

Glaubenssprung

-

Der Einfluss religiöser/spiritueller Hintergründe von (Wartelisten-)Klient*innen auf ihre Erwartungen bezüglich der kommenden Psychotherapie



Forschungsfragen

- 1) Wie häufig sind religiöse Überzeugungen unter den Psychotherapeuten, hinsichtlich der konfessionellen Zugehörigkeit und der Relevanz für die Therapie?
- 2) Finden sich Zusammenhänge zwischen religiösen Wertsinhalten (stark glaubensorientiert, glaubensbasiert) und den Therapieerwartungen, in den Dimensionen: Akzeptanzprobleme, Öffnungsbereitschaft und Zuwendungsbedürfnisse?
- 3) Besteht ein Zusammenhang zwischen religiösen Wertsinhalten und der Intention, existenzielle Themen in der Therapie anzusprechen?
- 4) Gibt es eine Verbindung zwischen spirituellen Bedürfnissen und existenzielle Themen in der Therapie?
- 5) Gibt es einen Zusammenhang zwischen den spirituellen Bedürfnissen und den Therapieerwartungen, in den Dimensionen: Akzeptanzprobleme, Öffnungsbereitschaft und Zuwendungsbedürfnisse?

Forschungsfragen (kurz)

- 1) Wie religiös/spirituell geprägt sind die Klient*innen auf der Warteliste?
- 2) Wie bedeutsam sind Glaubensinhalte für sie?
- 3) Wie stark sind ihre spirituellen Bedürfnisse ausgeprägt?
- 4) Finden sich Zusammenhänge mit ihren Erwartungen an die Therapie?
- 5) Finden sich Zusammenhänge mit ihrer Intention existenzielle Inhalte in der Therapie anzusprechen?

Untersuchungsdesign

- Stichprobe:

- ⇒ Teilnehmende: Psychotherapie-Patient*innen auf der Warteliste für Psychotherapie
- ⇒ Rekrutierung: Alle psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildungsstätten in Deutschland angeschrieben + religionssensible Institute in Deutschland + einzelne Psychotherapeut*innen
- ⇒ Stichprobengröße: $n = 113$ ⇒ davon 30 nicht auf einer Warteliste ⇒ **N = 83**

- Datenerhebungsmethode:

- ⇒ Online-Umfrage (SoSci-Survey)
- ⇒ Erhebungszeitraum: 03.07.2023 - 01.10.2023



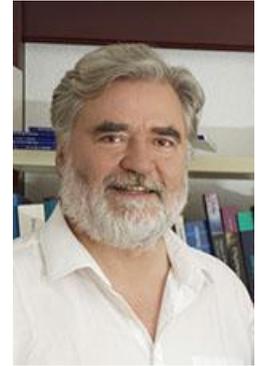
- Forschungsmethodik:

- ⇒ Exploratives Design
- ⇒ Deskriptivstatistiken und Korrelationsmatrizen



Messinstrumente

- **CRSi-7 (Stefan Huber, 2003)**
⇒ Fragebogen zur Bestimmung der Zentralität / persönlichen Bedeutung der Glaubensinhalte



Quellen: 1 & 2

Table 2. Items and versions of the Centrality of Religiosity Scale (CRS)—Original German versions.

Dimension	Items for both the basic and interreligious versions	Basic CRS versions			Additional Items for the interreligious versions only	Interreligious CRSi versions		
		CRS-5	CRS-10	CRS-15		CRSi-7	CRSi-14	CRSi-20
Intellect	01: Wie oft denken Sie über religiöse Fragen nach?				04b: Wie häufig meditieren Sie?			
Ideology	02: Wie stark glauben Sie daran, dass Gott oder etwas Göttliches existiert?							
Public practice	03: Wie häufig nehmen Sie an Gottesdiensten teil?							
Private practice	04: Wie häufig beten Sie?							
Experience	05: Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie das Gefühl haben, dass Gott oder etwas Göttliches in Ihr Leben eingreift?							
Intellect	06: Wie stark interessieren Sie sich dafür, mehr über religiöse Themen zu erfahren?				09b: Wie wichtig ist für Sie Meditation?			
Ideology	07: Wie stark glauben Sie daran, dass es ein Leben nach dem Tod gibt?—z.B. Unsterblichkeit der Seele, Auferstehung von den Toten oder Reinkarnation?							
Public practice	08: Wie wichtig ist Ihnen die Teilnahme an Gottesdiensten?							
Private practice	09: Wie wichtig ist für Sie das persönliche Gebet?							
Experience	10: Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie das Gefühl haben, dass Gott oder etwas Göttliches Ihnen etwas sagen oder zeigen will?							
Intellect	11: Wie oft informieren Sie sich durch Radio, Fernsehen, Internet, Zeitschriften oder Bücher über religiöse Fragen?				14b: Wie oft suchen Sie mitten in Ihrem Alltag Kontakt zu einer göttlichen Kraft?			
Ideology	12: Wie hoch ist Ihrer Ansicht nach die Wahrscheinlichkeit, dass es eine höhere Macht gibt?							
Public practice	13: Wie wichtig ist Ihnen die Verbindung zu einer religiösen Gemeinschaft?							
Private practice	14: Wie oft richten Sie mitten in Ihrem Alltag ein kurzes Gebet an Gott?							
Experience	15: Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie das Gefühl haben, dass Gott oder etwas Göttliches anwesend ist?							

