

„SZÉPEN KÖNYÖRGÖK, SEGÍTS RAJTAM...” A KÉRŐ IMA EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIAI ELEMZÉSE



ENDRÉDY Balázs

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar,
Társadalomtudományi Intézet, Társadalomismereti Tanszék
Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Pedagógiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola
endredy.balazs@uni-eszterhazy.hu

ÖSSZEFOGLALÁS

Háttér és célkitűzések: Sok kultúrában megfigyelhető, hogy a határhelyzetekben, például a betegség idején a kérő imádság a megküzdési stratégiák része lehet. A betegség kontrollvesztett állapotában az ágencia tapasztalatát jelentheti, hogy a hívőnek a kérő imádságon keresztül önnön állapotának befolyásolására nyílik lehetősége. Tanulmányunkban bemutatjuk a kérő imák pszichológiai recepciójának és klasszifikációjának történetét. Ismertetünk a kérő ima motivációs bázisával kapcsolatos saját faktoranalitikus vizsgálatot ($N = 454$), melynek fő eredménye, hogy többféle bázishoz kapcsolódhat annak megfelelően, hogy az egyén számára milyen jelentéssel bír. Vizsgálatunkban négy faktor különült el: *Önfelismerés Istenben*, *Elvárás*, *Közösség*, *Istenkapcsolat*. A misztikusabb *Önfelismerés Istenben* faktor esetén a valódi, mély szükségletek motívuma jelent meg, míg az *Istenkapcsolat* esetén a kérés Isten elé tárása, továbbá alacsony faktorsúllyal az *Elváráshoz* is kapcsolódott, ahol a kérésteljesülés motívumát figyelhettük meg. Továbbá, rámutatunk arra, hogy a Pargament-féle (1997) vallásos megküzdési stílusokat elkülönítő tipológia hogyan kapcsolható a kérő imádságok különböző fajtáihoz, valamint a vallásosság kötődéseméleti megközelítéséből is megvizsgáljuk a kérdéskört. Végül kitérünk a lényeges tanácsadói és terápiás implikációkat hordozó kérdésre, hogy milyen esetben lehet adaptív vagy maladaptív a kérő ima.

Kulcsszavak: ágencia, megküzdés, motiváció, valláspszichológia, adaptivitás

PROBLÉMAFELVETÉS

Az imát meghatározhatjuk úgy, mint az Istennel vagy a transzcendenssel való kapcsolódást, melynek számos formája létezik. A formai csoportosítás történhet különböző spirituális hagyományok mentén, vagy formai és tartalmi mozzanatok alapján. Mindezekre még visszatérünk a következő fejezetben, e helyütt a tanulmány fókuszában álló kérő imával kapcsolatos alapvetéseket vázoljuk fel. Ez az imafajta az egyik legősibb és -elterjedtebb; formáját tekintve lehet kötött és saját szavakkal végzett is. Közös jellemzőjük, hogy Istenhez vagy a transzcendenshez szóló kérést tartalmaznak, mely az egyénhez és másokhoz is kapcsolódhat (Horváth-Szabó, 2007). Ezek az imádságok sokszor nehéz, küzdelmes helyzetekből fakadnak, melyekben az egyén kiszolgáltatottságot, kontrollvesztettséget tapasztal meg. Például, 2020-as időszakban a koronavírus-járvány idején a valaha volt legmagasabb számban kerestek rá az internetezők az 'ima' (*prayer*) kulcsszóra a Google-ban (Bentzen, 2021). Ebben a helyzetben a kérő ima annak a lehetőségét is kínálja, hogy a páciencia helyett az ágens, a kontroll megélése kaphasson teret. Ezen helyzet pszichológiai vizsgálata több, egymással összefüggő dimenziót tartalmaz:

1. Magában foglalhatja az egyén megküzdését, és azt, hogy ezen belül a kérő ima milyen jelentéssel bír.
2. A motivációs bázis is eltérő lehet, amelyen az imák artikulációra kerülnek.
3. Mindezekkel összefüggésben felmerül, hogy lélektani értelemben az imádkozás adaptív vagy maladaptív viselkedésforma-e.

Tanulmányunkban ezekre a kérdésekre keressük a választ. Nem foglalkozunk olyan kérdésekkel, mint hogy van-e értelme a kérő imának (ehhez lásd Weissmahr, 1987). Azt sem tárgyaljuk, hogy a kérő imák gyógyítanak-e, rendkívül komplex kérdésről van szó. Ennek kapcsán csak két tanulmányra utalunk: Andrade és Radhakrishnan (2009) tanulmányukban különböző eseteket tekintenek át, amelyekben az imának pozitív, semleges, illetve negatív hatása volt a gyógyulásra. Azt is szemügyre vesszük, milyen folyamatok állhatnak a háttérben (pl. placebo vagy Pygmalion-effektus). A téma kvalitatív megközelítését nyújtják Kruijthoff és munkatársai (2022), akik Hollandiában vizsgálták meg gyógyulást átélő személyeket, 14 esetben mélyinterjút is felvettek. Az orvosi szakértőkből álló csoport 11 esetet figyelemre méltónak talált, de egyiket sem sorolták a megmagyarázhatatlan kategóriába. A kettő idézett tanulmányból is kitűnik a téma komplexitása, transzdiszciplináris jellege, Andrade és Radhakrishnan (2009) utalnak is arra, hogy az esetleges isteni beavatkozás tudományos vizsgálata bizarr, sok kérdést felvető lenne.

