



Psykologtidsskriftet

OVERSIKT

Religion og spiritualitet i psykisk helse – en sonderende oversikt av kvalitativ forskning

Sindre Skodvin Fidje¹, Jens C. Thimm ¹ & Lars Mandelkow ²

¹ UiT – Norges arktiske universitet, Institutt for psykologi, Tromsø

² Ansgar høyskole, Avdeling for psykologi, Kristiansand

Publisert: 03.11.2025

Forfatterne har fylt ut ICMJE-skjema. SSF oppgir verv i KrF Nordland. JCT er medlem av Psykologtidsskriftets redaksjonsråd.

KONTAKT: mandelkow@ansgarskolen.no

Abstract



Religion and spirituality in mental health: A scoping review of qualitative research

Religion and spirituality (R/S) play a significant role in many people's lives and are often associated with positive mental health outcomes. However, the mechanisms underlying this relationship remain poorly understood. While research in this field has traditionally been quantitative, qualitative studies using open-ended interviews have gained traction, offering deeper insights into how R/S are associated with mental health. This study aims to synthesise this research through a scoping review and highlight the clinical relevance of R/S. A systematic literature search performed in the PsycInfo, PubMed, and Idunn databases and the ATLA Religion Database yielded 61 qualitative studies that met the inclusion criteria. The literature highlights the complexity of R/S's role in mental health, revealing both positive and negative effects. Overall, R/S were primarily linked to well-being and resilience. However, challenges such as religious struggles, stigma, and conflicts with treatment were also reported. Findings were categorised into four themes: (1) R/S in coping with mental illness; (2) R/S as a source of well-being and meaning; (3) R/S in interpersonal relationships; and (4) religious struggles. The study underscores the need for greater clinical awareness of R/S and their impact on mental health. Implications for psychological practice and future research are discussed.

Keywords: religion, spirituality, religious coping, religious struggles, mental health

Sammendrag

Religion og spiritualitet (R/S) spiller en viktig rolle i mange menneskers liv og er ofte assosiert med god psykisk helse. De underliggende årsaker bak sammenhengen er lite forstått. Forskningen på feltet har tradisjonelt vært kvantitativ, men kvalitative studier med åpne intervjuer har fått økt oppmerksomhet i forskningen fordi de gir en dypere innsikt i betydningen av R/S for psykisk helse. Hensikten med vår studie var å sammenfatte den kvalitative forskningen ved å gjennomføre en sonderende oversikt, og bruke funnene fra oversikten for å belyse temaets kliniske relevans. Gjennom et systematisk litteratursøk i databasene PsycInfo, PubMed, ATLA Religion Database og Idunn ble 61 studier identifisert som oppfylte inklusjonskriteriene. Forskningslitteraturen viser at R/S har en kompleks rolle i psykisk helse, med både positive og negative effekter. Generelt ble R/S knyttet til økt velvære og motstandsdyktighet. Samtidig rapporterte noen deltakere i de inkluderte studiene utfordringer knyttet til religiøst strev, stigma og konflikt med behandling. Vi kategoriserte funnene i fire hovedtemaer: (1) R/S i møte med psykisk sykdom, (2) R/S som kilde til velvære og mening, (3) R/S i interpersonelle relasjoner og (4) religiøst strev. Studien understreker behovet for økt klinisk bevissthet om R/S og dens betydning for psykisk helse. Implikasjoner for psykologisk praksis og videre forskning diskuteres.

Nøkkelord: religion, spiritualitet, religiøs mestring, religiøst strev, psykisk helse

Religion og spiritualitet (R/S) spiller en sentral rolle i mange menneskers liv og har betydelige implikasjoner for psykisk helse (Koenig, 2009). Til tross for en historisk marginalisering i psykologifaget ser vi tegn til endring i Norge. Flere utdanninger innfører undervisning i kultursensitiv behandling, blant annet Universitetet i Bergen, og eksistensiell helse er et synlig forskningsfelt med egne konferanser, med forskere fra Forskningscenter for eksistensiell helse (2025) ved Sykehuset Innlandet og Modum Bad (2020). VITA-prosjektet er et viktig eksempel på forskning på temaet i Norge (Stålsett et al., 2010), men også andre prosjekter har satt søkelyset på tematikken (Halstensen et al., 2022). Allikevel, selv om undervisning om R/S tidligere har vært tilbudt og studentinteressen for temaet ser ut til å være høyt (Mandelkow & Reme, 2022; Reme et al., 2009), har per 2025 ingen norske profesjonsutdanninger i psykologi R/S som et fast emne på studieplan eller som valgfritt emne.



Manglende oppmerksomhet om R/S i academia kan nok delvis forstås i lys av psykologifagets historiske skepsis til religion, for eksempel fremstilte Freud (1927) og Ellis (1980) religion som irrasjonell eller skadelig. Nyere forskning indikerer at R/S kan styrke psykisk helse og motstandskraft (Bonelli & Koenig, 2013; Garssen et al., 2021). Likevel gjenspeiles ikke denne kunnskapen fullt ut i klinisk praksis. Vestlige psykologer er ofte mer sekulære enn annet helsepersonell (Delaney et al., 2007; Oxhandler et al., 2017), og norske psykologer oppgir at de sjelden diskuterer R/S med pasienter (Mandelkow et al., 2022). Dette kan bidra til et problematisk religionsgap mellom behandlere og pasienter (Crosby & Bossley, 2012; van Nieuw Amerongen-Meeuse et al., 2018). Samtidig viser studier at terapi som aktivt inkluderer pasientens R/S, kan ha bedre effekt enn behandlinger som ikke inkluderer disse faktorene (Bouwhuis-Van Keulen et al., 2024; Post & Wade, 2009).

Manglende integrering av R/S i psykologifaget utgjør et kunnskapshull med kliniske implikasjoner. Denne studien kartlegger eksisterende kvalitativ forskning på hvordan R/S påvirker psykisk helse, for å belyse et underrepresentert tema i psykologifaget.