Messinstrumente

- **CRSi-7 (Stefan Huber, 2003)**

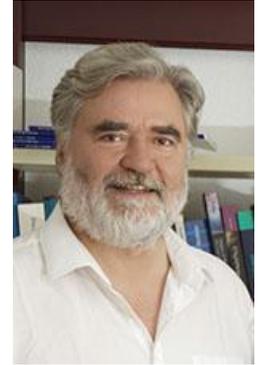
⇒ Fragebogen zur Bestimmung der Zentralität / persönlichen Bedeutung der Glaubensinhalte

⇒ Konstrukte: Intellektuelles Interesse, Ideologie, Erfahrung, öffentliche & private Praxis

⇒ Cronbach's $\alpha = 0.82 - 0.84$ (CRSi-7)

- **SpNQ (Arndt Büssing et al. (2009)**

⇒ Fragebogen zur Bestimmung der spirituellen Bedürfnisse



Quellen: 1 & 2



Quellen: 5 & 9

SpNQ Fragebogen für Erwachsene



Im Folgenden finden Sie Aussagen zu bestimmten Bedürfnissen, wie sie von anderen Menschen geäußert wurden. Bitte überprüfen Sie, inwieweit diese für Sie persönlich in ihrer jetzigen Situation zutreffen und wie stark dieses bei Ihnen ausgeprägt sind. Diese Informationen sind für das Sie begleitende Team wichtig, um Unterstützungsbedarfe planen und besser auf Sie und Ihre Bedürfnisse eingehen zu können. - Wenn Sie diese Fragen gar nicht beantworten möchten, steht Ihnen dies selbstverständlich frei. Sie werden trotzdem genauso gut behandelt und begleitet, wie es uns möglich ist.

Haben Sie in der letzten Zeit das Bedürfnis gehabt ...		Nein	Wenn JA, wie stark ist dieses Bedürfnis?		
			gering	mittel	groß
<input checked="" type="checkbox"/>	mit jemandem über Ihre Ängste und Sorgen reden zu können?	0	1	2	3
N3*	dass sich jemanden aus Ihrer Gemeinde (z.B. Seelsorger, Pfarrer) um sie kümmert?	0	1	2	3
N4	auf Ihr bisheriges Leben zurückzuschauen?	0	1	2	3
N5	ungelöste Dinge aus Ihrem Leben zu klären?	0	1	2	3
<input checked="" type="checkbox"/>	In die Schönheit der Natur eintauchen zu können?	0	1	2	3
<input checked="" type="checkbox"/>	an einem Ort der Ruhe und des Friedens verweilen zu können?	0	1	2	3
<input checked="" type="checkbox"/>	inneren Frieden finden zu können?	0	1	2	3
N10	einen Sinn in Ihrer Krankheit oder Leiden sehen zu können?	0	1	2	3
N11	mit jemandem die Frage nach dem Sinn im Leben ansprechen zu können?	0	1	2	3
N12	mit jemandem über die Möglichkeit eines Lebens nach dem Tod reden zu können?	0	1	2	3
N13	sich jemandem liebevoll zuwenden zu können?	0	1	2	3
N14	etwas von sich verschenken zu wollen?	0	1	2	3
N15	jemandem Trost spenden zu können?	0	1	2	3
N16	jemandem aus einem bestimmten Abschnitt Ihres Lebens vergeben zu können?	0	1	2	3
N17	dass Ihnen vergeben wird?	0	1	2	3
N18	mit jemandem zu beten?	0	1	2	3
N19	dass jemand für sie betet?	0	1	2	3
N20	selber zu beten?	0	1	2	3
N21	an einer religiösen Feier (z.B. Gottesdienst) teilnehmen zu können?	0	1	2	3
N22	religiöse/spirituelle Bücher/Schriften zu lesen?	0	1	2	3
N23	sich an eine höhere Präsenz (Gott) wenden zu können?	0	1	2	3
N25*	mit der Familie verbunden zu sein.	0	1	2	3
N26	ihre Lebenserfahrungen weitergeben zu können?	0	1	2	3
N27	Gewissheit zu haben, dass das eigene Leben sinn- und wertvoll ist?	0	1	2	3

Konstrukte:

- 1) Bedürfnis nach innerem Frieden (grün)
- 2) Existenzielle Bedürfnisse (blau)
- 3) Bedürfnis etwas zu geben (lila)
- 4) Religiöse Bedürfnisse (gelb)

⇒ Bei nichtreligiösen Personen wurde nicht nach religiösen Bedürfnissen gefragt.

⇒ Daher gibt es im Datensatz sowohl **SpNQ** als auch **SpNQ (ohne Konfession)**.

