

Originalquelle: Belschner, W.; Hofmann, L. & Walach, H. (Hrsg.) (2003). Auf dem Weg zu einer Psychologie des Bewusstseins, Transpersonale Studien Band 8 (S. 113-154). Oldenburg: BIS.

Entwicklung und empirische Validierung einer Skala zur Erfassung der Einstellung von Psychotherapeuten zum Verhältnis von Spiritualität / Religiosität **Liane Hofmann, Britta Möckelmann & Harald Walach**

Zusammenfassung

Psychotherapeutisch relevante Fragestellungen in Hinblick auf die Themenbereiche Religiosität und Spiritualität werden in zunehmendem Maße diskutiert und empirisch erforscht. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde eine Skala zur Erfassung der Einstellung von Psychotherapeuten zum Verhältnis von Spiritualität / Religiosität und Psychotherapie entwickelt und an einer Stichprobe von 230 Psychotherapeuten erprobt. Auf Grundlage einer item- und dimensionsanalytischen Untersuchung wurde eine ökonomische Variante der Skala mit zufrieden stellenden psychometrischen Kennwerten zusammengestellt. Die Endform mit 19 Items wird hinsichtlich ihrer inhaltlichen Struktur und ihrer statistischen Kennwerte beschrieben.

Hintergrund und Zielsetzung

Betrachtet man die psychologische Fachliteratur, so lässt sich in den vergangenen drei Jahrzehnten eine zunehmende theoretische Diskussion und empirische Erforschung von Fragestellungen in Zusammenhang mit den Themenbereichen Religiosität und Spiritualität feststellen. So werden die historische Entwicklung der Beziehung von Religion und Psychologie bzw. Psychotherapie sowie die Gemeinsamkeiten und Unterschiede religiöser und psychologischer Institutionen thematisiert (De Groot, 1998; Vande Kemp, 1996; Lovinger, 1984; Richards & Bergin, 1997). Auch wird der Zusammenhang von Religiosität / Spiritualität und psychischer Gesundheit in zunehmendem Maße erforscht (Koenig, 1998; Bergin, 1983; Larson & Larson, 1994). Von unmittelbarer Relevanz für die psychotherapeutische Praxis ist die Frage nach dem Einfluss der Weltanschauung auf die Wahl des psychotherapeutischen Settings, des Psychotherapeuten und den Verlauf der Psychotherapie (Larson, Hohman, Kessler & Meador, 1988; Quackenbos, Privette & Klentz, 1985). Andere Autoren diskutieren die notwendigen Voraussetzungen und den angemessenen Umgang mit religiösen / spirituellen Patienten oder Inhalten sowie Möglichkeiten der Einschätzung und Einbeziehung von Religiosität und Spiritualität als psychotherapeutisch relevante Variable (Benningfield, 1997; Bergin, 1980; Lovinger, 1984; American Psychiatric Association, 1990; Shafranske, 1996; Larson, Lu & Swyers, 1996). Schließlich werden verschiedene Ansätze der Einbeziehung von religiös oder spirituell orientierten Interventionen als Bestandteil der psychotherapeutischen Behandlung vorgestellt und untersucht (Richards & Bergin, 1997; Harris, Thorensen, McCulloch & Larson, 1999; Payne, Bergin & Loftus, 1992). Wissenschaftliche Studien, in denen die Einstellung von Psychotherapeuten in Bezug auf die Themenbereiche Spiritualität und Religiosität sowie deren Erfahrungen im Umgang mit diesen Bereichen im Rahmen ihrer psychotherapeutischen Praxis untersucht werden, stammen bislang vor allem aus den USA (Bergin & Jensen, 1990; Bilgrave & Deluty, 1998; Hutton, 1994; Ragan & Beit-Hallahmi, 1980; Shafranske & Gorsuch, 1984; Shafranske & Maloney, 1990b). Dabei überwiegen explorativ und deskriptiv angelegte Untersuchungsansätze, bei denen die erfragten Inhalte auf der Ebene einzelner Items zum Thema erfasst wurden. Wurden im Rahmen solcher Studien Skalen zur Erfassung spezifischer psychologischer Konstrukte eingesetzt, so bezog sich dies vor allem auf die Glaubensüberzeugungen, die religiöse Orientierung sowie die Persönlichkeitsmerkmale der befragten Psychotherapeuten. Eine Skala zur Erfassung der Einstellung von Psychotherapeuten zu verschiedenen möglichen

Verhältnisbestimmungen von Psychotherapie und Religiosität / Spiritualität wurde bis dato nicht entwickelt.

Die vorliegende Studie ist Bestandteil eines umfangreicheren Forschungsprojektes zum Thema „Spiritualität und Religiosität in der psychotherapeutischen Praxis.“¹ Ihre Zielsetzung lag in der Entwicklung und empirischen Validierung einer Skala zur Erfassung der Einstellung von Psychotherapeuten zum Verhältnis von Spiritualität / Religiosität und Psychotherapie. Dabei sollte eine erste umfangreichere Version der Einstellungsskala item- und dimensionsanalytisch untersucht werden, mit der Absicht, ungeeignete Items zu eliminieren und eine ökonomische Variante mit zufrieden stellenden teststatistischen Kennwerten für den späteren Einsatz in der geplanten Hauptstudie zu erhalten.

Definition von Religiosität und Spiritualität

Untersucht man die einschlägige Literatur nach Definitionen von Religiosität und Spiritualität, so stößt man auf eine Vielzahl unterschiedlicher Begriffsbestimmungen. Da die beiden Begriffe in hohem Maße kultur- und kontextabhängig definiert sind, lässt sich keine allgemein verbindliche Definition finden. Für die Verwendung in der vorliegenden Studie wurden Kriterien herangezogen, die vor allem in der psychologischen Forschungsliteratur zum Thema genannt werden. Demnach bezieht sich Religiosität auf die Anhängerschaft an die Glaubensüberzeugungen und Praktiken von organisierten Kirchen oder religiösen Institutionen, während sich Spiritualität in stärkerem Maße auf die persönliche Erfahrung und Beziehung zu einem transzendenten Sein oder höheren Wesen, unabhängig von einer spezifischen religiösen Zugehörigkeit, bezieht (Shafranske & Malony, 1990; Giglio, 1993; Lukoff, Lu & Turner, 1992; Richards & Bergin, 1997).

Die Definition der beiden Begriffe im Fragebogen lautete wie folgt:

Spiritualität (spirituell) betont die Beziehung des Menschen zu einer personüberschreitenden höheren Wirklichkeit, die auch als Gott, das Göttliche, Transzendenz, das Umgreifende Eine oder absolutes Bewusstsein bezeichnet wird. Die Erfahrung dieser höheren Wirklichkeit und die Kultivierung höherer Bewusstseinszustände spielen dabei eine wesentliche Rolle.

Religiosität (religiös) kann die genannten Aspekte des Spirituellen einschließen. Die Betonung liegt hier jedoch stärker auf den Aspekten des Glaubens und der sozialen Einbindung in religiöse Organisationen / Institutionen und deren Aktivitäten.

Methode

Itemkonstruktion

Die übergeordnete Zielrichtung der Skala befasst sich mit der Frage, in welchem Verhältnis die Bereiche Religiosität / Spiritualität und Psychotherapie zueinander stehen sollten. Das eine Ende des Kontinuums ist gekennzeichnet durch eine Haltung, die eine Einbeziehung spiritueller und religiöser Inhalte und Probleme im Rahmen der Psychotherapie sowie eine Integration von religiösen / spirituellen und psychotherapeutischen Ansätzen und Methoden befürwortet. Den Gegenpol bildet eine Haltung, die in starkem Maße zu einer Ausschließung religiöser und spiritueller Inhalte und zu einer Trennung religiöser / spiritueller und psychotherapeutischer Ansätze und Methoden tendiert.

Die Entwicklung der Itemsammlung erfolgte primär literaturgeleitet. Dazu wurde eine Analyse der einschlägigen Literatur mit Zentrierung auf besonders charakteristische und umstrittene Themenkomplexe zum Thema „Verhältnis von Religiosität / Spiritualität und Psychotherapie“ durchgeführt. Hierbei wurde vor allem auf markante Äußerungen, Positionierungen und Fallbeispiele geachtet. In einem weiteren Schritt wurden sowohl publizierte als auch unpublizierte Fragebögen aus Studien mit ähnlichen Fragestellungen

¹ Dabei handelt es sich um eine bundesweite Befragung von niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten zu den Themenbereichen Religiosität und Spiritualität.

gesichtet. Hier sind vor allem die Untersuchungen von Hutton (1994), Shafranske und Malony (1990a, 1990b) sowie Ludwig & Plaum (1998) zu nennen. Weitere Items wurden auf Basis eigener Überlegungen und inhaltlicher Vorerfahrung mit der Thematik formuliert. Als Resultat der Literatursichtung ergaben sich verschiedene Themenschwerpunkte bzw. inhaltliche Aspekte, für die jeweils eine genügend große Anzahl an Items formuliert wurde. Diese in der Literatur vorgefundenen und a priori postulierten Teilaspekte des Einstellungskonstruktes lassen sich wie folgt beschreiben:

a) *Zuständigkeitsbereiche und Rollendefinition*

Hier geht es um die Frage, ob spirituelle / religiöse Inhalte und Probleme aus dem psychotherapeutischen Setting ausgeschlossen werden sollten oder ob diese inhaltlichen Bereiche auch in der Psychotherapie ihren Platz haben. Des weiteren geht es um die Zuständigkeitsbereiche und Rollendefinition von Psychotherapeut und Seelsorger bzw. spirituellem Lehrer.

Beispielitems:

„Spirituelle / religiöse Themen und Probleme liegen nicht im Zuständigkeitsbereich eines Psychotherapeuten.“

„Für spirituelle / religiöse Inhalte und Probleme sollten Seelsorger oder spirituelle Lehrer und nicht Psychotherapeuten als Ansprechpartner dienen.“

b) *Einbeziehung von religiösen / spirituellen Ansätzen und Methoden*

Dieser Aspekt befasst sich mit der Frage, ob die Psychotherapeuten eine Einbeziehung von Konzepten und Methoden aus dem spirituellen / religiösen Bereich im Rahmen der Psychotherapie für sinnvoll und wünschenswert halten.

Beispielitems:

„Eine Psychotherapie, die sowohl psychologische als auch spirituelle Ansätze und Methoden integriert, halte ich für sinnvoll.“

„Für die Behandlung der Störungen und Probleme, die üblicherweise in der Psychotherapie auftauchen, sind psycho-spirituelle Konzepte und Methoden nicht geeignet.“

c) *Bedeutung von Glaubensüberzeugungen und Weltanschauung*

Bei den Items dieses Themenbereiches geht es um die Frage, wie ein Psychotherapeut im Rahmen der Psychotherapie mit weltanschaulichen Überzeugungen umgehen sollte und welchen Stellenwert er der Übereinstimmung der Weltanschauung beimisst.

Beispielitems:

„Für den therapeutischen Prozess ist es nicht relevant, ob Psychotherapeut und Klient die gleiche Weltanschauung teilen.“

„Ein Psychotherapeut sollte in seiner Arbeit keine Ansichten und Konzepte vertreten, die auf wissenschaftlich nicht überprüfbaren, religiösen Glaubensüberzeugungen beruhen.“

d) *Einschätzung und Einbeziehung von Religiosität / Spiritualität als psychotherapeutisch relevante Variable*

Die Items dieses Aspektes explorieren die allgemeine Einschätzung und praktische Einbeziehung von Spiritualität / Religiosität als psychotherapeutisch relevante Variable.

