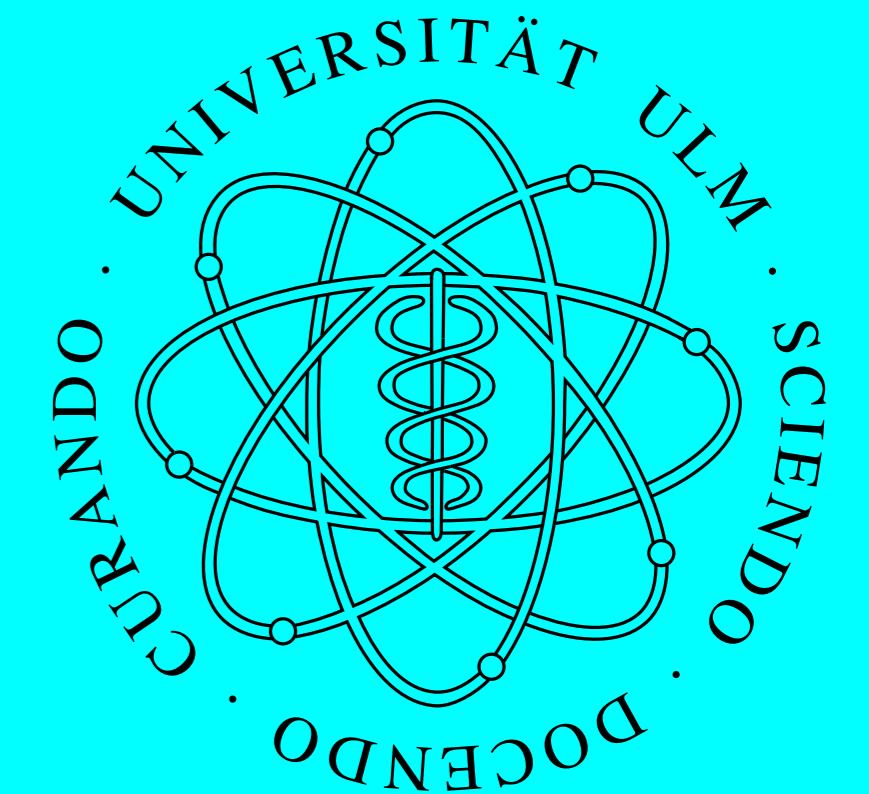




Religiosität und Spiritualität bei psychoonkologisch Tätigen

Sind PsychoonkologInnen religiöser als die sog. Normalbevölkerung?



Harald Bailer¹, Norbert Grulke¹, Cornelia Albani²

¹Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm

²Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Leipzig

Präsentiert im Rahmen der dapo-Jahrestagung vom 09.-12. Juni 2004 in Wiesbaden

Einleitung

Religiosität / Spiritualität werden in der psychoonkologischen Forschung in Deutschland eher vernachlässigt. An dieser Stelle soll es nicht um die Patienten, sondern die Behandler gehen.

