és csoportokon átívelő összekapcsolódás a többi emberrel (Connectedness).

Megemlítendő az a Fowler nevéhez köthető elmélet [1980], mely a vallás fejlődését szakaszok sorozatára bontja, melyek nagy vonalakban a Piaget-i kognitív fejlődési szakaszokat követik. Fowler értelmezésében a hit a megértés és elköteleződés dinamikus folyamata, ami interperszonális kapcsolatok kontextusában alakul ki. Nézete szerint a hitre való kapacitás és igény egyetemes emberi jelenség. Ebbe beleértendő a vallásos hit, de a más értékközpontok iránt érzett bizalom és lojalitás is. Az ilyen tágabb keretben értelmezett hit a személyiségnek központi struktúrája, amely az élet értelmének, az élet legfőbb értékeinek, valamint a transzcendenssel való viszony keresésére irányul.

3. A vallásosság, spiritualitás mérési lehetőségei

A vallásosság már jóideje képezi kutatások tárgyát, ám sok kritika érte a kezdeti munkákat azért, hogy minden, a jelenséget vizsgáló tudós a saját területéhez kapcsolható, konkrét pszichológiai, szociológiai vagy teológiai kérdéseket tanulmányozott elsősorban a témával kapcsolatban, ami megnehezítette a vallásosság és spiritualitás mint komplex jelenség megragadását. Ugyancsak problémás volt a fogalmak aluldefiniáltsága. A kutatások, melyek többek között azzal a céllal születtek, hogy a vallásosság és egészség kapcsolatát feltérképezzék, sok esetben eltérő fogalomrendszereket alkalmaztak, és nem volt konszenzus azt illetően sem, hogy az egyértelműen multidimenzióális jelenség mely dimenzióit lehetséges és érdemes elkülöníteni [Slater és mtsai, 2001].

Annak érdekében, hogy az egészséghez valóban hozzájáruló tényezőket azonosítani lehessen, illetve megnyíljon az út az egységesebb valláskutatás előtt, a National Institute of Aging és a Fetzter Group munkacsoportot alakított, melynek célja egy multidimenzionális, heterogén populációkban is jól használható kérdőív létrehozása volt, mely nyelvezetében igyekszik minél jobban megragadni az intézményes vallásos és a szervezethez nem köthető spirituális élményeket, lehetőséget adva a kettő elkülönítésére is. Munkájuk eredménye a Vallásosság és Spiritualitás Multidimenzionális Vizsgálata kérdőív, melyben a felhasznált dimenziók kiválasztásánál szempont volt a feltételezhető egészségvédő hatás, illetve támaszkodik számos korábbi vizsgálatra is [Hunt és King, 1971, 1972, 1975, 1990]. A kérdőív 12 dimenziót vizsgál, ezek a következők:

- Spirituális tapasztalat,
- Jelentés,
- Értékek/Hiedelmek,
- Megbocsátás,
- Személyes vallásos tevékenység,
- Nyilvános (szervezeti) vallásos tevékenység,
- Vallásos/spirituális megküzdés,
- Vallásos támogatás,
- Vallásos/ spirituális személyes történet,
- Kötelezettségek, Vallási preferencia/hovatartozás,
- Vallásosság/spiritualitás szubjektív mértéke.

Cél volt továbbá, hogy az elkészült mérőeszköz alkalmazható legyen eltérő kulturális háttérrel rendelkezők körében is, ami korábban nem volt biztosított [Hill és Paragment, 2008], hiszen a legtöbb kérdéssort a zsidó-keresztény kultúrkörre fejlesztették ki [MacDonald és mtsai, 1995, 1999]. A kérdőív rövidített változatának alkalmasságát számos korábbi kutatás támasztja alá, sikerrel használták serdülők körében [Harris, Sherritt és mtsai, 2008] is, illetve a vallásosság, szorongás és depresszió összefüggéseit illetően is [Bush, Jameson és mtsai, 2012].

4. Vallás és spiritualitás serdülőkorban

Bár sokan a késő serdülőkort tekintik a spirituális érés kezdetének, sok jel arra mutat, a legtöbb serdülő már fiatal felnőtt kora előtt (vagy akár gyermekkorban; [Elkind, 1961; 1962; 1962] rendelkezik spirituális tapasztalattal, sőt, egyes adatok szerint a 18-19 éves, észak-írországi protestáns iskolákban tanuló fiúk egyharmada és a lányok fele pozitív választ adott arra, hogy tapasztalta-e már valamilyen formában Istent [Greer, 1981], 12-17 éves gyermekek közül a római katolikusok 35% -a és a protestáns fiúk 31% -a, a római katolikus lányok 64% -a és a protestáns lányok

40% szintén azt vallotta, volt már valamilyen tapasztalata Istennel/Istenről [Greer, 1982].¹

Gyermek- és serdülőkorban a spirituális élmények és vallásos elköteleződés jelentős prediktorai a család hozzáállása és a családtagok, különösen szülők vallásos, spirituális élményvilága: Egy 10 éves, utánkövetéses vizsgálatban a depressziós anyák gyermekei között az anyák személyes spirituális nyitottsága védőfaktorként funkcionált a depresszióval szemben lányok esetén, míg az anya felekezeti tagsága védőfaktorként funkcionált a fiúk esetében [Miller, Warner, Wickramaratne, & Weissman, 1997].