Definisjoner og kontekst

Religion og spiritualitet (R/S) er dynamiske begreper uten en enhetlig definisjon (de Brito Sena et al., 2021). Opprinnelig nært knyttet til religion har spiritualitet utviklet seg til også å omfatte søken etter mening og velvære utenfor tradisjonelle religioner (Koenig, 2008). Den amerikanske psykologforeningen (APA, 2018) definerer religion som et system av åndelige overbevisninger og ofte

kollektive ritualer, mens i den akademiske diskusjonen om riktig terminologi beskrives spiritualitet som en individuell søken etter det hellige, uavhengig av religiøs kontekst (Zinnbauer & Pargament, 2005). På grunn av betydelig overlapp brukes begrepene ofte om hverandre eller kombineres i forskning (Garssen et al., 2021; Lucchetti et al., 2021). Braam og Koenig (2019) definerer R/S som et livssyn som kan inkludere både religiøse tradisjoner og individuell spiritualitet. I denne studien anvendes R/S som et overordnet begrep for å fange kompleksiteten i tematikken og den inkluderte litteraturen. I nyere tid har forskning på eksistensiell helse utvidet søkelyset ytterligere for å romme sekulære svar på eksistensielle spørsmål (Hvidt et al., 2022; La Cour & Hvidt, 2010) om fenomenet eksistensiell likegyldighet (Schnell, 2010). Denne studien fokuserer på R/S som definert av Braam og Koenig (2019).



Religion og spiritualitet (R/S) er viktige faktorer i mange menneskers liv, og 47 % av nordmenn over 16 år identifiserer seg med en religion eller trosretning (Statistisk sentralbyrå, 2020). Psykologer vil derfor i sitt arbeid møte pasienter som er religiøse eller opptatt av spiritualitet. Tidligere ble slike aspekter ofte neglisjert i vestlig akademisk psykologi, men i dag kan vi se en økende anerkjennelse av R/S som kilde til håp, trøst og mening, samtidig som R/S kan være årsaken til opplevelsen av følelser som skyld og skam (Koenig, 2009; Martínez de Pisón, 2023). I denne argumentasjonslinjen er psykisk helse ikke lenger kun fraværet av psykiske lidelser som kan beskrives ved hjelp av diagnoser, men en mer helhetlig tilstand av mental velvære som innebærer beskyttende faktorer som opplevelsen av livets forståelighet, håndterbarhet og mening (Antonovsky, 1987).

Denne erkjennelsen gjenspeiles i kliniske retningslinjer, hvor både Den amerikanske psykologforening (2017) og Norsk psykologforening (2007) vektlegger respekt for pasienters religiøse overbevisninger. Forskning viser at R/S kan fungere som en beskyttende faktor mot psykiske lidelser, blant annet ved å redusere depresjonsrisiko (Braam & Koenig, 2019). En metaanalyse av 48 longitudinelle studier fant en liten, men signifikant positiv effekt av R/S på psykisk helse (Garssen et al., 2021). Samtidig har det blitt funnet at religiøst strev kan være forbundet med økte depresjonssymptomer (Braam & Koenig, 2019; Stauner et al., 2020) og fenomen som tvangslidelser (Tek & Ulug, 2001).

Selv om sammenhengen mellom R/S og psykisk helse er godt dokumentert, er de underliggende mekanismene dårligere forstått (Braam & Koenig, 2019; Koenig, 2009; Lucchetti et al., 2021). Pargaments teori om religiøs mestring (Pargament, 1990, 1997) bygger på Lazarus og Folkmans (1984) mestringsteori og beskriver hvordan R/S kan bidra til stresshåndtering gjennom

meningsskaping, sosial støtte eller opplevelse av kontroll. Wulff (1997) har argumentert for at denne modellen gir et nyttig rammeverk for kvalitative studier av R/S i mestringsprosesser (Torbjørnsen, 2014).



Formålet med studien

Det er økende interesse for å undersøke betydningen av R/S for psykisk helse, og kvantitative tilnærminger dominerer fortsatt i forskningen (Davis & Tisdale, 2016). R/S er subjektive og relasjonelle fenomener, noe som gjør kvalitative metoder særlig egnet for å utforske individers opplevelser (Willig, 2019). Per i dag finnes ingen sonderende oversikter av kvalitative studier som har undersøkt gjennom intervjuer hvordan individer opplever R/Ss betydning for deres psykiske helse. Denne typen studier kan gi oss en enda dypere forståelse av opplevelsen av R/S i en psykisk helse-kontekst, og er et viktig supplement til eksisterende litteratur som anvender kvantitative forskningsmetoder. Vi har valgt å ekskludere studier som undersøker helsepersonells/klinikeres perspektiver på R/S og psykisk helse, da vi ønsket å undersøke pasienters personlige forhold til temaet fremfor profesjonelle perspektiver. Vår studie søker å kartlegge eksisterende forskning, gi en oversikt over sentrale konsepter og belyse relevansen denne kunnskapen kan ha for klinisk praksis. Vi valgte å bruke sonderende oversikt som metode, da den er særlig egnet til å undersøke brede og utforskende forskningsspørsmål (Munn et al., 2018), som i vår studie.

Samtidig erkjenner vi at hvorvidt R/S er nyttig eller skadelig for psykisk helse, er avhengig av kontekst, individuelle erfaringer og hvordan R/S utøves. Vår motivasjon for studien bygger på erfaringer fra klinisk praksis og tidligere forskning, som tyder på at mange terapeuter i Norge vegrer seg for å utforske pasienters R/S, til tross for at pasientene selv ofte beskriver det som en viktig ressurs i terapien (Mandelkowitz et al., 2021; Mandelkowitz et al., 2022).

Med dette bakteppet er hensikten med studien å utforske hvordan R/S kan fungere både som en støtte og en utfordring for psykoterapeutisk arbeid, med særlig vekt på å forstå R/S som en mulig ressurs.

