

Pregledni znanstveni članek/Review article

Religioznost v povezavi z duševnim zdravjem starejših oseb: pregled literature Religiosity and mental health in older adults: A literature review

Lilija Simonič*, Tatjana Ribič¹, Mateja Lorber²

Ključne besede: starejši odrasli; duhovnost; verovanje; psihološko blagostanje

Key words: older adults; spirituality; beliefs; psychological well-being

¹ SeneCura Dom starejših občanov Maribor d.o.o., Cesta Osvobodilne fronte 43, 2000 Maribor, Slovenija

² Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
lilijas24@gmail.com

IZVLEČEK

Uvod: Populacija se iz leta v leto stara in sooča s posledicami staranja družbe. Mnogi starejši uporabljajo verske dejavnosti kot način spoprijemanja s stresom, ki jim lahko predstavljajo podporo ter vir smisla in upanja. Namen tega pregleda je bil ugotoviti, kakšna je povezava med religioznostjo na duševnim zdravjem starejših oseb.

Metode: Pregledana je bila znanstvena literatura v mednarodnih podatkovnih bazah MEDLINE, Wiley Online Library, Web of Science, ScienceDirect, SAGE. Potek izbora literature je bil narejen po smernicah PRISMA, pri vključenih raziskavah je bila ocenjena kakovost, ugotovitve pa so bile povzete opisno.

Rezultati: V končni pregled je bilo vključenih sedem raziskav. Oblikovane so bile tri glavne teme: (I) pozitiven vpliv religioznosti, (II) negativen vpliv religioznosti ter (III) verske dejavnosti kot intervencijska podpora. Religioznost in verske dejavnosti lahko delujejo zaščitno, če so povezane s podporo, zdravimi vedenji in občutkom varnosti, ali pa predstavljajo oviro, če temeljijo na strahu in odvrčanju od strokovne pomoči.

Diskusija in zaključek: Nekatere verske dejavnosti (molitev, odpuščanje in druge intervencije) pomembno vplivajo in duševno zdravje. Te dejavnosti lahko starejšim osebam prinesejo razbremenitev, občutek miru, okrepijo socialno mrežo ter vitalnost. Verske dejavnosti lahko imajo podporno vlogo pri zdravljenju določenih duševnih težav, vendar je nujno, da posameznik sodeluje in se strinja z vključevanjem teh vidikov v načrt zdravstvene nege ter da izvajalci zdravstvene nege to upoštevajo v celostnem pristopu v okviru zdravstvene nege.

ABSTRACT

Introduction: Populations are progressively aging and facing the consequences of an aging society. Many older adults use religious activities to cope with stress, as these can provide them with support as well as a source of meaning and hope. The aim of this review was to determine the impact of religiosity on the mental health of older adults.

Methods: A review of the scientific literature was conducted in international databases (MEDLINE, PubMed, Wiley Online Library, Web of Science, ScienceDirect, SAGE). The literature selection process followed PRISMA guidelines. First, the quality of the included studies was assessed, and findings were then summarised descriptively.

Results: Seven studies were included in the final review. Three main themes were identified: (I) positive effects of religiosity, (II) negative effects of religiosity, and (III) religious activities as a potential supportive intervention. Religiosity and religious activities may have a protective role if they are linked to support, healthy behaviours, and a sense of security, but can also present an obstacle if they are based on fear and avoidance of professional help.

Discussion and conclusion: Certain religious activities (such as prayer, forgiveness, and other interventions) have a significant impact on mental health. These activities can bring relief and a sense of peace, strengthen social networks, and improve vitality among older adults. Religious activities can play a supportive role in treating certain mental health conditions, but it is essential that individuals agree and actively participate in including these aspects in the nursing care plan, and that healthcare professionals consider them within a holistic nursing care approach.



Prejeto/Received: 8. 2. 2023
Sprejeto/Accepted: 9. 11. 2025

© 2025 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

V zadnjih letih po vsem svetu opažamo naraščanje staranja prebivalstva (World Health Organization [WHO], 2024; Zimmer et al., 2016). Starejši se pogosto soočajo s številnimi stresorji, ki spremljajo starostno obdobje, kot so diagnoza terminalne bolezni, izguba partnerja ali prijateljev ter upad telesnih sposobnosti (Horning et al., 2011; Pollak et al., 2023). Staranje pomeni prehod med življenjskimi obdobji, ki ga spremljajo številne spremembe na telesni in psihološki ravni (Aloustani et al., 2021; Sedaghat & Alizadeh, 2018). Med drugim lahko pride do upada kognitivnega funkcioniranja in psiholoških sposobnosti. Dejavniki, kot so visoka starost, izguba bližnjih, fizične bolezni, zmanjšane kognitivne zmožnosti, uporaba zdravil ter naravni in biološki vplivi, lahko pomembno vplivajo na duševno zdravje posameznika (Sedaghat & Alizadeh, 2018).

Razumevanje in prepoznavanje potreb starejših na področju duševnega zdravja omogočata ustrežnejše prilagajanje storitev in podpore (Mohammadi Shahboulaghi et al., 2017). Duševno zdravje igra ključno vlogo pri zagotavljanju kakovosti življenja v starosti (Freire Paulino et al., 2014).

Starejši se pogosteje vključujejo v verske dejavnosti, saj se pri mnogih s starostjo okrepi potreba po verovanju in duhovnosti (Aloustani et al., 2021). Vpliv religioznosti je individualen, verska prepričanja in pogledi lahko pomembno vplivajo na doživljanje in interpretacijo življenjskih dogodkov (Bakhtiari et al., 2018). Proces staranja je pogosto lažji za posameznike, ki so del skupnosti s skupnimi duhovnimi ali kulturnimi vrednotami in lahko še naprej, čeprav v omejenem obsegu, opravljajo vsakodnevne dejavnosti (McManus, 2024; Noronha, 2014).

