
Aus der Poliklinik für Palliativmedizin
Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München



**Spiritualität –
Messung und Bedeutung für die Gesundheitswissenschaften**

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von
Jan Stephan Bethe

aus
Freiburg i. Brsg.

Jahr
2022

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Berichterstatter:

Prof. Dr. Constantin Klein

Mitberichterstatter:

Prof. Dr. Martin Fegg

Prof. Dr. med. Manfred Wildner, MPH

Prof. Dr. Marcus Schlemmer

Prof. Dr. med. Georg Marckmann, MP

Dekan: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann

Tag der mündlichen Prüfung: 24.02.2022

Inhaltsverzeichnis

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>3</u>
<u>Zusammenfassung</u>	<u>5</u>
<u>Abstract (English).....</u>	<u>6</u>
<u>Abbildungsverzeichnis</u>	<u>7</u>
<u>Tabellenverzeichnis</u>	<u>7</u>
<u>Abkürzungsverzeichnis</u>	<u>8</u>
<u>1. Einleitung</u>	<u>9</u>
<u>2. Hintergrund</u>	<u>14</u>
2.1 Messung von Spiritualität und spirituellem Wohlbefinden	14
2.1.1 Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in den Gesundheitswissenschaften.....	15
2.1.2 Spiritualitätsmessung in den Gesundheitswissenschaften	17
2.1.3 Kriterien zur Messung von Spiritualität in den Gesundheitswissenschaften	26
2.2 Zusammenhänge zwischen Spiritualität, Gesundheit, Persönlichkeit und Resilienz.....	28
2.2.1 Gesundheit und Wohlbefinden.....	30
2.2.2 Resilienz.....	33
2.2.3 Persönlichkeitspsychologie und resilienter Persönlichkeitstyp	34
<u>3. Studie 1: Empirischer Vergleich der SWBS, M-Skala, und revidierte TPV-Skala</u>	<u>37</u>
3.1 Material und Methoden	38
3.1.1 Weitere Maße	40
3.2 Ergebnisse	42
3.2.2 Stärken und Schwächen der Spiritual Well-Being Scale	44
3.2.3 Stärken und Schwächen der Mystizismus-Skala.....	45
3.2.4 Stärken und Schwächen der revidierten Skala „Transpersonales Vertrauen“	46
<u>4. Studie 2.1.....</u>	<u>47</u>
4.1 Material und Methoden	47
4.1.1 Stichproben	47
4.1.2 Maße.....	49
4.1.3 Statistik.....	50
4.2 Ergebnisse	51
4.3 Fazit Studie 2.1.....	54
4.4 Diskussion	55
<u>5. Studie 2.2.....</u>	<u>56</u>

Inhaltsverzeichnis	4
5.1 Material und Methoden	56
5.1.1 Stichprobe	56
5.1.2 Maße	56
5.2 Statistik	58
5.3 Ergebnisse	59
5.4 Fazit Studie 2.2	62
5.5 Diskussion	62
<u>6. Studie 3</u>	<u>63</u>
6.1 Material und Methoden	63
6.1.1 Stichprobe	63
6.1.2 Maße	64
6.2 Ergebnisse	65
6.2.1 Lagemaße	65
6.2.2 Bivariate Korrelationen zwischen Persönlichkeitsdimensionen und R/S-Maßen	68
6.2.3 Profile und Häufigkeiten der Persönlichkeitstypen	69
6.2.4 Varianzanalysen zu Unterschieden zwischen den Persönlichkeitstypen hinsichtlich Religiosität und Spiritualität	71
6.3 Fazit und Diskussion	75
<u>7. Diskussion und Ausblick</u>	<u>77</u>
<u>Literaturverzeichnis</u>	<u>79</u>
<u>Danksagung</u>	<u>87</u>
<u>Affidavit</u>	<u>88</u>
<u>Lebenslauf</u>	<u>89</u>
<u>Publikationsliste</u>	<u>91</u>

Zusammenfassung

Die vorliegende Promotionsarbeit umfasst vier Studien, die unabhängig voneinander konzipiert wurden und gemeinsam Teil der Diskussion sind, wie Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in den Gesundheitswissenschaften gemessen werden können, und ob es sich dabei um relevante Größen für die Gesundheitsforschung handelt.

Thema der Studien 1 und 2.1 ist die Spiritualitätsmessung, während Studien 2.2 und 3 die Relevanz von Spiritualität für die Gesundheitsforschung untersuchen. In der ersten Studie kann mit einem empirischen Vergleich mehrerer Skalen gezeigt werden, dass sich die revidierte Skala zu Transpersonalem Vertrauen (TPV-R8) und die Mystizismus-Skala (M-Skala) als Instrumente zur Messung von Spiritualität eignen. Der Vergleich der Skalen erfolgt mit in dieser Arbeit entwickelten Kriterien, die unterschiedliche, in den Gesundheitswissenschaften genutzte Spiritualitätsdefinitionen integrieren. Neben der Spiritualitätsmessung auf Grundlage psychometrischer Skalen, werden auch Selbstidentifikations-Items genutzt, die zwar alleine keine valide Messung ermöglichen, aber zur Validierung der Skalen genutzt werden können. Auf Selbstidentifikations-Items aufbauende clusteranalytische Berechnungen mittels Stichproben aus Deutschland und den USA (Religions-Monitor (RM)) zeigen in Studie 2.1, dass in der Gesundheitsforschung häufig genutzte Items mit erzwungenen Antwortkategorien Religiositäts- und Spiritualitäts-Typen verzerren. Die Berechnungen ergeben fünf Cluster statt der üblichen vier.

Varianzanalysen mit den fünf in Studie 2.1 errechneten Spiritualitäts- und Religiositätstypen, die innerhalb eines Datensatzes der ALLBUS (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften) für Deutschland und GSS für die USA (International Social Survey Programme 2011 (ISSP 2011)) rekonstruiert wurden, zeigen deren Effekte auf Einstellungen gegenüber dem Gesundheitssystem und für gesundheitsrelevantes Verhalten in Studie 2.2. Besonders der *spirituell, nicht religiös*-Typ, der eine von Popp-Baier beschriebene und viel beachtete Entwicklung weg von klassischer Religion hin zu Spiritualität repräsentiert, weist dabei eine spezifische Einstellungskonfiguration auf. Auch die vierte Studie kann die Relevanz von Spiritualität und Religiosität für die Gesundheitswissenschaften nachweisen und öffnet den Raum für weitere Forschung, indem sie an den Diskurs um Resilienz im Verhältnis zu psychischer und physischer Gesundheit anschließt. Die Studie zeigt, dass der sogenannte resiliente Persönlichkeitsprototyp durchgehend höhere Werte an Spiritualitäts-/Religiositäts-Merkmalen aufweist.

Abstract (English)

The present work comprises four studies that were designed independently of each other and are jointly part of the discussion on how spirituality and spiritual well-being can be measured in health sciences and whether they are relevant parameters for health research. Studies 1 and 2.1 focus on measuring spirituality, while studies 2.2 and 3 examine the relevance of spirituality for health research. In the first study, an empirical comparison of several scales shows that the revised scale for transpersonal trust (“Transpersonales Vertrauen”, TPV-R8) and the mysticism scale (“Mystizismus-Skala”, M-scale) are suitable as instruments for measuring spirituality. To compare the different scales, criteria developed in this work, which integrate different definitions of spirituality in the health sciences are used and lay the ground for the development of new scales to also measure spiritual well-being. In addition to psychometric scales, self-identification items are also used to measure spirituality, but do not allow a valid measurement by themselves. They can though be used to validate psychometric scales.

In Study 2.1 cluster-analytical calculations based on parallel self-identification items using samples from Germany and the USA (Religions-Monitor (RM)) show that forced choice items common in health research distort types of religiosity and spirituality as the calculations result in five clusters instead of the usual four. Analyses of variance with the resulting five-typology calculated in Study 2.1, which were reconstructed within a data set of ALLBUS (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften) for Germany and GSS for the USA (International Social Survey Program 2011, ISSP 2011), show their effect on attitudes towards the healthcare system and for health-related behavior in study 2.2. In particular, the “spiritual, not religious” self-identification type, which represents a transition from classical religion to spirituality, described by Popp-Baier and which has received much scientific attention, shows a specific configuration of attitudes. The fourth study can also demonstrate the relevance of spirituality and religiosity for the health sciences and opens up the space for further research, by connecting to the discourse on resilience in relation to mental and physical health. The study shows that the so-called resilient personality prototype has consistently higher scores for different spirituality/religiosity characteristics.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Clusterzentroide der Conjoint-Fünf-Cluster-Lösung	52
Abbildung 2: Ausdrucksformen rel. Lebens Fünf Cluster-Typologie Deutschland.....	52
Abbildung 3: Ausdrucksformen rel. Lebens Fünf Cluster-Typologie USA.....	53
Abbildung 4: Clusterzentroide der einzelnen Stichproben (ISSP USA und D, RM USA und D, RM USA&D)	54
Abbildung 5: Gesundheitsrelevante Einstellungen der Fünfer Typologie in Deutschland	59
Abbildung 6: Gesundheitsrelevante Einstellungen der Fünfer Typologie in den USA	59
Abbildung 7: Einstellung zur öffentlichen Gesundheitsfinanzierung und Krankheitsursachen USA	60
Abbildung 8: Gesundheitsverhalten in Deutschland.....	60
Abbildung 9: Gesundheitsverhalten in USA	61
Abbildung 10: BMI in USA und Deutschland	61
Abbildung 11: Persönlichkeitsprofile der fünf Prototypen in der amerikanischen Teilstichprobe.....	70
Abbildung 12: Persönlichkeitsprofile der fünf Prototypen in der deutschen Teilstichprobe.....	70
Abbildung 13: R/S-Profile der fünf Prototypen in der amerikanischen Teilstichprobe.....	73
Abbildung 14: R/S-Profile der fünf Prototypen in der deutschen Teilstichprobe.....	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Demografische Grunddaten der Stichproben.....	38
Tabelle 2: Übersicht über Skalen und Subskalen zur Messung von Spiritualität.....	43
Tabelle 3: Demografie der Stichproben Studie 2.1 und 2.2.....	48
Tabelle 4: Clusteranalyse Studie 2.1.....	51
Tabelle 5: Mittelwerte und Standardabweichungen für die Big-Five-Dimensionen im NEO-FFI gemäß Streib, Klein und Hood (2016).....	66
Tabelle 6: Mittelwerte und Standardabweichungen der R/S-Maße in Anlehnung an Streib, Klein und Hood (2016).....	67
Tabelle 7: Bivariate Korrelationen zwischen Persönlichkeitsdimensionen und R/S-Maßen.....	68
Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung der fünf Prototypen.....	71
Tabelle 9: Effekte der Persönlichkeitstypologie (Prototyp) auf Religiosität, Spiritualität, Einstellung zu Gott und Mystizismus.....	72

Abkürzungsverzeichnis

ALLBUS- Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften

ANOVA- Analysis of Variance

BBCSS- Bielefeld-Based Cross-Cultural Study of „Spirituality“

EWB- Existentielles Wohlbefinden

GSS- General Social Survey

ISSP- International Social Survey Program

M-Skala- Mystizismus-Skala

NRNS- nicht religiös, nicht spirituell

RM- Religionsmonitor

RNS- religiös, nicht spirituell

RWB- Religiöses Wohlbefinden

SNR- spirituell, nicht religiös

SUR- spirituell und religiös

SWB- Spirituelles Wohlbefinden, spiritual well-being

TPV- Transpersonales Vertrauen

TPV-8R- revidierte Skala Transpersonales Vertrauen

TPV-E-Transpersonales Vertrauen Eingebundenheit

TPV-F-Transpersonales Vertrauen Führung

1. Einleitung¹

Seit Mitte des 20. Jahrhunderts gibt es wissenschaftliche Bestrebungen, Wohlbefinden auch subjektiv und unabhängig von rein ökonomischen Indikatoren zu messen (Gurin, Veroff, & Feld, 1960). Campbell definierte deswegen drei Grundbedürfnisse, von denen Wohlbefinden abhängt (Campbell, 1976, 1981): Das Bedürfnis nach Beziehung („need for relating“), das Bedürfnis zu haben („need for having“), also nach notwendigem materiellem Besitz, und das Bedürfnis nach Sein („need for being“), worunter Campbell eine Zufriedenheit mit sich selbst oder ein (Selbst-)Wertigkeitsgefühl versteht. Ellison (1983) ergänzt das Bedürfnis nach Transzendenz („need for transcendence“) und beschreibt es als eine „nicht-physische Dimension von Bewusstheit und Erfahrung, die am besten als spirituell bezeichnet werden kann“. Dass Ellison diese bisher noch nicht beschriebene Dimension des Wohlbefindens als „spirituelles Wohlbefinden“ („spiritual well-being“; SWB) bezeichnet, ist kein Zufall, sondern greift eine gesellschaftliche Entwicklung gesundheitswissenschaftlich auf. Religion und religiöse Institutionen verlieren in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts an Sichtbarkeit und kultureller Präsenz, so Pargament für die USA, was aus seiner Perspektive die Folge von Individualisierung, De-Institutionalisierung und Globalisierung ist (Marler & Hadaway, 2002; Pargament, 1999). Auch der Religionssoziologe Wade Clark Roof (1993) bezeichnet die Generation der „Baby-Boomer“ (Geburtsjahrgänge 1946 bis 1964) als Trägerinnen und Träger einer „neuen amerikanischen Religion“, die „self-reflexive, unabashedly consumerist, small group based, and creatively syncretistic“² sei (Roof and Greer 1993, Marler and Hadaway 2002). Damit bestätigt Roof wie Pargament eines der von Popp-Baier beschriebenen Meta-Narrative über die Veränderungen von Religion im 20. Jahrhundert, das von Ellison in Form des SWB gesundheitswissenschaftlich aufgegriffen wird (Popp-Baier, 2009). Ein Narrativ über die Abwendung von religiösen Institutionen hin zu dem Begriff „spirituell“ oder verwandten Konzepten wie „implicit religion“³ (Bailey, 2010), „believing without

¹ Teile dieses Kapitels befinden sich im Druck und sind eingereicht als:

Klein, C. & Bethe, S. (im Druck). Messbare Ausschnitte des Unermesslichen? Wie Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung gemessen werden können. In C. Richter (Hrsg.), *An den Grenzen des Messbaren. Die Kraft von Religion und Spiritualität in Lebenskrisen* (S. 117-143). Stuttgart: Kohlhammer. Und als:

Klein, C., Bethe, S., Keller, B. & Streib, H. (im Druck). Resiliente Persönlichkeit, Religiosität und Spiritualität. *Spiritual Care*, XX, XX.

Bethe, S. & Klein, C. (submitted). „Spiritual, but not religious.“ A valid category of self-identification in health research? *Journal of Religion and Health*, XX, XX.

² „selbstreflexiv, unverfroren konsumistisch, kleingruppenbasiert und kreativ synkretistisch“

³ „implizite Religion“

belonging”⁴ (Davie, 1990), „patchwork religion”⁵ (Wuthnow, 1998), oder „bricolage”⁶ (Hervieu-Léger, 2005). Was Roof und Pargament für den angloamerikanischen Raum beobachten, wurde auch für viele europäische Länder mit Begriffen wie „spiritual revolution”⁷ (Woodhead & Heelas, 2005), „spiritual turn”⁸ (Houtman & Aupers, 2007) oder als Weg zu einer „spiritual society”⁹ (Knoblauch, 2009) beschrieben. Diesem Narrativ, das einen Wandel von Religion hin zu „Spiritualität“ erkennt, stehen die Narrative einer generellen Abnahme von Religiosität, im Sinne klassischer Sekularisierungstheorien (Bruce, 2011; Voas, 2003) und ein Narrativ über weltweites Wachstum von Religiosität gegenüber (Joas, 2008).

Die von Popp-Baier beschriebenen Meta-Narrative zeigen bereits, dass Auffassungen von Spiritualität und Religion im sozialwissenschaftlichen Bereich sehr vielfältig sind. Damit polarisieren die unterschiedlichen Konzeptionen häufig und sind anfällig für ideologische Tendenzen (Zinnbauer et al., 1997). Interpretationen, die Spiritualität als neue Form der Sinnsuche in Reaktion auf sich im Untergang befindende Religion verstehen, oder solche, die Spiritualität als egozentrisch, verschwommen und belanglos im Vergleich zu starker und strenger Religion einordnen, stehen beispielhaft für diesen polarisierenden Diskurs (Marler und Hadaway 2002). Ein weiterer Aspekt, der die gegensätzlichen Ansichten zu Spiritualität und Religion in den Sozialwissenschaften unterstreicht und an dieser Stelle zur Einordnung genannt werden soll, ist die Frage danach, welcher der beiden Begriffe als umfassender zu verstehen und damit dem jeweils anderen übergeordnet ist. Pargament charakterisiert Spiritualität als „Suche nach dem Heiligen“ innerhalb der Religion, während Zinnbauer Religion als ein der Spiritualität untergeordnetes Konstrukt beschreibt (Hill et al., 2000; Brian James Zinnbauer & Pargament, 2002; Brian J Zinnbauer et al., 1997; Zinnbauer, Pargament, & Scott, 1999). Im Allgemeinen wird der Begriff Spiritualität häufig in Bezug auf eine intrinsische Dimension der Religion verwendet, während Religion als Begriff genutzt wird, um ihre eher extrinsischen, formalen und organisatorischen Dimensionen darzustellen (Pargament 1999).

Viele der zeitgenössischen Definitionen versuchen, Spiritualität auf eine der Religion übergeordnete Art und Weise zu verstehen, indem sie humanistische und weltliche

⁴ „Glaube ohne Zugehörigkeit“

⁵ „Flickenteppich-Religion“

⁶ „Werkelei“ oder „Erzeugnis aus den Materialien, die gerade zur Verfügung stehen.“

⁷ „spirituelle Revolution“

⁸ „spirituelle Wendung“

⁹ „spirituelle Gesellschaft“

Weltanschauungen neben traditioneller Religion in ihre Konzeption mit einbeziehen. Dies ist besonders in gesundheitswissenschaftlichen Disziplinen wie der Psychoonkologie (Brady, Peterman, Fitchett, Mo, & Cella, 1999) oder Palliativversorgung (Selman et al., 2011) der Fall, wo ein Interesse daran besteht, Art und Ausmaß von Spiritualität und das korrespondierende SWB zu „messen“, um Behandlungsverläufe besser zu kontrollieren und Behandlungsmaßnahmen zu evaluieren. Das im klinischen Kontext am häufigsten verwendete Instrument ist dabei die „FACIT-Sp“-Skala, die SWB als Teil des „Functional Assessment of Chronic Illness“ zu messen versucht (Bredle, Salsman, Debb, Arnold, & Cella, 2011), wobei erwähnt sei, dass das FACIT-Konsortium in der Berücksichtigung von Spiritualität eher eine Ausnahme darstellt. Denn sowohl die Einigung auf eine für die Messung notwendige Definition von Spiritualität als auch die Messung selbst, ist herausfordernd – nicht zuletzt, weil sich die Perspektive darauf je nach disziplinären Vorannahmen und -kenntnissen und eigenen, mehr oder weniger explizit reflektierten weltanschaulichen Präferenzen unterscheidet. Es ist deshalb entscheidend und Anspruch der vorliegenden Arbeit, klare Kriterien bereitzustellen, um eine valide Messung von Spiritualität und SWB für den gesundheitswissenschaftlichen Gebrauch zu ermöglichen.

Neben diesem Desiderat guter Kriterien zur validen Messung von Spiritualität ist auch die Frage danach, ob und wie Spiritualität und Religiosität Effekte auf die psychische und physische Gesundheit von Menschen haben, noch unzureichend erforscht und wird zumindest von einigen Autorinnen und Autoren kritisch hinterfragt (Sloan, 2009).

Deshalb besteht die vorliegende Arbeit aus vier Studien, die vor dem Hintergrund der Desiderate stehen, nicht jedoch in Abhängigkeit voneinander, sondern teilweise parallel, konzipiert wurden. Die erste Studie geht der Frage nach, wie Spiritualität und Religiosität in den Gesundheitswissenschaften am besten gemessen werden können. Ziel dabei ist es, drei Skalen, die zur Messung von Spiritualität genutzt werden, empirisch gestützt zu vergleichen. Dafür werden unter anderem Kriterien herangezogen, die in dieser Arbeit auf Grundlage bisheriger Spiritualitätsforschung entwickelt und im Kapitel „2.1.3 Kriterien zur Messung von Spiritualität und spirituellem Wohlbefinden in den Gesundheitswissenschaften“ vorgestellt werden.

In Studie 2.1 werden mittels Clusteranalysen Religiositäts- und Spiritualitätstypen auf Grundlage von parallelen Selbsteinstufungs-Items mittels Daten des Religionsmonitors (RM) berechnet, um nachzuvollziehen, ob Kategorien der spirituellen und religiösen Selbsteinstufung, insbesondere ein *spirituell, nicht religiöser* Typ gesellschaftliche

Realität sind, oder durch den wissenschaftlichen Diskurs und gängige Abfragen mit erzwungenen Antwortkategorien künstlich vergrößert werden oder sogar erst entstehen. Methodisch bietet es sich dafür an, parallele Selbsteinstufungs-Items zu nutzen, die gemäß der entwickelten Kriterien auch zur Validierung psychometrischer Skalen (s. Studie 1) herangezogen werden können.

In Studie 2.2 wird zunächst die in Studie 2.1 errechnete Typologie im ALLBUS (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften) Datensatz für Deutschland und im GSS (General Social Survey) Datensatz für die USA basierend auf den gleichen parallelen Selbsteinstufungs-Items, jeweils für das Jahr (2012), in dem das ISSP (International Social Survey Program) Modul „Gesundheit“ Teil der nationalen Umfragen waren, rekonstruiert. In einem nächsten Schritt werden die Fragen untersucht, ob und wie die unterschiedlichen Spiritualitäts- und Religiositätstypen Effekte auf Einstellungen gegenüber dem Gesundheitssystem und auf gesundheitsrelevantes Verhalten haben, und damit von gesundheitswissenschaftlicher Relevanz sind. Dafür werden im ISSP Modul „Gesundheit“, das sowohl Teil der ALLBUS als auch der GSS war, Varianzanalysen mit gesundheitsrelevanten Merkmalen als Zielvariablen und der errechneten Typologie als Prädiktorvariable durchgeführt. Es wird besonders der Typ in den Fokus genommen, der sich als *spirituell, nicht religiös* bezeichnet, und damit die eingangs dargestellte Entwicklung von klassischer Religion hin zu Spiritualität am ehesten widerspiegelt.

In einem letzten Teil (Studie 3) wird ein Desiderat der bisherigen Resilienz-Forschung in den Fokus genommen, um die Bedeutung von Spiritualität und Religiosität für die Gesundheitswissenschaften weiter zu beleuchten. Denn der Diskurs um Resilienz im Verhältnis zu psychischer und physischer Gesundheit verläuft weitgehend unabhängig vom Diskurs zum Verhältnis zwischen Religion/Spiritualität und Gesundheit/Krankheit, obwohl die Bedeutung von Religion und Spiritualität für Resilienz anerkannt ist. Ziel des letzten Teils der Arbeit ist es deshalb, den Zusammenhang von Persönlichkeitsprototypen mit Religiosität und Spiritualität empirisch zu untersuchen. Dabei wird besonderes Augenmerk auf den resilienten Persönlichkeitstyp gelegt, um mögliche Zusammenhänge zwischen Religiosität bzw. Spiritualität und einer resilienten Persönlichkeitskonfiguration zu identifizieren.

Verschiedene Teile dieser Arbeit befinden sich im Prozess der Publikation für wissenschaftliche Fachzeitschriften (Journal for Religion and Health, Journal for Spiritual Care)

und als Buchbeiträge (Religion und Gesundheit Band 3). Hinweise dazu finden sich in den jeweiligen Kapiteln als Fußnote zur Überschrift.

2. Hintergrund

Im folgenden Teil der Arbeit werden für die Studien benötigte Begriffe definiert und die dazugehörigen wissenschaftlichen Diskurse nachgezeichnet. Im Kapitel „Messung von Spiritualität und spirituellem Wohlbefinden“ wird im Anschluss an die Vorstellung verschiedener gebräuchlicher Messinstrumente zur Messung von Spiritualität und spirituellem Wohlbefinden ein Kriterienkatalog zur validen Messung von Spiritualität auf der Grundlage unterschiedlicher Spiritualitätsdefinitionen und der Kritik daran vorgeschlagen. Das Kapitel ist Grundlage für die Studien 1 sowie die Studien 2.1 und 2.2.

Im Kapitel „Zusammenhänge zwischen Spiritualität, Gesundheit, Persönlichkeitspsychologie und Resilienz“ wird das Desiderat eines unzureichend beleuchteten Zusammenhangs zwischen Spiritualität, Religiosität und Resilienz dargestellt, um anschließend in die Grundbegriffe Gesundheit, Resilienz und Grundlagen der Persönlichkeitspsychologie einzuführen und damit den Hintergrund für Studie 2.2 und Studie 3 beizutragen.

2.1 Messung von Spiritualität und spirituellem Wohlbefinden¹⁰

Wie die Einleitung bereits deutlich macht, wird über Spiritualität aus Perspektive unterschiedlicher Fachrichtungen und Berufsgruppen heraus gesprochen. In wissenschaftlichen Diskursen ist Spiritualität ein Thema sowohl in der Theologie, Religionswissenschaft und Philosophie als auch in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften. In der vorliegenden Arbeit soll es v.a. um die Perspektive(n) der letztgenannten beiden Fächer gehen, auch, weil dort im Rahmen empirischer Forschung zum Thema Spiritualität immer wieder Versuche unternommen wurden und werden, Spiritualität, insbesondere durch Fragebogenskalen, zu „messen“. Bemühungen um eine konsensfähige Definition von Spiritualität als Grundlage für ihre „Messung“ werden dabei v.a. in gesundheitsbezogenen Disziplinen wie Medizin, Psychologie oder Pflegewissenschaft angestrengt, weil dort aufgrund einer Verantwortlichkeit für das spirituelle Wohlbefinden von Menschen („spiritual well-being“) und die Sorge darum („spiritual care“) ein Interesse besteht, Art und Ausmaß der Spiritualität bzw. des korrespondierenden spirituellen Wohlbefindens quantifizieren zu können, um Behandlungsverläufe zu kontrollieren. Das gilt insbesondere für die Bereiche der Palliativversorgung und der Psychoonkologie.

¹⁰ Teile dieses Kapitels befinden sich im Druck als: Klein, C. & Bethe, S. (im Druck). Messbare Ausschnitte des Unermesslichen? Wie Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung gemessen werden können. In C. Richter (Hrsg.), An den Grenzen des Messbaren. Die Kraft von Religion und Spiritualität in Lebenskrisen (S. 117-143). Stuttgart: Kohlhammer.

2.1.1 Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in den Gesundheitswissenschaften¹¹

Die Begriffe „Spiritualität“ und „spirituelles Wohlbefinden“ haben parallel und in Abhängigkeit voneinander Beachtung in gesundheitswissenschaftlichen Fächern erfahren. Im Zuge der frühen Bemühungen in den 1960er Jahren, Wohlbefinden zu messen, wurden unterschiedliche Indikatoren genutzt, namentlich Bradburns (1969) Indizes für positiven und negativen Affekt, McCalls Glücklichsmaße und Campbells (1976, 1981) Indikatoren zu Glück, Affekt und Lebenszufriedenheit. In den 1970er Jahren wurde zum ersten Mal das Konzept des SWB diskutiert (Moberg, 1971, 1974, 1979; Moberg & Brusek, 1978). Moberg konzeptualisiert SWB als aus einer horizontalen und einer vertikalen Dimension bestehend, wobei die horizontale Dimension Lebenssinn, Lebenszufriedenheit und existentielles Wohlbefinden (Blaikie & Kelsen, 1979 S.137) beschreibt, während die vertikale Dimension durch eine Verbindung „nach oben“, also mit Gott, charakterisiert ist. Beide Dimensionen implizieren eine Form der Transzendenz, also Erfahrungen, die über das eigene Bewusstsein hinausgehen und das Zurücktreten von dem, „was ist“, also Sichtbarem, erfordern. Eine erste Konsensdefinition als Grundlage zur Messung von SWB lieferte die National Interfaith Coalition on Aging (NICA) 1972, um SWB als wichtige Dimension in der Fürsorge für eine alternde Gesellschaft herauszustellen. Gemäß der NICA ist SWB „the affirmation of life in relationship with God, self, community, and environment that nurtures and celebrates wholeness“¹² (National Interfaith Coalition on Aging, 1975). Insbesondere bei der Benennung möglicher Bezugs-objekte von Verbundenheit (z. B. der Moment, das eigene Selbst, Andere, die Natur sowie das Bedeutsame und/oder Heilige) stützen sich amerikanische und europäische Konsensdefinitionen von Spiritualität, die in jüngerer Zeit v.a. in der Palliativmedizin formuliert worden sind, auf diese ältere Definition der NICA (Puchalski et al., 2009). Die europäische Version einer solchen Konsensdefinition lautet:

Spirituality is the dynamic dimension of human life that relates to the way persons (individual and community) experience, express and/or seek meaning, purpose and transcendence, and the way they connect to the moment, to self, to others, to nature, to the significant and/or the sacred¹³ (Nolan, Saltmarsh, & Leget, S.88).

¹¹ Teile des Kapitels befinden sich im Druck als: Klein, C. & Bethe, S. (im Druck). Messbare Ausschnitte des Unermesslichen? Wie Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung gemessen werden können. In C. Richter (Hrsg.), An den Grenzen des Messbaren. Die Kraft von Religion und Spiritualität in Lebenskrisen (S. 117-143). Stuttgart: Kohlhammer.

¹² „... die Bejahung des Lebens in Beziehung zu Gott, zu sich selbst, zur Gemeinschaft und zur Umwelt, die die Ganzheit nährt und feiert.“

¹³ „Spiritualität ist die dynamische Dimension des menschlichen Lebens, die sich auf die Art und Weise bezieht, wie Personen (als Individuum und als Gemeinschaft) Sinn, Zweck und Transzendenz erfahren,

Das christliche Dreifachgebot der Liebe, gekennzeichnet durch die Bezugsobjekte Gott, Mitmenschen („Nächste“) und Selbst, ist in der NICA-Definition von SWB noch stärker zu erkennen als in den jüngeren, säkularer formulierten Konsensdefinitionen für Spiritualität. Dadurch, dass die grundlegenden Bestandteile einer Definition von SWB in eine allgemeine Definition von Spiritualität übernommen wurden, zeigt sich außerdem eine Tendenz, die psychosoziale Funktionalität von Spiritualität zu betonen. Viele der Spiritualitätskonzepte wurden auch deshalb von einer Reihe von Autorinnen und Autoren kritisch hinterfragt (Bash, 2004; Koenig, 2008; Salander, 2006, 2012).