Horváth-Szabó Katalin (2007) rámutat néhány további releváns pszichológiai szempontra a kérő ima kapcsán. Ez az imafajta különböző hitszakaszokban is megjelenik, a kérések lehetnek egoisztikusak, materiálisak, de kapcsolódhatnak spirituális útmutatás kereséséhez vagy nehéz helyzetben nyújtott támaszhoz, akár az Isten akaratának elfogadásával együtt. Az ima értelmezhető az ember és az Isten akaratának közötti konfliktus kifejeződéséként, de a közöttük lévő kommunikációként is megragadható. Az imádkozó a kommunikációs helyzetben kettős

1. táblázat. A kérő imához kapcsolódó tételek áttekintése

A kérő ima motivációs hátterére vonatkozó tételek besorolása		
Önfelismerés	„Az imában kapom meg azt, amire igazán szükségem van.”	Isten mint a saját, mély szükségletek visszatükrözője az imában; az imádkozó önmagára talál.
Elvárás	„Azért imádkozom, mert az imában Isten megadja azt, amit kérek tőle.”	Az elvárás az Istenre vonatkozik, teljesíti, amit az imádkozó kér.
Közösség	–	–
Kapcsolat	„Isten az imában meghallgatja kéréseimet.” „Fontos számomra, hogy az imában Istennel megoszthatom a szívem vágyait, kéréseit.”	Istent mint kapcsolati partnert éli meg a személy az imában.

orientációval vesz részt, melyet Capps (1982) koorientációnak (*coorientation*) nevez. Egyrészt figyel önmagára és a kérésére, másrészt Isten nézőpontjából is igyekszik a tárgyra tekinteni és anticipálja a választ, amely a kommunikációs folyamatban funkcionálisan a válasz szerepét is betöltheti. Ez párhuzamba állítható azzal a dinamikával, amikor a szülőjét jól ismerő serdülő kér valamit, és már elővételezi a valószínű választ.

A (KÉRŐ) IMA TÉMÁJÁNAK RECEPCIÓJA A VALLÁSPSZICHOLOGIÁBAN ÉS -FENOMENOLÓGIÁBAN

A valláspszichológia egyik első fontos szerzője William James volt, akit általában az érzelemelméletéről ismerünk, illetve az amerikai pszichológia kezdetében játszott meghatározó szerepéről (Wundt előtt négy évvel, már 1875-ben megkezdte kutatásait). Azonban a valláslélektan terén is maradandót alkotott. Szemléletteremtő monográfiájában

A vallási élmény változataiban (1902/2019) a XIX. fejezet nagy részét az ima kérdéskörének szenteli:

„Az Istennel való párbeszéd az imában valósul meg. Az ima a cselekvés formáját öltő vallás; vagyis az ima az igazi vallás. Az ima különbözteti meg a vallási jelenséget az olyan hasonló vagy szomszédos jelenségektől, mint a tisztán erkölcsi vagy esztétikai érzés. A vallás lényege az az aktus, amellyel az egész elme törekszik a megváltásra, azzal, hogy az életét adó elvhez fordul. Ez az aktus az ima, amelyen nem a szavak, szent formulák ismételtetését értem, hanem a lélek mozgását, amely személyes viszonyba lép azzal a rejtélyes erővel, amelynek jelenlétét érzi – talán még mielőtt megtanulná megnevezni. Ahol hiányzik ez a belső ima, hiányzik a vallás is; ha viszont ez az ima megszólal és felkavarja a lelket, akár formák és doktrínák hiányában is, akkor eleven vallással van dolgunk.” (James, 1902/2019: 345)

Az ima pszichológiai konceptualizációjának alapvető mozzanatait kezdi el itt James kibontani, és az imában látja az elkülönítési lehetőségét a vallásos jelenségnek az erkölcsi vagy esztétikai élménytől. Hangsúlyozza ennek személyes jellegét, továbbá azt, hogy az ima preverbális is lehet ('talán még mielőtt megtanulná megnevezni'). James számára az ima a vallásosság szíve, amely a hitbeli tapasztalat egyik alapvető, párbeszéd- és cselekvésjellegű megnyilvánulása. A kérő imák kapcsán is több szempontot megfogalmaz – például, hogy az imádság nem csupán ezt a formát jelenti, más fontos típusai is vannak. Reagál az akkori kortárs kritikákra, amelyekben azt fogalmazták meg, hogy felesleges időjárás változásokért¹ vagy betegek gyógyulásáért imádkozni. James válaszában megkülönbözteti a két kategóriát, a meteorológiai jelenségek kapcsán a fizikai okokat nem változtatja meg a kérő ima (de ha az ima alatt nem csak a kérő imát értjük, akkor valamiképp ezek is Isten elé tárhatóak). A betegekért végzett imánál más az álláspontja, egyes esetekben a gyógyulást támogathatja, és ekképp támogatandó.

A XX. század során vallásfenomenológiai vizsgálódások körébe is került az ima (Schaeffler, 2003), Max Scheler és Friedrich Heiler részletesen is foglalkozott a kérdéssel. Heiler külön monográfiát is szentelt a témának *Az imádság (Das Gebet, 1921)* címmel,

ebben a kötetben az ima belső struktúrájának három alapvető konstitutív mozzanatát hangsúlyozza: az Isten létébe vetett hitet, Isten közvetlen megtapasztalásának hitét és a drámai viszonyt, melyet a hívő az Istennel kialakít.²

Heiler az imák tipologizálását is megkezdi, melyet természetesen korábban már vallásos szerzők megtettek, például a középkorra nagy hatást gyakorló Johannes Cassianus³ († 435), viszont Heiler csoportosítási szintje fenomenológiai, ő az ima profetikus és misztikus típusáról írt, az előbbi szavakkal való imát jelöl, utóbbi a hallgatást elérő, kontemplatív állapotot.⁴ A kötött imákat kritizálja, álláspontja szerint azok megmerevedést hordozó jelenségek (Schaeffler, 2003).

