

*RIXER Judit*¹ – *FERENCZI Andrea*²:

A vallásosság összefüggései a mentális egészséggel és a jólléttel a Covid-19 világjárvány idején

Abstract. The Relationship of Religiosity with Mental Health and Well-Being during the COVID-19 Pandemic

The relationship between religiosity and mental health is a popular area of research in the psychology of religion. A considerable body of research supports the positive effects of religion on both psychological and physical well-being. The present research aimed to explore the links between these areas during the coronavirus pandemic. In our quantitative online study, we analysed data from 2,269 (1,022 men and 1,407 women, mean age 43 years, SD = 16–95 years) healthy individuals aged 16 years and over. A complete test battery was used for the analysis, including the DUREL Religiousness Questionnaire and the PHS-WB General Well-Being Scale, as well as a question on faith in God. Our results show that our dimensions of religiosity: belief in God, institutional and non-institutional religiosity, and intrinsic orientation are positively related to two dimensions of general well-being, mental and social well-being. Those who regularly practise their religion in an institutional

¹ Dr. Rixer Judit, pszichológus, lelkipedagógus. Aurum Életműhely.

² Dr. Ferenczi Andrea, egyetemi adjunktus (levelező szerző): Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék. H-1037 Budapest, Bécsi u. 324. E-mail: ferenczi.andrea@kre.hu; telefon: +36 06 70 268 1191.



setting, report significantly better mental and social well-being than those who are not regular religious practitioners.

Keywords: religiosity, institutional religiosity, well-being, mental health, coronavirus

Elméleti bevezető

1. A vallásosság meghatározása

A pszichológia hosszú ideje foglalkozik a vallásosság meghatározásával, mérhetővé tételével, az emberi pszichére gyakorolt hatásaival, bár utóbbiról a különböző elméletalkotók meglehetősen eltérő véleményt alakítottak ki. Freud például állította, hogy a vallás csupán téveszme és felelős a neurózis kialakulásáért, Isten pedig egy olyan illúzió, akit a védtelenségét érzékelő ember konstruál magának a félelmetes világban.³ Ellis hasonlóan gondolkodott: a vallásosság és az érzelmi egészség között fordított arányosságot feltételezett, és a hit helyett a humanista világnézetet propagálta.⁴ Ezzel szemben Frankl úgy gondolta, hogy a vallás hozzásegíthet az élet értelmének megtalálásához, s ezt elsődlegesnek tartotta a mentális egészség szempontjából.⁵ Maslow a legmagasabb rendű szükséglet, az önmegvalósítás egyik formájának tekintette a transzcendensre alapvető hangsúlyt fektető életmódot.⁶ Erik Erikson pszichoszociális fejlődésméletemben a vallás már identitásforrás.⁷ Erikson a személyiségfejlődést nyolc szakaszra osztotta, amelyekben egy-egy jellegzetes krízissel kell megbirkóznia az egyénnek, amely során a vallás is segítséget jelenthet. Gordon Allport vallási orientációról beszélt, és különbséget tett érett és éretlen vallásosság között,

³ FREUD, Sigmund (1907): Obsessive Actions and Religious Practices, In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. 9. (1906–1908): Jensen's Gradiva and Other Works. Hogarth Press, 1959.

⁴ ELLIS, Albert (2002): *Overcoming Resistance*. New York, Springer. Idézi: Jakabházi Béla-Botond (2010): Vallásosság, bűntudat és lelki egészség kapcsolata az empirikus pszichológiai kutatások tükrében, In: *Keresztény Magvető*. CXVI. 4. 396–412.

⁵ FRANKL, Viktor (2006): *Értelem és egzisztencia*. Budapest, Jel Kiadó.

⁶ MASLOW, Abraham (2003): *A lét pszichológiája felé*. Budapest, Ursus Libris.

⁷ ERIKSON, Erik H. (2019): *A teljes életciklus*. Budapest, Animula.

bevezetve az intrinzik (belső) és az extrinzik (külső) vallásosság fogalmát.⁸ Az érett, vagyis az intrinzik vallásossággal rendelkezők belső, motivációs erőként tekintenek a vallásra, amely meghatározza életformájukat, kapcsolataikat, céljaikat, döntéseiket, hitük áthatja és irányítja az életüket. Ezzel szemben az éretlen, vagyis az extrinzik vallásosság egy eszköz, gyakorlása különböző pszichológiai szükségletek kielégítésére szolgál: az egyén biztonságot, vigaszt, testi-lelki jóllétet keres általa. Allport szerint az extrinzik motiváltágú személy használja vallását, míg az intrinzik motiváltágú megéli azt.

Andorka a vallás öt dimenzióját azonosítja, és hangsúlyozza, hogy ezek nem szükségképpen járnak együtt: 1) hit bizonyos vallási tételekben, 2) különböző rituálék gyakorlása, bennük való részvétel (istentisztelet, imádság), 3) vallási ismeretek (például a Biblia ismerete), 4) vallási élmények (Istennel és/vagy a többi hívővel való személyes kapcsolat), 5) a vallás által előírt erkölcsi normák megtartása.⁹ A különböző vallások eltérő hangsúlyt helyeznek az egyes dimenziókra.

2. Vallásosság és lelki egészség

Az utóbbi időben egyre több figyelmet fordítanak a hit, a vallás, illetve a spiritualitás testi és lelki egészségre gyakorolt hatásának vizsgálatára.¹⁰ A közösségben való részvétel, az istentiszteletek látogatása a magatartás szintjén teszi mérhetővé a vallási aktivitást, ami nemegyszer interperszonális szükségleteket is kielégít, szociális kapcsolatépítést és társas támogatást is magában foglal. Számos kutatás igazolta, hogy a vallási közösséghez tartozás, illetve a vallásosság pozitív, személyes elkötelezettségen alapuló formái a mentális egészség védőfaktorai.¹¹ Nagyszámú vizsgálatban találtak pozitív összefüggést a vallásosság és jóllét,

⁸ ALLPORT, Gordon W. – ROSS, Michael J. (1967): Personal Religious Orientation and Prejudice, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 5. 4. 432–443.

⁹ ANDORKA Rudolf (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Budapest, Osiris Kiadó.

¹⁰ FERENCZI Andrea (2020): Újragondolt istenkép, In: *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Theologia Reformata Transylvanica*. 66. 1. 201–216.

¹¹ KOPP Mária – SZÉKELY András – SKRABSKI Árpád (2004): Vallásosság és egészség az átalakuló társadalomban, In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 5. 2. 103–125.; MARTOS Tamás – KÉZDY Anikó (2008): Vallásosság, lelki egészség, boldogság, In: Horváth-Szabó Katalin (szerk.): *Vallásosság és személyiség*. Piliscsaba, Pázmány Kiadó. 51–83.; PIKÓ Bettina (2003): Vallásosság és káros szenvedélyek fiatalok körében, In: *Addictologia Hungarica*. 2. 1. 53–64.

a stresszel és betegségekkel való megküzdés, valamint a boldogság között.¹² Szintén több kutatás mutatott rá a vallásosság, illetve a spiritualitás és az étellel való elégedettség, az optimizmus, a megfelelő önértékelés, valamint az élet értelmének megélése közötti pozitív kapcsolatra, amelyek mindegyike szubjektív jóllétünket támogatja.¹³ Intrinzik vallásossággal kapcsolatos kutatásukban Kass és munkatársai a vallásosságot egészségmegőrző tényezőként azonosították, igazolva, hogy a belső vallásosságot mérő skálán magasabb pontszámot elérők esetében alacsonyabb volt a különböző betegségek előfordulási aránya.¹⁴ Robu egyetemisták között végzett kutatásában arra mutatott rá, hogy az intrinzik módon motivált és stabil istenkapcsolatra épülő vallásosság pozitív összefüggésben áll a pszichológiai jólléttel, az étellel való elégedettség pedig pozitívan korrelál az intrinzik vallásossággal és a pozitív istenreprezentációval.¹⁵

Maltsberger szerint a spirituális tapasztalatok mellett már maga a spirituális beállítódás is hozzájárul az öngyilkosságok megelőzéséhez, továbbá segítheti a mentális betegek gyógyulását is.¹⁶ A templomba járás gyakorisága, illetve az örök életben való hit

¹² PÉREZ, John E. – SMITH, Amy Rex – NORRIS, Rebeca L. – CANENGUEZ, Katia M. – TRACEY, Elizabeth F. – DECRISTOFARO, Susan B. (2011): Types of Prayer and Depressive Symptoms among Cancer Patients: The Mediating Role of Rumination and Social Support, In: *Journal of Behavioral Medicine*. 34. 6. 519–530.; SULLIVAN, Allison R. (2010): Mortality Differentials and Religion in the United States: Religious Affiliation and Attendance, In: *Journal for the Scientific Study of Religion*. 49. 4. 740–753.; KONKOLY-THEGE Barna – PILLING János – SZÉKELY András – KOPP Mária S. (2013): Relationship between Religiosity and Health: Evidence from a Post-communist Country, In: *International Journal of Behavioral Medicine*. 20. 4. 477–486.