Ellison schreibt über Spiritualität, dass es der „Geist“ („spirit“) von Menschen sei, der sie dazu motiviere, über Bedeutung im Leben, Übernatürliches, Herkunft und Identität nachzudenken. Er grenzt diese Dimension des SWB von psychischem Wohlbefinden ab, indem er schreibt: „If we are spiritually healthy, we will feel generally alive, purposeful, and fulfilled, but only to the extent that we are psychologically healthy as well. The relationship is bidirectional because of the intricate intertwining of these two parts of the person.“¹⁴ (Ellison, 1983 S. 331) Die spirituelle Dimension des Wohlbefindens sei nicht unabhängig von Psyche und Physis, habe aber eine integrative Kraft. Aufbauend auf diesen theoretischen Überlegungen entwickelt er die Spiritual Well-Being Scale (SWBS; Ellison 1983) als eines der ersten und bis heute am weitesten verbreiteten Messinstrumente für SWB, auf die im Verlauf, als Teil von Studie 1, noch genauer eingegangen wird.

Generell sind im palliativmedizinischen oder psychoonkologischen Kontext erarbeitete Spiritualitätsdefinitionen, die auf Erfahrungen in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen aufbauen, häufig um ein weitgefasstes, integratives Verständnis (Höllinger & Tripold, 2014 S. 35f.) bemüht. Sie fassen Spiritualität in einem existenzialistisch-humanistischen Sinne auf und kennzeichnen sie durch eine Auflistung unterschiedlicher Erfahrungen, Aktivitäten und Bezugsobjekte. Beispiele dafür sind die den o.g. Konsensdefinitionen vorausgehenden Definitionen von Tanyi – Spiritualität ist

a personal search for meaning and purpose in life, which may or may not be related to religion. It entails connection to self-chosen and/or religious beliefs, values, and practices that give

ausdrücken und/oder suchen, und auf die Art und Weise, wie sie sich mit dem Moment, mit sich selbst, mit anderen, mit der Natur, mit dem Bedeutenden und/oder dem Heiligen verbinden.“

¹⁴ „Wenn wir spirituell gesund sind, fühlen wir uns im Allgemeinen lebendig, zielgerichtet und erfüllt, aber nur in dem Maße, wie wir auch psychologisch gesund sind. Die Beziehung ist bidirektional aufgrund der komplizierten Verflechtung dieser beiden Teile der Person.“

meaning to life, thereby inspiring and motivating individuals to achieve their optimal being. This connection brings faith, hope, peace, and empowerment¹⁵ (Tanyi, 2002 S. 506).

– oder von Selman und Kolleginnen und Kollegen: Spiritualität „refers to those beliefs, values, and practices that relate to the search for existential meaning, purpose, or transcendence, which may or may not include belief in a higher power“¹⁶ (Selman et al., 2011 S. 606).

Versucht man die gegenwärtig in Teilen von Medizin, Psychologie und Pflege kursierenden Definitionen zusammenzufassen, so könnte man sagen: Spiritualität wird verstanden als Zugang und Suche nach Sinn und Bedeutung im eigenen Leben, auf Grundlage von Erfahrungen, Überzeugungen, Werthaltungen und Praktiken, um sich in Verbundenheit mit der Mit- und Umwelt, dem eigenen Selbst und ggf. einem transzendenten Gegenüber zu erleben, womit (positive) psychosoziale Effekte wie Hoffnung, innerer Frieden und Lebensbejahung einhergehen.

Die beschriebenen Versuche, Spiritualität und SWB zu definieren, müssen kritisch reflektiert werden, um Kriterien für die Messung dieser Phänomene abzuleiten.

2.1.2 Spiritualitätsmessung in den Gesundheitswissenschaften¹⁷

Spiritualitätsmessung in den Gesundheitswissenschaften ist eine Geschichte von Fragebogenerhebungen, denn nur die menschliche Seite von Spiritualität und Religiosität kann gemessen werden, auch wenn es durchaus immer wieder pseudowissenschaftliche Bestrebungen gab, eine mögliche transzendente Seite von Spiritualität zu messen (Robert, 2009). In diesem Kapitel sollen die drei Fragebogenskalen (SWBS, M-Skala, TPV-R8-Skala) vorgestellt werden, welche in Studie 1 einem empirischen Vergleich unterzogen, bzw. in Studie 3 (M-Skala) mit dem resilienten Persönlichkeitstyp in empirischen Zusammenhang gebracht werden. Zum anderen soll die Entwicklung von Selbsteinstufungs-

¹⁵ „eine persönliche Suche nach Sinn und Zweck im Leben, die mit Religion verbunden sein kann oder auch nicht. Sie beinhaltet eine Verbindung zu selbstgewählten und/oder religiösen Überzeugungen, Werten und Praktiken, die dem Leben einen Sinn geben und dadurch den Einzelnen inspirieren und motivieren, sein optimales Sein zu erreichen. Diese Verbindung bringt Glauben, Hoffnung, Frieden und Ermächtigung.“

¹⁶ „... bezieht sich auf jene Überzeugungen, Werte und Praktiken, die sich auf die Suche nach existenziellem Sinn, Zweck oder Transzendenz beziehen, was den Glauben an eine höhere Macht einschließen kann oder auch nicht.“

¹⁷ Teile des Kapitels befinden sich im Druck als: Klein, C. & Bethe, S. (im Druck). Messbare Ausschnitte des Unermesslichen? Wie Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung gemessen werden können. In C. Richter (Hrsg.), An den Grenzen des Messbaren. Die Kraft von Religion und Spiritualität in Lebenskrisen (S. 117-143). Stuttgart: Kohlhammer.

Items, als Grundlage für Studie 2, und als Teil valider Messung von Spiritualität in den Gesundheitswissenschaften dargestellt werden.

Alle vorgestellten Skalen haben gemeinsam, dass sie ursprünglich nicht als Operationalisierungen von Spiritualität entwickelt wurden. Denn die bereits erwähnte SWBS fokussiert SWB als spezifische Befindensdimension. Sie wird hier einerseits aufgrund ihrer historischen Bedeutung vorgestellt und andererseits, weil sich an ihrem Beispiel die Herausforderungen gut veranschaulichen lassen, die speziell bei der Messung von SWB zu beachten sind. Die beiden weiteren Skalen – die Mystizismus-Skala (M-Skala) sowie die revidierte Skala Transpersonales Vertrauen (TPV-8R) – eignen sich hingegen, obwohl sie ursprünglich andere Konstrukte operationalisieren sollten, als brauchbare Maße für Spiritualität. Sie unterscheiden sich von der SWBS darin, dass sie nicht SWB messen sollen, sondern Spiritualität als ein allgemeines Merkmal erfassen können. Eine solche allgemeine Spiritualität bilden sie besser ab als viele andere Skalen, die zwar Spiritualität messen sollen, als Indikatoren aber im Wesentlichen Ausdrucksformen expliziter Religiosität, wie Erfahrungen von Gottes Präsenz und Wirken, individuelle religiöse Praktiken, wie Beten oder Meditieren, oder den Glauben an ein Leben nach dem Tod verwenden.

2.1.2.1 Die Spiritual Well-Being Scale¹⁸

Die SWBS wurde ab den späten 1970er Jahren im Anschluss an die Diskussion um die Konzeption von SWB entwickelt. Durch zwei Subskalen, Religious Well-Being (RWB) und Existential Well-Being (EWB), wird versucht, eine „vertikale“ Dimension von SWB, die auf die Verbundenheit und Beziehung zu Gott abhebt (RWB), neben einer „horizontalen“ Dimension, die auf die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben und dessen Sinnhaftigkeit abzielt (EWB), zu erfassen. Beispielitems für die Abfrage für EWB sind die Items „Ich empfinde mein Leben als erfüllt und beglückend“ oder „Ich habe das Gefühl, dass das Leben voller Konflikte und Unglück ist“. Beispiel für die Abfrage von RWB sind: „Ich habe eine persönlich bedeutsame Beziehung zu Gott“, „Ich finde nicht sehr viel Befriedigung im privaten Gebet zu Gott“ (Ellison, 2006).

Während die zehn Items, die die RWB-Subskala bilden, alle den Begriff „Gott“ enthalten, sind die zehn Items der EWB-Subskala vollständig frei von religiösem Vokabular. Alle Items sind durch ein sechsstufiges Antwortformat von *lehne stark ab* bis *stimme stark zu*

¹⁸ Das Kapitel befindet sich im Druck als: Klein, C. & Bethe, S. (im Druck). Messbare Ausschnitte des Unermesslichen? Wie Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung gemessen werden können. In C. Richter (Hrsg.), *An den Grenzen des Messbaren. Die Kraft von Religion und Spiritualität in Lebenskrisen* (S. 117-143). Stuttgart: Kohlhammer.

zu bearbeiten. Seit ihrer Entwicklung wurde und wird die SWBS in zahlreichen Studien eingesetzt und hat sich dabei als reliabel erwiesen. Cronbachs α liegt für die SWBS und ihre beiden Subskalen in den meisten Studien über ,80 (EWB) bzw. ,90 (RWB und Gesamtskala). RWB und EWB korrelieren je nach Stichprobe zwischen $r = ,20$ und ,71, wobei die Korrelation beider Subskalen tendenziell umso höher wird, je religiöser die befragte Stichprobe ist und je theologisch konservativer die darin vertretenen Denominationen sind. Da die beiden Subskalen also nicht zwingend in einem engeren statistischen Zusammenhang zueinander stehen, ist fraglich, inwieweit sie tatsächlich zwei Dimensionen desselben Merkmals SWB abbilden – oder ob EWB nur dann substanziell mit RWB zusammenhängt, wenn Befragte ihr Leben insgesamt *spirituell* bzw. *religiös* deuten. Ebenso lässt sich vor diesem Hintergrund dann problematisieren, wie sinnvoll es ist, beide Subskalen zu einem Summenwert für die Gesamtskala zusammenzufassen.

Wenn die SWBS hier trotz dieser Kritikpunkte vorgestellt wird, so geschieht dies aus zwei Gründen: Erstens ist sie aufgrund ihres langjährigen Gebrauchs eines der verbreitetsten und darum auch schlicht bekanntesten Messinstrumente für Spiritualität bzw. SWB. Zweitens ist die Problematik, in einer Gesamtskala zu SWB einerseits explizit religiöse Aspekte (RWB), andererseits jedoch auch Items, die eine positive psychosoziale Befindlichkeit ohne erkennbar spirituell affine Sprache abfragen (EWB), zusammenzufassen, nicht nur ein Kritikpunkt an der SWBS. Vielmehr teilen nahezu alle anderen Fragebogenskalen, die seither zur Messung von SWB oder spiritueller Lebensqualität vorgelegt worden sind, diese Problematik. Die SWBS steht deswegen prototypisch für die Herausforderungen, die mit der Messung von SWB verbunden sind.

2.1.2.2 Die Mystizismus-Skala¹⁹

Die Mystizismus-Skala (M-Skala) wurde bereits in den 1970er Jahren, noch vor dem Aufkommen zahlreicher Diskurse über Spiritualität, von Ralph W. Hood als Maß für die Untersuchung mystischer Erfahrungen entwickelt (Hood Jr, 1975). Dazu stützt sich Hood insbesondere auf William James und Walter Staces Arbeiten zur Phänomenologie mystischer Erfahrungen, von denen er teils auch Formulierungen für die Items seiner Skala entlehnt (Hood Jr, 1975). Im Anschluss an Stace versucht Hood, acht verschiedene Merkmale mystischer Erfahrungen zu operationalisieren, die im Folgenden jeweils anhand

¹⁹ Das Kapitel befindet sich im Druck als: Klein, C. & Bethe, S. (im Druck). Messbare Ausschnitte des Unermesslichen? Wie Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung gemessen werden können. In C. Richter (Hrsg.), *An den Grenzen des Messbaren. Die Kraft von Religion und Spiritualität in Lebenskrisen* (S. 117-143). Stuttgart: Kohlhammer.

eines Beispielitems illustriert werden: eine Auflösung der Grenzen des eigenen Ichs („Ich habe eine Erfahrung gehabt, als ob etwas Größeres als ich selbst mich aufnehme“), Unaussprechlichkeit, d.h. das Unvermögen, die mystische Erfahrungen adäquat mit Worten beschreiben zu können („Ich habe eine Erfahrung gehabt, die man nicht mit Worten ausdrücken kann“), das Empfinden, während der Erfahrung jedes Gefühl für Raum und Zeit verloren zu haben („Ich habe eine Erfahrung gehabt, bei der es weder Raum noch Zeit gab“), die Wahrnehmung einer Einheit aller Dinge („Ich habe eine Erfahrung gehabt, bei der ich erkannte, dass ich eins mit allem bin“), die Wahrnehmung einer inneren Subjektivität aller Dinge („Ich habe eine Erfahrung gehabt, bei der alle Dinge über Bewusstheit zu verfügen schienen“), eine noetische Qualität, d.h. das Empfinden, dass durch die Erfahrung neue Einsichten in eine tiefere Wahrheit freigesetzt worden sind („Ich habe eine Erfahrung gehabt, bei der mir eine neue Sicht der Wirklichkeit enthüllt wurde“), die Wahrnehmung der Erfahrung als emotional positiv und beglückend („Ich habe eine Erfahrung gehabt, bei der ich die Vollkommenheit von allem spürte“), und das Gefühl, etwas ungemein Kostbares erfahren zu haben, das dem Betreffenden deswegen heilig ist („Ich habe eine Erfahrung gemacht, die ich als geheiligt erkannte“). Jedes der acht Mystizismusmerkmale wird in der M-Skala durch vier Items operationalisiert, sodass die Gesamtskala 32 Items umfasst. Die Items sind durch ein fünfstufiges Antwortformat von *falsch* bzw. *trifft überhaupt nicht zu* bis *wahr* bzw. *trifft voll und ganz zu* zu bearbeiten (Hood Jr, 1975).

Die M-Skala ist zunächst zur Forschung an christlich dominierten Stichproben in den USA eingesetzt worden, seit dem Jahrtausendwechsel aber auch zunehmend in anderen kulturellen und religiösen Kontexten in Israel, dem Iran, Indien und China. Über die verschiedenen Anwendungen hinweg hat sich gezeigt, dass sich die acht Merkmale mystischer Erfahrungen anhand ihrer Korrelationsmuster zu drei Subskalen zusammenfassen lassen (wobei die Struktur in den chinesischen Stichproben etwas variiert). Ich-Auflösung, Unaussprechlichkeit sowie Zeit- und Raumlosigkeit bilden eine erste Subskala, die Hood in Anlehnung an Stace als „Introvertierten Mystizismus“ bezeichnet, weil der Fokus der Wahrnehmung auf dem eigenen Ich und seiner Entgrenzung liegt. Diese Erfahrungsqualitäten sind Stace zufolge insbesondere charakteristisch für die Mystik theistischer Religionen, in denen die Mystikerin oder der Mystiker seine Verbindung mit der Gottheit erlebt. Die Erfahrungen der Einheit aller Dinge und ihrer inneren Subjektivität bilden eine zweite Subskala, die demgegenüber als „Extrovertierter Mystizismus“ bezeichnet wird, weil hier der Fokus der Wahrnehmung nach außen auf die anderen Dinge

gerichtet ist. Diese Erfahrungsqualitäten sind nach Stace typisch für die Mystik in fernöstlichen religiösen Traditionen, bspw. buddhistischen Meditationserfahrungen. Die drei übrigen Merkmale des Mystizismus (noetische Qualität, positiver Affekt und Heiligkeit) stellen bereits erste, der Erfahrung immanente und noch inhaltsarme Deutungen dar – als einsichtsvoll, wohltuend und wertvoll, weswegen sie sich zu einer dritten Subskala „Interpretation“ zusammenfassen lassen.

Alle drei Subskalen sowie die Gesamtskala haben sich wiederholt als reliabel erwiesen. In einem aktuellen Überblickskapitel über die M-Skala (Streib, Klein, Keller, & Hood, 2020) werden für verschiedene Stichproben interne Konsistenzen von Cronbachs α zwischen ,89 und ,90 für die Subskalen, zwischen ,95 und ,97 für die Gesamtskala sowie Retest-Reliabilitäten von r^{tt} zwischen ,76 und ,84 für die Subskalen und von ,84 bis ,86 für die Gesamtskala berichtet. Da die M-Skala mit 32 Items recht lang ist, wurde auf Grundlage der acht oben wiedergegebenen Items in diesem Rahmen zudem eine reliable Kurzversion der M-Skala vorgestellt (Cronbachs $\alpha = ,84$ für eine amerikanische bzw. ,90 für eine deutsche Stichprobe; Retest-Reliabilität $r^{tt} = ,80$ bzw. ,85), deren Struktur über die acht Merkmale und drei Subskalen derjenigen der originalen Langversion entspricht. Im Rahmen einer kulturvergleichenden Studie (Bielefeld-Based Cross-Cultural Study on Spirituality), die die Semantik von Spiritualität und psychologische Merkmale, welche mit der Selbstbeschreibung als *spirituell* einhergehen, in den USA und Deutschland untersuchte, konnte die Verteilung der Items auf die drei Subskalen auch für eine deutsche Stichprobe bestätigt werden. Zudem zeigt sich, dass die M-Skala in beiden Ländern in deutlichem Zusammenhang mit der Selbsteinstufung als *spirituell* steht. Insofern erscheint es legitim, sie auch als Maß für Spiritualität – mit besonderem Fokus auf Erfahrungsqualitäten, die oft als *spirituell* interpretiert werden – zu verwenden. Mit Blick auf die Operationalisierung der M-Skala ist dies auch nicht allzu überraschend, beschreibt sie doch Erfahrungen einer transzendenten Verbundenheit mit etwas Größerem, Ganzen bzw. mit allem, was ist, und misst diesen Erfahrungen den Wert des Heiligen bei.

2.1.2.3 Die revidierte Skala „Transpersonales Vertrauen“²⁰

Während die M-Skala durch ihren Fokus auf Mystizismus nach Transzendenzerfahrungen fragt, erfragt die Skala Transpersonales Vertrauen (TPV) Transzendenzvorstellungen

²⁰ Das Kapitel befindet sich im Druck als: Klein, C. & Bethe, S. (im Druck). Messbare Ausschnitte des Unermesslichen? Wie Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung gemessen werden können. In C. Richter (Hrsg.), *An den Grenzen des Messbaren. Die Kraft von Religion und Spiritualität in Lebenskrisen* (S. 117-143). Stuttgart: Kohlhammer.

anhand von Postulaten in Bezug auf die Existenz von und die Verbundenheit mit einer höheren Macht oder einem großen Ganzen. Die TPV-Skala wurde von Belschner (1998) im Anschluss an Konzepte der Transpersonalen Psychologie entwickelt, um die Bereitschaft zu erfassen, auf eine hilfreiche transzendente Macht zu vertrauen, welche in mehreren Items als „eine höhere Wirklichkeit/ein höheres Wesen/Gott“ umschrieben wird (Belschner, 1998). In ihrer ursprünglichen Form umfasst die Skala elf Items und war dazu gedacht, das postulierte Konstrukt des transpersonalen Vertrauens eindimensional abzubilden. Allerdings zeigte sich in einer repräsentativen Umfrage, dass sich die Items sinnvoller zu zwei Subskalen zusammenfassen lassen: Eine Subskala Transzendente Führung (TPV-F), d.h. den Glauben an und das Vertrauen auf eine leitende, theistisch gedachte höhere Macht bzw. eine Subskala als Transzendente Eingebundenheit (TPV-E), d.h. die Überzeugung, in ein größeres, pan(en)theistisch vorgestelltes Ganzes (die Welt und/oder den Kosmos) eingebunden zu sein, mit dem man sich verbunden fühlt. Diese beiden Varianten von Transzendenzvorstellungen lassen sich noch klarer differenzieren und ökonomischer und balancierter erfassen, wenn beide jeweils nur durch vier Items abgebildet werden, sodass sich die Gesamtlänge der Skala von elf auf acht Items reduziert:

In dieser revidierten Form der Skala (TPV-8R) wird Transzendente Führung durch die vier folgenden Items operationalisiert:

- 1) „Ich fühle mich mit einer höheren Wirklichkeit/mit einem höheren Wesen/Gott verbunden. Darauf kann ich auch in schweren Zeiten vertrauen.“
- 2) „Ich versuche, mich der Hand Gottes/eines höheren Wesens/einer höheren Wirklichkeit anzuvertrauen.“
- 3) „Wir Menschen können nicht alles bestimmen. Es gibt eine höhere Wirklichkeit/ein höheres Wesen/Gott, dem ich mich anvertrauen kann.“
- 4) „Manchmal habe ich den Eindruck, dass ich in meinem Leben aus einer höheren Einsicht herausgeführt werde.“

Diese Subskala TPV-F ist mit einer internen Konsistenz von Cronbachs $\alpha = ,95$ äußerst reliabel. Deutliche Korrelationen (zwischen $r = ,78$ und $,82$) der Items von TPV-F mit klassischen Religiositätsmaßen in einer früheren Studie sprechen dafür, dass sie im Wesentlichen religionsaffine Transzendenzvorstellungen erfasst.

Die vier Items zur Erfassung von Transzendenter Eingebundenheit lauten:

- 1) „Ich bin Teil eines großen Ganzen, in dem ich geborgen bin.“

- 2) „Ich bin ein Mensch mit Körper und Intellekt. Und ich bin auch untrennbar mit dem Kosmos verbunden.“
- 3) „Es gibt in einem Menschenleben manches Glück oder Unglück, das meine Möglichkeiten des Erklärens und Verstehens übersteigt.“
- 4) „Ich habe schon die Erfahrung gemacht, dass ich mich mit der Welt und dem Kosmos eins fühle.“

Die Reliabilität dieser Subskala TPV-E ist mit einem Cronbachs α von ,82 zufriedenstellend. Darauf, dass insbesondere TPV-E als Maß für (auch nichtreligiöse) Spiritualität geeignet sein könnte, weist eine Korrelation von $r = ,58$ mit einem Item zur spirituellen Selbsteinstufung hin. Beide Subskalen sind deutlich miteinander korreliert ($r = ,69$), so dass sie sich zu einer reliablen Gesamtskala (Cronbachs $\alpha = ,92$) zusammenfassen lassen. Entgegen dem von Belschner (1998) vorgeschlagenen vierstufigen Antwortformat wurde, um die Antwortvarianz bei reduzierter Itemzahl zu erhöhen, in den eigenen Studien mit einem fünfstufigen Antwortformat von *trifft überhaupt nicht zu* bis *trifft voll und ganz zu* gearbeitet, das auch für den weiteren Gebrauch der TPV-8R-Skala empfohlen wird.

2.1.2.4 Selbsteinstufungs-Items²¹

Spirituelle und religiöse Selbsteinstufungs-Items erlauben zwar alleine keine valide Messung von Religiosität und Spiritualität, sind aber geeignet, um Messinstrumente zu validieren, was auch im Kapitel „2.1.3 Kriterien zur Messung von Spiritualität in den Gesundheitswissenschaften“ die Kriterien drei und fünf begründet. Bevor Ansätze zur Operationalisierung von Selbstidentifikation vorgestellt werden, muss ein Überblick darüber gegeben werden, was Menschen meinen, wenn sie sich als *spirituell* bezeichnen, um die Selbsteinstufung einordnen zu können, nachdem im Kapitel „2.1.1 Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in den Gesundheitswissenschaften“ bisher überwiegend wissenschaftliche Einordnungen der Begriffe vorgenommen wurden. Nach der umfassenden empirischen Untersuchung von Semantiken der Spiritualität von Eisenmann und Klein (2016) kann Spiritualität eine Vielzahl subjektiver Bedeutungen, wie unter anderem das Gefühl einer Verbundenheit und Harmonie mit dem Universum, mit der Natur und dem Ganzen, das Verständnis von Spiritualität als lebenswichtigem Kern der Religion, die innere Suche nach einem höheren Selbst und die Hingabe an Ethik und Werte, umfassen.

²¹ Teile des Kapitels wurden am 1. September 2019 auf der IAPR Conference 2019 in Danzig vorgestellt und sind für die Vorstellung auf dem ICP 2021 in Prag eingereicht. Die Studie ist zudem zur Publikation eingereicht als: Bethe, S. & Klein, C. (submitted). “Spiritual, but not religious.” A valid category of self-identification in health research? *Journal of Religion and Health*, XX, XX.

Während Spiritualität einerseits als lebenswichtiger Kern der Religion erscheinen kann, insbesondere für Menschen, die sich als gleichermaßen *religiös* und *spirituell* sehen, können Personen, die sich als SNR betrachten, mit der Selbsteinstufung als *spirituell* auch Opposition gegen organisierte oder traditionelle Religion ausdrücken (Altmeyer & Klein, 2016; Eisenmann et al., 2016). Wenn Spiritualität in einem religiösen Rahmen verstanden wird, bezieht sich diese Spiritualität expliziter auf Konzepte vertikaler Transzendenz. Wenn die Spiritualität jedoch eher getrennt von Religion verstanden wird, bezieht sich eine solche Spiritualität vielmehr auf Konzepte horizontaler Transzendenz (Streib & Hood, 2011; Streib, Klein, & Hood, 2016).

Es gab und gibt verschiedene Ansätze, spirituelle und religiöse Selbstidentifikationen zu operationalisieren: Einzelitems, parallele Bewertungsskalen oder Items mit erzwungener Auswahl. Spiritualität und Religiosität wurden von den beiden am häufigsten zitierten Studien als sich gegenseitig ausschließend interpretiert. Roof stellte einer Teilstichprobe von $N = 536$ „Babyboomern“ die Frage „Do you consider yourself to be religious?“²² Den 21%, die die Frage mit *Nein* beantworteten, stellte er die Folgefrage: „Do you consider yourself to be a spiritual person?“²³, worauf 65% mit *Ja* antworteten (Roof & Greer, 1993). Im Anschluss an die Studie von Roof nimmt die Gallup-Organisation 1999 eine ähnliche Frage auf: „Which of the following comes closest to describing your beliefs?“²⁴ mit den Antwortmöglichkeiten *religiös* (54%), *spirituell, aber nicht religiös* (30%), *weder noch* (9%) (Princeton Religion Research Center, 2000). Beide Studien legen also nahe, dass die Befragten entweder *religiös, spirituell* oder *weder religiös noch spirituell* sind, nicht jedoch beides oder *religiös, nicht spirituell*. 1995 bat Zinnbauer 348 Probandinnen und Probanden: „Choose one statement that best defines your religiousness and spirituality“²⁵ mit folgenden vier Antworten zur Auswahl: *spirituell und religiös; religiös, nicht spirituell; spirituell, nicht religiös* und *weder noch* (Zinnbauer et al., 1997). Im Gegensatz zu Roof und der Gallup-Studie deutet diese Fragestellung darauf hin, dass Religiosität und Spiritualität nicht unbedingt ein Nullsummensatz sind.

In den letzten Jahren wurden groß angelegten Umfragen wie dem General Social Survey (GSS, seit 2006), dem International Social Survey Program (ISSP, seit 2008), der Europäischen Werterhebung (EFD, seit 2008) oder dem Religionsmonitor (RM, seit 2008)

²² „Betrachten Sie sich selbst als religiös?“

²³ „Betrachten Sie sich selbst als spirituellen Menschen?“

²⁴ „Welche der folgenden Aussagen kommt der Beschreibung Ihrer Überzeugungen am nächsten?“

²⁵ „Wählen Sie eine Aussage, die Ihre Religiosität und Spiritualität am besten definiert.“

neben Maßen zur Messung von Religiosität auch Items zur spirituellen Selbsteinstufung hinzugefügt. Die Operationalisierungen unterscheiden sich in ihren Beschreibungen dessen, was mit dem Begriff *spirituell* gemeint ist: Während es einige Umfragen offen lassen, indem sie fragen, ob sich die Probandinnen und Probanden als „spirituelle Person“ (GSS, RM) sehen, fragen andere nach dem Interesse „am Heiligen oder Übernatürlichen“ (ISSP, EVS) oder in Abgrenzung an einen Gott-Glauben nach dem Glauben an „irgendeine Art von Geist oder Lebenskraft“ (dies ist in der World Value Survey/WVS der Fall, das kein explizites Maß für Spiritualität enthält).

Darüber hinaus wurden in einigen groß angelegten Umfragen parallele Bewertungsskalen verwendet, um sowohl Religion als auch Spiritualität (GSS, EVS, RM) einzustufen, während andere mit erzwungenen Auswahlkategorien ähnlich den vier von Zinnbauer (1997) angebotenen gearbeitet haben, z. B. das ISSP. Insbesondere Items mit erzwungenen Antwortkategorien haben dazu beigetragen, einen *spirituellen, nicht religiösen* Orientierungstyp (SNR) zu etablieren, der von einem *religiösen, nicht spirituellen* (RNS) Typ, einem *religiösen und spirituellen* (RUS) Typ und einem *weder religiösen noch spirituellen* Typ (NRNS) abgegrenzt werden kann. Insbesondere in gesundheitsbezogenen Bereichen mit Schwerpunkt auf dem geistigen Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten ist es gängige Praxis geworden, sie nach diesen vier Typen zu klassifizieren (Brady et al., 1999; Lederberg & Fitchett, 1999; Steinhauser et al., 2017; Zwingmann, Klein, & Büssing, 2011). Bis jetzt scheint der SNR-Typ eine akzeptierte Kategorie für viele Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen zu sein (Johnson, Sharp, Okun, Shariff, & Cohen, 2018). Die häufig verwendeten Items mit erzwungenen Antwortkategorien übersehen allerdings, dass die Selbstidentifikation als *spirituell* nicht sehr verbreitet ist – insbesondere im stärker säkularisierten europäischen Kontext, in dem sich viele Menschen eher als *religiös* denn als *spirituell* bezeichnen würden oder sogar beide Begriffe ablehnen (Klein, Hood, Silver, Keller, & Streib, 2016; Siegers, 2012). Die Zahlen deuten bereits darauf hin, dass der Orientierungstyp *spirituell, nicht religiös* in der Theorie möglicherweise überrepräsentiert ist. Chaves berichtet, basierend auf Daten der General Social Survey, dass die Zahl der Amerikanerinnen und Amerikaner, die sich selbst als *spirituell, nicht religiös* bezeichnen, seit 1998 nur von 9 auf 14% gestiegen sei, wobei der stärkste Anstieg bei den unter 40-Jährigen zu verzeichnen sei (Chaves, 2011). Was zudem berichtet wird, ist, dass zunehmend mehr Menschen mit *nicht* oder *leicht* antworten (Chaves 2011).

Die meisten groß angelegten Umfragen zeigen, dass es wenig Übereinstimmung über Religiosität und Spiritualität gibt und dass Veränderungen eher im Niedergang derjenigen

zu beobachten sind, die Roof als „stark Gläubige“ bezeichnet (Roof, 2000). Daher scheint die große Veränderung keine Verschiebung in Richtung Spiritualität zu sein, sondern eine Entwicklung zu Säkularität (Marler und Hadaway 2002).