A szülőket egy kérdőívben kérdezték Isten irányításával kapcsolatos tapasztalataikról is. Az iskolás gyermekek által idézett vallási tapasztalatok gyakorisága pozitívan viszonyult az apák és az anyák által adott megfelelő tapasztalatokkal. A gyermekek és serdülők vallási tapasztalatai pozitív, de nem túl nagy összefüggéseket mutattak az otthoni élet más vallási vonatkozásaival. Például, az Isten közelségének és útmutatásának korrelációja a vallás fontosságának szülői értékelésével pozitív volt [Tamminen, 1994].

A közösség szerepét támaszthatja alá az is, hogy gyermekek és fiatalok vallási tapasztalatainak többsége világos, pozitív és erős korrelációkat mutatott a vallás megélésének más formáival - például az esti imával, a vasárnapi iskolában való részvétellel, az egyházhoz kapcsolódó cserkészek vagy klubok tagságával és templomba járással [Tamminen, 1994].

Ha elfogadjuk Fowler fentebb említett modelljét, akkor láthatjuk, hogy annak interperszonális kapcsolatokon való alapulása szintén jó teoretikus magyarázatul szolgál a családi hatásoknak a vallásosság és spiritualitás megélésében.

5. Nemi eltérések a spiritualitás megélésében

A spiritualitás vagy vallásosság domináns tényezői eltérést mutatnak nemek szerint. Számos kutatás mutat abba az irányba, mely szerint lányok esetében egy felsőbb létezővel való kölcsönös kapcsolat („relational spirituality”), míg fiúknál inkább a vallás útján nyert társas támogatottság, jelentésadás a jelentős.

A jelenlegi kutatási eredmények összhangban vannak azzal a kapcsolattal, miszerint a nők a férfiakhoz képest általában a lelkiséget és a vallást inkább fogalmazzák meg a kapcsolat és a kapcsolódás szempontjából [Ozorak, 1996, Miller, Davies, Greenwald, 2000]. Ozorak [1996] hangsúlyozza, hogy a nők inkább teszik magukévá a vallás érzelmi és intuitív elemeit, mint a logikus érvelésből és megértésből származtatott elemeket.

1 Egyes eredmények szerint az Isten közelségét megtapasztaló diákok körében bizonyos személyiségjellemzők gyakoribbak : pozitívan viszonyultak az iskolához; lelkiismeretesebbek, altruistábbak voltak, kevésbé voltak egocentrikusak, érzelmesek voltak, jobban függtek a szülők és a barátok véleményétől, mint társaik. Inkább voltak hajlamosak a félelemre, mint az átlagos tanulók [Tamminen, 1994]. Saját megítélésük szerint ezeknek a diákoknak a szüleikkel való kapcsolatuk közelebbi volt, mint a diákok átlagának.

Ez az eltérés könnyen érthetővé válik Tamminen [1994] kvalitatív és kvantitatív kutatásai alapján, aki azt találta, hogy Isten fogalma egy kicsit legalistább volt a fiúknál, mint a lányoknál, és jobban hangsúlyozták Isten erejét és az emberi erkölcsre gyakorolt hatását, mint a lányok. A kutatás ugyan csak az Isten általi vezetés és a közelség dimenziókon mérte a vallásos élményeket, azonban ebben egyértelmű és nemzedékeken átívelő különbség rajzolódott ki: Isten közelségét gyakrabban érzékelik a lányok - akiknél a vallásos hit és istenkép inkább nyugszik saját tapasztalatokon és egy bensőséges viszonyon, mint egy hitrendszer és gondolkodásmód felé való elköteleződésen -, vezetésének érzékeléséről azonban nagyobb százalékban számoltak be fiúk. Ezen felül említendő, hogy általában kvalitatív interjúk során a lányok a vallás személyes, mintsem a fiúk által kiemelt praktikus vetületét hangsúlyozzák [Babin, 1965; Vermasvuori és Nurmi 1992; idézi Tamminen, 1994]. Ezzel párhuzamosan a lányok általában spirituálisabbnak és vallásilag elkötelezettebbnek vallják magukat, mint a fiúk [Tamminen, 1994; Argyle és Beit-Hallahmi, 1975]. Fontos azonban megemlíteni, hogy a fő eltérések nem a hit mértékében, hanem annak megélésében, a vallásos élményekben vannak.