Beispielitems:

„Es gibt eine transzendente / spirituelle Kraft, die auch im therapeutischen Prozess unterstützend wirken kann.“

„Die religiöse / spirituelle Gemeinschaft, Rituale oder Praktiken des Klienten sollten als mögliche Ressource für den Therapieprozess mitbedacht und genutzt werden.“

- e) *Einschätzung von Religiosität und Spiritualität als psychologisch relevante Variable*
 Hier wird die Bedeutung der religiösen / spirituellen Dimension für die psychische Gesundheit und Entwicklung des Menschen beurteilt.
Beispielitems:
 „Spirituelle / religiöser Glaube ist eine Flucht vor der Realität.“
 „Die Erfahrung der spirituellen / religiösen Dimension ist für die vollständige Entwicklung des Menschen notwendig.“
- f) *Erforderliche Voraussetzungen für den Umgang mit den Themenbereichen Religiosität und Spiritualität*
 Items dieses Bereiches beziehen sich auf die Frage, ob der Umgang mit den Themenbereichen Religiosität und Spiritualität bzw. mit religiös / spirituell orientierten Klienten spezifische Kompetenzen und Voraussetzungen erfordert.
Beispielitems:
 „Der Umgang mit spirituellen / religiösen Erfahrungen und Problemen im Rahmen der Psychotherapie verlangt keine spezifischen Kenntnisse und Interventionsstile.“
 „Klienten mit spirituellen / religiösen Erfahrungen kann man nur dann angemessen begleiten, wenn man eigene Erfahrungen in diesem Bereich hat.“
- g) *Einschätzung der etablierten psychotherapeutischen Versorgung hinsichtlich des Umgangs mit den Themenbereichen Religiosität und Spiritualität*
 Hier werden die Psychotherapeuten nach ihrer Einschätzung der eigenen Profession im Umgang mit den Themenbereichen Religiosität und Spiritualität befragt. Bei den Items dieses Bereiches handelt es sich vor allem um Formulierungen von kritischen stereotypen Einschätzungen, die in der einschlägigen Literatur und in der öffentlichen Diskussion anzutreffen sind.
Beispielitems:
 „Für den Umgang mit spirituellen / religiösen Fragestellungen und Problemen sind Psychotherapeuten im Allgemeinen nicht genügend qualifiziert.“
 „Die Bedeutung von Spiritualität / Religiosität im Leben des Klienten erfährt in der Regel nicht genügend Beachtung und Wertschätzung im Rahmen der Psychotherapie.“
- h) *Eigene Kompetenz und Erfahrungen im Umgang mit der Thematik*
 Hier wird erfragt, wie der Psychotherapeut die eigene Kompetenz und Haltung hinsichtlich religiöser / spiritueller Inhalte und Probleme einschätzt und welche konkreten Erfahrungen er diesbezüglich in der Therapie gemacht hat.
Beispielitems:
 „Bei Klienten, die spirituelle / religiöse Fragestellungen, Erfahrungen und Weltbilder thematisieren, fühle ich mich unsicher.“
 „Für Klienten, die spirituelle / religiöse Erfahrungen thematisieren, bin ich offen.“

Eine erste vorläufige Itemsammlung auf Basis der Literatursichtung umfaßte 97 Items. Diese wurden im Rahmen einer Diplomarbeit überarbeitet. Die Überarbeitung orientierte sich dabei an den folgenden Gesichtspunkten:

- Zu jeder der a priori vorgefundenen Dimensionen wurden mehrere Items ausgewählt bzw. neu formuliert, die den jeweiligen Bereich und nur diesen ansprechen sollten. Dahinter stand die Zielsetzung, daß auch nach einer Selektion von einzelnen Items aufgrund mangelhafter Testgütekriterien genügend Items für den jeweiligen Bereich verbleiben sollten.
- Die Items sollten möglichst kurz, eindeutig und klar formuliert sein. Fachbegriffe, Relativsätze, doppelte Verneinungen und Ähnliches wurden vermieden.

- Es wurde versucht, eine genügend große Anzahl an invertierten Items zu formulieren. Bei invertierten Items stimmt eine geringe Zustimmung zur jeweiligen Aussage mit der Schlüsselrichtung des erfassten Konstruktes überein. Die negative Formulierung von Items dient vor allem dazu, einer Verzerrung von Ergebnissen aufgrund von Antworttendenzen entgegenzuwirken. Die Umpolung von positiv formulierten Items erwies sich jedoch in einigen Fällen als schwierig, da diese durch die negative Formulierung in ihrer ursprünglichen Bedeutung verändert wurden. Aus diesem Grund war eine vollständig ausbalancierte Schlüsselrichtung der Aussagen nicht möglich.
- Für die Beantwortung der Items wurde eine unipolare Ratingskala mit fünf Antwortstufen im Likert-Format gewählt. Sowohl die Anzahl als auch die verbale Verankerung der Items folgte den Vorschlägen von Rohrmann (1978).
- Die Anzahl der Antwortalternativen soll prinzipiell so gewählt sein, dass sie einerseits genügend gut differenziert, zum anderen aber die befragten Personen hinsichtlich ihrer Differenzierungsfähigkeit und -wünsche nicht überfordert. Nach Rohrmann werden fünf-stufige Antwortskalierungen von Untersuchungsteilnehmern bevorzugt.
- Für die Ettikettierung der Antwortskala wurde eine Kombination von numerischer und verbaler Ettikettierung verwendet. Durch die numerische Ettikettierung ist gewährleistet, dass die Antwortskala von den Teilnehmern möglichst als Intervallskala aufgefasst wird. Die verbale Ettikettierung der Antwortstufen hat den zusätzlichen Vorzug, dass ihre Bedeutung durch die sprachliche Umschreibung intersubjektiv vereinheitlicht wird (Rost, 1996). Die Ettikettierung sollte darüber hinaus so vorgenommen werden, dass die Antworten von den Teilnehmern als möglichst äquidistant aufgefasst werden. Basierend auf den Ergebnissen einer Untersuchung zur Äquidistanz von Antwortstufen schlägt Rohrmann eine fünf-stufige Skala mit den Formulierungen „gar nicht“, „wenig“, „mittelmäßig“ überwiegend“ und „völlig“ vor. Hinsichtlich der konkurrierenden Skalenvarianten zur Bewertung von Aussagen ergab die bisherige Anwendung, dass die „stimmt“-Serie am vielseitigsten einsetzbar ist, vor allem als Antwortschema für Statement- oder Symptomkataloge (Rost, 1996). Die mittlere Antwortkategorie „stimme mittelmäßig zu“ wurde jedoch im Nachhinein verändert, da sie von vielen der zu einem späteren Zeitpunkt befragten Experten als unvorteilhaft eingestuft wurde. Sie wurde durch die Formulierung „stimme teils zu, teils nicht zu“, die bei Rohrmann ebenfalls als geeignete mittlere Kategorie für die Beantwortung von Aussagen genannt wird, ersetzt (Rohrmann, 1978).
- Die Verwendung einer mittleren Antwortkategorie kann vor allem dadurch problematisch werden, dass sie häufig auch dann herangezogen wird, wenn die befragte Person das Item für ungeeignet hält oder die Antwort verweigert (Rost, 1996). Um solchen Antworttendenzen vorzubeugen, wurde eine weitere Antwortvorgabe „Item ungeeignet“ zur Verfügung gestellt. Dadurch erhielten die Teilnehmer die Möglichkeit, ihrer Meinung nach ungeeignete Items als solche zu kennzeichnen. Neben der Vermeidung einer Tendenz zur Mitte ermöglicht diese Antwortvorgabe die Unterscheidung zwischen Personen, die diese Frage unbeabsichtigt ausschließen, und solchen, die die Frage aus bestimmten Gründen nicht beantworten können oder wollen. Dadurch liefert sie zusätzliche Informationen in Bezug auf die Eignung der formulierten Items für die geplante Endform der Skala. Die Teilnehmer wurden angeleitet, diese Kategorie anzukreuzen, wenn die Formulierung unverständlich war, nicht auf die eigene Situation anwendbar war oder wenn die Beantwortung aus anderen Gründen als schwierig empfunden wurde. Um weitere Hinweise für die Gründe einer solchen Einstufung zu erhalten, konnten erläuternde Anmerkungen hinzugefügt werden.

Nach dieser ersten Überarbeitung der ursprünglichen Itemsammlung verblieben 57 Items. Die zu validierende Skala bestand aus Items in Aussageform. Die befragte Person soll dabei

Selbsteinschätzungen bezüglich ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu den durch die einzelnen Items formulierten Sachverhalten abgeben. Diese Einschätzung wurde auf einer fünf-stufigen Likert-Skala und einer zusätzlichen Kategorie „Item ungeeignet“ vorgenommen.

stimme gar nicht zu	stimme wenig zu	stimme teils zu, teils nicht zu	stimme über- wiegend zu	stimme völlig zu	Item ungeeignet
1	2	3	4	5	

Abb. 1: Antwortskala

Die abschließende Anordnung der Items im Fragebogen erfolgte zufällig. Lediglich für den Anfang wurden möglichst einfache und leicht zu beantwortende Item gewählt, um den Einstieg in den Fragebogen zu erleichtern. Zusätzlich zu den Items der Einstellungsskala enthielt der Gesamtfragebogen noch zehn weitere Fragen zu den Bereichen „soziodemographische Variablen“, „psychotherapeutische Tätigkeit“ sowie „persönliche religiöse / spirituelle Orientierung“.

Voruntersuchung: Expertenbefragung zur Eignung der Items

Diese vorläufige Liste mit 57 Items wurde an fünf Personen, die sich im Rahmen ihrer wissenschaftlichen und zum Teil auch psychotherapeutischen Tätigkeit bereits mit diesen oder eng verwandten Themenbereichen auseinandergesetzt hatten, mit der Bitte um kritische Rückmeldung weitergegeben. In einem nächsten Schritt wurde eine Version des Fragebogens, wie sie für die Untersuchung vorgesehen war, nach telefonischer Anfrage an 10 niedergelassene Psychotherapeuten verschickt (jeweils zwei Psychotherapeuten aus fünf verschiedenen Psychotherapieschulen). Die befragten Psychotherapeuten wurden im beiliegenden Anschreiben gebeten, den Fragebogen auszufüllen und die Itemformulierungen hinsichtlich Verständlichkeit, Formulierung und Eignung der Items zu kommentieren. Auf Basis dieser Rückmeldungen wurde die Itemsammlung erneut überarbeitet. Als Ergebnis der oben beschriebenen Stadien der Fragebogenentwicklung verblieb eine Skala mit insgesamt 55 Items, die einer empirischen Validierung unterzogen wurde.

