

Fakultät Rehabilitationswissenschaften

Der Promotionsausschuss

Religiosität, psychische Gesundheit und Kohärenzsinn

Eine empirische Befragungsstudie Adoleszenter

vorgelegt von

Sabine Zehnder Grob

als Dissertation zur Erlangung des Grades

einer Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

in der Fakultät Rehabilitationswissenschaften

an der Technischen Universität Dortmund

Dortmund

2015

Betreuer: Prof. Dr. Christoph Käppler

Betreuer: Prof. em. Dr. Dr. Christoph Morgenthaler

INHALTSVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis	I
Tabellenverzeichnis	IV
Abstract	VII
1. EINLEITUNG	1
1.1 Zur Relevanz und Aktualität des Themas	1
1.2 Zum Rahmen der vorliegenden Arbeit	3
1.3 Schwerpunkte und Gliederung	6
1.4 Anmerkung zur Perspektive der Autorin	8
2. THEORETISCHE GRUNDLAGEN	9
2.1 Entwicklungsperiode Adoleszenz	9
2.1.1 Definition Adoleszenz	9
2.1.2 Entwicklungsperspektive auf die Adoleszenz	10
2.2 Religiosität in der Adoleszenz	13
2.2.1 Zugrundeliegende theoretische Konzepte	13
2.2.1.1 Definitionen der zentralen Begriffe im Bereich Religiosität	14
2.2.1.2 Das verwendete multidimensionale Modell von Religiosität	16
2.2.2 Rahmenbedingungen der Religiosität heutiger Deutschschweizer Jugendlicher	20
2.2.2.1 Wandel religiöser Bezüge	21
2.2.2.2 Die religiöse Landschaft der Schweiz	23
2.2.2.3 Kurzdarstellungen der für die Studie relevanten Religionsgemeinschaften	25
2.2.3 Religiöse Sozialisation	30
2.2.3.1 Eltern als wichtigste Akteure religiöser Sozialisation	30
2.2.3.2 Weitere Akteure religiöser Sozialisation	33
2.2.4 Religiosität Adoleszenter im Kontext	34
2.2.4.1 Soziodemographische Kontextfaktoren	34
2.2.4.2 Zusammenhangsfaktor Geschlecht	35
2.2.4.3 Religiosität im Migrationskontext	37

2.2.5	Entwicklung und Stabilität von Religiosität in der Adoleszenz	40
2.2.5.1	Religiöse Entwicklung	40
2.2.5.2	Stabilität von Religiosität in der Adoleszenz	41
2.3	Psychische Gesundheit	44
2.3.1	Definition von psychischer Gesundheit und psychischen Störungen	44
2.3.2	Psychische Gesundheit in der Adoleszenz unter Berücksichtigung des Entwicklungsaspekts	46
2.3.3	Die Entstehung von psychischer Gesundheit bzw. psychischen Störungen	47
2.3.4	Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit	49
2.3.4.1	Biologische Faktoren	49
2.3.4.2	Psychosoziale Faktoren	51
2.3.4.3	Soziokulturelle Faktoren	53
2.3.4.4	Kritische Lebensereignisse	58
2.3.5	Prävalenzen psychischer Störungen in der Adoleszenz	59
2.3.5.1	Gesamtprävalenzen psychischer Störungen	59
2.3.5.2	Prävalenzen der in der Studie erfassten Störungsbereiche	60
2.4	Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit	63
2.4.1	Forschungsretrospektive	63
2.4.2	Überblicksstudien	65
2.4.2.1	Überblicksstudien an Erwachsenen	65
2.4.2.2	Überblicksstudien an Adoleszenten	66
2.4.3	Zusammenhänge zwischen Religiosität und den in der Studie erfassten Störungsbereichen und Ressourcen	68
2.4.3.1	Emotionale Probleme: Depression und Angst	68
2.4.3.2	Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen	73
2.4.3.3	Verhaltensprobleme, Gewalt, Delinquenz	74
2.4.3.4	Soziale Probleme	76
2.4.3.5	Prosoziales Verhalten	77
2.4.3.6	Suizidalität und Suizidgedanken	78
2.4.4	Erklärungsansätze der Effekte von Religiosität/Spiritualität auf die psychische Gesundheit	83
2.4.4.1	Soziale Unterstützung und Kohäsion	83
2.4.4.2	Positive Gefühle und Selbstwert	84
2.4.4.3	Kognitive Orientierung und Kohärenz	91
2.4.4.4	Alternative Werte	85
2.4.4.5	Verhaltensregulierung	85
2.4.4.6	Religiöses Coping	86

2.4.5	Kritische Aspekte und negative Effekte von Religiosität	88
2.4.5.1	Satanismus und Okkultismus	88
2.4.5.2	Religiöse Rigidität und Angst erzeugende Gotteskonzepte	89
2.4.5.3	Gewalt gegen Menschen mit anderer Religionszugehörigkeit	90
2.4.5.4	Ausbeutung und Druck gegenüber Angehörigen der eigenen Religionsgruppe	97
2.5	Die Rolle des Kohärenzsinn	91
2.5.1	Das Konzept des Kohärenzsinn	92
2.5.2	Bedingungsfaktoren des Kohärenzsinn in der Adoleszenz	93
2.5.2.1	Die Entwicklung des Kohärenzsinn	93
2.5.2.2	Zusammenhänge mit dem Geschlecht	95
2.5.2.3	Zusammenhänge mit sozialen Beziehungen	95
2.5.2.4	Zusammenhänge mit dem sozioökonomischen Status	96
2.5.2.5	Zusammenhänge mit dem Alter	97
2.5.3	Kohärenzsinn und psychische Gesundheit	97
2.5.3.1	Theoretische Annahmen zum Zusammenhang zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit	97
2.5.3.2	Empirische Befunde an Erwachsenen	98
2.5.3.3	Empirische Befunde an Adoleszenten	99
2.5.4	Forschungsbefunde zum Zusammenhang zwischen Kohärenzsinn und Religiosität	101
3.	ZIELE DER UNTERSUCHUNG, FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN	103
3.1	Grobkonzeption der Untersuchung, übergeordnete Fragestellungen und heuristisches Modell	103
3.1.1	Übergeordnete Fragestellung zum Konstruktbereich Religiosität	103
3.1.2	Übergeordnete Fragestellung zum Konstruktbereich psychische Gesundheit	104
3.1.3	Übergeordnete Fragestellung zum Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit	104
3.1.4	Übergeordnete Fragestellung zur Rolle des Kohärenzsinn für die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit	104
3.1.5	Heuristisches Modell	105
3.2	Differenzierung der übergeordneten Fragestellungen und Hypothesen	106
3.2.1	Differenzierung der ersten übergeordneten Fragestellung: Wie stellt sich die Religiosität der befragten Jugendlichen dar?	106
3.2.1.1	Frageblock ‚Religiosität in der Gesamtstichprobe‘	107
3.2.1.2	Frageblock ‚Umgang mit religiöser Pluralität‘	110

3.2.1.3 Frageblock ‚Religiöse Sozialisation und Religiosität auf Familienebene‘	112
3.2.1.4 Frageblock ‚Religiosität Adoleszenter mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten‘	122
3.2.1.5 Frageblock ‚Zusammenhänge zwischen Religiosität und soziodemographischen Kontextfaktoren‘	116
3.2.1.6 Frageblock ‚Entwicklungsaspekte und Stabilität von Religiosität‘	119
3.2.2 Differenzierung der zweiten übergeordneten Fragestellung: Wie lässt sich die psychische Gesundheit dieser Jugendlichen anhand ausgewählter Indikatoren beschreiben?	120
3.2.2.1 Frageblock ‚Psychische Gesundheit der Gesamtstichprobe‘	121
3.2.2.2 Frageblock ‚Psychische Gesundheit im soziodemographischen Kontext‘	123
3.2.2.3 Frageblock ‚Entwicklungsaspekte psychischer Gesundheit‘	126
3.2.3 Differenzierung der dritten übergeordneten Fragestellung: Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Religiosität der Jugendlichen und ihrer psychischen Gesundheit?	128
3.2.3.1 Frageblock ‚Psychische Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit‘	129
3.2.3.2 Frageblock ‚Querschnittliche Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit‘	130
3.2.3.3 Frageblock ‚Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit‘	131
3.2.3.4 Frageblock ‚Einschätzungen der Zusammenhänge durch die Adoleszenten selbst‘	132
3.2.4 Differenzierung der vierten übergeordneten Fragestellung: Wie hängt der Kohärenzsinn mit Religiosität und psychischer Gesundheit zusammen?	133
3.2.4.1 Frageblock ‚Kohärenzsinn in der Gesamtstichprobe‘	134
3.2.4.2 Frageblock ‚Querschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit‘	144
3.2.4.3 Frageblock ‚Querschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität‘	136
3.2.4.4 Frageblock ‚Längsschnittliche Zusammenhänge von Kohärenzsinn sowie Religiosität mit psychischer Gesundheit‘	137
4. METHODIK	139
4.1 Studiendesign als Kohortensequenzstudie	139
4.2 Erhebungsinstrumente	139
4.2.1 Der Fragebogens zur ersten Erhebungswelle	139
4.2.2 Der Fragebogen zur zweiten Erhebungswelle	141
4.3 Operationalisierung der Konstrukte, Skalen und Skalenreliabilitäten	141
4.3.1 Die Erfassung des Konstruktbereichs Religiosität	142
4.3.1.1 Religiosität als Persönlichkeitsfaktor	142

4.3.1.2	Religiöse Sozialisation und Umgang mit Religion in der Familie	147
4.3.1.3	Umgang mit religiöser Pluralität	149
4.3.1.4	Religion als Mittel zu Wohlbefinden und Problemlösung	151
4.3.1.5	Skalenreliabilitäten	152
4.3.2	Die Erfassung des Konstruktbereichs psychische Gesundheit	155
4.3.2.1	Der Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) und die Zusatzskala 'Suizidgedanken'	155
4.3.2.2	Weitere Indikatoren psychischer Gesundheit	156
4.3.3	Die Erfassung des Kohärenzsинns	157
4.3.4	Die Erfassung der soziodemographischen Hintergrundvariablen	158
4.4	Planung der Stichprobe	160
4.4.1	Kriterien der Stichprobenplanung	160
4.4.2	Rekrutierungsstrategien	162
4.5	Datenerhebung	162
4.5.1	Durchführung der Datenerhebung	162
4.5.2	Probleme bei der Datenerhebung	164
4.6	Datenerfassung und Datenbereinigung	165
4.6.1	Genauigkeit und Fehlerfreiheit des Datenfiles	166
4.6.2	Fehlende Werte	166
4.6.2.1	Prozentsatz fehlender Werte in den Variablen	166
4.6.2.2	Muster fehlender Werte	167
4.6.2.3	Fehlende Werte in den Skalen	168
4.6.3	Ausreißer	169
4.6.4	Überprüfung der Normal- und Gleichverteilungen	170
4.6.5	Ausschluss von Fragebogen	170
4.7	Auswertungsstrategien	170
4.7.1	Statistische Analyseverfahren und verwendete Datensätze	170
4.7.2	Einbezogene Religionsgruppen	171

5. ERGEBNISSE	172
5.1 Stichprobe	172
5.1.1 Stichprobenbeschreibung anhand ausgewählter Kriterien	172
5.1.2 Vergleich zwischen der geplanten und der befragten Stichprobe	177
5.1.3 Zusammenhänge von Beschreibungskriterien in der Stichprobe	178
5.2 Ergebnisse zur Religiosität der Stichprobe	184
5.2.1 Religiosität in der Gesamtstichprobe	184
5.2.1.1 Zusammenhänge zwischen den Religiositätsskalen	184
5.2.1.2 Selbsteinschätzungen der Jugendlichen hinsichtlich ihrer Religiosität und Spiritualität	186
5.2.1.3 Subjektive Bedeutsamkeit religiöser Dimensionen	188
5.2.1.4 Bedeutung verschiedener Gotteskonzepte	190
5.2.1.5 Bedeutung parallel-religiöser Glaubensinhalte im Vergleich zu Gottesglauben	191
5.2.1.6 Stellenwert des religiösen Copings	193
5.2.1.7 Relevanz religiöser Identität und religiöser Bindung	194
5.2.2 Erleben religiöser Pluralität	195
5.2.2.1 Erfahrungen religiöser Diskriminierung	195
5.2.2.2 Religiöser Exklusivismus versus religiöse Toleranz	196
5.2.2.3 Opferbereitschaft für die religiöse Überzeugung	197
5.2.2.4 Einstellungen zu religiöser Separation	198
5.2.2.5 Einstellungen zu einer religiös pluralen Schweiz	200
5.2.3 Religiöse Sozialisation und Umgang mit Religion in den Familien der Jugendlichen	201
5.2.3.1 Subjektive Bedeutung verschiedener Quellen religiösen Wissens	201
5.2.3.2 Rolle der Mütter und Väter als Akteure religiöser Sozialisation	203
5.2.3.3 Erleben des religiösen Familienklimas	204
5.2.4 Die Religiosität von Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit – Gemeinsamkeiten und Unterschiede	206
5.2.4.1 Vergleiche ausgewählter Aspekte von Religiosität zwischen verschiedenen Religionsgruppen	206
5.2.4.2 Erleben religiöser Pluralität in verschiedenen Religionsgruppen	216
5.2.4.3 Religiöse Sozialisationserfahrungen von Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit	222
5.2.4.4 Umgang mit Religion in Familien mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten	228
5.2.5 Religiosität im Kontext – soziodemographische Unterschiede	231
5.2.5.1 Geschlechtsunterschiede in der Religiosität der Jugendlichen	231
5.2.5.2 Vergleich der Religiosität von Jugendlichen in ruralen und urbanen Lebensumfeldern	233
5.2.5.3 Zusammenhänge der Religiosität mit dem sozioökonomischem Schichthintergrund	234

5.2.5.4	Unterschiede der Religiosität von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund	237
5.2.5.5	Interaktionen der Kontextfaktoren in Bezug auf die Religiosität der Jugendlichen	239
5.2.6	Entwicklungsaspekte und Stabilität von Religiosität über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr	242
5.2.6.1	Stabilität der Religiositätsindikatoren	243
5.2.6.2	Wechsel der Religionszugehörigkeit	246
5.2.6.3	Alterseffekte auf die Religiosität der Jugendlichen	248
5.3	Ergebnisse zur psychischen Gesundheit der Stichprobe	252
5.3.1	Psychische Gesundheit der Gesamtstichprobe	252
5.3.1.1	SDQ-Skalen und die Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘	252
5.3.1.2	Substanzkonsum und Befinden in der Schule	255
5.3.2	Psychische Gesundheit im Kontext - soziodemographische Unterschiede	258
5.3.2.1	Geschlechtsunterschiede der psychischen Gesundheit	258
5.3.2.2	Vergleich der psychischen Gesundheit von Jugendlichen in ruralen und urbanen Lebensumfeldern	259
5.3.2.3	Unterschiede der psychischen Gesundheit nach sozioökonomischen Schichthintergrund	259
5.3.2.4	Unterschiede der psychischen Gesundheit von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund	261
5.3.2.5	Interaktionen der Migrations- und Schichteffekte in Bezug auf die psychische Gesundheit	262
5.3.3	Entwicklungsaspekte und Stabilität der psychischen Gesundheit über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr	262
5.3.3.1	Stabilität der psychischen Gesundheit in der Gesamtstichprobe	262
5.3.3.2	Vergleich der Entwicklungsverläufe von Mädchen und Jungen	264
5.3.3.3	Vergleich der Entwicklungsverläufe von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund	265
5.3.3.4	Vergleich der Entwicklungsverläufe von Jugendlichen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten	265
5.3.3.5	Alterseffekte auf die psychische Gesundheit der Jugendlichen	266
5.4	Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit	266
5.4.1	Psychische Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit	267
5.4.1.1	SDQ-Skalen und die Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ in verschiedenen Religionsgruppen	267
5.4.1.2	Substanzkonsum und Befinden in der Schule in verschiedenen Religionsgruppen	270
5.4.1.3	Interaktionen zwischen Religionszugehörigkeit und Migrationshintergrund in Bezug auf die psychische Gesundheit	272
5.4.2	Korrelative Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit	272

5.4.2.1	Korrelative Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit in der Gesamtstichprobe	272
5.4.2.2	Korrelative Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit in Subgruppen nach Geschlecht und Religionszugehörigkeit	277
5.4.3	Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen der Religiosität der Jugendlichen (t_1) und ihrer psychischen Gesundheit (t_2)	279
5.4.4	Einschätzungen der Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit durch die Jugendlichen selbst	280
5.4.4.1	Subjektiv eingeschätzte Zusammenhänge zwischen Religion und psychischer Gesundheit von Jugendlichen unterschiedlicher Religionszugehörigkeit	280
5.4.4.2	Korrelative Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen der Jugendlichen und ihrer Religiosität sowie ihrer psychischen Gesundheit	283
5.5	Ergebnisse zur Rolle des Kohärenzsинns in den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit	285
5.5.1	Erleben von Kohärenz in der Stichprobe	285
5.5.2	Korrelative Zusammenhänge zwischen Kohärenzsинn und psychischer Gesundheit	289
5.5.2.1	Korrelative Zusammenhänge zwischen Kohärenzsинn und psychischer Gesundheit in der Gesamtstichprobe	289
5.5.2.2	Unterschiede zwischen den Korrelationsmustern von Kohärenzsинn und psychischer Gesundheit verschiedener soziodemographischer Subgruppen	290
5.5.3	Korrelative Zusammenhänge zwischen Kohärenzsинn und Religiosität	292
5.5.3.1	Korrelative Zusammenhänge zwischen Kohärenzsинn und Religiosität in der Gesamtstichprobe	292
5.5.3.2	Unterschiede zwischen den Korrelationsmustern von Kohärenzsинn und Religiosität verschiedener soziodemographischen Subgruppen	293
5.5.4	Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen dem Kohärenzsинn der Jugendlichen (t_1), ihrer Religiosität (t_1) und ihrer psychischen Gesundheit (t_2)	294
5.5.4.1	Effekte des Kohärenzsинns der Jugendlichen (t_1) auf ihre psychische Gesundheit (t_2)	294
5.5.4.2	Effekte von Kohärenzsинn und Religiosität (t_1) auf die psychische Gesundheit (t_2)	296
5.4.3	Abschließende Bemerkungen zu den Ergebnissen	299
6	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	300
6.1.	Wie lässt sich die Religiosität der befragten Jugendlichen beschreiben?	300
6.1.1.	Wie (er)leben Deutschschweizer Jugendlichen als Gesamtstichprobe ihre Religiosität?	300
6.1.1.1	Wie schätzen sich die Jugendlichen selbst hinsichtlich Religiosität und Spiritualität ein?	300
6.1.1.2	Welche religiösen Inhalte und Praktiken haben für Jugendliche welche subjektive Bedeutsamkeit?	301

6.1.1.3	Wie lassen sich die Gotteskonzepte der Jugendlichen beschreiben?	302
6.1.1.4	Wie nahe stehen den befragten Jugendlichen parallel-religiösen Glaubensinhalte?	303
6.1.1.5	Welchen Stellenwert hat religiöses Coping?	304
6.1.1.6	Wie ausgeprägt sind die religiöse Identität und die religiöse Bindung der Jugendlichen?	304
6.1.2	Wie erleben die Jugendlichen religiöse Pluralität?	305
6.1.2.1	Wie stark sind die Adoleszenten in der Stichprobe von Erfahrungen religiöser Diskriminierung betroffen?	305
6.1.2.2	Wie positionieren sich die Jugendlichen gegenüber religiösem Exklusivismus und wie sehr vertreten sie eine Einstellung des Respekts gegenüber anderen religiösen Traditionen?	306
6.1.2.3	Wie opferbereit für ihre religiöse Überzeugung sind die Jugendlichen?	306
6.1.2.4	Wie stehen die Jugendlichen zu religiöser Separation und wie nehmen sie die diesbezüglichen Einstellungen ihrer Eltern wahr?	306
6.1.2.5	Wie sind die Jugendlichen gegenüber religiöser Pluralität in der Schweiz eingestellt?	307
6.1.3	Wie lässt sich die religiöse Sozialisation und der Umgang mit Religion in den Familien der Jugendlichen beschreiben?	309
6.1.3.1	Welchen Stellenwert nehmen verschiedene Sozialisationsinstanzen als Quellen religiösen Wissens ein?	309
6.1.3.2	Wie erlebten die Jugendlichen die religiöse Sozialisation durch ihre Eltern hinsichtlich religiöser Gespräche sowie gemeinsamer Gottesdienstbesuche und Gebete?	310
6.1.3.3	Wie erleben die Jugendlichen den Umgang mit Religion in ihren Familien?	311
6.1.4	Wie lassen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten im (Er)Leben ihrer Religiosität beschreiben?	312
6.1.4.1	Inwiefern unterschieden sich die Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten im (Er)leben ausgewählter Aspekte ihrer Religiosität?	312
6.1.4.2	Unterschieden sich die Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit in ihrem (Er)leben religiöser Pluralität?	317
6.1.4.3	Unterschieden sich die Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten hinsichtlich der Erfahrungen ihrer religiösen Sozialisation?	320
6.1.4.4	Unterscheidet sich der Umgang mit Religion in den Familien von Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten?	322
6.1.5	Inwiefern unterscheiden sich Jugendliche in unterschiedlichen soziodemographischen Kontexten im (Er)Leben von Religiosität?	322
6.1.5.1	Zeigen sich Geschlechtseffekte in der Religiosität der Jugendlichen?	323
6.1.5.2	Unterscheidet sich die Religiosität von Jugendlichen in urbanen und ruralen Lebensumfeldern?	324
6.1.5.3	Unterscheidet sich die Religiosität von Jugendlichen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten?	324
6.1.5.4	Unterschiedet sich die Religiosität von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund?	325
6.1.5.5	Wie interagieren die sozioökonomischen Kontextfaktoren hinsichtlich der Religiosität der Jugendlichen?	326

6.1.6	Stabilität und Entwicklung der Religiosität	328
6.1.6.1	Wie stabil zeigt sich die Religiosität der Jugendlichen über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?	328
6.1.6.2	Wie stabil zeigt sich die Religionszugehörigkeit über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?	328
6.1.6.3	Zeigen sich Alterseffekte in der Religiosität der Jugendlichen?	329
6.2	Wie lässt sich die psychische Gesundheit dieser Jugendlichen anhand ausgewählter Indikatoren beschreiben?	330
6.2.1	Wie lässt sich die Gesamtstichprobe hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit beschreiben?	330
6.2.1.1	Welches Bild zeigt sich in den SDQ-Skalen und in der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘?	330
6.2.1.2	Welches Bild zeigt sich hinsichtlich des Substanzkonsums und des Befindens in der Schule?	331
6.2.2	Inwiefern unterscheiden sich Jugendliche in verschiedenen soziodemographischen Kontexten in ihrer psychischen Gesundheit?	333
6.2.2.1	Zeigen sich Geschlechtseffekte hinsichtlich der psychischen Gesundheit?	333
6.2.2.2	Zeigen sich Stadt-Land-Unterschiede hinsichtlich der psychischen Gesundheit?	335
6.2.2.3	Unterschiedet sich die psychische Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten?	335
6.2.2.4	Unterschiedet sich die psychische Gesundheit von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund?	336
6.2.2.5	Wie interagieren die soziodemographischen Hintergrundfaktoren hinsichtlich der psychischen Gesundheit der Jugendlichen?	337
6.2.3	Wie stabil zeigt sich die psychische Gesundheit über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?	338
6.2.3.1	Wie stabil ist die psychische Gesundheit in der Gesamtstichprobe über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?	338
6.2.3.2	Zeigen sich Geschlechtsunterschiede in den Entwicklungsverläufen?	338
6.2.3.3	Unterscheiden sich die Entwicklungsverläufe von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund?	339
6.2.3.4	Unterscheiden sich die Entwicklungsverläufe von Jugendlichen aus verschiedenen sozioökonomischen Schichten?	339
6.2.3.5	Zeigen sich Alterseffekte in der psychischen Gesundheit?	339
6.3	Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Religiosität der Jugendlichen und ihrer psychischen Gesundheit?	340
6.3.1	Inwiefern zeigen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der psychischen Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten?	340
6.3.2	Wie hängen Religiosität und psychische Gesundheit korrelativ zusammen?	342
6.3.2.1	Welche korrelativen Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit zeigen sich in der Gesamtstichprobe?	342