Religioznost spodbuja iskanje notranjega ravnovesja in posameznikom omogoča boljše soočanje z izolacijo (Freire Paulino et al., 2014; Pollak et al., 2023). Prispeva lahko tudi k zdravemu vedenju ter spodbuja fizično, psihično in duhovno blagostanje (McManus, 2024; Vicente et al., 2018). Verske dejavnosti lahko imajo vlogo pri promociji zdravja, okrevanju in rehabilitaciji, prav tako pa dokazano zmanjšujejo stres in anksioznost, zlasti kadar so te povezane z izkušnjo bližine smrti ali izgube (Sedaghat & Alizadeh, 2018; Vicente et al., 2018; Zimmer et al., 2016). Pozitivno vplivajo tudi na simptome depresije (Vicente et al., 2018; Zimmer et al., 2016). Prav tako imajo verske dejavnosti pomembno vlogo pri soočanju izzivov, povezanih z življenjem, saj mnogim posameznikom nudijo občutek smisla in oporo (Abdaleati et al., 2014; de Oliveira & de Oliva Menezes, 2018; McManus, 2024). Udeležba verskih dejavnosti spodbuja socialno integracijo, regulacijo vedenja, občutek življenjskega smisla in krepitev značaja (Chen et al., 2021; Vicente et al., 2018). Verne osebe pogosto doživljajo večjo socialno podporo, boljše telesno zdravje ter manj

simptomov depresije in anksioznosti (Coelho-Júnior et al., 2022; Moxey et al., 2011). Določene verske dejavnosti, zlasti sodelovanje pri obredih, so povezane tudi z nižjo stopnjo smrtnosti, samomora in depresije (Chen et al., 2021).

Religioznost nudi čustveno in socialno podporo ter pomaga posameznikom pri prilagajanju na krizne situacije (Bakhtiari et al., 2018). Posledično starejši lažje ohranjajo čustveno stabilnost in upanje (Hefti, 2011; McManus, 2024). Religiozno motivirano spoprijemanje z izzivi je bilo večkrat prepoznano kot pomemben dejavnik zdravja, zlasti v okoliščini socialne opore, ki jo nudijo verske skupnosti, in je posebej pomembno pri soočanju s starostnimi težavami (Vicente et al., 2018). Religioznost lahko posameznikom koristi kot strategija aktivnega spoprijemanja s stresom. Pozitivno versko spoprijemanje pomeni, da posameznik sprejme bolezen ali preizkušnjo kot del širšega načrta in zato lažje sprejema težke situacije. Po drugi strani pa lahko negativno versko spoprijemanje, denimo, doživljanje bolezni kot kazni višje sile, vodi v slabše fizično zdravje, več depresivnih simptomov in nižjo kakovost življenja (Chen et al., 2021).

Prav religioznost in udejstvovanje v verskih dejavnostih mnoge starejše osebe uporabljajo kot pomembno strategijo prilagajanja spremembam in spopadanja s stresnimi okoliščinami. Zato je pomembno, da so izvajalci zdravstvene nege pozorni tudi na ta vidik posameznikovega življenja, saj lahko vključevanje duhovnih potreb v načrt obravnave bistveno vpliva na potek zdravljenja in psihološko blagostanje starejših oseb, kar upravičuje potrebo po nadaljnjem raziskovanju tega področja.

Namen in cilji

Namen tega pregleda literature je ugotoviti, kakšna je povezava med religioznostjo in duševnim zdravjem starejših oseb ter katere verske dejavnosti lahko prispevajo k boljšemu duševnemu zdravju starejših oseb. Na tej podlagi smo zastavili raziskovalno vprašanje: V kolikšni meri je religioznost povezana z duševnim zdravjem pri starejših?

Metode

Metode pregleda

Izvedli smo pregled znanstvene in strokovne literature. Uporabljene so bile metode pregleda, analize in sinteze. Za iskanje literature smo uporabili mednarodne podatkovne baze MEDLINE, Wiley Online Library, Web of Science, ScienceDirect in SAGE. Pri iskanju smo uporabili iskalni niz ((elderly OR "older people" OR "older adults" OR "aged") AND ("religio*" OR "religion belief") AND ("mental health" OR "psychological health" OR "psychological well-being"))).

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Kriterij	Vključitveni kriteriji	Izključitveni kriteriji
Populacija	starejše osebe nad 60 let	Osebe mlajše od 60 let
Intervencija/	Religioznost	ne vsebuje religioznosti
Izid	Povezanost ali vpliv religioznosti na duševno zdravje starejših.	Ne opisujejo povezanosti ali vpliva religioznosti na duševno zdravje starejših.
Vrste raziskav	Sistematični pregledi oziroma druge vrste preglednih člankov, raziskave, ki temeljijo na kvalitativni, kvantitativni ali mešani metodologiji.	Duplikati, protokoli, konference, uvodniki, ne raziskovalni članki.
Časovni okvir	2011–2022	
Jezik	Angleščina	
Dostopnost člankov	Brez omejitev	