A pszichológiai recepcióhoz visszatérve röviden ismertetjük a James utáni fejleményeket a kérő imára összpontosítva (általánosabb fókusszal és részletesebben megtettük ezt: Endrédy, 2025-ben). Bernard Spilka és Kevin Ladd (2012) monográfiájukban az ima többféle meghatározást összegyűjtöttek. Álláspontjuk szerint a kortárs megközelítések az imát gyakran úgy ragadják meg, mint megszólítást, kérést és szükségletet. Egyes szerzők – a szakirodalom elemzését követően – pedig arra az álláspontra helyezkednek, hogy ez az ima motivációjához alapvetően hozzátartozik (Janssen és mtsai, 1990). Poloma és Pendleton (1989) faktorelemzéses

- 1 Az időjárás jelenségekért (pl. esőért) való imádság kapcsolódik ahhoz is, hogy hagyományosan a hívő számára nem jelentett ellentétet a szent és a profán Ehhez bővebben lásd Dobai (2022).
- 2 Schaeffler (2003) felhívja a figyelmet, hogy Scheler nagy erővel szorgalmazta az ima noematikájának kifejtését, és valószínűsíthető, hogy azért nem tett így, mert Scheler könyvének megjelenése előtt Heiler publikálta sajátját.)
- 3 Cassianus a páli szakasz (1Tim 2,1) alapján a következő csoportosítást mutatja be (Geri, 2017): az elkövetett bűnökért való bocsánatkérés (*obsecrationes*), Istennek való fogadalomtétel (*orationes*), kérő imát (*postulationes*), és hálaadást (*gratiarum actiones*).
- 4 Egy Nazianzoszi Szt. Gergely-féle himnuszszöveg alapján Isten πανόνομος (mindennevű), illetve ἄκλειστος (kimondhatatlan), erre hivatkozva írja le Heiler a saját tipológiáját (Schaeffler, 2003).

vizsgálatainkban az ima tartalmát, megjelenési formáit differenciálták. Ezek közül az egyik csoportot a kérő imádság jelentette (pl. anyagi javakért végzett), emellett a meditatív ima, a rituális ima (kötött szöveggel végzett) és a kollokvialis ima (imádkozás a saját szavakkal) különült el. Hangsúlyozandó, hogy az itt bemutatott csoportosítások nem egymást kizáró kategóriák, hanem szempontból és módszerekkel megragadott, egymást kiegészítő megközelítések.

A KÉRŐ IMA MOTIVÁCIÓS HÁTTERE

Eddigi vizsgálódásainkat úgy foglalhatjuk össze, hogy William Jamestől a kortárs megközelítésekig a kérő ima lényeges megközelítését jelenti úgy az ima motivációs bázisa megragadásának, mint a megjelenési formáinak. Azt is láthattuk (a vallásfenomenológiához kapcsolódó szerzőknél), hogy lehetségesek más tipologizálási az imának. A kérő ima motivációs hátterével kapcsolatban saját nagymintás kutatásunkból tudunk adalékkal szolgálni. Ahogyan a bevezetőben is említettük, ez összefügghet azzal, hogy az egyén számára mennyiben lehet adaptív az imádság.

Önbeszámolás, kérdőíves mérőeszközt dolgoztunk ki (Endrédy, 2025), melyben az ima motivációs hátterének négy komponense különült el, ezeket röviden ismertetjük az egyes faktorokhoz tartozó tételek összefoglalásával. (1) *Önfelismerés Istenben*: az imádkozó Isten arcát szemléli az imában, az imában megtapasztalja, hogy igazán önmaga lehet; (2) *Elvárás*: az imádkozó szorongató kötelességként és a túlvilági sorsot meghatározó elvárásként tekint az imára;

(3) *Közösség*: ebben az esetben a motivációs bázist a társakhoz való kapcsolódás jelenti; (4) *Istenkapcsolat*: ez a faktor az Isten megtapasztalását, illetve a tematikus imákat tartalmazza. Korábbi vizsgálatunkban a kérő imával kapcsolatos tételek nem kerültek egyik faktorba sem, így egy újabb nagymintás vizsgálatban ($N = 924$; a feltáró faktorelemzést felezéses módszerrel végeztük itt $N = 454$) több kérő imával kapcsolatos tételt írtunk. Eredményeink szerint a különböző megfogalmazású tételek több motivációs faktorhoz is kapcsolódhatnak, nem alkotnak külön dimenziót. A hat, kérő imádsággal kapcsolatos tételből három maradt meg az elemzés végére, további egy tétel pedig értelmezhető, de gyenge faktortöltéssel rendelkezett.

Az a tétel, hogy „Az imában kapom meg azt, amire igazán szükségem van” az első faktorhoz (*Önfelismerés Istenben*) került. A faktor kontextusában ez jól elhelyezhető, az imádkozó önmagára talál, ahogyan Istent szemléli, és ebben a viszonyban megkapja azt, amire *igazán* szüksége van – nem feltétlenül azt, amit kér. Az ima ezen dimenzió esetén a valódi, mély szükségletekhez kapcsolódik, s nem olyanokhoz, melyeket az elvárások vagy a konformizmus alakít. (Az első két faktor a valódi és a hamis szelf konstruktumához is kapcsolható.) Az alábbi tételek az *Istenkapcsolat* faktorhoz kerültek: „Isten az imában meghallgatja kéréseimet.” és „Fontos számomra, hogy az imában Istennel megoszthatom a szívem vágyait, kéréseit.” E tételek is erősíthetik az értelmezést, itt már nem feltétlenül a valódi szükségletekről (lásd első faktor) van szó, hanem arról, hogy „az imában Isten meghallgatja kéréseimet”, a birtokos személyjel utal arra, hogy ebben az esetben az imádkozó által meghatározott kérések teljesüléséről van szó.