2.1.3 Kriterien zur Messung von Spiritualität in den Gesundheitswissenschaften²⁶

Dieses Kapitel stellt die Grundlage für valide Messungen von Spiritualität und SWB dar. Sie stehen an der Schnittstelle zwischen Theorie und empirischer Messung und greifen entsprechend sowohl unterschiedliche Spiritualitätsdefinitionen als auch Kritik daran als Messgrundlage auf. Während Reliabilität als Genauigkeitsmaß einer Messung rechnerisch überprüft werden kann (interne Konsistenz, Retest-Reliabilität), ist das für Validitätskriterien nur teilweise möglich. Bei der Messung von Spiritualität ist u.a. die Übereinstimmung zwischen logischem Messkonzept und Operationalisierung, also die Inhaltsvalidität, für unterschiedliche Fragebogenskalen kritisiert worden. Es sollen deshalb mehrere der bereits im Kapitel „2.1.1 Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in den Gesundheitswissenschaften“ dargestellten Spiritualitätsdefinitionen berücksichtigt werden, um eine möglichst konsensfähige inhaltliche Gestaltung von Spiritualitätsinstrumenten zu gewährleisten. Die Messkriterien berücksichtigen zudem auch diverse Aspekte der Konstruktvalidität und schlagen geeignete Indikatoren vor:

1. *Maße für Spiritualität sollten anteilig mehrere Merkmale unterschiedlicher Spiritualitätsdefinitionen abbilden.*

Denn im Kapitel 2.1.1 konnte gezeigt werden, dass unterschiedliche Definitionen Spiritualität in aller Regel anhand mehrerer Merkmale definieren.

2. *Zwischen den verschiedenen Merkmalen sollte ein deutlicher statistischer Zusammenhang bestehen.*

Es ist wiederholt die Trennschärfe von Spiritualitätsdefinitionen kritisch hinterfragt worden: Müssen beispielsweise alle der genannten Definitionskriterien erfüllt werden, damit jemand als *spirituell* identifiziert werden kann, oder genügt ein einzelnes oder eine spezifische Kombination? Die meisten Spiritualitätsdefinitionen sind nicht nur durch mehrere Merkmale, sondern auch ihre Konfiguration gekennzeichnet, wie beispielhaft an der

²⁶ Teile des Kapitels befinden sich im Druck als: Klein, C. & Bethe, S. (im Druck). Messbare Ausschnitte des Unermesslichen? Wie Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung gemessen werden können. In C. Richter (Hrsg.), An den Grenzen des Messbaren. Die Kraft von Religion und Spiritualität in Lebenskrisen (S. 117-143). Stuttgart: Kohlhammer.

Definition von Nolan et al. (s. Kapitel 2.1.1) deutlich wird. Der innere Zusammenhang von Spiritualität sollte sich dann konsequenterweise auch statistisch widerspiegeln.

3. *Es sollte ein deutlicher statistischer Zusammenhang zwischen den betreffenden Merkmalen bzw. Merkmalskonfigurationen und der Selbstbezeichnung als spirituell bestehen.*

Ohne zu bestreiten, dass Spiritualität für viele Menschen die Grundlage ihrer Sinnfindung, Werthaltungen oder Verbundenheitsgefühle sein kann, lässt sich durchaus fragen, worin bei vielen Definitionen die spezifische Differenz gegenüber anderen Konzepten wie Weltbild/-sicht/-anschauung oder Sinnfindung/Lebenssinn besteht. Oder umgekehrt: Worin liegt das spezifisch Spirituelle von Sinnfindung, Werthaltungen oder Verbundenheit? Da Menschen Sinn, Wertorientierung oder Verbundenheitsgefühle auch dann verspüren können, wenn sie sich selbst nicht als *spirituell* verstehen oder die entsprechenden Merkmale in einem spirituellen Licht deuten, sollten entsprechende Indikatoren zur Spiritualitätsmessung nur dann verwendet werden, wenn empirisch gezeigt werden kann, dass sie für die Befragten mit ihrer Auffassung von der eigenen Spiritualität zusammenhängen. Um diesen Zusammenhang zu zeigen, eignen sich besonders Einzelitems zur spirituellen Selbsteinstufung wie sie im vorherigen Kapitel „2.1.2.4 Selbsteinstufungs-Items“ thematisiert und in Studie 2.1 als Überprüfung von erzwungenen Auswahlkategorien herangezogen werden.

4. *Es sollten statistische Zusammenhänge zwischen Spiritualitätsmerkmalen und (positivem) psychosozialem Befinden bestehen. Das gilt umso mehr, wenn Messinstrumente nicht Spiritualität allgemein, sondern SWB erfassen sollen – hier sollten Zusammenhänge in deutlichem Umfang sowohl zur spirituellen Selbsteinschätzung als auch zum psychosozialen Befinden bestehen.*

In den verschiedenen Definitionen kommt – explizit oder implizit durch Integration von Merkmalen der Definition von SWB – zum Ausdruck, dass Spiritualität durch positive psychosoziale Effekte gekennzeichnet ist. Im Blick auf die als Definitionsbestandteil postulierten (positiven) psychosozialen Effekte von Spiritualität müsste stringenter Weise die Frage gestellt werden, ob jemand, dessen Spiritualität die beschriebenen psychosozialen Funktionen nicht mehr leistet, in der Konsequenz auch nicht mehr spirituell ist – und ob es dann überhaupt so etwas wie eine unerfüllte oder dysfunktionale Spiritualität geben kann? Empirisch sollte deswegen belegt werden, dass die gemessene Spiritualität tatsächlich in einem statistischen Zusammenhang zu besserem psychosozialen Befinden steht.

5. *Es sollte ermittelt werden, in welcher Beziehung Maße für Spiritualität dazu stehen, ob sich untersuchte Personen als religiös verstehen, um zu überprüfen, ob durch das entsprechende Messinstrument eher die Spiritualität oder ggf. eher die Religiosität der Betroffenen erfasst wird.*

Insbesondere die zitierten Definitionen von Tanyi sowie Selman und Kolleginnen und Kollegen veranschaulichen, dass Spiritualität weiter gefasst sein soll als Religion bzw. Religiosität, um sowohl religiöse als auch nichtreligiöse Überzeugungen miteinschließen zu können. Allerdings ist es für Personen, die mit Definitionen von Spiritualität oder Religion und den zugrundeliegenden Fachdiskursen nicht vertraut sind, in aller Regel nicht möglich, zu identifizieren, ob eine Definition das eine oder das andere bezeichnen soll. Wenn Definitionen von Religion oder Religiosität auf die zugrundeliegenden individuellen Erfahrungen abheben, wie etwa William James Beschreibung von Religiosität als „the feelings, acts, and experiences of individual men in their solitude, so far as they apprehend themselves to stand in relation to whatever they may consider the divine“²⁷ (James, 1985 S. 31), dann werden sie nahezu immer für Definitionen von Spiritualität gehalten. Insofern sollte die Konstruktvalidität von Spiritualitätsmaßen auch dadurch erwiesen werden, dass das betreffende Maß mindestens so stark mit der spirituellen Selbstwahrnehmung assoziiert ist wie mit einer religiösen. Auch in diesem Fall eignen sich Einzelitems zur religiösen Selbsteinstufung, wie sie im vorherigen Kapitel „Selbsteinstufungs-Items“ thematisiert und in Studie 2.1 als Überprüfung von erzwungenen Auswahlkategorien herangezogen werden.

2.2 Zusammenhänge zwischen Spiritualität, Gesundheit, Persönlichkeit und Resilienz²⁸

Bisher werden sowohl der Diskurs um Resilienz und ihr Verhältnis zu psychischer und physischer Gesundheit als auch die typologische Persönlichkeitsforschung weitgehend unabhängig von der empirischen Erforschung von Spiritualität und Religiosität²⁹ und

²⁷ „... die Gefühle, Handlungen und Erfahrungen einzelner Menschen in ihrer Einsamkeit, soweit sie sich in Beziehung zu dem sehen, was sie als das Göttliche ansehen.“

²⁸ Das Kapitel ist zur Publikation angenommen als Klein, C., Bethe, S., Keller, B. & Streib, H. (im Druck). Resiliente Persönlichkeit, Religiosität und Spiritualität. *Spiritual Care*, XX, XX.

²⁹ Spiritualität und Religiosität werden, je nach Autorin/Autor, teils als untrennbar zusammengehörige, teils überlappende, teils auch klar voneinander zu unterscheidende Merkmale aufgefasst (Streib & Klein 2016; Utsch & Klein 2011). Im Rahmen der Studie 3 werden sie als soziale Kategorien, d.h. als Selbstbezeichnungen unterschiedlicher Trägergruppen, aufgefasst, die insofern voneinander zu unterscheiden sind, als dass diese Selbstbezeichnungen empirisch mit unterschiedlichen psychosozialen Merkmalen (z. B. Persönlichkeitsdimensionen, aber auch religiös-spirituell affinen Merkmalen wie der persönlichen Einstellung Gott gegenüber oder mystischen Erfahrungsqualitäten) unterschiedlich assoziiert sind.

ihren psychologischen Effekten betrachtet. Das ist in doppelter Hinsicht erstaunlich: Erstens werden Spiritualität und Religiosität prominent als Ressourcen und Strategien der Belastungsbewältigung – und damit implizit als resilienzfördernd – anerkannt. (Klein & Albani, 2011; Zwingmann & Klein, 2013). So stellen etwa „spiritual beliefs“³⁰ eine wichtige Ressource für eine sinnbasierte Belastungsbewältigung („meaning-based coping“) dar, die insbesondere dann erforderlich wird, wenn eine schnelle oder umfassende Bewältigung nicht möglich ist (Folkman, 1997; Folkman & Greer, 2000). Die Effekte deziert religiöser Formen der Belastungsbewältigung („religious coping“) – z. B. die Interpretation einer Belastung als Herausforderung, der man sich mit Gottes Hilfe zu stellen hat – sind seit nunmehr drei Jahrzehnten gut erforscht und dokumentiert (Ano & Vasconcelles, 2005; Pargament, Mahoney, Exline, Jones, & Shafranske, 2013; Zinnbauer et al., 1997). Insofern liegt die Annahme nahe, dass Spiritualität und Religiosität mit einer resilienten Persönlichkeit korrespondieren.

Zweitens gibt es in der Persönlichkeitsforschung eine eigene Forschungslinie zum Verhältnis zwischen Persönlichkeitsdimensionen und Spiritualität, die in der Frage kulminiert, ob Spiritualität möglicherweise eine eigene, sechste Persönlichkeitsdimension zusätzlich zu den Big Five darstellt (Piedmont, 1999). Diese Frage hat Piedmont vor knapp 20 Jahren aufgeworfen und damit begründet, dass Spiritualität (und Religiosität) einerseits durchweg niedrige Korrelationen zu den Big Five aufweisen ($-0,17 \leq r \leq 0,27$) und andererseits über den Erklärungswert durch die Big Five hinaus eine Reihe von Einstellungsmustern und Verhaltensweisen statistisch vorhersagen kann. Auch wenn die These von Spiritualität als sechster Persönlichkeitsdimension inzwischen kaum noch vertreten wird, so hat sich doch wiederholt gezeigt, dass Spiritualität und Religiosität insgesamt nur wenig mit den Big Five-Dimensionen korrelieren. Saroglou (2002, 2010) zwei Meta-Analysen zum Verhältnis zwischen den Big Five und verschiedenen Religiositäts- und Spiritualitätsmaßen durch und konnte dabei feststellen, dass Maße der allgemeinen Religiosität über acht bzw. 45 Studien hinweg am ehesten mit Verträglichkeit (mittlere Korrelationen von $r = 0,20$ bzw. $0,19$) und Gewissenhaftigkeit ($r = 0,17$ bzw. $0,16$) assoziiert sind, während Spiritualität über 10 bzw. 25 Studien hinweg am ehesten mit Offenheit für Erfahrungen ($r = 0,22$ bzw. $0,18$) und Verträglichkeit ($r = 0,15$ bzw. $0,21$) korreliert ist.³¹ Die

³⁰ „spirituelle Überzeugungen“

³¹ Einzelstudien finden mitunter auch deutlich höhere Zusammenhänge. So fanden Meindl und Bucher (2015) Korrelationen von $r = 0,58$ zwischen der Skala „Spirituelle Transzendenz“ (Piedmonts Messinstrument) und Offenheit für Erfahrungen und $r = 0,29$ zwischen spiritueller Transzendenz und Verträglichkeit.

Korrelationen zu den übrigen Persönlichkeitsdimensionen sind niedriger; Neurotizismus ist sowohl mit Spiritualität als auch mit Religiosität tendenziell negativ assoziiert ($-0,09 \leq r \leq 0,00$).

Auch wenn die Korrelationen zwischen den Persönlichkeitsdimensionen, Spiritualität und Religiosität allgemein niedrig ausfallen, variieren sie doch in einem gewissen Umfang in Abhängigkeit vom kulturellen Kontext. In einer Serie breit angelegter Studien konnten Gebauer et al. (2013) zeigen, dass Korrelationen von Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit in religiöseren Ländern und Regionen tendenziell deutlicher werden, während Korrelationen zwischen Offenheit und Religiosität dort niedriger (und tendenziell negativ) werden. Ein ähnliches Muster ließ sich auch beobachten, wenn anstelle der Big Five zwei noch basalere Persönlichkeitsdimensionen – Communion (Empathie, Wärme, Moralität) und Agency (Ambitioniertheit, Individualität, Dominanz) – mit Religiosität korreliert wurden (Gebauer et al., 2013). Gebauer und Kolleginnen und Kollegen begründen diese Befunde damit, dass Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit, ebenso wie Communion, mit einer stärkeren Orientierung an bestehenden soziokulturellen Normen einhergehen, während Offenheit und Agency gerade durch die Neigung, sich von bestehenden Normen zu lösen, gekennzeichnet sind. Ebenso wie durch die Konzentration auf zwei Persönlichkeitsdimensionen die Korrelationsmuster zwischen Persönlichkeit und Religiosität im Kulturvergleich prononcierter gezeigt werden können, ist auch zu erwarten, dass durch die Aggregation der Big Five zu Prototypen der Persönlichkeit spezifische Beziehungen zu Religiosität und Spiritualität aufgezeigt werden können. Für den resilienten Persönlichkeitstyp lassen sich dabei sowohl höhere Religiosität (aufgrund höherer Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit) als auch höhere Spiritualität (aufgrund des insgesamt resilienten Persönlichkeitsprofils) erwarten. Zu prüfen ist, ob sich diese Muster zwischen einer religiös und spirituell aufgeschlosseneren und einer säkulareren Kultur unterscheiden.

2.2.1 Gesundheit und Wohlbefinden

Es wurde bereits deutlich, dass es verschiedene Ansätze gibt, Wohlbefinden und Lebensqualität, zwei eng verwandte Konstrukte, als Voraussetzungen für Gesundheit zu untersuchen. Angeführt wurden dafür bereits in dem Kapitel „2.1.1 Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden“ Bradburns (1969) Indizes für positiven und negativen Affekt, McCalls Glücklichsmaße und Campbells (1976, 1981) Indikatoren zu Glücklichkeit, Affekt und Lebenszufriedenheit. Aus diesen Ansätzen geht auch der bereits thematisierte

Versuch von Ellison (1983) hervor, das „spirituelle Wohlbefinden“ von Menschen zu messen. Wie die Begriffe „Spiritualität“ und „spirituelles Wohlbefinden“ wird der Begriff „Gesundheit“ aus verschiedenen fachlichen Perspektiven definiert und untersucht. Im folgenden Kapitel sollen einige prominente Definitionen vorgestellt werden, um den Zusammenhang zu den Konstrukten „Wohlbefinden“ und „Lebensqualität“ aufzuzeigen.

Gesundheit und unterschiedlichen Ebenen des Wohlbefindens hängen voneinander ab, was sich in zwei prominenten Definitionen von Gesundheit widerspiegelt: Für Hartmann ist Gesundheit der „Inbegriff des menschlichen Vermögens zur freudigen Sinnerfüllung des Lebens“ (Hartmann 1959 S. 175). Die WHO definiert Gesundheit als „ein[en] Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein [als] das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (World Health Organization, 2014). Hartmanns Definition führt den voraussetzungsreichen Begriffs des „Sinns“ ein, der bestimmte Ziele und Rollen von Personen impliziert und an soziologische Definitionen wie die Talcott Parsons erinnert, der Gesundheit als „ein[en] Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert [Sozialisation = Einordnungsprozess in die Gesellschaft, Normen- und Werteübernahme; Anm. d. Autors] worden ist“ (Parsons, 1951 S. 431) beschreibt.

Weder die Definition Hartmanns noch die der WHO führt Gesundheit als Gegensatz zu Krankheit ein und beide sind generell positiv und umfassend formuliert. Dies ist ein Grund, warum sie als utopisch kritisiert wurden und nach wie vor werden (Von Lengerke & Manz, 2007). Im Anschluss an die Kritik gab es weitere Ansätze, Gesundheit zu definieren:

Nach Faltermaier (1994) [...] bedeutet Gesundheit einen bestimmten körperlichen und psychischen Zustand des Individuums, der von einer relativen Freiheit von Beschwerden, Beeinträchtigungen und Krankheit gekennzeichnet ist, sich jedoch nicht allein darauf beschränkt. Gesundheit ist zudem ein Teil der Identität einer Person und setzt von Seiten des Individuums Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion voraus. (Ziegelmann, 2002 S.149)

Faltermaier relativiert den umfassenden Anspruch der oben angeführten Definitionen, sieht in Gesundheit allerdings auch nicht das bloße Gegenstück zu Krankheit, sondern ein identitätsstiftendes Merkmal.

Konzepte der Lebensqualität und des Wohlbefindens sind, auch basierend auf den eben vorgestellten Gesundheitsdefinitionen, in den Gesundheitswissenschaften zur Überwachung und Kontrolle von Genesungs- und Betreuungsprozessen etabliert. Lebensqualität ist dabei ein Begriff, der vornehmlich in der Medizin zur Anwendung kommt, während es sich bei dem Begriff „Wohlbefinden“ um ein primär psychologisches Konstrukt

handelt, das den (positiven) subjektiven Zustand eines Individuums bewertet (für Übersichten: Eid & Larsen, 2008; Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999; Schumacher, Klaiberg, & Brähler, 2003). Lebensqualität kann als „ein multidimensionales Konstrukt“ definiert werden,

welches sich entweder aus der Sicht der betroffenen Menschen selbst oder aus der Sicht externer Beobachter auf das Wohlbefinden (mit seinen körperlichen, mentalen, emotionalen, sozialen und verhaltensbezogenen Komponenten) und auf die Funktionsfähigkeit bezieht (Bullinger, 2000).

Gesundheitsbezogene Lebensqualität impliziert dabei als multidimensionales Konstrukt physische, psychische und soziale Dimensionen des Wohlbefindens. Im Folgenden soll besonders das Konstrukt „Wohlbefinden“ Beachtung finden, da es Ausgangspunkt für SWB ist und sich vom Begriff der Lebensqualität schlicht wenig unterscheidet. Eine von Diener vorgeschlagene Unterteilung des Wohlbefindens in kognitive und affektive Anteile (Subjektive Wohlfühltheorie; Chamberlain, 1988; Diener, 2000; Diener, 2009; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Lucas, Diener, & Suh, 1996) ist empirisch gut belegt. Dabei umfassen die kognitiven Teile des Wohlbefindens die subjektive Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Zufriedenheit mit dem Leben (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Davon zu unterscheiden, aber ebenfalls kognitiver Teil des Wohlbefindens, ist die spezifische Zufriedenheit mit bestimmten Lebensbereichen wie eheliche und familiäre Zufriedenheit, Zufriedenheit mit dem eigenen Job, der Gesundheit, oder der Sexualität (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher, & Brähler, 2000).

Die affektiv-emotionalen Anteile des Wohlbefindens umfassen den emotionalen Zustand eines Subjekts. Auch für die affektiv-emotionalen Anteile kann eine allgemeinere, intersubjektiv unterschiedliche Disposition für die Möglichkeit der Erfahrung von Glücksgefühlen von einer situativen Komponente unterschieden werden, die spezielle emotionale Auswirkungen verschiedener Situationen auf das Subjekt beschreibt (Diener & Emmons, 1984; Schmukle, Egloff, & Burns, 2002; Watson & Tellegen, 1985). In einer Meta-Analyse zu Persönlichkeitsmerkmalen und Wohlbefinden waren DeNeve und Cooper (1998) in der Lage, diese verschiedenen affektiv-emotionalen Anteile zu finden.

Ryff kritisiert die Konzentration auf Zufriedenheit und positive Komponenten des Wohlbefindens als verkürzt (Ryff, 1989). Er schlägt deshalb vor, Wohlbefinden nicht auf rein hedonische (vom griechischen Begriff hedonic („Lust-“)(Furtmair, 1853 S. 75)) Weise zu verstehen, sondern stärker in einem eudaimonischen Sinne (aus dem aristotelischen Konzept von Eudaimonia, d. h. ein gutes Leben führen; Broadie & Rowe, 2002; Ryan, Huta, & Deci, 2008) zu sehen und Entwicklungs- und soziale Perspektiven wie

Selbstverwirklichung (Maslow, 1968), persönliches Wachstum (Rogers), persönliche Reife (Allport, 1961) und Entwicklung über die Lebensdauer hinweg (Buhler & Massarik, 1968; Erikson, 1959) in das Konzept miteinzubeziehen.

2.2.2 Resilienz³²

Seit den 1970er Jahren findet der Resilienzbegriff zunehmend Beachtung; zunächst in technischen Disziplinen als Materialeigenschaft, in den vergangenen Jahrzehnten auch zunehmend in den Humanwissenschaften, wo er, je nach fachlicher Perspektive und methodischer Operationalisierung, unterschiedlich verstanden wird (Endreß & Maurer, 2014; Kalisch, Müller, & Tüscher, 2015; Karidi, Schneider, & Gutwald, 2017; Wink, 2016; Wu et al., 2013): Teils aktiver, im Sinne einer Eigenschaft (1), oder passiver bzw. medio-passiver als Teil einer dynamischen Entwicklung während einer sich verändernden Krisensituation (2) oder als positiver Krisenausgang (3):

(1) Einerseits wird Resilienz im Sinne einer Eigenschaft („baseline characteristic – trait“), also einer psychophysischen Konstitution, die eine gute Ausgangslage zur Bewältigung einer Krise darstellt, aufgefasst (Hermann, 2011; Wagnild & Young, 1993; Windle, 2011). Relevant für Resilienz als Eigenschaft sind dann u.a. demografische Aspekte wie Alter, Geschlecht oder Familienstand, persönliche Ressourcen wie Ausdruckskraft, Hoffnung (Geiser, Wegener, Imbierowicz, Krawczyk, & Conrad, 2015), Optimismus, Kohärenzgefühl, habituelle Copingstile (Zwingmann & Klein, 2013) und soziale Unterstützung sowie allgemein eine belastbare psychische Grundstruktur (Asendorpf & Neyer, 2012; Marriner et al., 2014). Diese unterschiedlichen Merkmale werden zur psychischen Belastung während und nach einer Krise als protektive oder Vulnerabilitätsfaktoren in Beziehung gesetzt.

(2) Im prozessualen Resilienzverständnis wird Resilienz als Resultat dynamischer Entwicklung und adaptiver Prozesse im Verlauf einer Krise verstanden, die resiliente Menschen dann vor großer psychischer Belastung bewahren können (Bonanno, Westphal, & Mancini, 2011; Kalisch et al., 2015; Kent, Davis, & Reich, 2013; Mancini & Bonanno, 2009; Mancini, Bonanno, & Sinan, 2015; Norris, Tracy, & Galea, 2009; Sapienza & Masten, 2011). Der Unterschied zum Verständnis von Resilienz als Eigenschaft ist die dynamische Veränderung dieser Faktoren über Zeit. Das prozessuale Resilienzverständnis spiegelt dadurch das nicht statische Krisengeschehen besser wider (Rutter, 2012).

³² Das Kapitel ist zur Publikation angenommen als Klein, C., Bethe, S., Keller, B. & Streib, H. (im Druck). Resiliente Persönlichkeit, Religiosität und Spiritualität. *Spiritual Care*, XX, XX.

(3) Resilienz als positiver Krisenausgang (Outcome) (Molina et al., 2014; Waaktaar & Torgersen, 2010) setzt Resilienz schließlich mit einem unbeschadeten Folgezustand nach erlebter Krise gleich.

2.2.3 Persönlichkeitspsychologie und resilienter Persönlichkeitstyp³³

Im Diskurs über Resilienz häufig wenig berücksichtigt ist das in der Persönlichkeitspsychologie entstandene Konzept des resilienten Persönlichkeitstyps, obwohl es sich durchaus sinnvoll der ersten der drei hier vorgestellten Resilienzauffassungen zuordnen ließe, insofern dadurch eine charakteristische Konfiguration von Persönlichkeitseigenschaften als resilient beschrieben wird.

Ein wesentliches Ziel der empirisch-psychologischen Persönlichkeitsforschung ist es, die Vielfalt menschlicher Eigenschaften auf möglichst wenige, statistisch unabhängige Dimensionen zu reduzieren (Asendorpf & Neyer, 2012). Dazu werden vielfältige Erlebens- und Verhaltensweisen, wie Menschen sich aufgrund ihrer Persönlichkeit voneinander unterscheiden können, durch Fragebogenskalen abgefragt. Mittels des statistischen Verfahrens der Faktorenanalyse werden sodann verschiedene Variablen eruiert, die die Erlebens- und Verhaltensweisen auf Grundlage ihrer ermittelten statistischen Zusammenhänge bündeln und als latente Dimensionen der Persönlichkeit abbilden können. Erste Persönlichkeitskonzeptionen auf einer entsprechenden Grundlage wurden von Cattell (Cattell & Eber, 1964) sowie Eysenck und Eysenck (1969) vorgestellt. Das heutzutage am weitesten verbreitete faktorenanalytisch begründete Modell der Persönlichkeit ist das sogenannte Fünf-Faktoren- oder Big Five-Modell, das auf dem lexikalischen Ansatz (Allport & Odbert, 1936; Odbert, 1936) fußt, der alle im semantischen Universum einer Sprache enthaltenen Persönlichkeitsbeschreibungen faktorenanalytisch einzuordnen und auf die grundlegendsten Eigenschaften zu konzentrieren versucht (Asendorpf & Neyer, 2012). Das Big Five-Modell beschreibt folgende fünf Dimensionen als bestimmende Strukturelemente der Persönlichkeit: Neurotizismus/emotionale Instabilität („Ich werde leicht nervös und unsicher“), Extraversion („Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig“), Offenheit für Erfahrung/Kultur/Intellekt („Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin phantasievoll“), Verträglichkeit/Liebenswürdigkeit („Ich schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen“) und Gewissenhaftigkeit („Ich erledige Aufgaben

³³ Das Kapitel ist zur Publikation angenommen als Klein, C., Bethe, S., Keller, B. & Streib, H. (im Druck). Resiliente Persönlichkeit, Religiosität und Spiritualität. *Spiritual Care*, XX, XX.

gründlich“)³⁴. Die Big Five-Dimensionen konnten mittlerweile in vielen Sprachräumen, u.a. im deutschen Sprachraum (Ostendorf, 1990), gefunden werden und lassen sich auch anhand von Persönlichkeitsinventaren auffinden, die nicht auf Grundlage des lexikalischen Ansatzes konstruiert wurden, z.B. durch das häufig verwendete NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) von Costa und McCrae (Costa & McCrae, 1989; Körner, Geyer, & Brähler, 2002); deutsche Fassung von Borkenau & Ostendorf, 1993).

Während die faktorenanalytische Persönlichkeitsforschung Eigenschaften zu klassifizieren versucht, wird im Alltag zumeist eher personenbezogen, im Sinne von bestimmten Persönlichkeitstypen, gedacht – „intuitiv klassifiziert man nicht Eigenschaften, sondern Personen nach ihren Eigenschaften“ (Asendorpf & van Aken, 1999 S. 141). Entsprechende Klassifikationen hat es bereits lange vor dem Aufkommen der modernen psychologischen Persönlichkeitsforschung gegeben, beispielsweise die auf Grundlage der antiken Humoralpathologen entwickelte Lehre von den vier Temperamenten des Sanguinikers, Melancholikers, Cholerikers und Phlegmatikers (Eckardt, 2017). In der gegenwärtigen persönlichkeitspsychologischen Forschung wird auf Grundlage der Big Five-Dimensionen versucht, mittels statistischer Gruppierungsverfahren wie Clusteranalysen verschiedene Persönlichkeitsprototypen zu identifizieren. Diese Prototypen sollen jeweils ein charakteristisches Muster der Ausprägungen der Big Five-Dimensionen aufweisen, das sich von denjenigen der anderen Prototypen erkennbar unterscheidet. Dabei muss nicht jede Person, die einem Typ zugerechnet wird, das exakte prototypische Ausprägungsprofil aufweisen, sondern diesem nur möglichst stark ähneln und sich zugleich möglichst stark von den Profilen der anderen Prototypen unterscheiden. Tatsächlich kommen die prototypischen Profile empirisch sogar ziemlich selten vor, aber es gibt viele Menschen, deren Ausprägungsprofil dem Profil jeweils eines Prototypen stark ähnelt (Neyer & Asendorpf, 2017).

Die Anzahl der auf Basis der Big Five vorgeschlagenen Prototypen variiert in der Literatur zwischen zwei und sieben Typen (Neyer & Asendorpf, 2017; Robins, John, Caspi, Moffitt, & Stouthamer-Loeber, 1996), wobei drei der Typen mit einer gewissen Konstanz auftauchen: Ein überkontrollierter Typ, der sich durch hohe Werte für Neurotizismus und unterdurchschnittliche Werte für Extraversion auszeichnet, ein unterkontrollierter Typ, der durch einen überdurchschnittlichen Wert für Neurotizismus und niedrige Werte für Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit gekennzeichnet ist, sowie ein resilienter Typ, der

³⁴ Alle Beispielformulierungen stammen aus dem Kurzfragebogen BFI-K zur Erfassung der fünf Dimensionen von Rammstedt und John 2005/2007

einen unterdurchschnittlichen Wert für Neurotizismus aufweist, während sich die Werte für die anderen Dimensionen, insbesondere für Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit über dem Durchschnitt befinden (Herzberg & Roth, 2006; Neyer & Asendorpf, 2017). Die Bezeichnung dieses Typs als resilient verdankt sich weniger konzeptionellen Überlegungen zu Resilienz, als der grundsätzlichen Auffassung, dass die Merkmalskonfiguration von geringer emotionaler Instabilität bei gleichzeitig überdurchschnittlicher Geselligkeit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit als robust gegenüber Krisen im Leben aufgefasst wird. Allerdings konnten Asendorpf und van Aken (1999) sowie Robins und Kolleginnen und Kollegen (Robins et al., 1996) beobachten, dass Kinder, die dem resilienten Typ entsprachen, im Mittel intelligenter waren und bessere Schulleistungen aufwiesen als Über- oder Unterkontrollierte, während Unterkontrollierte als aggressiver beurteilt wurden. Herzberg und Roth (2006) stellten fest, dass der resiliente Prototyp in einer Stichprobe von Gefängnisinsassen seltener war als in der Gesamtbevölkerung und auch unter diesen noch eine vergleichsweise geringere Delinquenz aufwies.