6. Vallás és spiritualitás kapcsolata a jólléttel

A legtöbb vallásos hagyomány elhanyagolhatónak tekinti a személyes, pszichológiai értelemben vett jóllét egyes elemeit, mint pl. a hedonikus élvezetek, a pozitív emóciók relatíve magas, míg a negatívak relatíve alacsony száma, és az ún. boldogságot a hiteles élet egyfajta termékeként, avagy gyümölcseként tekinti, amely nem cél, de egy fensőbb hatalom segítségével által megjelenő kegyelem vagy ajándék (ezáltal kivétel lehet a buddhista kultúra, mely alapjaként a szenvedés megszüntetését tekinti). Így a jóllét vagy boldogság spirituális tartalmakkal való kapcsolata szigorúan vett teológia kereteken belül nem, vagy csak alig értelmezhető. Ettől függetlenül pszichológiai dimenzióban számos kutatás született a két mentális tartalom együtt járásáról.

Larson 1992-es metaanalízise szerint a témában mozgó cikkek 72% pozitív kapcsolatot talált a nagyobb mentális jóllét és a vallásos érintettség között, 16%-a negatív kapcsolatot talált, 12% pedig nem talált kapcsolatot. Bonelli és Koenig [2013] metaanalízise szerint a cikkek 72%-a mutatott egyértelműen pozitív kapcsolatot a vallásos hiedelmek (ide a konkrét, vallásos hiedelmek, spirituális hiedelmek és egzisztenciális életfilozófiák is beletartoztak) és a jobb mentális egészség között, 5%-a negatív kapcsolatot mutatott, 2%-a nem mutatott kapcsolatot, 19%-a pedig vegyes eredményeket közölt. A cikkek 93%-a talált legalább egy pozitív kapcsolatot a vallásos hiedelmek és a mentális jóllét között, míg 23%-a legalább egy negatív kapcsolatot. Negatív kapcsolatot találtak továbbá a vallásosság és demencia, öngyilkossági hajlam, Alzheimer kórban a kognitív és viselkedéses romlás, a stresszrel kapcsolatos megbetegedések, a droghasználat között. Zsidó mintán a legvallásosabb vizsgálati csoport mutatta a legjobb funkcionálást és a legkevesebb stressztünetet a Gázai övezetet ért katonai behatolások és fenyegetések alatt [Kaplan és mtsai, 2005]. Megalapozottnak tűnik tehát a vallásosság és a mentális egészség, jóllét között valamilyen szintű kapcsolatot feltételeznünk.

A vallásosság kutatásának vitathatatlan jelentőségét többek között az adja, hogy egyértelműen kimutatható a kapcsolat a spirituális tartomány, az élet értelmességébe vetett hit és az egészségvédő magatartások között, tehát előbbi egészségvédő tényezőnek tekinthető [Brassai és mtsai, 2011]. Számos nemzetközi kutatás eredménye utal rá, hogy a pozitív személyiségfejlődés [Dowling, 2004; Markstrom, 1999; Furrow, King, & White, 2004 idézi Brassai és Pikó, 2009], illetve az általános jóllét és étellel való elégedettség összefüggésbe hozható a magas fokú spiritualitással [Cohen, 2002] „A viszonylag kisszámú, de meggyőző eredmények fényében megállapíthatjuk, hogy az élet értelmessége és a remény, a személyiség spirituális tartományának megnyilvánulásai jelentős szerepet töltenek be a serdülőkori optimális lelki fejlődésben”, foglalja össze Brassai és Pikó a vallásosság egészségvédő szerepét vizsgáló tanulmányában [2010:610]. Annak érdekében, hogy a későbbiekben akár a klinikai gyakorlatban is hasznosítható legyen ez a kimutatott hatás, fontossá vált azonosítani, pontosan mely faktorok közvetítik az egészségvédelmet, ehhez pedig a vallás és spiritualitás fogalmak precízebb körülírása és szétválasztása szükséges, amelyet a korai kutatások még nem helyeztek a fókuszba.