¹³ WHITTINGTON, Brandon L. – SCHER, Steven J. (2010): Prayer and Subjective Well-Being: An Examination of Six Different Types of Prayer, In: *International Journal for the Psychology of Religion*. 20. 1. 59–68.; MARTOS Tamás – KONKOLY-THEGE Barna – STEGER, Michael F. (2010): It's Not Only What You Hold, It's How You Hold It: Dimensions of Religiosity and Meaning in Life, In: *Personality and Individual Differences*. 49. 863–868.

¹⁴ KASS, Jared D. – FRIEDMAN, Richard – LESERMAN, Jane – ZUTTERMEISTER, Patricia C. – BENSON, Herbert (1991): Health Outcomes and a New Index of Spiritual Experience, In: *Journal for the Scientific Study of Religion*. 30. 203.

¹⁵ ROBU Magda (2013): Az istenreprezentáció kognitív szempontú vizsgálata. Doktori értekezés, Debreceni Egyetem.
https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/197809/Robu_Magda_disszertacio_t.pdf

¹⁶ MALTSBERGER, John T. (1986): *Suicide Risk: The Formulation of Clinical Judgement*. New York, New York University Press.

pozitív összefüggésben áll a jólléttel, továbbá a templomba járás csökkenti a distresszt.¹⁷ Ezek alapján feltételezhetjük, hogy a vallás közösségi, szociális, társas támogató funkciója jelentősen hozzájárul a jóllét minél magasabb mértékéhez.

A vallásos attitűdök megküzdéssel és lelki egészséggel való kapcsolatára is rámutatott több hazai kutatás.¹⁸ A vallásos megküzdések olyan sajátos erőforrások a hívő ember életében, amelyek adaptív módon járulnak hozzá a problémák megoldásához. A pozitív vallásos megküzdés esetén az egyén hisz és bízik Isten gondoskodásában, abban, hogy segítséget kap a nehézségek megoldásához és érzi a Mindenható szeretetét. Ez a megküzdési forma hozzájárul a fizikai jólléthez, a poszttraumás stressz tüneteinek enyhítéséhez, valamint a fájdalmas tapasztalatok pozitív irányú átértékeléséhez.¹⁹ Az imádkozás központi jelentősége a stresszel való megküzdésben tudományosan is alátámasztott, igazoltan a coping repertoár része.²⁰

A lelki és testi egészség pozitív összefüggését a vallással nem csupán a tudomány eredményei támasztják alá, hanem az egyes vallások szent iratai és egyéb, az önképét meghatározó források is. A kultúrkörünkbe leginkább beágyazott keresztény vallás fundamentuma, a Biblia is több helyen világossá teszi a hit és az egészség kapcsolatát. A Szentírásban jól beazonosíthatók azok az erősségek, amelyeket a pozitív pszichológia az egészséges lelki élet faktoraiként határoz meg.²¹ Így például ráirányítja figyelmünket az örömről és hála (1Thesszalonika 5,16–17), a kapcsolatok ápolására (János 13,34–35), a megbocsátás gyakorlására (Efezus 4,32), lelki és egyéb célok kitűzésére és megvalósítására (Máté 28,18–20), valamint a test karbantartására (1 Korinthus 6, 19).

¹⁷ ELLISON, Christopher G. – BOARDMAN, Jason D. – WILLIAMS, David R. – JACKSON, James S. (2001): Religious Involvement, Stress, and Mental Health: Findings from the 1995 Detroit Area Study, In: *Social Forces*. 80. 1. 215–249.

¹⁸ KÉZDY Anikó – MARTOS Tamás – URBÁN Szabolcs – HORVÁTH-SZABÓ Katalin (2010): A vallásos attitűdök, a megküzdési módok és a lelki egészség összefüggései serdülő- és fiatal felnőttkorban, In: *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*. 11. 1. 1–16.

¹⁹ FERENCZ Emese (2017): Vallásos megküzdés az élet alkonyán, In: *Keresztény Szó*. https://epa.oszk.hu/00900/00939/00194/EPA00939_kereszteny_szo_2017_01_4.html.

²⁰ PIKÓ Bettina – KOVÁCS Eszter (2009): Vallásosság mint védőfaktor? Serdülők pszichikai egészségének szociális epidemiológiai vizsgálata, In: *Orvosi Hetilap*. 150. 41. 1903–1908.

²¹ OLÁH Attila – KAPITÁNY-FÖVÉNY Máté (2012): A pozitív pszichológia tíz éve, In: *Magyar Pszichológiai Szemle*. 67. 1. 19–45.

A vallásosság társadalmunk egyik lényeges identitásképző eleme, a társadalmi együttélés és az individuális lét meghatározó összetevője. Egy 2017-es nagymintás felmérés szerint a magyarok kilencven százaléka részesült keresztségben, illetve tagja valamelyik egyháznak. Hazánk lakosságának háromnegyede érzelmi alapon is kötődik valamelyik vallási közösséghez.²²

Mai modern társadalmunkban a vallás természete jelentősen átalakult. Nemcsak intézményes háttere, hanem a hit tartalma, a vallás társadalmi megítélése, a vallásgyakorlás formái is megváltoztak – jelentős részben a nem keresztesény vallások térnyerése és a nem hagyományos vallások (világvallások) megjelenése okán. Pikó a vallás individualizálásáról beszél, aminek következtében sokféle formában nyilvánulhat meg, ami tovább nehezíti a vallásosság empirikus megközelítését.²³ A hit, a vallásosság és általánosságban a spiritualitás fogalmilag már nem fonódnak össze olyan szorosan, mint a korábbi századokban. A hit ma már nem minden esetben feltételezi a vallás nyilvános gyakorlását, közösségben történő megélését. Egyre többen vannak, akik elfordulnak a hit intézményes megélésétől és csupán a „maguk módján” vallásosak.

3. A pandémia hatása

A Covid-19 korábban nem tapasztalt kihívások elé állította a világot. A pandémia következtében kialakuló általános bizonytalanságérzet és fenyegetettség, a szomatikus szövődményektől való félelem (az önmagunk és szeretteink életéért és egészségéért való aggodalom) önmagában is komoly stresszt okozott. A járványgörbe mérséklése érdekében hozott kormányzati intézkedések (pl. köz- és felsőoktatási intézmények bezárása, kijárási tilalom, fizikai távolságtartás, kulturális és szabadidős tevékenységek korlátozása, vendéglátóipari egységek zárva tartása) hatására tapasztalható szociális és fizikai izoláció, az intézkedések következményeként fellépő munkanélküliség, az anyagi és létbizonytalanság okozta szorongás, valamint az ismeretlentől való félelem fokozott mentális megterhelést

²² SZÁZADVÉG (2017). *Vallásosság és annak megítélése. Irodalmi áttekintés és primer kutatás.* <https://szazadveg.hu/tarsadalomtudomanyi-kutarcsoport/szazadveg-kutatas-vallasosság-es-annak-megitelese-2017.pdf>.

²³ PIKÓ Bettina (2012): *Fiatalok lelki egészsége és problémaviselkedése a rizikó- és protektív elmélet, a pozitív pszichológia és a társadalomlélektan tükrében.* Akadémiai doktori értekezés. http://real-d.mtak.hu/566/7/dc_310_11_doktori_mu.pdf.

jelentett. A gyakori ál- és rémhíreknek, illetve egyéb nyomasztó tudósításoknak való kitettség, valamint a közösségi média különböző platformjain keresztül terjedő „infodémia” mindezt csak tovább rontotta.²⁴

Kínai felmérések már a pandémia kezdetén kimutatták, hogy a megkérdozettek több mint felénél alakultak ki negatív pszichés hatások. A konkrét, naprakész és pontos egészségügyi információk és a különleges óvintézkedések a járvány kisebb pszichológiai hatásával, valamint a stressz, a szorongás és a depresszió alacsonyabb szintjével álltak összefüggésben.²⁵ Cao és munkatársai megemelkedett szorongásértékeket mutattak ki az általuk vizsgált egyetemi populációban.²⁶ Azok, akik egyedül éltek, jobban szorongtak; a szülőikkel való együttélés és a biztos anyagi háttér azonban protektív faktornak bizonyult. A nem és a vallásosság nem álltak összefüggésben a szorongásszinttel. A szorongás hátterében az egyetemi tanulmányok és a későbbi munkavállalás miatti bizonytalanságot, a pandémia mindennapi életre gyakorolt hatása miatti aggodalmat, továbbá a karantén következményeként kialakuló elszigeteltséget azonosították a szerzők, felhívva a figyelmet arra, hogy a szorongás gyakrabban alakul ki vagy súlyosbodik az interperszonális kommunikáció hiányában.