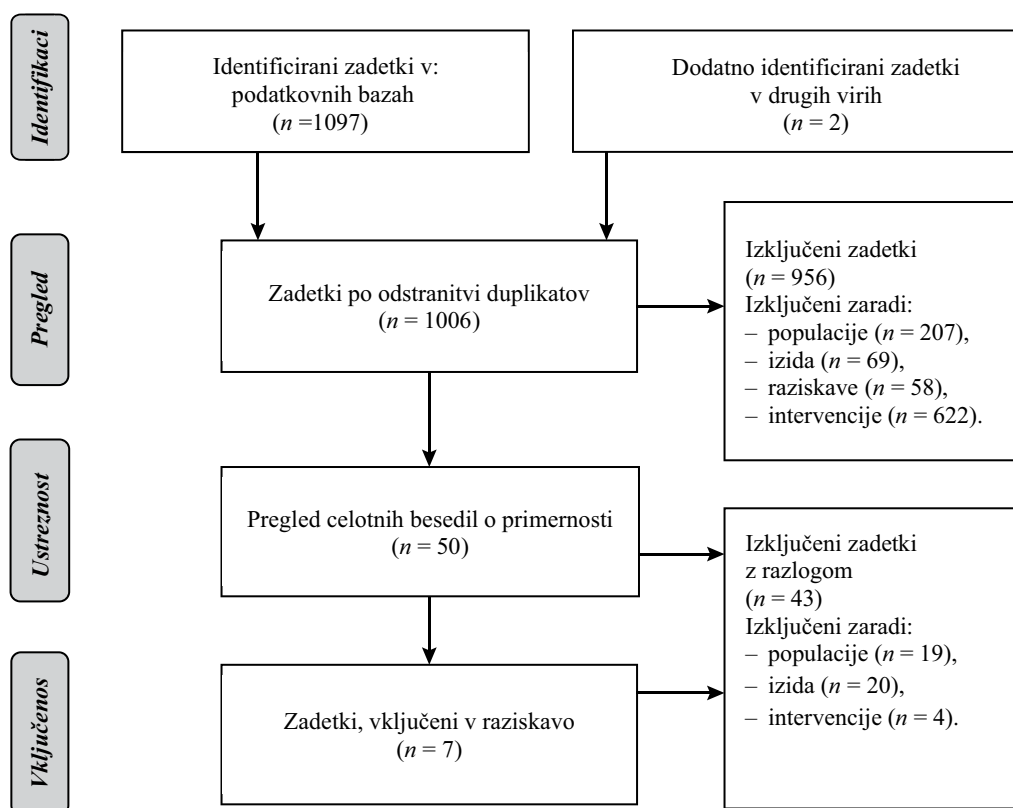
Rezultati pregleda

Na osnovi iskalne strategije smo v podatkovnih bazah identificirali naslednje zadetke: MEDLINE 72, PubMed 4, Web of Science 25, Wiley Online Library 547 in SAGE 449 zadetkov. Dva dodatna zadetka smo pridobili z ročnim iskanjem. Vse zadetke ($n = 1099$) smo uvozili v program Mendeley in odstranili duplikate ($n = 91$). Nato smo preostalih 1006 zadetkov pregledali po naslovu in povzetku ter dodatno izločili še 956 člankov. Preostale članke ($n = 50$) smo pregledali v celoti in izločili 43 člankov zaradi naslednjih razlogov neustrezne intervencije ($n = 4$),

neustrezne teme ($n = 20$), ali neustrezne populacije ($n = 19$). Za končno analizo je ostalo sedem člankov, ki smo jih razvrstili v hierarhijo dokazov po Polit & Beck (2012). Potek iskanja je prikazan v PRISMA-diagramu (Moher et al., 2009) (Slika 1).

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Z analizo vsebine smo izluščili osnovne lastnosti literature (avtor, letnica objave, država, vrsta, vzorec in namen raziskave) ter ključne ugotovitve, ki odgovarjajo na raziskovalno vprašanje, kar je povzeto in prikazano v

**Slika 1:** Potek iskanja literature po diagramu PRISMA (Moher et al., 2009)

obliki tabele (Tabela 2). Glede na hierarhijo dokazov Polit & Beck (2012) se en članek uvršča na raven dva (Borji & Tarjoman), preostalih šest pa na raven štiri (Bradshaw & Kent, 2017; Heydari-Fard et al., 2014; Kent et al., 2017; Ng et al., 2011; Van Herreweghe & Van Lancker, 2019; Whitehead, 2018). Oceno kakovosti vključenih raziskav smo izvedli z uporabo kontrolnih orodij *Joanna Briggs Institute* (Tabela 3 in Tabela 4). Po oceni značilnosti raziskav smo na osnovi priporočil Camp & Legge (2018) izvedli skupno oceno kakovosti in raziskave razdelili v štiri skupine glede na kakovost: odlična kakovost (90–100 %), visoka kakovost (80–90 %), srednja kakovost (70–79 %) in nizka kakovost (60–69 %).

V skupino odlične kakovosti (100 %) spadajo tri raziskave (Bradshaw & Kent, 2017; Borji & Tarjoman, 2018; Kent et al., 2017), v skupino visoke kakovosti (87,5 %) dve raziskavi (Heydari-Fard et al., 2014; Van Herreweghe & Van Lancker, 2019) in v skupino srednje kakovosti (75 %) dve raziskavi (Ng et al., 2011; Whitehead, 2018).

Rezultati

Na podlagi pregleda literature smo oblikovali tri glavne teme, to so (I) *pozitivni vplivi religioznosti na duševno zdravje starejših oseb*, (II) *negativni vplivi religioznosti na duševno zdravje starejših oseb* in (III) verske dejavnosti kot intervencijska podpora.

Pozitivni vplivi religioznosti na duševno zdravje starejših oseb

Raziskave so pokazale, da religioznost in verska prepričanja pogosto delujejo kot pomemben vir psihološke opore in čustvene stabilnosti pri starejših (Borji & Tarjoman, 2018; Bradshaw & Kent, 2017; Heydari-Fard et al., 2014; Whitehead, 2018). V obdobju staranja, ki pogosto prinaša izgube, fizične omejitve in občutke osamljenosti, lahko religioznost posamezniku ponudi strukturo, razlago življenjskih preizkušenj ter občutek, da njegovo življenje kljub spremembam ohranja smisel (Bradshaw & Kent, 2017; Kent et al., 2017). Ta občutek namena in smisla življenja je eden izmed ključnih dejavnikov pozitivnega duševnega zdravja.