Interne Konsistenz der Konstrukte:

- 1) 0.73 - 0.82
- 2) 0.74 - 0.82
- 3) 0.71 - 0.74
- 4) 0.87 - 0.92

Interne Konsistenz des SpNQ: 0.71 - 0.87

Messinstrumente

- **CRSi-7 (Stefan Huber, 2003)**

⇒ Fragebogen zur Bestimmung der Zentralität / persönlichen Bedeutung der Glaubensinhalte

⇒ Konstrukte: Intellektuelles Interesse, Ideologie, Erfahrung, öffentliche & private Praxis

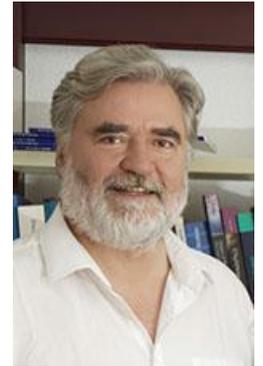
⇒ Cronbach's $\alpha = 0.82 - 0.84$ (CRSi-7)

- **SpNQ (Arndt Büssing et al. (2009)**

⇒ Fragebogen zur Bestimmung der spirituellen Bedürfnisse

⇒ Konstrukte: Bedürfnis nach innerem Frieden, Existenzielle Bedürfnisse, Bedürfnis etwas zu geben & Religiöse Bedürfnisse

⇒ Cronbach's $\alpha = 0.71 - 0.87$ (SpNQ)



Quellen: 1 & 2



Quellen: 5 & 9

Messinstrumente

- **BFKE (Diether Höger, 1999)**
⇒ Fragebogen zur Erfassung von Klient*innenerwartungen an die Therapie



Quellen: 12 & 13

Aufklärung

Es findet kein Datentransfer mit Ihrer Praxis für Psychotherapie statt. Die Antworten, die Sie hier geben unterliegen dem Datengeheimnis und sind vollständig anonymisiert, wenn sie später in die Ergebnisauswertung miteinbezogen und der Forschung bereitgestellt werden.

Keine Ihrer Angaben kann Ihrer Person zugeordnet werden.

Bielefelder Fragebogen zu Klientenerwartungen (BFKE)

Im Folgenden werden Sie darum gebeten, mögliche Erwartungen, die Sie bezüglich der kommenden Psychotherapie haben können, einzuschätzen.

	trifft überhaupt nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	trifft überwiegend zu	trifft genau zu
Ich fürchte, mein Therapeut/meine Therapeutin wird sich weniger um mich persönlich kümmern, als ich das eigentlich bräuchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
So, wie ich mich einschätze, kann ich mir kaum vorstellen, dass mich mein Therapeut/meine Therapeutin akzeptieren kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich werde von meinem Therapeuten/meiner Therapeutin mehr Zuwendung wünschen, als ich das nach außen zeigen möchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich werde mich meinem Therapeuten/meiner Therapeutin gegenüber leicht öffnen können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tabelle 1
 Kenndaten zu den Skalen des BFKE
 (n=374)

	Akzeptanz- Probleme	Öffnungs- bereitschaft	Zuwendungs- bedürfnis
Anzahl der Items	11	11	10
Trennschärfen:			
minimal	0,34	0,37	0,43
maximal	0,67	0,68	0,68
mittel	0,51	0,52	0,51
Reliabilitäten:			
Cronbachs Alpha	0,83	0,84	0,83
Spearman-Brown	0,81	0,82	0,79
Guttman	0,80	0,81	0,79
Arithmetisches Mittel (Itembezogen)	1,07	2,67	1,55
Standardabweichung (Itembezogen)	0,68	0,69	0,75
Interkorrelationen			
Öffnungsbereitschaft	-0,42**		
Zuwendungsbedürfnis	0,65**	-0,21**	

** $P < 0,01$

→ Akzeptanzprobleme

(0.83 α)

→ Zuwendungsbedürfnis

(0.84 α)

→ Öffnungsbereitschaft

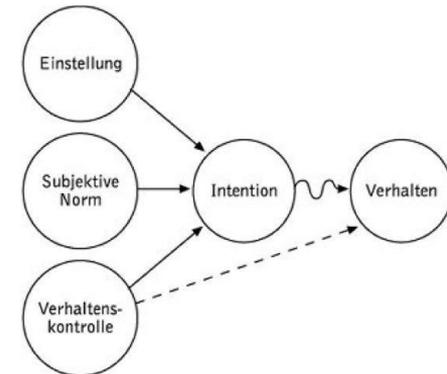
(0.83 α)

Messinstrumente

- **BFKE (Diether Höger, 1999)**
 - ⇒ Fragebogen zur Erfassung von Klient*innenerwartungen an die Therapie
 - ⇒ Konstrukte: Akzeptanzprobleme, Zuwendungsbedürfnis & Öffnungsbereitschaft
 - ⇒ Cronbach's $\alpha = 0.83 - 0.84$ (BFKE)
- **TPB (Isac Ajzen, 1991)**
 - ⇒ Fragebogen zur Bestimmung der Intention zur Thematisierung existenzieller Inhalte in der Therapie



Quellen: 12 & 13



Quellen: 14 & 15



Theorie: Ajzen (1991)

⇒ Konstrukte: Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle

Deutschsprachige Itemformulierung: Schomerus et al. (2009)

⇒ Fragenkatalog übernommen

⇒ 11 Items:

- 3 zur Einstellung
- 4 zur subjektiven Norm
- 3 zur wahrgenommenen Verhaltenskontrolle
 - > 2 zur Kontrolle
 - > 1 zur Selbstwirksamkeit
- 1 zur Intention

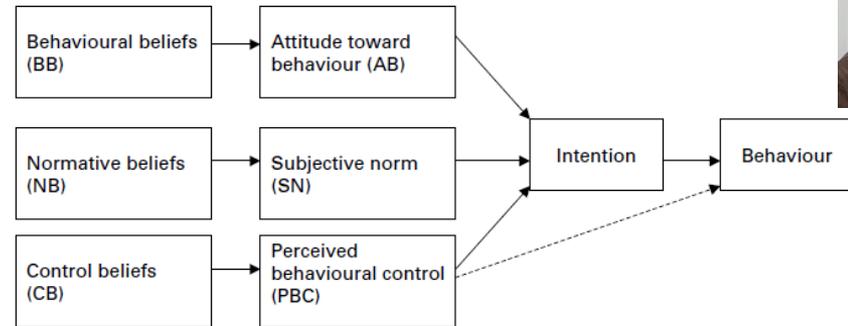


Fig. 1. The Theory of Planned Behaviour (Ajzen, 1991; Armitage & Conner, 2001).