A járványhelyzet mentális egészségre gyakorolt hatásait felmérő első spanyol tanulmány szerint a vizsgált populáció közel ötöde depressziós, negyede szorongásos és tizenöt százaléka poszttraumás stressztüneteket mutatott. Az idősebb korosztályhoz tartozás, az anyagi stabilitás és a világvárvánnyal kapcsolatos tájékozottság negatív összefüggésben álltak a tünetekkel. A spirituális jóllét jelentős védőfaktornak bizonyult, a depresszió és a szorongás legbiztosabb előrejelzője a magányosság volt.²⁷ Amerikai populáción végzett

²⁴ OSVÁTH Péter (2021): A Covid-19 pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre? In: *Orvosi Hetilap*. 162. 10. 366–374.

²⁵ WANG, Cuiyan – PAN, Riyu – WAN, Xiaoyang – TAN, Yilin – XU, Linkang – HO, Cyrus S. – HO, Roger C. (2020): Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China, In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17. 5. 1729.

²⁶ CAO, Wenjun – FANG, Ziwei – HOU, Guoqiang – HAN, Mei – XU, Xinrong – DONG, Jiabin – ZHENG, Jianzhong (2020): The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China, In: *Psychiatry Research*. 112934.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305400>.

²⁷ GONZÁLEZ-SANGUINO, Clara – AUSÍN, Berta – CASTELLANOS, Miguel Ángel – SAIZ, Jesús – LÓPEZ-GÓMEZ, Aída – UGIDOS, Carolina – MUÑOZ, Manuel (2020): Mental Health Consequences during the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain, In: *Brain, Behavior, and Immunity*. 87. 172–176.

vizsgálat szerint a pandémia alatt a depresszió négyszer, a szorongás háromszor volt gyakoribb az azt megelőző időszakhoz képest.²⁸

Asmundson és Taylor Covid stressz-szindrómaként határozta meg a világjárványra adott, stresszel kapcsolatos válaszok egymással összefüggő tüneteinek sokrétű hálózatát.²⁹ A szindróma középpontjában a vírusveszélytől és a fertőzéstől való félelem áll, amely kapcsolatban áll a káros társadalmi-gazdasági következményektől való félelemmel, az idegengyűlölettel, a traumatikus stressz tüneteivel, valamint az ellenőrzéssel és a megnyugváskereséssel, a pánikvásárlással, a nyilvános helyek túlzott elkerülésével és maladaptív megküzdési kísérletekkel (például túlzásba vitt evés, valamint fokozott alkohol- és drogfogyasztás). Brooks és munkatársai a házi karantén pszichológiai hatásait vizsgálták.³⁰ A társas izoláció negatív hatásai között a szerzők kiemelik a poszttraumás stressztüneteket, a zavartságot és a dühöt. A stresszorok között szerepelt a karantén hosszabb időtartama, a fertőzéstől való félelem, a frusztráció, az unalom, a nem megfelelő ellátás, a hiányos tájékoztatás, az anyagi veszteség és a megbélyegzettség.

A koronavírus-járvány a vallásos életet is befolyásolta. A kormányzati intézkedések következtében az istentiszteletek és egyéb közösségi összejövetelek látogatásának lehetősége beszűkült, majd átkerült az online térbe. Több tanulmány arról számolt be, hogy a vallásgyakorlás személyes részvétellel megvalósuló formáinak csökkenése ellenére az emberek gyakrabban imádkoztak, hiszen nehéz időszakokban, krízishelyzetben az egyén hajlamos a valláshoz fordulni vigasztalásért és magyarázatért.³¹ Erre következtetett egy 107

²⁸ CZEISLER, Mark É. – LANE, Rashon I. – PETROSKY, Emiko – WILEY, Joshua F. – CHRISTENSEN, Aleta – NJAI, Rashid – WEAVER, Matthew, D. – ROBBINS, Rebecca – FACER-CHILDS, Elise R. – BARGER, Laura K. – CZEISLER, Charles A. – HOWARD, Mark E. – RAJARATNAM, Shanta M. W. (2020): Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation during the COVID-19 Pandemic – United States, June 24–30, 2020, In: *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 69. 32. 1049–1057.

²⁹ ASMUNDSON, Gordon J. G. – TAYLOR, Steven (2020): Coronaphobia Revisited: A State-of-the-Art on Pandemic-Related Fear, Anxiety, and Stress, In: *Journal of Anxiety Disorders*. 76. 102326. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102326>.

³⁰ BROOKS, Samantha K. – WEBSTER, Rebecca K. – SMITH, Louise E. – WOODLAND, Lisa – WESSELY, Simon – GREENBERG, Neil – RUBIN, Gideon James (2020): The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence, In: *Lancet*. 395. 10227. 912–920.

³¹ TOLMIE, Francious – VENTER, Rian (2021): Making Sense of the COVID-19 Pandemic from the Bible – Some Perspectives, In: *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*. 77. 4. a6493.

ország Google-kereséseit vizsgáló kutatás is, amely azt találta, hogy a világjárvány első hónapjaiban az imával és imádkozással kapcsolatos keresések száma az összes Google-kereséshez viszonyítva 30 százalékkal nőtt, elérve a valaha mért legmagasabb találatot. A kutatók a vizsgálati adatokból arra következtettek, hogy 2020. április 1-jére a világ lakosságának több mint fele imádkozott a koronavírus-járvány megszűnéséért. Az ima szóra irányuló keresések száma 2020 folyamán tíz százalékkal magasabb maradt a korábbiaknál, különösen Európában és Amerikában. A szerzők szerint a növekedés a vallás iránti fokozott érdeklődésnek és igénynek köszönhető, és nem pusztán az istentisztelet hiányát volt hivatott pótolni. Az eredmények azt mutatják, hogy a vallásosság világszerte nőtt a világjárvány alatt.³² Egy 2020 áprilisában készült lengyel tanulmány szerint a felnőttek mintegy ötöde töltött március hónapban több időt imádkozással és más vallásos tevékenységgel, mint a vírust megelőző időszakban. A korábban vallásukat hetente többször gyakorlók 61,3 százaléka fordított több időt ezen tevékenységekre, továbbá a vallásgyakorlás azok körében is nőtt, akikre korábban csak néhány évente egyszer (15,9 százalék) vagy egyáltalán nem volt jellemző a vallásos tevékenységekben való részvétel.³³

A kutatás célja

Elsődleges célunk azt volt, hogy egy speciális időszakban feltérképezzük a vallásosság egyes aspektusainak lelki egészséggel és jólléttel való összefüggéseit, szem előtt tartva, hogy a világjárvány által okozott krízishelyzetben különösen felértékelődhetnek az olyan erőforrások, mint a hit és annak gyakorlása, tekintet nélkül arra, hogy egyes közösségi formái beszűkültek.

A témában végzett és a fent összegzett kutatási eredmények alapján feltételezzük, hogy a vallásosság általunk vizsgált dimenziói – az istenhit, az intézményes és a nem intézményes vallásosság, valamint az intrinzik orientáció – összefüggésben állnak a mentális egészséggel. Hipotéziseinket az alábbiakban fogalmaztuk meg.

³² BENTZEN, Jeanet Sinding (2021): In Crisis, We Pray: Religiosity and the COVID-19 Pandemic, In: *Journal of Economic Behavior & Organization*. 192. 541–583.

³³ BOGUSZEWSKI, Rafal – MAKOWSKA, Marta – BOŻEWICZ, Marta – PODKOWIŃSKA, Monika (2020): The COVID-19 Pandemic's Impact on Religiosity in Poland, In: *Religions*. 11. 12. 646.

– Azok, akik hisznek Istenben, magasabb jóllétről számolnak be, mint akik csak kevésbé vagy egyáltalán nem hisznek.