Pozitivni učinki religioznosti so povezani tudi s tem, da posamezniku predstavlja vir upanja (Kent et al., 2017; Ng et al., 2011), krepi občutek samokontrole (Heydari-Fard et al., 2014; Ng et al., 2011), zmanjšuje občutke anksioznosti (Ng et al., 2011), širi socialno mrežo (Heydari-Fard et al., 2014; Whitehead, 2018) ter nudi podporo in občutek udobja (Ng et al., 2011). Prav tako lahko posamezniki, ki so religiozni, poročajo o manjšem številu simptomih depresije (Van Herreweghe & Van Lancker, 2019), lažje premagujejo izzive, povezane s spremembami v duševnem zdravju (Whitehead, 2018), ter pogosteje izvajajo vedenja, ki prispevajo h krepitvi zdravja (Bradshaw & Kent, 2017; Whitehead, 2018). Starejši odrasli, ki so religiozni, se

pogosto bolje soočajo z boleznijo ali osamljenostjo, saj verjamejo, da imajo nadzor nad svojim odzivom na življenjske preizkušnje. Prav religioznost jim lahko okrepi občutek samokontrole in izboljša sposobnost spoprijemanja s stresom (Heydari-Fard et al., 2014).

Pomembno vlogo ima tudi spodbujanje socialne podpore, ki jo omogočajo verske skupnosti. Te starejšim nudijo priložnosti za druženje, pomoč in izmenjavo izkušenj, kar zmanjšuje občutek izolacije in izključenosti (Bradshaw & Kent, 2018; Whitehead, 2018). Udeležba v skupnostnih verskih dejavnostih tako krepi občutek pripadnosti ter zmanjšuje tveganje za depresijo in anksioznost (Whitehead, 2018).

Razen tega je religioznost povezana tudi z zdravju koristnimi vedenji, saj, kot ugotavljajo, pogosto spodbuja posameznike k manj tveganim vedenjem in bolj zdravim navadam (Whitehead, 2018), ter prispeva k duševni vitalnosti (Borji & Tarjoman, 2018).

Negativni vplivi religioznosti na duševno zdravje starejših oseb

Kljub številnim pozitivnim učinkom religioznosti raziskave opozarjajo tudi na mogoče negativne vplive. Pri nekaterih starejših lahko religioznost vodi v odlašanje z iskanjem strokovne pomoči, saj se posamezniki, ki močno verjamejo v »božansko posredovanje« ali čudežno ozdravljenje, pogosteje odločijo, da težave rešujejo sami, tudi kadar imajo očitne simptome depresije ali anksioznosti (Ng et al., 2011). To lahko povzroči, da težave ostanejo neobravnavane ali se dolgotrajno poglabljajo.

Poleg tega lahko rigidna oziroma kaznujoča religioznost pri starejših povzroči dodatno stisko. Posamezniki, ki Boga doživljajo kot strogega, kaznujočega, ali oddaljenega, ob občutkih krivde ali neuspeha še dodatno krepijo svoje depresivne simptome. Če religioznost temelji na strahu pred kaznijo namesto na občutku ljubezni in varnosti, lahko to pomembno negativno vpliva na duševno zdravje (Kent et al., 2017).

Van Herreweghe & Van Lancker (2019) sta dodatno poudarila, da religioznost brez ustrezne socialne podpore ne prinaša zaščitnega učinka. Če starejša oseba veruje, vendar ostaja izolirana in brez podporne socialne mreže, religioznost sama lahko ostane samo simbolna in brez dejanskega vpliva na izboljšanje duševnega zdravja.

Verske dejavnosti kot intervencijska podpora

Raziskave kažejo, da je mogoče verske dejavnosti uporabiti kot podporno intervencijo v zdravstveni negi in oskrbi starejših oseb. Borji & Tarjoman (2018) sta izvedla program, ki je vključeval molitev, branje verskih besedil, romanja, spodbujanje hvaležnosti in potrpežljivosti ter skupinsko sodelovanje. Intervencije so bile izvedene v okviru dvajsetih srečanj, vsako v trajanju 30–45 minut. Rezultati so bili spodbudni, saj so

Tabela 2: Karakteristike vključenih raziskav

<i>Avtor, leto, država</i>	<i>Namen raziskave</i>	<i>Metodologija in metoda</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Glavne ugotovitve</i>	<i>Nivo dokaza</i>
Borji & Tarjoman, 2018 Iran	Raziskati vpliv, ki ga imajo religioznost in verske dejavnosti na duševno zdravje, subjektivno vitalnost in občutek osamljenosti na starejše osebe v zdravstvenih centrih.	kvantitativna metodologija/ randomizirana kontrolirana raziskava	88 starejših oseb v zdravstvenih centrih (42 v kontrolni skupini in 46 v eksperimentalni skupini)	Rezultati so pokazali, da se je glede na verske dejavnosti (program intervencij je vključeval molitev, branje verskih besedil, romanje in druge verske aktivnosti) izboljšala raven vitalnosti in zmanjšal občutek osamljenosti. Raziskava kaže, da lahko verske dejavnosti pomembno prispevajo k boljšemu duševnemu počutju starejših.	raven 2
Bradshaw & Kent, 2017 Združene države Amerike	Raziskati vpliv, ki ga imata molitev in navezanost na Boga na duševno zdravje.	kvantitativna metodologija/ longitudinalna raziskava	1024 starejših oseb, starih > 65 let	Rezultati so pokazali, da pogostost molitve sama po sebi nima odločilnega vpliva na optimizem ali samopodobo, pomembnejša je kakovost odnosa do Boga. Starejše osebe, ki Boga doživljajo kot varnega in pozitivnega, imajo večje izboljšanje v optimizmu, občutku smisla in splošnem duševnem zdravju.	raven 4
Heydari-Fard et al., 2013 Iran	Raziskati povezanost med kakovostjo življenja in spopadanjem s stresnimi situacijami s pomočjo religioznosti pri starejših osebah.	kvantitativna metodologija/ presečna raziskava	200 starejših oseb, starih > 60 let, ki živijo v lastnih domovih	Rezultati so pokazali, da starejše osebe pogosto uporabljajo verske strategije kot način spopadanja s stresnimi situacijami, kar pozitivno vpliva na njihovo zaznano kakovost življenja. Osebe, ki so se bolj zanašale na versko spoprijemanje, so poročale o višjem občutku smisla, večji socialni podpori in boljšem čustvenem počutju. Avtorji poudarjajo, da je religioznost lahko pomemben vir moči in duševne stabilnosti pri starejših osebah.	raven 4
Kent et al., 2017 Združene države Amerike	Raziskati povezavo med odpuščanjem in tremi indikatorji duševnega zdravja ter vlogo, ki jo ima navezanost na Boga.	kvantitativna metodologija/ longitudinalna raziskava	1024 starejših oseb, starih > 65 let	Rezultati kažejo, da občutek odpuščanja (tako od Boga kot do drugih) pozitivno vpliva na samopodobo, optimizem in zmanjšanje depresivnih simptomov, predvsem pri posameznikih, ki so imeli varen, zaupen odnos z Bogom. Če posameznik Boga dojema kot oddaljenega ali kaznujočega, pozitivni učinki odpuščanja niso bili tako izraziti. Raziskava poudarja pomen doživljanja odnosa z Bogom kot ključnega dejavnika pri učinkih religioznosti na duševno zdravje starejših.	raven 4
Ng et al., 2011 Singapur	Raziskati, kako religioznost vpliva na uporabo storitev duševnega zdravja pri starejših osebah ter ali verska prepričanja in verske razlage bolezni vplivajo na pripravljenost starejših oseb, da poiščejo strokovno pomoč za svoje duševne težave.	kvantitativna metodologija/ presečna raziskava	1092 starejših oseb, povprečne starost 69,7 leta	Rezultati so pokazali, da so starejše osebe z močnimi religioznimi prepričanji in verovanjem k duhovnim razlagam bolezni redkeje iskale strokovno pomoč pri duševnih težavah. Zaradi zanašanja na molitev in verske obrede za reševanje težav so pogostejše ostale brez strokovne pomoči, kar je lahko vodilo v podaljševanje ali poslabšanje simptomov duševnih težav. Avtorji opozarjajo, da je pomembno pri starejših osebah prepoznati te religiozne vzorce in jih upoštevati pri načrtovanju dostopa do storitev duševnega zdravja, da bi preprečili neenakosti v obravnavi.	nivo 4