Auf Grundlage einer für die deutsche Bevölkerung repräsentativen Stichprobe von $N = 1.908$ Personen ergänzten Herzberg und Roth diese Typologie noch um einen reservierten und einen selbstsicheren Typ. Ersterer zeichnet sich v.a. durch unterdurchschnittliche Ausprägungen für Offenheit, Neurotizismus und auch Extraversion bei gleichzeitig eher überdurchschnittlicher Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit aus; letzterer ist hingegen durch überdurchschnittliche Werte bei Extraversion und Offenheit für Erfahrungen bei relativ durchschnittlichen Ausprägungen der übrigen Dimensionen gekennzeichnet. Die fünf Prototypen nach Herzberg und Roth stellen die Grundlage für Studie 3 dar, wobei besonderes Augenmerk auf dem resilienten Typ liegt.

3. Studie 1: Empirischer Vergleich der SWBS, M-Skala, und revidierte TPV-Skala³⁵

Im Folgenden werden die drei Fragebogenskalen, die bereits im Kapitel „2.1.2 Messung von Spiritualität und spirituellem Wohlbefinden“ vorgestellt wurden, einem empirischen Vergleich daraufhin unterzogen, wie gut sie den oben formulierten Kriterien genügen. Dazu werden die Daten von sechs Stichproben aus fünf Studien über einen Zeitraum von 15 Jahren hinweg genutzt.

³⁵ Die Studie befindet sich im Druck als: Klein, C. & Bethe, S. (im Druck). Messbare Ausschnitte des Unermesslichen? Wie Spiritualität und spirituelles Wohlbefinden in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung gemessen werden können. In C. Richter (Hrsg.), *An den Grenzen des Messbaren. Die Kraft von Religion und Spiritualität in Lebenskrisen* (S. 117-143). Stuttgart: Kohlhammer.

3.1 Material und Methoden

Tabelle 2: Demografische Grunddaten der Stichproben

	Stichprobe					
	1a (<i>N</i> = 317)	1b (<i>N</i> = 136)	2 (<i>N</i> = 957)	3 (<i>N</i> = 773)	4 (<i>N</i> = 919)	5 (<i>N</i> = 143)
Alter						
M ^a	29,67	27,80	37,30	43,17	43,34	23,20
SD ^b	13,26	11,85	15,52	14,02	14,33	2,76
Geschlecht (%)						
Männlich	38,80	33,82	43,36	43,21	48,97	26,57
Weiblich	61,20	66,18	56,64	56,79	51,03	73,43
Schulabschluss (%)						
Ohne Schulabschluss	3,47	2,95	0,32	0,13	3,48	0,00
Hauptschulabschluss	4,10	3,68	4,01	4,72	38,19	0,00
Realschulabschluss	8,20	6,62	18,59	15,86	25,14	0,00
Fachabitur	10,73	8,82	10,35	14,68	7,62	0,00
Abitur	73,50	77,93	66,73	64,61	25,57	100,00
Religionszugehörigkeit (%)						
Römisch-katholisch	15,46	18,38	18,57	10,66	25,79	14,18
Evangelisch	64,35	64,71	27,70	25,36	31,88	27,66
Andere	9,78	8,82	20,26	15,74	4,46	4,97
Konfessionslos	10,41	8,09	33,47	48,24	37,87	53,19

Anmerkungen: ^a *M* = Mittelwert; ^b *SD* = Standardabweichung

1. Stichprobe 1a besteht aus *N* = 317 Studierenden der Religionspädagogik der Universität Bielefeld und ihren Angehörigen, die im Rahmen einer Studie zur psychometrischen Überprüfung von Fragebogenskalen zur Messung von Weltansichten, Spiritualität und Wohlbefinden, darunter die SWBS, befragt wurden. Demografische Grunddaten zur Stichprobe werden (wie auch zu den folgenden Stichproben) in Tabelle 1 wiedergegeben.

2. Stichprobe 1b umfasst $N = 136$ Personen aus Stichprobe 1a, die im Rahmen derselben Studie nach einem Zeitintervall von drei Monaten erneut mit denselben Instrumenten, also auch wieder mit der SWBS, befragt wurden, um die Retest-Reliabilität der Skalen zu prüfen.
3. Bei Stichprobe 2 handelt es sich um eine Stichprobe, die $N = 957$ Angehörige verschiedener weltanschaulicher Gruppen umfasst, die im Rahmen einer Studie zu unterschiedlichen religiösen und nichtreligiösen Weltansichten und unterschiedlichen Dimensionen von Wohlbefinden untersucht wurden (Klein 2010). Dazu gehören $n = 203$ Personen, die sich für Atheismus interessierten bzw. engagierten und über VHS-Kurse sowie atheistische Internetforen akquiriert wurden, $n = 103$ Angehörige der römisch-katholischen Kirche, die sich in ihren Kirchengemeinden engagierten, $n = 94$ Angehörige evangelischer Landeskirchen, die sich aktiv in ihren Gemeinden beteiligten, $n = 94$ Jesus Freaks, d.h. Angehörige einer alternativ-evangelikalen Jugendbewegung, $n = 49$ Personen, die an einem Ausbildungsprogramm in Orgodynamik, einer alternativ-spirituellen Therapierichtung, teilnahmen, $n = 96$ Angehörige verschiedener buddhistischer Traditionen, die in verschiedenen buddhistischen Begegnungs- und Fortbildungszentren rekrutiert wurden, $n = 95$ Angehörige verschiedener (nichtbuddhistischer) Meditationsgruppen sowie $n = 223$ Personen, die im Rahmen der Rekrutierung der vorgenannten Teilstichproben befragt wurden, jedoch nicht die Merkmale der jeweiligen Gruppenzugehörigkeit erfüllten. Auch in dieser Studie kommt die SWBS zum Einsatz.
4. Bei Stichprobe 3 handelt es sich um die $N = 773$ Personen umfassende deutsche Teilstichprobe der Bielefeld-Based Cross-Cultural Study on Spirituality (Keller, Streib et al. 2016). Die Studienteilnehmenden wurden über Diskussionsforen und Plattformen im Internet sowie durch Interviews und Inserate in Zeitungen und Zeitschriften akquiriert und identifizierten sich mehrheitlich als *eher spirituell als religiös* (48,77%) oder *gleichermaßen religiös und spirituell* (18,89%). Im Rahmen dieser Studie wurde erstmals eine durch Barbara Keller vorgenommene deutsche Übersetzung der M-Skala verwendet.
5. Stichprobe 4 ist eine Stichprobe von $N = 919$ Personen, die im Rahmen einer Studie zur Verbreitung und zu psychologischen Konsequenzen existenzieller Grundfragen und mystischer Erfahrungen in der deutschen Bevölkerung mittels verschiedener Fragebogenskalen befragt wurden. Die Befragung wurde durch ein

Meinungsforschungsinstitut geführt, das über vorliegende Kontaktdaten Personen zur Teilnahme einlud, die hinsichtlich ihres Alters, ihres Geschlechts, ihres Schulabschlusses und ihres Bundeslands gescreent wurden, um sicherzustellen, dass die Verteilung der genannten demografischen Merkmale im Sinne einer Quotenstichprobe der Verteilung in der Gesamtbevölkerung entspricht. In dieser Studie wurde sowohl die M-Skala als auch die TPV-Skala eingesetzt und auf Grundlage dieser Daten wurde die TPV-8R-Skala konstruiert.

6. Stichprobe 5 umfasst $N = 143$ Studierende der Universität Leipzig, die an zwei Überblicksvorlesungen zur Persönlichkeitspsychologie und zur Religionssoziologie teilnahmen und im Rahmen einer Studie zur psychometrischen Überprüfung verschiedener Fragebogenskalen zur Messung von Religiosität befragt wurden (Klein, Gottschling, & Zwingmann, 2012). Für die hier vorgestellten Analysen wurde gegenüber der ursprünglichen Studie, in der die originale TPV-Skala verwendet wurde, die revidierte TPV-8R-Skala mit ihren beiden Subskalen TPV-F und TPV-E neu gebildet.

3.1.1 Weitere Maße

3.1.1.1 Die TPV-R8, M-Skala und SWB-Skala

S.o. im Kapitel „2.1.2 Messung von Spiritualität und spirituellem Wohlbefinden in den Gesundheitswissenschaften“

3.1.1.2 Der Psychological General Well-Being Index (PGWBI)

Der PGWBI ist ein in den USA entwickelter 22-Punkte-Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität („Health Related Quality of Life“, HRQoL), der eine selbst wahrgenommene Bewertung des psychischen Wohlbefindens liefert, die durch eine zusammenfassende Bewertung ausgedrückt wird. Der PGWBI wurde in vielen Ländern an großen Stichproben der Allgemeinbevölkerung und an bestimmten Patientengruppen validiert und verwendet (Grossi, Compare, & PGWBI, 2014).

3.1.1.3 Die Psychological Well-Being and Growth Scale

Die Psychological Well-Being and Growth Scale wurde von Ryff entwickelt und besteht aus sechs Subskalen, die die Konstrukte Autonomie, Umweltbeherrschung, persönliches Wachstum, positive Beziehungen zu anderen, Lebenszweck und Selbstakzeptanz abbilden. Die Antworten sind Likert-skaliert und reichen von 1) *Vollständige Ablehnung* bis

6) *Vollständige Zustimmung*. Hohe Gesamtpunktzahlen der kumulierten Subskalenwerte weisen auf ein höheres psychisches Wohlbefinden hin.

Im Folgenden werden die einzelnen Subskalen kurz erläutert:

In der Kategorie *Autonomie* wird erfragt, wie unabhängig von sozialen Erwartungen die Probandin oder der Proband handelt. Ein Beispielitem ist: „Ich habe Vertrauen in meine Meinungen, auch wenn sie dem allgemeinen Konsens widersprechen.“

In der Kategorie *Umweltbeherrschung* wird erfragt, ob die Probandin oder der Proband ihre oder seine Umwelt aktiv so gestaltet, dass sie den eigenen Bedürfnissen entspricht. Ein Beispielitem ist: „Im Allgemeinen fühle ich mich für die Situation verantwortlich, in der ich lebe.“

In der Kategorie *Persönliches Wachstum* wird erfragt, ob die Probandin oder der Proband offen für neue Erfahrungen ist, sich weiterentwickelt und sich an neue Situationen anpasst. Ein Beispielitem ist: „Ich denke, es ist wichtig, neue Erfahrungen zu machen, die die eigene Meinung über sich selbst und die Welt in Frage stellen.“

In der Kategorie *Positive Beziehungen zu anderen* wird erfragt, ob die Probandin oder der Proband in der Lage ist, Beziehungen zu führen, in denen Einfühlungsvermögen, Intimität und Zuneigung eine Rolle spielen. Ein Beispielitem ist: „Die Leute würden mich als eine gebende Person beschreiben, die bereit ist, meine Zeit mit anderen zu teilen.“

In der Kategorie *Lebenszweck* wird erfragt, wie zielstrebig die Probandin oder der Proband sind und ob sie einen Sinn im Leben sehen. Ein Beispielitem ist: „Manche Menschen wandern ziellos durch das Leben, aber ich bin keiner von ihnen.“

In der Kategorie *Selbstakzeptanz* wird die positive Einstellung der Probandin oder des Probanden zu sich selbst erfragt. Ein Beispielitem ist: „Ich mag die meisten Aspekte meiner Persönlichkeit.“ (Ryff & Keyes, 1995)

3.1.1.4 Der WHO-5-Wohlbefindens Index

Der WHO-5-Wohlbefindens Index ist ein von der WHO als Screeningtool für das allgemeine Wohlbefinden i. S. Dieners (s. Kapitel 2.2.1) entwickelter Fragebogen und sollte ursprünglich die Grundlage für weitergehende Interviews darstellen. Der Fragebogen findet breite Anwendung und ist in über 30 Sprachen übersetzt. Ein niedriger Gesamtwert der aufsummierten Teilergebnisse entspricht einem niedrigen Wohlbefinden. Die Items prüfen bestimmte Aspekte des Wohlbefindens in den letzten zwei Wochen ab (Bsp.: „In

den letzten zwei Wochen war ich froh und guter Laune“ oder „In den letzten zwei Wochen habe ich mich energisch und aktiv gefühlt“) und können auf einer Likert-Skala von 0) *zu keinem Zeitpunkt* bis 5) *die ganze Zeit* beantwortet werden (Brähler, Zenger, & Kemper, 2015 S.344).

3.1.1.5 Die Subskala Lebenszufriedenheit des Freiburger Persönlichkeitsinventars

Das Freiburger Persönlichkeitsinventar ist ein verbreiteter psychologischer Persönlichkeitstest, der im deutschen Raum zu Anwendung kommt. Neben verschiedenen Subskalen zur Persönlichkeitskonfiguration (s. Studie 3), wird in einer Subskala die Zustimmung zu unterschiedlichen Items abgefragt, die die Lebenszufriedenheit, i.S.d. kognitiven Wohlbefindens bei Diener, untersuchen. Beispielitems sind: „Ich bin immer guter Laune“, „Wenn ich noch einmal geboren würde, dann würde ich nicht anders leben wollen“. Sie können auf einer Likert-Skala von 1) *stimme gar nicht zu* bis 5) *stimme völlig zu* beantwortet werden (Fahrenberg, Hampel, & Selg, 2001).

3.2 Ergebnisse

Um die drei Fragebogenskalen auf dieser Datengrundlage einem empirisch gestützten Vergleich zu unterziehen, werden in Tabelle 2 zunächst einige Grunddaten der Skalen und ihrer Subskalen (Anzahl der Items sowie Cronbachs α , Mittelwert und Standardabweichung für die jeweilige Stichprobe) wiedergegeben. Sodann werden die Korrelationen zwischen den Subskalen („Interkorrelationen“) berichtet, um zu prüfen, ob zwischen den Subskalen tatsächlich deutliche Zusammenhänge bestehen. Weiterhin werden Korrelationen mit einzelnen Items zur Messung der persönlichen Religiosität bzw. Spiritualität angegeben, um zu sehen, inwieweit die Skalen und Subskalen mit einem oder beidem korrespondieren. Damit kann beurteilt werden, ob die jeweiligen Skalen als Spiritualitätsmaß (innerhalb oder außerhalb von Religiosität) geeignet sind. In der letzten Spalte von Tabelle 2 werden schließlich Korrelationen der Skalen und Subskalen mit Maßen des psychischen Wohlbefindens, von denen in jeder Studie eines vorhanden ist, angegeben. Vor diesem Hintergrund lassen sich die Stärken und Schwächen der jeweiligen Skalen diskutieren.

Tabelle 2: Übersicht über Skalen und Subskalen zur Messung von Spiritualität

Skala	Items	N	α	M	SD	Interkorrelation(en) der Subskalen (r)		Korrelationen (r) mit...		psych. Wohlbefinden
						Religiosität	Spiritualität	Religiosität	Spiritualität	
Spiritual Well-Being Skala (SWBS)	20	317 ^a	.89	80,60	18,43	.29***	.61***	.05 ^l / -.35*** ^f	.17*** ^l	
		136 ^b	.92	81,07	18,76	.19**	.63***	.03 ^l / -.39*** ^f	.10 ^l	
		957 ^c	.92	81,54	19,51	.25***	.58***	.18*** ^l / -.34*** ^f	.27*** ^l	
Religious Well-Being (RWB)	10	317 ^a	.92	35,89	13,84	--	.67***	.07 ^l / -.39*** ^f	-.06 ^l	
		136 ^b	.97	35,54	15,37	--	.69***	.08 ^l / -.47*** ^f	-.11 ^l	
		957 ^c	.96	34,65	16,45	--	.61***	.17*** ^l / -.38*** ^f	.04 ^l	
Existential Well-Being (EWB)	10	317 ^a	.84	44,71	8,78	--	.21***	-.01 ^l / -.12*** ^f	.45*** ^l	
		136 ^b	.86	45,53	8,27	--	.14**	-.07 ^l / -.01 ^l	.43*** ^l	
		957 ^c	.84	46,90	7,20	--	.18***	.09*** ^l / -.06** ^f	.63*** ^l	
Mystizismus-Skala (M-Skala)	32	773 ^d	.96	114,23	31,83	.77*** bis .79***	.24*** ^h	.66***	.14*** bis .29*** ^m	
		919 ^e	.90	87,64	21,27	.56*** bis .68***	.35*** ^h	.48***	.10*** ⁿ	
Introvertierter Mystizismus	12	773 ^d	.92	42,50	13,36	--	.16*** ^h	.58***	.10** bis .25*** ^m	
		919 ^e	.71	33,00	8,02	--	.20*** ^h	.39***	-.02 ^l	
Extrovertierter Mystizismus	8	773 ^d	.92	27,29	9,59	--	.18*** ^h	.61***	.13*** bis .28*** ^m	
		919 ^e	.82	21,45	7,09	--	.26*** ^h	.40***	.09*** ⁿ	
Interpretation	12	773 ^d	.90	44,44	11,52	--	.33*** ^h	.66***	.14*** bis .30*** ^m	
		919 ^e	.83	33,19	9,45	--	.43*** ^h	.45***	.17*** ⁿ	
Transpersonales Vertrauen revidiert (TPV-8R)	8	143 ^f	.88	22,10	7,70	.55***	.78*** ^g	--	.14* ^o	
		919 ^e	.92	21,62	8,25	.69***	.68*** ^g	.59*** ^g	.08*** ⁿ	
Transzendente Führung (TPV-F)	4	143 ^f	.91	9,50	4,99	--	.82*** ^g	--	.10 ^o	
		919 ^e	.95	10,04	4,94	--	.73*** ^g	.50*** ^g	.06** ⁿ	
Transzendente Eingebundenheit (TPV-E)	4	143 ^f	.77	12,61	3,73	--	.51*** ^g	--	.15* ^o	
		919 ^e	.82	11,58	4,04	--	.50*** ^g	.58*** ^g	.09*** ⁿ	

Anmerkungen: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; ^a Stichprobe 1a; ^b Stichprobe 1b; ^c Stichprobe 2; ^d Stichprobe 3; ^e Stichprobe 4; ^f Stichprobe 5; ^g Item: „Als wie religiös würden Sie sich bezeichnen?“ (sieben Ratingstufen von 1 = gar nicht religiös bis 7 = sehr religiös); ^h Item: „Als wie religiös würden Sie sich selbst bezeichnen?“ (fünf Ratingstufen: gar nicht, wenig, mittel, ziemlich, sehr); ⁱ Item: „Sinn des Lebens ist es, die eigene Spiritualität zu verwirklichen. (vier Ratingstufen: starke Ablehnung, leichte Ablehnung, leichte Zustimmung, starke Zustimmung); ^j Item: „Man braucht keinen Gott, um spirituell zu sein.“ (vier Ratingstufen: starke Ablehnung, leichte Ablehnung, leichte Zustimmung, starke Zustimmung); ^k Item: „Als wie spirituell würden Sie sich selbst bezeichnen?“ (fünf Ratingstufen: gar nicht, wenig, mittel, ziemlich, sehr); ^l Skala: *Psychological General Well-Being Index* (14 Items); ^m Skalen: *Subskalen Autonomy, Environmental Mastery, Personal Growth, Positive Relations, Purpose in Life* und *Self-Acceptance der Psychological Well-Being and Growth Scale* (42 Items); ⁿ Skala: *WHO-5 Wohlbefindens-Index* (5 Items); ^o Skala: *Subskala Lebenszufriedenheit des Freiburger Persönlichkeitsinventars* (12 Items).

3.2.2 Stärken und Schwächen der Spiritual Well-Being Scale

Wie aus Tabelle 2 ersichtlich ist, erweist sich die SWBS samt ihrer beiden Subskalen auch in den hiesigen Stichproben als gut bis sehr gut reliabel (Cronbachs α zwischen ,84 und ,97). Die Mittelwerte der EWB-Subskala sind durchgängig höher als diejenigen der RWB-Subskala, was dafürspricht, dass ihre Items im stärker säkularen Kontext Deutschlands im Vergleich zu den RWB-Items zustimmungsfähiger sind. Wohl auch deswegen fallen die Interkorrelationen der beiden Subskalen durchweg niedrig aus (zwischen ,19 und ,29), sodass nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie zwei Dimensionen desselben Merkmals messen.

Dieser Eindruck bestätigt sich beim Blick auf die weiteren Korrelationen: Während RWB zwar durchweg hoch mit der persönlichen Religiosität korreliert (r von ,58 bis ,63), besteht zu psychischem Wohlbefinden kein Zusammenhang (r zwischen -,11 und ,04). Auch zum Item „Sinn des Lebens ist es, die eigene Spiritualität zu verwirklichen“, das anteilig zur Messung von persönlicher Spiritualität herangezogen wurde, besteht allenfalls ein niedriger Zusammenhang (r zwischen ,07 und ,17). Zum Item „Man braucht keinen Gott, um spirituell zu sein“, das eine religionsungebundene Spiritualität ausdrücken kann, sind die Korrelationen nachvollziehbarer Weise sogar negativ (r von -,38 bis -,47).

Anders sehen hingegen die Korrelationsmuster für die EWB-Subskala aus: Hier sind die Korrelationen zum Religiositätsitem niedrig (r von ,14 bis ,21) und zu den Spiritualitätsitems weitgehend irrelevant (r von -,12 bis ,09), während zum psychischen Wohlbefinden mittlere bis hohe Korrelationen bestehen (r von ,43 bis ,63). Als Maß für eine Dimension von Spiritualität eignet sich die EWB-Subskala also nicht; eher artikuliert sie eine (spiritualitätsunabhängige) Facette des Wohlbefindens.

Dass die Gesamtskala mit Religiosität zusammenhängt (r zwischen ,58 und ,63), liegt demnach an der einen Subskala (RWB); dass sie auch leicht mit psychischem Wohlbefinden assoziiert ist (r zwischen ,10 und ,27), liegt an der anderen (EWB). Mit Spiritualität außerhalb von Religiosität hat sie hingegen wenig zu tun. Auch die Verrechnung beider Subskalen zu einem Gesamtwert ist empirisch nicht gerechtfertigt. Sinnvoller ist es, beide Subskalen als eigenständige Instrumente zu betrachten, von denen das eine dezidiert dazu geeignet ist, religiöses Wohlbefinden i.S. einer befriedigenden Beziehung zu Gott abzufragen (RWB), während das andere existenzielles Wohlbefinden i.S.v. Lebenszufriedenheit und Lebenssinn misst (EWB). Während die EWB-Subskala vermutlich weitgehend unabhängig vom weltanschaulichen Hintergrund Befragter eingesetzt werden kann,

erscheint die Verwendung der RWB-Subskala nur sinnvoll, wenn für die überwiegende Zahl einer Untersuchungsgruppe der Glaube an (einen) Gott vorausgesetzt werden kann.

3.2.3 Stärken und Schwächen der Mystizismus-Skala

Die M-Skala und ihre drei Subskalen weisen durchweg zufriedenstellende und ganz überwiegend hohe bis sehr hohe interne Konsistenzen auf (Cronbachs α von ,71 bis ,96). Ihre Subskalen sind durchgängig hoch miteinander korreliert (r von ,56 bis ,79), wobei die Korrelationen in der spirituell affinen Stichprobe 3 im Mittel noch höher ausfallen als in der repräsentativeren Stichprobe 4. Das spricht dafür, dass die beschriebenen mystischen Erfahrungsqualitäten von spirituell interessierten und aktiven Personen als „verwandter“ empfunden werden, als dies bei Menschen der Fall ist, die nicht zwingend selbst mit mystischen Erfahrungen vertraut sind.

In beiden Stichproben hängen die Subskalen leicht bis mittelgradig mit der religiösen Selbsteinstufung zusammen (r von ,16 bis ,43), jedoch deutlicher mit der spirituellen Selbsteinstufung (r von ,39 bis ,66), wobei die Korrelationen für die Subskala *Interpretation* jeweils am höchsten ausfallen. Das deutet darauf hin, dass die rudimentäre Interpretation mystischer Erfahrungen am stärksten mit einer spirituellen und ggf. religiösen Weltsicht verbunden ist. Erneut sind die Korrelationsmuster in der spirituell aufgeschlossenen Stichprobe 3 etwas prononcierter als in Stichprobe 4: Während die Korrelationen zur persönlichen Spiritualität im Mittel etwas höher ausfallen (r zwischen ,58 und ,66 bzw. zwischen ,39 und ,45), sind die Korrelationen zur Religiosität im Mittel etwas niedriger (r zwischen ,16 und ,33 bzw. zwischen ,20 und ,43). Dasselbe Muster lässt sich auch für die Gesamtskala beobachten. Spirituell Interessierte scheinen demnach in den Formulierungen der M-Skala ihren spirituellen Erfahrungshintergrund tendenziell wiedererkennen zu können, der für eine bevölkerungstypischere Stichprobe ggf. auch religiös erscheinen mag.

Die Korrelationen der M-Skala und ihrer Subskalen zum psychischen Wohlbefinden sind niedrig, in den meisten Fällen aber interpretierbar (r zwischen -,02 und ,30). Erneut ergeben sich für die Subskala *Interpretation* die höchsten Korrelationen und wieder sind die Korrelationen für Stichprobe 3 im Mittel etwas höher. Mystische, spirituell deutbare Erfahrungen korrespondieren demnach stärker mit dem Wohlbefinden bei Personen, für die diese Erfahrungen Quelle oder Ausdruck ihrer eigenen Spiritualität sein mögen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die M-Skala den im Kapitel 2.1.3 formulierten Kriterien für ein Spiritualitätsmaß gut zu entsprechen vermag. Besonders geeignet erscheint

sie für Zielgruppen, die sich selbst als *spirituell* verstehen und einen entsprechenden Erfahrungshintergrund aufweisen.

3.2.4 Stärken und Schwächen der revidierten Skala „Transpersonales Vertrauen“

Auch die internen Konsistenzen der TPV-8R-Skala sowie ihrer beiden Subskalen sind durchgängig zufriedenstellend bis sehr gut (Cronbachs α zwischen ,77 und ,95). Die beiden Subskalen TPV-F und TPV-E sind deutlich miteinander korreliert (r von ,55 bis ,69), sodass davon ausgegangen werden darf, dass sie sich als verwandte Merkmale verstehen lassen. Sowohl die Gesamtskala als auch die Subskala TPV-F sind sehr deutlich mit der religiösen Selbsteinstufung assoziiert (r von ,68 bis ,82) und auch für die Subskala TPV-E ergeben sich hohe Korrelationen um ,50 herum. Allerdings korreliert TPV-E etwas stärker mit der persönlichen Spiritualität ($r = ,58$). Auch TPV-F und die Gesamtskala korrelieren deutlich mit der spirituellen Selbsteinschätzung (r von ,50 bzw. ,59), doch fallen hier die Korrelationen zur persönlichen Religiosität noch höher aus. Insofern stellt TPV-F eher ein Maß für Religiosität (bzw. für religiös gebundene Spiritualität) dar, während TPV-E als Maß für (nicht notwendigerweise religiöse) Spiritualität gesehen werden kann. Die Gesamtskala lässt sich dann als Maß für religiöse wie auch nichtreligiöse Spiritualität verstehen, wobei im Interesse einer differenzierten Messung eher mit den beiden Subskalen als mit der aufsummierten Gesamtskala gearbeitet werden sollte.

Die Korrelationen zum psychischen Wohlbefinden bzw. zur Lebenszufriedenheit sind niedrig, in der Hälfte der Fälle allerdings in ihrer Richtung plausibel interpretierbar (r zwischen ,06 und ,15). Für TPV-E sind sie tendenziell höher als für TPV-F (r zwischen ,09 und ,15 bzw. zwischen ,06 und ,10). Demnach korrespondiert die Auffassung, in die Welt oder den Kosmos eingebunden zu sein, geringfügig stärker mit dem Wohlbefinden, als die Überzeugung, im Leben durch eine höhere Macht begleitet und geführt zu werden. Insgesamt bewegen sich die Korrelationen zum psychischen Wohlbefinden auf einem ähnlichen Niveau wie diejenigen, die für die M-Skala in Stichprobe 4 aus der Allgemeinbevölkerung festgestellt wurden. Insofern lässt sich davon ausgehen, dass zwischen allgemeiner Spiritualität und psychischem Wohlbefinden ein positiver, wenngleich insgesamt niedriger Zusammenhang besteht. Im Vergleich zur M-Skala dürfte sich die TPV-8R-Skala insbesondere für die Untersuchung von Stichproben eignen, in denen sowohl mit religiös(-spirituell)en als auch mit (nicht zwingend religiös-)spirituellen Personen zu rechnen ist. Für die Auswahl mag zudem eine Rolle spielen, ob man eher an Transzenderfahrungen (M-Skala) oder -vorstellungen (TPV-8R) der Befragten interessiert ist.

4. Studie 2.1³⁶

Studie 2.1 ist der erste Schritt, um die gesundheitswissenschaftliche Relevanz von Selbsteinstufungen als *spirituell* und *religiös* zu untersuchen. Die Forschungsfrage der Studie 2.1 lautet zunächst, ob die im Kapitel „2.1.2.4 Selbsteinstufungs-Items“ von vielen Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen angenommenen Wahlkategorien *religiös*, *nicht spirituell*; *religiös und spirituell*; *spirituell, nicht religiös* und *weder religiös noch spirituell* durch clusteranalytische Berechnungen auf der Grundlage linearer Selbsteinschätzung in den USA und in Deutschland gefunden werden können. In einem weiteren Schritt wird die Frage gestellt, ob es basierend auf den Selbsteinstufungen eine plausiblere Typologie gibt.

4.1 Material und Methoden

4.1.1 Stichproben

4.1.1.1 Stichprobe 1 – Religionsmonitor (RM)

Zur Berechnung einer sowohl die USA als auch den europäischen Kontext umfassenden Clusteranalyse sind Daten erforderlich, die eine Stichprobe aus den USA und mindestens einem europäischen Land einschließen. Darüber hinaus müssen die Datensätze identische Selbsteinstufungs-Items für Spiritualität und Religion enthalten. Da viele länderübergreifende, groß angelegte Umfragen, wie bereits in der Einleitung thematisiert, erzwungene Auswahlkategorien zur spirituellen und religiösen Selbsteinstufung verwenden, gibt es nur eine begrenzte Anzahl an Datensätzen, die die notwendigen Kriterien erfüllen, dabei insbesondere den Religionsmonitor (RM) (Pickel, 2013).