– Azok, akik rendszeresen (hetente egyszer vagy annál gyakrabban) vesznek részt egyházi vagy egyéb vallásos összejöveteleken (vö. intézményes vallásosság), magasabb jóllétértékekkel rendelkeznek, mint azok, akik ennél ritkábban.

– Azok, akik napi rendszerességgel vagy annál gyakrabban gyakorolják vallásukat – például imádkoznak, meditálnak, olvassák a Bibliát – nem intézményes keretek között (vö. nem intézményes vallásosság), magasabb jóllétértékekkel rendelkeznek, mint azok, akik ennél ritkábban.

– A magasabb intrinzik vallásosság értékek magasabb jóllétértékekkel járnak együtt.

Módszer

1. Vizsgálati személyek és eljárás

A vizsgálatot a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének Etikai Bizottsága engedélyével folytattuk le az *Életünk a koronavírus-járvány idején* című kutatás keretében (IKEB engedély száma: BTK/2763-1/2021). Az adatgyűjtés 2021 augusztusa és szeptembere között zajlott elsősorban online formában, de kisebb számban papíralapú teszt felvételére is sor került. A kutatásba 16 évnél idősebb, pszichésen egészséges személyeket vontunk be. Valamennyi vizsgálati személy tájékoztatást kapott a kutatás céljáról, a kérdőív kitöltésének időtartamáról, a kitöltésben való részvétel önkéntességéről és anonimitásáról.

Vizsgálatunkban összesen 2 269 személy adatait elemeztük. A válaszadók 42%-a (960 fő) férfi és 58%-a (1 309 fő) nő. A megkérdezettek átlagéletkora 43 év. A legfiatalabb válaszadó 16, a legidősebb 95 éves volt. A minta 9%-a (204 fő) 18 év alatti, 28,6% (648 fő) 18–34 év közötti. A válaszadók 33,4%-a (757 fő) 35–54 év közötti, 12,1%-a (275 fő) 55–64 év közötti, és 17% (385 fő) volt a 65 év felettiek aránya. Az iskolai végzettség tekintetében a főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezők aránya 31% (704 fő), a szakközépiskolát vagy gimnáziumot végzettké 34,8% (790 fő). A megkérdezettek 15,6%-a (372 fő) szakmunkás végzettséggel rendelkezik, 18,6%-a (421 fő) pedig nyolc általánossal

vagy annál alacsonyabban. A válaszadók 29,1%-a (661 fő) nőtlen, hajadon vagy egyedülálló; 39,1%-a (888 fő) házas és a házastársával együtt él; 1,1%-a (24 fő) házas, de házastársával nem él együtt; 15,7%-a (356 fő) élettársi kapcsolatban él; 7,8%-a (176 fő) elvált; 7,2%-a (164 fő) özvegy.

2. Mérőeszközök

Vallásosság Kérdőív (Duke University Religion Index, DUREL):

A vallásosság mérésére a Koenig & Büssing által kidolgozott Vallásosság Kérdőívet használtuk.³⁴ A kérdőív 5 tételből áll, amelyek három alskálába rendeződve a vallásosságot három dimenzióban mérik. (I.) Intézményes vallási tevékenységekben való részvétel: *Milyen gyakran vesz részt egyházi vagy más vallási összejöveteleken?* (pl. istentisztelet, közösségi alkalmak). A válaszlehetőségek az alábbiak: 1 = soha, 2 = évente egyszer vagy ritkábban, 3 = évente néhány alkalommal, 4 = havonta néhány alkalommal, 5 = hetente egyszer, 6 = hetente többször. (II.) Nem intézményes vallási tevékenységek: *Milyen rendszerességgel végez személyes vallási gyakorlatot?* (pl. imádkozás, meditáció, bibliatanulmányozás). A válaszlehetőségei: 1 = keveset vagy semmit, 2 = havonta néhány alkalommal, 3 = hetente egy alkalommal, 4 = hetente két vagy több alkalommal, 5 = napi rendszerességgel, 6 = naponta többször. (III.) Intrinzik vallásosság: Például: *A vallási meggyőződésed az egész életszemléletedet megalapozza.* Ezen dimenzió kérdéseire a válaszadás 5-fokú Likert-típusú skálán történik (1 = egyáltalán nem igaz; 5 = teljesen igaz). Az első két dimenzió egyenként egy, a második összesen három tételt tartalmaz. A kérdőív, habár a szerzők elsősorban a háromfaktoros elrendezést javasolják, önmagában is alkalmas a vallásosság mérésére. A mérőeszköz magas belső konzisztenciával rendelkezik, Cronbach-alfa értéke 0,78 és 0,91 között van.³⁵ Egyes hipotézisek vizsgálatához a mérőeszköz első két skáláját dichotóm övezetekre osztottuk, így lehetségessé vált a rendszeres (legalább heti gyakoriságú intézményes vallásgyakorlók, illetve legalább napi gyakoriságú nem intézményes vallásgyakorlók), illetve a nem rendszeres (az előzőeknél ritkább) vallásgyakorlók csoportjainak elkülönített vizsgálata.

³⁴ KOENIG, Harold G. – BÜSSING, Arndt (2010): The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies, In: *Religions*. 1. 1. 78–85.

³⁵ Uo.

Istenhitre vonatkozó kérdés:

Az istenhitet egy, a kutatás vezetői által összeállított, hazai epidemiológiai vizsgálatokban is gyakran előforduló kérdéssel vizsgáltuk: *Az alábbi állítások közül melyik áll legközelebb abhoz, amit ön Istenről gondol? A hat válaszlehetőség azt célozta meg kideríteni, hogy az egyén mit gondol Istenről: 1 = nem hiszek Istenben; 2 = nem tudom, van-e Isten, és nem hiszem, hogy ez bármi módon kideríthető lenne; 3 = nem hiszek egy személyes Istenben, de hiszek egy felsőbb hatalomban; 4 = néha úgy érzem, hogy hiszek Istenben, néha viszont nem; 5 = vannak ugyan kétségeim, de úgy érzem, hiszek Istenben; 6 = tudom, hogy Isten ténylegesen létezik, efelől nincs kétségem.*

Általános Jólét Skála (*Public Health Surveillance Well-Being Scale, PHS-WB*):

Az általános jólét mérésére a Bann és munkatársai által kidolgozott Általános Jólét Skálát használtuk.³⁶ A tíz tételből álló skála az egészséget és jólétét több dimenzióban méri. A *mentális jólétre* vonatkozó állításokat (Elégedett vagyok az életemmel.; Az életemnek egyértelmű célja van.; A legtöbbször értelmét látom annak, amit véghez viszek.) a válaszadók 5-fokú Likert-skálán értékelhetik (1 = egyáltalán nem értek egyet, 5 = teljesen egyetértek). A *fizikai vagy testi jóléttel* összefüggésben a kérdőív rákérdez arra, hogy az egyén az elmúlt harminc napban milyen gyakran érezte magát vidámnak, reménytelennek, békésnek vagy zaklatottnak. A válaszokat 5-fokú Likert-skálán jelezhetik a kitöltők (1 = soha, 5 = mindig). A *szociális jólétre* vonatkozó kérdések kapcsán a válaszadók többek között a családi étellel, a társas kapcsolatokkal és az energiaszinttel összefüggő elégedettségüket értékelhetik 10-fokú Likert-skálán (1 = nagyon elégedetlen, 10 = nagyon elégedett). A PHS-WB kérdőív jó Cronbach-alfa mutatókkal rendelkezik. A kérdőív hazai adaptációja még nem készült el, de korábbi, egyetemi kutatásokban már felhasználták.

3. Statisztikai elemzés

A statisztikai elemzéseket a ROPstat Professional program segítségével végeztük el. A középértékek két csoportban való összehasonlításakor – tekintettel arra, hogy a vizsgált

³⁶ BANN, Carla M. – KOBAN, Rosemarie – LEWIS, Megan A. – ZACK, Matthew M. – LUNCHEON, Cecily – THOMPSON, William W. (2012): Development and Psychometric Evaluation of the Public Health Surveillance Well-Being Scale, In: *Quality of Life Research*. 21. 6. 1031–1043.

változók egyike sem mutatott normális eloszlást – a Mann–Whitney-próbát használtuk. A változók közötti kapcsolatokat – a normalitás sérülése miatt – Spearman-féle korrelációs eljárással vizsgáltuk. Az összefüggések erősségét Cohen-d hatásmérték-mutató segítségével jellemeztük.³⁷ A maximum szignifikanciaszint 0,05 volt. A skálák belső megbízhatóságát Cronbach-alfával ellenőriztük.

