

## Áhrifamáttur bænarinnar

### INNGANGUR

**H**VAÐA AFL er það sem fær fólk til að hittast vikulega á bænafundum og biðja fyrir fólki sem það hefur aldrei séð og hvernig veit fólk að bænir hafa áhrif? Hér á eftir er fjallað um bænir og trú og sagt frá nokkrum rannsóknum sem gerðar hafa verið á áhrifum bæna á vatn, plöntur og dýr en slíkar rannsóknir hafa þótt gagnlegar til að mæla á sem hlutlausastan hátt áhrifamátt bænarinnar. Fjallað er um hvaða áhrif bænaíðkun hefur á starfsemi heilans og hvernig bænaíðkun vinnur gegn streitu, kvíða og þunglyndi. Einnig er sagt frá nokkrum rannsóknum sem gerðar hafa verið á tengslum bæna og heilbrigðis almennt en þær eiga það sameiginlegt að hafa verið birtar í ritrýndum bókum og fag-tímaritum.

Í síðari hluta greinarinnar er greint frá íslenskri rannsókn á áhrifa-mætti bænarinnar þar sem þátttakendur í fjórtán bænahópum voru beðnir að meta heilsutengd lífsgæði sín. Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða hvort tengsl séu milli bænaíðkunar og heilbrigðis þeirra sem biðja reglulega í íslensku þjóðfélagi. Í rannsókninni var einnig spurt um starfsemi bænahópanna og viðhorf og væntingar þátttakenda til bæn-arinnar.

*Hver er tilgangur trúarbragða?*

Flestir eru sammála um að trúarbrögð geti haft mikil áhrif á hegðun fólks, oftast eru áhrifin talin góð en í sumum tilvikum geta ofstækisfullar athafnir í nafni trúar skaðað fólk. Rannsóknir félagsvísindamanna hafa

sýnt að samfélagið hefur áhrif á hamingju og velfarnað þegnanna sem þar búa. Niðurstöður úr rannsóknum franska félagsfræðingsins Emilé Durkheim á 19. öld gáfu t.d. til kynna að trúar- og bænaiðkun auki samkennd fólks í þjóðfélaginu og auki þar af leiðandi vellíðan þeirra sem stunda reglulega fyrirbætur í eigin þágu og annarra (Collins og Makowsky 1998).

Á síðustu áratugum hefur fjöldi rannsókna verið gerður á áhrifamætti bænarinna og hafa margar rannsóknarniðurstöður sýnt jákvæð tengsl á milli trúarhollustu og heilbrigðis. Margar rannsóknir á trúariðkun sýna jákvæðar niðurstöður í sambandi við aukinn bata á læknisfræðilegum vandamálum. Þessar jákvæðu niðurstöður hafa talsvert verið gagnrýndar og þeir sem gagnrýna vilja gjarnan halda því fram að rannsóknarniðurstöður séu skekkta vegna hlutdrægni rannsakanda sem hafi hvöt til að sanna að trúariðkun sé heilsusamleg. Gagnrýnendur niðurstaðna segja að rannsokendur leggi of mikla áherslu á góða niðurstöðu og geri lítið úr neikvæðum svörum þeirra sem iðka trúarlegar athafnir þannig að niðurstöður sýni þá ánægðari og með minni heilbrigðisvandamál en raunverulegt sé. Hinsvegar hefur vakið athygli að þeir sem gagnrýna jákvæðar rannsóknarniðurstöður í sambandi við tengsl trúariðkunar og heilbrigðis hafa ekki rannsóknarniðurstöður sem styðja gagnrýnina (Halgin, 2000).

Þegar skoðaðar voru á kerfisbundinn hátt allar rannsóknir á tengslum trúarækni og andlegs heilbrigðis sem birst höfðu í tveimur bandarískum forystutímaritum í geðsjúkdómafræði, *American Journal of Psychiatry* og *Archives of General Psychiatry*, kom í ljós að í yfir 80% tilvika mældist ávinningur af trúariðkuninni sem skilaði sér í andlegu heilbrigði. Í 15% rannsókna komu hinsvegar í ljós neikvæðar niðurstöður eða skaðleg áhrif (Larson 2000). Einnig sýnir heildargreining á rúmlega tólf hundruð rannsóknum sem gerðar hafa verið á tengslum trúariðkunar og heilbrigðis að marktæk jákvæð tengsl eru milli trúarlegra athafna annars vegar og betri geðheilsu, betri líkamsheilsu og minni notkunar á heilbrigðisþjónustu hins vegar í tveim þriðju hlutum rannsóknarniðurstaðna (Koenig 2001).

Ýmsir hafa séð tormeiki á því að mæla áhrif bæna á líðan fólks því ekki sé unnt að útiloka að þeir einstaklingar sem mældir séu hljóti fyrirbætur frá öðru fólki eða vænti áhrifa af bænunum og hafi þannig með jákvæðum væntingum áhrif á niðurstöður rannsókna. Þess vegna eru

rannsóknir á vatni, plöntum og dýrum vel til þess fallnar að skoða áhrifamátt bæna.

*Áhrif bæna á vöxt og heilbrigði gerla, plantna og dýra*

Erlendur Haraldsson og Þorsteinn Þorsteinsson gerðu rannsókn á vexti gergerla við Háskóla Íslands árið 1973 þar sem ger var sett í túpur og helmingur þeirra síðan meðhöndlaður af vönnum heilurum en hinn helmingurinn af háskólanemum. Gertúpurarnar voru geymdar í sólarhring og vöxturinn síðan mældur. Niðurstaðan var á þá leið að vöxtur gersins sem heilararnir meðhöndluðu var meiri en vöxtur gersins sem nemendurnir meðhöndluðu. Niðurstöðurnar voru svo afgerandi að minni líkur en tveir á móti tíu þúsund voru á því að niðurstöðurnar gætu verið tilviljun. Athyglisvert er við þessar niðurstöður að þjálfaðir heilarar ná meiri árangri í heilun en þeir sem ekki hafa þjálfað með sér þennan eiginleika (Dossey 1999).

Bernard Grad við McGill-háskóla í Montreal í Kanada var meðal fyrstu vísindamanna til að rannsaka tilgátuna um að lund fólks hefði áhrif á umhverfi þess. Grad setti fram tilgátu um að plöntur sem vökvaðar væru með vatni sem þunglynt fólk hefði haldið á yxu hægar en plöntur sem vökvaðar væru með vatni sem glaðlynt fólk héldi á. Þátttakendur í tilrauninni voru beðnir um að halda á vatnskönnu milli handanna í þrjátíu mínútur áður en vökvað var. Niðurstöður voru á þá leið að plöntur sem vökvaðar voru með vatni sem þunglyndir þátttakendur héldu á uxu hægar en plöntur sem vökvaðar voru með vatni sem fólkið í samanburðarhópnum hélt á. Grad dró þá ályktun af þessari tilraun að tilfinningar gætu bæði haft jákvæð og neikvæð áhrif á heilbrigði (Dossey 1999). Margar fleiri rannsóknir hafa verið gerðar á áhrifum bæna á vatn en rannsóknir japanska vísindamannsins Masaru Emoto á áhrifum hugsana á vatn hafa á síðustu árum vakið umræður og athygli (Emoto 2005).<sup>1</sup>

Rannsóknir á dýrum eru stundum notaðar til að prófa kenningu sem ekki verður prófuð á mönnum af siðferðilegum ástæðum eða vegna þess

1 Emoto setti fram þá tilgátu að þegar vatn kristallast verði hreint vatn að hreinum kristöllum og að mengað vatn kristallist ekki eins fallega og hreint vatn. Emoto próaði tækni til að ljósmynda nýfrosna vatnakristalla. Tilraunir hans leiddu í ljós að vatn flytur hugsanir og áhrif sem það verður fyrir úr umhverfinu og að bænis og jákvæðar hugsanir framkalla sveiflutíðni í vatninu sem hefur áhrif á það hvernig vatnið kristallast þegar það frýs ([www.hado.net](http://www.hado.net)).

að betra er að gera prófanir á dýrum en mönnum (Nolen-Hoeksema, 2001). Í Manitoba-háskóla voru þrjú hundruð mýs notaðar til að rannsaka áhrif bæna á bata.<sup>2</sup> Niðurstöðurnar sýndu að sár mýsna sem hlutu heilun og fyrirbærir greru marktækt fyrr en sár mýsna í samanburðarhópunum (Dossey 1999).

