

INHALTSVERZEICHNIS

WIDMUNG	11
EINLEITUNG	12
KAPITEL 1: PROBLEMSTELLUNG	15
1.1. Zur Einführung.....	15
1.1.1. Zur Fragestellung - Eine erste Annäherung	16
1.1.2. Weltbilder - Eine Gefahr für die Wissenschaft?	18
1.1.3. Zu Wissenschaft und Religion.....	19
1.2. Zur Krankheitsverarbeitung	21
1.2.1. Von der allgemeinen Streßbewältigung zur Krankheits- verarbeitung	21
1.2.2. Zur Konzeptualisierung der 'Krankheitsverarbeitung'	24
1.2.3. Forschungsergebnisse und Annahmen.....	27
1.2.3.1. <i>Zu Krankheitsverarbeitung und Merkmalen von</i> <i>Person und Umwelt</i>	29
1.2.3.2. <i>Zur Krankheitspezifität von Verarbeitungs-</i> <i>prozessen</i>	32
1.2.4. Zur Erfassung der Krankheitsverarbeitung	35
1.2.5. Zusammenfassung des Themenbereiches 'Krankheits- verarbeitung'	39
1.3. Zu den religiösen Einstellungen	40
1.3.1. Zu Entwicklung und Selbstverständnis der Religions- psychologie	41
1.3.1.1. <i>Zur Entwicklung der Religionspsychologie im</i> <i>gesellschaftlichen Kontext</i>	41
1.3.1.2. <i>Zum Selbstverständnis des Faches Religions-</i> <i>psychologie</i>	43
1.3.2. Zur Konzeptualisierung der 'Religiosität'	44
1.3.2.1. <i>Zum Intrinsic-Extrinsic-Konzept (Allport)</i>	45
1.3.2.2. <i>Zum Quest-Konzept (Batson)</i>	46
1.3.2.3. <i>Zum neueren motivationalen Ansatz (Grom)</i>	46
1.3.2.4. <i>Zum Konzept der religiösen Einstellungen</i> <i>(Deusinger & Deusinger)</i>	47

1.3.3.	Forschungsergebnisse und Annahmen.....	50
1.3.3.1.	<i>Zum Zusammenhang verschiedener Dimensionen der religiösen Einstellungen</i>	50
1.3.3.2.	<i>Zum Zusammenhang von Religiosität und Gesundheit</i>	51
1.3.4.	Zur Erfassung der religiösen Einstellungen.....	54
1.3.5.	Zusammenfassung des Themenbereiches ‘religiöse Einstellungen’	56
1.4.	Zur Integration der Konzepte ‘Krankheitsverarbeitung’ und ‘religiöse Einstellungen’	57
1.5.	Zusammenfassung der Forschungsannahmen	64
1.5.1.	Annahmen zur Krankheitsverarbeitung	64
1.5.1.1.	<i>Zum Zusammenhang von Krankheitsverarbeitung und soziodemographischen Daten sowie der Erkrankungsdauer</i>	64
1.5.1.2.	<i>Zur Krankheitsspezifität von Verarbeitungs- prozessen</i>	66
1.5.1.3.	<i>Krankheitsgruppen-übergreifende Annahmen zur Verarbeitung</i>	67
1.5.2.	Annahmen zu den religiösen Einstellungen	68
1.5.2.1.	<i>Zum Zusammenhang von religiösen Einstellungen und soziodemographischen Daten</i>	69
1.5.2.2.	<i>Zu Konfessionszugehörigkeit und religiöser Orientierung</i>	69
1.5.2.3.	<i>Konfessions-übergreifende Annahmen zur religiösen Orientierung</i>	70
1.5.3.	Annahmen zum Zusammenhang von Krankheitsverarbeitung und religiösen Einstellungen.....	71
1.5.3.1.	<i>Zu religiösen Einstellungen und der allgemeinen Befindlichkeit des Patienten</i>	71
1.5.3.2.	<i>Zu Krankheitsverarbeitung und religiösen Einstellungen</i>	73
KAPITEL 2: METHODE		74
2.1.	Zu den Untersuchungsinstrumenten	74
2.1.1.	Zur Erfassung der Krankheitsverarbeitung	74