A két faktor közötti különbséget jól kifejezi a kérő imákkal kapcsolatos tételekben látható különbség.⁵

Amikor kisebb faktorsúlyokra (,3) kértük ki az elemzést, a kérő ima egyik tétele az *Elvárás* faktorba került: „Azért imádkozom, mert az imában Isten megadja azt, amit kérek tőle”. Ebben az esetben már a hangsúly még inkább az énre kerül Isten helyett, ő inkább egy funkció, amely teljesíti a szükségletet. Ezt is elhelyezhetjük redukációs keretben, csak a tétel esetében nem az ima kötelessége a szorongás okozója, hanem a teljesületlen szükséglet, mely az ima révén megszűnik, „Isten megadja azt, amit kérek tőle”. Ez a tétel tehát tágabb szemantikai mezőt nyitna meg a dimenzió eredeti tartományához képest (az elvárás kétoldalúvá válik), ugyanakkor az alacsonyabb faktortöltés miatt az elhagyása mellett döntöttünk. Azt láthatjuk tehát, hogy a kérő ima többfajta motivációs bázishoz is kapcsolódhat, attól függően, hogy pontosan milyen jelentéssel bír az egyén számára.

AZ IMA MINT MEGKÜZDÉS (*COPING*) ÉS A KÖTŐDÉSELMÉLETI NÉZŐPONT

A megküzdés alatt a különböző nehézségekkel való szembenézést, azok kezelésének, megoldásának folyamatát értjük a pszichológiában. Magában foglalja a helyzet által kiváltott érzelmek feldolgozását is a helyzetet előidéző probléma megoldása mellett (amennyiben ez lehetséges). Lazarus és Folkman (1984) széles körben elterjedt megküzdési modellt dolgoztak ki, melyben

meghatározó szerepet kap a kiértékelés: a helyzet veszélyességének és a rendelkezésre álló erőforrásoknak a felmérése. A helyzetnek megfelelően megküzdésünk lehet probléma-, illetve érzelmközpontú. Előbbi esetén a probléma megoldásán van a hangsúly, utóbbiban pedig az érzelmi feszültség csökkentésén. Egyénenként eltérő, melyiket részesítjük előnyben; a kontrollálhatatlannak vélt helyzetekben az érzelmközpontú a gyakoribb (pl. traumák, veszteség), a kihívásként észlelt és kontrollálhatónak tartott helyzetekben pedig a problémaközpontú megküzdés előnyben részesítése figyelhető meg. Horváth-Szabó Katalin (2007) valláspszichológiai kontextusban rámutat, hogy a vallásos megküzdés gyakrabban kapcsolódik traumatikus, kontrollálhatatlannak megélt helyzetekhez; tehát ebben a keretben jellemzően az érzelmközpontú megküzdés egyik sajátos formájaként értelmezhető.

Kenneth Pargament (1997; Pargament et al., 1988) a vallásos megküzdési stílusok négy típusát dolgozta ki. A vallásos megküzdés ebben az értelemben nem egyszerűen figyelemelterelő vagy feszültségcsökkentő technikák alkalmazását jelenti, hanem az egyén Istenhez fűződő kapcsolatán keresztül történő megküzdését. A kontroll és a felelősség különböző módon alakulhat az egyén és a transzcendens között. E típusokat érdemes röviden áttekintenünk, mert összekapcsolódnak azzal is, hogy a kérő ima milyen formát ölt, milyen fenomenológiai mezővel bír a hívő számára.

1. Az önirányító (*self-directing*) megküzdési stílus esetén a kontroll helye az egyénben található: a megküzdő önmagában keresi a megoldáshoz szükséges erőt.

5 Ehhez kapcsolódik a kapcsolati élmény valláspszichológiai megragadása, a különböző nézőpontok ilyen fókuszú áttekintését adja Sütő és Gyimesi, 2024.

Hisz Istenben, sokszor felekezethez tartozónak is vallja magát, megküzdése során pedig a személyes autonómiát és az egyéni felelősséget hangsúlyozza. Úgy gondolja, Isten erőforrásokat, eszközöket ad az embernek, széleskörű kompetencia és társas erőforrások jellemzik. Kihívásnak megélt helyzetekben adaptív ez a megküzdési mód, kontrollálhatatlan helyzetekben csökken a hatékonysága, negatív következmények jelenhetnek meg (pl. harag, szorongás), illetve egyéb, a stresszhez kapcsolódó rendellenességek (pl. drogabúzus vagy dohányzás).