6.3.2.2	Zeigen sich Besonderheiten in den Korrelationsmustern in Subgruppen nach Geschlecht und Religionszugehörigkeit?	350
6.3.3	Lassen sich in der Religiosität der Jugendlichen Faktoren feststellen, die sich auf ihre psychische Gesundheit auswirken oder umgekehrt Faktoren in ihrer psychischen Gesundheit, die sich auf ihre Religiosität auswirken?	351
6.3.4	Wie schätzen die Adoleszenten selbst die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit ein?	352
6.3.4.1	Wie sehen die Jugendlichen selbst als Gesamtstichprobe und nach Religionsgruppen aufgliedert die Zusammenhänge ein zwischen Religion und psychischer Gesundheit?	359
6.3.4.2	Wie hängen diese Einschätzungen der Adoleszenten mit ihrer eigenen Religiosität und psychischen Gesundheit zusammen?	353
6.4.	Wie hängt der Kohärenzsinn der befragten Jugendlichen mit ihrer Religiosität und ihrer psychischen Gesundheit zusammen?	354
6.4.1	Inwiefern unterscheiden sich Jugendliche in unterschiedlichen soziodemographischen Kontexten im Erleben von Kohärenz?	354
6.4.2	Inwiefern zeigen sich querschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit?	355
6.4.2.1	Wie hängen Kohärenzsinn und psychische Gesundheit in der Gesamtstichprobe korrelativ zusammen?	355
6.4.2.2	Zeigen sich unterschiedliche Korrelationsmuster zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit in den Subgruppen?	356
6.4.3	Inwiefern zeigen sich querschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität?	357
6.4.3.1	Wie hängen Kohärenzsinn und Religiosität querschnittlich in der Gesamtstichprobe zusammen?	357
6.4.3.2	Zeigen sich unterschiedliche Korrelationsmuster zwischen Kohärenzsinn und Religiosität in den Subgruppen?	359
6.4.4	Inwiefern zeigen sich längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität?	359
6.4.4.1	Welche Rolle spielt der Kohärenzsinn als Prädiktor der psychischen Gesundheit?	359
6.4.4.2	Welchen Stellenwert nehmen Kohärenzsinn und Religiosität der Jugendlichen je als Prädiktoren ihrer psychischen Gesundheit ein?	360
6.5	Abschließende Bemerkungen und Ausblick	361

7	ZUSAMMENFASSUNG	365
7.1	Zusammenfassung der Ausgangslage und der Ziele der Untersuchung	365
7.2	Zusammenfassung der Methodik	365
7.2.1	Zusammenfassung des Studiendesigns	365
7.2.2	Zusammenfassung der Instrumente	366
7.3	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Religiosität der Stichprobe	366
7.3.1	Zusammenfassung der Stichprobenbeschreibung	366
7.3.2	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Religiosität der Gesamtstichprobe	366
7.3.3	Zusammenfassung der Ergebnisse zum Umgang mit religiöser Pluralität	367
7.3.4	Zusammenfassung der Ergebnisse zur religiösen Sozialisation und zur Religiosität auf Familienebene	368
7.3.5	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Religiosität Adoleszenter mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten	368
7.3.6	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und soziodemographischen Kontextfaktoren	370
7.3.7	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Entwicklungsaspekten und der Stabilität von Religiosität	370
7.4	Zusammenfassung der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit der Stichprobe	371
7.4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit der Gesamtstichprobe	371
7.4.2	Zusammenfassung der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit im soziodemographischen Kontext	371
7.4.3	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Stabilität der psychischen Gesundheit	372
7.5	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen der Religiosität der Jugendlichen und ihrer psychischen Gesundheit	372
7.5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit	372
7.5.2	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den querschnittlichen Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit	372
7.5.3	Zusammenfassung der Ergebnissen zu den längsschnittlichen Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit	373

7.5.4	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Einschätzungen der Zusammenhänge durch die Adoleszenten selbst	373
7.6	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Rolle des Kohärenzsinn in den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit	374
7.6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse zum Kohärenzsinn in der Stichprobe	374
7.6.2	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den querschnittlichen Zusammenhängen zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit	374
7.6.3	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den querschnittlichen Zusammenhängen zwischen Kohärenzsinn und Religiosität	375
7.6.4.	Zusammenfassung der Ergebnisse zu den längsschnittlichen Zusammenhängen von Kohärenzsinn sowie Religiosität mit psychischer Gesundheit	375
8.	LITERATURVERZEICHNIS	376
	ANHANG	397

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1:	Heuristisches Modell der VROID-MHAP-Study	5
Abbildung 2.1:	Multidimensionale Struktur der Religiosität nach Huber (2003, S. 197)	19
Abbildung 3.1:	Heuristisches Modell der untersuchten Konstruktbereiche	105
Abbildung 3.2:	Frageblöcke der ersten übergeordneten Fragestellung Konstruktbereich Religiosität	107
Abbildung 3.3:	Frageblöcke der zweiten übergeordneten Fragestellung zum Konstruktbereich psychische Gesundheit	121
Abbildung 3.4:	Frageblöcke der dritten übergeordneten Fragestellung zu den Zusammenhängen zwischen psychischer Gesundheit und Religiosität	129
Abbildung 3.5:	Frageblöcke der vierten übergeordneten Fragestellung zu den Zusammenhängen mit dem Kohärenzsinn	133
Abbildung 4.1:	Religionszugehörigkeiten der Untersuchungspersonen in der geplanten Stichprobe	161
Abbildung 5.1:	Gesamtstichprobe nach Religionszugehörigkeit (t_1 und t_2)	174
Abbildung 5.2:	Migrationshintergrund in Prozenten in unterschiedlichen Religionsgruppen (t_1)	179
Abbildung 5.3:	Sozioökonomische Schichtzugehörigkeit in Prozenten in unterschiedlichen Religionsgruppen (t_1)	180
Abbildung 5.4:	Sozioökonomische Schichtzugehörigkeit in Prozenten in Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund (t_1)	181
Abbildung 5.5:	Stadt-Land-Verteilung in Prozenten in unterschiedlichen Religionsgruppen (t_1)	181
Abbildung 5.6:	Stadt-Land-Verteilung in Prozenten in Gruppen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten (t_1)	182
Abbildung 5.7:	Stadt-Land-Verteilung in Prozenten in Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund (t_1)	183
Abbildung 5.8:	Selbsteinschätzungen der Gesamtstichprobe, wie religiös (t_1 und t_2), gläubig (t_1 und t_2) und spirituell (t_2) sie sich selbst beurteilen	187
Abbildung 5.9:	Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen in der Gesamtstichprobe (t_1)	189
Abbildung 5.10:	Zustimmung zu Gotteskonzepten in der Gesamtstichprobe (t_1)	190
Abbildung 5.11:	Parallel-religiöser Glaube im Vergleich zum Glauben an Gott oder etwas Göttliches (t_1)	192
Abbildung 5.12:	Religiöses Coping in Prozenten in der Gesamtstichprobe (t_1)	193
Abbildung 5.13:	Religiöse Identität im Vergleich zu weiteren Aspekten kollektiver Identität in der Gesamtstichprobe (t_1)	195
Abbildung 5.14:	Religiöser Exklusivismus in der Gesamtstichprobe (Antworten in Prozenten, t_1)	197

Abbildung 5.15: Opferbereitschaft für die Religion in der Gesamtstichprobe (Zustimmung zu verschiedenen Antwortkategorien in Prozenten, t_1 und t_2)	198
Abbildung 5.16: Stellenwert unterschiedlicher Quellen religiösen Wissens in der Gesamtstichprobe (t_1)	201
Abbildung 5.17: Religiöse Sozialisation durch die Eltern in den drei Zentralitätsdimensionen ‚Gottesdienst‘ (religiöse Feiern), ‚Gebet‘ und ‚Religiöses Interesse‘ (Gespräche über religiöse Fragen) in der Gesamtstichprobe (t_1)	203
Abbildung 5.18: Religiöses Familienklima in der Gesamtstichprobe (t_1)	205
Abbildung 5.19: Anteil niedrigreligiöser, religiöser und hochreligiöser Jugendlicher nach Religionsgruppen in Prozenten (t_1)	207
Abbildung 5.20: Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen nach Religionsgruppen (t_1)	208
Abbildung 5.21: Zustimmung zu verschiedenen Gotteskonzepten nach Religionsgruppen (t_1)	211
Abbildung 5.22: Parallel-religiöser Glaube sowie Glaube an Gott/etwas Göttliches nach Religionsgruppen (t_1)	213
Abbildung 5.23: Religiöse Identität und religiöse Bindung nach Religionsgruppen (t_1)	215
Abbildung 5.24: Einstellungen zu religiöser Separation nach Religionsgruppen (t_1)	216
Abbildung 5.25: Kontakt mit Andersreligiösen nach Religionszugehörigkeit (christliche Konfessionen zusammengefasst) (t_1)	218
Abbildung 5.26: Religiöser Exklusivismus nach Religionszugehörigkeit (Antworten in Prozenten t_1)	220
Abbildung 5.27: Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Religion, Nationalität und Geschlecht nach Religionszugehörigkeit (t_1)	221
Abbildung 5.28: Stellenwert unterschiedlicher Quellen religiösen Wissens nach Religionsgruppen (t_1)	223
Abbildung 5.29: Übernahme der Religionszugehörigkeit von Müttern und Vätern in Prozenten nach Religionsgruppen (t_1)	225
Abbildung 5.30: Religiöse Sozialisation durch die Eltern in den drei Zentralitätsdimensionen ‚Gottesdienst‘ (religiöse Feiern), ‚Gebet‘ und ‚Religiöses Interesse‘ (Gespräche über religiöse Fragen) nach Religionsgruppen (t_1)	227
Abbildung 5.31: Religiöses Familienklima nach Religionsgruppen (t_1)	229
Abbildung 5.32: Religiositätsskalen nach Geschlecht (t_1)	232
Abbildung 5.33: Religiositätsskalen nach Gruppen mit rurealem bzw. urbanem Lebensumfeld (t_1)	234
Abbildung 5.34: Religionsskalen nach sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit (t_1)	235
Abbildung 5.35: Religionsskalen nach Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund (t_1)	238
Abbildung 5.36: ‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Geschlecht und Religionszugehörigkeit (t_1)	240
Abbildung 5.37: ‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Migrationshintergrund und sozioökonomischer Schicht (t_1)	242
Abbildung 5.38: Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen in der Gesamtstichprobe (t_1 und t_2)	244
Abbildung 5.39: Mittelwerte der ‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Alterskategorien (t_1 und t_2)	249

Abbildung 5.40: Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen nach Kohorten (t_1 und t_2)	250
Abbildung 5.41: Besuch des Religionsunterrichts der eigenen Religionsgruppe in Prozenten (t_1 und t_2)	251
Abbildung 5.42: Prozentuale Anteile der Jugendlichen mit unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t_1 und t_2)	254
Abbildung 5.43: Häufigkeit des Alkohol- und Cannabiskonsums in der Gesamtstichprobe (t_1)	256
Abbildung 5.44: Prozentuale Anteile der Mädchen und Jungen mit unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t_1)	259
Abbildung 5.45: Prozentuale Anteile der Jugendlichen aus verschiedenen sozioökonomischen Schichten mit unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t_1)	260
Abbildung 5.46: Prozentuale Anteile der Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund mit unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t_1)	261
Abbildung 5.47: Prozentuale Anteile der Jugendlichen mit unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Werten auf der ‚SDQ- Gesamtproblemskala‘ nach Religionsgruppen (t_1)	267
Abbildung 5.48: Prozentuale Anteile der Jugendlichen mit grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ-Skalen sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ nach Religionsgruppen (t_1)	269
Abbildung 5.49: Alkohol- und Cannabiskonsum nach Religionsgruppen (t_1)	270
Abbildung 5.50: Indikatoren des Befindens in der Schule nach Religionsgruppen (t_1)	271
Abbildung 5.51: Einschätzung positiver Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit Jugendlicher aufgliedert nach Religionsgruppen (t_2)	281
Abbildung 5.52: Einschätzung negativer Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit Jugendlicher aufgliedert nach Religionsgruppen (t_2)	282
Abbildung 5.53: Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach Geschlecht (t_1)	286
Abbildung 5.54: Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach Migrationshintergrund (dreistufig, t_1)	287
Abbildung 5.55: Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit (dreistufig, t_1)	288

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1:	Wohnbevölkerung nach religiöser Zugehörigkeit (in Prozenten), 1970–2000 bzw. 2012	24
Tabelle 4.1:	Aufteilung der Items des Fragebogens auf die verschiedenen inhaltlichen Bereiche	140
Tabelle 4.2:	Operationalisierungen der Zentralitätsdimensionen des RST	143
Tabelle 4.3:	Skalen und Skalenreliabilitäten im Konstruktbereich Religiosität	152
Tabelle 4.4:	Kohortensequenzdesign der geplanten Schweizer Stichprobe (unter Berücksichtigung des Drop-outs bei t_2)	162
Tabelle 4.5:	Variablen mit einem Anteil von über 5% in beiden Datenwellen	167
Tabelle 4.6:	Anzahl aufgrund fehlender Werte ausgeschlossenen Personen in den Subskalen des RST	168
Tabelle 4.7:	Anzahl aufgrund fehlender Werte ausgeschlossenen Personen in den Subskalen des SOCS-13	169
Tabelle 4.8 :	Anzahl der aufgrund fehlender Werte ausgeschlossenen Personen in den Subskalen des SDQ	169
Tabelle 5.1:	Umfang der befragten Stichprobe nach Kohorten (t_1 und t_2)	173
Tabelle 5.2:	Gesamtstichprobe nach Religionszugehörigkeit (t_1 und t_2)	174
Tabelle 5.3:	Interkorrelationen der Religiositätsskalen (t_1)	185
Tabelle 5.4 :	Hauptkomponentenanalyse der Religiositätsskalen (t_1)	186
Tabelle 5.5:	Selbsteinschätzungen der Gesamtstichprobe, wie religiös (t_1 und t_2), gläubig (t_1 und t_2) und spirituell (t_2) sie sich selbst beurteilen	187
Tabelle 5.6:	Religiöses Coping in Prozenten in der Gesamtstichprobe (t_1)	194
Tabelle 5.7:	Opferbereitschaft für die Religion in der Gesamtstichprobe (Zustimmung zu verschiedenen Antwortkategorien in Prozenten, t_1 und t_2)	198
Tabelle 5.8:	Interkorrelationen von religiöser Diskriminierung, Einstellungen zu religiöser Separation, religiösem Exklusivismus und Opferbereitschaft für Religion (t_1)	200
Tabelle 5.9:	Stellenwert unterschiedlicher Quellen religiösen Wissens in der Gesamtstichprobe (t_1)	202
Tabelle 5.10:	Religiöse Sozialisation durch die Eltern in den drei Zentralitätsdimension 'Gottesdienst' (religiöse Feiern), 'Gebet' und 'Religiöses Interesse' (Gespräche über religiöse Fragen) in der Gesamtstichprobe (t_1)	204
Tabelle 5.11:	Anteil niedrigreligiöser, religiöser und hochreligiöser Jugendlicher nach Religionsgruppen in Prozenten (t_1)	207
Tabelle 5.12:	Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen nach Religionsgruppen (t_1)	209
Tabelle 5.13:	Zustimmung zu verschiedenen Gotteskonzepten nach Religionsgruppen (t_1)	211
Tabelle 5.14:	Parallel-religiöser Glaube sowie Glaube an Gott/etwas Göttliches nach Religionsgruppen (t_1)	213
Tabelle 5.15:	Religiöse Identität und religiöse Bindung nach Religionsgruppen (t_1)	215

Tabelle 5.16:	Einstellungen zu religiöser Separation nach Religionsgruppen (t_1)	217
Tabelle 5.17:	Korrelationen zwischen der Häufigkeit von Kontakten zu Andersreligiösen und Einstellungen zu religiöser Pluralität (t_1)	219
Tabelle 5.18:	Religiöser Exklusivismus nach Religionszugehörigkeit (Antworten in Prozenten t_1)	220
Tabelle 5.19:	Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Religion, Nationalität und Geschlecht nach Religionszugehörigkeit (t_1)	222
Tabelle 5.20:	Stellenwert unterschiedlicher Quellen religiösen Wissens nach Religionsgruppen (t_1)	223
Tabelle 5.21:	Übernahme der Religionszugehörigkeit von Müttern und Vätern in Prozenten nach Religionsgruppen (t_1)	226
Tabelle 5.22:	Religiöse Sozialisation durch die Eltern in den drei Zentralitätsdimensionen ‚Gottesdienst‘ (religiöse Feiern), ‚Gebet‘ und ‚Religiöses Interesse‘ (Gespräche über religiöse Fragen) nach Religionsgruppen (t_1)	227
Tabelle 5.23:	Religiöses Familienklima nach Religionsgruppen (t_1)	230
Tabelle 5.24:	Religiositätsskalen nach Geschlecht (t_1)	232
Tabelle 5.25:	Religiositätsskalen nach Gruppen mit ruralem bzw. urbanem Lebensumfeld (t_1)	234
Tabelle 5.26:	Religionsskalen nach sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit (t_1)	236
Tabelle 5.27:	Religionsskalen nach Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund (t_1)	238
Tabelle 5.28:	‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Geschlecht und Religionszugehörigkeit (t_1)	240
Tabelle 5.29:	‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Migrationshintergrund und sozioökonomischer Schicht (t_1)	242
Tabelle 5.30:	Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen in der Gesamtstichprobe (t_1 und t_2)	244
Tabelle 5.31:	Wechsel der Religionszugehörigkeit zwischen t_1 und t_2	247
Tabelle 5.32:	Korrelationen zwischen Religiositätsskalen und Alter (t_1 und t_2)	248
Tabelle 5.33:	Mittelwerte der ‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Alterskategorien (t_1 und t_2)	249
Tabelle 5.34:	Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen nach Kohorten (t_1 und t_2)	250
Tabelle 5.35:	Mittelwerte der Gesamtstichprobe auf den SDQ-Skalen sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t_1 und t_2)	253
Tabelle 5.36:	Prozentuale Anteile der Gesamtstichprobe mit unauffälligen, grenzwertigen und auffälligen Werten auf dem SDQ sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t_1 und t_2)	253
Tabelle 5.37:	Interkorrelationen zwischen der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ und den der SDQ-Subskalen (obere Zeile t_1 , untere Zeile t_2)	255
Tabelle 5.38:	Korrelationen zwischen den SDQ-Skalen und dem Substanzkonsum sowie den Indikatoren des Befindens in der Schule (t_1)	257
Tabelle 5.39:	Prozentuale Anteile der Jugendlichen mit grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ-Skalen sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ nach Religionsgruppen (t_1)	269
Tabelle 5.40:	Alkohol und Cannabiskonsum nach Religionsgruppen (t_1)	270

Tabelle 5.41:	Indikatoren des Befindens in der Schule nach Religionsgruppen (t_1)	271
Tabelle 5.42:	Korrelationen zwischen Religiosität (RST) und psychischer Gesundheit (SDQ-Skalen sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘) (t_1)	273
Tabelle 5.43:	Korrelationen zwischen Indikatoren religiöser Selbstbestimmung und psychischer Gesundheit (SDQ-Skalen) (t_1)	274
Tabelle 5.44:	Korrelationen zwischen psychischer Gesundheit (SDQ-Skalen) und religiösem Coping (t_1)	275
Tabelle 5.45:	Korrelationen zwischen Religiosität (RST) und weiteren Indikatoren psychischer Gesundheit (t_1)	276
Tabelle 5.46:	Korrelationen von Alkohol- und Cannabiskonsum mit religiösem Coping (t_1)	277
Tabelle 5.47:	Korrelationen zwischen Religiosität (RST) und psychischer Gesundheit (SDQ-Skalen) nach Geschlecht (t_1)	278
Tabelle 5.48:	Signifikante Prädiktoren aus schrittweisen längsschnittlichen Regressionsanalysen von Religiosität (t_1) (Zentralitätsdimensionen) auf psychische Gesundheit (t_2) (SDQ-Skalen)	279
Tabelle 5.49:	Einschätzung positiver Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit Jugendlicher aufgegliedert nach Religionsgruppen (t_2)	281
Tabelle 5.50:	Einschätzung negativer Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit Jugendlicher aufgegliedert nach Religionsgruppen (t_2)	282
Tabelle 5.51:	Korrelationen zwischen den Zentralitätsdimensionen sowie religiösem Coping und den positiven und negativen Einschätzungen der Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit Jugendlicher (t_2)	284
Tabelle 5.52:	Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach Geschlecht (t_1)	286
Tabelle 5.53:	Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach Migrationshintergrund (dreistufig, t_1)	287
Tabelle 5.54:	Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit (dreistufig, t_1)	288
Tabelle 5.55:	Korrelationen zwischen Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) und psychischer Gesundheit (SDQ-Skalen) (t_1)	289
Tabelle 5.56:	Korrelationen zwischen Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) und Substanzkonsum sowie den Indikatoren des Wohlbefindens in der Schule (t_1)	290
Tabelle 5.57:	Korrelationen zwischen Kohärenzsinn (SOCS-13) und Religiosität (Zentralitätsdimensionen sowie weitere Religiositätsskalen) (t_1)	292
Tabelle 5.58:	Signifikante Prädiktoren aus schrittweisen längsschnittlichen Regressionsanalysen von Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen, t_1) auf psychische Gesundheit (SDQ-Skalen und weitere Gesundheitsvariablen, t_2)	296
Tabelle 5.59:	Signifikante Prädiktoren aus schrittweisen längsschnittlichen Regressionsanalysen von Kohärenz- und Religiositätsskalen (t_1) auf psychische Gesundheit (t_2)	298

Abstract

In der vorliegenden Arbeit wurden die Religiosität Adoleszenter (t_1 : $N= 750$, t_2 : $N= 517$) in der Deutschschweiz, ihre psychische Gesundheit, ihr Kohärenzsinn sowie die Zusammenhänge dieser Konstruktbereiche untersucht. Dazu wurden im Abstand von ca. einem Jahr drei Kohorten (Alter: t_1 : $M= 14.94$ J., $SD= 1.02$ J.; t_2 : $M= 15.71$ J., $SD= .95$ J.) zweimal mit Fragebogen befragt. Religiosität wurde mit dem ‚Religiositäts-Struktur-Test‘ (RST, Huber, 2008b) erhoben, psychische Gesundheit mit dem ‚Strength and Difficulties Questionnaire‘ (SDQ, Goodman, 1998), wobei diese beiden Instrumente mit zahlreichen weiteren Items ergänzt wurden, und der Kohärenzsinn mit der ‚Short Form of Sense of Coherence Scale‘ (SOCS-13, Noack, Bachmann, Oliveri, Kopp, & Udris, 1991).

Mit einem deskriptiven Ansatz wurden verschiedene Facetten der Religiosität der Jugendlichen beleuchtet. Der Grossteil beschrieb sich als moderat religiös und gegenüber anderen religiösen Traditionen als respektvoll. Ein Vergleich zwischen den Religionsgruppen zeigte, dass es sich bei den freikirchlichen Jugendlichen um die religiöseste Gruppe handelt. Die Jugendlichen in den beiden Landeskirchen (reformierte und katholische) zeigten sich säkularer als die Jugendlichen, die einer Immigrationsreligion wie der christlich-orthodoxen, muslimischen und hinduistischen Tradition angehörten. Zutage trat auch ein Geschlechtseffekt, wobei sich die Mädchen als religiöser beschrieben, ebenso die Jugendlichen in urbanen Ballungsräumen, solche aus Migrationsfamilien und teilweise auch sozioökonomisch unterprivilegierte Jugendliche.

Mädchen und Jungen zeigten sich psychisch ähnlich stark belastet, allerdings zeigte sich ein Geschlechtseffekt in der Art der psychischen Belastungen. Jugendliche aus sozioökonomisch besser gestellten Familien und aus Schweizer Familien beschrieben sich zudem als psychisch gesünder als solche aus sozioökonomisch schwachen Familien und Migrationsfamilien.

Eine querschnittliche Korrelationsanalyse zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit ergab, dass Religiosität mit mehr prosozialem Verhalten und geringerem Substanzkonsum zusammenhing, gleichzeitig aber auch mit mehr emotionalen Problemen. Verursachungszusammenhänge konnten mittels längsschnittlicher schrittweiser Regressionsanalysen allerdings weder in die eine noch in die andere Richtung festgestellt werden.

Deutlicher als ihre Religiosität korrelierte der Kohärenzsinn der Jugendlichen mit ihrer psychischen Gesundheit. Eine Überprüfung der Korrelationen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit unter statistischer Kontrolle des Kohärenzsinns ergab, dass diese Korrelationen weitgehend unabhängig vom Kohärenzsinn sind. Die Zusammenhänge zwischen Religiosität und Kohärenzsinn zeigten sich wiederum ambivalent: So berichteten religiösere Jugendliche von mehr Sinnerleben in ihrem Alltag, gleichzeitig erlebten sie diesen aber auch als weniger verstehbar und bewältigbar. In längsschnittlichen schrittweisen Regressionsanalysen wurde abschließend versucht, mittels des Kohärenzsinns und der Religiosität beim ersten Befragungszeitpunkt Unterschiede in der psychischen Gesundheit der Jugendlichen beim zweiten Befragungszeitpunkt zu erklären. Dabei erwies sich der Kohärenzsinn der Jugendlichen als relevanterer Prädiktor für ihre psychische Gesundheit, als die Religiosität.