Stichprobengewinnung

Als Stichprobe für die Validierung der Einstellungsskala wurde eine Population angestrebt, die das Spektrum der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen möglichst vollständig wiedergibt und für den Geltungsbereich der geplanten Hauptstudie möglichst repräsentativ ist. Psychotherapeuten mit den folgenden theoretischen Orientierungen sollten in möglichst gleichem Zahlenverhältnis beteiligt sein: tiefenpsychologisch / psychoanalytisch, kognitiv-behavioral, humanistisch (Verfahren: Gesprächspsychotherapie, Gestaltpsychotherapie) und transpersonal. Als Datenquelle für die drei erstgenannten Gruppen wurde die im Internet veröffentlichte Psychotherapeutenliste des „Psychotherapie-Informationsdienstes“ (PID) verwendet. Dabei handelt es sich um Adressen von niedergelassenen Psychotherapeuten aus der gesamten Bundesrepublik, die vom Bund Deutscher Psychologen für Suchende zur Verfügung gestellt werden. In die Untersuchungsstichprobe sollten soweit wie möglich nur Psychotherapeuten aufgenommen werden, die nicht mehr als ein Verfahren, entsprechend einer theoretischen Orientierung, angaben. Da für die Subgruppe der humanistischen Psychotherapeuten nicht genügend derartige Adressen vorlagen, wurden in diesem Falle auch Vertreter einbezogen, die noch weitere Verfahren bzw. andere theoretische Orientierungen nannten. Abschließend wurden per Zufallsauswahl Subgruppen von jeweils 150 Psychotherapeuten pro theoretischer Orientierung aus dem jeweils vorliegenden Adressenpool

der einzelnen Verfahren gezogen². Hinsichtlich der Psychotherapeuten mit einer transpersonalen Orientierung erwies sich die Rekrutierung als schwierig. Die Adressen dieser Gruppe wurden unsystematisch aus Broschüren oder Infozetteln gesammelt oder über persönliche und berufliche Kontakte gewonnen. Die Zusammensetzung der Stichprobe ist in Tabelle 1 dargestellt.

Tab. 1: Stichprobenzusammensetzung – Verteilung nach theoretischer Orientierung

tiefenpsychologisch / psychoanalytisch		verhaltens-therapeutisch		humanistisch		transpersonal	
108 (162)	tpf	150 (276)	vt	38 (38)	gs	79	trp
42 (42)	AP und tpf			20 (67)	gt		
				16	gt, gs		
				34	gs, gt, vt		
				42 (90)	gs, gt, tpf		
150		150		150		79	

tpf = tiefenpsychologisch fundiert, AP = Analytische Psychotherapie, vt = verhaltenstherapeutisch, gs = gestalttherapeutisch, gt = gesprächspsychotherapeutisch, trp = transpersonal; in Klammer jeweils die Gesamtzahl vorliegender Adressen der jeweiligen Richtung.

Entwicklung der Endform³

Die Endform des Instrumentes beruht auf den folgenden Schritten:

- Vorgabe des Instrumentes an eine Analytestichprobe, die für den Geltungsbereich der Hauptpopulation möglichst repräsentativ ist;
- teststatistische Analysen auf Basis der klassischen Testtheorie – Aufgabenanalyse und Aufgabenselektion. Selektionskriterien: Einschätzung des Items als ungeeignet, fehlende Werte, Itemschwierigkeit, Trennschärfe;
- dimensionsanalytische Untersuchung: Die faktorielle Struktur des Fragebogens wurde explorativ mittels einer Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Varimax-Rotation untersucht.

Datenauswertung und Datenaufbereitung

Die Datenauswertung erfolgte mit der Statistiksoftware SPSS für Windows Version 8.0.

Mit Besonderheiten im Antwortverhalten wurde wie folgt umgegangen:

- Wie bereits erwähnt, hatten die befragten Psychotherapeuten im Rahmen dieser ersten Erprobung der Skala die Möglichkeit, Items, die sie für ungeeignet hielten, entsprechend zu kennzeichnen. Eine solche Wahlmöglichkeit erhöht zwangsläufig den Anteil an fehlenden Werten, da die Einstufung als „Item ungeeignet“ in der Regel damit einhergeht, dass das entsprechende Item nicht weiter beantwortet wird. Andererseits ist jedoch nicht zwingenderweise zu erwarten, dass solche Items auch dann unbeantwortet bleiben würden, wenn eine Einstufung als „ungeeignet“ nicht möglich wäre.

² Da ein Teil der Adressen aus dieser Liste für die geplante Hauptstudie benötigt wurde, konnte nicht auf die gesamte PID-Liste zurückgegriffen werden.

³ Eine Abbildung des Gesamtfragebogens findet sich im Anhang.

- Einige Items wurden als ungeeignet eingeschätzt, aber dennoch auf der Ratingskala beantwortet. In solchen Fällen fanden beide Angaben in der Auswertung Berücksichtigung.
- In einem ersten Schritt wurde der maximal tolerierbare Anteil an fehlenden Werten über alle Items des Gesamtfragebogens auf 5% festgelegt. Fragebögen, die mehr als 3 „echte“ fehlende Werte aufwiesen, das heißt, fehlende Werte, die nicht mit einer Einschätzung als „Item ungeeignet“ einhergingen, wurden aus der weiteren Analyse ausgeschlossen. Dies kam insgesamt 8 mal vor.
- In einem weiteren Schritt wurden alle Skalenitems, die von mehr als 5% der befragten Psychotherapeuten als ungeeignet eingeschätzt wurden und die mehr als 5% fehlende Werte aufwiesen, aus der weiteren Analyse ausgeschlossen.
- Fehlende Werte aufgrund tatsächlicher Missings oder aufgrund der Einschätzung eines Item als ungeeignet wurden bei den verbleibenden Fragebögen durch den in sinnvoller Weise gerundeten Mittelwert des jeweiligen Items ersetzt.
- Falschantworten in Form von zwei Ankreuzungen pro Item wurden durch den Mittelwert der angekreuzten Antworten ersetzt. Dies war insgesamt lediglich 7 mal der Fall.
- In einem weiteren Schritt wurden negativ formulierte Items umgepolt, so dass ein hoher Wert durchgängig mit einer positiven Einstellung bezüglich der jeweiligen Fragerichtung einhergeht. Die folgenden 20 Items wurden umgepolt:
Item Nr. 4, 9, 12, 18, 20, 24, 25, 29, 33, 35, 36, 38, 43, 45, 46, 47, 51, 52, 54 und 55.

Ergebnisse

Rücklauf und Beschreibung der Stichprobe

Von den insgesamt 529 Fragebögen wurden innerhalb von vier Wochen 230 ausgefüllte Exemplare zurückgeschickt. 34 Fragebögen kamen als unzustellbar zurück. Damit lag die Rücklaufquote bei 46,5%. Da 8 Fragebögen vorab aufgrund ihrer Anzahl an fehlenden Werten ausgeschlossen wurden, lag die Anzahl der Fälle, die in die Analyse gingen, bei einem N von 222.

55,9% der Befragten waren weiblich, 44,1% männlich. 26,1% der Teilnehmenden waren ledig, 57,7% verheiratet, 13,1% geschieden und 1,8% verwitwet. Das Durchschnittsalter lag bei 47 Jahren, die durchschnittliche Dauer der psychotherapeutischen Tätigkeit bei 14,6 Jahren. 48,6% der Befragten berichteten, keiner Konfession anzugehören. 30,6% waren evangelisch und 16,7% katholisch. 4,1% nannten andere Formen der konfessionellen Zugehörigkeit.

Auf die Frage, welcher Begriff die eigene Glaubenseinstellung am besten charakterisiert, bezeichneten sich 41,0 % als spirituell, 13,5% als religiös, 10,8% als atheistisch und 5,4% als agnostisch. 13,1% kennzeichneten ihre Glaubenseinstellung als unbestimmt und 14,0% machten von der Kategorie „keine davon“ Gebrauch.

Eine weitere Frage untersuchte die Bedeutsamkeit von Religiosität und Spiritualität für das persönliche Leben. 10,8% berichteten, dass Religiosität bzw. Spiritualität für das eigene Leben gar nicht und 25,2%, dass es wenig bedeutsam sei. Für 24,8% respektive 16,7% waren diese Bereiche ziemlich oder sehr bedeutsam. Gefragt nach dem Einfluss der spirituellen / religiösen Orientierung auf die psychotherapeutische Tätigkeit antworteten 12,2% mit gar nicht und 34,2% mit wenig. 27,5% waren der Ansicht, dass sich ihre spirituelle / religiöse Orientierung mittelmäßig auf die psychotherapeutische Arbeit auswirke, während 17,6% den Einfluss als ziemlich und 7,7% als sehr stark bezeichneten.

Tab. 2: *Soziodemographische Merkmale der Stichprobe*
Mittelwert (MW), Standardabweichung (SD), Streubreite (SB)

Soziodemographische Merkmale	N		Prozent
Geschlecht			
männlich	98		44,1
weiblich	124		55,9
<i>Gesamt</i>	222		100,0
Familienstand			
ledig	58		26,1
verheiratet	128		57,7
geschieden	29		13,1
verwitwet	4		1,8
keine Angabe	3		1,4
<i>Gesamt</i>	222		100,0
Konfession			
keine	108		48,6
evangelisch	68		30,6
katholisch	37		16,7
andere, nämlich	9		4,1
<i>Gesamt</i>	222		100,0
Alter	MW	SD	SB
	46,76	8,14	28-69

Eine weitere Frage richtete sich auf die primäre theoretische Orientierung der befragten Psychotherapeuten. Mehr als ein Drittel (35,6%) nannte auf diese Frage eine methodenübergreifende Orientierung. 23,4% ordneten sich einer kognitiv-behavioralen und 17,6% einer tiefenpsychologisch / psychoanalytischen Orientierung zu. 13,1% führten eine humanistische und 5,9% eine systemische Orientierung als vorrangig an. 1,8% der Befragten nannte eine transpersonale Orientierung.

Tab. 3: Angaben zur persönlichen Spiritualität und Religiosität

	N	Prozent
persönliche Bezeichnung für Glaubenseinstellung		
spirituell	91	41,0
religiös	30	13,5
atheistisch	24	10,8
agnostisch	12	5,4
unbestimmt	29	13,1
keine davon, sondern	31	14,0
keine Angabe	5	2,3
<i>Gesamt</i>	222	100,0
Bedeutsamkeit von Spiritualität / Religiosität für das persönliche Leben		
gar nicht	24	10,8
wenig	56	25,2
mittelmäßig	49	22,1
ziemlich	55	24,8
sehr	37	16,7
keine Angabe	1	0,5
<i>Gesamt</i>	222	100,0
Auswirkungen der spirituellen / religiösen Orientierung auf die psychotherapeutische Tätigkeit		
gar nicht	27	12,2
wenig	76	34,2
mittelmäßig	61	27,5
ziemlich	39	17,6
sehr	17	7,7
keine Angabe	2	0,9
<i>Gesamt</i>	222	100,0

Tab. 4: Angaben zur theoretischen Orientierung

Vorrangige theoretische Orientierung	N	Prozent
methodenübergreifend	79	35,6
kognitiv-behavioral	52	23,4
tiefenpsychologisch f. / psychoanalytisch	39	17,6
humanistisch	29	13,1
systemisch	13	5,9
transpersonal	4	1,8
analytisch (nach Jung)	2	0,9
andere	4	1,8
<i>Gesamt</i>	222	100,0

Teststatistische Analysen: Itemanalyse und Itemselektion

Die Itemanalyse dient dem Ziel, den Itempool von Items mit schlechten oder mäßigen psychometrischen Eigenschaften zu bereinigen. Die Analyse folgte den folgenden Schritten:

- Analyse der Rohwertverteilung
- Selektion ungeeigneter Items auf Basis der folgenden Kriterien:
 - Einschätzung als ungeeignet und gleichzeitig fehlende Werte > 5%
 - Itemschwierigkeit $p < .20$ und $p > .80$
 - Trennschärfe $r_{it} = < .3$
- dimensionsanalytische Untersuchung.