2. Az együttműködő (*collaborative*) megküzdési stílus esetén a kontroll megosztott: az Isten és ember kapcsolatára épül. A hívő Istenben segítő partnert lát, aki motiválja a problémamegoldásra, valamint az érzelmi egyensúly fenntartásában támogatást ad neki. Az imádkozás mellett információkat gyűjt, változtat a körülményeken. A nem kontrollálható helyzetekben megjelenhet az értelemkeresés és -találás, valamint a vigasztaló Isten megtapasztalása. A megosztott kontroll ahhoz is hozzájárulhat, hogy az egyén a saját javára irányuló törekvésein túlra láthasson (öntranszcendencia).
3. A belenyugvó (*deferring*) megküzdési stílussal jellemezhető hívő a kontrollt teljes mértékben Isten kezébe helyezi. Megfigyelhető a szabályoktól való függés is, valamint a szó szerinti értelmezés. Ez a legkevésbé adaptív megküzdési mód, alacsonyabb személyes kontrollal, negatívabb önértékeléssel, illetve alacsony problémamegoldó-képességgel kapcsolódik össze. E helyütt

lényeges hangsúlyoznunk az elfogadás és a belenyugvás közötti különbséget, az utóbbi passzív, személyes küzdelem nélküli. Felvethető lenne, hogy a kérő ima ehhez a megküzdési stílushoz kapcsolódna, de Bänzinger és munkatársai (2008) nem találtak kapcsolatot a kettő között, amely arra utalhat, hogy a kérő ima sokszor aktív, alkudozó (*pleading*) megközelítés lehet; de a használt mérőeszközök nem így ragadták meg.

4. Az alkudozó (*pleading*) megküzdési stílus esetén a fókusz Isten befolyásolásán, csodaváráson van, nem a probléma megoldásán. A hívő imádkozik, fogadalmakat és felajánlásokat tesz, jó cselekedeteket végez annak érdekében, hogy a számára kedvező kimenetellel záruljanak az élethelyzetek, események. A csodavárás vagy az imából eredő béke adaptív lehet kontrollálatlan helyzetekben, kontrollálható helyzetekben viszont nem. Gyermeki vallásssággal és mágikus gondolkodással kapcsolódik össze, mely jól követhető az imamódok formálódásában is. Ahogyan Horváth-Szabó Katalin (2007) megjegyzi, a serdülő sokszor már a megoldáshoz szükséges eszközökért fohászkodik, a felnőtt hitben pedig az a mozzanat is megjelenhet, hogy az ima az istenkapcsolatot erősíti, így közvetve ad erőforrást. Természetesen a hitfejlődés kérdésköre ennél differenciáltabb (lásd Fowler, 1981), de ehhez kapcsolható Vergote (2001) azon megfontolása is – saját, illetve Thouless és Brown kutatása nyomán –, hogy a serdülők egyre kevésbé gondolták úgy, hogy imájuknak oksági hatása lenne,

ugyanakkor a serdülőkor végén tartották leginkább időszerűnek az imákat.⁶ Pargament megküzdési típusai relevánsak a témánk szempontjából, hiszen a betegség idején végzett kérő imádság pszichológiai értelemben megküzdés lehet. Az, ahogyan a hívő artikulálja az imáját, eltérő megküzdési stílus esetén más formát ölthet, illetve ugyanazon szavakhoz más jelentés, élmény kapcsolódhat. Például, az alkudozó megküzdési stílusban a hívő fogadalmat tehet arra az esetre, ha meggyógyulna, az együttműködő stílusban a hívő erőt kérhet Istentől a kór elviselésére, a belenyugvó stílussal jellemezhető talán nem is kéri gyógyulását, hanem azt hangsúlyozza, hogy „legyen meg a te akaratom”. Az önirányító, illetve az együttműködő stílusban egyaránt megjelenhet a gyógyulás kérése, de más jelentést kapnak a fohászok. Az önirányító ahhoz kéri Isten kegyelmét, hogy saját eszközei legyenek a gyógyuláshoz, az együttműködő stílus esetén a kérés hátterében a kapcsolat lesz a meghatározó, érzelmi támaszt nyer belőle. A kontroll kapcsán azt figyelhetjük meg, hogy bizonyos esetekben az ima a kontroll megtapasztalását jelentheti, de megjelenik éppen az arról való lemondás is (lásd belenyugvó). Horváth-Szabó Katalin (2007) arra is felhívja a figyelmet, hogy a probléma- és érzelempőzpontú megküzdéshez is hozzájárulhat az imádság. Megjegyezhetjük továbbá, hogy különböző aspektusok vonatkozásában más lehet a kontroll tapasztalata, például egy végstádiumú beteg megélhet belenyugvó (*deferring*) vallásos

megküzdést, miközben a kezeléseivel kapcsolatos önrendelkezésében megjelenhet a kontroll.⁷ Az imádkozás továbbá interpretációs aktusnak is tekinthető, amelyben az imádkozó átértékeli a helyzetet, értelemlehetőségeket talál meg benne. Azt láthatjuk, hogy a kérő ima motivációs háttere és a megküzdési stílus nem függetlenek, hanem kölcsönösen hatnak egymásra.

Exkurzusként megemlítünk a kérő ima szempontjából kevésbé kutatott, de lényeges adalékokkal szolgáló perspektívát: a kötődélmélet nézőpontját. Egyes valláspszichológiai megközelítések az Istenhez való viszonyt kötődési kapcsolatként írják le. Empirikus eredmények arra utalnak, hogy a kötődési stílus hatással lehet az ima formájára és pszichológiai hatásaira. Például, a biztonságos kötődéshez inkább a kapcsolat fenntartására irányuló imaformák és kedvezőbb kimenetekre irányuló kérések (pl. gyógyulás vagy kevésbé súlyos betegség) társulhatnak (Byrd & Boe, 2001; Ellison et al., 2014; Bradshaw & Kent, 2017). A szorongó kötődés esetén pedig a kérő ima közelségkereső funkciót tölthet be (Byrd & Boe, 2001; Ellison et al., 2014). Bár ezek az eredmények nem kifejezetten a betegség idején végzett imára vonatkoznak, rámutatnak arra, hogy az ima jelentése az egyén számára a transzcendenshez való kapcsolatának minőségével állhat összefüggésben. A kérő ima ebben az értelemben kötődési viselkedésként is értelmezhető, amely különösen a biztonságot fenyegető, kontrollvesztett helyzetekben aktiválódik.