Bizonyítottnak látszik, hogy az egyik egészségvédő faktor az életmódra vonatkoztatott szabályokkal hozható összefüggésbe. A legtöbb vallás szorgalmazza az alkohol- és drogfogyasztás kerülését [McBride, Mutch, és Chitwood, 1996], ezen felül gyakran étrenddel kapcsolatos előírásokat is megfogalmaznak, emellett sok vallás hirdeti, hogy az egészséges test és a lelki egészség együtt jár. Az egészségvédelem többletjelentést hordozhat, mint az Isten felé való egyik kötelezettség teljesítése. A vallásos közegben felnővők számára szüleik nagyobb valószínűséggel biztosítanak egészséges környezetet, emellett erős példát is adnak az egészségvédő magatartások terén, hisz maguk a szülők is betartják ezeket a vallásos előírásokat. Ily módon a növekvő gyermeket körülvevő elsődleges közeg explicit vagy implicit szociális normái nem támogatják, sőt, elítélik a dohányzást, alkohol- és droghasználatot [Bridges és Moore, 2002]. Fontos tényező továbbá, hogy az élet értelmébe vetett hit és a pozitív jövőkép elengedhetetlen alapfeltétele az egészségmagatartások tudatos gyakorlásának, hisz ez az értelemteliség bármely tervezési folyamat kiindulópontja [Brassai és Pikó, 2009]. Az élet értelmessége serdülőkorban szoros összefüggést mutat a pszichés jólléttel [Brassai és Pikó, 2009], illetve az azzal összefüggő számos pozitív lelki működéssel, mint a pozitív érzelmek, a pozitív önértékelés, a boldogság, a belső motiváció, az érzelmi stabilitás, elégedettség az étellel, céltudatosság [Brassai és Pikó, 2009].

Seligman, Peterson és Park [2005] a boldogságkeresés három úton elérhető modelljét dolgozta ki, mely a boldogság elérésének három útvonalát választja szét az élvezetek maximalizálása, a bevonódás (flow) és a jelentésteliség által elért boldogság szerint. Az elméletre alapozott Boldogság Orientációk kérdőív validálása során azt az eredményt kapták, miszerint a boldogsághoz mind a hedonista, mind az eudemónián (élet jelentésének megtalálása) vagy flow-elméleten alapuló elvek szerint eljuthatunk, bár az örömteliség csak kissé, még a jelentésteliség és bevonódás mérsékelten magyarázza az étellel való elégedettséget. A legmagasabb étellel való

elégedettséget a kutatás szerint azok remélhetik, akik mindhárom skálán magas pontszámmal jellemezhetők. A tanulmány megállapította, hogy a különböző boldogságorientációk megkülönböztethetőek tudományos úton, továbbá legkevésbé sem összeegyeztethetetlenek és így egyidejűleg folytathatók, és mindegyik egyénileg kapcsolódik az élet megelégedettségéhez. Mégis feltételezhetjük, hogy a vallásos közegeben nevelkedett vagy vallásos, spirituális személetben élő serdülők a jelentősen alapuló boldogságorientációt jobban preferálják, mint az örömteliségen, élvezetességen alapulót, ami közvetetten szintén hozzájárulhat a mentális egészségükhöz.

Emellett a hit mint egység és Isten mint észlelt társ szerepe sem elhanyagolható, de erre a tanulmány keretein belül nem térhetünk ki.

7. Vallás és spiritualitás kapcsolata a depressziós tünetekkel

A depressziós hangulat egyes elemeit (lelki szárazság, magány, egyedüllét és elhagyottság érzete) a legtöbb vallásos kultúra és irodalom a spirituális fejlődés szükséges részének tekinti (pl. Keresztes Szent János: A lélek sötét éjszakája). Ezzel szemben az elmúlt két évtized kutatásai a spiritualitás és a vallás preventív erejét fedezték fel a depressziós tünetekkel szemben. A legtöbb kutatás keresztény kultúrkörben zajlott, bár többen igyekeztek széles vallási hagyományt követő mintából meríteni. Pl egy 2007-ben publikált iráni, muszlim vallásúakkal végzett kutatás [Vasegh és Mohammadi, 2007] a depresszió és a vallásosság, továbbá a napi ötszöri ima, mint vallásgyakorlat negatív kapcsolatát erősítette meg² és egy muszlimokon végzett vizsgálat [Azhar és mtsai, 1994] a vallásos pszichoterápia gyógyulásserkentő rövid és hosszútávú hatását mutatták ki generalizált szorongással diagnosztizált és kezelt betegeken, amely részben átfedést mutat a depressziós tünetegyüttesel.