Der Religionsmonitor ist eine umfassende Umfrage zum religiösen Leben, die von der Bertelsmann-Stiftung (Bertelsmann Stiftung, 2010) ins Leben gerufen wurde und verschiedene Skalen und Items zur Religiosität und Spiritualität (Huber, 2009) sowie repräsentative Stichproben von ungefähr $N = 1.000$ Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 22 Ländern in der ersten Welle (Huber & Klein, 2007) und aus 13 Ländern in der zweiten Welle (Pickel, 2013) umfasst, darunter die USA und Deutschland (D). Aus zwei Gründen wurden die USA und Deutschland ausgewählt, um den nordamerikanischen und den

³⁶ Ergebnisse der Studie wurden am 1. September 2019 auf der IAPR Conference 2019 in Danzig vorgestellt und sind für die Vorstellung auf dem ICP 2021 in Prag eingereicht. Die Studie ist zudem zur Publikation eingereicht als: Bethe, S. & Klein, C. (submitted). “Spiritual, but not religious.” A valid category of self-identification in health research? *Journal of Religion and Health*, XX, XX.

europäischen Kontext zu vergleichen: Erstens können Vergleiche in Bezug auf Spiritualität für diese beiden Länder legitimiert werden, da aus jüngsten Forschungen bekannt ist, dass die Semantik der Spiritualität in beiden Ländern ähnlich ist und bereits systematisch verglichen wurde (Eisenmann et al., 2016). Zweitens können wir, da wir besonders an der Relevanz einer spirituellen Selbstidentifikation für gesundheitswissenschaftliche Fragestellungen interessiert sind, zusätzlich US-amerikanische und deutsche Daten aus der ISSP des gleichen Zeitraums verwenden, die jeweils dasselbe Modul zum Thema Gesundheit enthalten (siehe Studie 2.2). Da die ISSP in der US-amerikanischen GSS (General Social Survey; Smith, Marsden, Hout, & Kim, 2013) sowie in der deutschen ALLBUS (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften; Diekmann et al., 2013) enthalten ist, d.h. alle zwei Jahre stattfindende, groß angelegte Umfragen, die unterschiedliche Selbsteinstufungen von Religion und Spiritualität enthalten, ist es möglich, die RM-Clusterlösung mit den ISSP-GSS-ALLBUS-Daten zu rekonstruieren.

Da der RM jedoch die einzige groß angelegte Umfrage ist, die identische Selbsteinstufungen für beide Konstrukte (Spiritualität und Religiosität) und beide Länder (D und USA) liefert, wird der RM verwendet, um eine geeignete Clusterlösung zu erstellen. Nach der Datenbereinigung umfasst die gesamte RM-Stichprobe $N = 2.076$ Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die grundlegende Demografie der gesamten Stichprobe und der beiden Teilstichproben wird in Tabelle 3 angegeben.

Tabelle 3: Demografie der Stichproben Studie 2.1 und 2.2

	Studie 2.1		Studie 2.2	
	RM USA ($N = 1.001$)	RM D ($N = 1.075$)	ISSP USA ($N = 1.551$)	ISSP D ($N = 1.681$)
Durchschnittliches Alter (SD)	56,62 (16,26)	51,28 (17,16)	4,84 (16,51)	49,58 (17,73)
Geschlecht (% weibl.)	57,94%	56,19%	56,74%	49,32%
Beziehung (% mit Partner*in)	66,63%	68,19%	45,20%	55,68%
Bildung (% höhere Bildung)	3,26%	46,14%	38,49%	28,32%
Jährl. Durchschnittseinkommen (SD)	—	—	51.126,66\$ (47.525,98\$)	36.930,98€ (15.397,80€)

4.1.1.2 Stichprobe 2 – ISSP 2011-2012

Das ISSP ist eine Initiative zur jährlichen Gewinnung international vergleichbarer Daten, zusätzlich zu nationalen Umfragen. Das ISSP hat jährlich wechselnde Schwerpunkte und wird in den USA in Kombination mit der GSS und in Deutschland mit der ALLBUS durchgeführt. Die USA und Deutschland waren auch die ersten Länder, welche die ISSP 1982 und 1984 auf der Grundlage einer bilateralen Zusammenarbeit zwischen NORC (National Opinion Research Center, Universität Chicago) und ZUMA (Zentrum für Umfrageforschung und -methodik, Mannheim) in ihre nationalen Erhebungen einbezogen haben (Uher, 2000). Für die vorliegende Studie 2.1 wurden die integrierten Datensätze des ISSP-Gesundheitsmoduls 2011-2012 in Kombination mit den religiösen und spirituellen Selbsteinstufungen aus dem GSS 2012 und der ALLBUS 2012 verwendet. Nach der Datenbereinigung enthalten die US-amerikanischen und die deutschen ISSP-Stichproben von 2011-2012 gemeinsam $N = 3.232$ Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Mit $n = 1.551$ für die USA und $n = 1.681$ für Deutschland (Demografie siehe Tabelle 3).

4.1.2 Maße

4.1.2.1 Religiöse und spirituelle Selbsteinstufung (RM und ISSP)

Neben anderen allgemeinen Punkten, beispielsweise Fragen zur religiösen Zugehörigkeit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen, enthält der Religionsmonitor ein Einzelitem, das danach fragt, inwieweit die Befragten sich selbst als religiös betrachten oder nicht. Im Religionsmonitor kann die religiöse Selbsteinstufung mit einer 5-Punkte-Likert-Skala beantwortet werden, die von *überhaupt nicht religiös* bis *sehr religiös* reicht. Die Einbeziehung spiritueller Selbstbewertungen in Umfragen zur Religion ist eine jüngere Entwicklung in der Forschung, wie oben beschrieben. Die Formulierung der spirituellen Selbsteinschätzung im Religionsmonitor lautet: „Abgesehen davon, ob Sie sich als religiöse Person beschreiben würden oder nicht, wie spirituell würden Sie sagen, dass Sie sind?“ (Huber, 2009, S. 38). Die Befragten können erneut zwischen fünf Bewertungsstufen wählen, die von *überhaupt nicht spirituell* bis *sehr spirituell* reichen. In der GSS kann sowohl die religiöse als auch die spirituelle Selbsteinschätzung mit einer 4-Punkte-Likert-Skala beantwortet werden, die von *überhaupt nicht religiös* über *sehr religiös* bzw. *überhaupt nicht spirituell* bis *sehr spirituell* reicht. Im ALLBUS kann sowohl die religiöse als auch die spirituelle Selbsteinschätzung mit einer 10-Punkte-Likert-Skala beantwortet werden, die von *nicht religiös* oder *nicht spirituell* bis *religiös* oder *spirituell* reicht.

4.1.2.2 Zentralitätsskala (RM)

Die im Religionsmonitor verwendete Zentralitätsskala (Huber, 2009; Huber & Huber, 2012) misst die Intensität der Religiosität eines Individuums, indem die von Glock beschriebenen fünf grundlegenden Dimensionen religiöser Überzeugungen und Verhaltensweisen mittels sieben Items abgefragt werden (Glock, 1962; Stark & Glock, 1968). Die fünf Dimensionen sind religiöse Erfahrungen (gemessen an zwei Items: „Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie das Gefühl haben, dass Gott oder etwas Göttliches in Ihr Leben eingreift?“; „Wie oft erleben Sie Situationen, in denen Sie das Gefühl haben, mit allem eins zu sein?“), religiöses Interesse („Wie oft denken Sie über religiöse Themen nach?“), religiöse Ideologie („Wie stark glauben Sie an Gott oder etwas Göttliches?“), private religiöse Praxis (gemessen mit zwei Items: „Wie oft beten Sie?“; „Wie oft meditieren Sie?“) und öffentliche religiöse Praxis („Wie oft nehmen Sie an Gottesdiensten teil?“). In Studie 2.1 werden diese unterschiedlichen Dimensionen religiöser Überzeugungen und Verhaltensweisen verwendet, um die Profile verschiedener Arten religiöser und spiritueller Selbsteinstufung zu vergleichen und damit die aus der Clusteranalyse resultierende Typologie zu objektivieren und das religiöse Verhalten der verschiedenen Typen zu vergleichen.

4.1.3 Statistik

Um zu untersuchen, ob der Typ *spirituell, nicht religiös* in Umfragen, die erzwungene Auswahlkategorien nutzen, künstlich vergrößert wird, bedient sich diese Studie clusteranalytischer Berechnungen. Zunächst werden die Ergebnisse einer zweistufigen Clusteranalyse auf der Grundlage der linearen Selbsteinschätzung von Spiritualität und Religion mit Daten aus dem Religionsmonitor sowie den ISSP-Teilstichproben des GSS und des ALLBUS präsentiert. Um die am besten geeignete Anzahl an Clustern zu ermitteln, wird eingangs die Anzahl der nach dem Bayesian Information Criterion (BIC) (Schwarz, 1978) vorgeschlagenen Cluster errechnet. Da bekannt ist, dass der BIC Lösungen mit einer geringen Clusteranzahl bevorzugt (Giraud, 2014), werden auch andere Kriterien berücksichtigt, einschließlich der durchschnittlichen Silhouette für die Kohäsion und Trennung von Clustern, die mindestens 0,6 erreichen muss, um zufriedenstellend zu sein (Rousseeuw, 1987). Um zu bewerten, ob ein bestimmtes Cluster auf der Grundlage der Semantik der Selbstbewertungsskalen des Religionsmonitors als *spirituell* oder *religiös* erscheint, werden Clusterzentroide über 3,00 als *spirituelle* oder *religiöse* Selbsteinstufung und Zentroide unter 2,00 als *nicht spirituelle* oder *nicht religiöse* Selbsteinstufung betrachtet. Nachdem eine geeignete Typologie für beide Länder ermittelt wurde, werden

auf der Grundlage der RM-Clusteranalyse die gefundene Typologie innerhalb der ISSP 2011-2012-Datensätze für die USA und Deutschland rekonstruiert, da es sich um größere und repräsentativere Umfragen handelt, die zudem gesundheitsbezogene Fragen umfassen.

Aufgrund unterschiedlicher Bewertungsskalen für die Selbsteinstufungen innerhalb der US-amerikanischen und deutschen ISSP-Daten (s. Kapitel 2.1.2.1) unterscheiden sich die Schwellenwerte für die US-Stichprobe. In der GSS können Selbsteinstufungen von 3 oder 4 als im Wesentlichen *spirituell* und Werte von 2 oder 1 als *nicht spirituell* angesehen werden. Um zur Einschätzung *spirituell, nicht religiös* zu gelangen, ist die Bedingung, dass die religiöse Selbsteinstufung zwei Stufen niedriger als die spirituelle Selbsteinstufung sein muss, um als *nicht religiös* gewertet zu werden. Für die deutschen ALLBUS 2012-Daten werden die 10-Punkt-Likert-Skalen zur Selbsteinstufung in 5-Punkt-Skalen umgewandelt, um dieselben Schwellenwerte anwenden zu können und eine bessere Vergleichbarkeit mit den RM-Clustern zu erreichen.

Um Cluster in Bezug auf religiöses Verhalten zu vergleichen, werden basierend auf den RM-Daten ANOVAs (Analysis of Variance) für die grundlegenden Dimensionen religiösen Verhaltens, gemessen anhand der Zentralitätsskala, berechnet. Alle ANOVAs umfassen Cluster und Länder als feste Faktoren und Geschlecht, Alterskohorten, Partnerschaft und Bildung als Kontrollvariablen.

4.2 Ergebnisse

Tabelle 4: Clusteranalyse Studie 2.1

Sample	gemäß BIC	Anzahl der Cluster ...		
		Bis zufriedenstellende average silhouette (0,6)	Bis „spirituell, nicht religiöser“-Typ auftaucht	Bis alle erzwungenen Antwortkategorien auftauchen
<i>Studie 2.1</i>				
RM USA	2	2	5	9
RM D	2	5	7	7
RM USA & D	2	2	5	5
<i>Studie 2.2</i>				
ISSP USA	4	2	3	6
ISSP D	2	3	7	7

Die Ergebnisse zeigen, dass BIC eine Zwei-Cluster-Lösung für den RM in den USA, in Deutschland und in beiden Ländern sowie in der deutschen ISSP (Verhältnis der Entfernungsmaße zwischen 2,236 und 3,712) bevorzugt, aber eine 4-Clusterlösung für die ISSP

USA (Verhältnis der Entfernungsmaße = 2,641). Die vier Cluster sind jedoch nicht identisch mit den vier vorgeschlagenen Selbstidentifikationstypen mit erzwungener Auswahl (SNR, SUR, RNS, NRNS). Im Gegensatz dazu zeigt der Silhouettenkoeffizient, dass mindestens drei (ISSP USA) bis zu sieben Cluster (ISSP D, RM D) erforderlich sind, um die Qualität der Lösung sicherzustellen. Betrachtet man die Reihenfolge des Auftretens, so sind in den meisten Stichproben fünf bis sieben Cluster erforderlich, um den SNR-Typ zu identifizieren, und es braucht mindestens fünf (RM D & D) bis neun (RM USA) Cluster, bis alle erzwungenen Auswahltypen angezeigt werden.

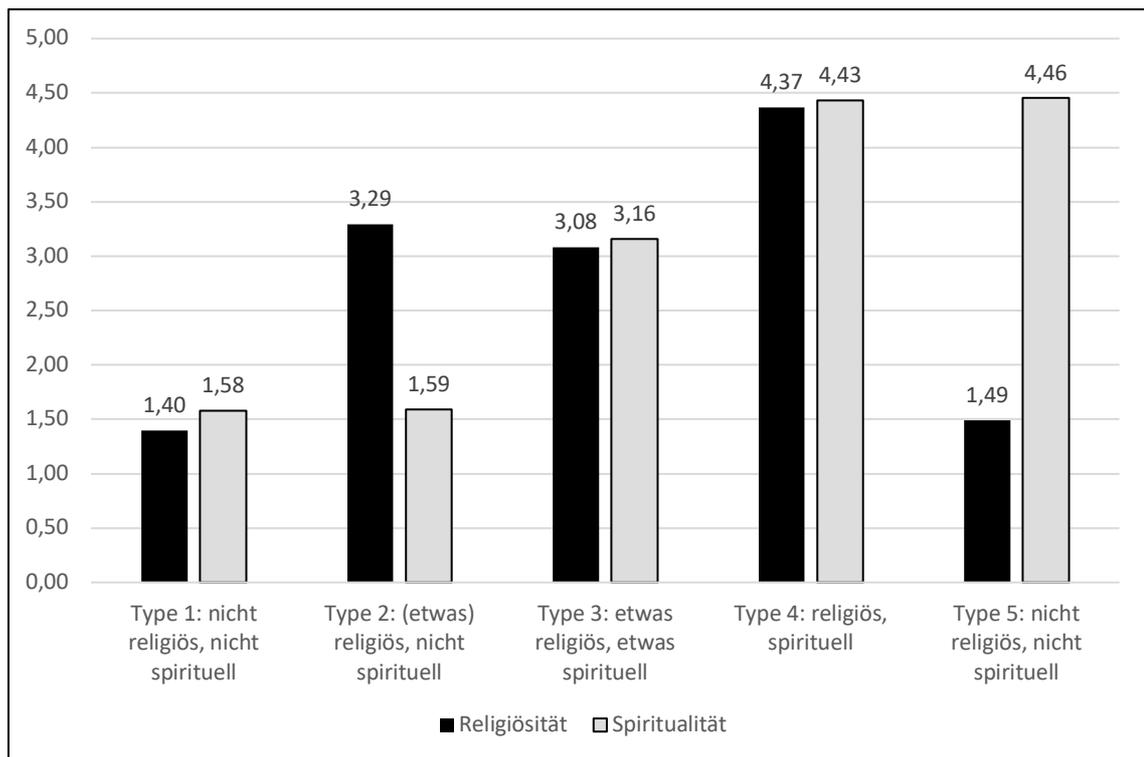


Abbildung 1: Clusterzentroide der Conjoint-Fünf-Cluster-Lösung

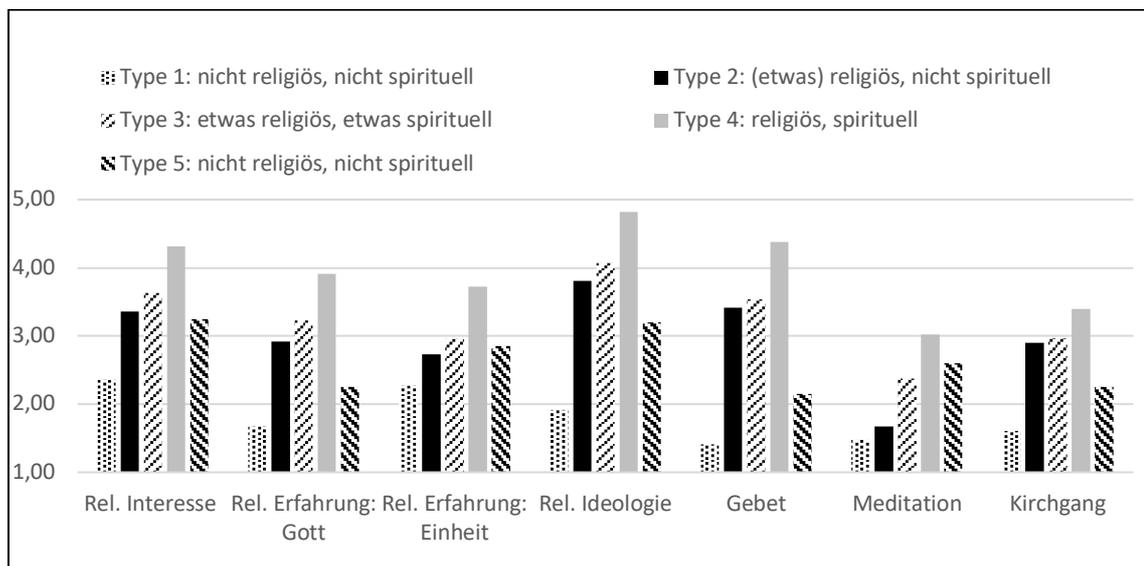


Abbildung 2: Ausdrucksformen rel. Lebens Fünf Cluster-Typologie Deutschland

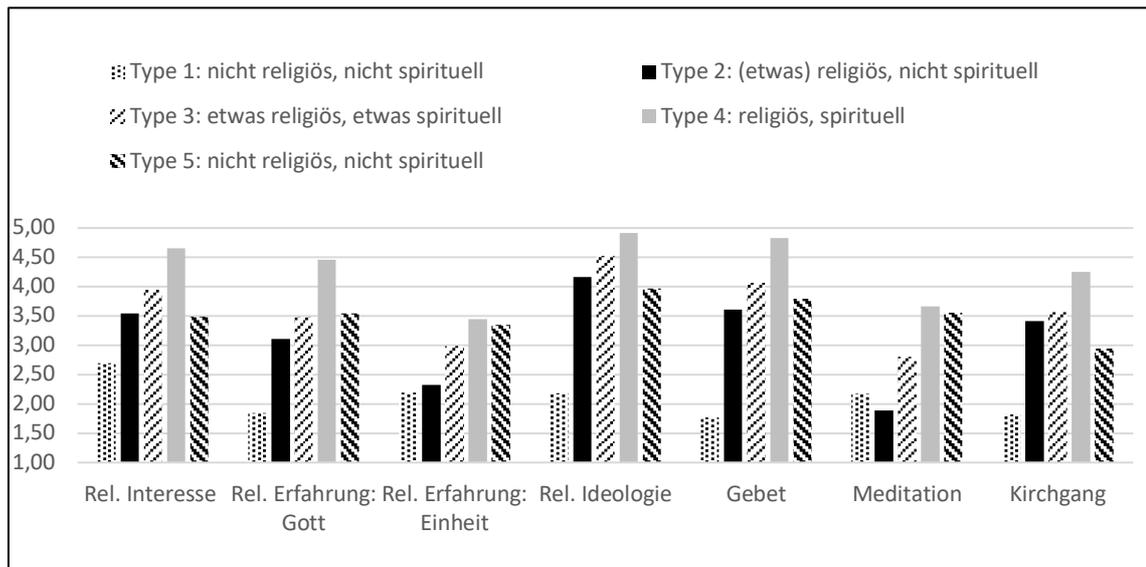


Abbildung 3: Ausdrucksformen rel. Lebens Fünf Cluster-Typologie USA

Da der Religionsmonitor der einzige Datensatz ist, der sowohl die USA als auch Deutschland mit identischen Selbsteinstufungen umfasst, wird die Fünf Cluster-Lösung für beide Länder als Typologie für weitere Vergleiche verwendet. Dies ist gleichzeitig auch die erste Lösung, die alle vier erzwungenen Auswahlkategorien abbildet und in beiden nationalen Stichproben rekonstruiert werden kann. Abbildung 1 zeigt die Benennung und die Clusterzentroide der Conjoint-Fünf-Cluster-Lösung. Basierend auf diesen fünf Clustern ergeben ANOVAs bestimmte Muster der grundlegenden Dimensionen religiösen Verhaltens für die fünf Cluster in den USA und in Deutschland (Abbildungen 2 und 3).

Die Selbsteinstufung als *religiös und spirituell* ist mit den umfangreichsten Ausdrucksformen des religiösen Lebens verbunden. In Deutschland folgt auf dieses Cluster jenes, das sich als *etwas religiös, nicht spirituell* identifiziert, mit Ausnahme von „Meditation“, bei der es sich um den Typ *nicht religiös, spirituell* handelt (Adj. R^2 im Bereich von 0,090, $F = 23,314$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,080$ für Einheit, bis Adj. $R^2 = 0,499$, $F = 259,489$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,493$ für Ideologie).

Im Vergleich dazu scheinen die Amerikanerinnen und Amerikaner ihre Religion insgesamt stärker zu praktizieren, aber die Reihenfolge der Cluster in Bezug auf die Intensität des religiösen Lebens unterscheidet sich von der deutschen Stichprobe (Adj. R^2 im Bereich von 0,091; $F = 19,133$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,072$ für Unity, bis Adj. $R^2 = ,544$ für das Gebet und $F = 261.428$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,513$ für die Ideologie). Auch hier liefert der *religiöse, spirituelle* Typ die höchsten Werte, während der *etwas religiöse, etwas spirituelle* Typ nur in drei der sechs Dimensionen (Gebet, religiöses Interesse, religiöse Ideologie) an zweiter Stelle steht. Bei den anderen drei Dimensionen handelt es sich um den Typ

spirituell, nicht religiös. In beiden Ländern weist der Typ *nicht religiös, nicht spirituell* die niedrigsten Werte für religiöses Leben auf (mit Ausnahme der Meditation in Deutschland).

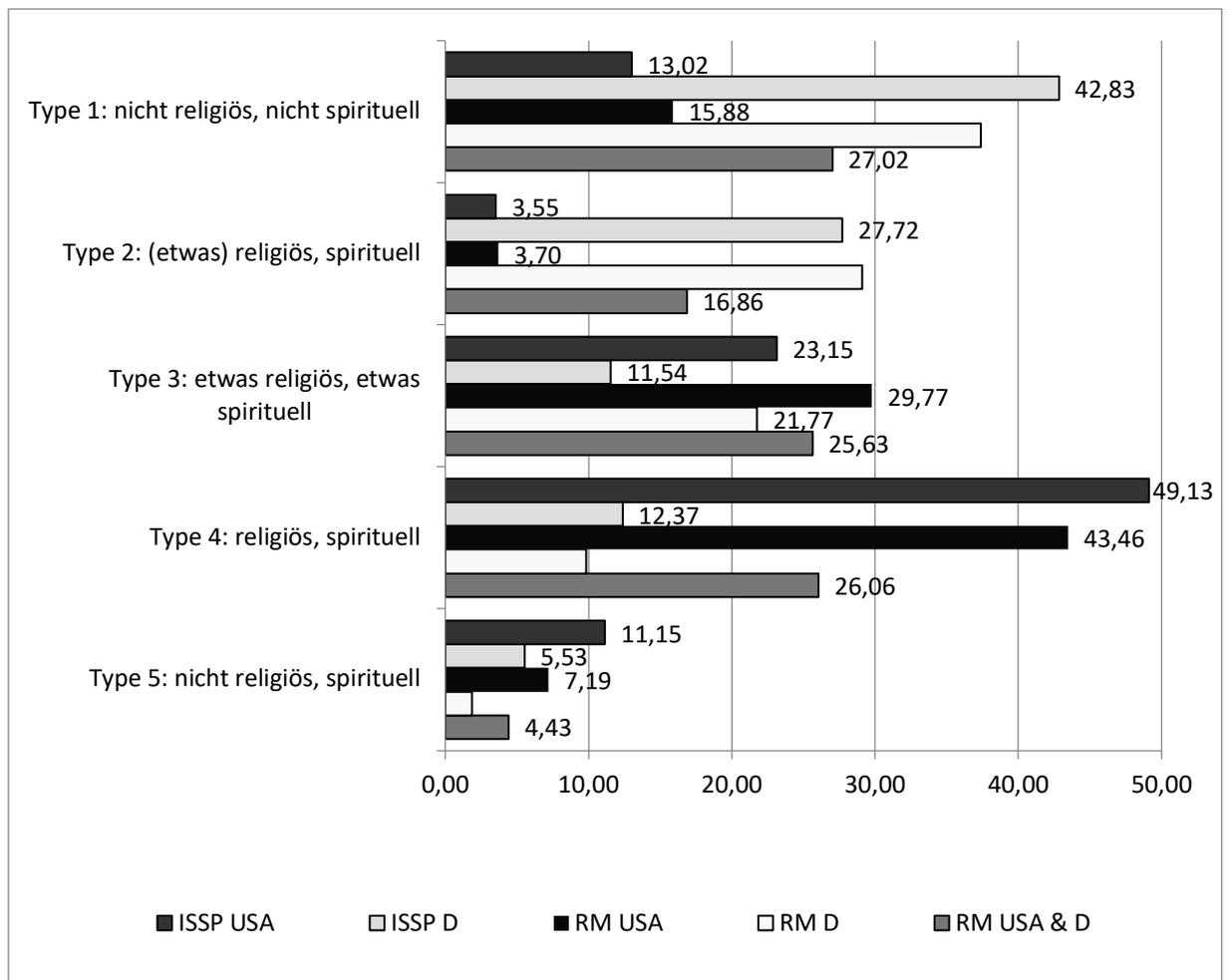


Abbildung 4: Clusterzentroide der einzelnen Stichproben (ISSP USA und D, RM USA und D, RM USA&D)

Betrachtet man die Verteilung der fünf Cluster auf die verschiedenen Datensätze (Abbildung 4), so gibt es charakteristische Unterschiede zwischen beiden Ländern: Laut RM und ISSP gehören mehr als 40% der Amerikanerinnen und Amerikaner dem *religiösen, spirituellen* Cluster an. In Deutschland können in Bezug auf beide Datensätze rund 40% dem Cluster *nicht religiös, nicht spirituell* zugeordnet werden. Der Typ *nicht religiös, spirituell* ist in beiden Ländern und in allen Datensätzen am wenigsten verbreitet, einschließlich etwa 7 bis 11% der Bevölkerung in den USA und 2 bis 4% in Deutschland.

4.3 Fazit Studie 2.1

Das Profil des SNR-Typs zeigt im Vergleich zu den anderen vier Typen keine abweichenden Werte. Außerdem scheint dieser Typ eher selten zu sein. Daher gibt es bislang nur begrenzte Hinweise darauf, dass SNR eine relevante Kategorie ist. Andere Typen

hingegen, insbesondere der SUR- und der NRNS-Typ, scheinen in der religiösen Landschaft eine größere Rolle zu spielen. Es könnte jedoch sein, dass es in anderen Bereichen wie dem Gesundheitswesen wichtiger ist, *spirituell* statt *religiös* zu sein. Um dies zu prüfen, vergleichen wir in Studie 2.2 die fünf Cluster hinsichtlich gesundheitsbezogener Variablen.

4.4 Diskussion

Welche Schlussfolgerung kann nun aus der Studie 2.1 gezogen werden, in der die Operationalisierung von Spiritualität und Religion untersucht wird? Die erste einfache Antwort lautet, dass Items mit erzwungenen Antwortkategorien zur religiösen oder spirituellen Selbsteinstufung der Aufgabe nicht gerecht werden. Die Studie zeigt, dass Einzelitems zur Selbsteinstufung für die USA und Deutschland andere Typen ergeben, als sie häufig verwendete vorgegebene Antwortkategorien suggerieren. Häufig verwendete Elemente der erzwungenen Auswahl, die auf eine Vierer-Typologie hinweisen, stellen den tatsächlichen Bereich religiöser und spiritueller Selbsteinstufungen nicht angemessen dar und tendieren dazu, die SNR-Kategorie in den USA und in Deutschland künstlich zu vergrößern. Unterschiede in der Selbstidentifikation zwischen den USA und Deutschland können durch ein anderes Verständnis des Begriffs *spirituell* beeinflusst werden, selbst wenn die Semantik ähnlich ist. Nach Eisenmann et al. (2016) bezieht sich Spiritualität im amerikanischen Kontext stärker auf traditionell religiöse Konzepte wie „Gott“ oder „höhere Mächte“ und religiöse Praktiken, während der Begriff in Deutschland etwas säkularer verstanden zu werden scheint und sich auf Konzepte wie Verbundenheit, humanistische Werte oder die innere Suche nach einem höheren Selbst bezieht. Die meisten Gläubigen in den USA, die sich als religiös identifizieren, identifizieren sich wahrscheinlich auch als *spirituell*. Laut Studie 2.1 sollten zukünftige Studien sowohl in gesundheits- als auch in sozialwissenschaftlichen Disziplinen Einzelitems zur spirituellen und religiösen Selbsteinstufung verwenden und sich von erzwungenen Auswahlkategorien entfernen.

5. Studie 2.2³⁷

Studie 2.1 konnte zeigen, dass die Vierer-Typologie dazu neigt, den SNR-Typ künstlich zu vergrößern. In Studie 2.2 werden nun vor dem Hintergrund der gefundenen Fünfer-Typologie ANOVAs gerechnet, um Unterschiede zwischen den Clustern zu bestimmen. Dabei soll insbesondere untersucht werden, ob sich der SNR-Typ von den anderen vier Clustern hinsichtlich der Einstellung zum Gesundheitssystem, der öffentlichen Gesundheitsfinanzierung und im Hinblick auf das Gesundheitsverhalten unterscheidet, um die bereits in der Einleitung aufgeworfene Frage danach, ob es sich um eine relevante Kategorie für die gesundheitsbezogene Forschung handelt, zu untersuchen.