Metode



Studien følger PRISMA-ScR-retningslinjene for sonderende oversikter (Tricco et al., 2018). Problemstillingen ble formulert ved bruk av PCC-rammeverket (Tabell 1). Studien bygget på en PROSPERO-registrert protokoll fra en lignende studie (Kaushal et al., 2015), med tilpasninger for å reflektere utvalgets omfang og studiekriterier.

Tabell 1

PCC-rammeverket (population, concept, context)

PCC element	Definisjon
Populasjon	Individer over 18 år. Eksklusjon av individer som er helsepersonell.
Konsept	Oversikt over eksisterende kvalitative studier som bruker intervjuer om hvordan religiøsitet/spiritualitet har påvirket eller påvirker deltakernes psykiske helse.
Kontekst	Artikler på engelsk eller et skandinavisk språk og fra vestlig kontekst.

Litteratursøket ble utført av førsteforfatteren i PsycInfo, PubMed, ATLA Religion Database og Idunn. Studier uten fagfellelvurdering («grå litteratur») ble ikke inkludert. Søkestrategien ble utarbeidet i samarbeid med en universitetsbibliotekar og inkluderte søkeord relatert til religion, spiritualitet, psykisk helse og intervju (Tabell 2). Det siste søket ble gjennomført 17. september 2024.

Tabell 2

Søkestrategi for PsychInfo

1	exp religion/
2	exp spirituality/
3	religio*.ti,ab,id.
4	spiritual*.ti,ab,id.
5	1 OR 2 OR 3 OR 4
6	exp well being/
7	exp mental health/
8	6 OR 7
9	5 AND 8
10	Interview*mp.
11	9 AND 10

12	limit 11 to adulthood <18+ years>
13	limit 12 to (danish or english or norwegian or swedish)
14	limit 13 to («0700 interview» or «0750 focus group»)



Merknad. ti,ab,id. = koder for å søke etter ord i tittel, sammendrag eller nøkkelord. mp. = kode for søk i multiple fields, dvs. tittel, sammendrag, overskrifter, innholdsfortegnelse eller nøkkelord.

Etter at duplikater ble fjernet, ble søketreffene først vurdert basert på tittel, nøkkelord og sammendrag for studier som virket relevante, ble gjennomgått i fulltekst. Inkluderte studier ble systematisk organisert i et skjema inspirert av Stamou et al. (2024) med informasjon om referanser, metode, populasjon og hovedfunn.

Forfatterens ståsted

Forfatterens ståsted, som kan påvirke både utvalg og tolkning av litteratur, gjenspeiler både faglig mangfold og personlig refleksjon: Førsteforfatter er en nylig utdannet psykolog med kristen bakgrunn, som har erfart en mangel på åpen diskusjon om R/S i psykologutdanningen. Andreforfatter har en agnostisk holdning og et metodologisk søkelys, med interesse for R/S som et psykologisk og kulturelt fenomen snarere enn et personlig anliggende. Tredjeforfatter har kristen bakgrunn, en doktorgrad i religionspsykologi og arbeider aktivt for å belyse religionens ambivalens og potensial som ressurs i psykoterapi.

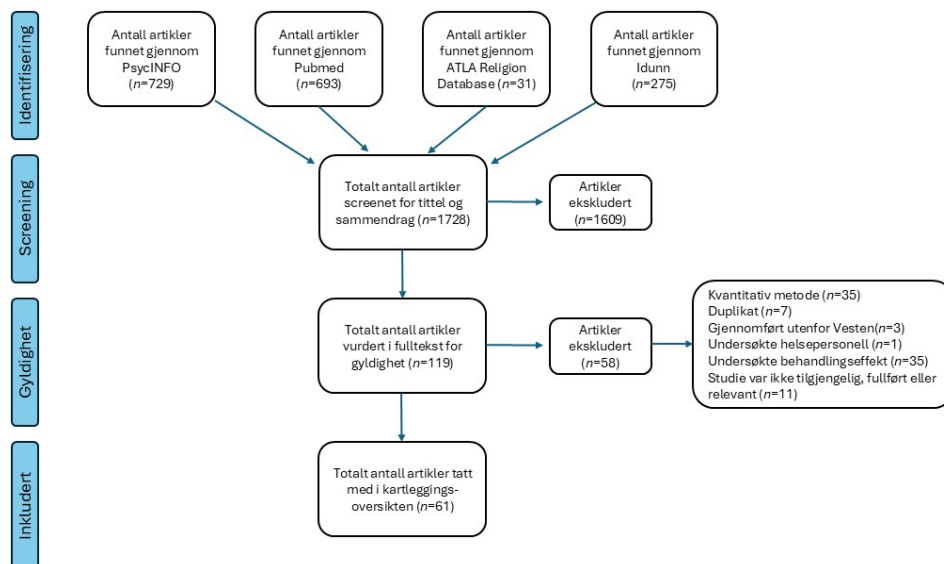
Resultater

Studieseleksjon

Litteratursøket identifiserte 1728 publikasjoner (PsycINFO: 729, PubMed: 693, ATLA: 31, Idunn: 275). Etter screening gjestod 119 studier. Fulltekstsvurdering førte til eksklusjon av ytterligere 58 studier, hovedsakelig på grunn av at de brukte kvantitativ metode ($n = 35$), var duplikater ($n = 7$), kom fra en ikke-vestlig kontekst ($n = 3$), hadde helsepersonell som deltakere ($n = 1$), omhandlet behandlingsintervensjoner ($n = 1$) eller grunnet andre faktorer ($n = 11$). Utvelgelsesprosessen er illustrert i PRISMA-flytdiagrammet (Figur 1).