1. EINLEITUNG

1.1 Zur Relevanz und Aktualität des Themas

„Alle Menschen haben einen Zugang zu Gott, aber jeder einen andern.“ Dieser Ausspruch geistert auf vielen Zitate- und Spruchseiten im Internet herum und wird dem österreichisch-israelischen Religionsphilosophen Martin Buber zugeschrieben, leider ohne genaue Quellenangabe. Aus wessen Feder dieser Satz auch stammen mag, er verweist auf prägnante Art einerseits auf die Universalität religiöser Bezüge und Fragestellungen, andererseits aber auch auf deren Individualität. So unausweichlich die Frage nach dem letztlich ist, was hinter den Grenzen des Sicht- und Messbaren liegt, so unterschiedlich fallen die Antworten aus, die von verschiedenen Kulturen, religiösen Traditionen und Individuen auf diese Fragen gegeben werden. Sie können bspw. in einer agnostische Haltung bestehen, explizites Desinteresse an religiösen Fragestellungen in den Vordergrund stellen, in der Überzeugung bestehen, dass hinter diesen Grenzen nichts Weiteres existiert, in klaren Antworten und Vorstellungen bestehen, die in vielen religiösen Traditionen an zentraler Stelle stehen, die Suche nach Antworten in den Mittelpunkt stellen und vieles mehr. Menschen können zwischen verschiedenen Positionen oszillieren, mehrere, sogar vordergründig widersprüchliche Standpunkte in sich vereinen und ihre Haltungen zu religiösen Fragen können sich im Verlaufe des Lebens stark verändern.

In Religiosität überlagert und verwebt sich stets Individuelles und in hohem Maß sozial Geteiltes. Religiosität reicht damit bis in die tiefsten innersten Überzeugungen von Menschen. Diese Überzeugungen haben allerdings Konsequenzen auf politische Entscheide, die das Zusammenleben der gesamten Gesellschaft prägen. Religiosität umspannt somit die ganze Bandbreite des höchst Privaten bis hin zum Öffentlichen.

Für ein Individuum kann die Zugehörigkeit zu einer Tradition und einer sozialen Gruppe Identität vermitteln, aber auch als Markierung sozialer Grenzen dienen und auf gesellschaftlicher Ebene als Indikator für Demarkationslinien auf einem Kampfschauplatz um öffentlichen Raum benutzt werden. Die gesellschaftliche Relevanz von Religion für das gesellschaftliche Zusammenleben in der Schweiz zeigte sich eindrücklich in der Abstimmung über die „Minarettinitiative“ im Jahr 2009, bei der das Schweizer Stimmvolk einem Verbot des Baus von Minaretten in der Bundesverfassung zustimmte. Dieses für viele überraschende und sehr kontrovers diskutierte Abstimmungsergebnis muss auf dem Hintergrund der Tatsache betrachtet werden, dass sich die religiöse Landschaft in Europa und in der Schweiz den letzten Jahrzehnten tiefgreifend verändert hat, was offenbar bei einem Teil der Bevölkerung erhebliche Verunsicherung und Abwehr hervorgerufen hat.

Die Veränderung in der Schweizer Religionslandschaft wird in verschiedenen Entwicklungen sichtbar: Zum einen hat sich das Verhältnis der Menschen ohne Migrationshintergrund zu den traditionellen Landeskirchen verändert.

Diese haben seit Jahren sinkende Mitgliederzahlen zu verzeichnen, und im Gegenzug steigt die Zahl der konfessionslosen Personen stetig an. Zu nennen sind zum andern aber auch die in der Schweiz relativ neu angesiedelten Religionen, welche in den letzten Jahrzehnten in die Schweiz eingewanderte Bevölkerungsgruppen mit sich gebracht haben. Besondere und traurige Aktualität hat in diesem Zusammenhang die Ankunft einer großen Zahl von Menschen, die aus ihren Heimatländern geflohen sind und in Europa, mitunter auch in der Schweiz, Zuflucht suchen. Im Jahr 2014 befanden sich 48'000 Menschen in der Schweiz im Asylprozess (Bundesamt für Statistik, 2015a). Diese Menschen stammen in absteigender Reihenfolge aus Eritrea, Syrien, Afghanistan, Somalia, Sri Lanka, China, Irak, Serbien, Kosovo und Kongo und weiteren Ländern (ebd.). Für das Jahr 2015 liegen noch keine abschließenden Zahlen vor, es ist aber leider nach wie vor kein Abreißen des Flüchtlingsstroms zu verzeichnen, ganz im Gegenteil ist mit einem weiteren Anstieg der Flüchtlingszahlen zu rechnen. All diese Menschen bringen unterschiedliche, größtenteils nicht christlichen religiösen Traditionen aus ihren Herkunftsgesellschaften mit. Inwiefern die Zurückhaltung oder Abwehrhaltung gegenüber den Asylsuchenden, die ein Teil der Schweizer Bevölkerung einnimmt, mit Ängsten vor fremden Religionen zusammenhängt, insbesondere vor dem Islam, vor Islamisten oder islamistischen Terroristen unter den Flüchtlingen, kann an dieser Stelle nicht abschließend beantwortet werden. Ablehnung, Ausgrenzungen und Segregation können jedoch mit Sicherheit keine sinnvollen Antworten auf die Tatsache der Immigration von Menschen mit unterschiedlicher religiöser Zugehörigkeit darstellen.

Leider haben die furchtbaren IS-Terroranschläge in Paris vom 13. November 2015 das Thema Religion einmal mehr auf traurige Weise ins Rampenlicht gerückt, Ängste geschürt und zugleich auch die Aktualität dieses Forschungsthemas auf höchst bedauerliche Art bestätigt. Einmal mehr hat sich gezeigt, wie sehr Religion missbraucht werden kann und wozu dies führen kann. Gerade der in der vorliegenden Arbeit untersuchte Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit erscheint auf dem Hintergrund dieser schrecklichen Ereignisse von Bedeutung. Denn es liegt auf der Hand, dass ein psychisch gesunder, empathiefähiger, sozial gut integriert junger Mensch mit aussichtsreichen Lebensperspektiven, eine solche grauenhafte Taten nicht begehen würde.

Es stellt sich die Frage, was die skizzierten Entwicklungen und Ereignisse für ein gelingendes und friedliches Zusammenleben verschiedener Religionsgruppen in der Schweiz bedeuten. Besonders im Fokus stehen bei dieser Frage Kinder und Jugendliche, denn die Kinder und Jugendlichen von heute sind bekanntlich die Erwachsenen von morgen. Gelingt es ihnen, in jungen Jahren einen respektvollen und toleranten Umgang mit der religiösen Verschiedenartigkeit zu etablieren, kann dies ein gesellschaftliches Fundament darstellen, das in der Schweiz ein friedliches multireligiöses Miteinander in Zukunft ermöglicht.

Was aber kann zum Erlernen eines solchen friedlichen Miteinanderlebens beitragen? Ein grundlegender Schritt kann darin bestehen, die Schweizer Adoleszenten in unterschiedlichen Lebenskontexten in ihrem religiösen Leben und Erleben zunächst einmal besser zu verstehen. Viele Befunde zur Religiosität Adoleszenter stammen aus dem englischsprachigen, insbesondere aus dem US-amerikanischen Raum. Diese Forschung weist mehrheitlich darauf

hin, dass Religiosität ein protektiver Faktor für die psychische Gesundheit und die Entwicklung der Jugendlichen ist. Diese Erkenntnisse lassen sich aber nicht einfach auf den Schweizerischen Kontext übertragen (vgl. bspw. Braam, 2011; Klein & Albani, 2011b; Zwingmann, 2004), da die gesellschaftliche Position und Funktion von Religion in den beiden Kulturräumen zu unterschiedlich sind.¹ Es soll daher in der vorliegenden Arbeit ausgeleuchtet werden, welchen Stellenwert Religion im Leben der heute in der Schweiz lebenden Adoleszenten einnimmt, wie sie ihre Religiosität leben und inwiefern Zusammenhänge mit ihrer psychischen Gesundheit und ihrem Befinden bestehen. Zu diesen Fragen besteht für Deutschschweizer Adoleszenter nämlich wenig empirische Forschung.

1.2 Zum Rahmen der vorliegenden Arbeit

Die Relevanz des multireligiösen Zusammenlebens in der Schweiz wurde schon vor Jahren auch auf politischer Ebene erkannt und vom Bundesrat aufgegriffen – und zwar bereits weit vor der „Minarettinitiative“ –, indem 2005 ein Nationales Forschungsprogramm² des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF) zum Thema „Religion, Staat und Gesellschaft“ ins Leben gerufen wurde (vgl. Schweizerischer Nationalfonds, SNF, 2006). Die Zielsetzung dieses Forschungsprogramms (genannt ‚Nationales Forschungsprogramm 58‘) bestand darin, die Veränderungen im Bereich Religion sowie der damit verbundenen Spannungsfelder wissenschaftlich zu untersuchen. Aus den Forschungsergebnissen sollten praktisch anwendbare Ergebnisse für Behörden, Politik, Schulen und Religionsgemeinschaften abgeleitet werden können. Durch die im Forschungsprogramm erarbeiteten Erkenntnisse sollte das gegenseitige Verständnis der Religionsgemeinschaften füreinander sowie der nicht religiösen Menschen gefördert und so ein Beitrag zur besseren Verständigung der Schweizer Bevölkerung und zur Lösung von Konflikten geleistet werden.

Im Rahmen dieses Forschungsprogramms wurden 28 Projekte realisiert, in denen unterschiedliche Fragestellungen aus den Perspektiven verschiedener Disziplinen wie Religionswissenschaft, Soziologie, Geschichte, Theologie, Ethnologie, Islamwissenschaft, Tibetologie, Politikwissenschaft, Kommunikationswissenschaften, Wirtschaftswissenschaften, Pädagogik, Sozialpädagogik und Gerontologie bearbeitet wurden. Die vorliegende Arbeit

¹ So charakterisiert der Religionsmonitor (Bertelsmann, 2008a) die USA als im Vergleich zu anderen westlichen Industriestaaten als „hochreligiöses Land“ da 89% der US-Bürger der Religion einen mittleren bis hohen Stellenwert einräumen, wobei 62% als hochreligiös einzustufen sind (80% beten regelmäßig, 75% besuchen Gottes- oder Gebetshäuser, 52% mindestens einmal pro Woche). In der Schweiz beträgt der Anteil religiöser Menschen hingegen nur gerade 22%, und gerade 11% besuchen wöchentlich Gottesdienste (Bertelsmann, 2008).

² In Nationalen Forschungsprogrammen werden Themen von nationaler Bedeutung erforscht (vgl. Schweizerischer Nationalfonds, SNF, 2015, <http://www.snf.ch/de/Seiten/default.aspx>).

fand im Rahmen eines dieser Forschungsprojekte statt und wurde während der Projektlaufzeit von Juni 07 bis Ende Mai 2011 vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) finanziert. Das Forschungsprojekt trägt den Titel: ‚Wertorientierungen und Religiosität – ihre Bedeutung für die Identitätsentwicklung und psychische Gesundheit Adoleszenter (Values and Religious Orientations in Relation to Identity Development and Mental Health: Adolescent’s Perspectives. The VROID-MHAP-Study)‘. Bei der VROID-MHAP-Study handelt es sich um ein interdisziplinäres Forschungsprojekt, in das sowohl die psychologische als auch die theologische Perspektive einbezogen wurde. Dementsprechend fand es unter der Doppelleitung von Prof. Dr. Christoph Käppler (Technische Universität Dortmund, Fakultät für Rehabilitationswissenschaften), der sein Wissen in Forschung und Praxis als Kinder- und Jugendpsychologe und Psychotherapeut zur Verfügung stellte, und von Prof. em. Dr. Dr. Christoph Morgenthaler (Institut für Praktische Theologie der Universität Bern), der neben seinem psychologischen Wissen auch den praktisch-theologischen Blickwinkel und die entsprechende Erfahrung in Forschung und Praxis einbrachte. Ziel des Projektes war es, Wertorientierung, Religiosität sowie Identität und psychisches Wohlbefinden von Jugendlichen unterschiedlicher religiöser Herkunft auszuleuchten. Dabei wurden Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen den Untersuchungsgruppen, Wechselbeziehungen zwischen den einzelnen Faktoren, die Stabilität dieser Faktoren in Entwicklungsverläufen, Einflüsse von Religiosität und Wertorientierungen auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden sowie Einflüsse von Mikroumfeld bspw. von der Familie und Makroumfeld wie Gesellschaft oder Kultur auf das Zusammenspiel dieser Faktoren untersucht. So konnten differenzierte Einsichten in die Bedeutung von Religiosität für Identitätsentwicklung und psychische Gesundheit von Jugendlichen unterschiedlicher Religionsgruppen und Erkenntnisse zur Dynamik interreligiöser Beziehungen gewonnen werden. Die Studie umfasst sowohl quantitative als auch qualitative Daten aus der Schweiz und aus Deutschland. Die VROID-MHAP-Study wurde als Kohortensequenzstudie angelegt, bei der die Untersuchungspersonen im Abstand von einem Jahr zweimal befragt wurden. Die dabei untersuchten Konstruktbereiche und Zusammenhänge zwischen diesen Bereichen sind im heuristischen Modell (Abb. 1.1) dargestellt.

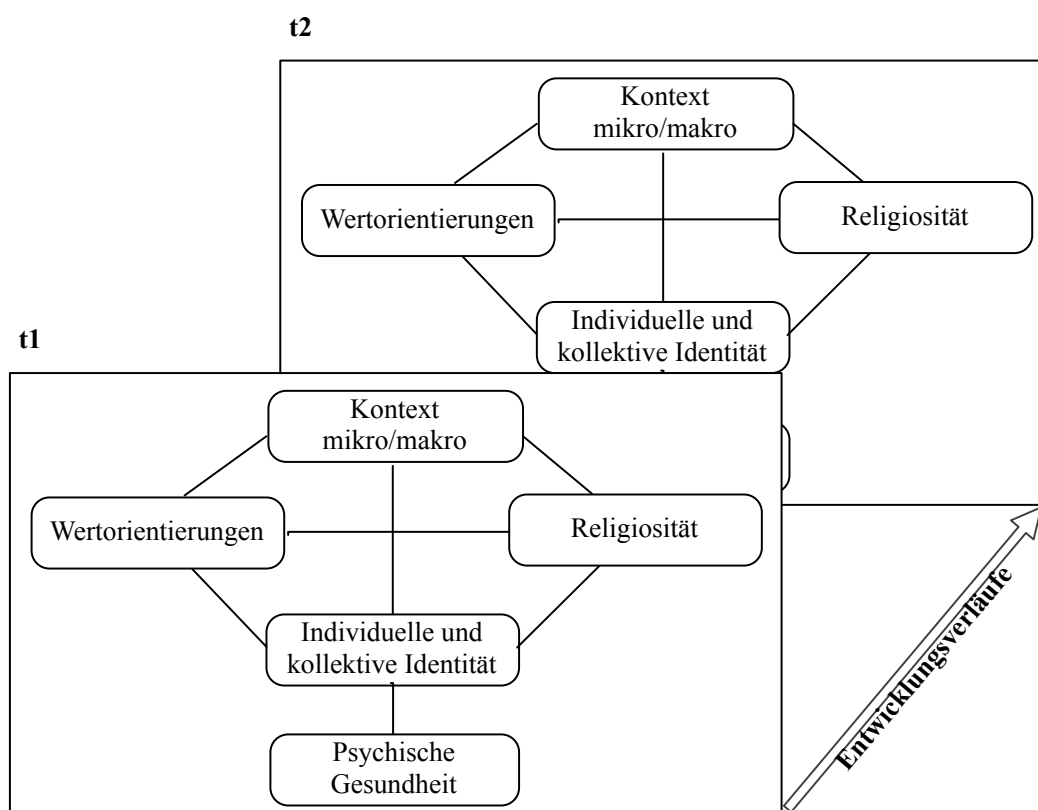


Abbildung 1.1: Heuristisches Modell der VROID-MHAP-Study

Die vorliegende Studie befasst sich mit einem Ausschnitt der im Modell dargestellten Faktoren. Bearbeitet wurden aus einer religionspsychologischen Perspektive Fragestellungen zu den Bereichen Religiosität, psychische Gesundheit und Kontextfaktoren sowie zu den diesbezüglichen Entwicklungsverläufen. Zudem wurden Fragestellungen zum Kohärenzsinn mit einbezogen. Dafür wurden die in der Schweiz erhobenen quantitativen Daten verwendet.

Im Rahmen der VROID-MHAP-Study sind weitere Dissertationen und Publikationen entstanden, und zwar zum Thema Religiosität, Identität und Wertorientierungen (Kathrin Brodbeck) und zum Thema Identität, Körper und Gender (Taylor Adams Christl). Zu den Ergebnissen der VROID-MHAP-Study wurde zudem ein Sammelband veröffentlicht unter dem Titel ‚Wertorientierungen, Religiosität, Identität und die psychische Gesundheit Jugendlicher‘ (Käppler & Morgenthaler, 2013).

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass ein Teil der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit bereits in diesem Sammelband veröffentlicht wurde (Zehnder Grob, 2013; Zehnder Grob & Käppler, 2013; Zehnder Grob & Morgenthaler, 2013). In der vorliegenden Arbeit werden diese Ergebnisse allerdings mit zahlreichen weiteren Befunden ergänzt und im Diskussionsteil in Kapitel 6 vertieft diskutiert.

1.3 Schwerpunkte und Gliederung

Die vorliegende Arbeit beinhaltet vier Schwerpunkte. Ein erster, deskriptiver Schwerpunkt liegt auf der Beschreibung des Lebens und Erlebens von Religiosität bei Schweizer Adoleszenten in unterschiedlichen Lebenskontexten und unterschiedlichen religiösen Zugehörigkeiten. Angesichts der erwähnten Entwicklung hin zu einer multireligiösen Gesellschaft stellt sich die Frage, inwiefern Religion als Orientierungssystem in der Adoleszenz bei unterschiedlichen Gruppen von Adoleszenten überhaupt noch eine Rolle spielt und wie Religiosität erlebt und ausgestaltet wird. Jugendliche wachsen mit den mehr oder weniger prononcierten religiösen Überzeugungen ihrer Eltern auf. Außerhalb ihrer Familien sehen sie sich mit einer religiös vielfältigen Lebensumwelt konfrontiert. Für heutige Adoleszente ist es weitaus alltäglicher, Altersgenossen oder Erwachsenen mit anderen Religionszugehörigkeiten zu begegnen, als dies noch in der Generation ihrer Eltern der Fall war, die in einer religiös weitaus homogeneren Welt aufgewachsen sind. Wie kommen heutige Jugendliche mit der wachsenden religiösen Vielfalt zurecht? Angesichts des Anteils ausländischer Wohnbevölkerung in der Schweiz von einem knappen Viertel (23.8%) weisen ein beträchtlicher Anteil der Adoleszenten bzw. ihre Familien einen Migrationshintergrund auf (Bundesamt für Statistik, 2014). Ein Teil dieser Mädchen und Jungen wächst in Familien auf, die einer Religionsgemeinschaft angehören, die in der Schweiz keine sehr lange Tradition hat. Welche Rolle spielt Religion im Leben dieser Jugendlichen? Diese Fragen und viele weitere werden in diesem ersten Schwerpunkt behandelt. Ein besonderer Fokus innerhalb dieses ersten Teils liegt auf dem Hintergrund der Intention des NFP58 auf dem Zusammenleben verschiedener religiöser Traditionen in der Schweiz. Dieses Erkenntnisziel erklärt die religionskomparatistische Auswertungsperspektive, die einem Teil der Fragestellungen zugrunde liegt. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Jugendlichen in einer bestimmten religiösen Tradition sozialisiert wurden und auch eine entsprechende ausgeformte Religiosität haben.

Ein weiterer Schwerpunkt bildet die psychische Gesundheit der Jugendlichen. Die Relevanz gesundheitspsychologischer Fragestellungen wird unmittelbar einsichtig, wenn man sich anhand epidemiologischer Studien vergegenwärtigt, dass in der Schweiz wie auch in anderen industrialisierten Ländern ca. 15-20% der Kinder und Adoleszenten von psychischen Belastungen mit Störungswert betroffen sind (Steinhausen & Winkler Metzke, 2002). Im Sinne eines besseren Verständnisses der psychischen Probleme dieser Altersgruppe ist es daher von Bedeutung, diese im schweizerischen Kontext genauer zu beleuchten. Dazu werden ausgewählte Bereiche psychischer Gesundheit erfasst, die in der Adoleszenz von besonderer Bedeutung sind. Anhand dieser wird untersucht, wie stark die Adoleszenten psychisch belastet sind, wie diese Belastungen mit ihren sozioökonomischen Lebensbedingungen zusammenhängen und wie stabil ihr psychischer Gesundheitszustand über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr ist.

Ein dritter Teil der Arbeit besteht darin, Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit zu überprüfen. Religionskritische Stimmen weisen darauf hin, dass Religion die persönliche Entfaltung unterdrücken sowie Hemmungen, Schuldgefühle und Ängste verursachen kann. Als prominentes Beispiel ist der Psychoanalytiker Tilmann Moser zu nennen, der seine Erfahrungen in der Religionskritik „Gottesvergiftung“ eindrücklich darstellt. Zunehmend wird in den letzten Jahren auch Religiosität als Ressource untersucht. Insbesondere in der US-amerikanischen Forschung wurden gesundheitsförderliche Effekte bei Erwachsenen (bspw. Hackney & Sanders, 2003; Koenig & Larson, 2001) und bei Adoleszenten (bspw. Donahue & Benson, 1995; Wong, Rew, & Slaikeu, 2006) festgestellt. Auch religiöse Copingstrategien wurden empirisch untersucht (bspw. Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998; für die Schweiz bspw. Winter, 2005). Bei Schweizer Adoleszenten sind diese Zusammenhänge allerdings weitgehend ungeklärt und sollen im dritten Schwerpunkt untersucht werden.

Ein letzter Fokus der Arbeit liegt auf Frage, welche Rolle der Kohärenzsinn im Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit spielt. Der Kohärenzsinn ist eine erfahrungsbedingte, überdauernde, vertrauensvolle Einstellung, welche Menschen ihre Umwelt und ihre Erfahrungen und als verstehbar, bewältigbar und sinnhaft erleben lässt. Empirisch breit abgestützt ist, dass das Erleben von Kohärenz den negativen Effekt von Stressoren auf die psychische und physische Gesundheit maßgeblich protektiv beeinflusst. Weitaus weniger untersucht jedoch ist der Zusammenhang zwischen Religiosität und Kohärenzsinn. Religiosität könnte den Kohärenzsinn unterstützen, indem sie eine umfassende Sinnausrichtung stiftet, zur Verstehbarkeit beiträgt, indem sie einen Rahmen zur Interpretation von Erfahrungen zur Verfügung stellt und Bewältigungsstrategien für schwierige Situationen anbietet. Da hierzu insbesondere für deutschschweizerische Adoleszente kaum empirischen Befunde vorliegen, soll das Zusammenspiel von Kohärenzsinn, Religiosität und psychischer Gesundheit ebenfalls untersucht werden.

Entsprechend der genannten vier Schwerpunkte ist der theoretische Hintergrund in Kapitel 2 in diese vier Teile gegliedert. Danach werden die Fragestellungen unter Kapitel 3 dargelegt. Anschließend wird unter Kapitel 4 die Methodik beschrieben und unter Kapitel 5 werden die Ergebnisse dargestellt. In Kapitel 6 werden diese schließlich diskutiert und unter Kapitel 7 wird die gesamte Arbeit zusammengefasst. Nach dem Literaturverzeichnis in Kapitel 8 bildet der Anhang schließlich den letzten Teil. Entsprechend der vier genannten Schwerpunkten sind neben dem theoretischen Hintergrund auch der Fragestellungs-, Ergebnis- und der Diskussionsteil in diese vier Bereiche gegliedert.

1.4 Anmerkung zur Perspektive der Autorin

Wissenschaft versucht bekanntlich immer, die zu untersuchenden Phänomene so unvoreingenommen wie möglich zu beschreiben. Diese Absicht liegt selbstverständlich auch der vorliegenden Arbeit zugrunde. Dennoch ist es unvermeidlich, dass die persönlichen Wertorientierung und die eigene religiöse Position in die Betrachtungen einfließen. Daher soll an dieser Stelle der Standpunkt der Autorin transparent gemacht werden: Die Grundhaltung beruht in Übereinstimmung mit der in der Ausschreibung des Nationalen Forschungsprojekts zum Thema Staat Religion und Gesellschaft (NFP58) auf der Orientierung an der Religionsfreiheit und den demokratischen Grundwerten, die zu einem friedlichen Zusammenleben beitragen. Diese Haltung schießt die Anerkennung unterschiedlicher religiöser Traditionen als grundsätzlich gleichwertig ein, ebenso den Respekt vor Menschen mit unterschiedlichen religiösen Haltungen. Zentral ist zudem ein persönliches Selbstbestimmungsrecht in allen religiösen Fragen, und zwar in jedem Lebensalter. Gerade im religiös-spirituellen Bereich ist persönliche Freiheit eine unabdingbare Voraussetzung für eine fruchtbare Auseinandersetzung und Entwicklung und kann als eine Voraussetzung für psychische und spirituelle Gesundheit gelten.