Se nadaljuje

<i>Avtor, leto, država</i>	<i>Namen raziskave</i>	<i>Metodologija in metoda</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Glavne ugotovitve</i>	<i>Nivo dokaza</i>
Van Herreweghe & Van Lancker, 2019 Belgija	Raziskati vpliv religioznosti na simptome depresije pri starejših osebah.	kvantitativna metodologija/longitudinalna raziskava	7719 starejših oseb, starih > 65 let iz različnih držav Evrope	Rezultati so pokazali, da religioznost sama po sebi ni imela neposrednega zaščitnega učinka proti depresiji pri starejših osebah, vendar je lahko delovala pozitivno v kombinaciji z visoko socialno podporo. Če socialna podpora ni bila prisotna, religioznost ni vplivala na zmanjšanje depresivnih simptomov. Avtorji opozarjajo, da religioznost brez podpornega družbenega okolja ne zagotavlja nujno boljšega duševnega zdravja.	raven 4
Whitehead, 2018 Združene države Amerike	Raziskati povezavo med religioznostjo in duševnim zdravjem ter, ali socialna podpora in zdravo vedenje kažejo koristi pri pojavu depresije in anksioznosti.	kvantitativna metodologija/presečna raziskava	97 starejših oseb z religiozno naravnanoostjo, starih med 62 let in 96 let	Rezultati so pokazali, da religioznost lahko vpliva na boljše duševno zdravje posredno, saj spodbuja socialne stike in zdrav način življenja. Udeleženci, ki so bili bolj religiozni, so imeli bolj razvito socialno mrežo in so pogostejše izbirali zdravju koristna vedenja, kar je posledično zmanjšalo simptome depresije in izboljšalo duševno zdravje.	raven 4

bile pri starejših osebah ugotovljene izboljšana duševna vitalnost, zmanjšana osamljenost ter večji občutek povezanosti s skupnostjo.

Molitev lahko pomembno prispeva kot osebna strategija spoprijemanja, vendar njen učinek ni odvisen toliko od pogostosti, temveč od tega, kako posameznik doživlja svoj odnos z Bogom. Bradshaw & Kent (2017) sta ugotovila, da sama pogostost molitve nima odločilnega vpliva na samopodobo, optimizem ali zadovoljstvo z življenjem. Ključno je, ali posameznik Boga dojema kot varnega in dobrega, v tem primeru molitev deluje pomirjujoče, spodbuja občutek miru, optimizma in vodi do bolj zdravih odločitev. Nasprotno pa lahko molitev ob doživljanju Boga kot kaznujočega ali oddaljenega celo poveča stisko in negativna čustva.

Odpuščanje je še en pomemben element religioznih praks, ki posredno vpliva na duševno zdravje. Pozitivno je povezano z optimizmom in boljšim doživljanjem duševnega zdravja pri posameznikih, ki imajo močno navezanost na Boga. Kent et al. (2017) ugotavljajo, da občutek, da ti je Bog odpustil, sicer nima dolgoročnega vpliva na duševno zdravje, razen rahlega izboljšanja samopodobe, in sicer z občutkom,

da ti je Bog odpustil, kar lahko zmanjša občutke krivde in poveča optimizem, s tem pa prispeva k boljšemu duševnemu zdravju. Vendar so ti učinki odvisni od posameznikove navezanosti na Boga in zaupanja v njegovo dobrohotnost, saj kot poudarjajo Kent et al. (2017), se odpuščanje in navezanost na Boga prepletata, zato lahko vplivata na duševno zdravje na dva načina. Pri tistih, ki menijo, da jim Bog ni odpustil, sprememb ni bilo zaznati, medtem ko so tisti, ki so doživeli občutek odpuščanja, zaznali izboljšano duševno stanje.