Bonelli és Koenig 2013-as, 20 év kutatásait felölelő metaanalízise szerint a cikkek 79 százaléka negatív kapcsolatot mutatott ki a depresszió és vallásosság/spiritualitás között, az érintett cikkek közül 16 fordított kapcsolatot mutatott ki a vallásosság és a depressziós tünetek között, kettő U-alakú kapcsolatot mutatott, egy pedig vegyes eredményeket hozott. Két kutatás az ultrakonzervatív és a rendkívüli mértékben vallásos közeg és depresszió pontszám között [Bramm és mtsai, 1999; Kings és mtsai, 2007] pozitív kapcsolatot mutatott ki, ami megerősíti az eddig még kidolgozatlan és feltáratlan U-modellt a vallás egészségpreventív hatását illetően (azaz a nagyon magas és nagyon alacsony vallásosság alacsonyabb jólléttel jár együtt, míg a mérsékelt pozitívabbal)³. A cikkek 100%-a mutatott ki negatív kapcsolatot a vallásosság és az öngyilkosság között (elsősorban nőknél). Továbbá úgy tűnik, a vallásos kötődés pozitívan korrelál a jólléttel, míg a vallásos megküzdés a depressziós tünetekkel áll összefüggésben [Braam és mtsai, 2010], ami a vallásosság hatásának dimenzionális vizsgálatát támasztja alá.

2 Fontos adalék, hogy bár a kapcsolat gyengének mondható, még mindig nagyobb összefüggést mutatott a depresszióval, mint a nem, a kor vagy a családi állapot.

3 Spiritualitás esetében Desrosiers azonban egyes kapcsolatot tudott kimutatni [Desrosiers, 2007]. Ekwoyie és munkatársai [2017] szintén hasonló eredményre jutottak.

A serdülőket vizsgáló kutatások hasonló eredményeket hoztak:

Dew és munkatársai [2010] szerint a vallásosság megbocsájtás, negatív vallási támogatás, hit elvesztése és negatív vallásos megküzdés dimenziója erős kapcsolatot mutat 12 és 18 év közötti pszichiátrián kezelt fiatalok depresszió pontszámával, a hit elvesztésének tapasztalata (loss of faith) pedig a hangulatzavar kedvezőtlen prognózisával jár együtt.

Azok a kaukázusi serdülők, akik vallásos, spirituális tartalmakkal való kapcsolatról számoltak be, kevesebb depressziós tünetet és kockázatvállaló viselkedést mutattak [Cotton és mtsai, 2005]. Pszichiátrián kezelt, depresszióval diagnosztizált serdülők depresszió pontszámai (BDI) szignifikáns kapcsolatot mutattak a Vallásosság és Spiritualitás Multidimenzióanalízis Vizsgálata kérdőív következő mutatóival: Isten általi büntettség vagy elhanyagolás érzése, vallási közösség támogatásának hiánya, megbocsátás hiánya [Dew és mtsai, 2008]. Napi spirituális tapasztalatok, megbocsátás és vallásos/spirituális megküzdés alacsonyabb depressziós tünetekkel járt együtt egy amerikai vizsgálatban [Desrosiers, 2011].

Lányok esetén a Vallásosság és Spiritualitás Multidimenzióanalízis Skáláján a mindennapi lelki élmények, a megbocsátás, pozitív vallásos bánásmód és gyülekezeti előnyök fordított kapcsolatban álltak a depresszióval [Desrosiers és mtsai, 2011]. Fiúknál a depressziós pontszám pozitív összefüggésben állt a gyülekezeti problémákkal, mint pl. a kritika, és negatívan korrelált gyülekezeti előnyökkel, mint a támogatás és elfogadás [Desrosiers és mtsai, 2011].

A hit dimenzióanalízis értelmezését támasztja alá, hogy ezen vizsgálatok nagyjából egybevágó eredményeket hoztak, szemben a szakirodalom robosztus mérőeszközöket használó vegyes eredményeivel: A vallásos megküzdés, a vallásos támogatás, a megbocsájtás, a hit elvesztése kiemelkedő szerepet kap a hit depresszióval való kapcsolatában, de érdemes elkülöníteni az azzal pozitívan korreláló (hit elvesztése, támogatás hiánya, negatív vallásos megküzdés) és ahhoz negatívan viszonyuló (napi lelki élmények, megbocsájtás, gyülekezeti előnyök).

Érdekes kérdés, hogy a vallás mennyire tud hatni a szociális támogatottságon át, vagy mekkora a szerepe ehhez képest a depresszió kialakulásában. Ekwonye és munkatársai [2017] egy vallási fenntartású középiskolában vizsgálták a depressziós tüneteket az etnikum, kor, nem, szociális támogatottság, vallásosság, spirituális jóllét függvényében. Eredményeik szerint a vallásosság pozitívan kapcsolódott a serdülők depressziójához, míg a spiritualitás negatív kapcsolatban volt vele. A tanulmány csak a vallásosságban talált szignifikáns nemi különbségeket, míg a jelentős etnikai különbségeket csak a társadalmi támogatásban találták meg. Ez a vallás és spiritualitás önálló hatását (vagy jelzésértékét) támasztja alá, ami további kutatások szükségességére és a téma tudományos alulreprzentáltságra mutat rá.