Dass religiös-spirituelle Selbstbestimmung nicht für alle Kinder und Jugendliche eine Selbstverständlichkeit ist, ist leider eine Tatsache. Als relativ häufiges Beispiel von Druck sind Eltern zu nennen, die ihre Kinder Liebesentzug, Ablehnung und Schuldgefühle erfahren lassen, wenn diese die religiösen Überzeugungen der Eltern ablehnen oder sich von der religiösen Gemeinschaft der Eltern abwenden. Nicht zu unterschätzen sind auch mögliche Konflikte, die im Zusammenhang mit der sexuellen Entwicklung der Jugendlichen in Familien mit rigiden religiösen Normen entstehen können. Besonders hervorgehoben werden soll auch die Ablehnung der Homosexualität, die von Vertretern verschiedener Religionen im Namen ihrer Religion propagiert wird. Dies kann die sexuelle Entwicklung und die Identitätsentwicklung der Jugendlichen in erheblichem Ausmaß erschweren und sie in äußerst schwerwiegende Dilemmata und Krisen führen, bis hin zu Suizidhandlungen. Auch bei durch die Eltern arrangierten Heiraten mit Personen einer bestimmten Religionszugehörigkeit kann ein Konflikt von enormer Tragweite für die Jugendlichen entstehen, da die Verweigerung der Zustimmung einen tiefen Konflikt zwischen dem Autonomiewunsch und dem Wunsch nach Zugehörigkeit und Verbundenheit mit der Herkunftsfamilie hervorruft. Solche Problematiken sind der Autorin im Verlauf der Arbeit als Lehrperson und Psychologin verschiedentlich begegnet, und sie verdeutlichen die Relevanz der in der vorliegenden Arbeit bearbeiteten Fragestellung. Durch solch schwerwiegende Probleme sollen allerdings positive Effekte von Religiosität nicht aus dem Blickfeld geraten.

Ebenfalls soll darauf hingewiesen werden, dass die Autorin in einem römisch-katholischen Familienkontext in der Deutschschweiz aufgewachsen ist und aktuell keiner Religionsgemeinschaft angehört. Dies bedeutet, dass eine Prägung durch die religiös-kulturelle Tradition des Christentums nolens volens in die Betrachtungsperspektive auf andere religiöse Traditionen einfließt. Blinde Flecken sind daher nicht auszuschließen.

2. THEORETISCHE GRUNDLAGEN

Bei der Darlegung des theoretischen Hintergrunds wird auf die für die Arbeit relevanten Konzepte und empirischen Befunde eingegangen. Um sich vor Augen zu führen, in welchem Bezugsnetz sich die Religiosität und die psychische Gesundheit der befragten Jugendlichen „abspielt“, wird auf einige zentrale Eckpunkte der Rahmenbedingungen ihres Lebenskontextes eingegangen. Da es sich bei der befragten Stichprobe um Jugendliche handelt, wird zunächst in Abschnitt 2.1 auf die Charakteristika der Entwicklung in der Adoleszenz zusammenfassend eingegangen. Anschließend werden unter 2.2 für das Verständnis der vorliegenden Arbeit theoretischen Grundlagen im Bereich Religiosität in der Adoleszenz dargestellt. Unter 2.3 wird auf psychische Gesundheit und psychische Störungen in der Adoleszenz eingegangen, insbesondere auf die in der vorliegenden Arbeit relevanten Störungsbilder. In Abschnitt 2.4 werden die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit beleuchtet und unter 2.5 werden das Konzept des Kohärenzsinns und dessen Zusammenhänge mit psychischer Gesundheit und Religiosität dargestellt.

2.1 Entwicklungsperiode Adoleszenz

Die Adoleszenz ist ein Lebensabschnitt, der sehr stark durch Entwicklung gekennzeichnet ist. Natürlich ist Entwicklung keineswegs auf die Kindheit oder die Adoleszenz begrenzt, doch finden in dieser Lebensphase innerhalb kurzer Zeit in große Schritte und viele Veränderung statt. Während das Erwachsenenalter – zumindest in der Regel – über längere Zeiträume von einer gewissen Stabilität geprägt ist, verändern sich die Jugendlichen selbst und auch ihre Umgebung in kurzen Zeiträumen häufig weitaus stärker. Es ist daher für das Verständnis der Religiosität und der psychischer Entwicklung Jugendlicher zentral, sich vor Augen zu halten, dass Entwicklung in diesem Lebensalter einen zentralen Bezugspunkt darstellt. Aufgrund dessen wird zunächst unter Abschnitt 2.2.1 der Begriff Adoleszenz definitorisch umrissen und unter 2.2.2 wird auf Entwicklungen in verschiedenen Lebensbereichen eingegangen.

2.1.1 Definition Adoleszenz

Die Adoleszenz bezeichnet den Lebensabschnitt zwischen dem Ende der Kindheit und dem Eintritt ins Erwachsenenalter und bezeichnet „die Gesamtheit der psychischen und psychosozialen Veränderungs- und Reifeprozesse“

(Charlton, Käßler, & Wetzel, 2003, S.161/162) in dieser Zeit. Die WHO definiert Adoleszenz als Altersbereich zwischen 10 und 19 Jahren (World Health Organization WHO, 2014b).

Währenddem der Beginn der Adoleszenz mit der Pubertät, also der biologischen Reife relativ klar abgrenzbar ist (Bilz, 2008), ist der Übergang von der Adoleszenz ins Erwachsenenalter weitaus unklarer, da dieser nicht auf einmal, sondern je nach Bereich zu unterschiedlichen Zeitpunkten stattfindet. In der Schweiz erreichen Jugendliche bspw. die religiöse Mündigkeit mit dem vollendeten 16. Lebensjahr, die Volljährigkeit und somit das Alter, in der eine Person juristisch als erwachsen gilt, wird hingegen mit 18 Jahren erreicht. In diesem Alter sind jedoch die wenigsten ökonomisch unabhängig und in der Lage, ihre Entscheidungen auch tatsächlich so autonom wie Erwachsene zu treffen. Insbesondere die Verlängerung der Ausbildungszeiten und damit ein vergleichsweise später Eintritt ins Erwerbsleben verlängern die ökonomische Abhängigkeit von den Eltern bei vielen Adoleszenten bis weit in ihre dritte Lebensdekade hinein. Die zeitliche Definition der Adoleszenz ist dementsprechend in hohem Maße gesellschaftlich geprägt und kann unterschiedlich ausfallen.

2.1.2 Entwicklungsperspektive auf die Adoleszenz

Was ist unter Entwicklung zu verstehen? Als Entwicklung im entwicklungspsychologischen Sinn wird eine Veränderung bezeichnet, „die sinnvoll auf die Zeitdimension Lebensalter bezogen werden kann...“ (Montada, 2008, S. 47). Entwicklung ist ein komplexer Vorgang und wird durch eine Reihe von Einflussfaktoren bedingt, wie genetische Ausstattung, Reifung, äußere Bedingungsfaktoren in Form von Sozialisationseinflüssen verschiedenster Art. Entwicklung zeichnet sich zudem durch die Charakteristika Universalität, Sequentialität, Irreversibilität, Unidirektionalität und qualitativ strukturelle Veränderungen aus (Rothgang, 2003). Traditionelle Konzeptionen verstehen Entwicklung als Abfolge von Phasen und Stufen (Montada, 2008). Transaktionale, interaktionistische oder systemische Entwicklungskonzeptionen hingegen gehen davon aus, dass sowohl das Entwicklungssubjekt als auch die Umwelt in ihren Aktivitäten aufeinander einwirken (Montada, 2008). Eine solche Konzeption, in der das Entwicklungsindividuum und die Umwelt einander gegenseitig beeinflussen, liegt auch der vorliegenden Arbeit, insbesondere dem Verständnis der religiösen Entwicklung und der Entwicklung psychischer Gesundheit bzw. psychischer Störungen zugrunde.

Neuere Konzeptionen von Entwicklung differenzieren eine allgemeine Entwicklung von vielen differenziellen Entwicklungen (Montada, 2008). Entwicklungsaufgaben sind nicht als unabhängig voneinander, sondern als interdependent zu verstehen (Rothgang, 2003). Die Bewältigung oder Nichtbewältigung einer Entwicklungsaufgabe wirkt sich somit auf die Bewältigung weiterer späterer oder gleichzeitig anstehender Entwicklungsaufgaben aus. Werden Entwicklungsaufgaben nicht ausreichend bewältigt, stellt dies ein Risiko für die psychische Gesundheit

dar. Entwicklungsaufgaben können entsprechend als Lernprozesse verstanden werden, die im Zusammenspiel mit Anforderungen zu der Ausbildung der für die Bewältigung des Lebens in der Gesellschaft erforderlichen Kompetenzen führen (Oerter & Dreher, 2008).

Entwicklungsaufgaben stellen sich in der Adoleszenz in verschiedenen Lebensbereichen, zu nennen sind bspw. sich selbst kennenzulernen und ein angemessenes Selbstkonzept zu entwickeln, einen Freundeskreis aufzubauen, Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens zu akzeptieren, sich in eine Geschlechtsrolle einzufinden, Zukunftsperspektiven zu entwickeln, sich für eine Ausbildung oder Beruf zu entscheiden und diesen Entscheid umzusetzen, von den Eltern unabhängiger zu werden, eine eigene Weltanschauung zu entwickeln und auch in religiösen Fragen einen Standpunkt zu finden (vgl. Oerter & Dreher, 2008). Zur Illustration werden einige zentrale Entwicklungsbereiche im körperlichen, sozialen und schulischen bzw. beruflichen Bereich in der Adoleszenz umrissen.

Körperliche Entwicklung: Die Pubertät, die den Beginn der Adoleszenz markiert, ist eine Phase starker körperlicher Veränderung. Die Geschlechtsreife bringt drastische Veränderungen der körperlichen Erscheinung mit sich. Die Erfahrungen tiefgreifender körperlicher Veränderungen müssen von den Jugendlichen in Form von fortlaufender Anpassung ihres Selbstkonzeptes verarbeitet werden. Adoleszente werden auch von ihrer sozialen Umwelt anders als im Kindesalter wahrgenommen und erleben so die eigenen Veränderungen auch im Spiegel ihrer sozialen Beziehungen zu Peers und Erwachsenen. Als zentraler Aspekt der körperlichen Entwicklung muss auch die Entwicklung des Gehirns erwähnt werden, die eng mit der kognitiven Entwicklung zusammenhängt.

Kognitive Entwicklung: Mit der Reifung des Gehirns ergeben sich für die Jugendlichen auch neue Möglichkeiten des Wahrnehmens und Verarbeitens von Information (Oerter & Dreher, 2008). Als wichtiger Forscher der kognitiven Entwicklung ist Piaget mit seinem strukturalistischen Ansatz zu nennen.³ In der frühen Adoleszenz, etwa im Alter von zwölf Jahren, beginnt nach Piaget das formal-operatorische⁴ Stadium (Oerter & Dreher, 2008). Kennzeichen dieses Stadiums sind hypothetische bzw. theoretische Herangehensweisen an Problemstellungen und eine analytische Durchdringung von Problemen sowie die Fähigkeit, den Erkenntnisprozess selbst zu reflektieren. Wichtig für das Verständnis der kognitiven Entwicklungsvorgänge sind auch neuere bio-neuro-psychologische Ansätze. Hierbei geht es einerseits um Reifungsprozesse im Gehirn, insbesondere im präfrontalen Cortex (Oerter & Dreher, 2008).

³ Piaget verstand unter kognitiver Entwicklung im Wesentlichen eine Abfolge von Assimilation (Integration neuer Informationen in bestehende kognitive Schemata) und Akkommodation (Anpassung bestehender kognitiver Schemata an neue Informationen). Obwohl Piagets Theorien kritisiert und inzwischen weiterentwickelt wurden (Näheres dazu bspw. in Oerter & Dreher, 2008), bleibt sein Ansatz auch heute noch von Bedeutung.

⁴ In der Literatur finden sich auch die Begriffe ‚formal-operativ‘ oder ‚formal-operational‘, die gleichbedeutend verwendet werden.

Soziale Entwicklung: Auch die sozialen Beziehungen verändern sich in der Adoleszenz tiefgreifend. In diesem Lebensabschnitt stellt die Loslösung von der Herkunftsfamilie und der Aufbau von Beziehungen jenseits der Herkunftsfamilie eine eminente Entwicklungsaufgabe dar (Bilz, 2008). Im Zuge der Ablösung vom Elternhaus nehmen Konflikte zu (Fend, 1998), bspw. über den Zeitpunkt der Rückkehr nach dem Ausgang oder über die Kleiderwahl. Dennoch bleibt die Beziehung zu ihren Eltern im Jugendalter für die Jugendlichen bedeutungsvoll. Es findet dabei aber eine Veränderung der Beziehungen hinsichtlich der Balance von Kontrolle, Unterstützung und Autonomie statt (Charlton et al., 2003).

Im Gegenzug nehmen Beziehungen zu Peers in der Adoleszenz immer mehr an Bedeutung zu, in gewisser Weise lösen diese die Beziehungen zu den Eltern ab oder wirken zumindest komplementär (Buhrmester & Furman, 1987). Gerade in der Phase der Ablösung vom Elternhaus können Gleichaltrige Orientierung bieten und emotionale Geborgenheit, Unterstützung, Verständnis, Vertrauen, Nähe und Zugehörigkeit ermöglichen, die mit den Eltern oder Geschwistern nicht mehr gewünscht wird. Welchen hohen Stellenwert Freundschaften und partnerschaftliche Beziehungen für Jugendliche haben, zeigt die Shell-Jugendstudie (Albert, Hurrelmann, Quenzel, & TNS Infratest Sozialforschung, 2010). Den Ergebnissen dieser Studie zufolge wurden Freundschaften sogar von 94% der Befragten als besonders wichtig eingestuft. Natürlich sind nicht alle Jugendlichen im gleichen Ausmaß in Peergruppen integriert, es besteht das gesamte Spektrum zwischen sozialer Integration und sozialer Isolation.

Beruf oder Schule: Ein weiterer wesentlicher Teil der sozialen Umwelt in der Adoleszenz ist die schulische bzw. die berufliche Umgebung. Zum einen werden viele Beziehungen zu Gleichaltrigen in der schulischen oder beruflichen Umgebung geknüpft, zum anderen trägt die schulische oder berufliche Entwicklung auch einen wichtigen Teil zur Identität bei, die sich Jugendliche aneignen. Gleichzeitig ermöglichen Schule und/oder Beruf den Jugendlichen, sich Kompetenzen anzueignen, die ihnen zu einem ökonomisch autonomen Leben verhelfen sollen. Dem entsprechend geht aus der Shell-Jugendstudie (Albert et al., 2010) hervor, dass die Jugendlichen der Ausbildung einen hohen Stellenwert beimessen. Um den gewünschten Beruf verwirklichen zu können, müssen die Jugendlichen im Bildungssystem allerdings erfolgreich sein und den Leistungsanforderungen und den Verhaltensregeln entsprechen können.

Die entwicklungsbedingten Veränderungen der Jugendlichen sind auch im Hinblick auf die psychische und religiöse Entwicklung der Jugendlichen von Bedeutung. So erlaubt die kognitive Entwicklung zunehmend neue, abstraktere, analytischere Herangehensweisen an Fragen und Konzepte und stellt neue Möglichkeiten für die religiöse Suche, Zweifel, und Fragen bereit. Die zunehmende Autonomieentwicklung fordert zu selbständigem Denken auch im religiösen Bereich und zum Hinterfragen von Glaubensinhalten auf. Die wachsende Bedeutung von Peers stellt die Jugendlichen auch vor die Aufgabe, sich mit religiösen Standpunkten auseinanderzusetzen, die möglicherweise von denen ihrer Eltern abweichen. Religiosität in der Adoleszenz muss somit immer auf dem Hintergrund

der Zusatzdimension der Entwicklung gesehen werden. In vergleichbarer Weise gilt dies auch für die psychische Gesundheit, die eng mit der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben verknüpft ist.

2.2 Religiosität in der Adoleszenz

In diesem Abschnitt soll der theoretische Hintergrund zum Konstruktbereich Religiosität dargelegt werden. Da die in Abschnitt 5.2 dargestellten Ergebnisse zur Religiosität der befragten Jugendlichen infolge des deskriptiven Ansatzes eine Fülle von Einzelbefunden umfassen, kann hier nicht die gesamte Forschung zu allen Aspekten von Religiosität aufgearbeitet werden. Ziel ist es vielmehr, einen Bezugsrahmen darzustellen, in den die Ergebnisse gesetzt werden können.

Hierzu werden zunächst in Abschnitt 2.2.1 die zentralen theoretischen Konzepte dargestellt. Anschließend werden in Abschnitt 2.2.2 die Rahmenbedingungen angesprochen, in welchen die Jugendlichen ihre Religiosität entwickeln und erleben. Für das Verständnis von Religiosität in der Adoleszenz ist es hilfreich, sich auch damit zu beschäftigen, durch welche Akteure diese Religiosität beeinflusst wird. Dazu wird unter 2.2.3 auf die Rolle der Eltern und weiterer Akteure religiöser Sozialisation eingegangen. Religiosität findet immer in konkreten Bezügen und Kontexten statt. Auf ausgewählte Kontextfaktoren und deren Zusammenhänge mit Religiosität wird unter 2.2.4 eingegangen. Befunde zur Entwicklung und Stabilität von Religiosität in der Adoleszenz werden schließlich unter 2.2.5 zusammengefasst.

2.2.1 Zugrundeliegende theoretische Konzepte

Im Folgenden sollen die der Arbeit zugrundeliegenden theoretischen Konzepte dargelegt werden. Eine Crux jeder empirischen Religionsforschungsarbeit besteht in der Klärung des Verständnisses von Religion und Religiosität (vgl. bspw. Schlieter, 2009). Es soll daher unter 2.2.1.1 festgehalten werden, welches Verständnis der zentralen Begriffe für vorliegende Arbeit leitend war. Dargestellt wird unter 2.2.1.2 auch das theoretische Modell von Religiosität erläutert, das in der Arbeit verwendet wird.

2.2.1.1 Definitionen der zentralen Begriffe im Bereich Religiosität

Die folgenden für die Arbeit grundlegenden Begriffe werden definitorisch umrissen: Religion, Religionsgemeinschaft bzw. Religionsgruppe, Religionszugehörigkeit, Religiosität und Spiritualität. Diese Klärung erscheint sinnvoll, da über diese Begriffe keine allgemein anerkannte Übereinstimmung besteht.

Religion: Zum Begriff Religion existieren eine wahrhaft unüberblickbare Anzahl unterschiedlicher Definitionen. Die definitorische Unklarheit zeigt sich bereits in der Tatsache, dass in der Einleitung der meisten Publikationen im englischen und deutschen Sprachraum auf die Frage der Definition eingegangen wird und in aller Regel eine eigene Definition angeführt ist. Verschiedentlich wird auch darauf hingewiesen, dass zwar zahlreiche Definitionen dieses Begriffs existieren, jedoch keine allgemein anerkannte und verbindliche. So schreiben bspw. Baumann und Stolz (2007, S. 21): „In der Religionswissenschaft gibt es zwar hunderte von Definitionsversuchen, aber keine allgemein anerkannte Definition von Religion.“; oder Lämmermann (2006, S. 53): „Angesichts der definitorische Schwierigkeiten neigt man in der neuere Religionspsychologie eher dazu, auf eine allgemeine Definition von Religion zu verzichten.“ In ähnlicher Weise schreibt Maiello (2007, S. 21): „Eine einheitlich akzeptierte Definition von Religion gibt es nicht.“

In den verschiedenen Definitionen werden überschneidende Punkte sichtbar, die allerdings von den verschiedenen Autoren unterschiedlich gewichtet werden. Zu nennen sind bspw. die Gesamtheit der Glaubensinhalte hinsichtlich einer Transzendenz, Angebot und Vermittlung von Sinn und Bedeutung des eigenen Lebens in Bezug auf diese Transzendenz, ein Code hinsichtlich der persönlichen Lebensführung und des sozialen Verhaltens, ein sozial geteiltes System von Symbolen oder sozial geteilte Praktiken und Rituale mit Bezug auf ein Objekt der Verehrung (bspw. Baumann & Stolz, 2007; Bochinger, 2009; Bovay, 2004; Ebstyn King & Benson, 2006; Hay et al., 2006; Koenig et al., 2001; Levenson, Aldwin, & D’Mello, 2005; Maiello, 2007).

In der Auseinandersetzung mit den verschiedenen Definitionen hat sich folgende Arbeitsdefinition herauskristallisiert: ‚Religion‘ wird als sozial geteilte und subjektiv bedeutsames Symbolsystem verstanden, das sich je auf spezifische Traditionen bezieht – in der vorliegenden Studie das Christentum in seinen konfessionellen Ausprägungen, den Islam, das Judentum und den Hinduismus – und bis heute in der Praxis einzelner Menschen, sozialer Gruppen und Institutionen in historisch-gesellschaftlichen Kontexten weiterentwickelt wird. Sie umfasst Glaubensinhalte, die sich auf etwas die Alltagswirklichkeit Transzendierendes beziehen, und beinhaltet zudem individuelle bzw. kollektive Verhaltensvorgaben und Praktiken, deren Anwendung zum Ziel hat, Individuen und Gruppen mit dieser Transzendenz zu verbinden.

Religionsgemeinschaft/Religionsgruppe: Der Begriff ‚Religionsgemeinschaft‘ oder ‚Religionsgruppe‘, baut auf dem Begriff ‚Religion‘ auf. Als Beispiel einer sinnvollen Definition in der Literatur ist diejenige von Bovay

(2004, S. 101) zu nennen. Er definiert eine Religionsgruppe als „Gesamtheit der Personen, die sich zur gleichen Religion oder zur gleichen Konfession bekennen.“ In der vorliegenden Arbeit wird in Anlehnung an Bovay (2004) von der folgenden Arbeitsdefinition ausgegangen: Unter ‚Religionsgemeinschaft‘ oder ‚Religionsgruppe‘ wird eine soziale Gruppe verstanden, die sich zur gleichen Religion oder zur gleichen Konfession bekennt, sich also auf eine spezifische religiöse Tradition und dementsprechend auf ein gemeinsam geteiltes religiöses Symbolsystem bezieht.

Religionszugehörigkeit: Die Art des Bezugs eines Individuums zu einer Religionsgruppe kann unterschiedlich ausfallen, d.h. es können verschiedene Arten oder Stufen der Zugehörigkeit bestehen, bspw. eine formale Zugehörigkeit oder eine kulturelle Religionszugehörigkeit. So feiern bspw. viele konfessionslose Menschen selbstverständlich Weihnachten, ohne dies als Widerspruch zu erleben.⁵ Bovay (2004, S. 101) grenzt den Begriff der Religionszugehörigkeit auf eine formale Zugehörigkeit ein: „Zugehörigkeit bezeichnet die Tatsache, dass sich jemand als Mitglied einer religiösen Gruppe deklariert.“ Da diese Definition im Hinblick auf die Analysen der Daten sinnvoll erscheint, wird als Arbeitsdefinition auch in der vorliegenden Arbeit unter Religionszugehörigkeit die formale Religionszugehörigkeit im Sinne einer Selbstdefinition als Zugehörige(r) zu einer Religionsgemeinschaft verstanden.

Religiosität: Auch die Definitionen von Religiosität sind sehr vielfältig und zu diesem Begriff fehlt ebenfalls eine einheitliche Definition (Zwingmann, 2004). Gemeinsam ist den Definitionen, dass sie das persönliche Verhältnis eines Individuums zu einer spezifischen religiösen Tradition bezeichnen. Welche Aspekte dieses Verhältnis allerdings umfasst und wie dieses Verhältnis ausgestaltet ist, ist in verschiedenen Definitionen uneinheitlich. Gemeinsam ist den Definitionen, dass Religiosität einerseits etwas Individuelles ist und dementsprechend auch als Persönlichkeitseigenschaft bezeichnet wird, sich aber gleichzeitig auf etwas sozial Geteiltes bezieht. Wie die persönliche Religiosität im konkreten Fall ausgestaltet wird, hängt mit einer Vielzahl von Faktoren zusammen, wie bspw. der religiösen Sozialisation, der Tradition, der psychischen Verfassung usw. Religiosität schließt Einstellungen, Glaubensinhalte, Verhalten sowie Erfahrungen im öffentlichen und privaten Bereich ein. Entsprechend findet Religiosität auf viele verschiedene Arten Ausdruck, bspw. als persönlicher Glaube, als Gebetspraxis, als Teilnahme an Gottesdiensten, als Lesen religiöser Texte usw. Will man dieses facettenreiche Konstrukt definitorisch fassen, macht es daher Sinn, Dimensionen aufzuspannen, anhand derer Personen in ihrer Religiosität beschrieben werden können.