Eredmények

Tekintettel arra, hogy a DUREL kérdőív hazai adaptációja még nem zajlott le, megerősítő faktorelemzéssel ellenőriztük, hogy az eredeti kérdőív faktorszerkezete a vizsgált mintában is megjelenik-e. A faktorelemzés azt mutatja, hogy mintánkban – az eredetivel megegyezően – a vallásosságot mérő főfaktor mellett a következő három alskála rajzolódik ki: intrinzik vallásosság, intézményes vallásosság, nem intézményes vallásosság. A teljes magyarázott variancia 88,15%. A kérdőív Cronbach-alfa értéke 0,91 (*1. táblázat*).

1. táblázat: A DUREL-kérdőív faktorelemzése és faktorsúlyok

	Intrinzik vallásosság	Intézményes vallásosság	Nem intézményes vallásosság
DUREL_4 A vallási meggyőződés az egész életszemléletemet megalapozza.	0,88		
DUREL_5 Vallási meggyőződésemet igyekszem az élet minden területén érvényesíteni.	0,82		
DUREL_3 Életem során már megtapasztaltam a Mindenható jelenlétét.	0,65		
DUREL_1 Milyen gyakran vesz részt egyházi vagy más vallási összejöveteleken?		0,9	
DUREL_2 Milyen rendszerességgel végez személyes vallási gyakorlatot?			0,87

³⁷ COHEN, Jacob (1988): *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences*. Hillsdale (NJ), Lawrence Erlbaum.

Leíró statisztikák

Az istenhitre, az intézményes vallásosságra, valamint a nem intézményes vallásosságra vonatkozó kérdéseket, illetve az azokra adott válaszok gyakoriságát, valamint százalékos eloszlását a 2. táblázat tartalmazza. A vallásosságváltozók leíró statisztikáit a 3. táblázat, a PHS-WB jóllétértékeit pedig a 4. táblázat szemlélteti.

2. táblázat: A vallásossággal kapcsolatos válaszlehetőségek megoszlása a teljes mintán, illetve nemek szerint

<i>Az alábbi állítások közül melyik áll legközelebb önhöz, amit Istenről gondolsz?</i>	%	N	Nők		Férfiak	
			%	N	%	N
Nem hiszek Istenben.	16,1	366	12	159	21	207
Nem tudom, hogy van-e Isten, és nem hiszem, hogy ez bármi módon kideríthető lenne.	12,5	283	11	142	15	141
Nem hiszek Istenben, de hiszek egy felsőbb hatalomban.	12,1	274	13	168	11	106
Néha úgy érzem, hiszek, néha viszont nem.	10,5	238	11	138	10	100
Vannak ugyan kétségeim, de úgy érzem, hiszek Istenben.	17,7	401	19	245	16,2	156
Tudom, hogy Isten létezik...	31,2	707	35	457	26	250
<i>Milyen gyakran vesz részt egyházi vagy más vallásos összejövetelen? (intézményes vallásosság)</i>						
Soha.	40,4	916	39	508	42,5	408
Évente egyszer vagy ritkábban.	23,5	533	23	307	23,5	508
Évente néhány alkalommal.	18,6	422	19	245	18,4	177
Havonta néhány alkalommal.	5,3	121	5	67	5,6	54
Hetente egyszer.	8,5	192	10	129	6,5	63
Hetente többször.	3,7	85	5	53	3,3	32
<i>Milyen rendszerességgel végez személyes vallási gyakorlatot? (nem intézményes vallásosság)</i>						

Keveset vagy semmit.	56,1	1272	50	651	65	621
Havonta néhány alkalommal.	12,8	290	14	181	11,3	109
Hetente egy alkalommal.	2,6	60	3	40	2	20
Hetente két vagy több alkalommal.	8,5	192	9,6	126	7	66
Napi rendszerességgel.	15,8	358	19	246	11,6	112
Naponta többször.	4,3	97	5	65	3,3	32

3. táblázat: Vallásosságváltozók leíró statisztikái

	Min.–max.	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság	Cronbach- -alfa
Istenhit	1–6	3,94	3,86	-0,34	-1,37	
Intézményes vallásosság	1–6	2,29	1,44	1,01	0,07	-
Nem intézményes vallásosság	1–6	2,28	1,71	0,91	-0,80	-
Intrinzik vallásosság	1–5	2,638	1,42	0,276	-1,356	0,92

4. táblázat: A PHS-WB leíró statisztikái

	Min.– max.	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság	Cronbach- -alfa
Mentális jóllét	1–5	3,82	0,62	-0,647	0,546	0,75
Szociális jóllét	1–5	3,96	0,90	-0,994	0,838	0,66
Testi jóllét	1–5	3,62	0,89	-0,444	-0,59	0,65

3.1. Hipotézisek tesztelése

Az *istenhit* jóllétmutatókkal való korrelációs elemzésekor látható, hogy szignifikáns, pozitív kapcsolatban áll a mentális jólléttel ($r_s = 0,116$; $p < 0,01$), a szociális jólléttel ($r_s = 0,098$; $p < 0,01$) és a testi jólléttel ($r_s = 0,053$; $p < 0,01$). A kapott eredmények arra mutatnak, hogy a nagyobb hittel rendelkezők szignifikánsan magasabb jóllétértékekkel jellemezhetők. Az istenhit és a jóllétértékek Spearman-féle korrelációs elemzésének eredményeit és a korrelációs együtthatók értékeit az 5. táblázat tartalmazza.

5. táblázat: Az istenhit, a vallásosság és jóllét közötti korreláció erőssége, a szignifikancia mértéke

	Istenhit	Intézményes vallásosság	Nem intézményes vallásosság	Intrinzik vallásosság
Mentális jóllét	0,116**	0,080**	0,081**	0,133**
Szociális jóllét	0,098**	0,067**	0,057*	0,082**
Testi jóllét	0,053*	0,035	-0,004	0,047*

Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Az *istenhit* jólléttel való összefüggését az *istenhitkérdés* dichotomizálásával is megvizsgáltuk. A Mann–Whitney-eljárás eredményei azt mutatják, hogy szignifikáns különbség van a mentális ($Z = -5,09$; ($p = 0,001$)), a szociális ($Z = -4,01$; ($p = 0,001$)) és a testi jóllétmutatók ($Z = -2,5$; ($p = 0,001$)) átlagértékeiben az istenhit jellemzőitől függően. Azok, akik hisznek, szignifikánsan magasabb jóllétértékeket értek el, mint azok, akik nem. A hatásmérték-mutatók alapján e különbségek azonban csekélyek. Az egyes csoportok átlagértékeit, a szignifikanciaszintet, valamint a hatásmérték-mutatókat a 6. táblázat tartalmazza.

Az *intézményes vallásosság* és a PHS-WB jóllétértékek Spearman-féle korrelációs elemzése szerint az intézményes vallásosság szignifikáns, pozitív, gyenge kapcsolatban áll mind a mentális ($r_s = 0,080$; $p < 0,001$), mind a szociális jólléttel ($r_s = 0,067$; $p < 0,01$). Az eredmény azt sugallja, hogy a közösségi alkalmakat gyakrabban látogatók magasabb jóllétértékekkel rendelkeznek.

Az intézményes vallásosság és a jóllétváltozók összefüggésének dichotomizált kategóriákkal való vizsgálata a Mann–Whitney-próba alapján arra enged következtetni, hogy a rendszeres vallásgyakorlók, tehát akik legalább heti egy alkalommal vettek részt közösségi alkalmakon, szignifikánsan magasabb értékeket értek el a mentális ($Z = 3,7$; $p = 0,001$), valamint a szociális ($Z = -3,701$; $p = 0,01$) jóllét skálán, mint azok, akik ennél ritkábban gyakorolták vallásukat intézményes keretek között (nem rendszeres vallásgyakorlók) (lásd a 6. táblázatban).