8. Összegzés

Úgy tűnik tehát, a vallásosság, spiritualitás és a mentális egészség közötti összefüggés nemenként és a spiritualitás különböző dimenzióiként értelmezhető megfelelő-

en. A témában született kutatások keresztmetszeti és kérdőíves jellege nem enged következtetni arra, hogy az eddig talált összefüggésekben a vallásosság, spiritualitás okként vagy okozatként, esetleg melléktermékként, indikátorként jelenik meg. Bár a vallásos intervenciók összefüggnek a jobb mentális egészséggel a depresszió, az szerfogyasztás és az öngyilkosság területén [Bonelli és Koenig, 2013]; valószínűsíthető, hogy legfőbb szerepüket a megelőzésben kaphatják.

Irodalomjegyzék

ALLAGIER AK, PIETSCH K, FRÜHE B, PRAST E, SIGL-GLÖCKNER J, SCHULTE-KÖRNE G. (2012): „Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents?” *Gen Hosp Psychiatry*. May-Jun;34(3) 234-241.

AZHAR, M. Z., VARMA, S. L., & DHARAP, A. S. (1994): „Religious psychotherapy in anxiety disorder patients.” *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(1), 1–3.

BABIN, P. (1965): „The idea of God: Its evolution between the ages of 11 and 19.” *From religious experience to a religious attitude*, 183-198. idézi Tamminen (1994)

BARRETT, J. L. (2007): „Cognitive science of religion: What is it and why is it?” *Religion Compass*, 1(6), 768-786.

BEIT-HALLAHMI, B. (1975): „Religion and suicidal behavior” *Psychological reports*, 37(3_suppl), 1303-1306. idézi Tamminen (1994)

BELLAH, R. N. (2011): *Religion in human evolution*. Harvard University Press.

BRAAM, A. W., BEEKMAN, A. T., DEEG, D. J., SMIT, J. H., & VAN TITBURG, W. (1997): „Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life; Results from a community survey in The Netherlands”. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96(3), 199–205.

BRAAM, A. W., BEEKMAN, A. T., VAN DEN EEDEN, P., DEEG, D. J., KNIPSCHER, K. P., & VAN TILBURG, W. (1999): „Religious climate and geographical distribution of depressive symptoms in older Dutch citizens” *Journal of Affective Disorders*, 54(1–2), 149–159.

BRASSAI, L., PIKO, B. F., & STEGER, M. F. (2011): „Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents’ psychological health?” *International journal of behavioral medicine*, 18(1), 44-51.

Brassai, L., & Píró, B. (2010): „The significance of existential/spiritual attitudes in adolescent health preventive and risk behaviors” *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65(4), 597-611.

BRIDGES, L. J.; MOORE, ANDERSON, K. (2002): „Religious Involvement and Children’s Well-Being: What Research Tells Us (And What It Doesn’t)” *Child Trends Research Brief*. <http://www.childtrends.org/PDF/ReligiosityRB.pdf>.

BROAD, C. D. (2014): *Religion, philosophy and psychical research: selected essays*. Routledge.

BONELLI RM, KOENIG HG. (2013): „Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review” *Journal of Religion and Health*. Jun;52(2):657-73.

BUSH, A. L., JAMESON, J. P., BARRERA, T., PHILLIPS, L. L., LACHNER, N., EVANS, G., ... & STANLEY, M. A. (2012): „An evaluation of the brief multidimensional measure of religiousness/spirituality in older patients with prior depression or anxiety” *Mental Health, Religion & Culture*, 15(2), 191-203.

CLONINGER CR, SVAKIC DM, PRZYBECK TR. (1993): „A Psychobiological Model of Temperament and Character” *Arch Gen Psychiatry*. 50(12):975–990.

COTTON, S., LARKIN, E., HOOPEES, A., CROMER, B. A., & ROSENTHAL, S. L. (2005): „The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors” *Journal of Adolescent Health*, 36(6).

COHEN, A. B. (2002): „The importance of spirituality in well-being for Jews and Christians” *Journal of happiness studies*, 3(3), 287-310.

DESROSIERS, A. & MILLER, L. (2007): „Relational spirituality and depression in adolescent girls” *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1021–1037

DESROSIERS, A., KELLEY, B. S., & MILLER, L. (2011): „Parent and peer relationships and relational spirituality in adolescents and young adults” *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(1), 39-54.

DEW, R. E., DANIEL, S. S., GOLDSTON, D. B., MCCAILL, W. V., KUCHIBHATLA, M., SCHLEIFER, C., KOENIG, H. G. (2010): „A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients” *Journal of Affective Disorders*, 120(1-3), 149-157.