⇒ 42 - 51% Varianzaufklärung der Intention ($R^2 = 0.42 - 0.51$)

Inhaltliche Umformulierung (Expertenvalidierung): Henning Freund & Arndt Büssing

⇒ Beispiel: “Die Entscheidung auch existenzielle Themen in der Therapie anzusprechen, liegt ganz in meiner Hand.”



Messinstrumente

- **BFKE (Diether Höger, 1999)**

⇒ Fragebogen zur Erfassung von Klient*innenerwartungen an die Therapie

⇒ Konstrukte: Akzeptanzbereitschaft, Zuwendungsbedürfnis & Öffnungsbereitschaft

⇒ Cronbach's $\alpha = 0.83 - 0.84$ (BFKE)

- **TPB (Isac Ajzen, 1991)**

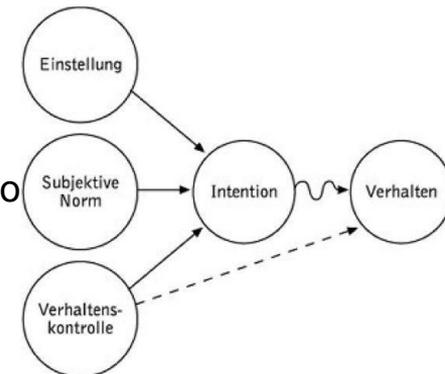
⇒ Fragebogen zur Bestimmung der Intention zur Thematisierung existenzieller Inhalte in der Therapie

⇒ Konstrukte: Einstellung, subjektive Norm & wahrgenommene Verhaltenskontrolle

⇒ $R^2 = 0.42 - 0.51$ (Varianzaufklärung der Intention durch Items / Konstrukte)



Quellen: 12 & 13



Quellen: 14 & 15

Stichprobe

Häufigkeiten

Häufigkeit von Geschlecht

Geschlecht	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
1	55	66.3 %	66.3 %
2	23	27.7 %	94.0 %
3	5	6.0 %	100.0 %

Häufigkeit von Bundesland

Bundesland	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
1	2	2.4 %	2.4 %
2	1	1.2 %	3.6 %
6	68	81.9 %	85.5 %
9	1	1.2 %	86.7 %
10	4	4.8 %	91.6 %
12	4	4.8 %	96.4 %
13	1	1.2 %	97.6 %
16	2	2.4 %	100.0 %

Häufigkeit von Alter

Alter	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
18	2	2.4 %	2.4 %
19	1	1.2 %	3.6 %
20	4	4.8 %	8.4 %
21	4	4.8 %	13.3 %
22	4	4.8 %	18.1 %
23	11	13.3 %	31.3 %
24	6	7.2 %	38.6 %
25	6	7.2 %	45.8 %
26	5	6.0 %	51.8 %
27	3	3.6 %	55.4 %
28	3	3.6 %	59.0 %
29	1	1.2 %	60.2 %
30	1	1.2 %	61.4 %
31	2	2.4 %	63.9 %
32	2	2.4 %	66.3 %
33	1	1.2 %	67.5 %
34	2	2.4 %	69.9 %
35	3	3.6 %	73.5 %
36	1	1.2 %	74.7 %
37	3	3.6 %	78.3 %
39	1	1.2 %	79.5 %
41	1	1.2 %	80.7 %
42	2	2.4 %	83.1 %
44	2	2.4 %	85.5 %
45	1	1.2 %	86.7 %
46	1	1.2 %	88.0 %
48	2	2.4 %	90.4 %
52	2	2.4 %	92.8 %
56	2	2.4 %	95.2 %
60	2	2.4 %	97.6 %
64	2	2.4 %	100.0 %

- **Geschlechterquote:**
 ⇒ 55 Frauen (66,3%)
 ⇒ 23 Männer (27,7%)
 ⇒ 5 Diverse (6,0%)

- **Bundesländerquote:**
 ⇒ 68 aus Mecklenburg-Vorpommern
 ⇒ 15 aus anderen Bundesländern
 ⇒ 70 (Neue Bundesländer)
 ⇒ 13 (Alte Bundesländer)

- **Altersquote:**
 ⇒ vor allem junge Patient*innen
 ⇒ 18 - 37 Jahre = 78,3%
 ⇒ Median: 26 Jahre

1) Wie religiös/spirituell geprägt sind die Klient*innen auf der Warteliste?

Ergebnisse: CRSi-7 & SpNQ

Häufigkeit des Verhaltens

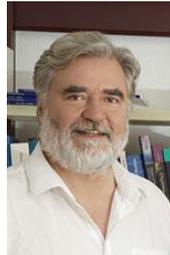
2)

Wie stark ist mein spirituelles/religiöses Bedürfnis ausgeprägt?