Figur 1

PRISMA-flytdiagram av studieseleksjonsprosessen



Studiekarakteristikk

Det endelige utvalget bestod av 61 studier som ble publisert mellom 1994 og 2024, hvorav 44 ble publisert etter 2015, noe som gjenspeiler økende interesse for R/S og kvalitativ forskning i feltet. Studiene ble gjennomført i 16 land, hovedsakelig i USA ($n = 39$), samt i Europa, Canada, Australia, New Zealand og Israel. Kypros og Israel ble inkludert grunnet kulturell og politisk likhet med vestlige land, se Tabell S1 (tilgjengelig som online-supplement).

Kvalitative intervjuer ble brukt i 54 studier, mens sju studier hadde en mixed-methods-tilnærming. Totalt 2191 deltakere inngikk. Atten studier fokuserte på kliniske populasjoner. De fleste deltakere hadde en R/S-tilknytning, men enkelte inkluderte også ikke-religiøse deltakere.

Temaene i studiene

Deltakerne rapporterte et bredt spekter av temaer knyttet til R/S og psykisk helse. Funnene fra de inkluderte studiene ble identifisert og organisert gjennom dialog mellom forfatterne. Disse er oppsummert i tema- og utfall-kolonnen i Tabell S2 (tilgjengelig som online-supplement). Generelt ble R/S beskrevet som positivt for psykisk helse på ulike måter, men også som en kilde til utfordringer eller nøytrale erfaringer. Forfatterne foretok deretter en tematisk gruppering, der det ble identifisert

fire temaer: 1) R/S sin rolle i møte med psykisk sykdom, 2) R/S sin rolle i velvære og opplevelse av mening og hensikt, 3) R/S sin rolle i det interpersonelle og 4) Religiøst strev. En oversikt over de fire temaene og tilhørende studier finnes i Tabell S2 (tilgjengelig som online-supplement).



R/S sin rolle i møte med psykisk sykdom

Deltakerne beskrev R/S som en støtte ved sykdom og lidelse, særlig gjennom meningsskaping og emosjonsregulering.

Ved psykiske lidelser hjalp R/S med forståelse av lidelsen (studie nr. 32, 36, 49, 50). Bønn ble rapportert som terapeutisk, og fellesskap hadde positiv innvirkning på psykisk helse. Samtidig ble negative aspekter fremhevet, som skyld, skam (studie nr. 34) og religiøst motiverte selvmordstanker. Asketisisme kunne forverre spiseforstyrrelser og skape konflikt med behandling (studie nr. 38). Deltakere med schizofreni hadde et ambivalent forhold til R/S, som kunne hjelpe med selvforståelse, men også skapte stigma i møte med behandlere (studie nr. 40).

Oppsummert fungerte R/S som en ressurs for mestring, men psykisk syke rapporterte også negative effekter.

R/S sin rolle i velvære og opplevelse av mening og hensikt

R/S ble rapportert som en sterk kilde til velvære og mening, særlig gjennom mestring, emosjonsregulering og fellesskap. Det fremmet også verdier som ydmykhet og tilgivelse (studie nr. 29). Studie nr. 28 skiller mellom ytre religiøse praksiser (eksternalisert religion) og dypt forankrede religiøse overbevisninger (internalisert religion). Internalisert religion hadde en sterkere sammenheng med velvære. Blant eldre deltakere (studie nr. 19, 52) ble R/S rapportert som mer indre motivert over tid. Suicidale individer med en R/S-tilknytning oppga større mening i livet enn ikke-religiøse (studie nr. 36).

Oppsummert bidro R/S til velvære og mening gjennom mestring, verdier, identitet og fellesskap, der religiøse overbevisninger hadde størst positiv effekt.

R/S sin rolle i det interpersonelle

Fellesskap ble fremhevet som en viktig del av R/S og en kilde til velvære, støtte og mestring, særlig blant dem med psykiske og fysiske lidelser. Samtidig kunne R/S-relasjoner ha en negativ innvirkning. For eksempel opplevde skeive deltakere (studie nr. 13, 14) at mangel på aksept fra religiøse miljøer

kunne forverre psykisk helse, mens støttende miljøer fremmet resiliens. Overgrepsutsatte (studie nr. 26) rapporterte at tabubelagte temaer ble håndtert på måter som kunne være skadelige.



Stigma var et tilbakevendende tema. Noen religiøse miljøer begrenset åpenhet om psykiske lidelser (studie nr. 45, 54), og enkelte deltakere opplevde at psykiske plager ble tolket som spirituell dysfunksjon. Det ble også rapportert (studie nr. 1, 4, 10, 11, 32) om stigma i møte med helsevesenet, der behandlere viste lite forståelse for R/S.

Oppsummert ble R/S-miljøer generelt ansett som positive, men kunne ha en negativ effekt dersom de var ekskluderende. Psykisk helse ble i noen tilfeller håndtert på problematiske måter, og stigma i helsevesenet ble fremhevet som en utfordring.

Religiøst strev

Religiøst strev var et gjennomgående tema i studiene om R/S sine negative effekter på psykisk helse. Studie nr. 17, 21 og 26 diskuterte dette konseptet eksplisitt.

Veteraner (studie nr. 21) rapporterte moralske konflikter fra krigshandlinger og utfordringer med troen på en god gud. Andre deltakere (studie nr. 17) opplevde strev knyttet til trostvil og religiøse standarder. Flere studier viste at R/S kunne føre til stigma og eksklusjon, både i religiøse miljøer og samfunnet generelt. Samtidig viste studier (nr. 3, 16, 21) at bearbeiding av religiøst strev kunne bidra til personlig vekst, fornyet mening og økt velvære.

Oppsummert ble R/S rapportert som en kilde til skyld, skam og tvil, men også som en arena for positiv utvikling og økt livskvalitet.

Diskusjon

Denne sonderende oversikten undersøkte hvordan individer opplever at religion og spiritualitet påvirker deres psykiske helse, basert på eksisterende kvalitative studier med utforskende intervjuer. Målet var å belyse temaets relevans og ikke å vurdere R/S som noe utelukkende positivt eller negativt. Resultatene av kartleggingen gir innsikt i hvordan R/S oppleves av individer, og kan informere fremtidig forskning.