In der folgenden Arbeit soll folgende Arbeitsdefinition gelten: Unter Religiosität wird die persönliche Relevanz eines religiösen Symbolsystems verstanden, die sich in unterschiedlichen Formen der Teilhabe (oder auch Ab-

⁵ Die Formulierung „zu einer Religionsgemeinschaft gehören“ im Fragebogen führte dementsprechend bei den befragten Jugendlichen teilweise zu Unschärfen, da nicht allen klar war, auf welche Art diese Formulierung zu verstehen war.

wendung, Nicht-Teilhabe) an religiösen Symbolsystemen äußert. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine konventionelle, ritualistische, dogmatische oder hoch individualisierte Form von Religiosität handelt. So würden alle Varianten jüdischer religiöser Orientierung („orthodox“, „konservativ“, „liberal“ usw.) als Formen jüdischer „Religiosität“ bezeichnet werden, so lange klar ist, dass das Symbolsystem, auf das sie sich beziehen, das Judentum ist. In psychologischer Perspektive ist Religiosität ein mehrdimensionaler psychischer Funktionsbereich, der verschiedene Aspekte wie Kognitionen, Emotionen, Motivationen und Verhalten einschließt und seine jeweilige subjektive Bedeutsamkeit in einem Prozess religiöser Sozialisation und Entwicklung erhält.

2.2.1.2 Das verwendete multidimensionale Modell von Religiosität

Wie bereits erwähnt, umfasst Religiosität unterschiedliche Formen der Teilhabe an einem religiösen Symbolsystem. Entsprechend wird in der vorliegenden Untersuchung eine multidimensionale Konzeption von Religiosität und dementsprechend ein multidimensionales Messmodell verwendet. Dieses multidimensionale Messmodell von Religiosität (Huber, 2003, 2008a, 2008b) und das darauf aufbauende Messinstrument, der Religiositäts-Strukturtest (RST) wird im Folgenden zusammenfassend dargestellt. Für eine ausführliche Darstellung und theoretische Abstützung wird verwiesen auf Huber (2003, 2008a).

Im Wesentlichen beruht das interdisziplinäre Modell von Religiosität Hubers auf einer Synthese des Verständnisses von Religiosität als persönlichkeitspsychologisches Konstrukt von Gordon W. Allport, der religionsphänomenologischen Konzeption von Religiosität als multidimensionales Konstrukt von Charles Y. Glock sowie der Theorie der persönlichen Konstrukte von George A. Kelly. Die konstrukttheoretische Verankerung dieses Ansatzes wird im Folgenden zusammenfassend dargestellt, indem zunächst die Religionskonzeption Allports und Glucks, die Konstruktionstheorie Kellys und schließlich deren Synthese umrissen wird.

Allport (1950) nimmt bei seiner Konzeption von Religiosität eine persönlichkeitspsychologische Perspektive ein. Er stellt dabei die motivationale Verankerung der Religiosität in der Persönlichkeit eines Menschen ins Zentrum. Für Allport stellt Religiosität einen Wert dar, der in der Persönlichkeit eines Menschen einen unterschiedlich zentralen Stellenwert einnehmen kann. Hierzu postuliert er eine Unterscheidung von intrinsischer und extrinsischer Religiosität (Allport & Ross, 1967). Für Menschen mit intrinsisch religiöser Motivation steht Religiosität an zentraler Position im Wertesystem und stellt daher ein eigenständiges Motivsystem dar. Menschen mit intrinsisch motivierter Religiosität haben ein religiös geprägtes Selbstbild, das sich in zahlreichen alltäglichen Konsequenzen ihrer Religiosität und in einem vielfältigen spezifisch religiösen Erleben und Verhalten ausdrückt (Huber, 2004). Extrinsisch religiöse Motivation liegt nach Allport und Ross dann vor, wenn Religion nicht zu den zentralen Werten gehört, sondern einen untergeordneten Stellenwert einnimmt. Das religiöse Motivsystem hat dann keinen ei-

genständigen Charakter, das Selbstbild ist entsprechend nicht religiös geprägt und religiöse Vorstellungen haben kaum Alltagsrelevanz. Religiöses Erleben und Verhalten können zwar auftreten, sind aber nur sporadisch handlungsleitend. Extrinsisch religiöse Motive sind bspw. Sicherheit, Trost, Gesellschaft, Ablenkung oder Status durch religiöse Aktivitäten (Allport & Ross, 1967).

Neben dem persönlichkeitspsychologischen Ansatz von Allport bezieht sich Hubers Modell von Religiosität auch auf den religionsphänomenologischen Ansatz des Soziologen Charles Y. Glock (Huber, 2003). In Glocks Ansatz werden die verschiedenen Ausdrucksformen von Religiosität ins Zentrum gestellt. Nach Glock (1962) sind diese Ausdrucksformen von Religiosität religiöse Ideologie, religiöse Erfahrung, Gebet, Gottesdienst und die intellektuelle Dimension, also die kognitive Auseinandersetzung mit religiösen Inhalten (Huber, 2003). Religiosität wird von Glock also als multidimensionales Konstrukt konzipiert. Diese Ausdrucksformen oder Kerndimensionen von Religiosität sind als allgemein zu verstehen, da sie in allen großen religiösen Kulturen der Welt auftreten. Die Kerndimensionen sind zudem nicht aufeinander rückführbar, jedoch stehen sie in starker Wechselwirkung zueinander (Huber, 2003).

Religiosität versteht Huber dabei als persönliches Konstruktsystem im Sinne von Kelly (1986). Nach Kelly sind Konstrukte sprachliche sowie nichtsprachliche Repräsentationen der Umwelt, in der sich ein Mensch bewegt und durch die er die realen Gegebenheiten der Welt konstruiert (Huber, 2003). Die Persönlichkeit eines Menschen stellt dabei ein Ensemble verschiedener, mitunter hierarchisch angeordneter Konstruktsysteme dar. Je zentraler das religiöse Konstruktsystem in diesem Gefüge positioniert ist, desto mehr untergeordnete Konstruktsysteme kann es determinieren (Huber, 2003) d.h. desto stärker wird Religiosität in weiteren Konstruktsystemen zum Tragen kommen.

Hubers Synthesemodell baut auf folgenden drei Grundideen bzw. Postulaten auf (Huber, 2003, S. 17/18): Erstens definierte er Religiosität als ein persönliches Konstruktsystem, das eine orientierende Funktion für Menschen hat. Zweitens leitet er aus dieser Definition ab, dass die persönlichkeitspsychologische Zentralität und der theologische Inhalt als psychologisch bedeutsame Parameter religiöser Konstruktsysteme zu verstehen sind. Um die Effekte dieser beiden Parameter (persönlichkeitspsychologische Zentralität und theologische Inhalte) differenziert beobachten zu können und aufgrund der Überlegung, dass diese theoretisch nicht auseinander ableitbar sind, erachtet er es als notwendig, diese getrennt zu erfassen. Drittens postuliert Huber, dass aus der Häufigkeit und dem Inhalt der Aktivierung des religiösen Konstruktsystems ein valides Maß seiner Zentralität in der Persönlichkeit eruiert werden kann, nämlich dadurch, dass je häufiger und intensiver es aktiviert wird, desto größer kann der orientierende Einfluss auf die Persönlichkeit des Menschen angenommen werden.

Huber unterscheidet bei seinem multidimensionalen Modell der Religiosität also zwischen der Zentralität des religiösen Konstruktsystems und dessen Inhalten, die in den Kerndimensionen zum Ausdruck kommen. Er erläutert sein Modell folgendermaßen (Huber, 2003, S. 193):

„Religion wird damit als persönliches Konstruktsystem ... definiert, dessen erlebens- und verhaltenssteuernde Effekte von zwei Parametern abhängen. Die Ausprägung des Zentralitätsparameters zeigt an, wie stark die Effekte des religiösen Konstruktsystems sind. ... Und die Ausprägung des Inhaltsparameters zeigt an, in welche Richtung das Erleben und Verhalten durch das religiöse Konstruktsystem gelenkt wird. ... Theoretisch sind die beiden Parameter nicht auseinander ableitbar. D.h. von der Ausprägung des Zentralitätsparameters kann nicht auf die Ausprägung des Inhaltsparameters geschlossen werden und umgekehrt. Daher sollten beide Parameter bei der Messung der Religiosität erfasst werden, und zwar unabhängig voneinander.“

Huber (2003) postuliert, dass je häufiger und intensiver religiöse Ausdrucksformen ausgeführt werden, umso größer die Zentralität des religiösen Konstruktsystems angenommen werden kann, und dass im Gegenzug auch gilt, dass je zentraler das religiöse Konstruktsystem ist, umso intensiver die religiösen Ausdrucksformen genutzt werden. Damit geht er von einer wechselseitig verstärkenden Beziehung zwischen der Zentralität der Religiosität und der Ausprägung der fünf religiösen Kerndimensionen aus. Für substanziell gelebte Religiosität und dem damit einhergehenden zentralen Stellenwert von Religiosität in der Persönlichkeit ist laut Huber (2003) also entscheidend, dass religiöses Erleben und Verhalten in verschiedenen Formen und Kontexten, d.h. in verschiedenen religiösen Dimensionen vorkommt.

Die verschiedenen Aspekte religiösen Erlebens und Verhaltens können mittels des Ansatzes von Glock entsprechend durch die fünf Dimensionen religiöse Ideologie, Gebet, Gottesdienst, religiöse Erfahrung und religiöses Wissen (Interesse) abgedeckt werden. In seinem Messmodell von Religiosität operationalisiert Huber dementsprechend die Häufigkeiten und Intensität spezifischer religiöser Wirklichkeitskonstruktionen. Daraus bildet er einen Index, in welchem die Zentralität des religiösen Konstruktsystems in der Persönlichkeit einer Person abgebildet wird (Huber, 2003). Abbildung 2.1 veranschaulicht die multidimensionale Struktur der Religiosität nach Huber (2003).

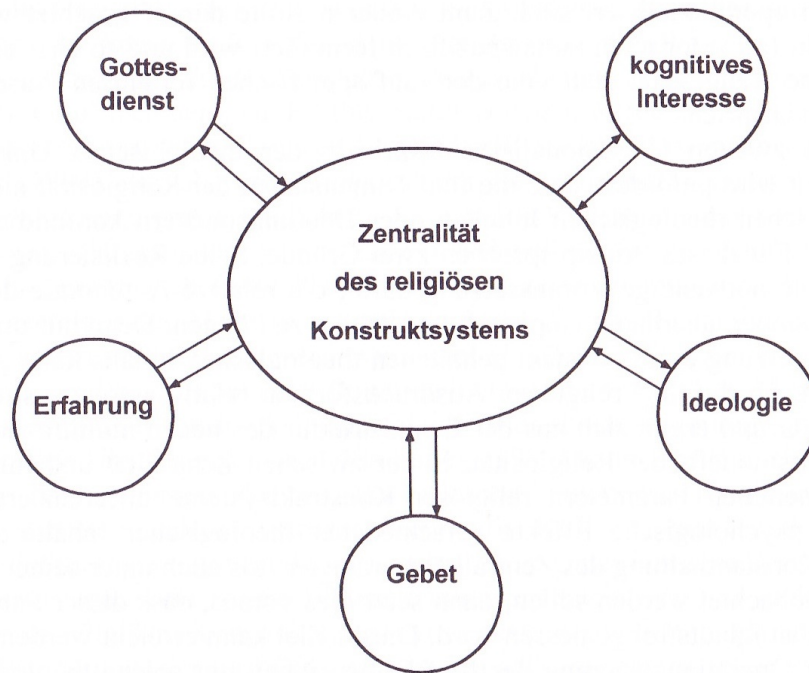


Abbildung 2.1: Multidimensionale Struktur der Religiosität nach Huber (2003, S. 197)

Im Folgenden sollen die Kerndimensionen des Modells kurz umrissen werden.

Die *intellektuellen Dimension* (auch als Zentralitätsdimension ‚religiöses Interesse‘ bezeichnet) findet im Medium des Denkens statt. Es handelt es sich um sozial geteilte Denkmuster (Huber, 2008b). Erfasst werden die Intensität und die Gestalt der Auseinandersetzung mit religiösen Fragen.

Die Dimension der *religiösen Ideologie* (auch als Zentralitätsdimension ‚Glaube‘ bezeichnet) vollzieht sich im Medium des Glaubens und bezieht sich auf sozial geteilte Plausibilitätsmuster (Huber, 2008b). Erfasst werden der Aspekt der Plausibilität der Existenz einer transzendenten Wirklichkeit und die Plausibilität eines Transzendierens der Todesgrenze.

Die *öffentliche religiöse Praxis* (auch als Zentralitätsdimension ‚Gottesdienst‘ bezeichnet) vollzieht sich im Medium des Handelns in der Form sozial geteilter Handlungsmuster (Huber, 2008b). Erfasst werden die Häufigkeit und die persönliche Wichtigkeit der Teilnahme an öffentlichen religiösen Ritualen.

Die *private religiöse Praxis* (auch als Zentralitätsdimension ‚Gebet‘ bezeichnet) vollzieht sich ebenfalls im Medium des Handelns, findet jedoch im Gegensatz zur öffentlichen Praxis im privaten Raum statt (Huber, 2008b). Erfasst werden die Häufigkeit und die Wichtigkeit des persönlichen Gebets.

Die Dimension *religiöse Erfahrung* vollzieht sich im Medium des Wahrnehmens und erscheint in Form sozial geteilter Wahrnehmungsmuster (Huber, 2008b). Da religiöse Erfahrungen in ihrer Wirkung als subjektive Validierung religiöser Wirklichkeitskonstruktion verstanden werden können, kann ein starker Einfluss der religiösen Erfahrung auf Plausibilität, Stabilität und Relevanz religiöser Deutungsmuster angenommen werden (ebd.).

Huber fügte seinem Messinstrument eine weitere Dimension hinzu, die Dimension der *religiösen Suche*. Dabei greift er auf das Konzept der „Quest-Orientierung“ zurück (Batson & Schoenrade, 1991a, 1991b). Mit dieser Dimension wird die religiöse Suche, das Fragen und Zweifeln erfasst. Personen mit hoher Quest-Orientierung sind offen für die Exploration auf religiösem Gebiet, sammeln Informationen und sind nicht auf eine einzige mögliche Antwort festgelegt. Religiosität tritt hier also als Suchbewegung, als noch nicht festgelegte Offenheit für religiöse Problematiken, als Beschäftigung mit der Sinnfrage und mit der Theodizee-Frage zutage (Huber, 2008b). Diese Dimension fließt jedoch nicht in den Zentralitätsindex ein. Dennoch ist es im Rahmen der vorliegenden Arbeit zentral, diese Dimension miteinzubeziehen, denn das Jugendalter gilt als Zeit einer besonders intensiven religiösen Suche.

Wie bereits erwähnt, erarbeitete Huber aufgrund dieses Modells ein inzwischen vielfach eingesetztes, empirisch bewährtes Erhebungsinstrument, den Religions-Struktur-Test (RST, Huber, 2008b). Mit dem RST werden die Zentralitätsdimensionen und so die Zentralität des religiösen Konstruktsystems erfasst. Mit dem Religions-Struktur-Test können die befragten Personen zudem anhand der Zentralität ihres religiösen Konstruktsystems in drei Gruppen unterteilt werden, nämlich in Hochreligiöse, Religiöse und Niedrigreligiöse. Bei Hochreligiösen nimmt Religiosität einen zentralen Stellenwert in der Persönlichkeit ein und beeinflusst daher auch nicht religiöse Erlebens- und Handlungsfelder wie bspw. politische Einstellungen. Bei Religiösen nimmt sie im Gefüge der Persönlichkeit nur eine untergeordnete Position ein und ist entsprechend weniger wichtig für nicht religiöse Erlebens- und Handlungsfelder. Bei Niedrigreligiösen nimmt das religiöse Konstruktsystem nur einen sehr marginalen Stellenwert ein, entsprechend kommen religiöse Inhalte und Praktiken in ihrem Lebenshorizont kaum vor (Huber, 2008b). Der Religions-Struktur-Test, der in der vorliegenden Untersuchung verwendet wird, wird im Methodenteil (Abschnitt 4.3.1.1) dargestellt.

2.2.2 Rahmenbedingungen der Religiosität heutiger Deutschschweizer Jugendlicher

Um die Religiosität Adoleszenter zu beschreiben und zu verstehen, ist es sinnvoll, auch einen Blick auf den Rahmen zu werfen, in dem ihre religiöse Entwicklung stattfindet. Zu diesem Zweck wird unter 2.2.2.1 auf die zentralen Konzepte zur Beschreibung des religiösen Wandels Pluralisierung, Individualisierung und Säkularisierung eingegangen. Danach wird unter 2.2.2.2 als Konkretisierung dieser Begriffe die religiöse Landschaft der Schweiz

und deren Veränderungen dargestellt. In Abschnitt 2.2.2.3 werden diejenigen Religionsgemeinschaften kurz charakterisiert, die als Hintergrund für die religionskomparatistischen Befunde im Ergebnisteil von Bedeutung sind.

2.2.2.1 Wandel religiöser Bezüge

Wird der Wandel der religiösen Bezüge beschrieben, finden sich in der Regel drei zentrale, aus der Soziologie stammende Begriffe, mit denen er charakterisiert wird, nämlich Pluralisierung, Säkularisierung und Individualisierung.

Religiöse Pluralisierung: Mit religiöser Pluralisierung ist die Zunahme der Anzahl religiöser Gemeinschaften gemeint, und zwar innerhalb sowie außerhalb des Christentums. Ein bedeutender Grund für die religiöse Pluralisierung ist in der Migration zu sehen, insbesondere in einer Zunahme stark religiös gebundener Migrationsbevölkerung, welche die relativ neu zugewanderten religiösen Minderheiten wie Muslime, Hindus aber auch christlich-orthodoxe anwachsen lässt. Religiöse Pluralisierung ist somit auch als Facette der Globalisierung zu verstehen. Insbesondere in urbanen Räumen geht die Pluralisierung schneller vonstatten (Bovay, 2004). Gleichzeitig besteht ein Rückgang der Mitglieder der Landeskirchen, die ihre Monopolstellung als religiöse „Anbieter“ verlieren. Dies geht mit einem markanten Wachstum der Bevölkerungsgruppe ohne religiöse Zugehörigkeit einher. Auch dies kann als Facette der Pluralisierung zu verstanden werden.

Mit dem Vorhandensein einer religiös pluralen Landschaft steigt auch die Wahrscheinlichkeit, mit anderen Religionen als der eigenen in Kontakt zu kommen (Bovay, 2004), zugleich aber auch das Risiko, dass aus der religiösen Vielfalt Konflikte erwachsen, die insbesondere den öffentlichen Raum betreffen. So traten bspw. Konflikte auf um Kruzifixe in Schulzimmern, das Tragen des Kopftuchs durch eine Lehrperson, Konflikte um den Dispens vom Schwimmunterricht aus religiösen Gründen usw.

Religiöse Individualisierung: Mit religiöser Individualisierung ist gemeint, dass der heutige Mensch nicht mehr ausschließlich und selbstverständlich die religiöse Tradition seiner Herkunftsfamilie und seines Herkunftsmilieus übernimmt, sondern dass Entscheidungen im religiösen Bereich individuell getroffen werden und getroffen werden müssen (vgl. Bovay, 2004), was allerdings nicht zwangsläufig mit einer Ablehnung des Religiösen einhergehen muss. Ein Bedingungsfaktor der religiösen Individualisierung kann in der zunehmenden Auflösung der konfessionellen Sozialmilieus und somit in der nachlassenden Bindungskraft traditioneller religiöser Institutionen gesehen werden. Religiöse Individualisierung kann somit als Kehrseite der religiösen Pluralisierung gesehen werden (Schweitzer, 2003). Aufgrund der zunehmenden Mobilität kann der einzelne Mensch immer weniger auf einen angestammten Platz in sozialen Milieus und auf unhinterfragte Traditionen setzen und ist somit auf sich selbst verwiesen (Krüggeler, 2004). Empirische Hinweise auf eine Individualisierung des Religiösen finden sich in reli-

gionssoziologischen Studien zur Lage der Religionen in der Schweiz (Dubach & Campiche, 1993; Dubach & Fuchs, 2005) und auch in den Daten der Schweizerischen Volkszählung 2000. So kann die in Volkszählungsdaten seit 1970 steigende Anzahl religiös und konfessionell gemischter Paare als Indikatoren zunehmender religiöser Individualisierung verstanden werden, ebenso wie die individuelle Entscheidung, aus einer Religionsgemeinschaft auszutreten (Bovay, 2004).

Säkularisierung: Die Säkularisierungsthese besagt „einen Niedergang der sozialen Bedeutung der Religion und der individuellen Religiosität (Baumann & Stolz, 2007). Empirisch belegt ist eine rückläufige Religiosität in der Schweiz, erfasst durch eine stetig rückläufigen Kirchganghäufigkeit, eine rückläufige Anzahl Personen, die an Gott glauben, sowie die rückläufige Wichtigkeit, Entscheidungen in unterschiedlichen Lebensbereichen religiös zu begründen (Baumann & Stolz, 2007). Ebenso kann die sinkende Bedeutung der beiden Landeskirchen anhand der erwähnten schwindendem Mitgliederzahlen als Indiz für Säkularisierung verstanden werden. Ergebnisse einer Studie an Präadoleszenten und ihren Eltern aus der Deutschschweiz (Zehnder & Morgenthaler, 2010) zeigen ebenfalls einen Trend in Richtung Säkularisierung, nämlich dahingehend, dass die religiöse Erziehung an Wichtigkeit innerhalb einer Generation deutlich verloren hat. Gleichzeitig zeigen die Daten aber auch eine Zunahme des religiösen Diskurses innerhalb der Familien. Dies weist auf eine vermehrte Auseinandersetzung und Aneignung von Religiosität im Sinne der Individualisierungsthese hin.⁶

Auch in anderen Ländern, bspw. in Deutschland konnte ein altersübergreifender Säkularisierungstrend identifiziert werden (bspw. Lois, 2011). So präsentierte auch erwähnte Shell-Jugendstudie 2010 interessante Daten zur Säkularisierung bei deutschen Adoleszenten im Alter von zwölf bis 25 Jahren, indem Zahlen aus den Jahren 2002, 2006 und 2010 verglichen werden. Der Anteil der katholischen Jugendlichen, die den Glaubens an Gott als wichtig beurteilten, nahm im Zeitraum von 2002 bis 2010 von 50% auf 44% ab und näherte sich so den Daten der evangelischen an, die in etwa konstant geblieben sind (2002: 38%, 2010: 39%). Dem entgegen steht eine Zunahme der Wichtigkeit des Gottesglaubens von 2002 (69%) auf 2010 (76%) bei den Adoleszenten mit anderer Religionszugehörigkeit als der evangelischen oder der katholischen. Diese Zahlen zeigen, dass das Phänomen Säkularisierung differenziert betrachtet werden muss.

Die These eines generellen Bedeutungsrückgangs des Religiösen ist denn auch nicht unumstritten (vgl. bspw. bei Pollak und Müller, 2007). Diskutiert wird, ob ein der Säkularisierung entgegengesetzter Trend auszumachen ist,

⁶ Als nicht wichtig wurde die religiöse Erziehung in ihren Herkunftsfamilien nur von 8% der Väter und 6% der Mütter bezeichnet, in ihren Fortpflanzungsfamilien aber von 38% der Väter und 31% der Mütter (Zehnder & Morgenthaler, 2010). Der Anteil derjenigen, die religiöse Erziehung als irrelevant erachten, hat sich innerhalb dieser Generation also mehr als vervierfacht. Gleichzeitig zeigen die Daten aber auch einen Anstieg der Häufigkeit von Gesprächen über religiöse Themen in den Familien: 35% der Mütter und der Väter gaben an, in ihren Herkunftsfamilien selten oder nie über religiöse Fragen diskutiert zu haben, in den Fortpflanzungsfamilien sind es dagegen nur noch 26% der Väter und 20% der Mütter. Die Zunahme des religiösen Diskurses zeigt somit, dass Religion nicht einfach verschwindet, zumindest nicht aus der Diskussionsagenda, sondern im Gegenteil durchaus als Thema bestehen bleibt.

der als „Respiritualisierung“ bezeichnet werden kann (vgl. Horx, 1995). Damit ist gemeint, dass nicht institutionalisierte Religion wiederkehre, sondern eine individuelle Spiritualität.

Unbestritten ist jedoch, dass es sich bei den Prozessen der religiösen Pluralisierung, religiösen Individualisierung und Säkularisierung um interdependente Prozesse handelt, die alle eine Veränderung des Verhältnisses zwischen dem Individuum und religiösen Institutionen betreffen (bspw. Baumann & Stolz, 2007). Gleichzeitig besteht aber auch ein gewisser Widerspruch zwischen der Säkularisierungsthese, die das Verschwinden von Religion voraussetzt und der Individualisierungs- bzw. Privatisierungsthese, die besagt, dass ein Rückgang der Bedeutung von Kirche nicht mit einem generellen Relevanzverlust von Religion gleichgesetzt werden dürfe (Pollack & Müller, 2007; Utsch, 2008). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit kann auf diese Debatte nicht umfassend eingegangen werden. Wichtig ist vielmehr, an dieser Stelle die gesellschaftlichen Prozesse zu skizzieren, in welche die Jugendlichen hineinwachsen und die das Umfeld ihrer religiösen Entwicklung bilden.