Skala: 1-5

- 1 = nie nicht glaubensorientiert (1-2)
- 2 = selten
- 3 = manchmal glaubensorientiert (3)
- 4 = oft sehr glaubensorientiert (4-5)
- 5 = sehr oft

Deskriptivstatistik



Deskriptivstatistik

Zentralität: 1-5 (CRSi-7)

N	48
Fehlend	36
Mittelwert	2.73
Median	2.60
Standardabweichung	0.568
Minimum	1.80
Maximum	4.20

Deskriptivstatistik



Deskriptivstatistik

Stärke des Bedürfnis:

- Skala: 0-3
- 0 = NEIN
- 1 = gering
- 2 = mittel
- 3 = groß

SpNQ SpNQ (ohne Konfession = religiöse Bedürfnisse)

N	48	83
Fehlend	36	1
Mittelwert	1.79	1.91
Median	1.80	2.00
Standardabweichung	0.534	0.551
Minimum	0.438	0.250
Maximum	2.75	2.83

Ergebnisse: SpNQ

Deskriptivstatistik

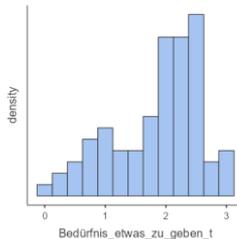
3) Wie stark sind ihre spirituellen Bedürfnisse ausgeprägt?

Deskriptivstatistik

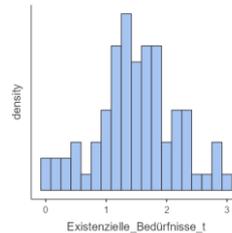
	Bedürfnis_etwas_zu_geben_t	Existenzielle_Bedürfnisse_t	Bedürfnis_nach_innerem_Frieden_t	<u>Religiöse_Bedürfnisse_t</u>
N	83	83	83	48
Fehlend	1	1	1	36
Mittelwert	1.86	1.50	2.36	1.10
Median	2.00	1.50	2.50	0.917
Standardabweichung	0.728	0.663	0.598	0.906
Minimum	0.00	0.00	0.500	0.00
Maximum	3.00	3.00	3.00	2.83

Skala: 0-3

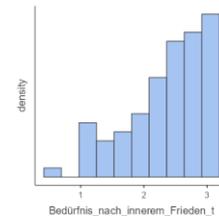
Bedürfnis_etwas_zu_geben_t



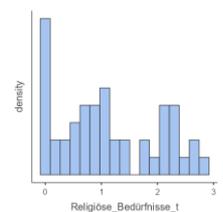
Existenzielle_Bedürfnisse_t



Bedürfnis_nach_Innerem_Frieden_t



Religiöse_Bedürfnisse_t



Ergebnisse: CRSi-7

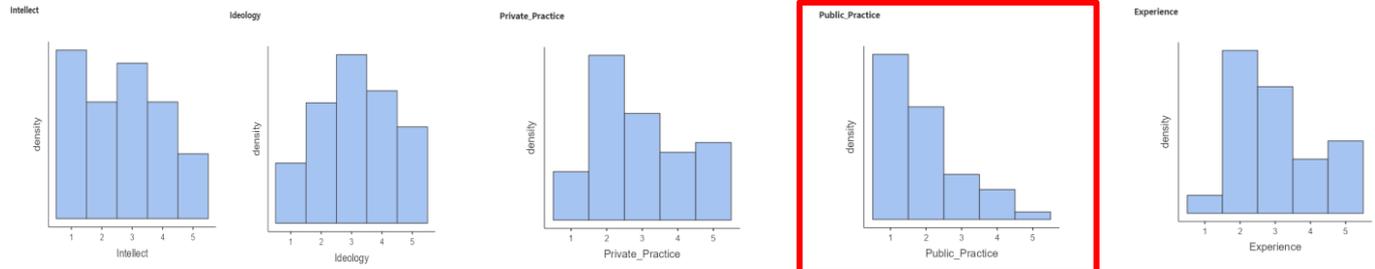
Deskriptivstatistik

2) Wie bedeutsam sind Glaubensinhalte für sie?

Deskriptivstatistik

	Intellect	Ideology	Private_Practice	<u>Public_Practice</u>	Experience
N	48	48	48	48	48
Fehlend	36	36	36	36	36
Mittelwert	2.67	3.15	2.92	1.90	3.00
Median	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00
Standardabweichung	1.34	1.24	1.27	1.06	1.17
Minimum	1	1	1.00	1	1.00
Maximum	5	5	5.00	5	5.00

Skala: 0-3



Fazit 1/3:

- 1) Die konfessionellen & spirituellen Personen sind zwar eher glaubensorientiert ($M = 2.73 / 5$; $SD = 0.57$), jedoch besuchen sie nur selten Gottesdienste (*öffentliche Praxis*: $M = 1.9$; $SD = 1.06$). Dadurch haben sie insgesamt eine geringere Zentralitätsausprägung.
- 1) Jede Person verfügt über spirituelle Bedürfnisse ($M = 1.91 / 3$; $SD = 0.55$). Diese werden durchschnittlich als eher moderat empfunden und reichen von gering bis groß ($0.25 - 2.83$).
- 1) Spirituelle Bedürfnisse sind stärker ausgeprägt, wenn religiöse Aspekte ($M = 1.1$; $SD = 0.9$) ausgeklammert werden.
- 1) Dadurch gibt sich insgesamt ein Trend zu erkennen:
Abwendung von etablierten Institutionen (z.B. Kirchen), Dogmen (z.B. religiöse Normen) und Ritualen (z.B. Gebet) bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des Glaubens

Ergebnisse: CRSi-7 / SpNQ & BFKE

4) Finden sich Zusammenhänge mit ihren Erwartungen an die Therapie?