Litteraturen viser at R/S er komplekse og mangefasetterte begreper med varierende innflytelse på psykisk helse. I de gjennomgåtte studiene ble R/S ofte rapportert som en ressurs for mestring, meningsskaping, emosjonsregulering og sosial støtte. Samtidig ble det beskrevet negative aspekter

som skyld, skam, stigma og sosial ekskludering. R/S har også blitt identifisert som en mulig forsterkende faktor for psykiske lidelser.



Funnene er i tråd med tidligere forskning som viser en generell positiv sammenheng mellom R/S og psykisk helse (se f.eks. Bonelli & Koenig, 2013; Braam & Koenig, 2019; Coelho-Júnior et al., 2022; Salsman et al., 2015). Mange av de rapporterte positive effektene kan forstås innenfor rammen av Pargaments (1997) teori om religiøs mestring, noe som kan være nyttig for behandlere i klinisk praksis. På den andre siden passer de negative aspektene av R/S inn i Stauners (2020) klassifisering av religiøst strev, som gir en strukturert forståelse av hvordan R/S kan bidra til psykiske belastninger.

Opplevelsen av R/Ss innvirkning på psykisk helse varierte mellom ulike grupper. Individuer med alvorlige psykiske lidelser, som schizofreni og bipolar lidelse, rapporterte flere negative effekter, både i form av symptomforsterkning og stigma i møte med helsevesenet.

Kliniske implikasjoner

Teoriene om religiøs mestring og religiøst strev gir nyttige rammeverk for å forstå R/S sin rolle i psykisk helse og kan informere både kartleggingsverktøy og behandling. Religiøst strev er et utbredt fenomen (McConnell et al., 2006) med tydelig kobling til emosjonelle vansker (Pargament et al., 2025; Pargament et al., 2013), noe som har ført til utviklingen av Religious and Spiritual Struggles Scale (RSS Scale). Skalaen måler Stauners (2020) seks typer religiøst strev og har vist signifikante sammenhenger med kartleggingsinstrumenter for psykisk helse (Exline et al., 2014); den kan derfor være et nyttig verktøy for klinikere.

Flere behandlingsmetoder som integrerer R/S, har blitt utviklet (Richards et al., 2023), for eksempel Religious Cognitive-Emotional Therapy (RCET) (Rajaei, 2010). RCET kombinerer kognitive, humanistiske og eksistensielle tilnærminger med pasientens religiøse overbevisninger. Forskning viser at terapier som tilpasser seg pasientens R/S, ikke bare er like effektive som andre terapiformer, men også kan bidra til økt spirituelt velvære (Captari et al., 2018).

En av de tydeligste rollene R/S spiller i psykisk helse, er meningsskaping, noe som er i tråd med Viktor E. Frankls (1946/1972) teori om at mennesker kan utholde ekstreme lidelser hvis de opplever mening i livet. Hans logoterapi la vekt på å finne mening som en motiverende kraft for å håndtere lidelser og inneholder teknikker som lett kan integreres i andre terapeutiske tilnærminger.

Funnene understreker også betydningen av sykehusprester, som tilbyr åndelig og emosjonell støtte til pasienter, pårørende og helsepersonell (Danbolt & Stifoss-Hanssen, 2020). Selv om

prestetjenesten i sykehus ikke er lovpålagt, tilbyr de fleste norske sykehus denne tjenesten (Eidslott & Nordengen, 2016).



Behandlers rolle og behovet for mer kompetanse

Økt oppmerksomhet på R/S i utdanning og praksis kan forbedre behandlingskvaliteten. Deltakere i de inkluderte studiene oppga at R/S var et vanskelig tema å ta opp i møte med hjelpeapparatet, ofte på grunn av fordommer og mangel på forståelse. Forfatterne av flere studier påpekte også behovet for større anerkjennelse av R/S i psykisk helsevern, noe som samsvarer med religionsgapet i helsevesenet. Spesielt pasienter med schizofreni eller liknende lidelser rapporterte om stigma knyttet til R/S i behandling. Forskning viser at pasienter med schizofreni ofte har høy grad av religiøsitet/spiritualitet (Mohr et al., 2007), noe som både kan være en del av symptombildet (Huguelet et al., 2006) og en viktig mestringsressurs (Borras et al., 2007; Hustoft et al., 2013; Westhead & Georgiades, 2025). Behandlere må derfor ha kompetanse nok til å vurdere R/S nyansert og ikke tolke det som kun vrangforestillinger eller patologiske symptomer. Den økende interessen for eksistensiell helse og integrering av R/S i klinisk praksis viser imidlertid at dette kan være i endring.

Behov for refleksjon og åpenhet hos behandlere

Behandlere bør reflektere over hvordan de møter pasienters R/S, og vurdere egne forutsetninger for å håndtere slike temaer profesjonelt. Sigrun Tømmerås (2009) beskriver hvordan en psykolog i terapi forsøkte å få henne til å akseptere en bestemt forståelse av kristendom, uten å anerkjenne hvor viktig hennes egne religiøse erfaringer var for henne. Hun argumenterer for at en terapeut med større kunnskap om teologi og religionshistorie kunne ha hjulpet henne på en mer respektfull og innsiktsfull måte.

Lignende erfaringer understreker viktigheten av at behandlere anerkjenner R/S som en meningsskapende og potensielt terapeutisk dimensjon i pasienters liv. Et økende antall behandlere ser nå verdien av å integrere eksistensielle og religiøse perspektiver i terapi, noe som reflekteres i utviklingen av behandlingsmetoder og retningslinjer (Richards et al., 2023). En åpen holdning, hvor man deler egne begrensninger og eventuelt tidligere erfaringer med R/S på en måte som ikke dominerer samtalen, kan styrke den terapeutiske alliansen og redusere pasientens følelse av skam eller usikkerhet (Bloomgarden et al., 2009).