Rannsóknir á plöntum og músum eru gagnlegar og sýna að fyrirbærir geta haft líkamleg áhrif. Einnig eru rannsóknir á dýrum auðveldari og nákvæmari en rannsóknir á mönnum því í dýrarannsóknum eru færri breytur sem geta haft áhrif á eða skekkt niðurstöðurnar (Dossey 1999).

### *Hugarástand í bæn*

Til að skilja betur hvernig bæn virkar og hvaða áhrif bærir hafa á heila mannsins hafa verið gerðar rannsóknir á heilabylgjum. Þjóðverjinn Hans Berger uppgötvaði fyrir 1920 að heilabylgjur tengjast mismunandi stigum meðvitundar í starfsemi heilans. Heilinn framleiðir veikar rafsegulbylgjur sem eru mælanlegar. Fjórir flokkar af heilabylgjum eru mældir með tilliti til tíðni eða hraða púlsar og ölduhæðar eða spennustyrks púlsarins. Rannsakendur biðja þátttakendur rannsóknarinnar að lýsa andlegu ástandi sínu á meðan þeir framleiða ákveðna tegund af heilabylgjum. Þannig hafa fundist tengsl á milli tiltekins andlegs ástands og tiltekinnar heilavirkni (Johnston 1974). Þeir fjórir flokkar heilabylgna sem almennt eru mældir í þessu sambandi eru Beta, Alfa, Þeta og Delta. Í Beta-ástandi er tíðni heilabylgna 14–28 rið á sekúndu. Þá er einstaklingurinn virkur og vakandi. Í Alfa-ástandi er tíðni heilabylgna 7–14 rið á sekúndu. Þá er einstaklingurinn afslappaður, í rólegu, hlutlausu hugarástandi. Algengt er að fólk sé í Alfa-ástandi þegar það biður. Í Þeta-ástandi er tíðni heilabylgna 4–7 rið á sekúndu. Þeta er mjög djúpt stig slökunar, svið sem notað er í dáleiddslu og djúpri hugleiðslu. Þeta-bylgjurnar eru skapandi, hugmyndagefandi og einkennast af andlegum kenndum. Sumir heilarar heila skjólstaðinga sína á Þeta-stigi og Þeta er einnig

2 Þetta er rannsókn sem Bernard Grad gerði í samvinnu við R.J. Cadoret og G.I. Paul við Manitoba-háskóla í Kanada. Þrjúhundruð mýs voru svæfðar og 1½ tommu skinnbútur fjarlægður af baki þeirra. Músunum var skipt í þrjá hópa og þær settar í þrjú búr. Heilari meðhöndlaði þriðjung músanna í fimmtán mínútur tvisvar á dag. Annar þriðjungur músanna var meðhöndlaður af læknastrúdentum sem höfðu enga þjálfun í að heila. Síðasti þriðjungur músanna fékk enga meðhöndlun. Eftir fjórtán daga voru sár músanna sem fengu meðferð heilara marktækt minni en sár músanna í báðum samanburðarhópunum.

fyrsta draumastigið. Í Delta er tíðni heilabylgna komin niður í 1–4 rið á sekúndu. Delta er það stig meðvitundar sem einstaklingurinn er á í djúpum svefni. Þegar heilabylgjur eru í Þeta- og Delta-ástandi er hugur einstaklingsins óbundinn tíma og rúmi.<sup>3</sup>

Síðustu áratugi hefur Herbert Benson hjartalæknir (2001) og félagar hans við Harvard-háskóla rannsakað þúsundir einstaklinga með heilsuvandamál. Mælingar þeirra hafa sýnt að við það að endurtaka möntrur eða bænir og að nota hugann þannig í ákveðnum tilgangi, mælast fyrir-sjáanlegar lífeðlisfræðilegar breytingar í heilanum sem hægja á tíðni heilabylgna, lækka blóðþrýsting, hægja á efnaskiptum líkamans og geta verið gagnlegar til að vinna gegn óheilbrigðum kvíðaeinkennum. Sérhver hugsun eða tilfinning í heilanum getur haft áhrif á starfsemi líkamans. Mælingar sem gerðar eru með heilaskanna (fMRI) mæla breytingar á blóðstreymi í heila. Yfirleitt er litið svo á að slíkar mælingar séu fullgild aðferð til að mæla starfsemi heilans því það heilsvæði sem sé virkt á meðan á sérstakri athöfn stendur fá aukið blóðstreymi samfara heilastarfseminni. Þessi tengsl blóðflæðis og virkni veitir kost á að skoða í hvaða hluta heilans aukin virkni er og hvar minnkuð virkni (Newberg og Lee 2005). Benson segir að bænir feli í sér endurtekningu orða eða hljóðs og í því felist heilunaráhrifin. Bæn búddista sé hugleiðsla, kaþólikkar noti talnaband við bænir og mótmælendur biðji í beinni bæn en áhrifin á líkamann séu þau sömu í öllum tilvikum. Benson segir einnig að líta megi svo á að læknisfræði sé þríþætt: skurðlækningar, lyflækningar og tengsl hugar og líkama (e. *mind-body medicine*), en um það bil 60–90% læknisheimsókna tengist streitu (Benson 2001).

Við endurtekningu bæna eða hugleiðslu getur slökun valdið því að heilinn hættir að svara skilyrtum hugsunum vegna kvíða, ótta eða ófullnægðra væntinga og þannig veldur andleg iðkun betri andlegri og líkamlegri líðan. Þessi aðferð hefur verið notuð til að hjálpa þunglyndu fólki að þekkja og losa sig við neikvæðar hugsanir áður en þær valda skaða (Kristeller og Johnson 2005). Mælingar Bensons sýndu einnig að á með-

3 Í bók sinni *Reinventing Medicine* fjallar bandaríski læknirinn Larry Dossey (1999) um hinn sameiginlega huga (e. *nonlocal mind*) sem hann telur að geri heilun árangursríka og hafi áhrif bæði innra með manneskjunnri og á milli fólks. Hugurinn sé óbundinn í tíma og rúmi og þannig sameiginlegur þegar allt kemur til alls. Fjarheilun eða fyrirbænnir séu þannig mögulegar þar sem meðvitund brú tengi þann sem biður við þann sem beðið sé fyrir.

an fólk hugleiði noti það 17% minna súrefni, hjartslátturinn minnki um þrjú slög á mínútu og heilabylgjur fari í Þeta-tíðni án þess þó að sýna sama mynstur og við svefn (Stein, 2003). Benson segir að það sé einstaklingsbundið hvernig fólk túlki þessi áhrif, „ef fólk er trúað eru þetta áhrif frá Guði en sé fólk ekki trúað komi áhrifin frá heilanum“ (Davis 2001).