5.1 Material und Methoden

5.1.1 Stichprobe

5.1.1.1 ISSP 2011-2012 „Health and Health Care“³⁸

Das ISSP-Modul „Gesundheit und Gesundheitsfürsorge“ wurde 2011 bis 2012 durchgeführt und befasst sich mit gesundheitsbezogenen Themen wie

Gesundheit und Wohlbefinden, persönlichen Erfahrungen mit der Gesundheitsfürsorge, Vertrauen in das Gesundheitssystem, relative Bewertungen verschiedener Bereiche des Gesundheitswesens, konventionelle (westliche) vs. alternative Medizin, Gesundheitssysteme und Zufriedenheit mit den Gesundheitsdiensten (ISSP Research Group 2013).

Die Stichproben für die USA und Deutschland sind dieselben Teilstichproben aus dem Gesundheitsmodul ISSP 2011-2012 wie bereits in Studie 2.1 eingeführt (einschließlich der Informationen zu Religion und Spiritualität aus GSS 2012 und ALLBUS 2012; für die Demografie siehe erneut Tabelle 1).

5.1.2 Maße

5.1.2.1 Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem und Vertrauen in Ärztinnen und Ärzte

Die ISSP 2011 bietet eine Reihe von Items, die nach der Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem fragen, einschließlich der Frage „Ganz allgemein, wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie mit dem Gesundheitssystem in (Land)?“ mit Likert-skalierten

³⁷ Ergebnisse der Studie wurden am 1. September 2019 auf der IAPR Conference 2019 in Danzig vorgestellt und sind für die Vorstellung auf dem ICP 2021 in Prag eingereicht. Die Studie ist zudem zur Publikation eingereicht als: Bethe, S. & Klein, C. (submitted). “Spiritual, but not religious.” A valid category of self-identification in health research? *Journal of Religion and Health*, XX, XX.

³⁸ Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Antwortmöglichkeiten von 1) *vollem Vertrauen* zu 5) *überhaupt kein Vertrauen*. Das Vertrauen in Ärztinnen und Ärzte wird durch die Zustimmung zu der Aussage: „Alles in allem: Ärzten kann man vertrauen“ überprüft. Auch in diesem Fall sind die Antwortmöglichkeiten Likert-skaliert und reichen von 1) *stimme voll und ganz zu* bis 5) *stimme überhaupt nicht zu*.

5.1.2.2 Bevorzugung alternativer Medizin

Mit zwei Fragen wird die Präferenz für alternative Medizin analysiert: Das erste Item lautet „Alternative Heilmethoden helfen besser bei Gesundheitsproblemen als die klassische Schulmedizin“. Die Befragten können zwischen fünf Bewertungsstufen wählen, die von 1) *Stimme voll und ganz zu* bis 5) *Stimme nicht zu* reichen. Das zweite Item ist die Frage: „Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten jemanden besucht oder wurden von jemandem besucht, der alternative Heilmethoden anbietet?“ Antwortmöglichkeiten reichen von 1) *Nie* bis 5) *Sehr oft*.

5.1.2.3 Verantwortung für öffentliche Gesundheit

In der ISSP 2011-2012 sind auch Items zur Operationalisierung der Zustimmung für die öffentliche Finanzierung bestimmter Gesundheitsprogramme enthalten, in denen beispielsweise gefragt wird: „Sind Sie für oder gegen die öffentliche Finanzierung von Vorsorgeuntersuchungen/Behandlung von HIV/AIDS/Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht?“ Die Befragten können zwischen fünf Bewertungsstufen wählen, die von 1) *Sehr dafür* bis 5) *Stark dagegen* reichen.

5.1.2.4 Ursachen von Gesundheitsproblemen

Die ISSP enthält auch ein Item zur Operationalisierung der Ideen in Bezug auf bestimmte Krankheitsursachen, darunter Armut und Umweltfaktoren. Die Befragten werden um Zustimmung zu den Aussagen gebeten: „Die Menschen haben ernsthafte Gesundheitsprobleme, weil sie arm sind/wegen der Einflüsse, denen sie zuhause oder am Arbeitsplatz ausgesetzt sind.“ Sie können zwischen fünf Bewertungsstufen wählen, die von 1) *Stimme voll und ganz zu* bis 5) *Stimme überhaupt nicht zu* reichen.

5.1.2.5 Gesundheit

Es sind Items enthalten, die nach den Rauch-, Trink- und Essgewohnheiten fragen und damit direkt das Gesundheitsverhalten der Probandinnen und Probanden betreffen. Zu den Items gehört die Frage: „Rauchen Sie Zigaretten und wenn ja, wie viele Zigaretten ungefähr pro Tag?“ Die Antwortmöglichkeiten sind 1) *Ich rauche nicht und habe noch nie geraucht*, 2) *Ich rauche nicht, habe aber früher geraucht*, 3) *1-5 Zigaretten pro Tag*,

4) 6-10 Zigaretten pro Tag, 5) 11-20 Zigaretten pro Tag, 6) 21-40 Zigaretten pro Tag, 7) mehr als 40 Zigaretten pro Tag. Andere Items fragen nach der Häufigkeit bestimmten Verhaltens: „Wie häufig trinken Sie 4 oder mehr alkoholische Getränke am Tag?“, „Wie häufig betätigen Sie sich körperlich mindestens 20 Minuten so, dass Sie ins Schwitzen geraten oder stärker atmen müssen als gewöhnlich?“, „Wie häufig essen Sie frisches Obst oder Gemüse?“ Mit den fünf Antwortmöglichkeiten: 1) *Nie*, 2) *Einmal im Monat oder seltener*, 3) *Mehrmals im Monat*, 4) *Mehrmals in der Woche*, 5) *Täglich*.

5.1.2.6 Body-Mass-Index (BMI)

Das Gesundheitsmodul der ISSP 2011-2012 enthält auch Informationen zu Größe und Gewicht der Befragten, anhand derer der individuelle Body Mass Index (BMI) berechnet werden kann. Zur Berechnung des BMI wird die Formel $\text{Gewicht}/\text{Größe}^2$ verwendet. Der übliche BMI reicht von <15 (sehr stark untergewichtig) bis >40 (Adipositas Klasse III; sehr stark fettleibig) mit einem normalen BMI zwischen 18,5 und 25.

5.1.2.7 Körperliche und psychische Belastung

Das ISSP-Gesundheitsmodul enthält außerdem fünf Items, in denen nach Gesundheitsproblemen im Zeitraum der letzten vier Wochen gefragt wird, darunter gesundheitliche Schwierigkeiten, die Haushaltsaktivitäten einschränken, körperliche Schmerzen oder Gefühle von Depressionen und Verlust des Selbstvertrauens. Die ersten beiden dieser Elemente können zu einem Index für die körperliche Belastung zusammengefasst werden, während die verbleibenden drei Elemente zur Berechnung eines Index für die psychische Belastung verwendet werden können. Alle fünf Punkte können mit fünf Bewertungsstufen von 1) *nie* bis 5) *sehr oft* beantwortet werden.

5.2 Statistik

Es werden die fünf in Studie 2.1 identifizierten und mit GSS- und ALLBUS-Daten rekonstruierten Selbstidentifikations-Typen genutzt, um ANOVAs bezüglich der verschiedenen gesundheitsbezogenen Items durchzuführen. Dabei soll untersucht werden, ob der *spirituell, nicht religiöse*-Typ charakteristische Muster aufweist und als gültige Kategorie bewertet werden kann. Alle ANOVAs umfassen die konstruierten Cluster und Länder als feste Faktoren. Sie sind auf Geschlecht, Alterskohorten, Partnerschaft und Bildung kontrolliert.

Da ein Interesse an Mustern in Bezug auf gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen besteht, wird neben einer Reihe signifikanter Ergebnisse auch von

Ergebnissen berichtet, die kein Signifikanzniveau erreichen, aber konsistente Muster für den *nicht religiösen, spirituellen* Typ aufweisen.

5.3 Ergebnisse

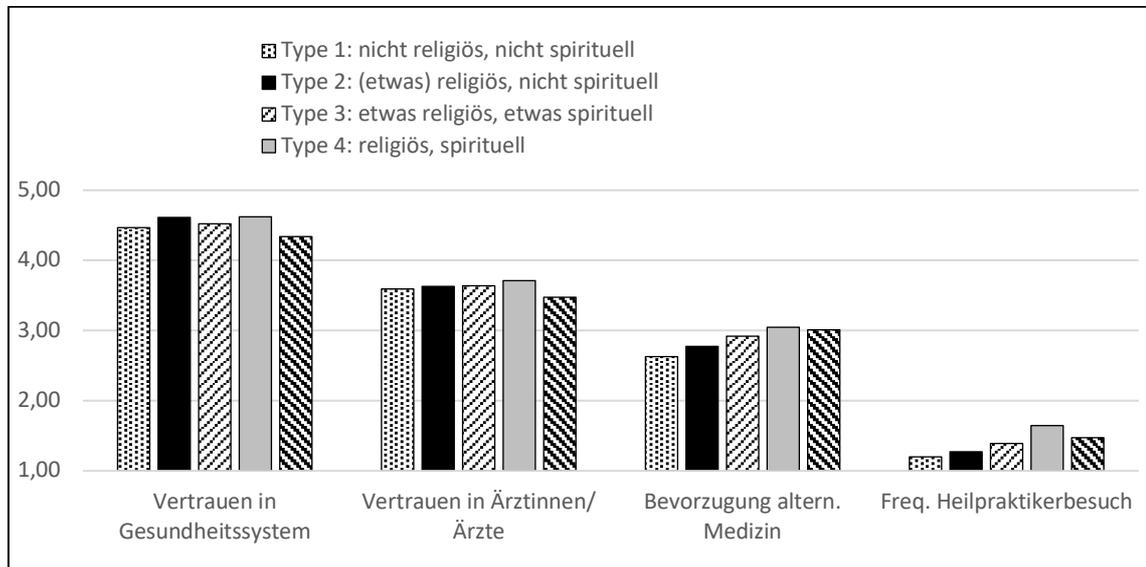


Abbildung 5: Gesundheitsrelevante Einstellungen der Fünfer Typologie in Deutschland

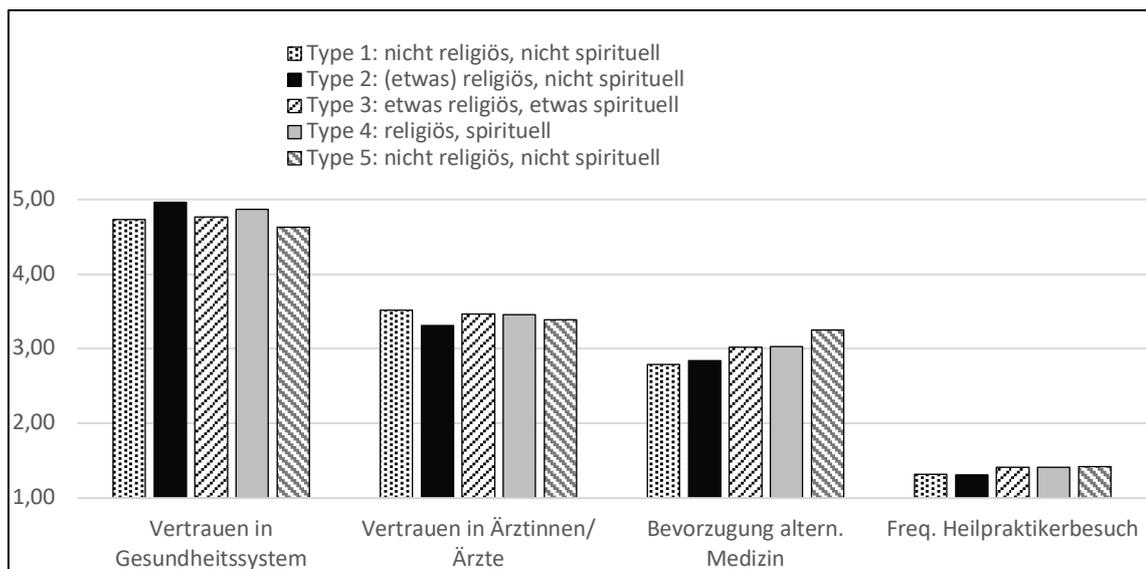


Abbildung 6: Gesundheitsrelevante Einstellungen der Fünfer Typologie in den USA

Die Ergebnisse zeigen, dass für Deutschland und die USA der *spirituell, nicht religiöse* Typ mit dem Gesundheitssystem weniger zufrieden ist als alle anderen Typen (Adj. $R^2 = ,033$, $F = 4,104$, $p = ,003$, $\eta^2 = ,005$) und, für Deutschland, ein geringeres Vertrauen in Ärzte und Ärztinnen aufweist (Adj. $R^2 = ,027$, $F = 1,511$, $p = ,196$, $\eta^2 = ,002$). In Deutschland ist es der *religiös und spirituelle* Typ, der alternative Medizin bevorzugt, während es in den USA der *nicht religiös, spirituelle* Typ ist (Adj. $R^2 = ,059$, $F = 16,012$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,020$). Die Häufigkeit des Besuchs von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern unterscheidet sich zwischen den verschiedenen Typen in den USA und zeigt, dass der *religiös,*

spirituelle Typ am häufigsten Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker besucht, gefolgt vom Typ *nicht religiös, spirituell* (Adj. $R^2 = ,026$, $F = 9,305$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,011$).

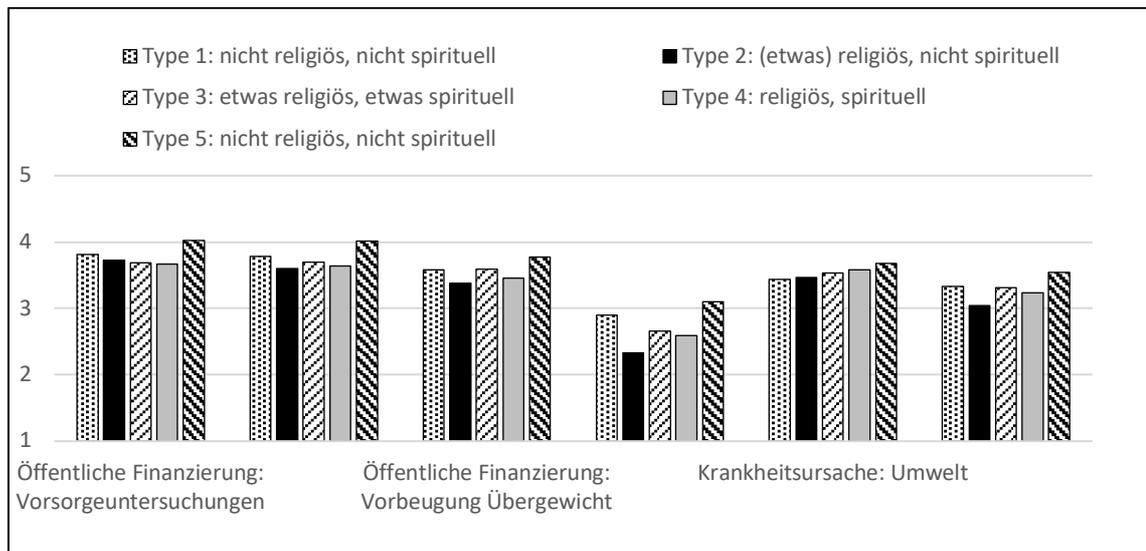


Abbildung 7: Einstellung zur öffentlichen Gesundheitsfinanzierung und Krankheitsursachen USA

Für die USA kann festgestellt werden, dass der *nicht religiös, spirituelle* Typ dazu neigt, die öffentliche Finanzierung aller unterschiedlichen Bereiche zu unterstützen (Vorsorgeuntersuchungen, HIV/AIDS-Therapie, Maßnahmen zur Vermeidung von Fettleibigkeit, Gesundheitsversorgung, auch wenn schädliches Verhalten vorliegt, mit einer Breite von Adj. $R^2 = ,028$ für Gesundheitsversorgung, auch wenn schädliches Verhalten vorliegt und $F = 1,369$, $p = ,242$, $\eta^2 = ,002$, für die Prävention von Fettleibigkeit bis Adj. $R^2 = ,080$ für Vorsorgeuntersuchungen und $F = 3,507$, $p = ,007$, $\eta^2 = ,004$ für Gesundheitsversorgung, auch wenn schädliches Verhalten vorliegt.

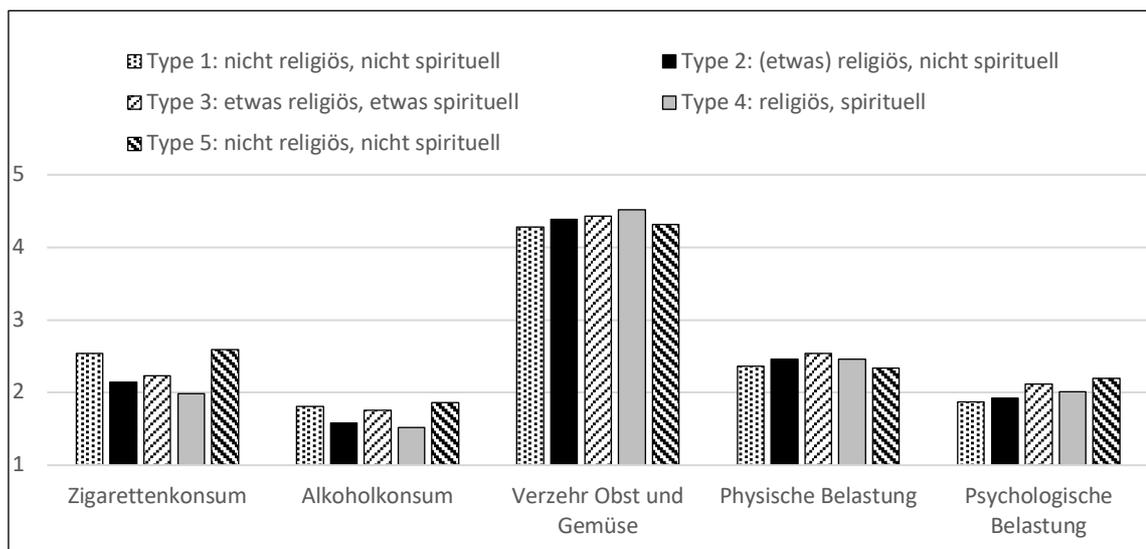


Abbildung 8: Gesundheitsverhalten in Deutschland

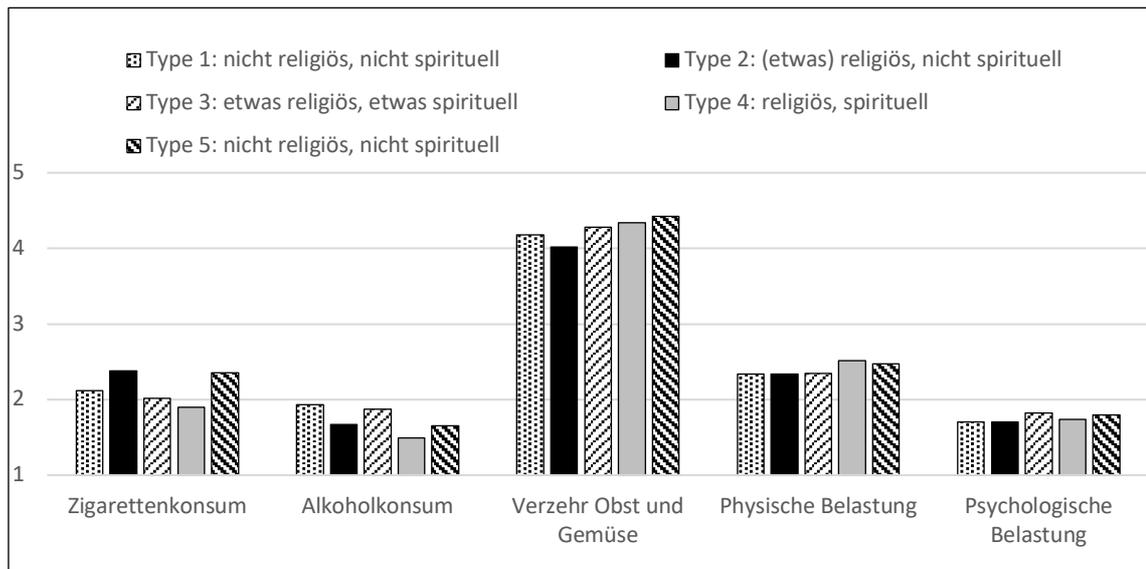


Abbildung 9: Gesundheitsverhalten in USA

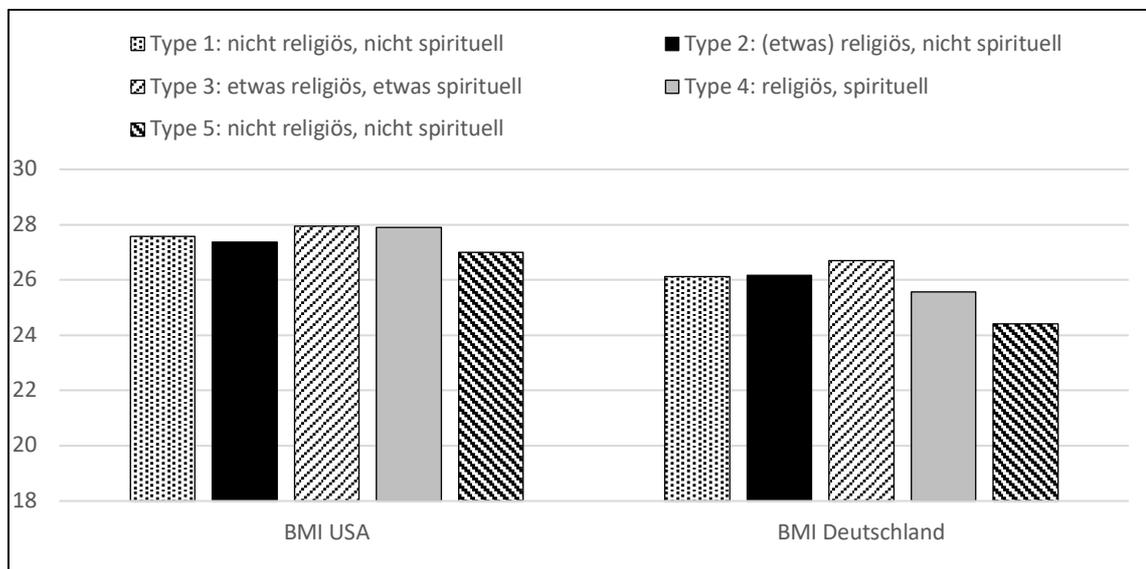


Abbildung 10: BMI in USA und Deutschland

Zuletzt wird das tatsächliche Gesundheitsverhalten betrachtet: Es kann festgestellt werden, dass der *nicht religiös, spirituelle* Typ in Deutschland und den USA am meisten raucht (Adj. $R^2 = ,096$, $F = 5,827$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,007$), während er gleichzeitig am meisten trinkt (Adj. $R^2 = ,106$, $F = 6,474$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,008$) und die geringste Menge an Obst und Gemüse in Deutschland konsumiert (Adj. $R^2 = ,080$, $F = 2,771$, $p = ,026$, $\eta^2 = ,003$). Überraschenderweise ist das körperliche Wohlbefinden des *nicht religiös, spirituellen* Typs in Deutschland am besten (Adj. $R^2 = ,077$, $F = ,645$, $p = ,630$, $\eta^2 = ,001$), während das psychische Wohlbefinden am schlechtesten ist (Adj. $R^2 = ,065$, $F = 4,052$, $p = ,003$, $\eta^2 = ,005$). In Bezug auf den BMI ist der *nicht religiös, spirituelle* Typ in Deutschland der einzige mit normalem Gewicht. Er weist auch den niedrigsten BMI in den USA auf (Adj. $R^2 = ,056$, $F = 2,353$, $p = ,052$, $\eta^2 = ,003$).

5.4 Fazit Studie 2.2

Den Erkenntnissen aus Studie 2.2 folgend kann der Schluss gezogen werden, dass es bei spirituellen, aber nicht religiösen Personen ein Muster in der (Un-)Zufriedenheit mit dem konventionellen Gesundheitssystem gibt.

Der SNR-Typ hat ein geringeres Vertrauen in Ärztinnen und Ärzte, ist unzufriedener mit dem Gesundheitssystem und bevorzugt alternative Heilmethoden. Für die USA wird außerdem deutlich, dass der SNR-Typ externe Faktoren wie Umwelt oder Armut als Krankheitsursachen betrachtet und daher Anstrengungen zur Prävention von Krankheiten stärker befürwortet. Des Weiteren scheinen sich *nicht religiöse, spirituelle* Personen in Deutschland der medizinischen Konsequenzen ihres Lebensstils weniger bewusst zu sein. In beiden Ländern scheinen *spirituelle, nicht religiöse* Personen etwas schlanker zu sein als die anderen Cluster. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die religiöse und spirituelle Selbstidentifikation eine relevante Kategorie für gesundheitliche Maße ist.

5.5 Diskussion

Macht der SNR-Typ jedoch einen Unterschied in der gesundheitsbezogenen Forschung und sollte daher im Umgang mit Patientinnen und Patienten weiter untersucht und berücksichtigt werden?

Die Studie 2.2 konnte zeigen, dass es sinnvoll ist, diejenigen zu verstehen und weiter zu untersuchen, die sich als religiös ansehen, und diejenigen, die das Konzept der Spiritualität anstelle der Religion bevorzugen, um ihre Weltanschauung zu beschreiben: Die in Studie 2.1 festgelegte Typologie hat Effekte auf die Einstellung gegenüber dem Gesundheitssystem, alternativer Medizin, öffentlicher Finanzierung und dem Gesundheitsverhalten im Allgemeinen.

In Bezug auf die Gesundheitsforschung umfasst es auch die Wahrnehmung, welche Begriffe Patientinnen und Patienten in welcher Form auf sich selbst anwenden, um Sprachkenntnisse für die medizinische, therapeutische und pflegerische Praxis zu entwickeln (Lederberg & Fitchett, 1999; Steinhauser et al., 2017; Zwingmann et al., 2011). Daher ist es wichtig, gute Möglichkeiten zu identifizieren, um Selbstidentifikationen persönlicher Überzeugungen zu bewerten, die klinisch wichtig sind – und dies scheint für den SNR-Typ zu gelten.

6. Studie 3³⁹

Nachdem in Studie 2.2 Effekte von spiritueller und religiöser Selbsteinstufung auf gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhalten gezeigt werden konnte soll der Zusammenhang zwischen Religiosität/Spiritualität und Resilienz (s. Kapitel 2.2.2) als wichtige Größe für psychische und physische Gesundheit in Studie 3 untersucht werden. Dazu wird der sogenannte resiliente Persönlichkeitsprototyp, der sich durch eine bestimmte, im Kapitel „2.2.3 Persönlichkeitsforschung und resilienter Persönlichkeitstyp“ beschriebene, Konfiguration an Persönlichkeitsmerkmalen definiert, hinsichtlich bestimmter Maße für Religiosität und Spiritualität untersucht.

6.1 Material und Methoden

6.1.1 Stichprobe

Um die am Ende von Kapitel 5 beschriebenen Annahmen zu untersuchen, wurden die Daten der Bielefeld-Based Cross-Cultural Study on Spirituality (BBCCSS; $N = 1.886$; (Streib & Hood Jr, 2016)) einer Re-Analyse unterzogen. Die BBCCSS ist eine umfangreiche Studie zur Semantik und zu psychologischen Korrelaten der Selbstbeschreibung als *spirituell*. Sie umfasst eine US-amerikanische ($n = 1.113$) und eine deutsche ($n = 773$) Teilstichprobe, die über Diskussionsforen und Plattformen im Internet zu Spiritualität, Religiosität und Weltbild sowie über Interviews und Inserate in Zeitungen und Zeitschriften, in den USA zudem auch über regionale Radio- und Fernsehsender, akquiriert wurde. Ein großer Teil der befragten Personen identifizierte sich als *eher spirituell als religiös* (USA: 50,85%; Deutschland: 48,77%) oder *gleichermaßen religiös und spirituell* (USA: 27,31%; Deutschland: 18,89%). Die amerikanische Teilstichprobe bestand zu 63,07% und die deutsche Teilstichprobe zu 56,79% aus Frauen. Das mittlere Alter der US-Stichprobe betrug $M = 34,44$ Jahre ($SD = 14,58$), das mittlere Alter der deutschen Befragten $M = 43,17$ Jahre ($SD = 14,02$). Zahlreiche weitere Details zur Stichprobe und zu den verwendeten Untersuchungsmethoden der BBCCSS können den Kapiteln von Keller et al. (2016a; 2016b) aus dem Dokumentationsband entnommen werden.

³⁹ Die Studie ist zur Publikation angenommen als Klein, C., Bethe, S., Keller, B. & Streib, H. (im Druck). Resiliente Persönlichkeit, Religiosität und Spiritualität. *Spiritual Care*, XX, XX.

6.1.2 Maße

6.1.2.1 Messinstrument für Persönlichkeitsdimensionen

Zur Erfassung der Big-Five-Dimensionen der Persönlichkeit wurden das NEO-FFI in der amerikanischen Originalversion (Costa & McCrae, 1989) und in der deutschen Adaptation (Borkenau & Ostendorf, 1993) eingesetzt. Darin werden die fünf Dimensionen Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit über fünf Subskalen zu je zwölf Items erfasst. Alle Items sind durch eine fünfstufige Antwortskala von *starke Ablehnung* bis *starke Zustimmung* zu bearbeiten. Zur Einordnung der Ergebnisse liegen für beide Versionen des NEO-FFI kulturspezifische Normwerte vor. Die internen Konsistenzen für die fünf NEO-FFI-Subskalen liegen in der BBCCSS zwischen Cronbachs $\alpha = ,78$ und $,88$ für die amerikanische Teilstichprobe und zwischen $\alpha = ,70$ und $,88$ für die deutsche Teilstichprobe.

6.1.2.2 Messinstrumente für Religiosität und Spiritualität (R/S-Maße)

Um die allgemeine Religiosität und Spiritualität der Studienteilnehmenden zu erfassen, wurden in der BBCCSS zwei Single-Items zur *religiösen* und *spirituellen Selbsteinstufung* verwendet. Beide Items wurden durch die Frage „Wie würden Sie sich selbst beschreiben?“ eingeleitet. Die religiöse Selbsteinschätzung konnte durch eine 5-Punkte-Likert-Skala von *nicht religiös* bis *sehr religiös* beantwortet werden, die spirituelle Selbsteinstufung durch eine analoge Skala von *nicht spirituell* bis *spirituell*.