2.2.2.2 Die religiöse Landschaft der Schweiz

Die Schweiz hat, wie die übrigen Länder in Westeuropa, in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts einen Wechsel von einem vorwiegend christlich geprägten zu einem religiös pluralen Land erlebt. Dies lässt sich anhand von Statistiken des Bundesamtes für Statistik gut illustrieren. Tabelle 2.1 zeigt die Wohnbevölkerung nach religiöser Zugehörigkeit in den Jahren 1970, 1980, 1990, 2000 und teilweise 2012. Aus dieser Tabelle wird ersichtlich, dass die Schweizer Wohnbevölkerung im Jahr 1970 etwa zur einen Hälfte der reformierten (46.42%) und zur anderen Hälfte der katholischen Landeskirche (49.39%) zugehörig war. Die übrigen Religionsgemeinschaften spielten eine sehr marginale Rolle, und zwar die traditionell in der Schweiz lebenden wie die jüdische, oder eher später immigrierten wie bspw. die muslimische Bevölkerung stellten eine Minoritäten von unter 1% dar. Als keiner Religion zugehörig bezeichnete sich ein sehr geringer Anteil von ca. 1% der Wohnbevölkerung. Ein Vergleich mit den neusten Zahlen zeigt folgende Entwicklungen:

- Die beiden Landeskirchen haben deutlich an Mitgliedern verloren. Die katholische schwand im Vergleich zum Jahr 2000 um 7%, im Vergleich zum Jahr 2012 um 11%, die reformierte im Vergleich zum Jahr 2000 um 13%, und zum Jahr 2012 um 19%. Hauptsächlicher Grund dafür ist die Zunahme von Kirchenaustritten (Baumann, 2010).
- Im Gegenzug hat sich die Zahl der Konfessionslosen zwischen 1970 und 2000 praktisch verzehnfacht und zwischen 2000 und 2012 erneut praktisch verdoppelt.

- Markant angestiegen ist auch die muslimische Wohnbevölkerung von unter 1% auf über 4%. Der Islam ist inzwischen zur größten nicht christlichen Religionsgemeinschaft angewachsen, sogar zur größten nach den beiden Landeskirchen.
- Auch weitere religiöse Minoritäten wie bspw. die christlich-orthodoxe Gruppe sind angewachsen, jedoch nicht im selben Ausmaß.

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass 2012 noch immer nahezu zwei Drittel der Wohnbevölkerung einer der beiden Landeskirchen angehörten. Die Schweiz ist also nach wie vor ein Land mit einer überwiegend christlichen Wohnbevölkerung, und zwar in erster Linie geprägt durch die beiden Landeskirchen.

Tabelle 2.1: Wohnbevölkerung nach religiöser Zugehörigkeit (in Prozenten), 1970–2000 bzw. 2012

	1970	1980	1990	2000	2012
Ohne Angabe	0.39	1.09	1.48	4.33	2.0
Evangelisch-reformierte Kirche	46.42	43.87	38.51	33.04	26.9
Evangelisch-methodistische Kirche	0.17	0.09	0.15	0.12	*
Neuapostolische Kirche	0.49	0.46	0.45	0.38	*
Zeugen Jehovas	0.17	0.23	0.28	0.28	*
Übrige protestantische Kirchen und Gemeinschaften	0.42	0.37	1.32	1.44	*
Römisch-katholische Kirche	49.39	47.60	46.15	41.82	38.2
Christkatholische Kirche	0.32	0.26	0.17	0.18	*
Christlich-orthodoxe Kirchen	0.33	0.58	1.04	1.81	*
Andere christliche Gemeinschaften	0.05	0.30	0.12	0.20	5.7
Jüdische Glaubensgemeinschaft	0.33	0.29	0.26	0.25	0.3
Muslimische Gemeinschaften	0.26	0.89	2.21	4.26	4.9
Andere Kirchen und Religionsgemeinschaften ⁷	0.12	0.19	0.42	0.78	1.3
Keine Zugehörigkeit	1.14	3.79	7.43	11.11	21.4
Gesamtbevölkerung (100%) N	6'269'783	6'365'960	6'873'687	7'288'010	7'870'134

Anmerkungen: An den mit einem Stern* markierten Stellen stehen für 2012 vom BSF keine Zahlen zur Verfügung. Tabelle 1970-2000 übernommen aus Bovay, 2004, S. 11, Quelle: Eidgenössische Volkszählung, Bundesamt für Statistik BFS. Zahlen für 2012 übernommen vom Bundesamt für Statistik (2014a).

⁷ Für 2010 gelten zudem folgende Zahlen: Hinduistische Vereinigungen 0.38%, buddhistische Vereinigungen 0.29% (Bovay, 2004, S. 12, Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS).

2.2.2.3 Kurzdarstellungen der für die Studie relevanten Religionsgemeinschaften

Da die vorliegende Arbeit mitunter auch Vergleiche zwischen Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit einschließt, sollen an dieser Stelle diejenigen Religionsgruppen kurz umrissen werden, die in den Auswertungen einbezogen werden.⁸ Ziel ist es, diese Religionsgemeinschaften zusammenfassend zu charakterisieren, wobei im Rahmen der vorliegenden Arbeit nur eine grobe, sehr stark vereinfachende Darstellung möglich ist. Es soll dargestellt werden, welche gesellschaftlichen Profile diese Religionsgruppen aufweisen, um sich zu vergegenwärtigen, in welchen Kontexten die Jugendlichen mit den unterschiedlichen religiösen Milieus leben.

Römisch-Katholische Kirche: Der Katholizismus ist die größte Glaubensgemeinschaft in der Schweiz und hat eine lange Tradition. Die Mehrheit der Katholiken⁹ gegenüber den Reformierten ist auf die starke Einwanderung katholischer Immigranten aus dem Mittelmehrraum seit den Fünfzigerjahren zurückzuführen (Krüggeler & Weibel, 2007). Die katholische Kirche ist eine hierarchisch strukturierte Glaubensgemeinschaft. Oberhaupt der weltweiten katholischen Kirche ist der Papst in Rom. Die Schweiz ist gegliedert in Bistümer, denen jeweils ein Bischof vorsteht, die Bistümer sind wiederum aufgeteilt in Pfarreien. Während die reformierten Kirchen sich ausschließlich auf die Bibel als Quelle des Glaubens stützen, anerkennt die katholische Kirche daneben auch noch weitere Glaubenswahrheiten, „die vom kirchlichen Lehramt, von einem Konzil oder einem Papst als verbindlich erklärt wurden. ... Begründet wird diese Autorität damit, dass die Bischöfe als Nachfolger der Apostel gelten.“ (Krüggeler & Weibel, 2007, S. 103). Kennzeichnend für die katholische Kirche sind zudem die sieben Sakramente (Taufe, Eucharistie, Beichte/Buße, Krankensalbung, Firmung, Weihe und Ehe), die als Zeichen für das Handeln Gottes aufgefasst werden (Krüggeler & Weibel, 2007). Kennzeichnend ist zudem „eine ausgeprägt ästhetische Dimension“ (ebd. S. 103) der Riten der katholischen Kirche, die mit speziellen Gewändern, Musik usw. begleitet werden.

Evangelisch reformierte Kirche: Die evangelisch-reformierte Kirche ist die zweitgrößte Glaubensgemeinschaft in der Schweiz. Sie hat ihren Ursprung in der Reformation des 16. Jahrhunderts, einer Abspaltung von der katholischen Kirche. Es war ursprünglich eine Erneuerungsbewegung, die eine Reform der römisch-katholischen Kirche zum Ziel hatte. Im Zeitgeist der Renaissance und des Humanismus wurde die von Martin Luther ausgehenden Impulse von Huldrych Zwingli in Zürich und Johannes Calvin in Genf aufgegriffen und weiterentwickelt. In der reformierten Theologie nimmt die Bibel, verstanden als göttliche Offenbarung, die zentrale Stelle ein. Das Wort, die Predigt bzw. die Verkündigung des Wortes Gottes ist in der Liturgie entsprechen zentral. Die Kirchenräume sind im Gegensatz zu den katholischen Kirchen weniger ausgeschmückt. Die Kirchgemeinden sind presbyterial-synodal organisiert, d.h. sie sind keinem Oberhaupt der Gesamtkirche und keiner Lehrautorität unterstellt

⁸ Auf eine Reihe anderer Religionsgruppen wie bspw. Christkatholiken, Buddhisten oder Sikhs wird nicht eingegangen, was keine Wertung ausdrücken soll, sondern im Hinblick auf die später dargestellten Ergebnisse zu verstehen ist.

⁹ Zum Zweck der leichteren Lesbarkeit werden hier und im Folgenden jeweils nur die männlichen Formen genannt (bspw. ‚Katholiken‘), weibliche Personen (bspw. ‚Katholikinnen‘) sind damit mitgemeint.

(Bernhardt, 2007). Für das Selbstverständnis der evangelisch-reformierten Kirchen sind drei Punkte zentral, nämlich erstens die Selbstverantwortung im Glauben und christliche Freiheit im Leben, zweitens die Verbundenheit in der Gemeinschaft und drittens das Engagement in der Welt (Bernhardt, 2007). Zur katholischen Kirche bestehen eine Reihe von Unterscheiden, bspw. existiert in der reformierten Landeskirche kein verbindliches Glaubensbekenntnis, die Ordination von Frauen ist zugelassen, das Abendmahl wird als symbolische Handlung verstanden usw.

Freikirchen: Der Begriff Freikirche bezeichnet christliche Glaubensgemeinschaften, die außerhalb der Landeskirchen stehen. Es ist eine Sammelbezeichnung für verschiedene, kleinere christliche Gruppierungen verschiedener Ausrichtungen. In der Schweiz existieren rund 1500 freikirchliche Gemeinschaften, die dem Evangelikalismus zugerechnet werden können, diese können in drei unterscheidbare Typen eingeteilt werden (Favre & Stolz, 2007): Die „Charismatiker“ zeichnen sich durch große Betonung geistlicher Gaben aus. Ein Beispiel ist die schweizerische Pfingstmission. Die zweite Gruppe, die „Fundamentalisten“, üben ein streng wörtliches Verständnis der Bibel (Biblizismus) aus und haben als Hauptanliegen die „Absonderung von der Welt“ (Favre & Stolz, 2007, S. 131). Die Dritte Gruppe, die „Moderaten“, weisen in den kennzeichnenden drei Dimensionen Absonderung, Biblizismus und Charismatik mittlere Werte auf (ebd.).

Die Zahl der Evangelikalen, ist in den letzten Jahren leicht gestiegen, wobei als Gründe vier Faktoren angenommen werden können, nämlich „eine vergleichsweise hohe Geburtenrate, das Vermögen, die Kinder größtenteils in den eigenen Reihen zu halten, eine gewisse Fähigkeit, neue Bekehrte zu gewinnen und die Zuwanderung von Evangelikalen aus anderen Ländern (Favre & Stolz, 2007). Angehörige von evangelikalen Freikirchen unterscheiden sich weder in Bildungsniveau noch in Einkommen von der Schweizer Bevölkerung (ebd.). Hingegen unterscheiden sie sich in Familienstruktur und Familienwerten: Sie heiraten häufiger und früher, haben mehr Kinder, die Frauen sind häufiger Hausfrauen und die Scheidungsrate ist geringer (ebd.). Historisch gesehen schauen einige Freikirchen auf lange Traditionen in der Schweiz zurück, wie bspw. die Wiedertäufer, die bereits im 16. Jahrhundert entstanden sind. Andere Freikirchen wurden erst vor kurzem gegründet, wie bspw. ICF International Christian Fellowship, die erst seit 1990 in Zürich etabliert ist. Nicht zu den Freikirchen, sondern als „Christliche Sondergruppen“ werden Glaubensgemeinschaften bezeichnet, die sich neben den biblischen Schriften noch weitere verbindliche Texte berufen, wie bspw. die Kirche Jesu Christi der Heiligen der letzten Tage.

Christlich-orthodoxe Kirchen: Die christlich-orthodoxe Kirche, auch Ostkirche genannt, ist ein vereinfachender Sammelbegriff und bezeichnet Kirchen, die ursprünglich im Nahen Osten und später im Osten und Südosten Europas entstanden sind (Baumer, 2007). Es sind mehrere voneinander unabhängige, kaum verbundene Kirchen, die sich sprachlich, kulturell und auch rituell unterscheiden bspw. durch die Verwendung unterschiedlicher Kalendersysteme (ebd.). Die christlich-orthodoxen Kirchen sind staatsrechtlich nicht anerkannt. Häufig hat das Kirchenoberhaupt Sitz im Ausland. Die Kirchen unterstehen dem Patriarchat ihres Herkunftslandes oder einem Bistum

ihres Patriarchats (Baumer, 2007). Christlich-orthodoxe Kirchen haben hier bereits eine längere Tradition, so wurde die erste orthodoxe Kirchengemeinde in der Schweiz bereits 1816 in Bern von der russischen-orthodoxen Kirche gegründet. Christlich-orthodoxe Menschen kamen infolge Arbeitsmigration oder als Flüchtlinge in die Schweiz. Inzwischen gibt es in vielen Städten christlich-orthodoxe Kirchen. Zahlenmäßig bilden die orthodoxen Serben die größte orthodoxe Kirchengemeinschaft der Schweiz (Baumer, 2007). Nach den muslimischen Immigranten stellen die orthodoxen Christen die zweitgrößte Gruppierung neuer Konfessionszugehörigkeit dar, die durch Zuwanderung ins Land kam (Baumer, 2007).

Islam: Der Islam wird auf einem großen Teil der Erde praktiziert, hauptsächlich im Nahen Osten, in weiten Teilen Afrikas, in Südosteuropa und in weiten Teilen Asiens, was zu unterschiedlichen Ausformungen des Islams führte. Entsprechend vielfältig und sprachlich, kulturell und konfessionell heterogen sind die Muslime, die in der Schweiz leben. Verbindend sind die fünf Säulen des Islam, nämlich das Glaubensbekenntnis, das Pflichtgebet, das fünf mal am Tage verrichtet wird, der Fastenmonat Ramadan, die Pflichtabgabe für die Armen und die Pilgerreisen nach Mekka. Zusammen mit dem Christentum und dem Judentum gehört der Islam zu den abrahamitischen, monotheistischen Religionen. Mohammed (geb.ca. 570 in Mekka, gestorben 632 in Medina) wird als letzter Prophet Gottes verehrt. Uneinigkeiten führte nach Mohammeds Tod zur Spaltung in verschiedene Richtungen innerhalb des Islam.

Die Glaubensgemeinschaft der Muslime ist in den letzten Dekaden stark angewachsen und ist nach den beiden Landeskirchen die drittgrößte Glaubensgemeinschaft und die zweitstärkste Religion in der Schweiz geworden. Bei der in der Schweiz lebenden muslimischen Bevölkerung handelt es sich überwiegend um Menschen, die infolge der Arbeitsmigration seit den Sechzigerjahren des letzten Jahrhunderts in die Schweiz kamen oder ab den Neunzigerjahren als Flüchtlinge oder Asylsuchende infolge der Kriege im ehemaligen Jugoslawien immigrierten (Behloul & Lathion, 2007). Die in der Schweiz lebenden Muslime haben größtenteils ausländische Nationalität, bei den muslimischen Gemeinschaften beträgt der Anteil ausländischer Mitglieder 88.3% (Bovay, 2004). In der deutschsprachigen Schweiz leben größtenteils Muslime aus Südosteuropa, Albaner aus dem Kosovo und Mazedonien, aus Bosnien-Herzegowina und der Türkei (Behloul & Lathion, 2007).¹⁰ Auch konfessionell liegt eine große Vielfalt vor: Schiiten (die überwiegende Mehrheit), Sunniten, Sufis, Aleviten (ebd.). Die in der Schweiz lebenden Muslime sind in mehreren Dachverbänden organisiert. Es existieren viele Moscheen, die nicht nur als Gebetsräume dienen, sondern auch als Begegnungszentrum und Stätte der Kulturpflege und Dienstleistungen wie sozialen Beratungen usw. (Behloul & Lathion, 2007).

¹⁰ Der Großteil (58%) der muslimischen Bevölkerung in der Schweiz stammt aus dem ehemaligen Jugoslawien (Albaner aus dem Kosovo und Mazedonien sowie Bosniaken), 21% aus der Türkei, je 4% aus Schwarzafrika, Asien und den Maghrebstaaten, 2% aus dem Nahen Osten und nur gerade 11% sind Schweizer (Behloul & Lathion, 2007).

Die muslimische Bevölkerung lebt größtenteils in urbanen Lebensräumen (Behloul & Lathion, 2007). Sie ist im Durchschnitt relativ jung, Gründe dafür sind die vergleichsweise hohe Kinderzahl der muslimischen Zuwanderer. Auffallend ist zudem eine relativ hohe Rate von beinahe drei Vierteln (73.2%) an religiös endogamen Eheschließungen (Bovay, 2004).

Judentum: Insgesamt leben in der Schweiz nur knapp 18'000 Menschen mit jüdischer Religionszugehörigkeit. Diese gehören einer Vielzahl verschiedener Traditionen an. Es existieren liberale, orthodoxe, progressive, konservative Gemeinden, sowie chassidische und sephardische Gemeinschaften (Picard, 2007). Diese verschiedenen Gemeinschaften messen den jüdischen Traditionen in der Lebensführung unterschiedliche Rollen zu und nehmen unterschiedliche Positionen hinsichtlich gesellschaftspolitischer Fragen ein, wie bspw. der Rolle der Frauen. Verbindend ist der Bezug auf den Tenach, die Hebräische Bibel. Als ein Schlüssel zur jüdischen Religion ist auch das Verständnis der Feste des jüdischen Jahres und der Feiern von gewissen Ereignissen im Lebenskreis zu sehen (Picard, 2007). Mit den Feiertagen werden Erinnerungen an die jahrtausendalte Geschichte des Judentums bewahrt, bspw. wird mit dem Pessach-Fest an den Auszug der Israeliten aus Ägypten unter der Führung von Moses erinnert. Das Judentum lässt sich mit dem Christentum und dem Islam zu den abrahamitischen Religionen zusammenfassen, die sich alle auf die Texte in der hebräischen Bibel beziehen.

Im Unterschied zu anderen Minoritätsreligionen blickt das Judentum in der Schweiz auf eine sehr lange Tradition zurück. Archäologische Funde weisen darauf hin, dass Juden bereits zu Römerzeit, also vor der Ankunft des Christentums in der Schweiz anwesend waren (Picard, 2007). Leider bilden Diskriminierung und Pogrome auch Teil der Geschichte des Judentums in der Schweiz (Rosenkranz Verhelst, 2010). Erst in der revidierten Version der Schweizerischen Bundesverfassung wurde den Juden 1866 die Niederlassungsfreiheit in der Schweiz gewährt und erst 1874 auch das Recht der freien Religionsausübung. Inzwischen sind jüdische Gemeinden in mehreren Kantonsverfassungen den christlichen Landeskirchen rechtlich gleichgestellt (Picard, 2007).

Die jüdische Bevölkerung in der Schweiz lebt vorwiegend in Städten. So zählen Zürich und Genf die größte jüdische Bevölkerung. Der Großteil war im Jahr 2000 (78.8%) Schweizerische Staatsbürger (Picard, 2007). Die jüdische Bevölkerung zeichnet sich aus durch einen hohen Anteil von Menschen mit hoher Ausbildung und höherer beruflicher Stellung (ebd.).

Der Schweizerisch Israelitische Gemeindebund SIG beziffert die Abnahme von 1900 bis 2000 mit 3%. Dies wird unter anderem zum einen dadurch erklärt, dass schätzungsweise 7000 Schweizer Juden in Israel wohnhaft sind, hauptsächlich jedoch durch „die Folgen des Verlustes von Juden in Mischehen und deren Nachkommen“ (Weill, 2009). Die Einstellungen gegenüber Mischehen sind in der jüdischen Bevölkerung unterschiedlich und reichen von Offenheit bis zu Ablehnung aufgrund der Befürchtung von Assimilation des Judentums (Picard, 2007).

(Tamilischer) Hinduismus: Beim Begriff Hinduismus handelt es sich um eine Sammelbezeichnung, den die Briten für die Angehörigen verschiedener religiöser Lehren auf dem indischen Subkontinent verwendeten (Baumann, 2007). Es existiert keine einheitliche Schule oder Ausrichtung, keine Gründerperson, kein zentraler Text, kein einheitlicher Gott und keine vorgeschriebenen Rituale oder religiöse Autoritäten, kein einheitliches Glaubensbekenntnis oder dergleichen. Dennoch lassen sich gewisse kennzeichnende Gemeinsamkeiten anführen, wie bspw. der Glaube an Samsara, einen sich wiederholenden Kreislauf von Leben und Sterben, an Reinkarnation, an Karma, die Folgen der eigenen Taten sowie an die Möglichkeit, Erlösung von diesem ewigen Kreislauf zu erlangen. Zentral ist auch eine hingebungsvolle Verehrung von Göttinnen und Göttern (Baumann, 2007). Für viele Angehörige des Hinduismus ist auch eine religiöse Lehrperson, ein Guru, von großer Bedeutung. Ebenfalls einen wichtigen Stellenwert kann die Ausübung der Religiosität zu Hause einnehmen.

Der Großteil der in der Schweiz lebenden Menschen mit hinduistischer Religionszugehörigkeit sind Flüchtlinge aus Sri Lanka.¹¹ Sie verließen in den späten Siebziger-, den Achtziger- und Neunzigerjahren infolge des Bürgerkrieges zwischen Singhalesen und Tamilen ihr Heimatland (Baumann, 2007). Ihre Zahl dürfte bei schätzungsweise 30'000 bis 34'000 liegen (Baumann, 2007). Inzwischen existieren über ein Dutzend hindu-tamilische Tempel in der Schweiz (ebd.).

Die hinduistischen Vereinigungen wiesen im Jahr 2000 im Vergleich zu den übrigen Religionsgemeinschaften den größten Anteil ausländischer Personen auf (92.5%), wobei die überwiegende Mehrheit (81.2%) die Nationalität von Sri Lanka besitzt, aber nur 57.1% sind in Sri Lanka geboren (Bovay, 2004). Die Gruppe der Hindus in der Schweiz weisen weitere spezifische Charakteristika auf. So sind sie bspw. zu über einem Drittel im Gastgewerbe tätig (Bovay, 2004). Zudem weisen sie im Vergleich mit den anderen Religionsgruppen die höchste Geburtenrate und die höchste Rate (79.2%) an religiös endogamen Eheschließungen auf (Bovay, 2004).

Generelle Charakteristika nicht christlicher Religionsgemeinschaften: Personen mit nicht christlicher Religionszugehörigkeit leben überwiegend in Städten und Agglomerationen, also in urbanen Kontexten (Baumann & Stolz, 2007). Dies gilt für die jüdische, muslimische und hinduistische Schweizer Wohnbevölkerung (ebd.). Zudem weisen die Angehörigen der hinduistischen, muslimischen und der christlich-orthodoxen Glaubensgemeinschaften ein im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt tieferes Ausbildungsniveau auf, die Angehörigen der jüdischen Glaubensgemeinschaft hingegen ein höheres (Bovay, 2004). Muslimische und hinduistische Religionszugehörige sind zudem überdurchschnittlich häufig in ungelernter Angestelltenposition sowie erwerbslos (ebd.). Zudem tendieren Angehörige von nicht christlichen religiösen Minderheiten eher zu religiös endogamen Heiraten (Bovay, 2004).

¹¹ Dies trifft auch auf die hinduistischen Jugendlichen in der untersuchten Stichprobe zu, die beinahe vollständig aus dieser Gruppe stammen.

Menschen ohne formale Religionszugehörigkeit: Die Gruppe der Menschen ohne formale Religionszugehörigkeit hat sich zwischen 1970 und 2012 praktisch verzwanzigfacht. Als hauptsächlichlicher Grund kann die steigende Zahl Kirchenaustritte angenommen werden. Da ein expliziter Bezug zu einer spezifischen religiösen Tradition in dieser Gruppe nicht vorhanden ist, bleibt unklar, inwiefern diese Menschen einen expliziten Standpunkt zu metaphysischen Fragen einnehmen oder gleichwohl eine religiöse Orientierung haben. Anzunehmen ist daher, dass diese Gruppe hinsichtlich ihrer Weltanschauung sehr heterogen zusammengesetzt ist und sowohl Menschen mit atheistischen, agnostischen, synkretistischen, nicht traditionell religiöser sowie traditionell religiöser Positionen umfasst. Ebenfalls anzunehmen ist, dass es hinsichtlich religiöser Fragestellungen eher desinteressierte Menschen sowie klare Religionsgegner gibt, wie sie sich bspw. in Internetseiten ‚Atheismus in der Schweiz‘ (2009) darstellen. Zudem ist davon auszugehen, dass eine kulturelle Religionszugehörigkeit bspw. indem Weihnachten gefeiert wird, bei einem beträchtlichen Teil dennoch vorhanden ist.