Ekki telja allir vísindamenn ljóst hvort áhrifin komi frá heilanum eða hvort heilinn verði fyrir áhrifum frá líkamanum, en nýleg rannsókn sem gerð var í Düsseldorf í Þýskalandi sýnir að áhrifa gættir í heilanum við lestur trúarlegs efnis ef lesandinn er trúaður. Mjög trúaðir einstaklingar voru beðnir að lesa trúarlegan texta úr Biblíunni á meðan PET heilamyndatökutæki skannaði heila þeirra. Niðurstöðurnar sýndu að þegar trúaðir einstaklingar lásu orðin „Drottinn er minn hirðir, mig mun ekkert bresta“, örvuðust tiltekin svæði í nýberki heilans (*medial parietal, dorsolateral prefrontal* og *dorsomedial frontal* svæði). Þessi heilasvæði örvuðust ekki þegar sömu einstaklingar lásu texta um annarskonar efni og ekki heldur þegar trúlausir einstaklingar lásu biblútutextann (Azari og fl. 2001).

#### *Rannsóknir á áhrifum bæna á heilbrigði fólks*

Í rannsókn Byrds (1988) á áhrifum fyrirbæna á hjartasjúklinga var 393 sjúklingum á hjartadeild ríkisspítala í San Francisco, sem samþykkt höfðu að taka þátt í rannsókninni, skipt í tvo hópa eftir slembivali. Beðið var fyrir 192 sjúklingum en ekki var beðið fyrir 201 sjúklingi í samanburðarhópi. Rannsóknin var tvíblindnirannsókn<sup>4</sup> þar sem nöfn sjúklinganna voru skrifuð á miða og óskað eftir fyrirbænum um góðan bata og fáa fylgikvilla. Meðan sjúklingarnir lágu á spítalanum báðu kristnir aðilar fyrir fyrri hópnum en ekki var beðið fyrir samanburðarhópnum. Við innlög

4 Tvíblindnirannsóknir eru notaðar til þess að kanna áhrif lyfja. Tilraunahópi er skipt í tvennt og öðrum helmingnum færð lyf en hinum lyfleysa. Hvorki þátttakendur í rannsókninni né rannsakendur vita hverjir fá lyf og hverjir lyfleysu. Þessi aðferð er vísindalega viðurkennd til að koma í veg fyrir að áhrif rannsakanda hafi áhrif á rannsóknarniðurstöður (Nolen-Hoeksema 2001). Sama aðferðafræði lá að baki í rannsókninni þegar komið var í veg fyrir að fyrirbiðjendur vissu hvaða einstaklingum þeir voru að biðja fyrir og eins að þiggjendur fyrirbænanna vissu að beðið væri fyrir þeim. Í rannsóknnum á fyrirbænum er sú hætta ávallt fyrir hendi að þeir sem vita að fyrir þeim er beðið væntu bata og hafi þannig með jákvæðum hugsunum áhrif á bata sinn og skekki þannig niðurstöður rannsóknanna.

á sjúkrahúsið var ekki mælanlegur munur á ástandi sjúklinganna. Fylgst var með sjúklingunum á meðan þeir lágu á sjúkrahúsinu. Í hópnum sem beðið var fyrir voru sjúkdómseinkenni síður alvarleg meðan á innlögn stóð. Samanburðarhópurinn þurfti öndunaraðstoð, sýklalyf og þvag-ræsilyf oftar en sjúklingarnir í hópnum sem beðið var fyrir. Þessar niðurstöður voru túlkaðar á þann veg að fyrirbænin hafi góð áhrif á meðferð hjartasjúklinga.

Fleiri marktækar rannsóknarniðurstöður hafa verið að birtast með vísbendingum um að bænin og trúariðkun geti gegnt beinu hlutverki í að hafa áhrif á líkamlegt og andlegt heilbrigði. Niðurstöður rannsókna hafa sýnt að trúin komi ekki aðeins í veg fyrir veikindi heldur efli einnig hefðbundna meðferð og hæfni sjúklingsins til að takast á við og ná sér eftir slys og skurðaðgerðir (Bergin 1980; Levin 1994; 1996). Niðurstöður úr rannsóknum McIntosh og Spilka sem birtar voru 1990 gáfu vísbendingu um að ákveðnar tegundir trúariðkunar hafi áhrif á líkamlegt heilbrigði og að einlæg trú og bænin skiluðu sér í betri líkamlegri heilsu (Musick, Koenig, Larson og Matthews 1998). Niðurstöður rannsókna hafa leitt í ljós að eldra fólk sem tekur þátt í trúarathöfnum bætir getu sína og virkni í samfélaginu (Idler og Kasl 1992). Einnig hafa rannsóknir sýnt að eldra fólk sem fær styrk og huggun í trúnni hefur lægri dánartíðni í kjölfar skurðaðgerðar vegna krabbameins en þeir sem ekki sækja styrk og huggun í trúna (Oxman, Freeman, og Mannheim 1995). Rannsóknir sem hafa verið gerðar á tengslum trúar og andlegrar vellíðunar gáfu vísbendingu um að bein tengsl væru milli mikillar trúarhollustu og mikillar lífsfullnægju og hamingju sem tengdist aftur minni sálfræðilegum vandamálum eftir áföll og streituvaldandi viðburði í lífi fólks (Ellison 1991). Í annarri rannsókn Ellison og fleiri frá 1989 sýndu niðurstöður að störf sem unnin eru af hollustu og einnig kirkjusókn tengdust jákvætt almennri lífsfullnægju (Musick, Koenig, Larson og Matthews 1998).

Í rannsókn Jenkins og Pargament (1988) bentu niðurstöður til að fólk sem trúði því að Guð stjórnaði aðstæðum þeirra sýndi minna andlegt ójafnvægi og væri með meira sjálfstraust. Einnig kom í ljós að sjúkt fólk sem trúði því að Guð stjórnaði aðstæðum þess sætti sig betur við veikindi sín en fólk sem telur sig sjálft hafa stjórn á aðstæðunum. Þeir sem höndli best aðstæður skynji Guð sem samstarfsaðila í viðleitni til að hafa taumhald á sjúkdómi sínum.

Pollner (1989) birti rannsóknarniðurstöður sem bentu til þess að hægt væri að spá fyrir að fólk sem tæki reglulega þátt í bænastarfi og andlegri iðkun, svo að því fyndist það vera í tengslum við Guð, væri hamingjusamara, með meiri lífsfyllingu og lífsörvun en aðrir sem þátt tóku í rannsókninni. Niðurstöður hans sýndu einnig að það sjónarmið að líta á Guð sem þann sem leysir vandamál skilar sér í vellíðan.

Þó að flestar rannsóknir á tengslum trúar og heilbrigðis sýni jákvæðar niðurstöður eru líka fyrir hendi rannsóknarniðurstöður sem sýna neikvæð áhrif trúar á heilbrigði. Nefna má trúarhópa sem setja sig upp á móti ákveðinni heilbrigðisþjónustu og hafna lækniþjónustu á borð við blóðgjafir eða neita að nota getnaðarvarnir af trúarlegum ástæðum. Einnig getur það haft slæmar afleiðingar fyrir sjúkt fólk þegar því er talin trú um að veikindi þess séu hegning Guðs fyrir óhlýðni við trúarlegar kenningar (Lee og Newberg 2005).

Gera þarf skýran greinarmun á ofstækisfullri bókstafstrú sem í sumum tilvikum getur verið skaðleg og almennri andlegri iðkun fólks sem notar bænir, hugleiðslu eða möntrur í óeigingjörnum tilgangi sjálfum sér og öðrum til hagsbóta. Einmitt slík notkun bænar er skoðuð í eftirfarandi rannsókn.

### *Mælanleg áhrif*

Niðurstöður úr rannsóknum sem mæla áhrif bæna á plöntur, dýr og fólk, eins og greint er frá hér að framan, benda til þess að bænir hafi jákvæð áhrif á vöxt og heilbrigði. Einnig sýna þær að áhrif bæna á mannlíkamann megi meðal annars mæla í lækkaðri tíðni heilabylgna, lækkuðum blóðþrýstingi, hægari efnaskiptum, hægari hjartslætti og betri súrefnisnotkun líkamans.