Korrelationsmatrix					Korrelationsmatrix							
		Zentralität: 1-5 (CRSi-7)	Akzeptanzprobleme	Zuwendungsbedürfnis	Öffnungsbereitschaft			SpNQ	SpNQ (ohne Konfession = religiöse Bedürfnisse)	Akzeptanzprobleme	Zuwendungsbedürfnis	Öffnungsbereitschaft
Zentralität: 1-5 (CRSi-7)	Pearson's r	—				SpNQ	Pearson's r	—				
	df	—					df	—				
	p-Wert	—					p-Wert	—				
Akzeptanzprobleme	Pearson's r	0.004	—			SpNQ (ohne Konfession = religiöse Bedürfnisse)	Pearson's r	0.919	—			
	df	46	—				df	46	—			
	p-Wert	0.981	—				p-Wert	< .001	—			
Zuwendungsbedürfnis	Pearson's r	-0.189	0.590	—		Akzeptanzprobleme	Pearson's r	0.138	0.139	—		
	df	46	81	—			df	46	81	—		
	p-Wert	0.198	< .001	—			p-Wert	0.348	0.209	—		
Öffnungsbereitschaft	Pearson's r	-0.060	-0.438	-0.168	—	Zuwendungsbedürfnis	Pearson's r	0.129	0.110	0.590	—	
	df	46	81	81	—		df	46	81	81	—	
	p-Wert	0.687	< .001	0.128	—		p-Wert	0.383	0.320	< .001	—	
	Pearson's r					Öffnungsbereitschaft	Pearson's r	0.002	0.152	-0.438	-0.168	—
	df						df	46	81	81	81	—
	p-Wert						p-Wert	0.991	0.171	< .001	0.128	—

- KEINE signifikante Korrelation zwischen CRSi-7 ($p = 0.98$) / SpNQ ($p = 0.92$) und BFKE
- Allerdings nähert sich der SpNQ einer signifikanten Korrelation ($p = 0.17$) hinsichtlich der Öffnungsbereitschaft (BFKE) an, wenn religiöse Bedürfnisse entfernt werden! \Rightarrow Forschungspotential

Fazit 2/3:

- 1) Weder die Zentralität (Stärke der Glaubensorientierung: $p = 0.98$) noch die spirituellen Bedürfnisse ($p = 0.92$) hängen mit den Therapieerwartungen des BFKE zusammen.
- 1) Ein Zusammenhang zwischen den spirituellen Bedürfnissen und der Öffnungsbereitschaft (BFKE) wird angenähert, wenn die religiösen Aspekte (SpNQ) ausgeklammert werden ($p = 0.17$).
⇒ Weitere Forschung könnte sich hier als sehr lohnend erweisen.

5) Finden sich Zusammenhänge mit der Intention existenzielle Inhalte in der Therapie anzusprechen?

Ergebnisse: CRSi-7 & TPB

Korrelationsmatrix

		Zentralität: 1-5 (CRSi- 7)	TPB	einstellung	norm	kontrolle	Existenzielle Fragen: Persönliche Relevanz?	Existenzielle Fragen: Therapieerfolg
Zentralität: 1-5 (CRSi-7)	Pearson's r	—						
	df	—						
	p-Wert	—						
TPB	Pearson's r	0.403	—					
	df	46	—					
	p-Wert	0.004	—					
einstellung	Pearson's r	0.301	0.514	—				
	df	46	81	—				
	p-Wert	0.038	< .001	—				
norm	Pearson's r	0.433	0.735	0.187	—			
	df	46	81	81	—			
	p-Wert	0.002	< .001	0.091	—			
kontrolle	Pearson's r	-0.006	0.472	0.153	-0.190	—		
	df	46	81	81	81	—		
	p-Wert	0.967	< .001	0.167	0.085	—		
Existenzielle Fragen: Persönliche Relevanz?	Pearson's r	0.154	0.522	0.417	0.511	0.002	—	
	df	46	81	81	81	81	—	
	p-Wert	0.297	< .001	< .001	< .001	0.986	—	
Existenzielle Fragen: Therapieerfolg	Pearson's r	0.160	0.616	0.456	0.557	0.082	0.816	—
	df	46	81	81	81	81	81	—
	p-Wert	0.277	< .001	< .001	< .001	0.464	< .001	—

- CRSi-7 korreliert mittelstark mit der TPB ($r = 0.40$)
 ⇒ Zusammenhang mit Einstellung und subjektiver Norm ($r = .30$ & $r = 0.43$)
 ⇒ NICHT mit wahrgenommener Verhaltenskontrolle
 ⇒ Zentralität der Glaubensinhalte hängt mit der Intention zur Thematisierung existenzieller Inhalte zusammen.
- Es finden sich fast dieselben Korrelationen zwischen SpNQ und TPB ($r = .40$), wie zwischen CRSi-7 & TPB ($r = 0.40$)!
 ⇒ Erneut Zusammenhänge mit Einstellung und subjektiver Norm. Erneut NICHT mit wahrgenommener Verhaltenskontrolle.
 ⇒ Die spirituellen Bedürfnisse hängen mit der Intention zur Thematisierung existenzieller Inhalte zusammen.