Analyse der Rohwertverteilung

In einem ersten Schritt wurden die Antworten der Teilnehmer über alle 55 Items der Vorform zu einem Gesamtsummenwert zusammengefasst. Eine graphische Darstellung dieser Verteilung in Form eines Histogramms mit Normalverteilungskurve findet sich in Abbildung 2.

Anhand der Graphik lässt sich erkennen, dass die Antwortverteilung einer Normalverteilung ähnelt. Eine Überprüfung der Annahme der Normalverteilung mittels eines Kolmogoroff-Smirnoff-Tests bestätigt mit $Z = .951$ und $p = .326$ die Annahme, dass die Stichprobe aus einer normalverteilten Grundgesamtheit stammt. Weitere statistische Kennwerte zur Verteilung der Gesamtsummenwerte finden sich in Tabelle 5.

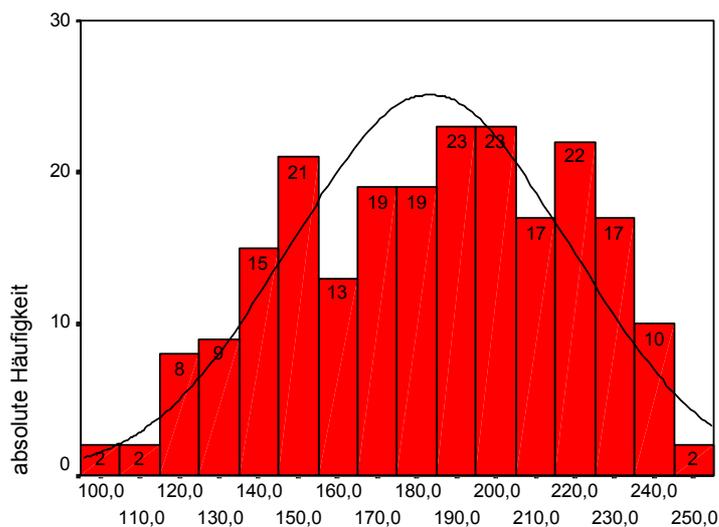


Abb. 2: Verteilung der Gesamtsummenwerte der Vorform (55 Items)

Anmerkung: Die Häufigkeitsangaben beziehen sich auf die Kategorien in Zehnerschritten. Angegeben ist jeweils der Mittelpunkt einer Kategorie.

Tab. 5: Statistische Kennwerte der Verteilung der Gesamtsummenwerte

Mittelwert	183,34
Standardabweichung	35,19
Streubreite	96–251
Schiefe	-,23
Kurtosis	-,80

Der Mittelwert der Gesamtsumme liegt bei 183,34 mit einer Standardabweichung von 35,19. Dies ergibt einen durchschnittlichen Wert pro Item von 3,33, der zwischen den Antwortkategorien „stimme teils zu, teils nicht zu“ und „stimme überwiegend zu“ liegt. Bei einer Prüfung der Antwortverteilung nach Ausreißern und Extremwerten mithilfe eines Box-Plot-Diagramms zeigten sich keine solchen.

Itemselektion

Im folgenden Abschnitt werden die einzelnen Schritte der Itemreduktion auf Basis teststatistischer Kriterien beschrieben.

Selektionskriterium 1: Anzahl fehlender Werte und Einstufung als ungeeignet

Da es sich bei dieser Untersuchung um eine Vorstudie mit dem Ziel der Entwicklung einer reduzierten Endskala handelte, bestand für die Psychotherapeuten die Möglichkeit, eine Einschätzung der Items bezüglich ihrer Eignung zur Erfassung des Themas vorzunehmen.

Ein erstes Kriterium für den Ausschluß von Items bildete deshalb zum einen die Anzahl der vorgenommenen Einstufungen als ungeeignet und zum anderen die Anzahl der fehlenden Werte pro Item. Diese beiden Werte stimmten jeweils weitgehend miteinander überein. Alle Items, die von mehr als 5% (N=11) der befragten Psychotherapeuten als ungeeignet eingeschätzt wurden und die gleichzeitig in mehr als 5% der Fälle fehlende Werte aufwiesen, wurden aus der Itemsammlung entfernt. Davon waren vor allem Items betroffen, bei denen die eigene Profession hinsichtlich ihres Umgangs mit den Themenbereichen Religiosität und Spiritualität eingeschätzt werden sollte. Diese Formulierungen wurden ursprünglich aufgenommen, um häufig in der Literatur vorkommende Stereotypen einmal innerhalb der davon betroffenen Profession selbst abzufragen. Die häufige Einstufung solcher Items als „ungeeignet“ läßt vermuten, dass sie starke Reaktanz auslösen und aus diesem Grund für die Endskala nicht geeignet sind. Insgesamt wurden 6 Items aufgrund ihres Anteils an fehlenden Werten und der Einschätzung als ungeeignet eliminiert: Item Nr. 15, 21, 24, 33, 40, 49⁴

Selektionskriterium 2: Itemschwierigkeit

In einem weiteren Schritt wurden die Schwierigkeitsindizes der einzelnen Items bestimmt. Die Itemschwierigkeit ist ein Maß für die Zustimmungsraten zu einem bestimmten Item. Sehr leichte bzw. sehr schwere Items liefern wenig Informationen, da sie keine Unterschiede zwischen Personen sichtbar machen. Damit ein Test Teilnehmer mit unterschiedlicher Merkmalsausprägung annähernd gleich gut differenziert, ist des Weiteren darauf zu achten, dass die Items eine möglichst breite Schwierigkeitsstreuung aufweisen. Als Ausschlusskriterium galt ein Schwierigkeitsindex kleiner .2 und größer .8 (Bortz & Döring 1995). Aufgrund dieses Kriteriums wurden drei weitere Items selektiert: Item Nr. 2, 9, 25.

Zwischenschritt: erste dimensionsanalytische Untersuchung

Da es sich um eine erste explorative Studie handelt, wurden zunächst alle verbleibenden 46 Items einer Faktorenanalyse unterzogen. Als Verfahren der Faktorenextraktion wurde die Hauptkomponentenanalyse gewählt. Um die Interpretation der Faktoren zu erleichtern, wurde anschließend eine Varimax-Rotation durchgeführt. Bei einer Faktorenanalyse können sich prinzipiell verschiedene mögliche Ordnungssysteme mit unterschiedlicher Faktorzahl ergeben. Die Entscheidung für eine bestimmte Lösung sollte zum einen durch die statistischen Kennwerte und zum anderen durch eine inhaltlich befriedigende Lösung bestimmt sein. Da diese erste Analyse der Faktorstruktur keine statistisch und inhaltlich befriedigende Lösung erbrachte, wurde die Itemtrennschärfe als weiteres teststatistisches Gütekriterium untersucht.

⁴ Zwei Ausnahmen bildeten die Items Nr. 23 und Nr. 39. Ersteres wurde beibehalten, um ein Item zur Erfassung von Stereotypen beizubehalten. Letzteres, weil es hinsichtlich der fehlenden Werte genau auf der 5%-Grenze lag und als inhaltlich bedeutsam erschien.

Selektionskriterium 3: Trennschärfe

Die Trennschärfe eines Items ist ein Indikator dafür, wie gut die Antworten auf dieses Item zwischen Personen mit niedrigen und Personen mit hohen Eigenschaftsausprägungen differenzieren, oder anders ausgedrückt, wie gut ein einzelnes Item das Gesamtergebnis der jeweiligen Skala abbildet. Der Trennschärfekoeffizient wird berechnet als Korrelation eines Einzelitems mit dem Gesamtestwert. Kriterium für den Ausschluss von Items auf Basis ihrer Trennschärfe war ein korrigierter Trennschärfekoeffizient kleiner .3. Dies betraf insgesamt 6 Items: Item Nr. 5, 14, 20, 25, 27, 31.

Überprüfung der Dimensionalität

Die verbleibenden 41 Items wurden erneut mittels Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Varimax-Rotation dimensionsanalytisch untersucht.

Voraussetzung für die Durchführung einer Faktorenanalyse ist, dass die Variablen ausreichend hoch miteinander korrelieren. Um dies zu überprüfen, wurde vorab ein Bartlett-Test auf Sphärizität durchgeführt. Der Bartlett-Test prüft die Hypothese, dass die Stichprobe aus einer Grundgesamtheit stammt, in der die Variablen unkorreliert sind. Mit einem Signifikanzniveau von .001 (Chi-Quadrat 5825,500, df 820) ist dieses Ergebnis hochsignifikant. Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Variablen miteinander zusammenhängen. Der Kaiser-Meyer-Olkin-Index (KMO) zeigt, dass dieser Zusammenhang relativ stark ist. Dieses Maß bezieht sich auf die Gesamtheit der Korrelationen und liegt in einem Wertebereich zwischen Null und Eins. Dabei gilt ein Ergebnis unter 0,5 als unakzeptabel. Die Durchführung einer Faktorenanalyse wäre in diesem Falle nicht empfehlenswert. Der KMO-Wert liegt bei .942 und ist somit als „fabelhaft“ anzusehen (Brosius & Brosius, 1995, 823).

Einen ersten Indikator für die Extraktion der Faktoren liefert der Screeplot, der den Verlauf der Eigenwerte darstellt (siehe Abb. 3). Nach dem Scree-Plot-Kriterium der Eigenwerte-Diskontinuität wäre eine einfaktorische oder vierfaktorische Lösung angemessen. Der erste Faktor dominierte stark, sein Eigenwert übertraf den des zweiten Faktors um das achtfache. Dieser Faktor allein erklärte 41,25% der Gesamtvarianz gegenüber dem zweiten Faktor mit 5,20%.