Þá benda niðurstöðurnar einnig til þess að bænir hafi góð áhrif á sjálfsmat fólks og bæti andlegt og líkamlegt heilbrigði og vinni þannig gegn streitu og óheilbrigðum kvíðaeinkennum. Þessar niðurstöður gefa tilefni til að skoða hvort tengsl séu milli bæna og heilsutengdra lífsgæða í íslensku þjóðfélagi. Rannsóknartilgátan er sú að slík tengsl séu til staðar og í samræmi við fyrri rannsóknir er gert ráð fyrir því að bænir tengist auknum heilsutengdum lífsgæðum.

RANNSÓKN Á HEILSUTENGÐUM LÍFSGÆÐUM FÓLKS  
Í ÍSLENSKUM BÆNAHÓPUM

*Markmið*

Markmiðið með rannsókninni var að rannsaka hvort tengsl séu á milli bænaíðkunar og vellíðunar fólks sem biður fyrir öðrum í íslensku þjóðfélagi og hvort fólki sem biður reglulega með bænahópum líði betur og sé ánægðara með lífið en þeir sem ekki biðja reglulega fyrir öðrum. Einnig voru þátttakendur spurðir um starfsemi bænahópanna og hvernig og hvers vegna þeir taki þátt í starfi bænahópanna.

*Aðferð*

Rannsóknin var samanburðarrannsókn þar sem upplýsinga var aflað með spurningalista og var spurningalisti sem bar titilinn *Líðan í dagsins önn* lagður fyrir þátttakendur í 14 bænahópum. Alls svöruðu 89 þátttakendur úr bænahópum spurningalistanum og af þeim voru 61 kona og 28 karlar. Meðalaldur þátttakenda var 52 ár. Til samanburðar og til að kynnast áreiðanleika spurningalistans var hann einnig lagður fyrir hóp sjálfboðaliða hjá Reykjavíkurdæild Rauða kross Íslands, nemendur í Félagsvísindadeild Háskóla Íslands og starfsmenn á nokkrum vinnustöðum í Reykjavík.

*Mælitæki*

Mælitækið í rannsókninni er kvarði sem metur heilsutengd lífsgæði, HL-prófið, sem er þýtt og þróað af Tómasi Helgasynti, Júlíusi K. Björnsyni, Kristni Tómassyni og Snorra Ingimarssyni. HL-prófið var þróað til að bera saman og prófa heilsutengd lífsgæði sem metin eru huglægt af hverjum einstaklingi og er hannað og staðlað með aðstoð rúmlega 2000 heilbrigðra Íslendinga. Prófið er spurningalisti sem inniheldur 12 undirkvarða til viðbótar við heildareinkunn og skora spurningarnar frá 1 og allt upp í 10 (Tómas Helgason og fl. 1997). Svörin við spurningunum eru síðan slegin inn í forrit sem finna má á heimasíðu Námsmatsstofnunar og þar reiknast út niðurstaða fyrir hvern einstakling. Forritið sér um að breyta einkunnum hvers einstaklings í afleidda staðaleinkunn þar sem meðaleinkunn er 50 og staðalfrávik 10. Þegar búið var að reikna staðlaða einkunn fyrir hvern einstakling var SPSS forritið notað við greiningu og úrvinnslu gagnanna og reiknuð heildareinkunn fyrir úrtak-

ið í heild. Lágur einkunnir sýna lítil lífsgæði gagnstætt háum einkunnum sem sýna mikil lífsgæði (Júlíus K. Björnsson 2004).

Einnig voru þátttakendur í rannsókninni beðnir að svara ellefu spurningum til viðbótar í þeim tilgangi að fá upplýsingar um innra starf bænahópanna og ástæðu þeirra fyrir þátttöku í starfi bænahópanna. Að lokum var spurt um aldur, kyn og aðrar grunnbreytur sem að gagni koma við tölfræðilega úrvinnslu upplýsinganna.

## NIÐURSTÖÐUR

### *Áhrif bæna á heilsutengd lífsgæði*

Eins og að framan greinir er gengið út frá því að meðaltal í hópi viðmiðunarhópsins sé 50 á skala HL-prófsins og byggist það viðmið á mati 2000 heilbrigðra einstaklinga sem meta sig með einkunnina 50 á kvarða HL-prófsins.

Tafla 1 sýnir heildarniðurstöður úr rannsókninni og hvernig þátttakendur í bænahópnum meta að meðaltali heilsutengd lífsgæði sín. Til að álykta um hvort munur er á heilsutengdum lífsgæðum fólks sem biður með bænahópum og viðmiðunarhópi er notað t-próf. Niðurstöður prófsins sýna að fólk í bænahópum metur heilsutengd lífsgæði sín

*Tafla 1*

*Heilsutengd lífsgæði fólks í bænahópi samanborin við almennt þýði – t-próf með einum hópi*

Viðmiðsgildi meðaltals er 50 sem er meðaltalseinkunn 2000 heilbrigðra einstaklinga

<i>Bænahópar</i>	<i>Fjöldi</i>	<i>Meðaltal</i>	<i>Staðalfrávik</i>	<i>t</i>
Heilsufar	89	52	8,24	2,43*
Einbeiting	89	52	7,45	2,62**
Depurð	89	51	6,23	2,08*
Samskipti	89	51	8,38	0,94
Fjárhagur	89	51	8,47	0,98
Þrek	89	52	7,57	1,90+
Kvíði	89	51	7,82	1,71+
Líkamsheilsa	89	52	7,97	1,88+
Verkir	89	49	8,68	-1,15
Sjálfsstjórn	89	50	7,09	0,36
Svefn	89	53	6,99	4,35***
Líðan	89	53	7,51	3,79***
Lífsgæði	89	52	6,83	3,10***

+p<1,0; \*p<0,5 \*\*p<0,01; \*\*\*P<0,005

marktækt betur á nokkrum kvörðum HL-prófsins en meðaltal 2000 heilbrigðra einstaklinga í þjóðfélaginu. Marktækur munur reynist vera á kvörðunum *heilsufar*, *einbeiting*, *depurð*, *svefn*, *líðan* og *lífsgæði*. Þar sem að rannsóknartilgátan gerir fyrirfram ráð fyrir því að tengsl séu til staðar og að bænir tengist auknum heilsutengdum lífsgæðum er einnig marktækur munur á kvörðunum *þrek*, *kvíði* og *líkamsheilsa*. Einnig sýna niðurstöðurnar að fólk í bænahópum metur sig jafnt viðmiðunarmedaltalinu á kvörðunum *samskipti*, *fjarhagur*, *sjálfsstjórn* og *verkir*.

*Samanburður við sjálfbóðaliða hjá Rauða krossi*

Eins og að framan greinir var spurningalistinn lagður fyrir á nokkrum vinnustöðum í Reykjavík og kom þá í ljós að einn hópurinn skar sig úr og skoraði heldur hærra á tveimur kvörðum HL-prófsins en sambærilegur aldurshópur úr bænahópnum. Þessi hópur er hópur sjálfbóðaliða hjá Reykjavíkurdæld RKÍ en í þessum hópi eru þrettán konur á aldrinum sjötíu til áttatíu ára.