Poleg tega verske dejavnosti pogosto spodbujajo sodelovanje v skupnostih, kar krepi socialno mrežo in preprečuje izolacijo (Heydari-Fard et al., 2014), kar ima dolgoročen zaščitni učinek na duševno zdravje in lahko dopolnjuje formalne in neformalne storitve oskrbe starejših oseb.

Religioznost in verske dejavnosti imajo pri starejših osebah torej dvojno vlogo, in sicer so lahko pomemben zaščitni dejavnik za ohranjanje in krepitev duševnega zdravja, če se povezujejo s socialno podporo, zdravimi vedenji in občutkom varnosti, lahko pa postanejo ovira, če spodbujajo izogibanje strokovni pomoči ali temeljijo na strahu in občutku

Tabela 3: Kritična ocena člankov po ocenjevalnem orodju JBI za kvaziekperimentalne študije

<i>Članki</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>Skupna ocena kakovosti</i>
Borji & Tarjoman (2018)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	9/9 (100 %) – odlična kakovost

Legenda: Y – Da; N – Ne; 1 – ali je v raziskavi jasno, kaj je »vzrok« in kaj »učinek« (tj. ali ni zmede glede tega, katera spremenljivka je na prvem mestu); 2 – ali so bili udeleženci vključeni v primerjave podobni; 3 – ali so bili udeleženci vključeni v primerjave, ki so prejemali podobno zdravljenje ali oskrbo, razen izpostavljenosti ali intervencije, ki nas zanima; 4 – ali je obstajala kontrolna skupina; 5 – ali je bilo opravljenih več meritev izida pred posegom oziroma izpostavljenostjo in po njem; 6 – ali je bilo spremljanje končano, in če ne, ali so bile razlike med skupinami glede nadaljnjega spremljanja ustrezno opisane in analizirane; 7 – ali so bili rezultati udeležencev, vključenih v primerjave, izmerjeni na enak način; 8 – ali so bili rezultati izmerjeni zanesljivo; 9 – ali je bila uporabljena ustrezna statistična analiza

Tabela 4: Kritična ocena člankov po ocenjevalnem orodju JBI za analitične presečne študije

Članki	1	2	3	4	5	6	7	8	Skupna ocena kakovosti
Bradshaw & Kent (2017)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	8/8 (100 %) – odlična kakovost
Heydari-Fard et al. (2015)	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	7/8 (87,5 %) – visoka kakovost
Kent et al. (2017)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	8/8 (100 %) – odlična kakovost
Ng et al. (2011)	Y	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	6/8 (75 %) – srednja kakovost
Van Herreweghe & Van Lackner (2019)	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	7/8 (87,5 %) – visoka kakovost
Whitehead (2018)	Y	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	6/8 (75 %) – srednja kakovost

Legenda: Y – Da; N – Ne; U – Ni jasno; 1 – ali so bili kriteriji za vključitev v vzorec jasno opredeljeni; 2 – ali sta bila vzorec in okolje podrobno opisana; 3 – ali je bila izpostavljenost merjena na veljaven in zanesljiv način; 4 – ali so bili za merjenje stanja uporabljeni objektivni in standardni kriteriji; 5 – ali so bili ugotovljeni zavajajoči dejavniki; 6 – ali so bile navedene strategije za obvladovanje zavajajočih dejavnikov; 7 – ali so bili rezultati izmerjeni na veljaven in zanesljiv način; 8 – ali je bila uporabljena ustrezna statistična analiza

kaznovanja. Pri zdravstveni negi starejših je zato ključno, da zdravstveni delavci te vidike poznajo, jih spoštujejo in vključijo v celostno obravnavo, pri čemer se upoštevajo posameznikove želje in vrednote (Ng et al., 2011; Whitehead, 2018).

Diskusija

Na osnovi pregleda literature smo oblikovali tri glavne teme: (I) pozitiven vpliv religioznosti na duševno zdravje starejših, (II) negativen vpliv religioznosti na duševno zdravje starejših in (III) verske dejavnosti kot intervencijska podpora. Te ugotovitve potrjujejo, da je religioznost kompleksen in večdimenzionalen pojav, zato, kot poudarjata Van Herreweghe & Van Lancker (2019), še vedno ni popolnoma jasno, kako ta vpliva na duševno zdravje starejših oseb. Ugotovitve kažejo, da ima religioznost na duševno zdravje starejših oseb bolj ali manj pozitiven učinek (Borji & Tarjoman, 2018; Bradshaw & Kent, 2017; Heydari-Fard et al., 2014; Kent et al., 2017; Whitehead, 2018), v nekaterih primerih lahko tudi negativen (Ng et al., 2011; Van Herreweghe & Van Lancker, 2019) oziroma se bistvenega in natančnega vpliva ne opaža (Van Herreweghe & Van Lancker, 2019). Religioznost lahko zmanjša pojavnost depresije in anksioznosti, spodbuja vključevanje v socialna omrežja ter zdravju koristna vedenja (Whitehead, 2018). Razen tega mnogim daje občutek varnosti, smisla in izboljša spopadanje s stresnimi primeri (Heydari-Fard et al., 2014).

Pri obravnavi vpliva religioznosti velja poudariti tudi verske dejavnosti, ki lahko pomembno vplivajo na duševno zdravje. Med najpogostejšimi so prošnje, hvaležnost, potrpežljivost, odpuščanje, pomilostitev, sodelovanje v javnih zadevah, recitiranje, romanje (Borji & Tarjoman, 2018), molitev (Bradshaw & Kent, 2017) in odpuščanje (Kent et al., 2017). Verske dejavnosti vključujejo sodelovanje na skupnostnih dogodkih, kot so branje molitev, spodbujanje hvaležnosti, potrpežljivosti, odpuščanja in pomilostitev, kar pri starejših osebah, ki v njih sodelujejo, pogosto izboljša socialno funkcijo in vitalnost (Borji & Tarjoman, 2018); razen tega gre

za cenovno dostopen in nefarmakološki način spoprijemanja s težavami.