6 Horváth-Szabó Katalin (2007) Pargamentre (1997) hivatkozva egy további megküzdési stílust is elkülönít, mely átadó (*surrender*) néven illet, az önirányító és az együttműködő megküzdés között helyezkedne el. Pargamentnél azonban nem találunk ilyen csoportot, így nem is ismertetjük itt.

7 Köszönetemet fejezem ki Dr. Szabó-Jáki Zsuzsannának, aki erre a szempontra felhívta a figyelmemet.

A KÉRŐ IMA MINT ADAPTÍV ÉS MALADAPTÍV MEGKÜZDÉS

A következő fejezetben azt tekintjük át, hogy a (kérő) ima mennyiben jelent esélyt és veszélyt a nehéz helyzetben lévő egyén számára. Cain (2019) több szempontot is bemutat ehhez, az ima kontextust és társas kapcsolódást biztosít, ami segít a stresszkezelésben. Relációs erőforrásként is megragadható, az Istennel való személyes kapcsolat révén az egyén nem érzi magát egyedül a nehézségben. Már többször utaltunk rá, de Cain (2019) is kiemeli a kontrollérzetet az egyébként kontrollálhatatlan helyzetekben, mert az Istennel vagy transzcendens partnerrel való kommunikáció egyfajta cselekvést jelent. Kiemeli továbbá a kognitív átértékelést, az imádság segíthet értelmet találni a szenvedésben, a reményhez és az optimizmushoz is hozzájárulhat. További adaptív előnyöket jelenthet az elfogadás, a megnyugvás és a támogatás tapasztalata. Taylor és Outlaw (2002) betegek beszámolóit elemezték. Arról számoltak be, hogy az ima jóleső érzéssel tölti el őket, segíti az állapotukkal való megbékélést, megnyugvást ad, a stresszt enyhíti, amelyet a betegség okoz fizikai, érzelmi és spirituális szinten. Cotton és munkatársai (2012) gyermekekkel kapcsolatos eredményeket közölnek, a legtöbben arról számoltak be, hogy segít nekik az imádság, jobban érzik magukat tőle; bár voltak, akik szerint csak néha „működött”. Jors és munkatársai (2015) azt hangsúlyozzák, hogy az imádság erőforrás a betegek számára, hozzájárul ahhoz, hogy pozitívan átalakítsák a betegség alatti tapasztalataikat. Amellett érvelnek, hogy a kérő imák a kognitív disszonancia elkerülésében is segíthetnek, amennyiben például a beteg

személy nem valószínűtlen csodáért, hanem a helyzet elfogadásáért imádkozik. Hozzáteszik, vannak, akik félnek is az egészségéért imádkozni.

Pérez és munkatársai (2011) a közbenjáró imádságokat vizsgálták. Ebben az esetben a személyek nem magukért, hanem másokért mondanak kérő imát. A szerzők vizsgálatában ez a fajta ima jótékony hatású volt a daganatos betegséggel élők depressziós tüneteinek csökkentésében, mivel mások felé irányul, erősíti a szociális köteleket. A kapcsolat nem azért volt szignifikáns, mert kevesebbet rumináltak volna ezek a személyek; részben a szociális támogatás mediálta a kapcsolatot. Ai és munkatársai (2007) a felelősség kapcsán fogalmazznak meg egy további szempontot, melyet már Pargament modelljében (1997) is láthattunk. Válsághelyzetben a szerzők szerint az ima segít a kontroll elvesztése miatti szorongás enyhítésében azzal, hogy a felelősséget Isten kezébe helyezi az imádkozó.

Számos kutatás foglalkozott azzal, hogy milyen potenciális negatív hatásai lehetnek az imának (elsősorban a kérő imáknak), röviden tekintsük át ezeket is! Az ima távol tarthatja a betegséggel élő személyt az aktív megoldásoktól elkerüléssel vagy az aktív stratégiák hiánya miatt (Andersson, 2008; Ashby és Lenhart, 1994). Ez rokon azzal a megfontolással, hogy a kérő ima elmossa a terápiás határokat (bár vannak, akik a holisztikus ellátás részének tekintik), és egyes szakemberek aggódnak, ha a kérő imára nem a kezelés kiegészítéseként, hanem helyettesítőként tekintenek. Ez különösen akkor figyelhető meg, ha a páciens vilásképe szerint csak az isteni beavatkozás segíthet rajta, mely szemlélet az orvosi kezelés visszautasításához vezethet (Van Nieuw

Amerongen-Meeuse et al., 2020). Ashby és Lenhart (1994) eredménye szerint azok a betegek, akik gyakran imádkoznak a fájdalom miatt, kevesebb önkontrollt éreznek a helyzetük felett és a fájdalom nagyobb mértékben hatja át a mindennapi életüket. Természetesen itt felvethetjük, hogy épp fordított az összefüggés, a fájdalom és az önkontrollcsökkenés élménye vezethet az imádsághoz. Taylor és Outlaw (2002) azt a szempontot fogalmazzák meg, hogy a kérő imát belső feszültségek is kísérhetik, a hívők bizonytalanok lehetnek abban, hogy jól imádkoznak-e; illetve, hogy szabad-e a gyógyulásért imádkozniuk, ha a betegség Isten akaratát tükrözi. Magyar-Russell és munkatársai (2013) arra mutatnak rá, az Istenhez intézett kérések mellett kétely és büntetéstől való félelem is felmerül, a leggyakoribb küzdelemként pedig Isten hatalmának megkérdőjelezését találták. Továbbá, azok a betegek, akik vallási küzdelmet élnek át, gyakran egyaránt alkalmaztak pozitív és negatív megküzdési stratégiát. Ezen személyek magasabb szintű inszomniát mutattak, ami a fokozott pszichés distressz egyik indikátoraként értelmezhető, valamint alacsonyabb kognitív működést jeleztek (pl. figyelem, memória, orientáció terén). Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a kérő ima – amellett, hogy a megküzdési része lehet –, belső konfliktusok megnyilvánulásának a terét is jelentheti. Amennyiben a motivációt bizonytalanság határozza meg, ez összefüggőhet maladaptív megküzdési formákkal, például fokozott szorongással és depresszióval vagy negatív vallásos megküzdéssel.