Valdar voru úr bænahópnum jafnmargar konur á samsvarandi aldri og konurnar í sjálfbóðaliðahópnum. Í töflu 2 má sjá hvernig þessir hópar meta heilsutengd lífsgæði sín. Niðurstöður HL-prófsins sýna að eng-

Tafla 2

*Heilsutengd lífsgæði fólks yfir sjötugt meðal sjálfbóðaliða hjá Reykjavíkurdæld RKÍ samanborið við fólk í bænahópi*

	Bænahópur 70 til 80 ára			Sjálfbóðaliðar			
	Fjöldi	Meðaltal	Staðalfrávik	Fjöldi	Meðaltal	Staðalfrávik	t
Heilsufar	13	58	5,06	13	58	6,85	0,16
Einbeiting	13	51	7,26	13	56	3,62	2,02+
Depurð	13	54	3,54	13	53	4,05	-0,15
Samskipti	13	56	5,27	13	56	6,44	-0,23
Fjarhagur	13	51	6,87	13	48	11,20	-0,87
Þrek	13	54	6,46	13	57	6,36	1,50
Kvíði	13	53	6,74	13	53	5,50	0,19
Líkamsheilsa	13	55	9,09	13	56	9,51	0,19
Verkir	13	51	4,92	13	57	7,14	2,56*
Sjálfsstjórn	13	50	4,96	13	51	6,65	0,53
Svefn	13	56	4,42	13	56	6,11	0,11
Líðan	13	58	4,75	13	57	5,88	-0,66
Lífsgæði	13	57	4,73	13	57	4,98	0,36

+p<1,0; \*p<0,5

inn munur er á hópunum nema á kvörðunum *einbeiting* og *verkir* þar sem sjálfboðaliðarnir skora heldur hærra en fólkið í bænahópunum.

### *Heilsutengd lífsgæði hjálpenda*

Þar sem sjálfboðaliðarnir og fólkið í bænahópunum skora að meðaltali hærra á HL-prófinu en viðmiðunarmeðaltal heilbrigðra einstaklinga er áhugavert að skoða hvaða munur er á þessum hópum og þýði heilbrigðra einstaklinga í þjóðfélaginu.

Í töflu 3 eru heilsutengd lífsgæði fólks sem stundar hjálparstörf og fyrirbærir borin saman við þýðismeðaltal heilbrigðra einstaklinga sem hefur einkunnina 50 á HL-prófinu. Eins og sjá má á töflunni skora hjálpendur talsvert yfir þýðismeðaltali heilbrigðra einstaklinga á ellefu af þrettán kvörðum HL-prófsins og er munurinn marktækur.

Tafla 3

*Heilsutengd lífsgæði sjálfboðaliða og fyrirbiðjenda sem allt eru konur yfir sjötugt*

Til samanburðar er þýði 2000 heilbrigðra einstaklinga með viðmiðunarmeðaltal 50 – t-próf með einum hópi

	<i>Fjöldi</i>	<i>Meðaltal</i>	<i>Staðalfrávik</i>	<i>t</i>
Heilsufar	26	58	5,90	7,01***
Einbeiting	26	54	6,08	3,00**
Depurð	26	54	3,73	4,89***
Samskipti	26	56	5,77	5,20***
Fjárhagur	26	49	9,24	-0,36
Prek	26	56	6,57	4,33***
Kvíði	26	53	6,04	2,73*
Líkamsheilsa	26	55	9,12	3,03**
Verkir	26	54	6,78	3,12**
Sjálfsstjórn	26	50	5,78	0,27
Svefn	26	56	5,23	5,74***
Líðan	26	58	5,28	7,35***
Lífsgæði	26	57	4,77	7,52***

\* $p < 0,5$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,005$

Hjálpendur skora talsvert yfir þýðismeðaltali á kvarðanum *heilsufar* en kvarðinn mælir hvernig fólk metur heilsu sína og hvort heilsa fólks komi í veg fyrir að það geti sinnt vinnu, skóla eða heimilisstörfum. Einbeiting hjálpenda virðist vera betri en hjá meðaltali þýðis, en á kvarðanum *einbeiting* er mæld einbeiting, minni og gleymska. Hjálpendur mæl-

ast talsvert hærra en þýðismeðaltal á kvarðanum *depurð* sem þýðir að þeir meta sig minna dapra en þýðismeðaltal heilbrigðra einstaklinga. Hjálpendur eru ánægðari með samskipti sín við aðra en þýðismeðaltal en kvarðinn *samskipti* mælir félagslega umgengni við fjölskyldu og vini ásamt ánægju með félagslega stöðu og frístundir. Hjálpendur meta sig þrekmeiri en þýðismeðaltalið en kvarðinn *þrek* mælir lífsþrótt og orku. Hjálpendur skora hærra en þýðismeðaltal á kvarðanum *kvíði* sem þýðir að þeir mælast minna kvíðnir en þýðismeðaltalið. Þá skora hjálpendur einnig hærra á kvarðanum *líkamsheilsa* og mælast með betri líkamsheilsu en þýðismeðaltalið. Hjálpendur segjast einnig hafa minni verki en þýðismeðaltalið og skora hærra á kvarðanum *verkir* og hjálpendur skora einnig hærra á kvarðanum *svefn* sem merkir að þeir telja sig eiga auðveldara með svefn en þýðismeðaltalið. Hjálpendur meta sig einnig yfir þýðismeðaltali á kvarðanum *líðan* sem mælir hvernig fólki líður og hvort fólk sé ánægt með líf sitt. Kvarðinn *lífsþæði* sýnir heildarniðurstöðu úr HL-prófinu og mælast hjálpendur talsvert yfir þýðismeðaltali heilbrigðra einstaklinga á HL-prófinu. Það er aðeins á kvörðunum *sjálfstjórn* og *fjárhagur* sem ekki er mælanlegur munur á hjálpendum og þýðismeðaltalinu. Kvarðinn *sjálfstjórn* mælir hversu mikla stjórn fólk telur sig hafa á eigin lífi og kvarðinn *fjárhagur* mælir hvort fólk hefur áhyggjur af fjárhagslegri afkomu sinni.

### *Innra starf bænahópanna*

Eins og að framan greinir voru spurningalistarnir lagðir fyrir 89 einstaklinga, 61 konu og 28 karla, sem biðja reglulega með bænahópnum. 21 einstaklingur hafði starfað í eitt til þrjú ár með bænahóp, 26 einstaklingar höfðu starfað í fjögur til níu ár með bænahóp og 28 einstaklingar höfðu starfað yfir 10 ár með bænahóp. Nokkrir af elstu þátttakendum sögðust hafa stundað fyrirbæni áratugum saman og elstu konurnar sögðust hafa beðið með öðrum síðan þær myndu eftir sér.

Flestir (85% þátttakenda í bænahópnum) sögðu að hópurinn kæmi saman einu sinni í viku en 15% þátttakenda voru í bænahópum sem koma saman á tveggja vikna fresti. Flestir sögðu að bænafundirnir stæðu í eina til eina og hálfu klukkustund en einhverjir bænahópar hafa styttri bænafundir. Bænahópar innan kirkjunnar stóðu oftast í hálfu klukkustund og þar var aðallega beðið fyrir fólki. Sumir bænahópar á vegum félaga eða einstaklinga stóðu oft lengur og þá var stundum beðið fyrir

fleiru og leitast við að gera þátttakendur að betri farvegi fyrir bænina. Einnig kom það sjónarmið fram að þátttakendur í bænahópum telji sig þróast hraðar sem farveg fyrir áhrifameiri bæn og að áhrif bænarinnar margfaldist ef beðið er með fleira fólki.

Flestir í bænahópnum (91%) sögðust biðja fyrir fólki og 80% sögðust biðja fyrir friði. Margir (71%) sögðust einnig biðja fyrir jörðinni og stunda jarðarheilun. Nokkrir sögðust einnig biðja fyrir einhverju öðru (30%) og sögðust hlutfallslega fleiri karlar en konur biðja fyrir einhverju öðru. Þegar spurt var um ástæður þess að fólk gerðist þátttakendur í bænahóp sögðust flestir (62%) gera það af innri þörf. Rúmur helmingur (52%) sagðist einnig vilja láta gott af sér leiða og tæpur helmingur sagði ástæðuna einnig vera áhuga á trúmálum. Þriðjungur þátttakenda sagði ástæðuna vera erfiðleika og veikindi og töldu margir upp nokkrar ástæður fyrir því að þeir hófu að biðja með bænahóp.