Um neben den beiden Single-Items zu Religiosität und Spiritualität auch jeweils eine religiositäts- und eine spiritualitätsaffine Skala einzusetzen, wurde in der BBCCSS zum einen die Attitude toward God Scale (ATGS; Wood et al., 2010) genutzt, die die persönliche *Einstellung und Beziehung zu Gott* erfasst. Die Skala besteht aus neun Items; ein Beispielitem lautet: „Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß Sie zurzeit die Erfahrungen machen, die hier genannt werden: Sich von Gott gehalten fühlen?“ Alle neun Items sind durch elfstufige Ratingskalen von *überhaupt nicht* bis *äußerst stark* zu beantworten. Die internen Konsistenzen für die ATGS liegen in der amerikanischen Teilstichprobe bei $\alpha = ,88$ und in der deutschen Teilstichprobe bei $\alpha = ,85$. Im Rahmen der BBCCSS zeigten sich deutliche Korrelationen von $r = ,64$ (USA) bzw. $r = ,48$ (Deutschland; beide $p < ,001$) zur religiösen Selbsteinstufung.

Zum anderen wurde in der BBCCSS als Maß für spirituelle Erfahrung die *Mystizismus-Skala* (M-Skala) von Hood (Hood Jr, 1975; Hood, 2001) verwendet. Die internen Konsistenzen der M-Skala in der BBCCSS betragen $\alpha = ,95$ (USA) bzw. $,96$ (Deutschland).

Im Rahmen der BBCCSS konnten zudem deutliche Korrelationen zwischen der M-Skala und der selbst eingestuften Spiritualität von $r = ,49$ (USA) bzw. $r = ,66$ (Deutschland; beide $p < ,001$) festgestellt werden.

6.2 Ergebnisse

6.2.1 Lagemaße

Tabelle 5 gibt zunächst für beide Teilstichproben die Mittelwerte und Standardabweichungen für die Big-Five-Persönlichkeitsdimensionen wieder. Dabei ergeben sich für beide Teilstichproben der BBCCSS Profile, die charakteristisch von den durchschnittlichen Ausprägungen der Persönlichkeitsdimensionen in den USA und in Deutschland abweichen. Dies wird in Tabelle 5 durch den Vergleich mit den für beide Kulturen zur Verfügung stehenden Normwerten für das NEO-FFI verdeutlicht: Die amerikanische Teilstichprobe der BBCCSS erweist sich dabei als geringfügig emotional instabiler, extrovertierter, weniger verträglich und weniger gewissenhaft ($-,35 \leq \text{Cohens } d \leq ,29$), zugleich aber deutlich offener ($d = ,72$) als der Bevölkerungsdurchschnitt in den USA. Die deutsche Stichprobe erscheint im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt als emotional etwas stabiler, tendenziell geselliger, merklich verträglicher und etwas weniger gewissenhaft ($-,26 \leq d \leq ,52$). Noch deutlicher als in den USA ist aber auch hier v.a. die hoch ausgeprägte Offenheit für Erfahrung ($d = ,95$).

Tabelle 5: Mittelwerte und Standardabweichungen für die Big-Five-Dimensionen im NEO-FFI gemäß Streib, Klein und Hood (2016)

	USA		Deutschland	
	BBCCSS (<i>n</i> = 1.113) <i>M</i> (<i>SD</i>)	Normstichprobe (<i>N</i> = 1.000) <i>M</i> (<i>SD</i>)	BBCCSS (<i>n</i> = 773) <i>M</i> (<i>SD</i>)	Normstichprobe (<i>N</i> = 871) <i>M</i> (<i>SD</i>)
Neurotizismus	20,76 (8,58) <i>t</i> ₂₁₁₁ = 4,78 <i>p</i> < ,001 <i>d</i> = ,21	19,07 (7,68)	18,83 (8,3) <i>t</i> ₁₆₄₂ = -5,38 <i>p</i> = < ,001 <i>d</i> = -,27	20,99 (7,89)
Extraversion	28,89 (6,85) <i>t</i> ₂₁₁₁ = 4,34 <i>p</i> < ,001 <i>d</i> = ,29	27,69 (5,85)	27,57 (6,46) <i>t</i> ₁₆₄₂ = 2,16 <i>p</i> = ,030 <i>d</i> = ,11	26,88 (6,47)
Offenheit	31,70 (6,95) <i>t</i> ₂₁₁₁ = 16,77 <i>p</i> < ,001 <i>d</i> = ,72	27,03 (5,84)	35,20 (5,46) <i>t</i> ₁₆₄₂ = 19,37 <i>p</i> < ,001 <i>d</i> = ,95	29,47 (5,53)
Verträglichkeit	31,84 (6,12) <i>t</i> ₂₁₁₁ = -4,14 <i>p</i> < ,001 <i>d</i> = -,18	32,84 (4,97)	33,28 (5,63) <i>t</i> ₁₆₄₂ = 10,39 <i>p</i> < ,001 <i>d</i> = ,52	30,45 (5,38)
Gewissenhaftigkeit	32,25 (7,13) <i>t</i> ₂₁₁₁ = -7,48 <i>p</i> < ,001 <i>d</i> = -,35	34,57 (5,88)	30,96 (6,40) <i>t</i> ₁₆₄₂ = -5,33 <i>p</i> < ,001 <i>d</i> = -,26	32,61 (6,11)

Mittelwerte und Standardabweichungen werden sodann auch für die R/S-Maße, d.h. für die selbsteingestufte Religiosität und Spiritualität, für die Einstellung zu Gott (ATGS) und für die Mystizismus-Skala, wiedergegeben (Tabelle 6). Dabei zeigt sich, dass die Mittelwerte für die selbst eingestufte Spiritualität jeweils mehr als einen vollen Skalenpunkt höher liegen als die Mittelwerte für Religiosität ($t \geq 19,35$; $p < ,001$), was die hohe Affinität zu Spiritualität in den Stichproben beider Länder widerspiegelt. Die Werte für

Religiosität, Spiritualität und Einstellung zu Gott liegen (bei Kontrolle der Effekte von Alter, Geschlecht, Bildung und Einkommen) in der amerikanischen Stichprobe signifikant höher als in der deutschen ($F \geq 27,61$; $p < ,001$; $\eta^2 \geq ,02$), während sich die Mittelwerte für die M-Skala nicht signifikant zwischen beiden Teilstichproben unterscheiden ($F = 0,07$; $p = ,799$; $\eta^2 = ,00$).

Tabelle 6: Mittelwerte und Standardabweichungen der R/S-Maße in Anlehnung an Streib, Klein und Hood (2016)

	USA		Deutschland	
	BBCSS ($n = 1.113$)	Religionsmonitor ($n = 1.001$)	BBCSS ($n = 773$)	Religionsmonitor ($n = 1.075$)
	$M (SD)$	$M (SD)$	$M (SD)$	$M (SD)$
Religiosität	2,74 (1,48)	3,25 (1,30)	2,38 (1,52)	2,63 (1,16)
	$t_{2112} = -8,37$		$t_{1846} = -3,83$	
	$p < ,001$		$p < ,001$	
	$d = -,37$		$d = -,18$	
Spiritualität	3,85 (1,29)	3,59 (1,14)	3,63 (1,51)	2,18 (1,13)
	$t_{2112} = 4,99$		$t_{1846} = 22,61$	
	$p < ,001$		$p < ,001$	
	$d = ,22$		$d = 1,07$	
	BBCSS USA ($n = 1.113$)		BBCSS Deutschland ($n = 773$)	
	$M (SD)$		$M (SD)$	
Einstellung zu Gott	75,11 (21,91)		69,24 (20,90)	
Mystizismus	112,43 (26,31)		114,23 (31,83)	

Um das spezifische religiös-spirituelle Profil der beiden Stichproben der BBCSS zu verdeutlichen, sind in Tabelle 6 für die selbst eingestufte Religiosität und Spiritualität zudem als Vergleichswerte die Mittelwerte und Standardabweichungen zweier Repräsentativstichproben aus den USA und Deutschland angegeben. Diese beiden Repräsentativstichproben waren Bestandteil des Religionsmonitors 2012 (Pickel, 2013), einer durch die Bertelsmann-Stiftung durchgeführten Umfrage zu religiösen Überzeugungen, Einstellungen und Praktiken in verschiedenen Ländern, in dem u.a. analoge Items zur religiösen und spirituellen Selbsteinstufung verwendet wurden. Dadurch ist es möglich, die Werte der BBCSS-Stichproben mit repräsentativen Werten abzugleichen, die relativ zeitgleich für beide Länder erhoben wurden. Es zeigt sich, dass beide Teilstichproben signifikant

spiritueller und zugleich weniger religiös sind als der jeweilige Bevölkerungsdurchschnitt. Während die Unterschiede für Religiosität in Deutschland allerdings marginal ($d = -,18$) und für Religiosität und Spiritualität in den USA eher gering ($-,37 \leq d \leq ,22$) sind, ist die deutsche BBCCSS-Stichprobe bei weitem stärker spirituell orientiert als die durchschnittliche Bevölkerung ($d = 1,07$).

Tabelle 7: Bivariate Korrelationen zwischen Persönlichkeitsdimensionen und R/S-Maßen

Maß für Religiosität/ Spiritualität	Neurotizismus	Extraversion	Offenheit	Verträglich- keit	Gewissenhaf- tigkeit
BBCCSS USA ($n = 1.113$)					
Religiosität	,01	,13**	-,40**	,11**	,10**
Spiritualität	-,09**	,18**	-,03	,21**	,12**
Einstellung zu Gott	-,15**	,22**	-,37**	,23**	,16**
Mystizismus	-,07*	,22**	,24**	,17**	,09**
BBCCSS Deutschland ($n = 773$)					
Religiosität	,03	,12**	-,24**	,19**	,14**
Spiritualität	,00	,07	,00	,24**	,05
Einstellung zu Gott	-,14**	,14**	-,14**	,32**	,18**
Mystizismus	-,12**	,22**	,09**	,29**	,13**

6.2.2 Bivariate Korrelationen zwischen Persönlichkeitsdimensionen und R/S-Maßen

Um einen ersten Eindruck von den unmittelbaren Zusammenhängen zwischen Persönlichkeit, Religiosität und Spiritualität zu bekommen, sind in Tabelle 7 die bivariaten Korrelationen zwischen den Big Five und den R/S-Maßen wiedergegeben. Die meisten Korrelationen sind, obschon aufgrund der Stichprobengröße signifikant, niedrig oder unbedeutend, ihrer Richtung nach aber weitgehend konsistent mit den von Piedmont (Piedmont, 1999), Saroglou (2010), Gebauer et al. (2013) sowie Meindl und Bucher (Meindl & Bucher, 2015) berichteten Ergebnissen: Neurotizismus korreliert nicht oder leicht negativ mit den R/S-Maßen ($-,15 \leq r \leq ,03$), Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit korrelieren zumeist leicht positiv mit ihnen ($,05 \leq r \leq ,32$). Auffallend sind die – teils deutlicheren – negativen Korrelationen zwischen Offenheit und Religiosität bzw. Einstellung zu Gott ($-,40 \leq r \leq -,14$) sowie die Nullkorrelationen zu Spiritualität

und, in der deutschen Stichprobe, auch zu Mystizismus ($-.03 \leq r \leq .09$). Erwartbar wären angesichts der Vorbefunde eigentlich marginal negative Korrelationen zu Religiositätsmaßen und höhere Korrelationen zu Spiritualitätsmaßen gewesen. Hier ist allerdings in Rechnung zu stellen, dass sowohl Offenheit für Erfahrung als auch spirituelle Selbsteinstufung und mystische Erfahrungen in den Stichproben der BBCCSS ausgesprochen hoch ausgeprägt sind. Weil viele Befragte sowohl sehr hohe Offenheits- als auch Spiritualitäts- und Mystizismuswerte aufweisen, ergeben sich nur geringe gemeinsame Kovarianzen und folglich auch nur niedrige Korrelationen. Da Personen mit der entsprechenden Merkmalskombination traditioneller Religion gegenüber oft kritischer eingestellt sind, fallen die Korrelationen zu Religiosität und Einstellung gegenüber Gott hingegen deutlicher aus als sonst üblich.

Vor diesem Hintergrund kann die Rekonstruktion der fünf Persönlichkeitstypen anhand der bevölkerungsrepräsentativen Daten von Herzberg und Roth dazu dienen, das Verhältnis zwischen Persönlichkeit, Religiosität und Spiritualität losgelöster von Stichprobeneffekten zu analysieren. Dazu werden im Folgenden zunächst die Ergebnisse der Prototypenrekonstruktion berichtet, bevor die R/S-Profile für die fünf Typen miteinander verglichen werden.

6.2.3 Profile und Häufigkeiten der Persönlichkeitstypen

Auf Grundlage der Profile der Prototypen für die Repräsentativstichprobe von Herzberg und Roth (2006) lassen sich anhand der NEO-FFI-Daten Zugehörigkeitswahrscheinlichkeiten für die fünf Prototypen berechnen. Dieses Verfahren haben Herzberg und Roth bereits für ihre Stichprobe von Gefängnisinsassen verwendet, und es wurde für die vorliegende Studie auch anhand der BBCCSS-Daten durchgeführt. Im Ergebnis lassen sich die Big-Five-Profile der fünf Typen für die amerikanische (Abbildung 11) und deutsche Stichprobe (Abbildung 12) darstellen. Analog zum Vorgehen von Herzberg und Roth sind die Werte dabei z-standardisiert, d.h. mit 0 als Mittelwert und 1 als Standardabweichung, wiedergegeben. Die 0-Linien in Abbildung 1 und 2 entsprechen also den Mittelwerten für die jeweilige Teilstichprobe, und die nach oben und unten auskragenden Balken illustrieren, welche Werte jeweils über oder unter dem allgemeinen Bevölkerungsdurchschnitt liegen.

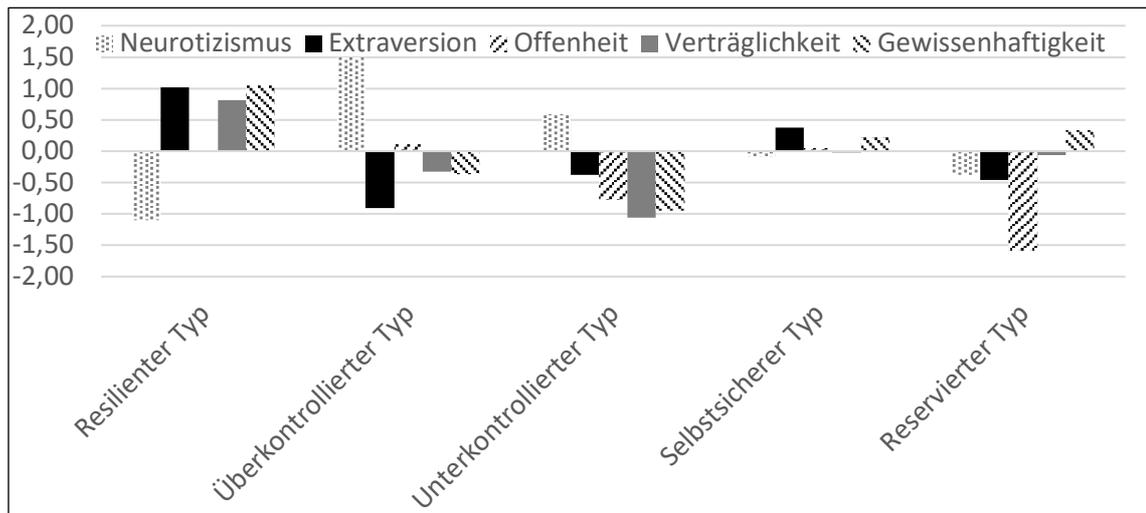


Abbildung 11: Persönlichkeitsprofile der fünf Prototypen in der amerikanischen Teilstichprobe

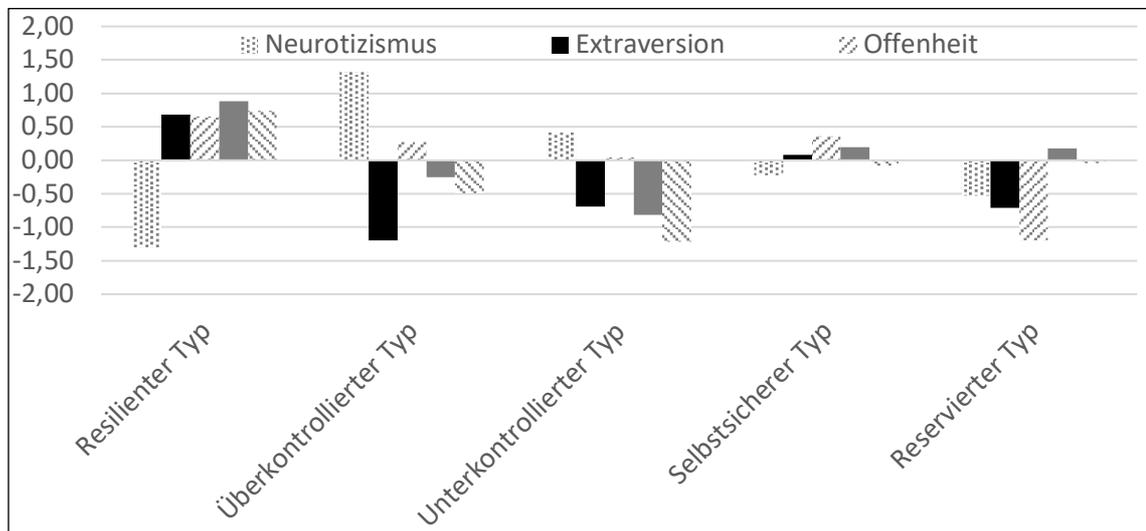


Abbildung 12: Persönlichkeitsprofile der fünf Prototypen in der deutschen Teilstichprobe

Gut lassen sich insbesondere die Profile des resilienten, des über- und des unterkontrollierten Typ replizieren. Auch der reservierte Typ lässt sich recht gut wiedererkennen; gegenüber der Repräsentativstichprobe von Herzberg und Roth fällt in beiden Stichproben der BBCCSS insbesondere seine unterdurchschnittliche Offenheit ins Auge. Am wenigsten klar zeigt sich in beiden Teilstichproben das Profil des selbstsicheren Typs, wobei mit Blick auf die für diesen Typ charakteristische große Offenheit die in der BBCCSS insgesamt sehr hohen Offenheitswerte (s. Tabelle 5) zu bedenken sind, derentwegen die Profilbalken für Offenheit in beiden Länderstichproben nur geringfügig über die jeweiligen Stichprobenmittelwerte hinausragen.

Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung der fünf Prototypen

Prototyp	BBCCSS USA		BBCCSS Deutschland		Herzberg & Roth
	<i>(n = 1.113)</i>		<i>(n = 773)</i>		<i>(N = 1.908)</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Resilient	231	20.75	157	20.31	16.30
Überkontrolliert	199	17.88	122	15.78	12.21
Unterkontrolliert	209	18.78	92	11.90	24.00
Selbstsicher	399	35.85	375	48.51	22.12
Reserviert	75	6.74	27	3.50	25.37

Tabelle 8 enthält die Häufigkeiten und prozentualen Verteilungen der fünf Typen in beiden Teilstichproben. Zum Vergleich mit ihrer Verbreitung in der deutschen Bevölkerung sind zudem auch die von Herzberg und Roth (2006) berichteten Prozentangaben wiedergegeben. Dabei zeigt sich, dass insbesondere der selbstsichere Typ in beiden BBCCSS-Stichproben deutlich überrepräsentiert ist; in der deutschen Teilstichprobe umfasst er rund die Hälfte der Befragten. Doch auch der resiliente Typ kommt anteilig in den beiden Teilstichproben der BBCCSS etwas häufiger vor, während der reservierte Typ deutlich seltener vorhanden ist. Damit unterscheidet sich die Verteilung sowohl in der amerikanischen ($X^2 = 212,86; p < ,001$) als auch in der deutschen ($X^2 = 316,67; p < ,001$) Teilstichprobe charakteristisch von der Verteilung der fünf Prototypen in der Repräsentativbefragung. Obschon sich die Verteilungen in den beiden BBCCSS-Teilstichproben stärker ähneln, unterscheiden auch sie sich signifikant angesichts der größeren Häufigkeit des selbstsicheren Typs in Deutschland und der im Vergleich etwas höheren Verbreitung des unterkontrollierten und des reservierten Typs in den USA ($X^2 = 41,45; p < ,001$).

6.2.4 Varianzanalysen zu Unterschieden zwischen den Persönlichkeitstypen hinsichtlich Religiosität und Spiritualität

Als letzter Bestandteil des Ergebnisberichts werden die Resultate einer Serie von acht univariaten Varianzanalysen vorgestellt, in denen für beide Teilstichproben der BBCCSS die Effekte der Persönlichkeitstypologie auf selbst eingestufte Religiosität und Spiritualität sowie Einstellung zu Gott und Mystizismus unter Kontrolle von Altersgruppen, Geschlecht, Bildung und Einkommen ermittelt wurden. Tabelle 9 fasst die varianzanalytischen Ergebnisse zusammen. Die – ebenfalls z-standardisierten – mittleren Ausprägungen der R/S-Maße für die fünf Persönlichkeitstypen werden zudem für die amerikanische

Teilstichprobe in Abbildung 13 und für die deutsche Teilstichprobe in Abbildung 14 veranschaulicht, um die Profile in beiden Kulturen miteinander vergleichen zu können.

Tabelle 9: Effekte der Persönlichkeitstypologie (Prototyp) auf Religiosität, Spiritualität, Einstellung zu Gott und Mystizismus

	BBCCSS USA			BBCCSS Deutschland		
	<i>F</i>	<i>p</i>	Part. η^2	<i>F</i>	<i>p</i>	Part. η^2
Religiosität						
Alter	7,22	,007	,01	19,47	< ,001	,03
Geschlecht	8,86	,003	,01	19,06	< ,001	,03
Bildung	4,45	,035	,00	0,09	,770	,00
Einkommen	1,91	,167	,00	0,29	,590	,00
Prototyp	4,28	,002	,02	1,80	,126	,01
	adj. $R^2 = ,03$			adj. $R^2 = ,05$		
Spiritualität						
Alter	28,14	< ,001	,03	37,88	< ,001	,05
Geschlecht	20,45	< ,001	,02	44,53	< ,001	,06
Bildung	1,23	,268	,00	10,95	,001	,01
Einkommen	0,86	,354	,00	0,39	,531	,00
Prototyp	5,29	< ,001	,02	0,39	,817	,00
	adj. $R^2 = ,06$			adj. $R^2 = ,11$		
Einstellung zu Gott						
Alter	13,32	< ,001	,01	17,80	< ,001	,02
Geschlecht	16,39	< ,001	,02	48,24	< ,001	,06
Bildung	11,81	,001	,01	2,16	,142	,00
Einkommen	0,56	,454	,00	0,85	,356	,00
Prototyp	13,12	< ,001	,05	6,77	< ,001	,03
	adj. $R^2 = ,08$			adj. $R^2 = ,12$		
Mystizismus						
Alter	4,34	,037	,00	15,900	< ,001	,02
Geschlecht	7,26	,007	,01	44,534	< ,001	,06
Bildung	1,43	,233	,00	2,802	,095	,00

Einkommen	2,29	,131	,00	1,833	,176	,00
Prototyp	13,87	<,001	,05	6,769	<,001	,03
	adj. $R^2 = ,05$			adj. $R^2 = ,11$		

Betrachtet man zunächst die Ergebnisse der Varianzanalysen in Tabelle 9, so ist festzustellen, dass die verwendeten Modelle für die deutsche Teilstichprobe jeweils eine größere Varianzaufklärung ($,05 \leq \text{adj. } R^2 \leq ,12$) gestatten als für die amerikanische Stichprobe ($,03 \leq \text{adj. } R^2 \leq ,08$). Zugleich ist jedoch der Effekt der Prototypen in der US-Stichprobe jeweils größer als in der deutschen Stichprobe: In der amerikanischen Teilstichprobe ist der Effekt der Typologie durchgängig signifikant und erklärt zwischen 2% (selbsteingestufte Religiosität und Spiritualität) und 5% (Einstellung Gott gegenüber und Mystizismus) der Varianz der jeweiligen R/S-Maße. In der deutschen Stichprobe erweist sich die Persönlichkeitstypologie nicht als signifikant in Bezug auf Religiosität und Spiritualität (0 bzw. 1% anteilige Varianzaufklärung), jedoch in Bezug auf die Einstellung Gott gegenüber und mystische Erfahrungen (je 3% anteilige Varianzaufklärung). Das Geschlecht der Befragten ist in der deutschen Stichprobe durchweg ein stärkerer Prädiktor als die Prototypen (Frauen weisen durchweg höhere Werte für die R/S-Maße auf), teils zudem auch das Alter (Personen in höherem Lebensalter geben höhere Religiosität und Spiritualität an).

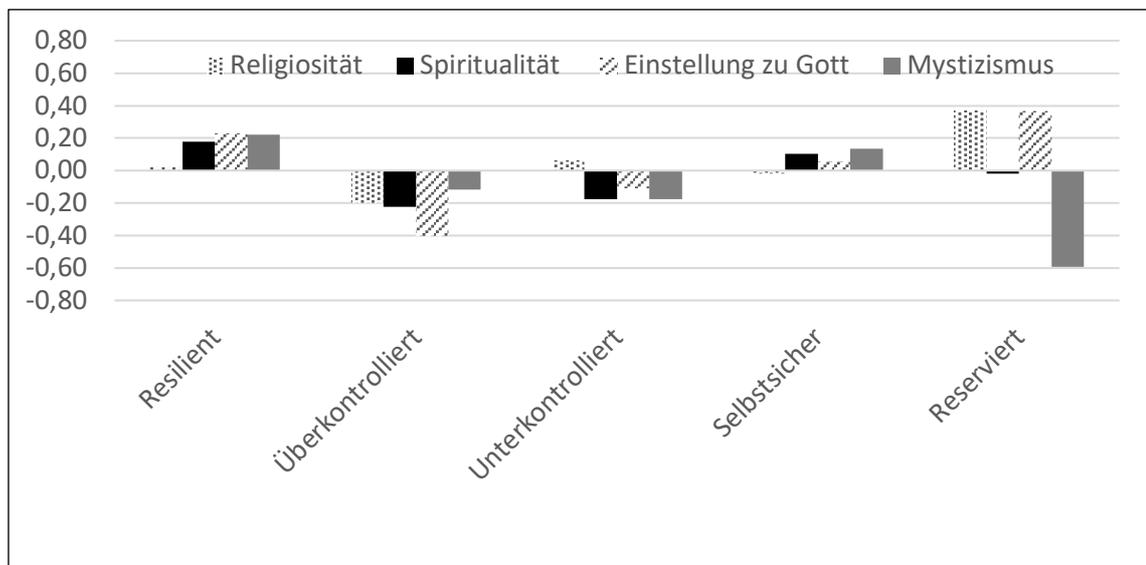


Abbildung 13: R/S-Profile der fünf Prototypen in der amerikanischen Teilstichprobe

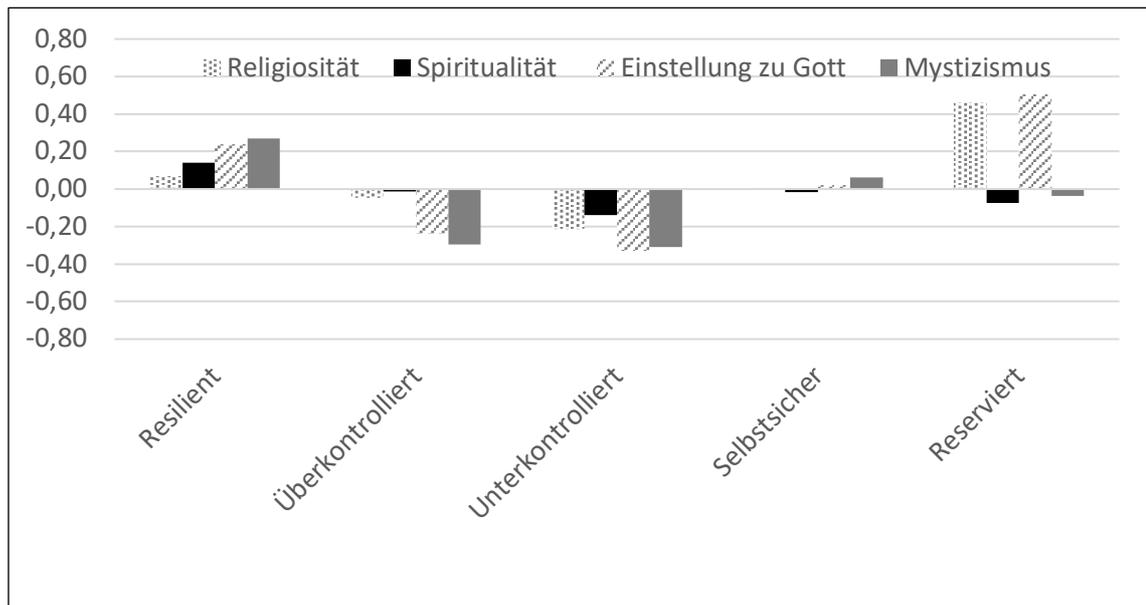


Abbildung 14: R/S-Profile der fünf Prototypen in der deutschen Teilstichprobe

Im Blick auf die R/S-Profile für die fünf Typen (Abbildungen 13 und 14) zeigt sich dennoch ein über beide Stichproben hinweg erkennbares Muster: Der überkontrollierte und der unterkontrollierte Prototyp weisen fast durchgängig eher unterdurchschnittliche R/S-Werte auf, während die Werte für den selbstsicheren Typ weitgehend dem jeweiligen Stichprobendurchschnitt entsprechen. Der reservierte Typ zeigt in beiden Teilstichproben ein profiliertes Muster mit hoher Religiosität und deutlich positiver Einstellung Gott gegenüber, während seine Spiritualität eher im Stichprobendurchschnitt liegt und seine mystischen Erfahrungen in Deutschland minimal, in den USA allerdings deutlich unter dem Durchschnitt liegen. Der resiliente Typ ist der einzige Prototyp, bei dem konsistent alle R/S-Werte über dem Stichprobendurchschnitt liegen – im Falle der selbst eingestuften Religiosität zwar nur leicht, im Falle der übrigen R/S-Maße allerdings klar erkennbar. Post hoc durchgeführte Scheffé-Tests bestätigen, dass sich der resiliente Typ hinsichtlich seiner Einstellung Gott gegenüber und seiner mystischen Erfahrungen in beiden Stichproben insbesondere vom über- und vom unterkontrollierten Typ unterscheidet ($,001 \leq p \leq ,011$), in der amerikanischen Stichprobe zudem auch hinsichtlich seiner Spiritualität ($,002 \leq p \leq ,008$). Außerdem ist auch der Unterschied hinsichtlich des Mystizismus zum reservierten Typ in der US-Stichprobe signifikant ($p < ,001$). Auch wenn die Muster zwischen beiden Länderstichproben insgesamt recht ähnliche Profile ergeben, zeigen Varianzanalysen über beide Stichproben hinweg unter zusätzlicher Kontrolle des Kulturreffekts, dass die Länderzugehörigkeit im Hinblick auf Religiosität, Spiritualität und Einstellung Gott gegenüber einen Unterschied ausmacht ($29,53 \leq F \leq 48,55$; $p < ,001$; $,02 \leq \eta^2 \leq ,03$).