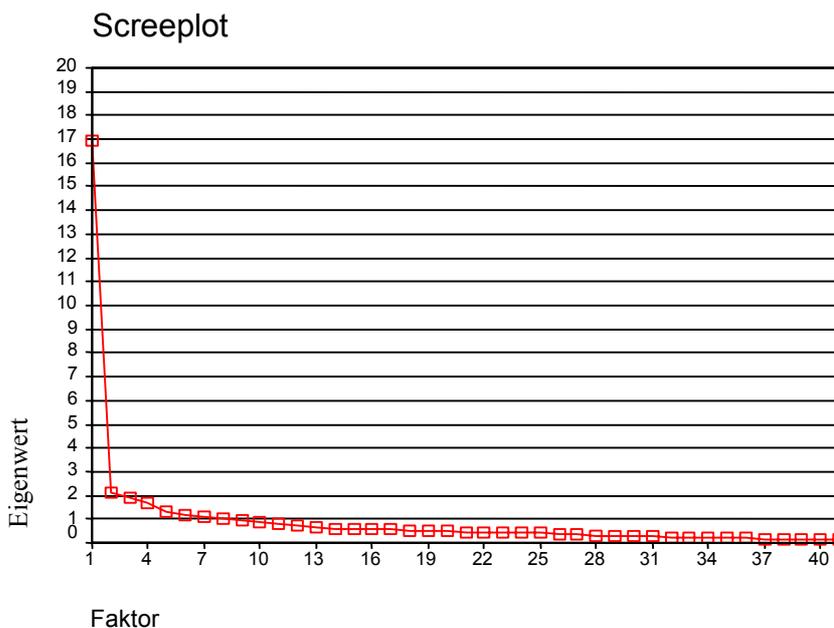


Abb. 3: Screeplot (41 Items)

Versuchsweise wurden Varimax-Rotationen mit Beschränkung auf die Extraktion von zwei bis sechs Faktoren durchgeführt. Als einzige sowohl inhaltlich als auch statistisch sinnvolle Lösung erwies sich dabei die vierfaktorielle Lösung. Dabei erwies sich die Interkorrelation der einzelnen Faktoren mit Werten zwischen .551 und .824 als recht hoch. Da die Ergebnisse auf einen Zusammenhang der Faktoren hinwiesen, wurden zusätzlich oblique Rotationsverfahren eingesetzt. Dabei ergaben sich jedoch keine wesentlichen Unterschiede. Die vier Faktoren lassen sich inhaltlich wie folgt beschreiben:

Faktor 1: Bedeutung von Religiosität / Spiritualität für das menschliche Dasein und die Psychotherapie

Die Items des ersten Faktors erfassen die Bedeutung von Religiosität und Spiritualität für das menschliche Dasein und die Psychotherapie. Hohe Werte auf dieser Skala weisen darauf hin, dass die betreffende Person an die Existenz einer spirituellen Dimension glaubt und diese als einen möglichen positiven Einflußfaktor im Rahmen der Therapie betrachtet. Auch hält sie das Bedürfnis nach einer spirituellen / religiösen Dimension für ein natürliches menschliches Bedürfnis.

Markeritems:

„Es gibt so etwas wie einen spirituellen / religiösen Kern im Menschen, der auch als Seelenfunke, höheres Selbst, Atman-Selbst, Buddha-Natur oder Ähnliches bezeichnet wird.“

„Für meine psychotherapeutische Arbeit ist die Anbindung an eine transzendente / spirituelle Kraft hilfreich.“

Faktor 2: Integration von Konzepten, Methoden und Zielen

Psychotherapeuten mit hohen Werten auf dieser Skala befürworten die Anwendung bzw. Integration von Konzepten und Methoden aus spirituellen / religiösen Kontexten im Rahmen der Psychotherapie. Ebenso messen sie der Ermöglichung und Induktion von religiösen / spirituellen Erfahrungen im Rahmen der Psychotherapie einen positiven Stellenwert bei.

Markeritems:

„Methoden wie Imagination mit spirituellem / religiösem Fokus sollten nicht im Rahmen der Psychotherapie eingesetzt werden.“

„Ich halte es nicht für angebracht, in der Therapie Methoden einzusetzen, die dem Klienten eine Erfahrung der spirituellen oder transzendenten Dimension ermöglichen sollen.“

Faktor 3: Notwendige Kenntnisse und Voraussetzungen

Dieser Faktor sammelt überwiegend Items, die sich auf die notwendigen Voraussetzungen für den Umgang mit religiösen / spirituellen Patienten und religiösen / spirituellen Inhalten und Problemen beziehen. Personen, die hohe Werte auf dieser Skala aufweisen, glauben, dass man eigene Erfahrungen sowie spezifische Kenntnisse und Interventionsstile braucht, um mit solchen Patienten adäquat umgehen zu können. Ebenfalls befürworten sie die Kooperation mit religiösen / spirituellen „Fachleuten“.

Markeritems:

„Der Umgang mit spirituell / religiös orientierten Klienten erfordert spezifische therapeutische Kenntnisse.“

„Der Umgang mit spirituellen / religiösen Erfahrungen und Problemen im Rahmen der Psychotherapie verlangt keine spezifischen Kenntnisse und Interventionsstile.“

Faktor 4: Zuständigkeitsbereiche

Die Items dieser Skala beziehen sich auf den Zuständigkeitsbereich von Therapeut und Seelsorger bzw. spirituellem Lehrer. Hohe Werte weisen darauf hin, dass ein Psychotherapeut für spirituelle und religiöse Inhalte und Probleme zuständig ist und dass er sich in einem

gewissen Rahmen mit spirituellen / religiösen Erfahrungen, Lehren und Traditionen auseinander gesetzt haben sollte.

Markeritems:

„Spirituelle / religiöse Themen und Probleme liegen nicht im Zuständigkeitsbereich eines Psychotherapeuten.“

„Kenntnisse über spirituelle / religiöse Traditionen sind für einen Psychotherapeuten unwichtig.“

Selektionskriterium 4: Itemselektion auf Basis der faktorenanalytischen Untersuchung

Eine letzte Reduktion der Items erfolgte auf Grundlage der Ergebnisse der Faktorenanalyse. Auf Basis der vierfaktoriellen Lösung wurden eine reduzierte Endskala mit 19 Items zusammengestellt.⁵ Bei der Auswahl der Items wurden die folgenden Kriterien berücksichtigt:

- Items mit hohen Faktorladungen wurden als Markeritems der jeweiligen Subskala aufgenommen.
- Items mit hohen Zweitladungen wurden soweit wie möglich eliminiert. Nur in Einzelfällen wurden Items aufgrund inhaltlicher Kriterien, trotz möglicherweise mäßiger statistischer Kennwerte oder Zweitladungen auf weiteren Faktoren, beibehalten.
- Bei sehr hoher Ähnlichkeit der Formulierung wurden einzelne Items eines Faktors ausgeschlossen.
- Einige wenige Items, die als Bestandteil der jeweiligen Subskalen inhaltlich nicht sinnvoll zu interpretieren waren, wurden ebenfalls eliminiert.
- Die Reliabilität der einzelnen Subskalen sollte mit möglichst wenigen Items möglichst hoch sein – Items mit geringer Trennschärfe in den einzelnen Subskalen wurden ausgeschlossen.
- In Einzelfällen wurde die Itemschwierigkeit als zusätzliches Kriterium berücksichtigt. Items mit Schwierigkeitsindizes in den Extrembereichen wurden beibehalten, um eine Differenzierung in diesen Bereichen zu ermöglichen.

Itemreanalyse der Endform

Die so zusammengestellte Endform wurde einer abschließenden Item- und Dimensionsanalyse unterzogen. Die Ergebnisse dieser Analyse werden im Folgenden dargestellt.

Analyse der Rohwerteverteilung

Abbildung 4 gibt die Verteilung der Gesamtsummenwerte der 19-Item-Skala wieder. Ein Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung der Normalverteilung der Daten bestätigt mit $Z=.940$ und $p=.340$, dass die Stichprobe aus einer normalverteilten Grundgesamtheit stammt. Anhand des Box-Plots ergaben sich keine Ausreißer und Extremwerte. In Tabelle 6 werden die statistischen Kennwerte der Rohwerteverteilung mitgeteilt.

⁵ Darüberhinaus wurde eine umfangreichere Skala mit 30 Items zusammengestellt, die an dieser Stelle jedoch nicht dargestellt werden soll. Informationen zu dieser Skala sind über die Autoren zu erhalten.

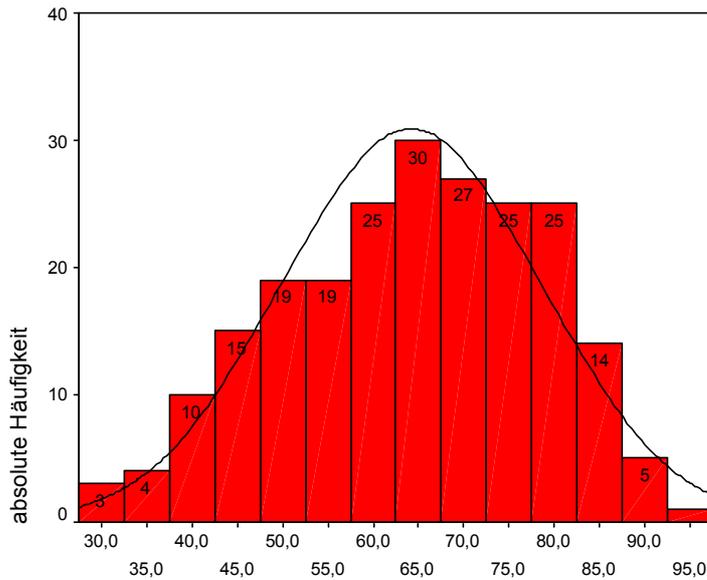


Abb. 4: Verteilung der Gesamtsummenwerte der Endform (19 Items)

Anmerkung: Die Häufigkeitsangaben beziehen sich auf die Kategorien in Zehnerschritten. Angegeben ist jeweils der Mittelpunkt einer Kategorie.

Tab. 6: Statistische Kennwerte der Verteilung der Gesamtsummenwerte

Mittelwert	64,19
Standardabweichung	14,31
Streubreite	30-94
Schiefe	-,27
Kurtosis	-,67

Der Mittelwert der Gesamtsumme liegt bei 64,19 mit einer Standardabweichung von 14,31. Dies ergibt einen durchschnittlichen Wert pro Item von 3,38. Dieser liegt zwischen den Kategorien „stimme teils zu, teils nicht zu“ und „stimme überwiegend zu“. In Tabelle 7 werden die psychometrischen Kennwerte der Endform mit 19 Items wiedergegeben.

Tab. 7: Statistische Kennwerte der Endform

Itemnr.	MW	SD	p	TS r_{jt}	Alpha ohne Item
1.	4.10	1.03	0.78	0.441	0.907
3.	3.63	1.27	0.66	0.667	0.901
4.	3.89	1.15	0.72	0.491	0.906
12.	3.10	1.25	0.52	0.673	0.901
13.	3.12	1.27	0.53	0.517	0.905

17.	3.07	1.50	0.52	0.716	0.899
19.	3.51	1.17	0.66	0.642	0.902
23.	2.38	1.07	0.34	0.542	0.905
26.	2.95	1.24	0.49	0.470	0.906
28.	3.96	1.09	0.74	0.611	0.903
30.	2.94	1.17	0.49	0.478	0.906
36.	3.62	1.26	0.65	0.519	0.905
38.	3.07	1.34	0.52	0.579	0.904
39.	3.64	1.39	0.66	0.658	0.901
46.	3.66	1.19	0.67	0.390	0.908
50.	2.98	1.16	0.49	0.480	0.906
51.	3.57	1.22	0.64	0.607	0.903
52.	3.94	1.07	0.73	0.447	0.907
54.	3.06	1.32	0.51	0.641	0.902

Mittelwert (MW), Standardabweichung (SD), Schwierigkeitsindex (p) berechnet nach Bortz & Döring (1995, 199)⁶, part-whole korrigierter Trennschärfekoeffizient (TS), Cronbachs-Alpha nach Ausschluss dieses Items (Alpha ohne Item); bei einer Antwortskalierung von 1-5.

Die durchschnittliche Itemschwierigkeit liegt bei .59 (Min.: .34.; Max.: .78). Die mittlere Item-Interkorrelation spricht mit einem Wert von .340 (Min.: .04; Max.: .69) für eine ausreichende Homogenität des Tests. Bortz & Döring (1995) empfehlen für die mittlere Item-Interkorrelation einen Akzeptanzbereich zwischen .20 und .40. Ein Wert in diesem Bereich spricht für die Homogenität des Tests, ohne dass die inhaltliche Bandbreite des gemessenen Konstruktes durch überflüssige Redundanzen zu sehr eingeschränkt wird. Die Reliabilität der Gesamtskala liegt bei einem Cronbach-Alpha von .91.