Økt kompetanse i psykologiutdanningen



Forskningen som bekrefter R/S sin viktige rolle i psykisk helse, pasienters ønske om mer kompetanse hos behandlere (Best et al., 2016) og psykologistudenters interesse for temaet (Mandelkow & Reme, 2022), viser tydelig behovet for en bedre integrering av R/S i psykologiutdanningen. Ettersom interessen for eksistensielle og åndelige aspekter i psykisk helse ser ut til å øke både i forskningen og i klinisk praksis, er tiden moden for å styrke denne kompetansen i fagfeltet. Dette vil kunne styrke behandlingskvaliteten og bidra til en mer helhetlig forståelse av pasienters behov.

For å møte behovet bør psykologistudiet gi studentene en grunnleggende forståelse av religionens rolle i psykisk helse. Kunnskap om religiøse praksiser, høytider og trossamfunn kan gjøre det lettere å skille mellom normale og patologiske uttrykk for R/S (Danbolt et al., 2014). Selv om teologi og religionspsykologi er omfattende fagfelt, kan enkle tiltak i psykologistudiet gi studenter tilstrekkelig kompetanse.

Eksisterende temaer i psykologiutdanningen, som samfunns- og kulturpsykologi, mindfulness og eksistensielle terapiformer, kan lettere inkludere R/S-perspektiver. Flere utdanningsinstitusjoner har begynt å integrere eksistensiell helse i sine pensum, og denne utviklingen bør styrkes og støttes for å sikre en mer helhetlig tilnærming til psykisk helse (La Cour, 2025). Ideelt sett burde religionspsykologi være et valgemne eller en integrert del av den obligatoriske undervisningen.

Begrensninger

Denne sonderende oversikten har flere begrensninger. Avgrensningen til R/S medførte at forskningen på eksistensiell helse og mening i livet ikke ble inkludert, selv om dette feltet får økende betydning i undervisning og klinisk praksis. Videre var formålet med studien å gi et overordnet bilde av kunnskapen om R/S og psykisk helse som har fremkommet i kvalitative studier, og ikke spesifikke diagnoser, slik at studier som kan anses som å være i grenseområdet, ikke ble inkludert i den sonderende oversikten, f.eks. Hustoft et al. (2013). Søkestrategien ble utviklet i samarbeid med en universitetsbibliotekar, med likevel kan det være relevant forskning som ikke ble fanget opp. Dessuten ble litteratursøket avgrenset til fire databaser, noe som også kan ha ført til at relevante studier ikke ble inkludert. En mer omfattende gjennomgang burde omfatte flere databaser og grå litteratur. Oversikten begrenser seg også til forskning på vestlige populasjoner og minoriteter i vestlige kontekster, noe som utelukker viktige perspektiver fra andre kulturer. Et betydelig antall ikke-vestlige studier ble identifisert under litteratursøket, og fremtidig forskning bør inkludere disse.

Videre er de fleste deltakerne i de inkluderte studiene religiøse/spirituelle, hovedsakelig fra vestlig kristendom. Perspektiver fra ikke-religiøse individer og andre trosretninger er dermed underrepresentert. Begrensningene samsvarer med utfordringer knyttet til kvalitativ forskning (Queirós et al., 2017), særlig når det gjelder selektive utvalg og manglende generaliserbarhet. Fremtidige studier bør utforske temaene religiøs mestring, religiøst strev, R/S-traumatisering, skillet mellom internalisert og eksternalisert religion, R/S i schizofreni og liknende lidelser, samt behandleres perspektiver på R/S. Dette inkluderer aktivt bruk av R/S-kunnskap i utviklingen av kultursensitiv psykoterapi.

En annen begrensning er risikoen for bias. Mange forskere innen R/S-feltet er selv religiøse/spirituelle, noe som potensielt kan påvirke seleksjon av deltakere og vektlegging av funn. Våre egne posisjoner kan ha overført bias til denne kartleggingsoversikten. Som forfattergruppe er vi bevisste på at våre personlige og kulturelle bakgrunner kan ha påvirket både valg av perspektiver og vurderingen av det innsamlede materialet. Slike føringer kan virke inn også på et ubevisst nivå. Risikoen for bias i de inkluderte studiene er ikke systematisk vurdert. Litteratursøk, screening og fulltekstgjennomgang ble utført av én person, noe som innebærer en risiko for at relevante studier kan ha blitt oversett. Fremtidig forskning bør i større grad vurdere og håndtere denne typen skjevheter.

Konklusjon

Denne sonderende oversikten har undersøkt R/S sin rolle i psykisk helse og vist at R/S kan ha en bred og kompleks innflytelse på individers liv. Generelt rapporteres det om positive effekter, men variasjonen mellom individer er stor, og flere negative aspekter har også blitt identifisert. Funnene kan oppsummeres i fire hovedroller: R/S i møte med psykisk sykdom, R/S som kilde til velvære og mening, R/S i interpersonlige relasjoner, og religiøst strev. Begrensningene i denne oversikten understreker behovet for videre forskning som inkluderer flere databaser, bredere populasjoner og en grundigere vurdering av risiko for bias.