Eden ključnih elementov religioznosti, ki lahko posredno vpliva na duševno zdravje, je prav odpuščanje. V mnogih religioznih okoljih, zlasti v konservativnem krščanstvu, je poudarjena grešnost posameznika, zato je pomembno, da ljudje doživljajo odpuščanje kot priložnost za osebno rast in razbremenitev (Kent et al., 2017). Kent et al. (2017) omenjajo dve obliki odpuščanja: občutek, da je posamezniku Bog odpustil, ter prepričanje, da mora spremeniti svoje vedenje, da bi pridobil Božje odpuščanje. Tudi molitve imajo lahko podporno vlogo, vendar je njihov učinek odvisen od narave odnosa do Boga. Pri posameznikih, ki Boga doživljajo kot varnega in spodbudnega, molitev povečuje občutek miru in zmanjšuje vpliv stresnih dogodkov. Nasprotno pa lahko molitev pri posameznikih, ki Boga doživljajo kot kaznujočega, poveča stisko in negativna čustva (Bradshaw & Kent, 2017).

Medtem ko sta pa Van Herreweghe & Van Lancker (2019) ugotovila, da verske dejavnosti (bodisi zasebne bodisi javne) pri starejših Evropejcih pogosto nimajo pomembnega vpliva na duševno zdravje, v nekaterih primerih so lahko povezane tudi z negativnimi izidi. Negativni vidiki religioznosti se lahko kažejo v strogih doktrinah verskih skupnosti, ki ustvarjajo stresno okolje, s čimer povečujejo duševne težave posameznikov, hkrati pa odvrčajo posameznike od iskanja strokovne pomoči (Ng et al., 2011). Van Herreweghe & Van Lancker (2019) še poudarjata, da je pri raziskovanju vpliva religioznosti treba nujno upoštevati posameznikove značilnosti, kot so spol, finančni status, vrednote, želje ter telesno in duševno zdravje. Glede na dobljene rezultate pregleda se strinjamo z Ng et al. (2011), da je pri vključevanju religioznosti in verskih dejavnosti ključno sodelovanje med pacientom, izvajalci zdravstvene nege in po potrebi tudi družinskimi člani. Vsi skupaj morajo biti glede na potrebe posameznika vključeni v pripravo individualnega načrta zdravstvene nege tako, da bodo te vsebine varno in smiselno vključene v oskrbo starejše osebe.

Pregled ima nekaj pomembnih omejitev. Prva omejitev je povezana z iskanjem literature, saj je bilo iskanje izvedeno samo v angleškem jeziku, zaradi česar je možno, da so bile izključene kakovostne raziskave, objavljene v drugih jezikih, kar bi lahko vplivalo na celovitost rezultatov. Druga omejitev je omejitev na določene podatkovne baze, kar pomeni, da so lahko nekatere relevantne raziskave, objavljene v drugih revijah, ostale spregledane. Prav tako so z vključenimi raziskavami obravnavani predvsem starejši iz nekaterih kulturnih prostorov, kar lahko zmanjša prenosljivost ugotovitev na druge kulturne in verske okoliščine.

V prihodnje bi bilo smiselno razširiti iskanje literature na več jezikov in vključiti tudi raziskave iz drugih kulturnih okolij. Prav tako bi bile smiselne nadaljnje raziskave, s katerimi bi poglobili razumevanje, kako zdravstveni delavci in drugi sodelujoči v oskrbi starejših oseb vključujejo nefarmakološke pristope v prakso, kadar to ustreza željam starejših oseb, ter kako lahko tovrstne vsebine okrepimo tudi v študijskih programih za zdravstvene delavce.

Zaključek

Ugotovljeno je bilo, da ima religioznost lahko tako pozitivne kot negativne vplive na duševno zdravje starejših oseb. Kot vir čustvene in psihološke podpore omogoča starejšim lažje spoprijemanje s stresorji ter ohranjanje občutka upanja in smisla. Religiozne dejavnosti, kot so obiskovanje verskih obredov, molitev, odpuščanje in druge oblike verskih intervencij, prispevajo k ohranjanju socialnih stikov, kar krepi posameznikovo samopodobo ter lahko spodbuja vedenja za izboljšanje zdravja.

Vendar je nujno, da se starejši s takšno podporo strinjajo in sodelujejo pri načrtovanju vključevanja verskih dejavnosti v proces zdravstvene nege. Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci lahko na tem področju pomembno prispevajo z odprtim pogovorom o verskih in duhovnih potrebah posameznika ter z vključevanjem nefarmakoloških intervencij, kadar to posameznik izrazi kot svojo željo. Pregledana literatura je pokazala, da je celosten pristop, ki vključuje tudi spoštovanje religioznosti in verskih dejavnosti, lahko dragocen element pri izboljšanju duševnega zdravja starejših oseb ter pri oblikovanju individualiziranega načrta zdravstvene nege.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja soglasje komisije za etiko ni bilo potrebno./Due to the selected research methodology, no approval by the Ethics Committee was necessary to conduct the study.

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prispevek je nastal na osnovi zaključnega dela L. S., ki je izvedla pregled literature ter pripravila opravila osnutek prispevka. M. L. in T. R. sta s svojimi nasveti pomembno vplivali na zasnovo dela, kritičen pregled ter soglašali s končno verzijo prispevka./The paper was based on the final thesis by LS, who conducted the literature review and prepared the initial draft of the manuscript. ML and TR contributed substantially to the conceptualisation of the study, provided critical revisions, and approved the final version of the manuscript.