DEW, R. E. (2008): „Religion, Spirituality and Depression in Adolescent Psychiatric Outpatients” in *The Journal of nervous and mental disease* 196(3), 247-51

DOWLING, E. M., GESTSDOTTIR, S., ANDERSON, P. M., VON EYE, A., ALMERIGI, J., & LERNER, R. M. (2004): „Structural relations among spirituality, religiosity, and thriving in adolescence” *Applied Developmental Science*, 8(1), 7-16. idézi Brassai és Pikó, 2009

EATON, W.W. & SMITH, C & YBARRA, MICHELLE & CARLES, MUNTANER & TIEN, ALLEN. (2004): „Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Review and revision (CESD and CESD-R)” *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. 363-377.

EKWONYE, A. , CAHILL, T. , LUCA, D. AND CABELL, L. (2017): „Exploring the Multivariate Relationships between Adolescent Depression and Social Support, Religiosity, and Spirituality in a Faith-Based High School” *Health*, 9, 38-56.

ELKIND, D. (1961): „The child’s conception of his religious denomination: I. The Jewish child” *The Journal of Genetic psychology*, 99(2), 209-225.

ELKIND, D. (1962): „The child’s conception of his religious denomination II: The Catholic child” *The Journal of Genetic Psychology*, 101(1), 185-193.

ELKIND, D.. (1963): „The child’s conception of his religious denomination: III. The Protestant child” *The Journal of genetic psychology*, 103(2), 291-304.

ERIKSON, E. (1980): *Identity and the Life Cycle*. New York: Norton.

FARKAS, L. (2014): „A „vallásosság és spiritualitás multidimenziális vizsgálata” kérdőív rövid formájának magyar adaptációja” *Pszichológia* 34 (2), 175–20

FOWLER J. (1980): Moral Stages and the Development of Faith. In: Munsey B (ed.), *Moral Development, Moral Education, and Kohlberg. Basic Issues in Philosophy, Psychology, Religion and Education*. Religious Education Press, Birmingham, Alabama, 130-160.

FURROW, J. L., KING, P. E., & WHITE, K. (2004): „Religion and positive youth development: Identity, meaning, and prosocial concerns” *Applied Developmental Science*, 8(1), 17-26. idézi Brassai és Pikó, 2009

GARRISON, C. Z., ADDY, C. L., JACKSON, K. L., MCKEOWN, R. E., & WALLER, J. L. (1991): „The CES-D as a screen for depression and other psychiatric disorders in adolescents” *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(4), 636-641

GREER, J. E. (1981): „Religious attitudes and thinking in Belfast pupils” *Educational Research*, 23(3), 177-189.

GREER, J. E. (1982): „A Comparison Of 2 Attitude To Religion Scales” *Educational Research*, 24(3), 226-227.

HALL, D. E., KOENIG, H. G., & MEADOR, K. G. (2010): „Episcopal measure of faith tradition: A context-specific approach to measuring religiousness” *Journal of religion and health*, 49(2), 164-178.

HARRIS, S.K., SHERRITT, L.R., HOLDER, D.W. ET AL. (2008): „Reliability and Validity of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality Among Adolescents” *Journal of Religion and Health* 47: 438.

HILL, P. C., & PARGAMENT, K. I. (2008): „Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research”

HOOD JR, R. W., HILL, P. C., & SPILKA, B. (2009) :*The psychology of religion: An empirical approach*. Guilford Press.

HUNT, R. A., & KING, M. (1971): „The intrinsic-extrinsic concept: A review and evaluation” *Journal for the scientific study of Religion*, 339-356.

KENDLER, K. S., GARDNER, C. O., & PRESCOTT, C. A. (1997): „Religion, psychopathology, and substance use and abuse: A multimeasure, genetic-epidemiologic study” *The American journal of psychiatry*, 154(3), 322.

KÉZDY ANIKÓ (2010): „Fejlődési krízisek késő serdülő- és fiatal felnőttkorban - A vallásosság jellegzetességei és összefüggései a lelki egészséggel középiskolás és egyetemista mintában”

KING, M. B., & HUNT, R. A. (1972): „Measuring the religious variable: Replication” *Journal for the Scientific Study of Religion*, 240-251.

KING, M. B., & HUNT, R. A. (1975): „Measuring the religious variable: National replication „ *Journal for the Scientific Study of Religion*, 13-22.

KING, D. G. (1990): „Religion and health relationships: A review” *Journal of Religion and Health*, 29(2), 101-112.

KOENIG, H. G. (2009): „Research on religion, spirituality, and mental health: A review” *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283–291.