⁶ Dabei wurden die Items zuvor umkodiert nach der Formel $x-1$.

Faktorielle Validierung

Abbildung 5 gibt den Verlauf der Eigenwerte der 19 Item-Skala wieder. In Tabelle 8 findet sich eine Darstellung der Ergebnisse der vierfaktoriellen Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Varimax-Rotation.

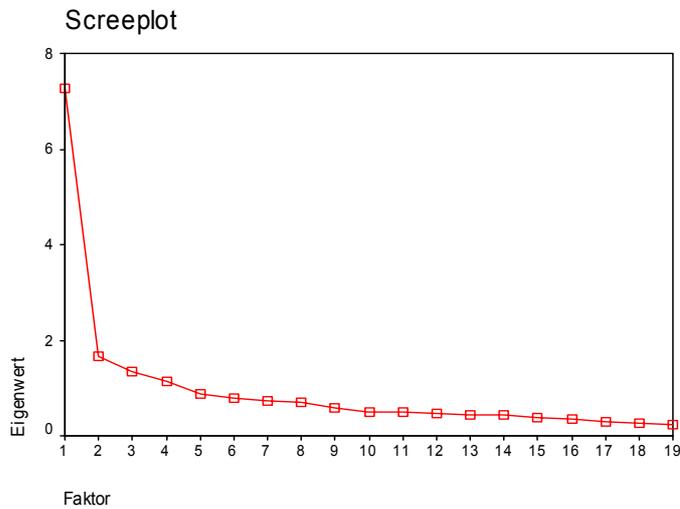


Abb. 5: Screeplot (19 Items)

Tab. 8: Vierfaktorielle Hauptkomponentenanalyse der 19-Item-Skala mit anschließender Varimax-Rotation.

Item Nr.	Itemformulierung	I	II	III	IV	h ²
Faktor I Integration von Konzepten, Methoden und Zielen						
54.	Methoden wie Imagination mit spirituellem / religiösem Fokus sollten nicht im Rahmen der Psychotherapie eingesetzt werden.	.776				.693
38.	Ich halte es nicht für angebracht, in der Therapie Methoden einzusetzen, die dem Klienten eine Erfahrung der spirituellen oder transzendenten Dimension ermöglichen sollen.	.755				.631
36.	Die Anwendung von psycho-spirituellen Methoden, wie z.B. Meditation, halte ich in der Psychotherapie nicht für sinnvoll.	.741				.588
12.	Für die Behandlung der Störungen und Probleme, die üblicherweise in der Psychotherapie auftauchen, sind psycho-spirituelle Konzepte und Methoden nicht geeignet.	.610	.351			.596
19.	Eine Integration von Entwicklungsmodellen und – methoden der westlichen Psychologie und der östlichen spirituellen Systeme halte ich für fruchtbar.	.567	.439			.557
30.	* Die Aufgabenstellungen des Psychotherapeuten überschneiden sich eindeutig mit denen des Seelsorgers oder spirituellen Lehrers.	.454			.398	.411

Item Nr.	Itemformulierung	I	II	III	IV	h2
Faktor II: Bedeutung von Religiosität / Spiritualität für das menschliche Dasein und die Psychotherapie						
39.	Es gibt so etwas wie einen spirituellen / religiösen Kern im Menschen, der auch als Seelenfunke, höheres Selbst, Atman-Selbst, Buddha-Natur oder ähnliches bezeichnet wird.		.775			.724
3.	Es gibt eine transzendente / spirituelle Kraft, die auch im therapeutischen Prozess unterstützend wirken kann.	.343	.744			.714
52.	Spirituelle / religiöse Glaube ist eine Flucht vor der Realität.		.683			.550
17.	Für meine psychotherapeutische Arbeit ist die Anbindung an eine transzendente / spirituelle Kraft hilfreich.		.666	.408		.706
28.	Das Bedürfnis nach Transzendenz und spirituellem Wachstum ist ein natürliches Bedürfnis des Menschen.		.633		.376	.601
Faktor III Notwendige Kenntnisse und Voraussetzungen						
26.	Der Umgang mit spirituell / religiös orientierten Klienten erfordert spezifische therapeutische Kenntnisse.			.761		.650
13.	Klienten mit spirituellen / religiösen Erfahrungen kann man nur dann angemessen begleiten, wenn man eigene Erfahrungen in diesem Bereich hat.		.329	.688		.596
23.	Aufgrund der mangelnden Beachtung oder fehlerhaften Einschätzung der spirituellen / religiösen Dimension im Leben des Klienten kommt es häufig zu Fehldiagnosen.		.365	.656		.589
46.	Der Umgang mit spirituellen / religiösen Erfahrungen und Problemen im Rahmen der Psychotherapie verlangt keine spezifischen Kenntnisse und Interventionsstile.			.651		.508
50.	Die berufliche Kooperation mit spirituellen / religiösen "Fachleuten" wie Seelsorger oder spirituelle Lehrer halte ich für wichtig.	.348		.576		.474

Item Nr.	Itemformulierung	I	II	III	IV	h2
Faktor IV Zuständigkeitsbereiche						
4.	Spirituelle / religiöse Themen und Probleme liegen nicht im Zuständigkeitsbereich eines Psychotherapeuten.				.782	.700
1.	Ein Psychotherapeut sollte ein gewisses Grundlagenwissen bezüglich spiritueller / religiöser Erfahrungen haben.				.632	.551
51.	Die Auseinandersetzung mit der spirituellen / religiösen Dimension menschlicher Erfahrung ist nicht Aufgabe der Psychotherapie.	.520			.541	.615

Mitgeteilt werden: Itemstatement, Faktorladungen, Kommunalität der Items.

*Anmerkung: Item Nr. 30 hat hohe Faktorladungen auf Faktor 1 und 4 und wurde für die Auswertung auf Subskalenebene Skala Nr. 4 zugeordnet.

Die Varianzaufklärung der Gesamtskala liegt bei 60,29%. Bei der vierfaktoriellen Lösung der 19-Item-Skala änderte sich im Vergleich zur 41-Item-Version die Reihenfolge der beiden ersten Faktoren. Inhaltlich blieb die Faktorstruktur jedoch bis auf ein Item stabil. Item Nr. 30 lädt nun am höchsten auf Faktor 1 hat jedoch auch hohe Ladungen auf Faktor 4. Aufgrund inhaltlicher Kriterien wurde es für die Auswertung auf Subskalenebene Skala Nr. 4 zugeordnet. Die Größe der Korrelationen zwischen den einzelnen Subskalen liegt in einem Wertebereich zwischen .462 und .632 und legt nahe dass die Subskalen zusammenhängende jedoch nicht identische Konstrukte messen.

Tab. 9: Interkorrelationen der Subskalen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3
Skala 2	.632**		
Skala 3	.462**	.509**	
Skala 4	.592**	.559**	.481**

** signifikant $p < .01$ (Pearson Korrelationen, zweiseitige Fragestellung)

Faktor 1 beinhaltet die Items zur „Integration von Konzepten, Methoden und Zielen“ und erklärt 18,15 % der Gesamtvarianz. Die Reliabilität (Cronbach-Alpha) der Subskala liegt mit 5 Items bei .84.

Faktor 2 ist nun als „Bedeutung von Religiosität / Spiritualität für das menschliche Dasein und die Psychotherapie“ zusammenzufassen und klärt 17,30% der Varianz auf. Die Reliabilität der Subskala beträgt mit 5 Items .85.

Die Varianzaufklärung von **Faktor 3 „Notwendige Kenntnisse und Voraussetzungen“** liegt bei 14,67 %. Die Reliabilität liegt mit ebenfalls 5 Items bei .77.

Faktor 4 „Zuständigkeitsbereiche“ klärt 10,17% der Varianz auf. Die Reliabilität der Subskala liegt mit 4 Items bei .70.

Ergebnisse zu inhaltlichen Fragestellungen

Eine Fragestellung der Studie war, ob sich Psychotherapeuten mit unterschiedlicher theoretischer Orientierung in ihrer Einstellung zum Verhältnis von Spiritualität / Religiosität

und Psychotherapie unterscheiden. Um diese Frage zu beantworten, wurden die einzelnen Psychotherapeutengruppen auf Mittelwertsunterschiede in der Gesamtskala geprüft. Aufgrund der geringen Anzahl an Vertretern der transpersonalen, systemischen und jungianischen Orientierung wurden nur die methodenübergreifend, kognitiv-behavioral, humanistisch und tiefenpsychologisch / psychoanalytisch orientierten Psychotherapeuten in den Vergleich mit einbezogen. An sich sind die Voraussetzungen zur Durchführung einer Varianzanalyse nicht vollständig erfüllt, da Varianzhomogenität und Normalverteilung nicht hundertprozentig gegeben sind. Insofern wären vielleicht non-parametrische Methoden die Verfahren der Wahl. Da jedoch die Varianzanalyse bekanntermaßen robust auf geringfügige Verletzungen der Voraussetzungen reagiert und diese allenfalls zu einer Unter- als zu einer Überschätzung von Effekten führt, wurde eine Varianzanalyse durchgeführt. Überdies bot diese die Möglichkeit der statistischen Kontrolle von konfundierenden Variablen. Als solche kamen Alter und Konfession in Betracht. Da eine Kovarianzanalyse keinen signifikanten Einfluss dieser Kovariaten nachweisen konnte, wurde auf eine einfache Varianzanalyse zurückgegriffen. Dabei ergaben sich signifikant unterschiedliche Mittelwerte in den einzelnen Gruppen der theoretischen Orientierung ($F_{(3,195)}=12,691$; $p=.001$). Um zu überprüfen, welche der untersuchten Gruppen sich unterscheiden, wurden im Anschluss multiple Vergleiche mittels Scheffé-Test durchgeführt. Es zeigte sich, dass die humanistische (MW=71,48) und die methodenübergreifende Gruppe (MW=68,19) signifikant höhere Werte ($p=.05$) in der Einstellungsskala aufweisen als die kognitiv-behavioralen (MW=58,60) und die tiefenpsychologisch / psychoanalytisch orientierten Psychotherapeuten (MW=56,74). Ein Überprüfung auf Mittelwertsunterschiede bezüglich der Variable Geschlecht mittels t-Test ($p=.05$) ergab keine signifikanten Ergebnisse.

Diskussion

Die entwickelte Skala stellt ein ökonomisches Instrument mit zufrieden stellenden psychometrischen Kennwerten für die Erfassung der Einstellung von Psychotherapeuten zum Verhältnis von Psychotherapie und Spiritualität / Religiosität dar. Die Reliabilität (Cronbach-Alpha) der Gesamtskala liegt bei .91 und für die einzelnen Subskalen in einem Bereich zwischen .70 und .85 bei einer Itemanzahl von 4-5 Items pro Subskala. Die durchschnittliche Itemschwierigkeit liegt bei .59 (Min.: .34; Max.: .78), die mittlere Item-Interkorrelation bei .34. Eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation spricht für eine vierdimensionale Faktorenstruktur. Korrelationen zwischen den einzelnen Subskalen in einem Bereich zwischen .46 und .63 weisen darauf hin, dass die vier Subskalen miteinander zusammenhängende, jedoch nicht identische Konstrukte messen. Die Varianzaufklärung der Gesamtskala beträgt 60,29%. Ein Gesamt-N von 222 bei einem Verhältnis von Itemanzahl und N der Analytestichprobe von 1:4 gewährleistet recht robuste Ergebnisse der Itemanalyse. Bei einem Vergleich der Gesamtskalenwerte von Psychotherapeuten mit unterschiedlicher Orientierung ergaben sich signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen tiefenpsychologisch / psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapeuten einerseits und methodenübergreifend und humanistisch orientierten Psychotherapeuten andererseits.