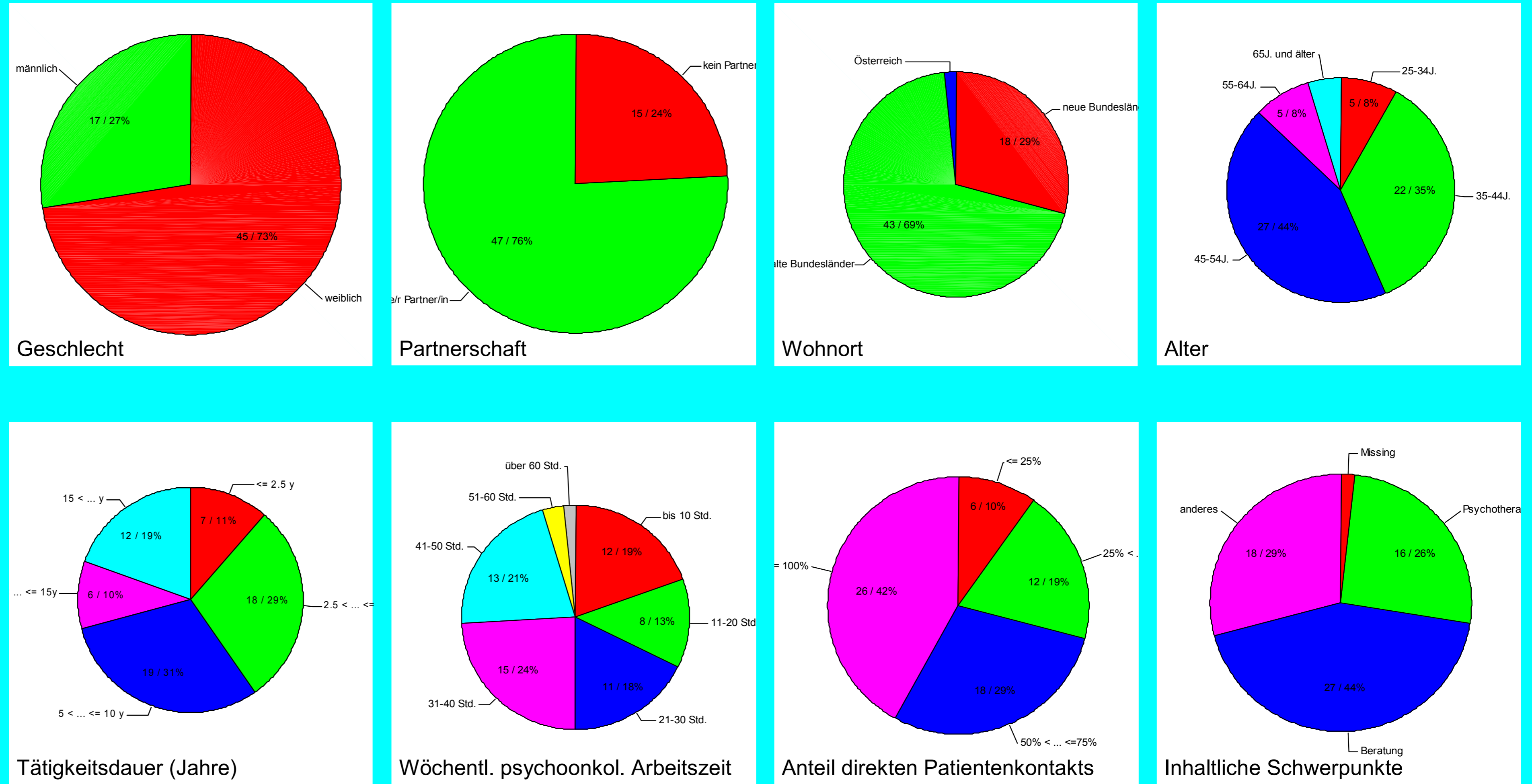
Methode

Die TeilnehmerInnen der dapo-Jahrestagung 2003 und einer Weiterbildungsgruppe der WPO wurden gebeten, zwei Fragebögen zu diesen Bereichen zu bearbeiten:

- soziodemografischen Angaben
- Angaben zur psychoonkologischen Tätigkeit
- Einschätzung der eigenen Lebensqualität / des Gesundheitszustands (2 Items)
- SBI-15R-D: Systems of Belief Inventory (15 Items, SBI_ges) zu Religiosität mit den zwei Unterskalen „SBI_1: Praktiken und Überzeugungen“ und „SBI_2: soziale Unterstützung“
- TPV: Skala Transpersonales Vertrauen (11 Items, TPV_ges) mit den zwei Unterskalen „TPV_1: Transzendente Führung“ und „TPV_2: Transzendente Eingebundenheit“.
- Globaleinschätzung der Religiosität (1 Item)

Rücklaufquote: 62 von 142 ausgegebenen Fragebögen = 43,7%. Stichprobenbeschreibung siehe Abbildungen rechts.

Soziodemografische Merkmale und Angaben zur psychoonkologischen Tätigkeit (Anzahl / Anteil %)



Ergebnisse

Unterscheiden sich Männer und Frauen in den Fragebogendaten?

Nein, es gibt auf allen SBI- und TPV-Skalen keine statistisch bedeutsamen Unterschiede. Das trifft auch auf fast alle anderen erhobenen Variablen zu. Eine Ausnahme stellt der Anteil des direkten Kontakts mit Patienten dar. Dieser ist bei den Frauen, die durchschnittlich 74% angeben, statistisch signifikant erhöht gegenüber den Männern mit 55%. Des Weiteren neigen Frauen dazu, ihren Gesundheitszustand eine halbe Schulnote ungünstiger einzuschätzen als Männer (2,4 vs. 1.9).

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Religions-Fragebogen und Dauer der Arbeit mit Krebskranken bzw. Beschäftigungsdauer je Woche?

Nein. SBI- und TPV-Scores korrelieren weder mit der wöchentlichen psychoonkologischen Beschäftigungszeit noch mit Beschäftigungsjahren im psychoonkologischen Feld.

Unterscheiden sich in Ost- und Westdeutschland aufgewachsene bzw. wohnende Personen in den Fragebogendaten?

Ja. In beiden Fragebögen erzielen die Personen die in Westdeutschland wohnen bzw. dort aufgewachsen sind, die höheren Werte. Für den Wohnort ist der Unterschied auf allen Skalen signifikant mit Ausnahme der Unterskala SBI_2. Weniger klar ist das Bild im Hinblick auf die Herkunftsregion (keine signifikante Unterschiede für SBI_ges, SBI_2, TPV_1).

Gibt es einen Zusammenhang zwischen der allgemeinen Selbsteinschätzung der eigenen Religiosität und den Religiositätsfragebögen?

Ja. Sowohl Gesamt- als auch Unterskalen des TPV und SBI korrelieren bedeutsam mit dem 10-stufigen Religiositätsitem. Dabei weisen die Skalen als auch die einzelnen Items des TPV höhere Korrelationskoeffizienten (r) auf als diejenigen des SBI.