Fazit 3/3:

- 1) Die Zentralität der Glaubensinhalte (Stärke der Glaubensorientierung: $r = .40$) und die Ausprägung der spirituellen Bedürfnisse ($r = .40$) hängen mit dem Wunsch in der Therapie auch existenzielle Inhalte anzusprechen zusammen.
- 1) CRSi-7 & SpNQ korrelieren mit der Einstellung ($r = .30$ & $r = .35$) und mit der subjektiven Norm ($r = .43$ & $r = .49$) gegenüber der Intention auch existenzielle Inhalte in der Therapie zu thematisieren. Jedoch nicht mit der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle diesbezüglich ($p = .97$ & $p = .52$).

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

-

Bei Rückfragen stehe ich natürlich gerne zur Verfügung.



Weitere Forschungsideen

1) Religiosität/Spiritualität als starker Schutzfaktor:

- Was unterscheidet traumatisch belastete Religiöse, welche sich psychotherapeutische Unterstützung suchen, von solchen, die es nicht tun?
- Welche Faktoren können hierfür identifiziert werden?
- Welchen (wirksamen) alternativen Umgang wählen Religiöse zur Traumabewältigung und inwiefern könnte die Psychotherapie eben diesen alternativen Umgang als wissenschaftlich-psychologische Konzepte in die Methoden integrieren? Bzw. wie und was könnte die Psychotherapie von religiösen Bewältigungsformen lernen?
- Gibt es eventuell psychologische Grundlagen in solchen seelsorglichen Bewältigungsformen, welche (im Sinne der ethnozentrischen Neutralität und Wissenschaftlichkeit) auch ohne ein transzendentalen Weltbild übernommen und in die psychotherapeutische Praxis für das Mandat existenzieller Fragen integriert werden können?

Weitere Forschungsideen

Krisen (oft Krankheiten) öffnen Menschen für existenzielle Fragen & Antworten, da sie häufig mit einem Systemschock und einer Neuorientierung des eigenen Weltbilds und Wertesystem einhergehen.

2) Die Beantwortung von Existenz- und Sinnfragen:

- Welche Krisen, respektive psychische Erkrankungen, haben eine hohe Prävalenz für ein ebensolches Neuorientierungsbedürfnis und sensibilisieren die Patienten somit für existenzielle Fragen?
- Wie könnten/müssten/sollten Therapiekonzepte aussehen, um ebensolchen existenziellen Fragen mit psychotherapeutischer Unterstützung zu begegnen? Adaption etablierter Konzepte (bspw. Logotherapie) oder Erfindung neuer religions-/ und kultursensibler Methoden?

Vor dem Hintergrund boomender Esoterik-Märkte, stellt das Neuorientierungsbedürfnis von Menschen nach oben beschriebenen Krisensituationen mehrere moderne Gefahren dar: a) finanzielle Ausbeutung durch wirtschaftlich-orientierte Esoterik-Anbieter, b) gelernte Hilflosigkeit durch esoterische Scharlatane mit falschen Heilsversprechungen und c) Gefahr der Radikalisierung im Sinne der rechten Esoterik, da die persönliche Krise von jenen Kreisen für die Mitgliederanwerbung gerne instrumentalisiert wird. Das unterstreicht die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen, bzw. psychotherapeutischen, Antwort auf solche krisenhafte Lebenskontexte, damit Patient*innen vor diesen Gefahren geschützt werden und nicht dem Risiko ausgesetzt sind, dass die Krise sie in einen schädlichen Teufelskreis versetzt.

Weitere Forschungsideen

Oftmals kollidieren religiöse/spirituelle Glaubensgrundsätze mit individuellen Lebenszielen oder dem Selbst- und Weltbild.

3) Glaubenssensible Psychotherapie

- Welche glaubenssensiblen psychotherapeutischen Konzepte müssten entwickelt werden, um dieser kognitiven Dissonanz therapeutisch wirksam begegnen zu können?

-> Der/die Therapeut*in müsste eine glaubensspezifische Kompetenz besitzen, um basale kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen der kognitiven Umstrukturierung effektiv beim Patienten vorzunehmen. Ohne ein umfassendes Verständnis und Einfühlungsvermögen in das jeweilige, glaubensinduzierte, Selbst- und Weltbild, ist dies nur suboptimal möglich. Ziel wäre es also, entweder glaubenssensible und -spezifische Konzepte für die verschiedenen Glaubensrichtungen oder ein ethnozentrisch-unabhängiges, allgemeines, glaubenssensibles Konzept zu entwickeln, welches theoretisch auf den theologischen Gemeinsamkeiten aller Glaubensrichtungen (wie transzendente & humanistische Werte, Verhaltensorientierung, etc.) aufgebaut ist. Solch ein Konzept würde ich im Übrigen gerne selbst für meine Masterarbeit erforschen wollen.

Weitere Forschungsideen

-> Ich denke hierbei über einen neurolinguistischen/kommunikationspsychologischen Ansatz nach, welcher die standardisierten und evidenzbasierten Interventionen & Inhalte der KVT in das sprachliche Repräsentationssystem einer Glaubensrichtung übersetzt. Beispielsweise, indem im Zuge der kognitiven Umstrukturierung oder des Motivationsaufbaus bei einer christlichen Person der "freie Willen" betont wird. Ebengleich könnten "Sünden" in negative Konsequenzen des Verhaltens übersetzt werden, um eine spirituell-abstrakte Verurteilung in etwas psychologisch-greifbares, also pragmatisches, umzumünzen. Auf diese Weise könnten bereits bekannte Konstrukte der individualisierten Glaubenshintergründe von Patient*innen direkt angesprochen und mit therapieerfolgsrelevanten Prozessen sinnvoll verknüpft werden. Mir kommen spontan ziemlich viele Ideen, wie man hier glaubenssensibel Paraphrasieren könnte.