6.3 Fazit und Diskussion

Ist der resiliente Persönlichkeitstyp religiöser und spiritueller als die übrigen Prototypen der Persönlichkeit? Diese Frage lässt sich auf Grundlage der vorliegenden Befunde vorsichtig bejahen: Der resiliente Typ weist als einziger konsistent über dem Durchschnitt liegende Ausprägungen bei allen untersuchten R/S-Merkmalen auf und unterscheidet sich darin, v.a. in den USA, hinsichtlich seiner Einstellung Gott gegenüber und seiner mystischen Erfahrungen, jedoch auch in Deutschland, v.a. von den anderen beiden wiederholt in der typologischen Persönlichkeitsforschung identifizierten Typen des Über- und des Unterkontrollierten. Allerdings scheint der von Herzberg und Roth (2006) identifizierte reservierte Typ tendenziell noch affiner für Religiosität im Sinne eines traditionellen Gottglaubens zu sein, wohingegen der resiliente Typ auch offen für (ggf. religionsungebundene?) Spiritualität erscheint.

Ob der resiliente Typ allerdings *infolge* seiner Spiritualität und Religiosität ein „resilienteres“ Persönlichkeitsprofil aufweist als die übrigen Typen, ist durch die vorliegende Studie nicht zu klären. Das liegt zum einen an ihrem querschnittlichen Design, das keine Rückschlüsse von einem Merkmal auf ein anderes gestattet. Zum anderen lässt die Interpretation eines Persönlichkeitsprofils als resilient noch keinen Rückschluss auf Resilienz als ein eigenständiges Persönlichkeitsmerkmal (Hermann, 2011; Wagnild & Young, 1993; Windle, 2011) oder gar als Prozess der Krisenbewältigung (Bonanno et al., 2011; Kalisch et al., 2015; Mancini et al., 2015; Norris et al., 2009) oder Krisenoutcome (Molina et al., 2014; Waaktaar & Torgersen, 2010) zu. Grenzen der Aussagekraft liegen also auch in der zugrundeliegenden Konnotation von Resilienz begründet. Um den resilienten Typ als resilient i. S. der eingangs beschriebenen Resilienzkonzeptionen zu erweisen, müsste er sich im Längsschnitt in Krisensituationen behaupten – und dazu ggf. auch auf seine Spiritualität und Religiosität als Ressource (Folkman & Greer, 2000) bzw. Bewältigungsstrategie (Pargament et al., 2013; Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998) zurückgreifen.

Die im Anschluss an die Befunde von Gebauer und Kollegen (2013) formulierte Frage, inwieweit sich Unterschiede der Beziehungen zwischen den Persönlichkeitstypen und den R/S-Maßen in Abhängigkeit vom religiös-kulturellen Kontext ergeben – hier das säkularere Deutschland, dort die stärker religiös und spirituell affinen USA –, lässt sich ebenfalls nur eingeschränkt beantworten. Einerseits ähneln sich die R/S-Profile der fünf Typen in beiden Teilstichproben durchaus, andererseits ergaben sich bei Kontrolle des Kultureffekts dennoch gewisse Unterschiede bei drei der vier R/S-Maße. Dass sich die

Muster in beiden Ländern ähneln, sollte auch deswegen nicht überschätzt werden, weil es sich keineswegs um repräsentative Stichproben für die jeweiligen Kulturen handelt, sondern wie gesehen um spirituell aufgeschlossene Gruppen, die durch ihre höhere Spiritualität, niedrigere Religiosität und größere Offenheit für Erfahrungen in charakteristischer – und im Kulturvergleich ähnlicher – Weise vom Bevölkerungsdurchschnitt abweichen. Dadurch einander bereits ähnelnd, erfolgte im Rahmen der Typenbildung methodisch zusätzlich eine gewisse Homogenisierung, da die Typenbildung für beide Länderstichproben auf Grundlage der für Deutschland repräsentativen Daten von Herzberg und Roth (2006) durchgeführt wurden. Gegebenenfalls hätte sich für die amerikanische Stichprobe ein anderes Muster ergeben, wenn die Typenbildung auf Grundlage repräsentativer US-Daten erfolgt wäre. Ob sich in Abhängigkeit unterschiedlicher soziokultureller Normen auch unterschiedliche Beziehungen von Prototypen der Persönlichkeit zu Spiritualität und Religiosität ergeben und ob sich ein resilient erscheinender Persönlichkeitstyp dabei im Kulturvergleich auf unterschiedliche Weise als religiös und/oder spirituell erweist, sollte deswegen auf Grundlage repräsentativerer Daten aus verschiedenen Kulturen weiter überprüft werden.

7. Diskussion und Ausblick

Spiritualität sei wie ein Diamant, so der Theologe Michael Wright, da die Facetten je nach Betrachtungswinkel variieren (Wright, 2004). Die erste Fragestellung der vorliegenden Arbeit, wie Spiritualität in den Gesundheitswissenschaften valide gemessen werden kann, lässt sich nur vor diesem, bereits im Fazit der Studie 1 genutzten, Bild von Wright beantworten. Denn die Konzeption ist von der jeweiligen wissenschaftlichen Perspektive abhängig und anfällig für ideologische Tendenzen (Zinnbauer et al., 1997). Allerdings, und das kann Studie 1 zeigen, vor diesem Hintergrund stehen mit der M-Skala sowie der TPV-8R-Skala mindestens zwei Messinstrumente in deutscher Sprache zur Verfügung, die gut zur Messung unterschiedlicher Ebenen des Konstrukts „Spiritualität“ geeignet sind. Das von Ellison (1983) vorgeschlagene Konstrukt SWB konnte leider, wie Studie 1 zeigt, noch nicht überzeugend operationalisiert werden und Skalen wie die SWBS, verrechnen ungerechtfertigterweise Merkmale von Religiosität mit Merkmalen positiven psychosozialen Wohlbefindens und erschaffen damit einen künstlichen statistischen Zusammenhang zu Wohlbefinden und der damit zusammenhängenden Gesundheit (Koenig, 2008). Damit ist es weitere Aufgabe der Forschung, seriöse Messinstrumente für spirituelles Wohlbefinden zu entwickeln, was auf Grundlage der in dieser Arbeit vorgeschlagenen Kriterien zur validen Messung von Spiritualität und spirituellem Wohlbefinden geschehen kann (Kapitel 2.1.3). Es liegen außerdem, und das zeigt Studie 2.1., mit spiritueller und religiöser Selbsteinstufung gute Items vor, um die Messinstrumente zu validieren. Dabei sollten zukünftige Studien jedoch, sowohl in gesundheits- als auch in sozialwissenschaftlichen Disziplinen, Einzelitems zur spirituellen und religiösen Selbsteinstufung verwenden und sich von erzwungenen Auswahlkategorien entfernen, die dazu tendieren, bestimmte Einstufungskategorien künstlich zu vergrößern (insbesondere den SNR-Typ). Die zweite Fragestellung der vorliegenden Arbeit, ob Spiritualität von Menschen eine relevante Größe für die Gesundheitswissenschaften darstellt, beantworten die Studien 2.2 und 3. Da die in Studie 2.1 gefundene Typologie unterschiedlicher religiöser und spiritueller Selbsteinstufung Effekte auf Einstellungen zum Gesundheitssystem, alternativer Medizin, öffentlicher Finanzierung von Gesundheitsversorgung und auf Gesundheitsverhalten im Allgemeinen hat, wie Studie 2.2 zeigt, ist es sinnvoll, genauer zu verstehen, welche Menschen sich als religiös einstufen und welche das Konzept der Spiritualität als Selbstbeschreibung bevorzugen. Der SNR-Typ zeigt eine besondere Konfiguration an Einstellungen und sollte in der Gesundheitsforschung genauer beachtet werden, zumal er zukünftig vermutlich eine größere Rolle spielen wird (Popp-Baier, 2009). Dabei sollte

auch die emische Dimension, wie von Eisenmann und Klein (2016) untersucht, also was Menschen darunter verstehen, wenn sie sich als spirituell oder religiös beschreiben, beachtet werden. Studie 3 zeigt, dass eine resiliente Persönlichkeitskonfiguration konsistent über dem Durchschnitt liegende Ausprägungen bei allen untersuchten R/S-Merkmalen aufweist und sich v.a. in den USA hinsichtlich seiner Einstellung Gott gegenüber und seiner mystischen Erfahrungen gegenüber anderen Persönlichkeitskonfigurationen unterscheidet und auch in Deutschland von einer unterkontrollierten und überkontrollierten Persönlichkeitskonfiguration abweicht. Damit sind Spiritualität und Religiosität von Menschen auch für Resilienz, den mit vielen Hoffnungen und Erwartungen aufgeladenen Begriff, von Bedeutung. Die Interpretation eines Persönlichkeitsprofils als resilient lässt allerdings noch keinen Rückschluss auf Resilienz als ein eigenständiges Persönlichkeitsmerkmal (Hermann, 2011; Wagnild & Young, 1993; Windle, 2011) oder gar als Prozess der Krisenbewältigung (Bonanno et al., 2011; Kalisch et al., 2015; Mancini et al., 2015; Norris et al., 2009) oder Krisenoutcome (Molina et al., 2014; Waaktaar & Torgersen, 2010), wie bereits im Fazit der Studie 3 beschrieben, zu und kann nur einen Anstoß dahingehend darstellen, die Bereiche Resilienz, Spiritualität und Religiosität zukünftig stärker miteinander zu verknüpfen.

Zusammenfassend lassen sich also zwei Dinge feststellen: Es gibt Instrumente, die sich zur Messung von Spiritualität eignen, und diese sollten in den Gesundheitswissenschaften genutzt werden, da sie eine relevante Größe für gesundheitspezifische Merkmale darstellen. Dennoch müssen noch gute Wege gefunden werden, spirituelles Wohlbefinden valide zu messen, was auf Grundlage der vorgeschlagenen Kriterien geschehen kann.

Für Zusammenhänge zwischen Resilienz, Spiritualität und Religiosität kann ein ermutigendes Signal an Forschungsgruppen gesendet werden, es sollte aber weitere Forschung stattfinden, denn, wie festgestellt: Damit sich der resiliente Persönlichkeitstyp als resilient i. S. der eingangs beschriebenen Resilienzkonzeptionen erweist, müsste er sich im Längsschnitt in Krisensituationen behaupten – und dazu ggf. auch auf seine Spiritualität und Religiosität als Ressource (Folkman & Greer, 2000) bzw. Bewältigungsstrategie (Pargament et al., 2013; Pargament et al., 1998) zurückgreifen.

Literaturverzeichnis

- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Reinhart & Winston.
- Allport, G. W. & Odbert, H. S. (1936). Trait-names: A psycho-lexical study. *Psychological monographs*, 47(1), i.-171.
- Altmeyer, S. & Klein, C. (2016). "Spirituality" and "religion" – Corpus analysis of subjective definitions in the questionnaire. *Semantics and Psychology of Spirituality*. Springer, 105-123.
- Ano, G. G. & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461-480.
- Asendorpf, J. B. & Neyer, F. J. (2012). *Psychologie der Persönlichkeit*. Springer.
- Asendorpf, J. B. & van Aken, M. A. (1999). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled personality prototypes in childhood: Replicability, predictive power, and the trait-type issue. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 815-832.
- Bailey, E. (2010). Implicit religion. *Religion*, 40(4), 271-278.
- Bash, A. (2004). Spirituality: the emperor's new clothes? *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 11-16.
- Belschner, W. (1998). Die Skala Transpersonales Vertrauen TPV. *Transpersonale Arbeitspapiere, Nr. 2*. Universität Oldenburg, Psychologie.
- Bertelsmann Stiftung (2010). *What the world believes: Analyses and commentary on the religion monitor 2008*: Bertelsmann Stiftung.
- Blaikie, N. & Kelsen, G. P. (1979). Locating self and giving meaning to existence: A typology of paths to spiritual well-being based on new religious movements in Australia. *Spiritual wellbeing: Sociological perspectives*. Washington: University Press of America, 133-151.
- Bonanno, G. A., Westphal, M. & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 511-535.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993). *NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae: Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G., Mo, M. & Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(5), 417-428.
- Brähler, E., Zenger, M. & Kemper, C. J. (2015). *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen: Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis*. MWV.
- Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J. & Cella, D. (2011). Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: The functional assessment of chronic illness therapy – spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Religions*, 2(1), 77-94.
- Broadie, S. & Rowe, C. (2002). *Nicomachean ethics: Translation, introduction, commentary*. Oxford University Press.
- Bruce, S. (2011). Secularisation, church and popular religion. *The Journal of Ecclesiastical History*, 62(3), 543-561.
- Buhler, C. & Massarik, F. (1968). *The course of human life: A study of goals in the humanistic perspective*. Springer.

- Bullinger, M. (2000). Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 43(3), 190-197.
- Byrd, R. C. (1988). Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med Journal*, 81(7), 826-829.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117-124.
- Campbell, A. (1981). The sense of well-being in America: Recent patterns and trends. *Social Forces*, 61(1), 332-333.
- Cattell, R. B. & Eber, H. (1964). *The 16 personality factor questionnaire*. Champaign, Illinois. Institute for Personality and Ability Testing.
- Chamberlain, K. (1988). On the structure of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 20(6), 581-604.
- Chaves, M. (2011). *The Decline of American Religion?* Association of Religion Data Archives.
- Costa, P. & McCrae, R. (1989). NEO five-factor inventory (NEO-FFI). *Odessa, FL: Psychological Assessment Resources*, 3.
- Davie, G. (1990). Believing without belonging: Is this the future of religion in Britain? *Social Compass*, 37(4), 455-469.
- DeNeve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Diekmann, A., Fetchenhauer, D., Kühnel, S., Liebig, S., Schmitt-Beck, R., Trappe, H. & Wagner, M. (2013). ALLBUS. GGSS 2012 (*Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften/German General Social Survey 2012*).
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. *The science of well-being*, 11-58.
- Diener, E. & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105-1117.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Eckardt, G. (2017). Die griechisch-römische Antike: Von den vier Körpersäften zu den vier Temperamenten (von Hippokrates [4. Jh. vor Chr.] bis Galen [2. Jh. n. Chr.]). In *Persönlichkeits-und Differentielle Psychologie*. Springer, 11-13.
- Eid, M. & Larsen, R. J. (2008). *The science of subjective well-being*. Guilford Press.
- Eisenmann, C., Klein, C., Swahajor-Biesemann, A., Drexelius, U., Keller, B. & Streib, H. (2016). Dimensions of "spirituality": The semantics of subjective definitions. *Semantics and Psychology of Spirituality*. Springer, 125-151.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330-338.
- Ellison, L. L. (2006). The spiritual well-being scale. *NewsNotes*, 44(1).
- Endreß, M. & Maurer, A. (2014). *Resilienz im Sozialen: Theoretische und empirische Analysen*. Springer.
- Erikson, E. H. (1959). Identity and the life cycle: Selected papers. *Psychological Issues*, 1, 1-171.
- Eysenck, S. B. & Eysenck, H. (1969). Scores on three personality variables as a function of age, sex and social class. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(1), 69-76.

- Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H. (2001). *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar*. Revidierte Fassung FPI-R und teilweise geänderte Fassung FPI-A1. Göttingen: Hogrefe.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)*. Göttingen: Hogrefe.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221.
- Folkman, S. & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: When theory, research and practice inform each other. *Psycho-oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 9(1), 11-19.
- Furtmair, M. (1853). *Philosophisches Real-Lexikon in 4 Bänden. A-E* (Vol. 1). Kollmann.
- Gebauer, J. E., Paulhus, D. L. & Neberich, W. (2013). Big two personality and religiosity across cultures: Communals as religious conformists and agentic as religious contrarians. *Social Psychological and Personality Science*, 4(1), 21-30.
- Geiser, F., Wegener, I., Imbierowicz, K., Krawczyk, E. & Conrad, R. (2015). Integration psychodynamischer und kognitiv-behavioraler Interventionen bei Panikstörung/Agoraphobie. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 16(2), 44-47.
- Giraud, C. (2014). *Introduction to high-dimensional statistics*. CRC Press.
- Glock, C. Y. (1962). On the study of religious commitment. *The Official Journal of the Religious Education Association*, 57(4), 98-110.
- Grossi, E. & Compare, A. (2014). Psychological general well-being index (PGWB). *Encyclopedia of quality of life and well-being* Springer, 5152-5156.
- Gurin, G., Veroff, J. & Feld, S. (1960). Americans view their mental health: A nationwide interview survey. Basic Books.
- Harris, W. S., Gowda, M., Kolb, J. W., Strychacz, C. P., Vacek, J. L., Jones, P. G. & McCallister, B. D. (1999). A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. *Archives of Internal Medicine*, 159(19), 2273-2278.
- Hermann, T. (2011). Model-based sonification. *The Sonification Handbook*. Logos Publishing House, 399-427.
- Hervieu-Léger, D. (2005). Bricolage vaut-il dissémination? Quelques réflexions sur l'opérationnalité sociologique d'une métaphore problématique. *Social Compass*, 52(3), 295-308.
- Herzberg, P. Y. & Roth, M. (2006). Beyond resilient, undercontrollers, and overcontrollers? An extension of personality prototype research. *European Journal of Personality*, 20(1), 5-28.
- Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W., McCullough, J., Michael E, Swyers, J. P., Larson, D. B. & Zinnbauer, B. J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 51-77.
- Höllinger, F. & Tripold, T. (2014). *Ganzheitliches Leben: Das holistische Milieu zwischen neuer Spiritualität und postmoderner Wellness-Kultur*. Transcript.
- Hood Jr., R. W. (1975). The construction and preliminary validation of a measure of reported mystical experience. *Journal for the Scientific Study of religion*, 29-41.
- Hood, R. W. (2001). *Dimensions of mystical experiences: Empirical studies and psychological links*. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(4), 691-705.

- Houtman, D. & Aupers, S. (2007). The spiritual turn and the decline of tradition: The spread of post-christian spirituality in 14 western countries, 1981-2000. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(3), 305-320.
- Huber, S. (2009). Der Religionsmonitor 2008: Strukturierende Prinzipien, operationale Konstrukte, Auswertungsstrategien. Bertelsmann Stiftung.
- Huber, S. & Huber, O. W. (2012). The centrality of religiosity scale (CRS). *Religions*, 3(3), 710-724.
- Huber, S. & Klein, C. (2007). Kurzbericht zu einzelnen Ergebnissen der internationalen Durchführung des Religionsmonitors der Bertelsmann-Stiftung. Manuskript.
- James, W. (1985). *The varieties of religious experience*, 15. Harvard University Press.
- Joas, H. (2008). The religious situation in the United States. *What the world believes: Analyses and commentary on the religion monitor*, 317-334.
- Johnson, K. A., Sharp, C. A., Okun, M. A., Shariff, A. F. & Cohen, A. B. (2018). SBNR identity: The role of impersonal God representations, individualistic spirituality, and dissimilarity with religious groups. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 28(2), 121-140.
- Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Kalisch, R., Müller, M. B. & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, 1-79.
- Karidi, M., Schneider, M. & Gutwald, R. (2017). *Resilienz: Interdisziplinäre Perspektiven zu Wandel und Transformation*. Springer.
- Kent, M., Davis, M. C. & Reich, J. W. (2013). *The resilience handbook: Approaches to stress and trauma*. Routledge.
- Klein, C. & Albani, C. (2011). Die Bedeutung von Religion für die psychische Befindlichkeit: Mögliche Erklärungsansätze und allgemeines Wirkmodell. *German Journal for Young Researchers/Zeitschrift für Nachwuchswissenschaftler*, 3(1), 7-58.
- Klein, C., Gottschling, S. & Zwingmann, C. (2012). Originalia. Deutschsprachige Fragebögen zur Messung von Religiosität/Spiritualität. *Spiritual Care*, 1(3), 22-35.
- Klein, C., Hood, R. W., Silver, C. F., Keller, B. & Streib, H. (2016). Is "spirituality" nothing but "religion"? An indirect measurement approach. *Semantics and psychology of "spirituality". A cross-cultural analysis*. Springer, 71-85.
- Knoblauch, H. (2009). *Populäre Religion: Auf dem Weg in eine spirituelle Gesellschaft*. Campus.
- Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring "spirituality" in research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349-355.
- Körner, A., Geyer, M. & Brähler, E. (2002). Das Neo-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI). *Diagnostica*, 48(1), 19-27.
- Lederberg, M. S. & Fitchett, G. (1999). Can you measure a sunbeam with a ruler? *Psycho-Oncology*, 8(5), 375-377.
- Lucas, R. E., Diener, E. & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616-628.
- Mancini, A. D. & Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of Personality*, 77(6), 1805-1832.
- Mancini, A. D., Bonanno, G. A. & Sinan, B. (2015). A brief retrospective method for identifying longitudinal trajectories of adjustment following acute stress. *Assessment*, 22(3), 298-308.

- Marler, P. L. & Hadaway, C. K. (2002). "Being religious" or "being spiritual" in America: A zero-sum proposition? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(2), 289-300.
- Marriner, P., Cacioli, J., Moore, K., Kaniasty, K., Moore, K., Howard, S. & Buchwald, P. (2014). The relationship of attachment to resilience and their impact on perceived stress. *Stress and anxiety: Applications to social and environmental threats, psychological well-being, occupational challenges and developmental psychology*, 73-82.
- Maslow, A. (1968). Some educational implications of the humanistic psychologies. *Harvard Educational Review*, 38(4), 685-696.
- Meindl, J. & Bucher, A. (2015). Gibt es eine spirituelle Persönlichkeit? Eine differentialpsychologische Studie, oder warum die Big Five nicht reichen. *Wege zum Menschen*, 67(3), 228-238.
- Moberg, D. O. (1971). *Spiritual well-being: Background [and] Issues*. Washington, D.C.: University Press of America.
- Moberg, D. O. (1974). Spiritual well-being in late life. *Later Life. Communities and Environmental Policy*. Springfield: Charles C. Thomas, 256-267.
- Moberg, D. O. & Brusek, P. M. (1978). Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research. *Social Indicators Research*, 5(1-4), 303-323.
- Moberg, D. O. (1979). *Spiritual well-being: Sociological perspectives*. Washington, D.C. University Press of America.
- Molina, Y., Jean, C. Y., Martinez-Gutierrez, J., Reding, K. W., Joyce, P. & Rosenberg, A. R. (2014). Resilience among patients across the cancer continuum: Diverse perspectives. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 93-101.
- National Interfaith Coalition on Aging (NICA) (1975). Spiritual well-being: A definition. Athens, GA: Author. *Biology of Belief*. New York: Ballantine Books.
- Neyer, F. J. & Asendorpf, J. B. (2017). *Psychologie der Persönlichkeit*. Springer.
- Nolan, S., Saltmarsh, P. & Leget, C. (2011) Spiritual care in palliative care: Working towards and EAPC task force. *EJPC*, 18(2), 86-89.
- Norris, F. H., Tracy, M. & Galea, S. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science & Medicine*, 68(12), 2190-2198.
- Odbert, H. S. (1936). Trends in the study of personality: (as revealed in the 1936 meeting of the American Psychological Association). *Journal of Personality*, 5(2), 149-154.
- Ostendorf, F. (1990). *Sprache und Persönlichkeitsstruktur. Zur Validität des Fünf-Faktoren-Modells der Persönlichkeit*. Regensburg: Roderer.
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16.
- Pargament, K. I., Mahoney, A., Exline, J. J., Jones, J. W. & Shafranske, E. P. (2013). Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality. *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality 1*, 3-19.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G. & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Glencoe, IL: The Free Press.
- Pickel, G. (2013). *Religionsmonitor – verstehen was verbindet. Religiosität im internationalen Vergleich*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality*, 67(6), 985-1013.

- Popp-Baier, U. (2009). Perspektiven der empirischen Religionsforschung. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 33(1/2), 9-45.
- Princeton Religion Research Center (2000). Americans remain very religious, but not necessarily in conventional ways. *Emerging Trends*, 22(1), 2-3.
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J. & Prince-Paul, M. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904.
- Roberts, L., Ahmed, I., & Davison, A. (2009). Intercessory prayer for the alleviation of ill health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2)
- Robins, R. W., John, O. P., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Stouthamer-Loeber, M. (1996). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 157-171.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person: a therapist's view on psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Roof, W. C. (2000). Spiritual seeking in the United States: Report on a panel study. *Archives de Sciences Sociales des Religions* 45(109), 49-66.
- Roof, W. C. & Greer, B. (1993). *A generation of seekers: The spiritual journeys of the baby boom generation*. San Francisco: Harper.
- Rousseeuw, P. J. (1987). Silhouettes: A graphical aid to the interpretation and validation of cluster analysis. *Journal of Computational and Applied Mathematics*, 20, 53-65.
- Rutter, M. (2012). Resilience: Causal pathways and social ecology. *The Social Ecology of Resilience*. Springer, 33-42.
- Ryan, R. M., Huta, V. & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 139-170.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Salander, P. (2006). Who needs the concept of 'spirituality'? *Psycho-Oncology*, 15(7), 647-649.
- Salander, P. (2012). The emperor's new clothes: Spirituality. A concept based on questionable ontology and circular findings. *Archive for the Psychology of Religion*, 34(1), 17-32.
- Sapienza, J. K. & Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4), 267-273.
- Saroglou, V. (2010). Religiousness as a cultural adaptation of basic traits: A five-factor model perspective. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 108-125.
- Schmukle, S. C., Egloff, B. & Burns, L. R. (2002). The relationship between positive and negative affect in the positive and negative affect schedule. *Journal of Research in Personality*, 36(5), 463-475.
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (2003). *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*: Hogrefe: Verlag für Psychologie.
- Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *The Annals of Statistics*, 6(2), 461-464.
- Selman, L., Siegert, R., Harding, R., Gysels, M., Speck, P. & Higginson, I. J. (2011). A psychometric evaluation of measures of spirituality validated in culturally diverse palliative care populations. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(4), 604-622.

- Siegers, P. (2012). *Alternative Spiritualitäten: Neue Formen des Glaubens in Europa: eine empirische Analyse I*. Campus.
- Sloan, R. P. (2009). Blind faith: The unholy alliance of religion and medicine. *The International Journal for the Study of Religion*, 19(2), 139-142.
- Smith, T. W., Marsden, P., Hout, M. & Kim, J. (2013). *General social surveys, 1972-2012: Cumulative Codebook*. National Opinion Research Center.
- Stark, R. & Glock, C. Y. (1968). *American piety: The nature of religious commitment*. University of California Press.
- Steinhauser, K. E., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I. & Balboni, T. A. (2017). State of the science of spirituality and palliative care research part I: definitions, measurement, and outcomes. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 428-440.
- Streib, H. & Hood Jr, R. W. (2016). *Semantics and psychology of spirituality. A cross culture analysis*. Springer.
- Streib, H. & Hood, R. (2011). "Spirituality" as privatized experience-oriented religion: Empirical and conceptual perspectives. *Implicit Religion*, 14(4), 433-453.
- Streib, H., Klein, C. & Hood, R. W. (2016). Investigating "spirituality": Between survey data and the study of biographies. *Semantics and psychology of spirituality*, 27-38.
- Streib, H., Klein, C., Keller, B. & Hood, R. (2020). The mysticism scale as a measure for subjective spirituality: New results with Hood's m-scale and the development of a short form. *Assessing spirituality in a diverse world*. Springer, 467-491.
- Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500-509.
- Uher, R. (2000). The international social survey programme (ISSP). *Schmollers Jahrbuch*, 120(663), 663-672.
- Voas, D. (2003). Intermarriage and the demography of secularization. *The British Journal of Sociology*, 54(1), 83-108.
- von Lengerke, T. & Manz, R. (2007). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Klassifikationen und eine dimensionale Systematik. *Public Health Psychologie: Individuum und Bevölkerung zwischen Verhältnissen und Verhalten*. Weinheim: Juventa, 19-31.
- Waaktaar, T. & Torgersen, S. (2010). How resilient are resilience scales? The Big Five scales outperform resilience scales in predicting adjustment in adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(2), 157-163.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169.
- Wink, R. (2016). *Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung*. Springer.
- Wood, B. T., Worthington Jr, E. L., Exline, J. J., Yali, A. M., Aten, J. D. & McMinn, M. R. (2010). Development, refinement, and psychometric properties of the Attitudes Toward God Scale (ATGS-9). *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(3), 148-167.
- Woodhead, L. & Heelas, P. (2005). *The spiritual revolution: Why religion is giving way to spirituality*. Blackwell Pub.
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the world health organization*. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement.

- Wright, M. (2004). Hospice care and models of spirituality. *European Journal of Palliative Care*, 11(2), 75-78.
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S. & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7, Article 10.
- Wuthnow, R. (1998). *After heaven: Spirituality in America since the 1950s*: University of California Press.
- Ziegelmann, J. P. (2002). Gesundheits- und Krankheitsbegriffe. *Gesundheitspsychologie von A bis Z*. Hogrefe, 149-152.
- Zinnbauer, B. J. & Pargament, K. I. (2002). Capturing the meanings of religiousness and spirituality: One way down from a definitional Tower of Babel. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 13, 23-54.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavich, T. G. & Kadar, J. L. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of religion*, 36(4), 549-564.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I. & Scott, A. B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality*, 67(6), 889-919.
- Zwingmann, C. & Klein, C. (2013). Sind religiöse Menschen gesünder, und wenn ja, warum. *Ergebnisse empirisch-sozialwissenschaftlicher Forschung. Spiritual Care*, 2(2), 21-36.
- Zwingmann, C., Klein, C. & Büssing, A. (2011). Measuring religiosity/spirituality: Theoretical differentiations and categorization of instruments. *Religions*, 2(3), 345-357.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen danken, die mich bei der Anfertigung meiner Dissertation unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt dabei Prof. Dr. Constantin Klein, für die ausgezeichnete Betreuung, den wissenschaftlichen Rat, die produktiven Gespräche und die Unterstützung bei der Durchführung der gesamten Arbeit.

Außerdem möchte ich mich unbekannterweise bei dem zweiten Gutachter für die Einschätzung meiner Arbeit bedanken.

Für die Finanzierung meiner wissenschaftlichen Stelle, einer wichtigen Säule in der Entstehung dieser Arbeit, gilt mein Dank der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

Ich danke außerdem Laura Partikel für die Unterstützung beim Korrektorat.

Meiner Familie und meinen Freundinnen und Freunden danke ich für ihre offenen Ohren und dass sie während meines Studiums und der Arbeit an dieser Dissertation immer für mich da waren.

Affidavit



Eidesstattliche Versicherung

Bethe, Jan Stephan _____

Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Titel:

„Spiritualität - Messung und Bedeutung für die Gesundheitswissenschaften“

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

Berlin, 15.03.2022

Ort, Datum

Jan Stephan Bethe

Unterschrift Doktorandin bzw. Doktorand