Die Entwicklung der Itemsammlung erfolgte auf Basis einer umfangreichen Analyse der einschlägigen Literatur und bereits existierender Fragebögen zum Thema. Dabei wurde ein breites Spektrum an möglichen Inhalten berücksichtigt. Eine anschließende Expertenbefragung bezüglich der Eignung und Qualität der Items trug zu einer weiteren Verbesserung der sprachlichen und inhaltlichen Merkmale der Itemsammlung sowie zur inhaltlichen Validität des Fragebogens bei. Die recht hohe Rücklaufquote von 46,5% und die geringe Anzahl an kritischen Rückmeldungen im Fragebogen weisen auf eine gute Akzeptanz des Fragebogens hin.

Bei der Zusammenstellung der Analytestichprobe wurde darauf geachtet, dass diese zum einen ein möglichst breites Spektrum verschiedener theoretischer Orientierungen beinhaltet

und zum anderen für die geplante Stichprobe der Hauptuntersuchung möglichst repräsentativ ist. Mögliche Einschränkungen bezüglich der Repräsentativität der Stichprobe sind dadurch gegeben, dass für die Stichprobenziehung Adressen verwendet wurden, die im Internet frei zugänglich sind. Möglicherweise unterscheiden sich Psychotherapeuten, die für solche Medien offen sind, von Personen, die dies nicht sind. Eine zuvor durchgeführte Anfrage bei verschiedenen Psychotherapeutenverbänden mit der Bitte, die Adresslisten ihrer Mitglieder für die Untersuchung zur Verfügung zu stellen, wurde von diesen aus Gründen des Datenschutzes abgelehnt. Auch die Gruppe der transpersonalen Psychotherapeuten erwies sich als schwer zugänglich und musste zum Teil über persönliche Kontakte gewonnen werden.

Bedingt durch die Itemselektion sind die Items der Subskalen 1 und 2 überwiegend negativ bzw. positiv gepolt. Da bei der Itemselektion die Kriterien einer möglichst hohen Faktorladung und möglichst geringer Zweitladungen sowie inhaltliche Aspekte als vorrangig betrachtet wurden, konnte diese Einseitigkeit in der Polung der Items nicht vermieden werden. Über die Gesamtskala hinweg ist die Anzahl positiv und negativ formulierter Items in etwa ausgeglichen.

Insgesamt können die psychometrischen Kennwerte der entwickelten Skala als zufriedenstellend eingeschätzt werden. Das vorliegende Instrument stellt ein geeignetes Instrument für die Erfassung der Einstellung von Psychotherapeuten zum Verhältnis von Psychotherapie und Spiritualität / Religiosität dar, das im Rahmen von weiteren Forschungsvorhaben mit diesbezüglichen Fragestellungen eingesetzt werden kann.

Literatur

- American Psychiatric Association (1990). Guidelines regarding possible conflict between psychiatrists religious commitment and psychiatric practice. *American Journal of Psychiatry*, 147, 524.
- Benningfield, M. (1997). Addressing spiritual / religious issues in therapy: potential problems and complications. *Journal of Family Social Work*, 2, 25-42.
- Bergin, A.E. (1980). Psychotherapy and religious values. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 48, 95-105.
- Bergin, A.E. (1983). Religiosity and mental health: a critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology - Research & Practice*, 14, 170-184.
- Bergin, A.E. & Jensen, J.P. (1990). Religiosity of psychotherapists: A national survey. *Psychotherapy*, 27, 3-7.
- Bilgrave, D.P. & Deluty, R.H. (1998). Religious beliefs and therapeutic orientations of clinical and counseling psychologists. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 329-349.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin: Springer.
- Brosius, G. & Brosius, F. (1995). SPSS: Base System und Professional Statistics. Bonn: International Thomson Publishing.
- De Groot, C.N. (1998). Sociology of religion looks at psychotherapy. *Recherches Sociologiques*, 29, 3-17.
- Giglio, J. (1993). The impact of patients' and therapists' religious values on psychotherapy. *Hospital & Community Psychiatry*, 44, 768-771.
- Harris, A.H., Thoresen, C.E., McCullough, M.E. & Larson, D.B. (1999). Spiritually and religiously oriented health interventions. *Journal of Health Psychology*, 4, 413-433.
- Hutton, M.S. (1994). How transpersonal psychotherapists differ from other practitioners: An empirical study. *Journal of Transpersonal Psychology*, 26, 139-174.
- Koenig, H.G. (1998). *Handbook of religion and mental health*. San Diego: Academic Press.
- Larson, D.B., Hohmann, A.A., Kessler, L.G. & Meador, K.G. (1988). The couch and the cloth: The need for linkage. *Hospital & Community Psychiatry*, 39, 1064-1069.
- Larson, D.B. & Larson, S.S. (1994). *The forgotten factor in physical and mental health: What does research show?* Rockville: National Institute for Healthcare Research.
- Larson, D.B., Lu, F. & Swyers, J. (1996). *A Model Curriculum for Psychiatric Residency Training Programs: Religion and Spirituality in Clinical Practice*. Rockville, Maryland: The National Institute for Healthcare Research.
- Lovinger, R.J. (1984). *Working with religious issues in psychotherapy*. New York: Aronson, Inc..

- Ludwig, M. & Plaum, E. (1998). Glaubensüberzeugungen bei Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 46, 58-83.
- Lukoff, D., Lu, F. & Turner, R. (1992). Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and psychospiritual problems. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 180, 673-682.
- Payne, I.R., Bergin, A.E. & Loftus, P.E. (1992). A review of attempts to integrate spiritual and standard psychotherapy techniques. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2, 171-192.
- Quackenbos, S., Privette, G. & Klentz, B. (1985). Psychotherapy: Sacred or secular? *Journal of Counseling & Development*, 63, 290-293.
- Ragan, C., Malony, H.N. & Beit-Hallahmi, B. (1980). Psychologists and religion: Professional factors and personal belief. *Reviews of religious research*, 21, 208-217.
- Richards, P.S. & Bergin, A.E. (1997). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Rohrmann, B. (1978). Empirische Studien zur Entwicklung von Antwortskalen für die sozialwissenschaftliche Forschung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 9, 222-245.
- Rost, J. (1996). *Lehrbuch Testtheorie, Testkonstruktion*. Bern: Huber.
- Shafranske, E.P. (1996). *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Shafranske, E.P. & Gorsuch, R.L. (1984). Factors associated with the perception of spirituality in psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 16, 231-241.
- Shafranske, E.P. & Malony, H.N. (1990a). California psychologists' religiosity and psychotherapy. *Journal of Religion and Health*, 28, 219-231.
- Shafranske, E.P. & Malony, H.N. (1990b). Clinical psychologists' religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 72-78.
- Vande Kemp, H. (1996). Historical perspective: religion and clinical psychology in America. In Shafranske, E.P. (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington D.C.: APA. 71-112.

Anhang : Abbildung des Gesamtfragebogens mit Kennzeichnung (*) der Items der Endskala.

HINWEISE ZUM AUSFÜLLEN DES FRAGEBOGENS

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

zuerst einmal vielen Dank, dass Sie an dieser Befragung teilnehmen. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert etwa 15 Minuten.

Sie finden darin Fragen zu Ihrer Einstellung zum Thema Spiritualität/Religiosität und Psychotherapie sowie zu Ihrem Umgang mit dieser Thematik in der psychotherapeutischen Praxis.

Für **die Begriffe Spiritualität und Religiosität** lässt sich in der Literatur keine allgemein verbindliche Definition bzw. Abgrenzung finden, da diese in hohem Maße kultur- und kontextabhängig definiert sind. Im Rahmen dieses Fragebogens **sollen sie wie folgt verstanden werden:**

Spiritualität (spirituell) betont die Beziehung des Menschen zu einer personüberschreitenden höheren Wirklichkeit, die auch als Gott, das Göttliche, Transzendenz, das Umgreifende Eine oder absolutes Bewusstsein bezeichnet wird. Die Erfahrung dieser höheren Wirklichkeit und die Kultivierung höherer Bewusstseinszustände spielen dabei eine wesentliche Rolle.

Religiosität (religiös) kann die genannten Aspekte des Spirituellen einschließen. Die Betonung liegt hier jedoch stärker auf den Aspekten des Glaubens und der sozialen Einbindung in religiöse Organisationen / Institutionen und deren Aktivitäten.

Typische Beispiele für **religiöse oder spirituelle Themen und Probleme** wären:

- Aussergewöhnliche Erfahrungen und Probleme im Zusammenhang mit psycho-spirituellen Praktiken (z.B. Meditation, Yoga)
- Konflikte mit der eigenen Glaubenslehre; Verlust des Glaubens; Sektenproblematik
- Die Frage nach einem übergeordneten Sinn, der Existenz Gottes oder übernatürlicher Kräfte.

Einige Fragen mögen sehr ähnlich klingen. Das liegt daran, dass wir durch die vorliegende erste Untersuchung die am besten geeigneten Itemformulierungen für eine zukünftige, kürzere Variante des Fragebogens herausfinden möchten.

Bitte beantworten Sie möglichst alle Fragen. Wir sind uns bewusst, daß einzelne Formulierungen Ihre Einstellung nicht immer optimal wiedergeben können. Wir möchten Sie jedoch darum bitten, auch in solchen Fällen eine Antwort anzukreuzen, und zwar die, die noch am ehesten auf Sie zutrifft. Zusätzlich finden Sie im Fragebogen eine Kategorie „Item ungeeignet“. Diese können Sie wählen, wenn Sie eine Frage nicht verstehen, wenn sie nicht auf Ihre Situation anwendbar ist oder wenn Sie die Beantwortung aus anderen Gründen außerordentlich schwierig finden. In einem solchen Falle wären wir Ihnen für eine kurze Anmerkung sehr dankbar.

Ein letzter Hinweis: Wenn wir von Psychotherapeuten sprechen, ist dies für uns ein geschlechtsneutraler Begriff. Selbstverständlich meinen wir dann stets auch Psychotherapeutinnen. Wir bitten um Nachsicht für diese leserfreundliche Entscheidung.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und Ihre Mitarbeit!

