

7 Zusammenfassung

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um die Anwendung eines in den USA entwickelten Fragebogens zur Erfassung religiöser Einstellungen auf ein deutsches Patientenkollektiv mit der Diagnose eines Malignen Melanoms. Angesichts der wenigen Studien zur Rolle religiöser Faktoren bei der Krankheitsbewältigung sollte das Ziel verfolgt werden, Religiosität als persönliche Ressource quantitativ zu beschreiben und in den Kontext der bestehenden Copingforschung einzuordnen. Die untersuchten Teilaspekte waren die von Holland et al. beschriebenen Subskalen allgemeine Lebensperspektive, Umsetzung religiöser Praktiken und Rituale, soziale Unterstützung durch Mitglieder der Glaubensgemeinschaft sowie die Beziehung zu Gott als höherem Wesen.

Der übersetzte Fragebogen wurde unter forschungsmethodischen Gesichtspunkten überprüft, wobei die faktorielle Struktur des Originalinstruments mit der von Holland et al. gefundenen Unterteilung in vier Subskalen nicht repliziert werden konnte. Die internen Konsistenzen der Faktoren I bis III waren bei einer Einteilung in vier Subskalen mit Cronbachs- α =.98, .94 und .93 sehr hoch. Während die interne Konsistenz von Faktor IV mit Cronbachs- α =.56 nur unzureichend ist. Dieses könnte allerdings in der Kürze des Instruments mit nur drei Items begründet sein.

Bei den soziodemografischen Variablen zeigte sich ein Zusammenhang sowohl zwischen dem Ausbildungsstand als auch zwischen dem Lebensalter und den religiösen Einstellungen, in dem Sinne, daß die befragten Melanompatienten mit zunehmendem Alter sowohl vermehrt religiöse Rituale praktizieren als auch eine engere Beziehung zu Gott als höherem Wesen haben. Während zwischen Tumorstadium, Geschlechtszugehörigkeit, Familienstand und Religiosität kein Zusammenhang festzustellen war.

Eine hochsignifikante Korrelation konnte gezeigt werden zwischen einem aktiv-kognitiven Bewältigungsstil und allen vier Subskalen des Fragebogens zur Erfassung religiöser Einstellungen. Während für einen aktiv-behavioralen Stil dieser Zusammenhang nur für die Skala Lebensperspektive zutrifft. Als unabhängig von der Religiosität erwiesen sich die Variablen des Gesundheitszustands (SF-36), der Stimmungslage (POMS), der psychischen Befindlichkeit (BSI) und die soziale Unterstützung (ISEL).