ÖSSZEZGÉS

Tanulmányunkban áttekintettük a kérő ima egészségpszichológiai összefüggéseinek néhány jellegzetességét. Látható, hogy William Jamestől kezdve a vallásfenomenológiai tradíción keresztül a kortárs, empirikus valláspszichológiáig lényeges témáról van szó. Saját, nagymintás vizsgálatunkból kitűnt, hogy a kérő ima motivációs bázisa kapcsolódhat különböző faktorokhoz (például a misztikusabb, ön- és istenfelismerést tartalmazóhoz, illetve az istenkapcsolatihoz) annak megfelelően, hogy az imádkozó számára milyen jelentést hordoz. Ehhez a differenciáláshoz kapcsolható Pargament (1997) vallásos megküzdéssel kapcsolatos koncepciója, ahol a kérő ima egyaránt megjelenhet az önirányító, az együttműködő, a belenyugvó és az alkudozó stílusban, különböző mértékű kontrolltapasztalatot és adaptivitást hordozva. Végül, arra is rámutattunk, hogy a kérő ima nem önmagában adaptív vagy maladaptív, mind a két lehetőséget hordozza. Adaptív, amennyiben az egyéni kontrollérzetet növeli és kapcsolati erőforrást ad a hívőnek, értelemtalálást, optimizmust és reményt támogató (Cain, 2019) vagy a betegség idején szerzett tapasztalatok átalakítását teszi lehetővé (Jors et al., 2015). Maladaptív, ha az orvosi kezelés visszautasításához vezet (Nieuw Amerongen-Meeuse et al., 2020) vagy ha a lehetséges aktív megoldáskeresés helyett elkerülést eredményez (Andersson, 2008; Ashby és Lenhart, 1994). Továbbá, az istenképpel összefüggésben is megjelenhetnek maladaptív utak, amennyiben a hívő

kétkelkedik abban, szabad-e a gyógyulásáért fohászkodnia, vagy Isten hatalmának megkérdőjelezése küzdelmet jelent a számára (Taylor és Outlaw, 2002; Magyar-Russell et al., 2013). Tanácsadói vagy terápiás munkában mindez fontos implikációkat hordoz.

A vallásos vagy spirituális kliens imája a betegség (vagy egyéb nehézség idején) erőforrás lehet, azonban bizonyos formái kockázatokat is hordoznak. A tanácsadó vagy terapeuta differenciált szemlélete hozzájárulhat a kliens adekvát kíséréséhez.

SUMMARY

„I'M ASKING VERY NICELY NOW. PLEASE HELP”.

A HEALTH PSYCHOLOGY ANALYSIS OF PETITIONARY PRAYER

Background and Aims: It is observed in many cultures that in boundary situations, such as during illness, petitionary prayer can be a part of coping strategies. In the state of loss of control that accompanies illness, it can provide an experience of agency, as the believer gains the opportunity to influence their own condition through petitionary prayer. In our study, we present the history of the psychological reception and classification of petitionary prayers. We describe our own factor-analytical study ($N = 454$) regarding the motivational basis of petitionary prayer, the main finding of which is that it can be linked to multiple bases depending on the meaning it holds for the individual. In our investigation, four factors were identified, namely *Self-recognition in God*, *Expectation*, *Community*, and *Relationship with God*. In the case of the more mystical *Self-recognition in God* factor, the motive of true, deep needs emerged, while in *Relationship with God*, it was the presentation of the request to God; furthermore, with a low factor loading, it was also linked to *Expectation*, where the motive of request fulfillment was observed.

Furthermore, we highlight how Pargament's (1997) typology distinguishing religious coping styles can be linked to different types of petitionary prayer, and we also examine the issue from the perspective of attachment theory in religiosity. Finally, we address the question of when petitionary prayer may be adaptive or maladaptive, carrying significant implications for counseling and therapy.