Spearman-féle korrelációs elemzéseink szerint a *nem intézményes vallásosság* szignifikáns, pozitív, gyenge együttjárást mutat a mentális jólléttel ($r_s = 0,081$; $p < 0,001$) és a szociális jólléttel ($r_s = 0,057$; $p < 0,001$). A Mann–Whitney-eljárás alkalmazásával kapott eredményeink szignifikáns különbséget mutatnak a mentális jóllét ($Z = 4,479$; p

< 0,001) és a szociális jóllét ($Z = 3,131$; $p = 0,002$) átlagértékei között annak függvényében, hogy az egyén nem intézményes keretek között napi rendszerességgel végez-e vallásos tevékenységet (rendszeres vallásgyakorló) vagy annál ritkábban (nem rendszeres vallásgyakorló). Azok, akik legalább napi gyakorisággal imádkoztak, meditáltak vagy olvasták a Bibliát, szignifikánsan magasabb mentális és szociális jólléttel rendelkeznek. A hatásmérték mindkét jóllétmutató esetében kis különbséget jelez (lásd a 6. táblázatban).

6. táblázat. A PHS-WB jóllétmutatók átlagértékei a dichotomizált istenhit, intézményes és nem intézményes vallásosságra vonatkozó kérdések vonatkozásában

Jóllétmutatók	Hisz Istenben	Nem hisz Istenben	Szignifikancia	Hatásmérték
Mentális jóllét	3,89	3,74	$p = 0,001$	$d = -0,22$
Szociális jóllét	4,02	3,89	$p = 0,001$	$d = -0,17$
Testi jóllét	3,66	3,57	$p = 0,001$	$d = -0,10$
	Rendszeres intézményes vallásgyakorlók	Nem rendszeres intézményes vallásgyakorlók	Szignifikancia	Hatásmérték
Mentális jóllét	3,93	3,80	$p = 0,001$	$d = 0,24$
Szociális jóllét	4,08	3,94	$p = 0,011$	$d = -0,16$
Testi jóllét	3,59	3,62	$p = 0,699$	–
	Rendszeres nem intézményes vallásgyakorlók	Nem rendszeres nem intézményes vallásgyakorlók	Szignifikancia	Hatásmérték
Mentális jóllét	3,94	3,79	$p < 0,001$	$d = -0,24$
Szociális jóllét	4,06	3,93	$p = 0,002$	$d = -0,17$
Testi jóllét	3,61	3,62	$p = 0,93$	–

Az *intrinzik* vallásos orientáció és a jóllét összefüggéseinek Spearman-féle korrelációs vizsgálata azt mutatja, hogy az intrinzik vallásosság szignifikáns, pozitív irányú, gyenge kapcsolatban áll a mentális jólléttel ($r_s = 0,13$; $p < 0,001$) és a szociális jólléttel ($r_s = 0,08$; $p < 0,001$). Minél erősebb intrinzik vallásosság jellemzi az egyént, annál nagyobb mentális és szociális jólléttel rendelkezik. Az intrinzik vallásosság és a testi jóllét között nincs szignifikáns kapcsolat (lásd az 5. táblázatban).

Megbeszélés

Vizsgálatunk középpontjában a vallásosság és a jóllét összefüggéseinek feltárása állt a Covid-19 világjárvány időszakában. Feltételeztük, hogy a vallásosság általunk mért dimenziói – az istenhit, az intézményes és a nem intézményes vallásosság, valamint az intrinzik orientáció – összefüggésben állnak a mentális egészséggel.

Eredményeink azt mutatják, hogy az *istenhit* szignifikáns, pozitív, gyenge kapcsolatban áll a jóllét mindhárom dimenziójával, habár a kapcsolatok ereje – a mentális jóllét kivételével – kismértékű. Az *istenhit* dichotomizált kategóriákkal kiegészített elemzése is hasonló eredményre vezetett: azokra, akik biztos hittel rendelkeznek, szignifikánsan nagyobb mentális, szociális és testi jóllét jellemző, szemben azokkal, akik nem hisznek Istenben vagy bizonytalanok a hitükben. Ezek alátámasztják a nemzetközi szakirodalmat, miszerint az erősebb hit nagyobb mentális jólléttel jár.³⁸

Míg a vallásos hit szubjektív konstruktum, az *intézményes vallásosság* – amely az egyházi vagy más összefüggések látogatását foglalja magában – a magatartás szintjén teszi mérhetővé a vallásosságot. Az intézményes vallásosságot – a nem intézményessel és az intrinzik orientációval együtt – az itthon még nem adaptált, de nemzetközi valláspszichológiai kutatásokban gyakran használt mérőeszköz, a *DUREL Vallásosság Kérdőív* segítségével mértük fel. Eredményeink arra mutatnak, hogy az intézményes vallásosság és az általános jóllét két dimenziója – a mentális, valamint a szociális – között szignifikáns, pozitív kapcsolat áll fenn. Feltételeztük továbbá, hogy azok, akik rendszeresen részt vesznek egyházi vagy egyéb összefüggéseken, magasabb jóllétértékekkel rendelkeznek, mint azok, akik ennél ritkábban. Eredményeink szerint azok, akik legalább hetente járnak templomba vagy istentiszteletre, jobb mentális és szociális jóllétről számoltak be, mint azok, akik

³⁸ ELLISON, Christopher G. – ZHANG, Wei – KRAUSE, Neal – MARCUM, John P. (2009): Does Negative Interaction in the Church Increase Depression? Longitudinal Findings from the Presbyterian Panel Survey, In: *Sociology of Religion*. 70. 4. 409–431.; FRANCIS, Leslie J. – KALDOR, Peter (2002): The Relationship between Psychological Well-Being and Christian Faith and Practice in an Australian Population Sample, In: *Journal for the Scientific Study of Religion*. 41. 1. 179–184.

ritkábban vagy egyáltalán nem vesznek részt közösségi alkalmakon. Eredményeink alátámasztják King és munkatársai,³⁹ valamint Maselko és Kubzansky⁴⁰ vizsgálatait, amelyek a mentálisegészség-skálán szignifikánsan magasabb értékekre mutattak rá azoknál, akik hetente legalább egy vallási összejövetelen részt vettek, mint akik ennél ritkábban vagy egyáltalán nem jártak istentiszteletre. A rendszeres és a nem rendszeres vallásgyakorlók jóllétértékei közötti különbségek csekély mértékűek.

Vizsgálatunkban a *nem intézményes vallásgyakorlás* az imádkozás, meditálás vagy bibliaolvasás egyéni gyakorlatát jelenti. A vallásgyakorlásnak ez a formája pozitív összefüggést mutatott az általános jóllét két alsóskálájával, a mentális és a szociális jólléttel. Várakozásunk szerint azok, akik nem intézményes keretek között, ám napi rendszerességgel vagy annál aktívabban gyakorolják vallásukat, szignifikánsan magasabb mentális és a szociális jóllétértékekkel rendelkeznek, mint azok, akik ennél ritkábban. Ez alátámasztja Francis és Kaldor kutatását, miszerint az egyéni vallásgyakorlás rendszeressége szignifikáns előrejelzője a pszichológiai jóllétnek.⁴¹

Kíváncsiak voltunk az *intrinzik vallásosság* és a jóllét kapcsolatára is. Elemzésünk azt mutatja, hogy minél jellemzőbb az egyénre, hogy belső, motivációs erőként tekint vallására, azaz erettebb és integráltabb a hite és vallásossága, annál erősebb mentális és szociális jóllét jellemző rá. Ez alátámasztja Robu⁴² eredményeit, azaz, hogy az intrinzik vallásos orientációval jellemezhető személyek magasabb étellel való elégedettséggel és mentális jólléttel rendelkeznek, továbbá összhangban áll Bergin és munkatársai⁴³ vizsgálatának hasonló tapasztalataival is.

³⁹ KING, Dane E. – CUMMINGS, Doyle – WHETSTONE, Lauren (2005): Attendance at Religious Services and Subsequent Mental Health in Midlife Women, In: *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 35. 3. 287–297.

⁴⁰ MASELKO, Joanna – KUBZANSKY, Laura D. (2006): Gender Differences in Religious Practices, Spiritual Experiences and Health: Results from the US General Social Survey, In: *Social Science & Medicine*. 62. 11. 2848–2860.

⁴¹ FRANCIS – KALDOR (2002).

⁴² ROBU (2013).

⁴³ BERGIN, Allen E. – MASTERS, Kevin S. – RICHARDS, P. Scott (1987): Religiousness and Mental Health Reconsidered: A Study of an Intrinsically Religious Sample, In: *Journal of Counseling Psychology*. 34. 2. 197–204.