Insgesamt handelt es sich um eine tendenziell urbane und progressive, soziale gut gestellte Bevölkerungsgruppe. Sie sind in den großen Städten mit über 100'000 Einwohnern häufiger vertreten als auf dem Land, insbesondere in den Bergkantonen (Bovay, 2004). Sie haben häufiger keine Kinder, ein deutlich höheres Bildungsniveau als bei der Gesamtbevölkerung, sind häufiger freiberuflich und in beruflich höheren Positionen. Zudem sind sie überdurchschnittlich häufig geschieden und leben überdurchschnittlich häufig im Konkubinat (ebd.). Sie sind zudem häufiger als Eltern der Ansicht, dass der Entscheid für den Beitritt zu einer Glaubensgemeinschaft nicht von ihnen, sondern von den Kindern selbst getroffen werden sollte (ebd.).

2.2.3 Religiöse Sozialisation

Beschäftigen wir uns mit der Religiosität Adoleszenter, stellt sich auch die Frage, wodurch ihre religiöse Entwicklung beeinflusst wird. Zum einen sind dies auf gesamtgesellschaftlicher Ebene die dargestellten Rahmenbedingungen, zum anderen aber auch Einflüsse verschiedener Instanzen ihrer religiösen Sozialisation, namentlich der Eltern, der Vertreter von Religionsgemeinschaften, der Medien usw. Auf diese Sozialisationseinflüsse soll im Folgenden eingegangen werden.

2.2.3.1 Eltern als wichtigste Akteure religiöser Sozialisation

In der Literatur herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass die Eltern die wichtigste religiöse Sozialisationsinstanzen darstellen (bspw. Grom, 2007; Hood, Hill, & Spilka, 2009; Suziedelis & Potvin, 1981). De Hart (1990, S. 59) bezeichnete den Familienkontext sogar als „the religious socialization milieu par excellence“.

Allein schon sehr folgenreich ist hierbei die elterliche Religionszugehörigkeit, in welche Kinder hineingeboren werden und die in aller Regel von diesen übernommen wird, zumindest während der Kindheit und Adoleszenz, häufig lebenslang. Im Allgemeinen scheinen konservativer Glaubensrichtungen eher retentiv sind als liberale (Nelsen, 1981). Bei US-amerikanischen Jugendlichen wurde festgestellt, dass katholische Jugendliche ihre Religionszugehörigkeit weniger häufig gewechselt hatten als protestantische und konfessionslose (Weiss Ozorak, 1989).

Der prominente Einfluss der Eltern auf die Religiosität von Jugendlichen ist plausibel, wenn man sich vor Augen hält, wie früh und wie lange Kinder dieser Einflussquelle exponiert sind. Kinder sind während vielen Jahren in emotional höchst relevanten Beziehungen mit ihren Eltern, die auch im religiösen Bereich dementsprechend bedeutsame Orientierungspunkte darstellen. Die ersten und prägendsten Erfahrungen mit Religion werden in der Regel in der Familie gemacht werden, mit Gebeten, religiösen Liedern, Gottesdienstbesuchen, religiösen Feiern usw. Auch religiöse Vorstellungen wie das Gotteskonzept werden häufig in einem frühen Alter in der Familie vermittelt. Ebenso wie Religiosität wird auch Religionsdistanz in den Familien vermittelt. In der elterlichen religiösen Orientierung kann ein kognitiver Anker gesehen werden, von dem aus sich der Glaube der Kinder im Verlaufe der Zeit aus weiterentwickelt (Weiss Ozorak, 1989).

Neben dem direkten Einfluss der Eltern beeinflussen diese auch das soziale Umfeld der Kinder und Jugendlichen und nehmen so auch indirekt Einfluss auf andere Akteure religiöser Sozialisation (de Hart, 1990; Ebstyne King, Furrow, & Roth, 2002; Erickson, 1992; Hood, Hill, & Spilka, 2009) bspw. durch die Entscheidung für oder gegen einen konfessionell geprägten Religionsunterricht, die Wahl der Schule oder der Jugendorganisationen. Da die verschiedenen Quellen von Sozialisationseinflüssen bspw. Eltern, Peers, Erziehung, Schule stark interagieren, kann es schwierig sein, ihre Einflüsse auseinanderzuhalten (Hood et al., 2009).

Der eminent wichtige Einfluss der Religiosität der Eltern bzw. der primären religiösen Sozialisation wurde an europäischen sowie US-amerikanischen Jugendlichen festgestellt. Hinsichtlich verschiedener Aspekte von Religiosität konnten Unterschiede in der Varianz von bis zu einem Viertel durch die Religiosität ihrer Eltern erklärt werden (Flor & Knapp, 2001), in einer schweizerischen Studie an durchschnittlich zwölfjährigen mehrheitlich christlichen Jugendlichen und ihren Eltern sogar Varianzanteile der Religiosität der Kinder von 30 bis 62% (Zehnder Grob, Morgenthaler, & Käppler, 2009). Korrelationsanalytische Studien zeigen dementsprechend ebenfalls beträchtliche, hochsignifikante Korrelationen zwischen elterlicher Religiosität und der Religiosität der Jugendlichen. So wurde an einer Stichprobe von 16-jährigen britischen Jugendlichen starke und hochsignifikante Korrelationen zwischen den elterlichen Gottesdienstbesuchen und denen der Jugendlichen (Väter: $r = .59$, Mütter: $r = .67$) festgestellt (Francis & Brown, 1991). Vergleichbar hohe Korrelationen (Mütter: $r = .56$, Väter $r = .54$) wurden in der erwähnten Untersuchung von Flor und Knapp (2001) gefunden. In der genannten Studie aus der Deutschschweiz (Zehnder Grob et al., 2009) korrelierten die Werte aller Zentralitätsdimensionen (vgl. Huber, 2003) der Eltern hochsignifikant mit denjenigen der Kinder (zwischen $r = .23$ und $r = .62$). Dabei traten die deut-

lichsten Zusammenhänge zwischen elterlicher Religiosität und derjenigen der Jugendlichen in handlungsbezogenen, und somit am deutlichsten sichtbaren Aspekten von Religiosität wie Gebet und Gottesdienst zutage (ebd.). Auch in einer älteren Übersichtsarbeit über verschiedene Studien zur Übereinstimmung im religiösen Bereich zwischen Kindern und Eltern (Hoge, Petrillo, & Smith, 1982) wurden die höchsten Übereinstimmungen zwischen Eltern und Jugendlichen in denjenigen Aspekten von Religiosität festgestellt, die sichtbar, konkret und von andauernder Bedeutung in der Familie waren. Zu einem vergleichbaren Befund gelangte eine längsschnittlich angelegte Studie an einer amerikanischen Stichprobe von Jugendlichen vom siebten bis zwölften Schuljahr, (Regnerus, Smith, & Smith, 2004). Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass viele Eltern eine gewisse Kontrolle über das religiöse Verhalten der Jugendlichen ausüben, was über die religiösen Einstellungen nicht möglich ist (ebd.).

Geschlechtseffekte: Interessant ist im Zusammenhang mit der religiösen Sozialisation durch die Eltern auch die Frage nach Geschlechtseffekten. In mehreren Studien wurden unterschiedliche Effekte von Müttern und Vätern auf gleich bzw. gegengeschlechtliche Kinder und Jugendliche festgestellt (bspw. Flor & Knapp, 2001; Suziedelis & Potvin, 1981; Zehnder Grob et al., 2009). Die Befundlage hierzu ist allerdings uneindeutig. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass nicht einfach von einer dominanten Rolle der Mütter ausgegangen werden kann, vielmehr spielen beide Elternteile wichtige, wenn auch möglicherweise unterschiedliche oder komplementäre Rollen im Prozess der religiösen Sozialisation.

Alterseffekte: Je jünger die Jugendlichen sind, desto stärker sind die Einflüsse der Eltern. Dies wurde betreffend Einstellungen als auch betreffend religiöser Praxis festgestellt (Francis & Brown, 1991; Weiss Ozorak, 1989). Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass die Auswirkungen der elterlichen religiösen Sozialisation in der Adoleszenz nicht völlig verschwindet, sondern auch noch im Erwachsenenalter deutlich vorhanden ist (Francis & Brown, 1991; Milevsky, Szuchman, & Milevsky, 2008; Weiss Ozorak, 1989).

Effekte des Erziehungsstils: Empirische Studien zeigen, dass verschiedene Faktoren der Beziehung zwischen Eltern und Kind bzw. des Erziehungsstils der Eltern dafür von Bedeutung sind, wie stark die elterliche Religiosität die nächste Generation beeinflusst. So ist der Einfluss von Eltern auf die Religiosität ihrer Kinder größer, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: Wenn die Eltern der Religion große Wichtigkeit beimessen (de Hart, 1990; Dillen & Pollefeyt, 2005), wenn eine nahe Beziehung zwischen Eltern und Kindern besteht (Erickson, 1992; Hoge et al., 1982), wenn beide Eltern in religiösen Fragen übereinstimmen (Hoge et al., 1982), wenn die Eltern möchten, dass das Kind religiös ist (Flor & Knapp, 2001), wenn die Eltern das Kind unterstützen und eine gewisse Kontrolle ausüben (Dillen & Pollefeyt, 2005), wenn die Eltern mit dem Kind häufig über religiöse Themen sprechen (de Hart, 1990; Ebstyn King et al., 2002; Hoge et al., 1982), wenn die religiöse Überzeugung ihrer Eltern in ihrem alltäglichen Verhalten und im Umgang mit ihren Kindern erfahrbar ist (de Hart, 1990) und wenn die Eltern jünger sind (Hoge et al., 1982). Interessant ist überdies, dass eine Scheidung der Eltern keinen direkten Einfluss

auf die Religiosität der Jugendlichen zu haben scheint (Dillen & Pollefeyt, 2005). Jedoch erleben Kinder geschiedener Eltern mehr religiöse Autonomie als Kinder von verheirateten Eltern (ebd.).

Besonders interessante Zusammenhänge liegen mit der erlebten Autonomie der Jugendlichen vor. So wurde an einer belgischen Stichprobe von durchschnittlich 17-jährigen Jugendlichen festgestellt, dass Jugendliche, die generell viel Autonomie von ihren Eltern erleben, dies auch im religiösen Bereich tun und ein weniger orthodoxes Glaubensverständnis und mehr Relativismus im religiösen Bereich aufweisen (Dillen & Pollefeyt, 2005). Ein positiver, unterstützender Erziehungsstil der Eltern (demokratischen Erziehung, hohes Autonomieniveau, Responsivität und Supervision durch die Eltern) ging zudem mit der Fähigkeit der Jugendlichen zu einem symbolischen und interpretativen Umgang mit religiösen Inhalten einher (ebd.). Diese Zusammenhänge können auf der Basis einer strukturellen Ähnlichkeit des Glaubensverständnisses und des Erziehungsverständnisses verstanden werden (Dillen & Pollefeyt, 2005). Eltern hingegen, die ihren Kindern wenig religiöse Autonomie gewähren, maßen im Gegenzug ihrem Glauben eine hohe Relevanz bei. Hochreligiöse Jugendliche berichten zudem durchschnittlich von einer strengeren Erziehung. Ähnliche Befunde zeigte auch eine US-amerikanische Studie (Danso, Hunsberger, & Pratt, 1997), in der festgestellt wurde, dass religiöser Fundamentalismus positiv korreliert war mit einer höheren Bewertung von Gehorsam, geringerer Bewertung der Autonomie der Jugendlichen, stärkerer Befürwortung von Körperstrafe in der Kindererziehung sowie der Wichtigkeit, dass die Kinder den Glauben ihrer Eltern akzeptierten.

2.2.3.2 Weitere Akteure religiöser Sozialisation

Religionsgemeinschaften als Akteure religiöser Sozialisation: Religionsgemeinschaften nehmen als sekundäre Akteure religiöser Sozialisation ebenfalls eine bedeutungsvolle Rolle ein. Der Einfluss von Religionsgemeinschaften ist allerdings nicht scharf von denen der Eltern abzugrenzen, da die Eltern selbst ja auch Mitglieder dieser Gemeinschaften sind und in der Regel maßgeblich an der Entscheidung beteiligt sind, dass ihre Kinder religiöse Unterweisungen von Vertretern der Religionsgemeinschaft erhalten. In einigen Studien (bspw. Erickson, 1992; Hoge et al., 1982) wurde sogar festgestellt, dass ihr Einfluss dem elterlichen Einfluss überlegen ist. Dies weist darauf hin, dass auch außerfamiliäre Einflüsse eine wichtige Rolle spielen können (Hoge et al., 1982).

Peers und weitere als Akteure religiöser Sozialisation: Im Vergleich zu der Vielzahl an Studien über die religiöse Sozialisation durch die Eltern untersuchten relativ wenige Studien den Einfluss von Peers (vgl. Hood et al., 2009). Dennoch weisen empirische US-amerikanische Studien auf den Einfluss von Peers hin (bspw. Ebstyn King et al., 2002; Regnerus et al., 2004; Weiss Ozorak, 1989). Dabei scheint die Annahme einer Selbstselektions-Sozialisations-Verschränkung naheliegend: Religiösere Jugendlichen gehören mit höherer Wahrscheinlichkeit

religiösen Jugendorganisationen an, treffen dort Jugendliche mit ähnlichen religiösen Standpunkten und beeinflussen einander stärker als Jugendliche, die nicht religiös sind (Regnerus et al., 2004). Studien, die den elterlichen Einfluss mit dem Einfluss der Peers verglichen (bspw. de Hart, 1990; Ebstyn King et al., 2002; Weiss Ozorak, 1989) kamen allerdings mehrheitlich zum Schluss, dass auch in der Adoleszenz der Einfluss der Eltern als stärker einzustufen ist als derjenige der Peers. Als Grund kann angeführt werden, dass Peers-Einflüsse zeitlich beschränkter sind, da die Peergruppe infolge eines Klassen- oder Schulwechsels eher gewechselt wird, während der Einfluss der Eltern früher und zeitlich viel länger anhaltend ist (vgl. Ebstyn King et al., 2002).

Zusammenfassend weisen empirische Studien darauf hin, dass die Eltern als primäre religiöse Sozialisationsinstanzen die wichtigste Rolle einnehmen und Einflüsse außerfamiliärer Sozialisationsinstanzen wie Peers, Fachpersonen der Religionsgemeinschaft, die Schule oder Medien usw. hauptsächlich in Kombination der Herkunftsfamilie wirken (de Hart, 1990; Hood et al., 2009).

2.2.4 Religiosität Adoleszenter im Kontext

Konkrete Gestalt nehmen Religionen und Formen subjektiver Religiosität immer in Interaktion mit den jeweiligen kulturellen und sozialen Kontexten an. Diese Kontexte beeinflussen die Ausgestaltung von Religiosität in komplexer Weise, was durch die Religionssoziologie untersucht wird. Im Folgenden wird zunächst auf Zusammenhänge mit soziodemographischen Variablen eingegangen (2.2.4.1). Anschließend werden Zusammenhänge von Religiosität mit zwei ausgewählten Kontextfaktoren näher dargestellt, die in der bisherigen Forschung breit untersucht wurden, und zwar unter 2.1.4.2 mit dem Faktor Geschlecht („Gender“) und unter 2.1.4.3 mit dem Faktor Migrationshintergrund.

2.2.4.1 Soziodemographische Kontextfaktoren

Auf sehr breiten Datenbasis wurden Zusammenhänge zwischen Religiosität und verschiedenen soziodemographischen Kontextfaktoren wie Bildung, Einkommen, Zivilstand oder Religionszugehörigkeit im „European Social Survey“ untersucht. Bei diesem gesamteuropäischen sozialwissenschaftlichen Forschungsprojekt wurden seit 2002/2003 Daten in bis zu 31 Ländern jeweils im Abstand von 2 Jahren erhoben. Dabei wurden in den Daten aus den Jahren 2002 bis 2009 differenzierte Zusammenhänge zwischen Religiosität und soziodemographischen Faktoren festgestellt (Aleksynska & Chiswick, 2011). So wurde ein nichtlinearer Zusammenhang mit Bildung gefunden: Die selbsteingeschätzte Religiosität nahm mit zunehmender Bildung bis zu zehn Bildungsjahren ab und stieg mit zunehmender Bildung wieder an. Positiv war der Bildungseffekt auf das Gottesdienstverhalten. Religiosität

war zudem negativ assoziiert mit steigendem Haushaltseinkommen. Auch mit dem urbanen bzw. ruralen Lebenskontext wurde ein Zusammenhang festgestellt: Bei Personen ohne Migrationshintergrund fanden sich in urbanen Lebenskontexten geringere Religiositätswerte als bei Personen in ruralen Lebenskontexten (ebd.).

Auch wurden Zusammenhänge mit der Religionszugehörigkeit festgestellt. Die geringste Religiosität wiesen Personen ohne religiöse Zugehörigkeit auf. Personen mit protestantischer und christlich-orthodoxer Religionszugehörigkeit zeigten geringere Religiosität als katholische, Zugehörige anderer christlicher Denominationen hatte höhere Religiositätswerte. Keine Unterschiede fanden sich zwischen muslimischen und katholischen Personen, jüdische Personen hingegen zeigten geringere selbsteingeschätzte Religiosität und Gottesdiensthäufigkeit, jedoch ähnliche Gebetshäufigkeiten, wobei diese Ergebnisse aufgrund geringer Stichprobengrößen zustande kamen (Aleksynska & Chiswick, 2011).

Unterschiede in der Religiosität zwischen Religionsgruppen wurde auch an Adoleszenten festgestellt. So kam eine deutsche bundesweit angelegten Repräsentativbefragung von 45'000 Schülern im Alter von 14 bis 16 Jahren, die sich selbst hinsichtlich ihrer Religiosität einstuften, zu vergleichbaren Befunden (Pfeiffer & Baier, 2010). Von den Jugendlichen, die einer Religion angehören, stuften sich unter den Christen 29.9% als nicht religiös ein, von den sonstigen Religionen (Buddhisten, Juden usw.) 20.5 %, unter den Muslimen dagegen nur 5.2%. Zur Gruppe der religiösen bzw. sehr religiösen Jugendlichen gehörten je nach ethnischer Zugehörigkeit zwischen 20% und 45% der christlichen Jugendlichen. Bei den Jugendlichen, die einer anderen Religion angehörten, fielen diese Quoten mit 54.5% bzw. 71.2% erheblich höher aus (ebd.).

2.2.4.2 Zusammenhangsfaktor Geschlecht

Eine Reihe von Studien im europäischen sowie im US-amerikanischen Raum fanden Geschlechtsunterschiede im Bereich der Religiosität (vgl. Schweitzer, 1999). Diese weisen darauf hin, dass Frauen ein positiveres Verhältnis zu Religion sowie eine stärker ausgeprägter Religiosität aufweisen. So zeigten Frauen höhere Frequenzen von Gottesdienstbesuchen, beteten häufiger, zeigten größeres Einverständnis mit traditionellen Glaubensinhalten, waren stärker an Religion interessiert und räumten der Religion einen zentraleren Stellenwert in ihrem Leben ein (vgl. Hood et al., 2009). Auch im ‚Religionsmonitor‘, einer weltweit in den verschiedensten Ländern durchgeführten Studie, zeigte sich in Daten aus Deutschland, Österreich, Frankreich, Großbritannien, Italien, Polen und der Schweiz, sowie aus den USA und Australien, dass Frauen im Durchschnitt stärker als Männer an ein Weiterleben nach dem Tod glaubten (Religionsmonitor, 2007). Festgestellt wurden Geschlechtsunterschiede auch in den Daten des ‚European Social Survey‘ (2002–2008/2009, Aleksynska & Chiswick, 2011) sowie in weiteren Studien (bspw. Zarzycka & Rydz, 2014; Zehnder Grob et al., 2009).

Trotz breiter empirischer Evidenz ist die Universalität des Geschlechtseffekts nicht unbestritten. In bisherigen Untersuchungen wurde er in der Migrationsbevölkerung nicht durchgehend festgestellt. Zudem scheint er auch mit der Religionszugehörigkeit zusammenzuhängen, wobei die Effekte dieser beiden Faktoren möglicherweise nicht unabhängig voneinander sind. So fand sich in einer Metaanalyse von 20 Surveys an Migranten aus den USA, Kanada, Australien und verschiedenen europäischen Ländern der erwarteten Geschlechtseffekt nicht (van Tubergen, 2006). Zwar gehörten Frauen häufiger einer Religion an, wurde diese höhere Rate jedoch mit in Betracht gezogen, zeigten Männer sogar höhere Raten an Gottesdienstbesuchen als Frauen (van Tubergen, 2006). Auch bei tamilischen Immigranten in Deutschland wurde in einem Geschlechtervergleich bei Frauen zwar eine höhere Religiosität festgestellt (Baumann & Salentin, 2006), in einer Regressionsanalyse, in der neben dem Faktor Geschlecht auch weitere Faktoren als Prädiktoren verwendet wurden wie die Anzahl Generationen nach der Immigration, Alter, Einkommen, Bildung, Zivilstand, Kinderzahl und Erwerbsstatus, verschwand jedoch der Geschlechtseffekt (ebd.).

Geschlechtsdifferenzen scheinen auch mit der Religionszugehörigkeit zusammenzuhängen: In den Daten des ‚European Social Surveys‘ aus den Jahren 2002 – 2009 wiesen weibliche Personen ohne religiöse Zugehörigkeit sowie Christinnen eine höhere Religiosität auf als die entsprechenden männlichen Gruppe, hingegen fand sich kein statistisch signifikanter Unterschied bei muslimischen Personen, wobei muslimische Frauen sogar signifikant geringere Raten an Gottesdienstbesuchen aufwiesen. Auch zwischen jüdischen Frauen und Männer ergaben sich keine Unterschiede (Aleksynska & Chiswick, 2011).

Ähnliche heterogene Geschlechtseffekte bei unterschiedlichen Religionsgruppen zeigten die Daten von 1995 bis 1997 des ‚World Value Survey‘ aus 51 Ländern. Christinnen besuchten gemäß diesen Daten häufiger Gottesdienste als Christen, in jüdischen und muslimischen Religionsgemeinschaften taten dies jedoch die Männer (Sullins, 2006). Insbesondere die muslimischen Männer erwiesen sich als in vielerlei Hinsicht religiöser als die muslimischen Frauen (ebd.).

Inwiefern zeigt sich die höhere Religiosität von Mädchen bereits in der Adoleszenz? Vorab ist zu bemerken, dass die Studien zu Geschlechtsunterschieden in der religiösen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu den entsprechenden Studien an Erwachsenen seltener sind. Einzelstudien (Bryant, 2007; Ebstyn King et al., 2002; Morris, 2005; Nelsen & Potvin, 1981) sowie Übersichtsarbeiten (Miller & Hofmann, 1995; Smith, Denton, Faris, & Regnerus, 2002), die vornehmlich im amerikanischen Raum an christlichen Jugendlichen durchgeführt wurden, weisen überwiegend in Richtung eines Geschlechtsunterschieds. Donahue und Benson (1995) resümieren in ihrer Literaturstudie dementsprechend, dass Geschlechtsunterschiede durchgängig vorliegen, und zwar bei Kindern sowie Adoleszenten.

Vergleichbare Befunden wurden auch im europäischen Raum festgestellt, bspw. in den Niederlanden (de Hart, 1990) und in England (Francis, Pearson, & Kay, 1983). Auch in einer Studie an deutschschweizerischen Präadoleszenten (Zehnder Grob et al., 2009) wurden Mädchen und Jungen miteinander verglichen, wobei die Mädchen nur in den Dimensionen Gebet und Gottesdienst signifikant höhere Werte zeigten. Andere Studien fanden nur punktuelle Zusammenhänge (Flor & Knapp, 2001) oder ein unklares Muster von Geschlechtsunterschieden (Suziedelis & Potvin, 1981). Keine Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen stellte Weiss Ozorak (1989) in ihrer US-amerikanischen Daten fest.

Zusammenfassend weist die Mehrheit der Studien darauf hin, dass sich Mädchen und Frauen im Durchschnitt als religiöser erleben. Zumindest scheint dies für den christlichen Kontext weitgehend zuzutreffen. Gleichzeitig existieren jedoch auch Studien, welche die als universell angenommene höhere Religiosität von Frauen in Frage stellen, insbesondere bei der Migrationsbevölkerung und bei muslimischen und jüdischen Religionsangehörigen.

Interessant sind auch Befunde zu Geschlechtsdifferenzen in den Gotteskonzepten. Laut einer Zusammenschau empirischer Studien legen Mädchen und Frauen mehr Gewicht auf die Beziehung zu Gott als Jungen (Hyde, 1990). Für Mädchen könnte möglicherweise eher die Geborgenheit bei Gott im Vordergrund stehen, für Jungen eher die Vorstellung der Größe und Macht Gottes (Tamminen, 1993).

2.2.4.3 Religiosität im Migrationskontext

Rund ein Drittel (34.7%) der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz von über 15 Jahren weist einen Migrationshintergrund auf. Diese Gruppe setzt sich zusammen aus 12.7% schweizerischen Staatsangehörigen, 11.4% eingebürgerten Personen und 22.0% ausländischen Staatsangehörigen (Bundesamt für Statistik, 2014b). Diese Menschen bringen neben ihren Lebens- und Migrationsgeschichten und ihrer Kultur auch ihre religiöse Tradition aus ihrem Herkunftsland mit.