2.1.1.1. Der 'Freiburger Fragebogen zur <i>Krankheitsverarbeitung</i> '	75
2.1.1.2. <i>Offenes Hilfe-Item</i>	79
2.1.2. Zur Erfassung religiöser Einstellungen	80
2.1.2.1. Der 'Frankfurter Religionsfragebogen'	80
2.1.2.2. <i>Motivationspsychologische Religions-Skalen</i>	83
2.1.2.3. <i>Weitere Items zur Religiosität</i>	84
2.1.3. Patientenfragebogen	85
2.1.4. Fremdeinschätzungsbogen	88
2.1.5. Materialsammlung für die Fallbeispiele	89
2.2. Vorgehensweise	90
2.2.1. Vorstudie	90
2.2.2. Befragung der Patienten	90
2.2.3. Fremdeinschätzung	91
2.3. Statistische Auswertungsverfahren	92
2.4. Beschreibung der Stichprobe	93
2.4.1. Zu den Erkrankungsgruppen	94
2.4.1.1. <i>Die Gruppe der onkologischen Patienten</i>	94
2.4.1.2. <i>Die Gruppe der kardiologischen Patienten</i>	96
2.4.1.3. <i>Die Gruppe der HIV-Patienten</i>	97
2.4.1.4. <i>Zum Krankheitszeitraum</i>	97
2.4.1.5. <i>Fazit der Beschreibung der Erkrankungsgruppen</i>	99
2.4.2. Zu den soziodemographischen Angaben	100
2.4.2.1. <i>Alter</i>	100
2.4.2.2. <i>Geschlecht</i>	102
2.4.2.3. <i>Lebensstand und Partnerschaft</i>	103
2.4.2.4. <i>Anzahl der Kinder</i>	105
2.4.2.5. <i>Größe des Wohnortes</i>	105
2.4.2.6. <i>Staatsangehörigkeit</i>	106
2.4.2.7. <i>Schulische Ausbildung und ausgeübter Beruf</i>	107
2.4.2.8. <i>Fazit der soziodemographischen Daten</i>	108
2.4.3. Zu den Grunddaten der religiösen Orientierung	109
2.4.3.1. <i>Religionsgemeinschaft</i>	109
2.4.3.2. <i>Gottesdienstbesuch</i>	111
2.4.3.3. <i>Gebet</i>	113
2.4.3.4. <i>Fazit der Beschreibung der religiösen Grunddaten</i> ..	115
2.4.4. Zusammenfassung und Fazit der Stichprobenbeschreibung ..	116

KAPITEL 3: ERGEBNISSE	118
3.1. Fallbeispiele	118
3.2. Ergebnisse zur Krankheitsverarbeitung	123
3.2.1. Zum Zusammenhang von Krankheitsverarbeitung und soziodemographischen Daten sowie der Erkrankungsdauer ..	124
3.2.2. Zur Krankheitspezifität von Verarbeitungsprozessen.....	130
3.2.3. Krankheitsgruppen-übergreifende Ergebnisse zur Verarbeitung.....	134
3.3. Ergebnisse zur religiösen Orientierung.....	137
3.3.1. Zum Zusammenhang von religiösen Einstellungen und soziodemographischen Daten.....	138
3.3.2. Zur Konfessionszugehörigkeit und religiösen Orientierung...	142
3.3.3. Konfessions-übergreifende Annahmen zur religiösen Orientierung	146
3.4. Ergebnisse zum Zusammenhang von Krankheitsverarbeitung und religiösen Einstellungen	154
3.4.1. Zur religiösen Einstellung und der allgemeinen Befindlichkeit der Patienten.....	154
3.4.2. Zum Zusammenhang von Krankheitsverarbeitung und religiösen Einstellungen.....	159
3.4.3. Zur subjektiven Bedeutung der religiösen Einstellungen für die Krankheitsverarbeitung	166
3.5. Weitere Befunde	168
3.5.1. Zum Zusammenhang zwischen religiöser Selbsteinschätzung und den Religionsskalen.....	168
3.5.2. Zu Unterschieden der Erkrankungsgruppen in den Skalen der religiösen Einstellungen und zur religiösen Motivation	170
3.5.3. Freie Antworten zu hilfreichen Faktoren.....	172
3.5.4. Zum Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung	176
3.6. Abschließende Betrachtung und Forschungsperspektiven.....	177
3.6.1. Methodenkritische Überlegungen.....	177
3.6.2. Forschungsperspektiven	179
3.6.3. Implikationen für die klinische Praxis.....	180