Vor dem Hintergrund einer religiös und weltanschaulich hoch pluralisierten Gesellschaft, wäre es sinnvoll eine sorgfältige Anamnese der jeweiligen Glaubensüberzeugungen vorzunehmen und mittels Einfühlungsvermögen und Sprachfähigkeit, die existenziellen Themen in dem jeweils vorliegenden Begriffssystem richtig wahrzunehmen und mitzuteilen (vgl. Utsch, 2017).

Weitere Forschungsideen

"Der Berliner Religionssoziologie Hubert Knoblauch (2006) sieht eine vordringliche Aufgabe der gegenwärtigen Religionsforschung darin, subjektive Innerperspektiven religiösen Bewusstseins zu rekonstruieren, ohne kulturell vorgeprägte Begriffe zu verwenden." (Utsch, 2017). Während die Psychotherapie dringend Nachholbedarf bezüglich religionssensibler Konzepte aufweist und deshalb aus Kompensationszwecken schnellstmöglich wirksame Behandlungsmöglichkeiten für Patient*innen mit religiösen/spirituellen Überzeugungen entwickeln sollte, stellte Herr Knoblauch die Forderung auf, parallel dazu auch Grundlagenforschung zu betreiben, um die Konstruktionsprozesse subjektive Innerperspektiven religiösen Bewusstseins zu verstehen. Hierfür ergeben sich beispielsweise solche Fragestellungen:

4) Religionspsychologie als allgemeine Grundlagenforschung

- Auf welcher Basis findet die menschliche Glaubensbildung statt?
- Welche Wahrnehmungsprozesse und -inhalte führen zu einer Glaubensbildung?
- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede finden sich zwischen den verschiedenen Religionen; und führen somit zu einer kulturellen Dialektik der Auslegung religiöser "Wahrheiten" (allgemein anerkannte ethische Grundlagen des menschlichen Daseins)?

=> Ziel: Dechiffrierung individueller Glaubensformen, ohne Einsatz ethnozentrischen Einseitigkeit.

Quellenverzeichnis

Quelle 1: <https://www.paare.unibe.ch/contact.html>

Quelle 2: Huber, S. M. (2003). Zentralität und Inhalt. In *VS Verlag für Sozialwissenschaften eBooks*.

<https://doi.org/10.1007/978-3-663-11908-1>

Quelle 3: Huber, S. M. & Huber, O. W. (2012). The Centrality of Religiosity Scale (CRS). *Religions*, 3(3), 710–724.

<https://doi.org/10.3390/rel3030710>

Quelle 4: Del Castillo, F., Del Castillo, C. D., Aliño, M. A., Nob, R. M., Ackert, M., & Ching, G. (2020). Validation of the Interreligious Forms of the Centrality of Religiosity Scale (CRSi-7, CRSi-14, and CRSi-20): Salience of Religion among Selected Youth in the Philippines. *Religions*, 11(12), 641. <https://doi.org/10.3390/rel11120641>

Quelle 5: Büssing, A., Balzat, H. & Heusser, P. (2009). F1.2. Spirituelle Bedürfnisse von Patienten mit chronischen Schmerz- und Tumorerkrankungen. *Perioperative Medizin*. <https://doi.org/10.1016/j.periop.2009.08.031>

Quelle 6: Büssing, A., Balzat HJ, Heusser P: Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer - validation of the spiritual needs questionnaire. *Eur J Med Res* 2010; 15, 266-273.

Quelle 7: Büssing A, Recchia DR, Koenig H, Baumann K, Frick E: Factor Structure of the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) in Persons with Chronic Diseases, Elderly and Healthy Individuals. *Religions* 2018; 9,13 doi:10.3390/rel9010013

Quelle 8: Büssing A (Hrsg.) *Spiritual Needs in Research and Practice. The Spiritual Needs Questionnaire as a Global Resource for Health and Social Care*. Pelgrave (2021)

Quelle 9: <https://www.frias.uni-freiburg.de/en/people/fellows/current-fellows/buessing>

Quelle 10: <https://slashdot.org/software/p/SoSci-Survey/>

Quelle 11: <https://www.voxco.com/de/blog/der-unterschied-zwischen-explorativer-und-abschliessender-forschung/>

Quelle 12: Höger, D. (1999). Der Bielefelder Fragebogen zu Klientenerwartungen (BFKE). *Psychotherapeut*, 44(3), 159–166. <https://doi.org/10.1007/s002780050161>

Quellenverzeichnis

Quelle 13: <https://www.riffreporter.de/de/wissen/bessere-gespraechе-mit-arzt-oder-aerztin-teil-2>

Quelle 14: <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/geplantes-verhalten/5746>

Quelle 15: Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–

211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-t](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-t)

Quelle 16: <http://robsegers.blogspot.com/2019/02/wat-moet-je-doen-om-een-verandering.html>

Quelle 17: <https://studium-religion-psychotherapie.de/lehrende/henning-freund/>