Þegar spurt var hvað réði því að fólk héldi áfram að starfa í bænahópum nefndu flestir (76%) vináttuna. Andleg vellíðan er næst algengasta ástæða þess að fólk heldur áfram að biðja með bænahópum og eru hlutfallslega fleiri karlar í þeim hópi en konur. Í þriðja sæti er tilfinningaleg vellíðan og fjórða ástæðan sem fyrirbiðjendur nefna er innri þörf og líkamleg vellíðan. Allir þátttakendur í bænahópnum segjast hafa orðið vitni að áhrifamætti bænarinnar og 73% þátttakenda segjast oft hafa orðið vitni að áhrifamætti hennar. Athyglisvert er að tæpur þriðjungur fólks í bænahópum telur að bænir geti oft komið í stað lyfja og að helmingur kvenna og 60% karla telja að bænir geti stundum komið í stað lyfja.

Langflestir þeirra sem biðja (96%) segjast biðja beinnar bænar en 67% segjast hugleiða um leið og þeir biðji. Tæpur helmingur (41%) segist jafnframt nota sjónsköpun þar sem fyrirbiðjandinn sér það gerast í huga sér sem beðið er fyrir.

### *Viðhorf til bænarinnar*

Séra Franklin Loehr, sem þekktur er fyrir rannsóknir sínar á áhrifum bæna á plöntur, segir að yfirleitt megi skipta fólki í tvo hópa eftir því hvaða augum það líti bænina. Annar hópurinn trúir því að bænin sé afl innra með manningum, en hinn hópurinn líti á hana sem afl æðra manningum. Þessi tvö sjónarmið haldast í hendur við tvær mismunandi guðshugmyndir, þ.e. Guð hið innra og Guð að ofan. Flest trúarbrögð leggi

áherslu á að Guð sé hið innra og af því dragi maðurinn þá ályktun að bænin sé lifandi afl innra með honum. Sem hluti af Guði öðlist maðurinn hlutdeild í guðlegum sköpunarkrafti. Þegar sá sem trúir á Guð hið innra biður fyrir einhverju er aðalatriðið að staðhæfa af sannfæringu. Byrjendur á þessari leið líta oft svo á að þeir séu með viljakraftinum að hafa áhrif á ástand mála. Lengra komnir líti á bænir sínar sem ákveðnar meðvitaðar hugmyndir sem hreyfi við orkusviðinu sem umkringi allt og alla á jörðinni. Þegar hugmynd hafi nógu sterk áhrif á þetta svið séu miklar líkur á að bænin taki á sig efnislegt form og raungerist.

*Guð að ofan:* Þeir sem trúa því að bænin sé áhrifaríkust þegar þeim tekst að víkja persónulega sjálfínu og meðvitaða huganum til hliðar og virka þannig sem farvegur fyrir æðri öfl sem eru handan við eðli mannsins.

*Guð hið innra:* Þegar beðið er með hugarorkunni er lykilatriði að búa yfir sjálfsöryggi því hik og efasemdir lama áhrifamátt bænarinnar. Bænahugsanir þurfa að vera skýrar og sterkar. Sjá fyrir sér það sem beðið er fyrir og biðja upphátt og gefa bæninni þannig líf. Þegar maðurinn er kominn á það skeið að lifa lífinu af trúfesti, lítillæti og hógværd, laus við stolt og sjálfshyggju er komið að því að hann verði verkfæri bænarinnar til góðra verka. Niðurstöður rannsókna á þessum tveimur sjónarmiðum hafa sýnt að báðar aðferðirnar eru jafnlíklegar til árangurs (Loehr 1969).

Í töflu 4 má sjá viðhorf fólks í bænahringjunum til bænarinnar og hvernig það telur að bænir þess virki. Þar sést að flestir telja bænina setja af stað afl sem sé manningnum æðra en aðeins lítill hluti þátttakenda telur bænina skapa hugarástand sem geti tekið á sig huglægt og efnislegt form.

Tafla 4  
Viðhorf þátttakenda til bænarinnar, greint eftir kyni

	Konur	Karlar	Samtals
Bænin setur af stað afl sem er okkur æðra	57%	61%	58%
Bænin setur af stað afl innra með okkur sem hrindir af stað breytingu	30%	26%	29%
Bænin skapar hugarástand sem getur tekið á sig huglægt og efnislegt form	12%	13%	13%

## UMRÆÐA OG ÁLYKTANIR

*Heilsutengd lífsgæði*

Helsta hindrunin sem staðið er frammi fyrir þegar rannsaka á mátt bænarinna er að finna samanburðarhóp. Ekki er hægt að velja fólk af handahófi sem trúrækið annarsvegjar og trúlaust hinsvegjar. Þannig geta þeir sem eru í samanburðarhópi verið að biðja fyrir sér sjálfir eða fengið fyrirbær frá öðrum án vitneskju rannsakanda. Einnig gætu viðkomandi iðkað annarskonar trúarathafnir eða hugleiðslu sem erfitt geti verið að stjórna og skekkst geti niðurstöður rannsóknarinnar (Larson, Swyers 1997). Af þessum ástæðum var talið trúverðugast að bera niðurstöðutölur úr bænahópnum saman við kvarða sem þróaður hefur verið hér á landi og byggist á sjálfsmati 2000 heilbrigðra einstaklinga en slíkur kvarði er HL-prófið. Niðurstöður HL-prófsins í þessari rannsókn reyndust vera á þann veg að fólk sem biður með bænahópum metur lífsgæði sín að meðaltali meira á ellefu af þrettán kvörðum HL-prófsins en viðmiðunarmedaltalið sýnir. Eftirtaldir kvarðar eru hærrí að meðaltali hjá fólki í bænahópum en viðmiðunarmedaltal heilbrigðra einstaklinga: *heilsufar, einbeiting, depurð, þrek, kvíði, líkamsheilsa, svefn, líðan* og á kvarðanum *lífsgæði* sem sýnir heildarniðurstöðu úr HL-prófinu. Á kvörðunum *sjálfstjórn, samskipti* og *fjórþagur* metur fólk í bænahópum sig jafnhátt og viðmiðunarmedaltal heilbrigðra einstaklinga en örlítið lægra á kvarðanum *verkir* þó að munurinn sé ekki marktækur. Það þarf ekki að koma á óvart að fólk í bænahópum finni fyrir verkjum því samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar sögðust 33% hafa byrjað að biðja með bænahópum vegna erfiðleika eða veikinda. Hins vegar er vel hægt að hugsa sér að fólk sem biður með bænahópum vænti þess að því líði betur eftir að hafa tekið til við bænalífið. Þetta sjónarmið má rökstyðja með nýlegum rannsóknum á lyfleysu sem eru túlkadaðar á þann veg að ef fólk vænti þess að því líði betur af einhverjum ástæðum fari svæði í heil anum í gang sem hafa áhrif á þá hluta heilans sem skynja sársauka. Bænin geti þá eins og lyfleysa haft þau áhrif að hún dragi úr virkni í þeim svæðum heilans sem tengjast verkjum (Wager 2004).