Referanser

American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>

- Antonovsky, A. (1987). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances*, 4(1), 47–55.
- APA. (2018). APA dictionary of psychology: Religion. <https://dictionary.apa.org/religion>
- 5 Best, M., Butow, P. & Olver, I. (2016). Why do We Find It so Hard to Discuss Spirituality? A Qualitative Exploration of Attitudinal Barriers. *Journal of Clinical Medicine*, 5(9), 77. <https://doi.org/10.3390/jcm5090077>
- Bloomgarden, A. & Mennuti, R. B. (2009). *Psychotherapist Revealed: Therapists Speak About Self-Disclosure in Psychotherapy* (1. utg.). Routledge.
- Bonelli, R. M. & Koenig, H. G. (2013). Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review. *Journal of Religion and Health*, 52(2), 657–673. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>
- Borras, L., Mohr, S., Brandt, P. Y., Gilliéron, C., Eytan, A. & Huguelet, P. (2007). Religious Beliefs in Schizophrenia: Their Relevance for Adherence to Treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 33(5), 1238–1246. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl070>
- Bouwhuis-Van Keulen, A. J., Koelen, J., Eurelings-Bontekoe, L., Hoekstra-Oomen, C. & Glas, G. (2024). The evaluation of religious and spirituality-based therapy compared to standard treatment in mental health care: A multi-level meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*, 34(3), 339–352. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2241626>
- Braam, A. W. & Koenig, H. G. (2019). Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 257, 428–438. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.063>
- Captari, L. E., Hook, J. N., Hoyt, W., Davis, D. E., McElroy#Heltzel, S. E. & Worthington, E. L. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta#analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1938–1951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22681>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213>



- Crosby, J. W. & Bossley, N. (2012). The religiosity gap: preferences for seeking help from religious advisors. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(2), 141–159. <https://doi.org/10.1080/13674676.2011.561485>
- Danbolt, L. J., Engedal, L. G., Stifoss-Hansen, H., Hestad, K. & Lien, L. (2014). *Religionspsykologi*. Gyldendal Akademisk.
- Danbolt, L. J. & Stifoss-Hanssen, H. (2020). Health care chaplaincy in the Nordic countries: Transformations and perspectives. I E. A. Zeder, P-Y. Brandt & J. Besson (Red.), *Clinique du sens*. Editions des archives contemporaines.
- Davis, E. B. & Tisdale, T. C. (2016). Enlarging the psychology of religion and spirituality research paradigm: Introduction to the special section on qualitative and mixed methods. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(2), 89. <https://doi.org/10.1037/rel0000069>
- de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G. & Peres, M. F. P. (2021). Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Frontiers in Psychology*, 12, 756 080. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>
- Delaney, H. D., Miller, W. R. & Bisonó, A. M. (2007). Religiosity and Spirituality Among Psychologists: A Survey of Clinician Members of the American Psychological Association. *Professional psychology, research and practice*, 38(5), 538–546. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.5.538>
- Eidslott, G. & Nordengen, O. (2016, 11.03.2016). Sykehusprest er en profesjon. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/03/sjelesorger-uten-gudstro>
- Ellis, A. (1980). Psychotherapy and atheistic values: A response to A. E. Bergin's «Psychotherapy and religious values.» *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(5), 635–639. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.5.635>
- Exline, J. J., Pargament, K. I., Grubbs, J. B. & Yali, A. M. (2014). The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and Initial Validation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3), 208–222. <https://doi.org/10.1037/a0036465>
- Forskningssenter for eksistensiell helse. (2025). <https://www.sykehuset-innlandet.no/avdelinger/alderspsykiatrisk-avdeling/forskningssenter-for-eksistensiell-helse/>
- Frankl, V. E. (1946/1972). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy* (2. utg.). Baker Book House.



- Freud, S. (1927). Die Zukunft einer Illusion (Studienausgabe Bd. IX, 1969). In: Frankfurt: Fischer Verlag.
- Garssen, B., Visser, A. & Pool, G. (2021). Does Spirituality or Religion Positively Affect Mental Health? Meta-analysis of Longitudinal Studies. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 31(1), 4–20. <https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1729570>
- Halstensen, K., Gjestad, R., Wampold, B., Engedal, L. G., Stålsett, G. & Granqvist, P. (2022). Addressing patients' relationships with god in psychotherapy: Exploring psychodynamic therapy, depressive symptoms, and attachment to God. *Spirituality in clinical practice*, 12(1), 85–97. <https://doi.org/10.1037/scp0000309>
- Huguelet, P., Mohr, S., Borrás, L., Gillieron, C. & Brandt, P.-Y. (2006). Spirituality and Religious Practices Among Outpatients With Schizophrenia and Their Clinicians. *Psychiatric Services*, 57(3), 366–372. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.57.3.366>
- Hustoft, H., Hestad, K. A., Lien, L., Møller, P. & Danbolt, L. J. (2013). 'If I Didn't Have My Faith I Would Have Killed Myself!': Spiritual Coping in Patients Suffering From Schizophrenia. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 23(2), 126–144. <https://doi.org/10.1080/10508619.2012.688003>
- Hvidt, N. C., Assing Hvidt, E. & la Cour, P. (2022). Meanings of «the existential» in a Secular Country: A Survey Study. *Journal of Religion and Health*, 61(4), 3276–3301. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01253-2>
- Kaushal, A., Richards, M., Cadar, D. & Stafford, M. (2015). Influence of religious practices and beliefs on mental health: a systematic review. PROSPERO 2015 CRD42 015 016 261. <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42015016261>
- Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring «spirituality» in research. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(5), 349–355. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>
- Koenig, H. G. (2009). Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283–291. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
- La Cour, P. (2025). *Introducing existential health: the four-dimensional model*. Taylor & Francis.
- La Cour, P. & Hvidt, N. C. (2010). Research on meaning-making and health in secular society: secular, spiritual and religious existential orientations. *Social science & medicine*, 71(7), 1292–1299.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.