Literatura

- Abdaleati, N., Zaharim, N. M., & Mydin, Y. O. (2014). Religiousness and mental health: Systematic review study. *Journal of Religion and Health*, 55(6), 1929–1937. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9896-1> PMID:27654836
- Aloustani, S., Hajibeglo, A., Yazarlo, M., & Gharrehtapeh, S. R. (2021). The effect of religion therapy on the elderly cognitive status. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 2066–2076. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00904-9> PMID:31485880
- Bakhtiari, A., Yadollahpur, M., Omidvar, S., Ghorbannejad, S., & Bakouei, F. (2018). Does religion predict health-promoting behaviors in community-dwelling elderly people? *Journal of Religion and Health*, 58(2), 452–464. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0710-3> PMID:30291531
- Borji, M., & Tarjoman, A. (2018). Investigating the effect of religious intervention on mental vitality and sense of loneliness among the elderly referring to community healthcare centers. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 163–172. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0708-x> PMID:30291532
- 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> PMID:28553805
- Camp, S., & Legge, T. (2018). Simulation as a tool for clinical remediation: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 16, 48–61

- Chen, Y., Kim, E. S., & VanderWeele, T. J. (2021). Religious-service attendance and subsequent health and well-being throughout adulthood: Evidence from three prospective cohorts. *International Journal of Epidemiology*, 49(6), 2030–2040.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyaa120>
PMid:32793951; PMCID:PMC7825951
- Coelho-Júnior, H. J., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R. F., Picca, A., Marzetti, E., & Alves, V. P. (2022). Religiosity/spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*, 9, Article 877213.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2022>
PMid:35646998; PMCID:PMC9133607
- de Oliveira, A. L. B., & de Oliva Menezes, T. M. (2018). The meaning of religion/spirituality for the elderly. *Health of the Elderly*, 71(2), 770–776.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0120>
PMid:29791624
- Freire Paulino, C., Salgado Souza, V. H., Mesquita, A. C., Carvalho, F. S., Alves Nogueira, D., & Chaves, É. de C. L. (2014). Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: A cross-sectional study. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(3), 648–655.
<https://doi.org/10.1590/0104-07072014001000013>
- Hefti, R. (2011). Integrating religion and spirituality into mental health care, psychiatry and psychotherapy. *Religions*, 2(1), 611–627.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/rel2040611>
- Heydari-Fard, J., Bagheri-Nesami, M., Shirvani, M. A., & Mohammadpour, R. A. (2014). Association between quality of life and religious coping in older people. *Nursing Older People*, 26(3), 24–29.
<https://doi.org/10.7748/nop2014.03.26.3.24.e496>
PMid:24673325
- Horning, S. M., Davis, H. P., Stirrat, M., & Cornwell, R. E. (2011). Atheistic, agnostic, and religious older adults on well-being and coping behaviors. *Journal of Aging Studies*, 25(2), 177–188.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.022>
- Kent, B. V., Bradshaw, M., & Uecker, J. E. (2017). Forgiveness, attachment to God, and mental health outcomes in older U.S. adults: A longitudinal study. *Research on Aging*, 40(5), 456–479.
<https://doi.org/10.1177/0164027517706984>
PMid:28506109
- McManus, D. T. (2024). The intersection of spirituality, religiosity, and lifestyle in successful aging. *Religion*, 15(4), Article 478.
<https://doi.org/10.3390/rel15040478>
- Mohammadi Shahboulaghi, M. F., Moghaddam Ghanbari, A., Khoshnou, H., Karbalaee, Z., & Mojtaba, M. (2017). Mental health in the elderly and its predictive factors. *World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine*, 15(10), 313–320.
<https://doi.org/10.5742/MEWFM.2017.93181>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), Article e1000097.
PMid:19621072; PMCID:PMC2707599
- Moxey, A., Mcevoy, M., Bowe, S., & Attia, J. (2011). Spirituality, religion, social support and health among older Australian adults. *Australasian Journal on Ageing*, 30(2), 82–88.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2010.00453.x>
PMid:21672117
- Ng, T. P., Nyunt, M. S. Z., Chiam, P. C., & Kua, E. H. (2011). Religion, health beliefs and the use of mental health services by the elderly. *Aging & Mental Health*, 15(2), 143–149.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2010.508771>
- Noronha, K. J. (2014). Impact of religion and spirituality on older adulthood. *Journal of Religion Spirituality & Aging*, 27(1), 16–33.
<https://doi.org/10.1080/15528030.2014.963907>
- Pollak, C., Verghese, J., & Blumen, H. (2023). Loneliness and functional decline in aging: A systematic review. *Research in Gerontological Nursing*, 16(4), 202–212.
<https://doi.org/10.3928/19404921-20230503-02>
PMid:37159388; PMCID:PMC10926714
- Polit, D. F. & Beck, C. T., 2012. *Nursing research: Generating and assesing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Sedaghat, G. S., & Alizadeh, K. H. (2018). The effectiveness of spiritual-religion psychotherapy on mental distress (depression, anxiety and stress) in the elderly living in nursing homes. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 5(1), 20–25.
<https://doi.org/10.29252/IHSME.5.1.20>
- Van Herreweghe, L., & Van Lancker, W. (2019). Is religiousness really helpful to reduce depressive symptoms at old age: A longitudinal study. *PloS One*, 14(7), 1–15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218557>
PMid:31269037; PMCID:PMC6609011
- Vicente, A. R. T., Castro-Costa, É., Firmo, J. de O. A., Lima-Costa, M. F., & Loyola Filho, A. I. de. (2018). Religiousness, social support and the use of antidepressants among the elderly: A population-based study. *Ciencia & Saude Coletiva*, 23(3), 963–971.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.05922016>
PMid:29538576

Whitehead, B. (2018). Religiousness on mental health in older adults: the mediating role of social support and healthy behaviours. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(4), 429–441. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1504906>

World Health Organization (WHO). (2024). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, C.-T., Ofstedal, M.-B., Rojo, F., & Saito, Y. (2016). Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM - Population Health*, 2(1), 373–381.

<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>
PMid:29349154; PMCID:PMC5758000

Citirajte kot/Cite as:

Simonič, L., Ribič, T., & Lorber, M. (2025). Religioznost v povezavi z duševnim zdravjem starejših oseb: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(4), 254–263. <https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.4.3230>