Eins og að framan greinir sýndu niðurstöður HL-prófsins að sjálfboðaliðar hjá Rauða krossinum meta heilsutengd lífsgæði sín meir en viðmiðunarmedaltalið á öllum kvörðum HL-prófsins að undanskildum kvarðanum *fjórþagur*. Hugsanlegt er að fólk sem ver tíma sínum í þágu

góðra málefna á borð við fyrirbærir og sjálfböðastörf kunni betur að meta lífsgæði sín en almennt gerist í þjóðfélaginu. Þegar niðurstöður HL-prófsins eru skoðaðar kemur hins vegar í ljós að sjálfböðaliðarnir eru að meðaltali undir viðmiðunarmeðaltali samanburðarhópsins á kvarðanum *fjárhagur* en sá kvarði mælir hvernig fólk gengur að ná endum saman fjárhagslega og hvort fólk hafi áhyggjur af fjárhag sínum. Þessi niðurstaða HL-prófsins getur bent til þess að aðrar ástæður liggi að baki sjálfböðastarfinu en að fólk sé efnahagslega aflögufært. Niðurstöður HL-prófsins sýna að sjálfböðaliðarnir eru þrekmeiri og hafa minni verki en sambærilegur aldurshópur kvenna í bænahópum, en konurnar í bænahópunum eru þó sáttari við líðan sína en sjálfböðaliðarnir.

#### *Áhrif bæna á líkamsstarfsemi*

Þar sem ekki allir eru á einu máli um jákvæð áhrif bæna og ýmsir draga í efa niðurstöður sem sýna góð áhrif trúariðkunar (sbr. Larson 2000), þá er mikilvægt að birta niðurstöður úr rannsóknum á plöntum og dýrum, því að í slíkum rannsóknum er auðveldara að mæla áhrifin og væntiáhrif ættu ekki að skekkja niðurstöðurnar. Það sem telja má mikilvægt við rannsóknir sem gerðar hafa verið á plöntum er að bænin hefur mest áhrif þar sem jarðvegur er óheilbrigður. Þannig má telja að bærir virki þegar beðið er fyrir sjúku fólki eins og niðurstöður úr rannsókn á hjartasjúklingum á hjartadeild ríkisspítala San Francisco gefa ótvírætt í skyn (Byrd 1988). Mælingar Bensons á breytingum á líkamsstarfsemi þeirra sem hugleiða eða biðja, þar sem fólk þarf minna súrefni, hjartsláttur hægist, blóðþrýstingur lækkar og heilabylgjurnar kyrrast niður í 4–7 rið á sekúndu, gefa vísbendingu um að fólk sem biður reglulega með bænahópum finni fyrir meiri slökun og vellíðan vegna bænaiðkunarinnar en það gerði ella. Niðurstöður úr HL-prófinu styðja þannig rannsóknir sem eru hliðhollar trúariðkun og sýna jákvæðar niðurstöður í sambandi við aukinn bata á læknisfræðilegum vandamálum (Larson og Swyers 1997). Einnig má álykta að hinn góði félagslegi stuðningur sem fólk í bænahópum nýtur styðji þær rannsóknarniðurstöður að trúaðir einstaklingar séu með minni geðheilbrigðisvandamál en þeir sem ekki eru eins trúaðir (Ellison 1991).

*Bætur styrkja*

Af þeim sem biðja með bænahópum segjast 83% hafa fengið trúarlegt uppeldi og flestir segjast biðja daglega. Allir þeir sem eru í bænahópum segja að trúin veiti þeim huggun og styrk og flestir þeirra sem eru í bænahópum segjast trúa mjög mikið á áhrifamátt bænarinnar. Rannsókn sem gerð var meðal krabbameinssjúklinga á Lyflækningadeild Landspítala-háskólasjúkrahúss í Reykjavík sýndi að 80% krabbameinssjúklinga trúá lækningamátt bænarinnar. Enginn þátttakandi í þeirri rannsókn hafði starfað með bænahóp (Gunnjóna Una Guðmundsdóttir 2004). Af þessu má draga þá ályktun að fólk grípi til bænarinnar þegar það stendur frammi fyrir erfiðleikum í lífi sínu. Í rannsókn sem gerð var meðal sjálfboðaliða hjá Rauða krossi Íslands sýndu niðurstöður að flestir þeir sem þátt taka í sjálfboðastarfi gera það vegna lífsviðhorfa sinna og gildismats sem byggist á því að fólk vill láta gott af sér leiða. Einnig sýndu niðurstöður að í sjálfboðastarfinu leitaði fólk sér nýrrar reynslu og þekkingar í von um meiri sjálfsskilning og að í hlutverki sjálfboðaliðans myndi fólk til meiri sjálfvirkðingar (Sigrún Júlíusdóttir og Sigurveig H. Sigurðardóttir 1997). Rúmur helmingur fólks í bænahópum segist hafa byrjað að biðja með bænahóp vegna þess að þeir vildu láta gott af sér leiða og má sjá að það er sama viðhorf og fram kom í rannsókninni hjá Rauða krossi Íslands.

Misjafnt er milli hópa hve lengi bænafundirnir standa. Þeir hópar sem hafa lengri bænafundir nota tímann til að iðka hugleiðslu og þjálfá sig til þess að vera betri farvegur fyrir bæna- og heilunarorku. Rannsókn Erlendar Haraldssonar og Þorsteins Þorsteinssonar við Háskóla Íslands á vexti gergerla og rannsókn Bernards Grads við Manitoba-háskóla á sárum músa og meðhöndlun þeirra sýna að fólk getur þjálfað með sér hæfileika til heilunar (Dossey 1999).

Fólk í bænahópum virðist trúá mátt bænarinnar því allir þátttakendurnir segjast hafa orðið vitni að áhrifamætti bænarinnar. Eins og að framan greinir trúá ekki allir á áhrifamátt bænarinnar en þó er flest fólk sammála um að jákvæðar hugsanir hafi áhrif til góðs. Fólk í bænahópunum finnur sjálft fyrir betri líðan og er þannig sannfært um að bænirnar skili árangri.

Svo virðist sem fólk sem biður með bænahópum hafi ákveðnar skoðanir á því hvernig bænir virkar og tæpur þriðjungur telur bænina setja af stað afl innra með manninum sem hrindí af stað breytingu. Aðeins

13% telja bænina skapa hugarástand sem getur tekið á sig huglægt og efnislegt form en líklegt er að heilarar séu í þessum hópi ásamt öðrum þeim sem nota sjónsköpun í andlegu starfi því í ákveðinni tegund heilunar sér heilarinn í huga sér sjúkt líffæri skjólstæðings og sér síðan huglægt hvernig líffærið verður heilbrigt (Stibal 1998).

### *Bænin styrkja ónæmiskerfið*

Niðurstöður rannsókna sem unnar eru á rannsóknastofum á áhrifum bæna á plöntur og dýr sýna að bænin virðast hafa áhrif þar sem erfiðleikar eru í vexti og þroska. Rannsóknir hafa einnig sýnt að með endurteknum bænum eða hugleiðslu getur slökun valdið því að heilinn hættir að svara skilyrtum hugsunum vegna kvíða, ótta eða ófullnægðra væntinga og hjálpi þannig þunglyndu fólki að þekkja og losa sig við neikvæðar hugsanir áður en þær valda skaða (Kristeller og Johnson 2005). Af því má draga þá ályktun að bænin geti virkað betur hjá fólki sem er sjúkt eða stendur frammi fyrir erfiðleikum í lífi sínu.