A vallásosság és az általános jóllét összefüggéseinek korrelációs elemzésével kapcsolatban lényeges megjegyezni, hogy a szignifikancia ereje valamennyi esetben gyengének bizonyult. Habár a feldolgozott nemzetközi és hazai szakirodalmi adatok alapján alacsony korrelációs értékek voltak várhatóak – hiszen az egyén mentális egészségét és jóllétét a vallásos hit mellett, illetve attól függetlenül számos más tényező is befolyásolja –, a gyenge kapcsolatra további magyarázatul szolgálhatnak az alábbiakban felsorolt okok.

A vallás az egyén magatartására és pszichéjére számos mechanizmuson keresztül gyakorolhat hatást. A vallásos megküzdés, az Istennel megélt kapcsolat, a közösség által nyújtott társas támogatás, az elköteleződés alapján kialakuló normák és értékek mind hozzájárulhatnak a mentális egészséghez.⁴⁴ A vallás ugyanakkor olykor ellentétes hatást is gyakorolhat az egyén életére. A büntudat, a szégyen, a szorongás negatív érzéseket szülhet, szélsőséges esetben addiktív magatartás kialakulásához is vezethet. Számolni kell tehát a vallás negatív hatásaival is. A vallásos kétélyek, a negatív közösségi interakciók, a személyes meggyőződés nélküli elköteleződés, vagy éppen a szerető istenkép hiánya a vallásgyakorlás rendszeressége ellenére okozhat negatív hatást, vagy attól függetlenül, hogy az egyén miképpen reflektál hitére.⁴⁵ Mindezek egyidejűleg és rendkívül komplex módon, olykor egymásnak ellentmondóan befolyásolják az egyén jóllétét, illetve mentális egészségét.

A vallásosságváltozók és a jóllétmutatók közötti gyenge kapcsolatot a mintavétel időpontja is magyarázhatja, amelyre a járvány harmadik hullámának lecsengését követően került sor. Ebben az időszakban az esetszámok jelentősen csökkentek, az oltások felvétele is előrehaladott volt, a járvánnyal kapcsolatban optimista hangulat volt jellemző. Számos korábbi korlátozást feloldottak (kötelező maszkviselés, utazásra és összejövetelekre vonatkozó szabályok).

⁴⁴ KOENIG, Harold G. (2012): *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications*. ISRN Psychiatry. 278730.

⁴⁵ SCHIEMAN, Scott – BIERMAN, Alex – ELLISON, Christopher G. (2013): Religion and Mental Health, In: Aneshensel, Carol S. – Phelan, Jo C. – Bierman, Alex (szerk.): *Handbook of the Sociology of Mental Health*. 457–478. Springer Science + Business Media; FERENCZI Andrea (2019): Megmérni a mérhetetlent – a sémák és az istenkép összefüggései, In: Furkó Péter – Szathmári Éva (szerk.): *Studia Caroliensia: Népszerű tudomány, tudománynépszerűsítés*. Budapest, L'Harmattan Kiadó. 79–91.; HORVÁTH-SZABÓ Katalin (2019): *Vallás és emberi magatartás*. Budapest, Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány.

A vallásossággal kapcsolatos kutatások létjogosultságát az is alátámasztja, hogy a hazai lakosság mintegy háromnegyedének az életében van valamilyen szerepe a vallásnak.⁴⁶ Eredményeink arra is rámutatnak, hogy az Istenben való hit szorosan nem függ össze a vallásgyakorlással, az istentisztelet vagy más közösségi alkalmak látogatásával, hiszen az általunk megkérdezettek közel fele ugyan hisz Istenben, ám a vallásukat intézményes keretek között is gyakorlók aránya ennél jóval kisebb.

Eredményeink, szemben korábbi vizsgálatok tapasztalataival, arra engednek következtetni, hogy a járványhelyzet miatt nem esett vissza az intézményes vallásgyakorlás. Felmerül a kérdés, hogy ez milyen tényezőkkel magyarázható, ugyanis 2020 márciusától a közösségi vallásos összejövetelek lebonyolítása fizikai akadályokba ütközött. A legtöbb felekezet liturgikus és egyéb tevékenysége az online térbe került át, és bár a technikai feltételek nem voltak magától értetődően adottak valamennyi hívő számára, feltételezhetően olyanok figyelmét is felkeltették az egyházak, akik korábban nem voltak aktív részvevői a nyilvános eseményeknek.

A kutatás egyik első és legnyilvánvalóbb korlátja, hogy a vallásosság mérése, számokban történő kifejezése rendkívül bonyolult. Maga a hit is meglehetősen árnyalt jelenség. Vizsgálatunkban mind az intézményes, mind a nem intézményes keretek között gyakorolt vallásosságot egyetlen kérdéssel mértük fel. Továbbá az elemzések alapjául szolgáló kérdőívcsomag nem kérdez rá arra, hogy az egyén melyik vallási felekezethez tartozik. A hazai statisztikák alapján csupán feltételezzük, hogy a válaszadók döntő többsége keresztény. A kutatás keresztmetszeti jellege korlátozza az ok-okozati következtetések levonását. A nagy elemszám miatt pedig előfordulhat, hogy a szignifikáns eredmények a minta nagyságából adódnak.

A több mint kétezer fős reprezentatív mintán végzett elemzéseink alapján legerősebb kapcsolat a mentális jóllét és az istenhit, valamint az intrinzik vallásosság között mutatkozott. Egyik legfontosabb eredményünk szerint azokat, akik hisznek, szignifikánsan magasabb mentális jóllét jellemzi, szemben azokkal, akik nem rendelkeznek hittel. Ugyanez elmondható azokról is, akik vallásukat rendszeresen gyakorolják. Összességében tehát arra következtethetünk, hogy a hit és a vallásgyakorlás – a lelki egészség általunk vizsgált változói tekintetében – egészségvédő szerepet tölt be. A kutatás eredményeinek jelentőségét az is növeli, hogy válságok korszakát éljük, ami valószínűsíti, hogy a Covid-19 járvánnyal kapcsolatban feltárt összefüggések a későbbiekben más helyzetekben is érvényesek lehetnek.

⁴⁶ KOPP – SZÉKELY – SKRABSKI (2004).

Felhasznált irodalom:

- ALLPORT, Gordon W. – ROSS, Michael J. (1967): Personal Religious Orientation and Prejudice, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 5. 4. 432–443.
- ANDORKA Rudolf (2006): *Bevezetés a szociológiába*. Budapest, Osiris Kiadó.
- ASMUNDSON, Gordon J. G. – TAYLOR, Steven (2020): Coronaphobia Revisted: A State-of-the-Art on Pandemic-Related Fear, Anxiety, and Stress, In: *Journal of Anxiety Disorders*. 76. 102326. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102326>.
- BANN, Carla M. – KOBAN, Rosemarie – LEWIS, Megan A. – ZACK, Matthew M. – LUNCHEON, Cecily – THOMPSON, William W. (2012): Development and Psychometric Evaluation of the Public Health Surveillance Well-Being Scale, In: *Quality of Life Research*. 21. 6. 1031–1043.
- BENTZEN, Jeanet Sinding (2021): In Crisis, We Pray: Religiosity and the COVID-19 Pandemic, In: *Journal of Economic Behavior & Organization*. 192. 541–583.
- BERGIN, Allen E. – MASTERS, Kevin S. – RICHARDS, P. Scott (1987): Religiousness and Mental Health Reconsidered: A Study of an Intrinsically Religious Sample, In: *Journal of Counseling Psychology*. 34. 2. 197–204.
- BOGUSZEWSKI, Rafal – MAKOWSKA, Marta – BOŻEWICZ, Marta – PODKOWIŃSKA, Monika (2020): The COVID-19 Pandemic's Impact on Religiosity in Poland, In: *Religions*. 11. 12. 646.
- BROOKS, Samantha K. – WEBSTER, Rebecca K. – SMITH, Louise E. – WOODLAND, Lisa – WESSELY, Simon – GREENBERG, Neil – RUBIN, Gideon James (2020): The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence, In: *Lancet*. 395. 10227. 912–920.
- CAO, Wenjun – FANG, Ziwei – HOU, Guoqiang – HAN, Mei – XU, Xinrong – DONG, Jiaxin – ZHENG, Jianzhong (2020): The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China, In: *Psychiatry Research*. 112934. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305400>.
- COHEN, Jacob (1988): *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences*. Hillsdale (NJ), Lawrence Erlbaum.
- CZEISLER, Mark É. – LANE, Rashon I. – PETROSKY, Emiko – WILEY, Joshua F. – CHRISTENSEN, Aleta – NJAI, Rashid – WEAVER, Matthew D. – ROBBINS, Rebecca – FACER-CHILDS, Elise R. – BARGER, Laura K. – CZEISLER, Charles A. – HOWARD, Mark E. – RAJARATNAM, Shanta M. W. (2020): Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation during the COVID-19 Pandemic – United States, June 24–30, 2020, In: *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 69. 32. 1049–1057.