Fragebogen

Spiritualität / Religiosität und Psychotherapie

Bei den folgenden Aussagen handelt es sich um unterschiedliche Einstellungen und Überzeugungen zum Thema Spiritualität / Religiosität und Psychotherapie. Bitte kreuzen Sie jeweils an, inwieweit Sie den einzelnen Aussagen zustimmen:

	stimme gar nicht zu	stimme wenig zu	stimme teils zu, teils nicht zu	stimme über- wiegend zu	stimme völlig zu	Item ungeeignet
	1	2	3	4	5	
1. Ein Psychotherapeut sollte ein gewisses Grundlagenwissen bezüglich spiritueller / religiöser Erfahrungen haben.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2. Für Klienten, die spirituelle / religiöse Erfahrungen thematisieren, bin ich offen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
3. Es gibt eine transzendente / spirituelle Kraft, die auch im therapeutischen Prozess unterstützend wirken kann.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
4. Spirituelle / religiöse Themen und Probleme liegen nicht im Zuständigkeitsbereich eines Psychotherapeuten.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5. Für den Umgang mit spirituellen / religiösen Fragestellungen und Problemen sind Psychotherapeuten im allgemeinen nicht genügend qualifiziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
6. Im Rahmen der Psychotherapie mit spirituell / religiös orientierten Klienten halte ich die Einbeziehung von spirituellen / religiösen Elementen wie Schriften, Rituale, Imagination für angebracht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
7. Die Ermöglichung von spirituellen / religiösen Erfahrungen im Rahmen der Psychotherapie ist eine wichtige Unterstützung für den Prozess der Wandlung, Heilung und Entwicklung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
8. Die Erkenntnisse der östlichen spirituellen Systeme, wie Yoga oder Buddhismus, bilden eine wichtige Ergänzung zu den Erkenntnissen der westlichen Psychologie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
9. Bei Klienten, die spirituelle / religiöse Fragestellungen, Erfahrungen und Weltbilder thematisieren, fühle ich mich unsicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

	stimme gar nicht zu	stimme wenig zu	stimme teils zu, teils nicht zu	stimme über- wiegend zu	stimme völlig zu	Item ungeeignet
	1	2	3	4	5	
10. Religion und Psychotherapie sind zwei Systeme, die sich im Umgang mit menschlichem Leiden und existentiellen Fragen sinnvoll ergänzen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
11. Die Spiritualität / Religiosität des Therapeuten kann eine heilsame Qualität schaffen, die sich positiv auf den therapeutischen Prozess auswirkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
12. Für die Behandlung der Störungen und Probleme, die üblicherweise in der Psychotherapie auftauchen, sind psycho-spirituelle Konzepte und Methoden nicht geeignet.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
13. Klienten mit spirituellen / religiösen Erfahrungen kann man nur dann angemessen begleiten, wenn man eigene Erfahrungen in diesem Bereich hat.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
14. Es lässt sich nicht vermeiden, dass die persönlichen spirituellen / religiösen Überzeugungen und Werte des Psychotherapeuten in die Therapie mit einfließen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
15. Die Bedeutung von Spiritualität / Religiosität im Leben von Klienten erfährt in der Regel nicht genügend Beachtung und Wertschätzung im Rahmen der Psychotherapie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
16. Die Auseinandersetzung mit der spirituellen / religiösen Dimension ist für die vollständige Entwicklung des Menschen notwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
17. Für meine psychotherapeutische Arbeit ist die Anbindung an eine transzendente / spirituelle Kraft hilfreich.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
18. Die persönlichen spirituellen / religiösen Überzeugungen und Werte des Therapeuten sollten die Psychotherapie nicht beeinflussen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
19. Eine Integration von Entwicklungsmodellen und –methoden der westlichen Psychologie und der östlichen spirituellen Systeme halte ich für fruchtbar.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
20. Für den therapeutischen Prozess ist es nicht relevant, ob Therapeut und Klient die gleiche Weltanschauung teilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
21. Die Themen Spiritualität / Religiosität werden innerhalb der etablierten konventionellen psychotherapeutischen Versorgung in der Regel vermieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

	stimme gar nicht zu	stimme wenig zu	stimme teils zu, teils nicht zu	stimme über- wiegend zu	stimme völlig zu	Item ungeeignet
	1	2	3	4	5	
22. Eine integrierte psycho-spirituelle Therapie für Menschen mit spiritueller Ausrichtung halte ich für sinnvoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
23. Aufgrund der mangelnden Beachtung oder fehlerhaften Einschätzung der spirituellen / religiösen Dimension im Leben des Klienten kommt es häufig zu Fehldiagnosen.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
24. Methoden aus spirituellen Traditionen sollte man in der Psychotherapie nur losgelöst von den damit verbundenen Weltanschauungen einsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
25. Ein Psychotherapeut sollte seine Klienten nicht hinsichtlich deren spiritueller / religiöser Orientierung und Werte beeinflussen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
26. Der Umgang mit spirituell / religiös orientierten Klienten erfordert spezifische therapeutische Kenntnisse.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
27. Ich halte mich für kompetent, Personen mit problematischen spirituellen / religiösen Erfahrungen therapeutisch zu begleiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
28. Das Bedürfnis nach Transzendenz und spirituellem Wachstum ist ein natürliches Bedürfnis des Menschen.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
29. Es ist nicht die Aufgabe des Psychotherapeuten die spirituelle / religiöse Entwicklung des Klienten zu fördern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
30. Die Aufgabenstellungen des Psychotherapeuten überschneiden sich eindeutig mit denen des Seelsorgers oder spirituellen Lehrers.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
31. Psychotherapeut und Klient sollten in ihrem Menschenbild weitgehend übereinstimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
32. Eine Psychotherapie, die sowohl psychologische als auch spirituelle Ansätze und Methoden integriert, halte ich für sinnvoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
33. Psychotherapeuten können in der Regel die Bedeutsamkeit der spirituellen / religiösen Orientierung des Klienten für die Therapie adäquat einschätzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
34. Für die Arbeit des Psychotherapeuten ist eine regelmäßige spirituelle / religiöse Praxis hilfreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

	stimme gar nicht zu	stimme wenig zu	stimme teils zu, teils nicht zu	stimme über- wiegend zu	stimme völlig zu	Item ungeeignet
	1	2	3	4	5	
35. Für spirituelle / religiöse Inhalte und Probleme sollten Seelsorger oder spirituelle Lehrer und nicht Psychotherapeuten als Ansprechpartner dienen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
36. Die Anwendung von psycho-spirituellen Methoden, wie z.B. Meditation, halte ich in der Psychotherapie nicht für sinnvoll.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
37. Spiritualität / Religiosität sollte als wesentliche Ressource psychischer Gesundheit in den therapeutischen Prozess mit einbezogen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
38. Ich halte es nicht für angebracht, in der Therapie Methoden einzusetzen, die dem Klienten eine Erfahrung der spirituellen oder transzendenten Dimension ermöglichen sollen.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
39. Es gibt so etwas wie einen spirituellen / religiösen Kern im Menschen, der auch als Seelenfunke, höheres Selbst, Atman-Selbst, Buddha-Natur oder ähnliches bezeichnet wird.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
40. Die Mehrheit der Psychotherapeuten ist durch ihre Ausbildung nicht genügend darauf vorbereitet mit der spirituellen / religiösen Dimension im Leben des Klienten umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
41. Die Anbindung an eine transzendente, spirituelle Dimension kann für Menschen mit psychischen Störungen hilfreich sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
42. Die spirituelle / religiöse Gemeinschaft, Rituale oder Praktiken des Klienten sollten als mögliche Ressource für den Therapieprozess mitbedacht und genutzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
43. Ein Psychotherapeut sollte in seiner Arbeit keine Ansichten und Konzepte vertreten, die auf wissenschaftlich nicht überprüfbaren, spirituell / religiösen Glaubensüberzeugungen beruhen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
44. Eine gute Psychotherapie sollte den Klienten unter anderem auch in seinem spirituellen Wachstum unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
45. Der Umgang mit spirituellen / religiösen Inhalten fällt mir schwerer als der Umgang mit anderen Themenbereichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

	stimme gar nicht zu	stimme wenig zu	stimme teils zu, teils nicht zu	stimme über- wiegend zu	stimme völlig zu	Item ungeeignet
	1	2	3	4	5	
46. Der Umgang mit spirituellen / religiösen Erfahrungen und Problemen im Rahmen der Psychotherapie verlangt keine spezifischen Kenntnisse und Interventionsstile.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
47. Kenntnisse über spirituelle / religiöse Traditionen sind für einen Psychotherapeuten unwichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
48. Eine stärkere Berücksichtigung der Thematik Spiritualität / Religiosität in der psychotherapeutischen Ausbildung wäre wünschenswert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
49. Psychotherapeuten neigen im allgemeinen dazu spirituelle / religiöse Erfahrungen zu reduzieren und zu pathologisieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
50. Die berufliche Kooperation mit spirituellen / religiösen "Fachleuten" wie Seelsorger oder spirituelle Lehrer halte ich für wichtig.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
51. Die Auseinandersetzung mit der spirituellen / religiösen Dimension menschlicher Erfahrung ist nicht Aufgabe der Psychotherapie.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
52. Spiritueller / religiöser Glaube ist eine Flucht vor der Realität.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
53. Die Erfahrung der spirituellen / religiösen Dimension ist für die vollständige Entwicklung des Menschen notwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
54. Methoden wie Imagination mit spirituellem / religiösem Fokus sollten nicht im Rahmen der Psychotherapie eingesetzt werden.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
55. Die Ziele der Psychotherapie und einer spirituellen / religiösen Orientierung sind nicht miteinander vereinbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

GESCHAFFT!!!

Auf der Rückseite finden Sie abschließend noch einige Fragen zu Ihrer Person und zu Ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit.

Fragen zu Ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit

1. Seit wievielen Jahren sind Sie psychotherapeutisch tätig?

Seit Jahr/en

2. In welchem psychotherapeutischen Verfahren haben Sie eine vollständige Ausbildung abgeschlossen?
(Mehrfachnennungen möglich)

3. Welches ist Ihre vorrangige theoretische Orientierung? Geben Sie bitte nur eine Antwortalternative an:

₁ kognitiv-behavioral

₆ transpersonal

₂ humanistisch

₇ methodenübergreifend, mit Schwerpunkt

₃ systemisch

auf folgender Orientierung _____

₄ analytisch (n. Jung)

₈ andere, nämlich _____

₅ tiefenpsychologisch fundiert / psychoanalytisch

Fragen zu Ihrer persönlichen Spiritualität / Religiosität

4. Welcher Konfession bzw. Religionsgemeinschaft gehören Sie gegenwärtig an?

₁ katholisch

₂ evangelisch

₄ keiner

₃ andere, nämlich _____

5. Welcher der folgenden Begriffe charakterisiert Ihre Glaubenseinstellung am besten?

₁ spirituell

₂ religiös

₃ atheistisch

₄ agnostisch

₅ unbestimmt

₆ keiner davon, sondern _____

6. Geben Sie bitte an, wie bedeutsam Spiritualität bzw. Religiosität gegenwärtig für Ihr persönliches Leben ist:

₁ gar nicht

₂ wenig

₃ mittelmäßig

₄ ziemlich

₅ sehr

7. Wie sehr wirkt sich Ihre spirituelle oder religiöse Orientierung auf Ihre psychotherapeutische Tätigkeit aus?

₁ gar nicht

₂ wenig

₃ mittelmäßig

₄ ziemlich

₅ sehr

Angaben zu Ihrer Person

8. Geschlecht:

₁ männlich

₂ weiblich

9. Alter:

10. Familienstand:

₁ ledig

₂ verheiratet

₃ geschieden

₄ verwitwet

Hier haben Sie noch Raum für Anmerkungen, Anregungen oder Kritik:

Das war's! Nochmals vielen herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!