Örvun sem mælist í tilteknum svæðum í heila þegar trúað fólk les trúarlegan texta sýnir tengsl milli hugsana og trúarlegrar skynjunar (Azari og fl. 2001) og getur haft góð áhrif á ónæmiskerfi þess sem trúir á góð áhrif bæninnar. Rannsóknir á áhrifum bæna á vatn eru áhugaverðar og ef það reynist rétt að hugsanir breyti ástandi vatns er greinilegt að fólk þarf að skoða vel hugsanir sínar og hvernig það hugsar um líkama sinn því talið er að 70% mannlíkamans sé vatn. Niðurstöður HL-prófsins styðja mælingar á því að hugsanir hafi bein áhrif á líkama fólks og að bænin skili sér í betri líkamsheilsu. Einnig virðist það auka á ánægju þeirra sem biðja fyrir öðrum að trúa því að með bæninni sé verið að hjálpa þar sem þörf er fyrir hjálp. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að fólk í bænahópum trúir á mátt bæninnar og að það sé að leggja sitt af mörkum til góðra málefna. Af þessu má draga þá ályktun að bænin geti verið góð leið til sjálfsstyrkingar og hafi þar af leiðandi góð áhrif á ónæmiskerfi þeirra sem hana nota. Það að biðja í bænahóp með öðru fólki er félagsleg athöfn þar sem hópur fólks tekur þátt í að hjálpa þeim sem þurfa á hjálp að halda. Hvötin er trúlega af sama toga og hvöt sjálfbodaliða í hjálparstarfi. Báðir hóparnir gefa af tíma sínum til góðra verka þótt starf sjálfbodaliðanna sé áþreifanlegra á efnissviðinu en starf bænahópanna. Hugsast getur að það sé áþreifanleikinn sem skilur á milli bænahópanna og sjálfbodaliðanna á HL-prófinu þar sem sjálfboda-

liðarnir vinna sitt starf fyrir opnum tjöldum en bænahóparnir bakvið luktar dyr. Niðurstöður HL-prófsins sýna að fólk í bænahópum metur heilsutengd lífsgæði sín talsvert meira en viðmiðunarmeðaltal 2000 heilbrigðra Íslendinga.

### LOKAORÐ

Niðurstöður rannsóknarinnar vekja fleiri og stærri spurningar en svarað er í rannsókninni því allir í bænahópunum sem þátt tóku telja sig hafa orðið vitni að áhrifamætti bænarinnar og líta á bænina sem afl sem valdi breytingu. Þá gefa niðurstöður HL-prófsins vísbendingu um að bænir efli andlegt og líkamlegt heilbrigði þeirra sem trúá á þær og noti þær reglulega í eigin þágu og annarra.

Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til þess að þeir sem gefa tíma sinn og orku meðbræðrum sínum og systur til hjálpar uppskeri sjálfir í bættum heilsutengdum lífsgæðum. Nútímafólk er stundum ásakað um að láta lífsgæðakapphlaupið ráða för í lífi sínu. Hér hefur þá fundist leið sem virðist nokkuð örugg til að bæta lífsgæðin, að minnsta kosti að því leyti sem þau tengjast andlegri og líkamlegri heilsu. Þeir sem vilja taka mark á niðurstöðum vísindalegra rannsókna geta því byrjað strax að taka til hendinni.

HEIMILDASKRÁ

- Azari, Nina P., Janpeter Nickel, Gilbert Wunderlich og fl. 2001. „Neural Correlates of Religious Experience.“ *European Journal of Neuroscience* 13, 1649–1652.
- Benson, H. 2001. „Mind-body pioneer.“ [Rafræn útgáfa]. *Psychology Today* 3, 56–60.
- Bergin, A.E. 1980. „Psychotherapy and religious values.“ *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 48(1), 95–105.
- Byrd, R. 1988. „Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population.“ *Southern Medical Journal* 81, 826–829.
- Collins, R. og M. Makowsky. 1998. *The discovery of society*. Boston: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Davis, J. 2001. „Can prayer heal?“ [Rafræn útgáfa]. *The Saturday Evening Post* 6, 14–16.
- Dossey, L. 1999. *Reinventing medicine*. Great Britain: Creative Print and Design (Wales), Ebbw Vale.
- Ellison, C.G. 1991. „Religious involvement and subjective wellbeing.“ [Rafræn útgáfa]. *Journal of Health and Social Behavior* 32, 80–99.
- Emoto, M. 2005. „Water.“ Sótt á netið 5. ágúst 2005: [[http://www.hado.net/images/hado\\_in\\_action\\_r30\\_c12.gif](http://www.hado.net/images/hado_in_action_r30_c12.gif)].
- Gunnjóna Una Guðmundsdóttir. 2004. „Er þörf fyrir áframhaldandi stuðning að lokinni krabbameinsmeðferð?“ Óbirt lokaritgerð í félagsráðgjöf: Háskóli Íslands, Fréttavísindadeild.
- Halgin, R.P. 2000. *Does religious commitment improve mental health? Taking sides, clashing views on controversial issues in abnormal psychology*. Connecticut: Dushkin/McGraw-Hill.
- Idler, E. og S.V. Kasl. 1992. „Religion, disability, depression, and the timing of death.“ *American Journal of Sociology* 97, 1052–1079.
- Jenkins, R.A. og K.I. Pargament. 1988. „Cognitive appraisals in cancer patients.“ [Rafræn útgáfa]. *Social Science and Medicine* 26, 625–633
- Johnston, W. 1974. *Silent music: The science of meditation*. Great Britain: Richard Clay Ltd.
- Júlíus K. Björnsson. 2004. „Upplýsingar um mælitækið,“ *Heilsutengd lífsgæði*. Sótt á netið 25. mars 2004 [<http://julkb.vortex.is/iql/>].
- Koenig, H.G. 2001. „Spiritual assessment in medical practice.“ *American Family Physician* 63, 30.
- Kristeller, J.L. og T. Johnson. 2005. „Science looks at spirituality.“ *Zygon* 40, 397.
- Larson, D.B. 2000. „Have faith: Religion can heal mental ills.“ Í: Halgin, R.P. (ritstj.), *Taking sides, clashing views on controversial issues in abnormal psychology*, 250–254, Connecticut: Dushkin/McGraw-Hill.

- Larson, D.B. og M.A. Swyers. 1997. *Scientific research on spirituality and health: A consensus report*. USA: National Institute for Healthcare Research.
- Lee, B.Y. og A.B. Newberg. 2005. „Religion and Health: A review and critical analysis.“ *Zygon* 40, 454–455.
- Levin, J.S. (ritstj). 1994. *Religion in aging and health: Theoretical foundations and methodological frontiers*. Thousand Oaks, CA: Saga Publications.
- Levin, J.S. 1996. „How religion influences morbidity and health: Reflections on natural history, salutogenesis, and host resistance.“ [Rafræn útgáfa]. *Social Science and Medicine* 43(5), 849–864.
- Loehr, F. 1969. *The power of prayer on plants*. New York: The New American Library, Inc.
- Musick, M.A., H.G. Koenig, D.B. Larson og D. Matthews. 1998. „Religion and spiritual beliefs.“ Í: Holland, J.C. (ritstj.), *Psycho-oncology*, 780–789. Oxford: Oxford University Press.
- Newberg, A.B. og B.Y. Lee. 2005. „The neuroscientific study of religious and spiritual phenomena: or why God doesn't use biostatistics.“ *Zygon* 40, 475.
- Nolen-Hoeksema, S. 2001. *Abnormal psychology*, Boston: McGraw-Hill Higher Education.
- Oxman T.E., D.H. Freeman, og E.D. Mannheimer. 1995. „Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly.“ *Psychosomatic Medicine* 57, 5–15.
- Pollner, M. 1989. „Divine relations, social relations, and wellbeing.“ [Rafræn útgáfa]. *Journal of Health and Social Behavior* 30, 92–104.
- Sigrún Júlíusdóttir og Sigurveig H. Sigurðardóttir. 1997. *Hvers vegna sjálfboðastörf?* Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Stein, J. 2003 (27. október). „Just say om.“ *Time*, 46–51.
- Stibal, V. 1998. *Go up and seek God*. Idaho: Rolling Thunder.
- Tómas Helgason, Júlíus K. Björnsson, Kristinn Tómasson og Snorri Ingimarsson. 1997. „Heilsutengd lífsgæði.“ *Læknablaðið*, 492–497. Reykjavík.
- Wager, T.D., J.K. Rilling, E.E. Smith, A. Sokolik og fl. 2004. „Placebo-induced changes in fMRI in the anticipation and experience of pain.“ [Rafræn útgáfa]. *Science Magazine*, 1162–1167.