- Lucchetti, G., Koenig, H. G. & Granero Lucchetti, A. L. (2021). Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World journal of clinical cases*, 9(26), 7620–7631. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>
- Mandelkow, L., Austad, A., & Freund, H. (2021). Stepping Carefully on Sacred Ground: Religion and Spirituality in Psychotherapy. *Journal of Spirituality in Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/19349637.2021.1939834>
- Mandelkow, L., Frick, E., Büssing, A. & Reme, S. E. (2022). Norwegian psychotherapy: religiosity gap and spiritual care competence. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 24(4), 359–380. <https://doi.org/10.1080/19349637.2021.1939834>
- Mandelkow, L. & Reme, S. E. (2022). Religious Sensitivity at Secular Universities—A Cross-Sectional Replication Study among Norwegian Psychology Students. *Nordic Journal of Religion and Society*, (1), 4–19. <https://doi.org/10.18261/njrs.35.1.1>
- Martínez de Pisón, R. (2023). Religion, spirituality and mental health: the role of guilt and shame. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 25(4), 261–276. <https://doi.org/10.1080/19349637.2022.2109241>
- McConnell, K. M., Pargament, K. I., Ellison, C. G. & Flannelly, K. J. (2006). Examining the links between spiritual struggles and symptoms of psychopathology in a national sample. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1469–1484. <https://doi.org/10.1002/jclp.20325>
- Modum-Bad. (2020). Om Modum Bad. <https://www.modum-bad.no/om-modum-bad/> (access 2025)
- Mohr, S., Gillieron, C., Borrás, L., Brandt, P.-Y. & Huguelet, P. (2007). The assessment of spirituality and religiousness in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 247–253. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000258230.94304.6b>
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC medical research methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Norsk psykologforening. (2007, januar). *Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis*. <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykologprofesjonen/prinsipperklæring-om-evidensbasert-psykologisk-praksis>



- Oxhandler, H. K., Polson, E. C., Moffatt, K. M. & Achenbaum, W. A. (2017). The Religious and Spiritual Beliefs and Practices among Practitioners across Five Helping Professions. *Religions (Basel, Switzerland)*, 8(11), 237. <https://doi.org/10.3390/rel8110237>
- Pargament, K. (1990). God help me: (I) religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, 18, 793–824. <https://doi.org/10.1007/BF00938065>
- Pargament, K., Exline, J., Cowden, R. & Wilt, J. (2025). Are Spiritual Struggles the Cause or Effect of Psychological Problems (or Both?): Empirical Findings and Their Implications for Research and Practice. https://doi.org/10.31234/osf.io/4dcp3_v1
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. Guilford Press.
- Pargament, K. I., Exline, J. J. & Jones, J. W. (2013). *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research*. American Psychological Association.
- Post, B. C. & Wade, N. G. (2009). Religion and spirituality in psychotherapy: a practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*, 65(2), 131–146. <https://doi.org/10.1002/jclp.20563>
- Rajaei, A. R. (2010). Religious cognitive-emotional therapy: a new form of psychotherapy. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(3), 81–87.
- Reme, S. E., Berggraf, L., Anderssen, N. & Johnsen, T. B. (2009). Er religion neglisjert i psykologutdanningen?. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46(9), 837-842. www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2009as09ae-Er-religion-neglisjert-i-psykologutdanningen-
- Richards, P., Allen, G. & Judd, D. K. (2023). *Handbook of spiritually integrated psychotherapies*. American Psychological Association.
- Salsman, J. M., Pustejovsky, J. E., Jim, H. S. L., Munoz, A. R., Merluzzi, T. V., George, L.,... Fitchett, G. (2015). A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*, 121(21), 3769–3778. <https://doi.org/10.1002/cnccr.29350>
- Schnell, T. (2010). Existential Indifference: Another Quality of Meaning in Life. *The Journal of humanistic psychology*, 50(3), 351–373. <https://doi.org/10.1177/0022167809360259>



- Stamou, P., Tsoli, K. & Babalis, T. (2024). The role of counseling for non-traditional students in formal higher education: a scoping review. *Frontiers in education (Lausanne)*, 9. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1361410>
- Statistisk sentralbyrå. (2020). Fakta om religion. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/faktaside/religion>
- Stauner, N., Exline, J. J. & Wilt, J. A. (2020). Chapter 20 - Meaning, religious/spiritual struggles, and well-being. I K. E. Vail & C. Routledge (Red.), *The Science of Religion, Spirituality, and Existentialism* (s. 287–303). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817204-9.00021-4>
- Stålsett, G., Austad, A., Gude, T. & Martinsen, E. (2010). Existential issues and representations of God in psychotherapy: A naturalistic study of 40 patients in the VITA treatment model. *Psyche & Geloof*, 21(2), 76–91.
- Tek, C. & Ulug, B. (2001). Religiosity and religious obsessions in obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 104(2), 99–108. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00310-9](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00310-9)
- Torbjørnsen, T. (2014). Religiøs mestring. I L. J. Danbolt, L. G. Engedal, H. Stifoss-Hanssen, K. Hestad & L. Lien (red.), *Religionspsykologi*. Gyldendal.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). Prisma extension for scoping reviews (Prisma-scr): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Tømmerås, S. (2009). Teologi i terapirommet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46(12). www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2009as12ae-Teologi-i-terapirommet
- van Nieuw Amerongen-Meeuse, J. C., Schaap-Jonker, H., Schuhmann, C., Anbeek, C. & Braam, A. W. (2018). The «religiosity gap» in a clinical setting: experiences of mental health care consumers and professionals. *Mental health, religion & culture*, 21(7), 737–752. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1553029>
- Westhead, M. & Georgiades, A. (2025). The Role of Spirituality and Religiosity in the Maintenance and Recovery of Psychosis: A Systematic Review. *Early Intervention in Psychiatry*, 19(7), e70 061. <https://doi.org/10.1111/eip.70 061>
- Willig, C. (2019). What Can Qualitative Psychology Contribute to Psychological Knowledge? *Psychological Methods*, 24(6), 796–804. <https://doi.org/10.1037/met0000218>



Wulff, D. M. (1997). *Psychology of religion: classic and contemporary* (2. utg.). Wiley.

Queirós, A., Faria, D. & Almeida, F. (2017). Strengths and Limitations of Qualitative and Quantitative Research Methods. *European Journal of Education Studies*, 3(9), 369–387. <https://doi.org/10.5281/zenodo.887089>

Zinnbauer, B. J. & Pargament, K. I. (2005). Religiousness and spirituality. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, 54, 1–6.