3.6.4. Abschließende Betrachtung	182
ZUSAMMENFASSUNG	184
LITERATURVERZEICHNIS	187
 ANHANG	
<i>Tabelle A-1: Skaleninterkorrelation des Frankfurter Religionsfragebogens</i>	207
<i>Tabelle A-2: Skalenmerkmale des Frankfurter Religionsfragebogens (FRF)</i>	207
<i>Tabelle A-3: Absolute und prozentuale Anteile der Zeitphasen zwischen Mitteilung der Diagnose und Erhebung; Mittelwert, Standardabweichung, Minimum und Maximum der drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	207
<i>Tabelle A-4: Häufigkeiten der Altersgruppen à 10 Jahre in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe, sowie Mittelwert, Standardabweichung und minimaler und maximaler Wert der jeweiligen Verteilung</i>	208
<i>Tabelle A-5: Häufigkeit von Frauen und Männern in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	208
<i>Tabelle A-6: Häufigkeit der Lebensstände in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	208
<i>Tabelle A-7: Häufigkeit von 'in' bzw. 'ohne' feste Partnerschaften lebenden Probanden in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	209
<i>Tabelle A-8: Anzahl der Kinder in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe, sowie Mittelwert und Standardabweichung</i>	209
<i>Tabelle A-9: Prozentuale Häufigkeiten der angegebenen Größe des Wohnortes in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	209
<i>Tabelle A-10: Staatsangehörigkeit in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	209

<i>Tabelle A-11: Erreichte Ausbildungsabschlüsse in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	210
<i>Tabelle A-12: Ausgeübte Berufe in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	210
<i>Tabelle A-13: Häufigkeiten der Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	210
<i>Tabelle A-14: Frequenz des Gottesdienstbesuches in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	211
<i>Tabelle A-15: Frequenz des Gottesdienstbesuches in den einzelnen Konfessionsgemeinschaften</i>	211
<i>Tabelle A-16: Frequenz des persönlichen Gebetes in den drei Erkrankungsgruppen und der Gesamtstichprobe</i>	211
<i>Tabelle A-17: Frequenz des persönlichen Gebetes in den einzelnen Konfessionsgemeinschaften</i>	212
<i>Tabelle A-18 : Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen der Oneway-Anova Varianzanalyse zum Effekt des Bildungsniveaus auf die Werte in den FKV-Skalen (3/ 150 df)</i>	212
<i>Tabelle A-19: Mittelwerte und Standardabweichungen der Untergruppen der Oneway-Anova Varianzanalyse zum Effekt der Erkrankungsdauer auf die Werte in den FKV-Skalen bei den onkologischen Patienten (3/ 82 df)</i>	213
<i>Tabelle A-20: Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen der Oneway-Anova Varianzanalyse zum Effekt des Bildungsniveaus auf die Werte in den FRF- und MMRI-Skalen (3/ 150 df)</i>	214
<i>Tabelle A-21: Mittelwerte und Standardabweichungen der Gruppen der Oneway-Anova Varianzanalyse zum Effekt der religiösen Selbsteinschätzung als 'atheistisch', durchschnittlich überzeugt' oder 'sehr überzeugt' auf die Werte in den FRF-Skalen (2/ 153 df)</i> ..	215
<i>Tabelle A-22: Relibilität der Skalen des 'Freiburger Fragebogen für Krankheitsverarbeitung (FKV)', 'Frankfurter Religions-Fragebogen (FRF)' und des 'Münchener Motivations-psychologischen Religiositäts-Inventares (MMRI)', sowie Itemzahl, Mittelwert und Standardabweichung</i>	215
<i>Tabelle A-23: Interkorrelation der Skalen zur religiösen Einstellung (Pearson - twotailed/ n = 157)</i>	216
<i>Tabelle A-24: Interkorrelation der Krankheitsverarbeitungs-Skalen (Pearson - twotailed/ n = 157)</i>	217