- ELLIS, Albert (2002): *Overcoming Resistance*. New York, Springer. Idézi: Jakabházi Béla-Botond (2010): Vallásosság, büntudat és lelki egészség kapcsolata az empirikus pszichológiai kutatások tükrében, In: *Keresztény Magvető*. CXVI. 4. 396–412.
- ELLISON, Christopher G. – BOARDMAN, Jason D. – WILLIAMS, David R. – JACKSON, James S. (2001): Religious Involvement, Stress, and Mental Health: Findings from the 1995 Detroit Area Study, In: *Social Forces*. 80. 1. 215–249.
- ELLISON, Christopher G. – ZHANG, Wei – KRAUSE, Neal – MARCUM, John P. (2009): Does Negative Interaction in the Church Increase Depression? Longitudinal Findings from the Presbyterian Panel Survey, In: *Sociology of Religion*. 70. 4. 409–431.
- ERIKSON, Erik H. (2019): *A teljes életciklus*. Budapest, Animula.
- FERENCZ Emese (2017): Vallásos megküzdés az élet alkonyán, In: *Keresztény Szó*. https://epa.oszk.hu/00900/00939/00194/EPA00939_kereszteny_szo_2017_01_4.html.
- FERENCZI Andrea (2019): Megmérni a mérhetetlent – a sémák és az istenkép összefüggései, In: Furkó Péter – Szathmári Éva (szerk.): *Studia Caroliensia: Népszerű tudomány, tudománynépszerűsítés*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- (2020): Újragondolt istenkép, In: *Studia Universitatis Babeş–Bolyai, Theologia Reformata Transylvania*. 66. 1. 201–216.
- FRANCIS, Leslie J. – KALDOR, Peter (2002): The Relationship between Psychological Well-Being and Christian Faith and Practice in an Australian Population Sample, In: *Journal for the Scientific Study of Religion*. 41. 1. 179–184.
- FRANKL, Viktor (2006): *Értelem és egzisztencia*. Budapest, Jel Kiadó.
- FREUD, Sigmund (1907): Obsessive Actions and Religious Practices, In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. 9. (1906–1908): *Jensen's Gradiva and Other Works*. Hogarth Press, 1959.
- GONZÁLEZ-SANGUINO, Clara – AUSÍN, Berta – CASTELLANOS, Miguel Ángel – SAIZ, Jesús – LÓPEZ-GÓMEZ, Aída – UGIDOS, Carolina – MUÑOZ, Manuel (2020): Mental Health Consequences during the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain, In: *Brain, Behavior, and Immunity*. 87. 172–176.
- HORVÁTH-SZABÓ Katalin (2019): *Vallás és emberi magatartás*. Budapest, Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány.
- KASS, Jared D. – FRIEDMAN, Richard – LESERMAN, Jane – ZUTTERMEISTER, Patricia C. – BENSON, Herbert (1991): Health Outcomes and a New Index of Spiritual Experience, In: *Journal for the Scientific Study of Religion*. 30. 203.

- KÉZDY Anikó – MARTOS Tamás – URBÁN Szabolcs – HORVÁTH-SZABÓ Katalin (2010): A vallásos attitűdök, a megküzdési módok és a lelki egészség összefüggései serdülő- és fiatal felnőttkorban, In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 11. 1. 1–16.
- KING, Dane E. – CUMMINGS, Doyle – WHETSTONE, Lauren (2005): Attendance at Religious Services and Subsequent Mental Health in Midlife Women, In: *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 35. 3. 287–297.
- KOENIG, Harold G. (2012): *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications*. ISRN Psychiatry. 278730.
- KOENIG, Harold G. – BÜSSING, Arndt (2010): The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies, In: *Religions*. 1. 1. 78–85.
- KONKOLY THEGE Barna – PILLING János – SZÉKELY András – KOPP Mária S. (2013): Relationship between Religiosity and Health: Evidence from a Post-communist Country, In: *International Journal of Behavioral Medicine*. 20. 4. 477–486.
- KOPP Mária – SZÉKELY András – SKRABSKI Árpád (2004): Vallásosság és egészség az átalakuló társadalomban, In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 5. 2. 103–125.
- MALTSBERGER, John T. (1986): *Suicide Risk: The Formulation of Clinical Judgement*. New York, New York University Press.
- MARTOS Tamás – KÉZDY Anikó (2008): Vallásosság, lelki egészség, boldogság, In: HORVÁTH-SZABÓ Katalin (szerk.): *Vallásosság és személyiség*. Piliscsaba, Pázmány Kiadó. 51–83.
- MARTOS Tamás – KONKOLY-THEGE Barna – STEGER, Michael F. (2010): It's Not Only What You Hold, It's How You Hold It: Dimensions of Religiosity and Meaning in Life, In: *Personality and Individual Differences*. 49. 863–868.
- MASELKO, Joanna – KUBZANSKY, Laura D. (2006): Gender Differences in Religious Practices, Spiritual Experiences and Health: Results from the US General Social Survey, In: *Social Science & Medicine*. 62. 11. 2848–2860.
- MASLOW, Abraham (2003): *A lét pszichológiája felé*. Budapest, Ursus Libris.
- OLÁH Attila – KAPITÁNY-FÖVÉNY Máté (2012): A pozitív pszichológia tíz éve, In: *Magyar Pszichológiai Szemle*. 67. 1. 19–45.
- OSVÁTH Péter (2021): A Covid-19 pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre? In: *Orvosi Hetilap*. 162. 10. 366–374.
- PÉREZ, John E. – SMITH, Amy Rex – NORRIS, Rebeca L. – CANENGUEZ, Katia M. – TRACEY, Elizabeth F. – DECRISTOFARO, Susan B. (2011): Types of Prayer and Depressive Symptoms among Cancer Patients: The Mediating Role of Rumination and Social Support, In: *Journal of Behavioral Medicine*. 34. 6. 519–530.

- PIKÓ Bettina (2003): Vallásosság és káros szenvedélyek fiatalok körében, In: *Addictologia Hungarica*. 2. 1. 53–64.
- (2012): *Fiatalok lelki egészsége és problémaviselkedése a rizikó- és protektív elmélet, a pozitív pszichológia és a társadalomlélektan tükrében*. Akadémiai doktori értekezés. http://real-d.mtak.hu/5666/7/dc_310_11_doktori_mu.pdf.
- PIKÓ Bettina – KOVÁCS Eszter (2009): Vallásosság mint védőfaktor? Serdülők pszichikai egészségének szociális epidemiológiai vizsgálata, In: *Orvosi Hetilap*. 150. 41. 1903–1908.
- ROBU Magda (2013): Az istenreprezentáció kognitív szempontú vizsgálata. Doktori értekezés, Debreceni Egyetem.
- https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/197809/Robu_Magda_disszertacio_t.pdf.
- SCHIEMAN, Scott – BIERMAN, Alex – ELLISON, Christopher G. (2013): Religion and Mental Health, In: Aneshensel, Carol S. – Phelan, Jo C. – Bierman, Alex (szerk.): *Handbook of the Sociology of Mental Health*. 457–478. Springer Science + Business Media.
- SULLIVAN, Allison R. (2010): Mortality Differentials and Religion in the United States: Religious Affiliation and Attendance, In: *Journal for the Scientific Study of Religion*. 49. 4. 740–753.
- SZÁZADVÉG (2017). Vallásosság és annak megítélése. Irodalmi áttekintés és primer kutatás. <https://szazadveg.hu/tarsadalomtudomanyi-kutarcsoport/szazadveg-kutatas-vallasossag-es-annak-megitelese-2017.pdf>.
- TOLMIE, Francious – VENTER, Rian (2021): Making Sense of the COVID-19 Pandemic from the Bible – Some Perspectives, In: *HTS Theologiese Studies / Theological Studies*. 77. 4. a6493.
- WANG, Cuiyan – PAN, Riyu – WAN, Xiaoyang – TAN, Yilin – XU, Linkang – HO, Cyrus S. – HO, Roger C. (2020): Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China, In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17. 5. 1729.
- WHITTINGTON, Brandon L. – SCHER, Steven J. (2010): Prayer and subjective well-being: An examination of six different types of prayer, In: *International Journal for the Psychology of Religion*. 20. 1. 59–68.