MACDONALD, W. L. (1995) „The effects of religiosity and structural strain on reported paranormal experiences” *Journal for the Scientific Study of Religion*, 366-376.

MARKSTROM, C. A. (1999). Religious involvement and adolescent psychosocial development. *Journal of Adolescence*, 22(2), 205-221. idézi Brassai és Pikó, 2009

MCBRIDE, D. C., MUTCH, P. B., & CHITWOOD, D. D. (1996). Religious belief and the initiation and prevention of drug use among youth. In C. B. McCoy, L. R. Metsch, & J. A. Inciardi (Eds.), *Intervening with drug-involved youth* (pp. 110-130). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc

MCNAMARA, R. A., NORENZAYAN, A. & HENRICH, J. (2016): „Supernatural punishment, in-group biases, and material insecurity: experiments and ethnography from Yasawa, Fiji” *Relig. Brain Behav.* 6, 34–55

MILLER, L., WARNER, V., WICKRAMARATNE, P., & WEISSMAN, M. (1997): „Religiosity and depression: Ten-year follow-up of depressed mothers and offspring” *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(10), 1416-1425.

MILLER, L., DAVIES, M., & GREENWALD, S. (2000): „Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey” *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(9), 1190-1197.

OZORAK, E. W. (1996): „The power, but not the glory: How women empower themselves through religion” *Journal for the Scientific Study of Religion*, 17-29.

PENDLETON, S. M., CAVALLI, K. S., PARGAMENT, K. I., & NASR, S. Z. (2002): „Religious/spiritual coping in childhood cystic fibrosis: A qualitative study” *Pediatrics*, 109(1), e8-e8.

PETESRON, C., PARK, N., & SELIGMAN, M. E. (2005): „Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life” *Journal of happiness studies*, 6(1), 25-41.

PIAGET J. (1972) Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15: 1-12

PIEDMONT, R. L. (1999): „Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the Five-Factor Model” *Journal of Personality*, 67, 985–1013.

PIKÓ B., KOVÁCS, E., & KRISTON, P. (2011): „Spiritualitás - vallás - egészség. Fia-talok mentális egészsége a spirituális jóllét mutatóinak tükrében.” *Mentalhigiene es Pszichoszomatika*, 12(3), 261-276.

RADLOFF, LENORE SAWYER. (1977): „The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population” *Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy*, <http://hdl.handle.net/11299/98561>

ROSS, R. M., MCKAY, R. (2017): „Why is belief in God not a delusion?” *Religion, Brain & Behavior* 7 (4), 316-319

RÓZSA, S., RÉTHELYI J., STAUDER, A., SUSÁNSZKY É., MÉSZÁROS E. (2003): „A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbattéria pszichometriai jellemzői” *Psychiatria Hungarica*, 18. 2. sz.83-94.

SCHAEFFER, D. O. (2015): *Religious affects: Animality, evolution, and power*. Duke University Press.

SLATER, W., HALL, T. W., & EDWARDS, K. J. (2001): „ Measuring religion and spirituality: Where are we and where are we going?” *Journal of psychology and theology*, 29(1), 4.

SUSÁNSZKY É., KONKOLY T. B., STAUDER A., KOPP M. (2006): „A WHO jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján” *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7(3) 247-255

SZEIFERT L., HAMVAS SZ., ADORJÁNI G., ÉS NOVÁK M. (2009): „Hangulatzavarok krónikus vesebetegek körében. A depresszió szűrése, diagnosztikája és terápiájá” *Orvosi Hetilap*, 150 (37), 1723–1730.

TAMMINEN, K. (1994): „ Religious experiences in childhood and adolescence: A viewpoint of religious development between the ages of 7 and 20” *The International Journal for the Psychology of Religion*, 4(2), 61-85.

TAYLOR, A., & MACDONALD, D. A. (1999): „Religion and the five factor model of personality: An exploratory investigation using a Canadian university sample” *Personality and Individual Differences*, 27(6), 1243-1259.

TERRIZZI JR, J. A., SHOOK, N. J., & VENTIS, W. L. (2012): „Religious conservatism: An evolutionarily evoked disease-avoidance strategy” *Religion, Brain & Behavior*, 2(2), 105-120.

VASEGH S, ROSMARIN DH, KOENIG HG, DEW RE, BONELLI RM. (2012): „Religious and Spiritual Factors in Depression” *Depression Research and Treatment*

VERMASVUORI, J. & NURMI, K. (1992). „Nuoretjarippikoulu. Uskonnonpedagogiikan julkaisuja” Sarja B/17. Helsinki: *Department of Practical Theology*. idézi Tamminen (1994)

WATTS, F., & BRETHERTON, R. (2017): „“Religion” is complex and diverse” *Religion, Brain & Behavior*, 7(4), 378-382.