Keywords: agency, coping, motivation, psychology of religion, adaptivity

IRODALOM

- Ai, A. L., Peterson, C., Tice, T. N., Huang, B., Rodgers, W., & Bolling, S. F. (2007): The Influence of Prayer Coping on Mental Health among Cardiac Surgery Patients. *Journal of Health Psychology*, 12(4). 580–596. <https://doi.org/10.1177/1359105307078164>
- Andersson, G. (2008): Chronic pain and praying to a higher power: useful or useless? *Journal of Religion and Health*, 47(2). 176–187. <https://doi.org/10.1007/s10943-007-9148-8>
- Andrade, C., & Radhakrishnan, R. (2009): Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. *Indian Journal of Psychiatry*, 51(4). 247. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.58288>
- Ashby, J. S., & Lenhart, R. S. (1994): Prayer as a coping strategy for chronic pain patients. *Rehabilitation Psychology*, 39(3). 205–209. <https://doi.org/10.1037/h0080317>
- Bänziger, S., Van Uden, M., & Janssen, J. (2008): Praying and coping: The relation between varieties of praying and religious coping styles. *Mental Health Religion & Culture*, 11(1). 101–118. <https://doi.org/10.1080/13674670600748386>
- Bentzen, J. S. (2021): In crisis, we pray: Religiosity and the COVID-19 pandemic. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 192(1). 541–583. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2021.10.014>
- Bradshaw, M., & Kent, B. V. (2017): Prayer, attachment to God, and changes in Psychological Well-Being in later life. *Journal of Aging and Health*, 30(5). 667–691. <https://doi.org/10.1177/0898264316688116>
- Byrd, K. R., & Boe, A. (2001): The correspondence between attachment dimensions and prayer in college students. *International Journal for the Psychology of Religion*, 11(1). 9–24. https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr1101_02
- Cain, C. D. (2019): The effects of prayer as a coping strategy for nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(6). 1187–1195. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.03.013>
- Capps, D. (1982): The psychology of petitionary prayer. *Theology Today*, 39(2). 130–141. <https://doi.org/10.1177/004057368203900203>
- Cotton, S., Grosseohme, D., & McGrady, M. E. (2012): Religious coping and the use of prayer in children with sickle cell disease. *Pediatric Blood & Cancer*, 58(2). 244–249. <https://doi.org/10.1002/pbc.23038>
- Dobai, A. (2022): *Szagrális terek Budapesten a rendszerváltozás után*. L'Harmattan Kiadó.
- Ellison, C. G., Bradshaw, M., Flannelly, K. J., & Galek, K. C. (2014): Prayer, Attachment to God, and Symptoms of Anxiety-Related Disorders among U.S. Adults. *Sociology of Religion*, 75(2). 208–233. <https://doi.org/10.1093/socrel/srt079>
- Endrédy, B. (2023): Teológia és dramaturgia: ima az Isteni színjátékban. In Karlovitz, J. T. (Ed.): *What will our Future be Like?* (pp. 316–335). Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe.
- Endrédy, B. (2025): Az ima motivációs hátterének tárgyakapcsolatelméleti perspektívája. *Vigilia*, 90(4). 307–315.
- Fowler, J. W. (1981): *Stages of faith: The psychology of human development and the quest for meaning*. Harper & Row.

- Geri, L. (2017): „Dopo i perduti giorni”. La preghiera nei Rerum Vulgarium Fragmenta, *Petrarchesca*, 5. 21–37. <https://doi.org/10.19272/201712001002>
- Heiler, F. (1921): *Das Gebet: Eine religionsgeschichtliche und religionspsychologische Untersuchung*. Reinhardt.
- Horváth-Szabó, K. (2007): *Vallás és emberi magatartás*. Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar.
- James, W. (1902/2019): *A vallási élmény változatai: Tanulmány az emberi természetről*. Osiris Kiadó.
- Janssen, J., De Hart, J., & Den Draak, C. (1990): A Content Analysis of the Praying Practices of Dutch Youth. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(1). 99–107. <https://doi.org/10.2307/1387033>
- Jors, K., Büssing, A., Hvidt, N. C., & Baumann, K. (2015): Personal Prayer in Patients Dealing with Chronic Illness: A Review of the Research Literature. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2015. 1–12. <https://doi.org/10.1155/2015/927973>
- Krujthoff, D., Bendien, E., Van Der Kooij, K., Glas, G., & Abma, T. (2022): Prayer and Healing: a study of 83 healing reports in the Netherlands. *Religions*, 13(11). 1056. <https://doi.org/10.3390/rel13111056>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984): *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Magyar-Russell, G., Brown, I. T., Edara, I. R., Smith, M. T., Marine, J. E., & Ziegelstein, R. C. (2013): In search of Serenity: Religious struggle among patients hospitalized for suspected acute coronary syndrome. *Journal of Religion and Health*, 53(2). 562–578. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9713-2>
- Pargament, K. I. (1997): *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. The Guilford Press.
- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J., & Jones, W. (1988): Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27(1). 90–104. <https://doi.org/10.2307/1387404>
- Poloma, M. M., & Pendleton, B. F. (1989): Exploring Types of Prayer and Quality of Life: A Research Note. *Review of Religious Research*, 31(1). 46. <https://doi.org/10.2307/3511023>
- Schaeffler, R. (2003): *A vallásfilozófia kézikönyve*. Osiris Kiadó.
- Spilka, B., & Ladd, K. L. (2012): *The psychology of prayer: A scientific approach*. Guilford Press.
- Sütő, B. B., & Gyimesi, J. (2024): Az Isten van valamiként...: Isten–ember kapcsolat a valláspszichológiában és a mentalizáció elméletének valláslélektani alkalmazása. *Imágó Budapest*, 13(3). 48–58.
- Taylor, E. J., & Outlaw, F. H. (2002): Use of Prayer among Persons with Cancer. *Holistic Nursing Practice*, 16(3). 46–60. <https://doi.org/10.1097/00004650-200204000-00010>
- Van Nieuw Amerongen-Meeuse, J. C., Braam, A. W., Anbeek, C., & Schaap-Jonker, H. (2020): ‘Beyond boundaries or best practice’ Prayer in clinical mental health care: Opinions of professionals and patients. *Religions*, 11(10). 492. <https://doi.org/10.3390/rel11100492>
- Vergote, A. (2001): *Valláslélektan. Párbeszéd Alapítvány*.
- Weissmahr, B. (1987): Van-e értelme a kérő imának? *Szolgálat*, 75(3). 28–36.