•SBI

- Gesamtskala: r = .74, Skala 1: r = .75, Skala 2: r = .514

- Einzelitems, zwei nicht signifikant > 0, range: .14 < r < .75

•TPV

- Gesamtskala: r = .83, Skala 1: r = .80, Skala 2: r = .58

- Einzelitems, alle signifikant > 0, range: .32 < r < .79

Gibt es einen Zusammenhang zwischen der eigenen Religiosität und dem Ansprechen des Religiösen bei Patienten?

Ja. Auf allen Religiositätsskalen mit Ausnahme der Subskala „Soziale Unterstützung“ des SBI haben diejenigen Befragten höhere Scores, die von sich aus das Thema häufiger als „nur selten“ ansprechen.

Das Ansprechen des Religiösen hängt nicht zusammen mit der Dauer der Tätigkeit im psychoonkologischen Bereich und nicht mit dem Anteil des persönlichen Kontakts mit Patienten in der Tätigkeit.

Gibt es Zusammenhänge mit Religionsskalen und Lebensqualität und Gesundheitszustand?

Nein, es gibt keine einzige signifikante Korrelation von der Skalen des SBI und TPV mit den beiden Items zu Lebensqualität und Gesundheitszustand.

Wie ist die Religiosität / Spiritualität der Befragten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung einzuschätzen?

Es werden die Mittelwerte für die Skalenwerte getrennt für Ost- und Westdeutsche aus der Repräsentativstichprobe und den hier Befragten gegenübergestellt. In der Forschung zur Lebensqualität hat sich als Richtgröße zur Beurteilung von Unterschieden im Hinblick auf klinische Relevanz ein Wert von etwa 0,5 bis 0,6 Standardabweichungen heraus kristallisiert.

Tabelle: Mittelwerte (AM) und Standardabweichungen (SD) für die Skalenwerte des SBI und des TPV für die untersuchte Stichprobe und einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe im Vergleich nach Wohnort (Ost- und Westdeutschland)

	Stichprobe				Bevölkerung			
	Ost		West		Ost		West	
	AM	SD	AM	SD	AM	SD	AM	SD
SBI Gesamtscore	14,7	11,6	21,3	10,6	9,6	13,6	18,9	12,8
SBI_1 Überzeug. / Aktivitäten	10,7	9,9	16,4	7,8	6,6	9,5	13,3	8,7
SBI_2 Soziale Unterstützung	4,0	3,3	5,3	3,8	3,0	4,4	5,6	4,4
TPV Gesamtscore	18,5	10,3	24,8	6,4	8,7	9,1	15,6	8,5
TPV_1 (Transz. Führung)	7,4	5,6	10,8	3,8	3,3	4,6	6,7	4,4
TPV_2 (Transz. Eingeb.)	7,9	2,9	10,1	1,7	3,9	3,4	5,8	3,1

•In Westdeutschland wohnende Befragte berichten auf allen Skalen eine durchschnittlich ausgeprägtere Religiosität / Spiritualität als die Ostdeutschen. Im Vergleich zur Bevölkerung erzielen in der Untersuchungsstichprobe sowohl Ost- als auch Westdeutsche (Ausnahme SBI_2 bei Westdeutschen) höhere Durchschnittswerte.

•Die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschen in der Untersuchungsstichprobe sind mit Ausnahme der Skala SBI_2 bedeutsam (Effektstärke > .60).

•Im Vergleich zur Repräsentativstichprobe liegen die Effektstärken für alle Skalen des SBI sowohl für Ost- als auch Westdeutsche unter .50, d.h. hier weichen die Befragten nicht wesentlich von der Bevölkerung ab. Anders dagegen sieht es beim TPV aus. Hier liegen die Durchschnittswerte auf allen Skalen sowohl für West- als auch Ostdeutsche deutlich über dem Bevölkerungsdurchschnitt (Effektstärken im Bereich .77 bis 1.18).

Diskussion

Auch bei den PsychoonkologInnen ist der bekannte Unterschied zwischen West- und Ostdeutschen festzustellen. Unabhängig hiervon beschreiben sie sich alle insgesamt als religiöser als der Bevölkerungsdurchschnitt, wobei sich der Unterschied in relevanter Weise nur auf der Skala Transpersonales Vertrauen zeigt.

Zur Einschätzung der Religiosität / Spiritualität bedarf nur weniger Items, evtl. sogar nur eines.

Ansonsten zeigten sich nur wenige Korrelationen und Unterschiede zwischen Gruppen, welche auf eine vorerst eingeschränkte Nützlichkeit des Konstrukts für die klinische Forschung schließen lassen. Dabei mag es sich um ein deutsches bzw. europäisches Phänomen handeln, da erhebliche Unterschiede zu Nordamerika bestehen.

Literatur: Albani C, Bailer H, Blaser G, Geyer M, Brähler E, Grulke N: Erfassung religiöser und spiritueller Einstellungen - Psychometrische Überprüfung der deutschen Version des "Systems of Belief Inventory" (SBI-15R-D) von Holland et al. in einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe. Psychother. med. Psychol. 52: 306-313 (2002)
Albani C, Bailer H, Blaser G, Geyer M, Brähler E, Grulke N: Psychometrische Überprüfung der Skala "Transpersonales Vertrauen" (TPV) in einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe. Transpersonale Psychologie und Psychotherapie 9: 86-98 (2003)