Religiosität im Migrationskontext ereignet sich in einem „migratorischen Dreieck“ von Herkunftsgesellschaft, Residenzgesellschaft und Diaspora-Gruppe (Cappai, 2005) und wird nicht nur von individuellen Merkmalen sondern auch in erheblichem Ausmaß auch von kontextuellen Faktoren des Individuums, des Herkunfts- und der Aufnahmegesellschaft beeinflusst. In den Daten des ‚European Social Surveys‘ konnten dadurch insgesamt ca. 60% der Länder-Differenzen und ca. 20% der Differenzen in der individuellen Religiosität erklärt werden (van Tubergen & Sindradóttir, 2011). Als substantiell kann der Effekt des Herkunftslandes gelten: Immigranten aus ökonomischer entwickelten Ländern gehören seltener einer Religionsgemeinschaft an (Aleksynska & Chiswick, 2011). Auch Effekte des Aufnahmelandes traten zutage: So zeigten ausgeprägte Religiosität der Menschen im

Aufnahmeland, religiöse Freiheit und strenge soziale Regeln positive Effekte auf die Religiosität der immigrierten Menschen (ebd.).

Die Ergebnisse des ‚European Social Surveys‘ aus den Jahren 2002 – 2008/2009 von 10'000 Immigranten der ersten Generation in 27 europäischen Ländern zeigen, dass Migration im Durchschnitt mit höherer Religiosität verbunden ist (van Tubergen & Sindradóttir, 2011) und zwar auch dann, wenn die Religionszugehörigkeit statistisch kontrolliert wurde (Aleksynska & Chiswick, 2011). Interessanterweise sinkt die Religiosität mit steigender Aufenthaltsdauer im Ankunftsland ab (Aleksynska & Chiswick, 2011; van Tubergen & Sindradóttir, 2011).

Wie lässt sich der größere Stellenwert von Religiosität im Lebenskontext von Migration verstehen? Es wird von einer Wechselwirkung von Religion und Migration ausgegangen (Baumann, 2004). Durch Migration steht die religiöse Tradition in einem neuen gesellschaftlichen Kontext, denn Zugehörige von im Aufnahmeland nicht traditionell verankerten Religionen finden sich nach ihrer Migration in einem Minderheitenstatus wieder. Dadurch verändern sich die Wahrnehmung der eigenen religiösen Tradition und die Selbstwahrnehmung als Zugehöriger dieser Tradition. Die Anpassung an diese Situation kann durch ein Ablegen der religiösen Traditionen und in religiöser Hinsicht durch Anpassung an die Aufnahmegesellschaft erfolgen (Baumann, 2004). Ausschlaggebend hierfür ist häufig der Wunsch nach sozialer Integration und gesellschaftlicher Akzeptanz (ebd.). Menschen mit Migrationshintergrund können aber auch im Gegenteil ihrer religiösen Tradition neue Bedeutung zumessen. Die Erfahrung, einer religiösen Minderheit anzugehören, kann zur Befürchtung führen, die eigene religiöse Tradition, und damit auch einen Teil der eigenen Identität zu verlieren, insbesondere in einer stark säkularisierten Gesellschaft, in welcher religiöse Glaubensinhalte, Praktiken und Werte ein Diskussionsthema darstellen (Baumann & Salentin, 2006). Die zugewanderte Generation legt deshalb häufig großen Wert darauf, dass ihre Kinder in der mitgebrachten Religion und Kultur zu erzogen werden sollen (Baumann, 2004).

Im Kontext von Migration kann Religion auf individueller und institutioneller Ebene eine wichtige positive Funktion einnehmen. So kann Religion in der Zeit vor und während der Migration, die mitunter als sehr belastend erlebt wird, als bedeutende Quelle von Sinn und Trost stabilisierend und identitätsstiftend wirken (Baumann, 2004). Auch nach der Ankunft im Residenzland kann Religion eine selbstwertstabilisierende Funktion erfüllen, insbesondere dann, wenn die Migration mit ökonomischer und sozialer Unterlegenheit einhergeht (Lauser & Weissköppel, 2008). Religion kann zur Vergewisserung der eigenen Identität im Aufnahmeland dienen, indem sie ein Kennzeichen der Differenz von der Mehrheitsbevölkerung darstellt (Baumann, 2004) und Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft in einem vertrauten Rahmen ermöglicht (Lauser & Weissköppel, 2008). Mitglieder religiöser Organisationen können einander emotionale, instrumentelle und informationelle Unterstützung leisten, und Religionsgemeinschaften bieten Gelegenheiten, intra-religiösen oder intra-ethnischen Beziehungen innerhalb der Diasporagruppe zu bilden und zu festigen (Lauser & Weissköppel, 2008). Religionsgemeinschaften können somit im Le-

benskontext der Migration einen hohen Identifizierungs- und Symbolwert sowie einen hohen funktionalen und sozialen Stellenwert besitzen.

Natürlich können auch Jugendliche in der oben dargestellten Weise von ihrer Diasporagruppe profitieren. Religiosität kann bei jungen Menschen mit Migrationshintergrund aber auch mit ungünstigen Entwicklungen in Zusammenhang stehen, wie sich in der erwähnten deutschen Repräsentativbefragung von ca. 45'000 Schülern zeigte (Pfeiffer & Baier, 2010). Diese Studie ergab, dass die Gruppe der jungen Migranten ohne Konfessionszugehörigkeit am besten integriert war. Am schlechtesten integriert waren die Muslime, dazwischen lagen Zugehörige christlicher Religionszugehörigkeiten mit Migrationshintergrund. Interessant ist, dass sich innerhalb der verschiedenen Religionsgruppen unterschiedliche Zusammenhangsmuster zwischen persönlicher Religiosität und Integration zeigten. Bei evangelischen Jugendlichen und solchen aus anderen Religionsgruppen nahmen mit steigender Religiosität die Integrationswerte jeweils leicht zu. Für junge Katholiken zeigte sich eine leichte Abnahme, was darauf hinweist, dass für diese Gruppe hohe Religiosität teilweise mit einem Rückzug in die eigene Ethnie verbunden war (Pfeiffer & Baier, 2010). Bei den jungen Muslimen zeigte sich diese Tendenz in ausgeprägter Weise, sie waren umso schlechter integriert, je stärker sie religiös gebunden waren. Diese Befunde weisen darauf hin, dass die komplexen Zusammenhänge zwischen Religiosität, Migration und Integration eine entsprechend differenzierte Analyse erfordern.

Mehrere europäische empirische Studien weisen darauf hin, dass auch Jugendliche mit Migrationshintergrund ihrer religiösen Tradition einen wichtigeren Stellenwert zuschreiben als solche ohne Migrationshintergrund. So zeigte eine Studie aus Belgien ein größeres Ausmaß an Religiosität bei Adoleszenten im Alter von 16 bis 24 Jahren aus Migrationsfamilien im Vergleich zu ihren Altersgenossen ohne Migrationshintergrund (Saroglou & Galand, 2004). Im Vergleich mit den übrigen Migrationsjugendlichen wiesen die muslimischen wiederum höhere Religiositätswerte auf (ebd.). Auch die 15. Shell-Jugendstudie (2006), in der Adoleszente im Alter von 16 bis 25 Jahren in Deutschland untersucht wurden, gelangte zu vergleichbaren Ergebnissen, nämlich dass Jugendliche mit Migrationshintergrund religiöser sind und zudem auch aus durchschnittlich religiöseren Elternhäusern stammen (Gensicke, 2006). 61% der Migrationsjugendlichen wurden in der Studie als religiös bezeichnet, hingegen nur 53% der westdeutschen. Unter den Jugendlichen mit Migrationshintergrund glaubten beinahe die Hälfte (48%) an einen persönlichen Gott, bei den westdeutschen Jugendlichen nur knapp ein Drittel (31%). Die Jugendlichen mit Migrationshintergrund gaben zudem zu über der Hälfte an, aus einem sehr oder ziemlich religiösen Elternhaus zu stammen. Bei den muslimischen Jugendlichen lag dieser Prozentsatz sogar bei 73%, also bei rund drei Vierteln. Westdeutsche Jugendliche ohne Migrationshintergrund hingegen bezeichnen ihre Eltern nur zu 28% als sehr oder ziemlich religiös (Gensicke, 2006).

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch eine Schweizer Studie an Adoleszenten im Alter von 15 bis 23 Jahren, die in den Kantonen Zürich, Basel und Bern durchgeführt wurde (Maiello, 2005). Es bestätigte sich auch hier,

dass Jugendliche mit Migrationshintergrund religiöser waren als solche ohne Migrationshintergrund. Die Gruppenmittelwerte zeigten sich in der folgenden abnehmenden Reihenfolge: Muslime aus Exjugoslawien, Katholiken aus Exjugoslawien, Katholiken aus Italien, Muslime aus der Türkei, christlich-orthodoxe aus Exjugoslawien, Katholiken aus Spanien oder Portugal, Katholiken aus der Schweiz, Reformierte aus der Schweiz und schließlich Atheisten aus der Schweiz (ebd.). Auch eine weitere Untersuchung an einer allerdings nur sehr kleinen schweizerischen Stichprobe von muslimischen Familien (Jugendliche: n= 45, Mütter und Väter: n= 17) ergab, dass sich diese im Vergleich zu den Familien in den schweizerischen Landeskirchen sowohl auf der individuellen Ebene als auch auf der Familienebene als religiöser beschrieben (Zehnder, 2006).

Eine breit abgestützte empirische Befundlage deutet also darauf hin, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund, insbesondere die muslimischen religiöser sind als Jugendliche ohne Migrationshintergrund. Gleichzeitig besteht aber auch die Tendenz, dass Jugendliche, die im Ankunftsland geboren sind, weniger religiös sind als ihre Eltern (Baumann & Salentin, 2006).

2.2.5 Entwicklung und Stabilität von Religiosität in der Adoleszenz

Die Adoleszenz ist, wie unter 2.1 dargestellt, geprägt von tiefgreifenden Veränderungen in biologischer, motivationaler, kognitiver und sozialer Hinsicht. Wie steht es um die Entwicklung bzw. die Stabilität von Religiosität in diese Lebensphase? Unterliegt auch die Religiosität entsprechend großen Umwälzungen oder stellt sie einen stabilen Faktor dar inmitten der Umbrüche?

In der empirischen Literatur zur Erforschung religiöser Entwicklung kann in zwei Ansätze unterteilt werden. Dies sind zum einen Studien zu qualitativen entwicklungsbedingten Veränderungen religiöser Konzepte. Dieser Ansatz untersucht, wie sich die religiösen Vorstellungen in der Kindheit und der Adoleszenz in Zusammenhang mit der allgemeinen, insbesondere mit der kognitiven und emotionalen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen verändern. Darauf wird in Abschnitt 2.2.5.1 eingegangen. Eine zweite Richtung umfasst Studien, die das quantitative Ausmaß verschiedener Facetten von Religiosität im Verlauf der Kindheit, Adoleszenz und des Erwachsenenalters miteinander vergleichen. Studien mit diesem Ansatz sind unter 2.2.5.2 zusammenfassend dargestellt.

2.2.5.1 Religiöse Entwicklung

Lange Zeit standen Stufenmodelle der religiösen Entwicklung im Zentrum der Theoriebildung. Im Bereich der Religiositätsentwicklung existieren zwei prominente Stufenmodelle, das Stufenmodell der Glaubensentwicklung von Fowler (1981) und das Modell der Entwicklung des religiösen Urteils nach Oser und Gmünder (1988). Diese

beiden Modelle haben den Diskurs zur religiösen Entwicklung über längere Zeit maßgeblich beeinflusst und auch zum Verständnis der religiösen Entwicklung beigetragen (Hood et al., 2009), sie werden allerdings auch mit stichhaltigen Argumenten kritisiert (vgl. Hood et al., 2009; Montada, 2008; Schweitzer, 1999). An dieser Stelle soll auf diese beiden Stufenmodelle nicht näher eingegangen werden, da sie in der vorliegenden Arbeit dem Verständnis der religiösen Entwicklung nicht zu Grunde liegen.

Auf dem Hintergrund der kritischen Betrachtung religiöser Stufenmodelle stellt sich die Frage, welcher Ansatz vielversprechender erscheint, um religiöse Entwicklung zu verstehen. Schweitzer (1999, S. 174) definiert religiöse Entwicklung sinnvollerweise als „lebensgeschichtliche Veränderung von Erfahrungen, Vorstellungen, Gefühlen usw. sowie der personalen Beziehungen, soweit sie damit verbunden sind...“ Diese Konzeption religiöser Entwicklung ist nicht auf die Kindheit oder Adoleszenz beschränkt sondern schließt die gesamte Lebensspanne mit ein. Auf die Lebensperiode der Adoleszenz bezogen muss dieser Definition noch angefügt werden, dass die erwähnten Veränderungen in die kognitiven, sozialen, emotionalen körperlichen usw. Entwicklungszusammenhänge der Adoleszenz eingebettet sind (vgl. Abschnitt 2.2.1), und dass von einem interaktionistischen Konzept ausgegangen wird, also davon, dass das Entwicklungsindividuum und die Umwelt sich gegenseitig beeinflussen.

2.2.5.2 Stabilität von Religiosität in der Adoleszenz

Aus den USA und Kanada liegt eine Reihe von längsschnittlichen Studien zur Entwicklung der Religiosität in der Adoleszenz vor, die teilweise an sehr großen Stichproben durchgeführt wurden. Entsprechende europäische Studien existieren ebenfalls, jedoch in geringerer Anzahl. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in mehreren Untersuchungen erheblich Stabilität festgestellt wurde (Good, Willoughby, & Busseri, 2011; Granqvist & Hagekull, 2003; Koenig, McGue, & Iacono, 2008), bzw. wenig dramatische Veränderungen (Lundquist Denton, Pearce, & Smith, 2008; Regnerus & Uecker, 2006). So wurde bei 13- bis 18-jährigen Jugendlichen der ‚National Longitudinal Study of Adolescent Health‘ in den USA, einer längsschnittlichen US-amerikanischen nationalen repräsentativen Studien nur bei 4% bis 6% ein dramatisches Absinken oder Ansteigen ihrer Religiosität festgestellt, was auf Stabilität hinweist (Regnerus & Uecker, 2006). In vergleichbarer Weise deutet auch eine europäische Studie auf Stabilität, die an durchschnittlich 16-jährigen schwedischen Jugendlichen im Abstand von 15 Monaten durchgeführt wurde (Granqvist & Hagekull, 2003). Erhoben wurden dabei unterschiedliche Religiositätsmaße, wie Gottesbeziehung, die affektregulierende Funktion von Religiosität, Gottesdienstbesuche, Gebetsverhalten, das Lesen religiöser Texte, religiöse Überzeugungen, die Bedeutung von Religiosität im täglichen Leben und die Zustimmung zu einem theistischen personalen Gotteskonzept. Die Religionsmaße zeigten alle hohe längsschnittliche Korrelationen zwischen $r = .68$ und $r = .79$, was auf erhebliche Stabilität hindeutet (ebd.).

Daneben finden sich insbesondere in US-amerikanischen Untersuchungen (Donahue & Benson, 1995; Koenig, McGue, & Iacono, 2008; Lundquist Denton et al., 2008; Smith et al., 2002; Uecker, Regnerus, & Vaaler, 2007; Weiss Ozorak, 1989) auch viele Ergebnisse, die auf eine Abwendung von Religiosität während der Adoleszenz hindeuten. Interessant ist, dass nicht alle Religiositätsdimensionen diesen Rückgang gleichermaßen zeigen. Am deutlichsten und häufigsten wurde eine geringere Frequenz von Gottesdienstbesuchen mit zunehmendem Alter festgestellt. So wurde bspw. in den Daten des ‚Monitoring the Future‘ (MTF) Surveys, einer US-amerikanischen Repräsentativstudie an 13- bis 18-jährigen High-School-Jugendlichen ein Rückgang der Häufigkeit von Gottesdienstbesuchen mit zunehmendem Alter verzeichnet (Smith et al., 2002), ebenso in der ‚National Longitudinal Study of Adolescent Health‘ und zwar je nach Religionszugehörigkeit um bis zu 77% (Uecker, Regnerus, & Vaaler, 2007). Auch weitere verhaltensbezogene Indikatoren von Religiosität, wie das Besuchen des Religionsunterrichts, das Lesen religiöser Schriften oder die Häufigkeit des Betens (bspw. Lundquist Denton et al., 2008) zeigten im Verlauf der Adoleszenz einen Rückgang. Auch englischen Studien stellten eine Abnahme der Gebetshäufigkeit in den frühen Teenagerjahren fest (Francis, 1987; Francis & Atkinson, 1987; Francis & Brown, 1991).

Mehrere Studie zeigten zudem auf, dass auch die positive Einstellung gegenüber Religion abnahm (Lundquist Denton et al., 2008; Uecker et al., 2007). Auch beim religiösen Glauben zeigten sich Hinweise für einen Rückgang (Lundquist Denton et al., 2008; Suziedelis & Potvin, 1981). Gleichzeitig wurde interessanterweise auch ein geringer Anstieg des Anteils an Jugendlichen verzeichnet, die an parallel-religiöse Inhalte wie Dämonen, böse Geister, Reinkarnation und Astrologie glaubten (Lundquist Denton et al., 2008).

Bemerkenswert ist, dass in mehreren Studien auch bei einem Teil der untersuchten Personen eine Zunahme der Religiosität in der Adoleszenz festgestellt wurde, jedoch überwog die Anzahl derjenigen, deren Religiositätsindex absank (Good et al., 2011; Koenig et al., 2008). In der ‚National Longitudinal Study of Adolescent Health‘ wurde immerhin bei 15% bis 18% der Jugendlichen ein Anstieg eines Aspekts von Religiosität festgestellt (Regnerus & Uecker, 2006). Es zeigten sich Hinweise, dass insbesondere bei hochreligiösen Jugendlichen eine Intensivierung ihrer Religiosität stattfand, während die Mittelgruppe eine leichte Abnahme zeigte (Weiss Ozorak, 1989). Daraus leitet Weiss Ozorak eine Polarisierungshypothese ab. Diese besagt, dass bereits sehr religiöse Jugendliche im Verlaufe ihrer Entwicklung eine Tendenz zur noch höherer Religiosität aufweisen, weniger religiöse hingegen eine weitere Distanzierung durchlaufen. Es existieren aber auch gegenteilige Befunde, die gerade bei hochinstitutionalisierten, persönlich engagierten Jugendlichen eine Abnahme religiösen Aktivitäten zeigten (Good et al., 2011).

Interessante Befunde zeigen sich auch zu den Austritten aus Religionsgemeinschaften. So hatten im US-amerikanischen ‚Monitoring the Future‘ (MTF) Survey von 1995 nur 9.9% der 13-jährigen angegeben, keine Religionszugehörigkeit zu haben, bei den 18-jährigen jedoch 14.8% (Smith et al., 2002). In der ‚National Longitudinal Study of Adolescent Health‘ waren in der Zeit zwischen der ersten Befragungswelle, bei der die Jugendlichen im siebten bis zwölften Schuljahr waren und der dritten Welle bei der sie 18 bis 25 Jahre alt waren immerhin zwi-

schen 8% und 20% der Befragten aus der Religionsgemeinschaft ausgetreten (Uecker et al., 2007). Eine weitere Studie an 390 Adoleszenten mit unterschiedlichem religiösem Hintergrund vom 9. Schuljahr bis im College-Alter fand, dass knapp ein Viertel (23%) der untersuchten Stichprobe eine religiöse Präferenz angaben, die sich von der religiösen Tradition unterschied, in der sie aufgewachsen waren, wobei mehr als zwei Drittel dieser Personen sich als atheistisch, agnostisch oder nicht zu einer religiösen Gemeinschaft zugehörig bezeichnete (Weiss Ozorak, 1989).

Diese Befundlage legt die Frage nach den Gründen für eine Abkehr von Religion in der Adoleszenz nahe. Eine plausible Erklärungshypothese argumentiert mit der zunehmenden kognitiven Dissonanz (vgl. Uecker et al., 2007). Verhalten, das von den normativen Vorgaben der Religionsgemeinschaften und Kirchen abweicht, wie bspw. voreheliche sexuelle Aktivitäten, kann bei religiösen Adoleszenten eine kognitive Dissonanz hervorrufen. Die Distanzierung von Religiosität kann diese Dissonanz reduzieren. Ins Gewicht fallen könnte auch die Zunahme von mit religiöser Praxis kollidierenden Tätigkeiten, wie bspw. Ausschlafen am Sonntagmorgen oder attraktivere Angebote und Freizeitbeschäftigungen (Koenig et al., 2008; Smith et al., 2002). Soziale Einflüsse bspw. durch nicht religiöse oder anderes-religiöse Peers können ebenfalls eine Rolle spielen (Weiss Ozorak, 1989). Auch die kognitive Entwicklung in der Adoleszenz, die das Hinterfragen von Glaubensinhalten ermöglicht, begünstigt Kritik an religiösen Traditionen und Glaubensinhalten. Ein Rückgang der persönlichen Religiosität kann somit möglicherweise als natürliches Stadium in der religiösen Entwicklung und als entwicklungsbedingtes Hinterfragen aller Formen von Autorität und als Suchen eigener Orientierungssysteme verstanden werden (Donahue & Benson, 1995; Francis & Brown, 1991; Lundquist Denton et al., 2008). Ein Lebenszyklusmodell von Religiosität postuliert denn auch einen Rückgang nach der Kindheit bis ca. zum 30. Lebensjahr und ab dem 35. Lebensjahr einen erneuten Anstieg (Lois, 2011). In den Daten des ‚European Social Survey‘ wurde tatsächlich ein nichtlinearer Zusammenhang mit dem Alter festgestellt, und zwar ein Rückgang in den Altersgruppen bis in die Mitte der zweiten bzw. Anfang der dritten Lebensdekade mit erneutem Anstieg bei älteren Personen (Aleksynska & Chiswick, 2011).

Zusätzlich scheint auch die Religionszugehörigkeit ein Faktor zu sein, der die Abkehr von Religiosität und einen möglichen Austritt aus der Religionsgemeinschaft beeinflusst. So zeigten die jüdischen Jugendlichen die geringsten Veränderungen, auch scheint Katholizismus retentiver zu wirken als Protestantismus (Uecker & Regnerus, 2007; Weiss Ozorak, 1998).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sowohl Studien aus dem nordamerikanischen Kontinent (Donahue & Benson, 1995; Koenig et al., 2008; Lundquist Denton et al., 2008; Smith et al., 2002; Uecker et al., 2007; Weiss Ozorak, 1989) als auch aus Europa (Francis & Brown, 1991; Francis, Pearson, & Kay, 1983) auf eine Abkehr von der Religion während der Adoleszenz hinweisen, wenn auch nicht in dramatischem Ausmaß (bspw. Lundquist Denton et al., 2008). Die stärksten und häufigsten Befunde sind eine geringere Frequenz von Gottesdienstbesu-

chen (Lundquist Denton et al., 2008; Petts, 2009; Suedelid & Potvin, 1981; Uecker et al., 2007). Einige Studien betonen jedoch auch, dass trotz des Absinkens auch erhebliche Stabilität festgestellt wurde (bspw. Good et al., 2010; Granqvist & Hagekull, 2003; Koenig et al., 2008).

2.3 Psychische Gesundheit

Im Folgenden werden zunächst die Konzepte der psychischen Gesundheit und der psychischen Störung definitiv umrissen (2.3.1), danach wird unter 2.3.2 auf den Entwicklungsaspekt bei psychischen Problemen in der Adoleszenz eingegangen. Unter 2.3.3 wird der Frage nach der Entstehung von psychischen Störungen nachgegangen und unter 2.3.4 werden empirische Befunde zu Schutz- und Risikofaktoren in der Adoleszenz dargestellt. Schließlich wird unter 2.3.5 auf Prävalenzen psychischer Störungen bei Jugendlichen eingegangen.

2.3.1 Definition von psychischer Gesundheit und psychischen Störungen

In der Literatur finden sich eine Fülle unterschiedlicher Definitionen von psychischer Gesundheit (vgl. Berth, Klein, & Balck, 2011). Eine allgemeingültige Definition von psychischer Gesundheit ist dabei jedoch nicht auszumachen, da je nach Perspektive in den verschiedenen Definitionen unterschiedliche Schwerpunkte aufscheinen.

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (engl. World Health Organization WHO), zu deren Hauptaufgaben es gehört, Standards und Normen zu formulieren, definiert psychische Gesundheit folgendermaßen:

„Mental health is not just the absence of mental disorder. It is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community....“ (World Health Organization WHO, 2014a).

Aus dieser Definition geht hervor, dass psychische Gesundheit mehr beinhaltet, als die Abwesenheit psychischer Störungen. Sie umfasst das subjektive Wohlbefinden (Innenperspektive) sowie die Bewältigungsfähigkeit von

Erfahrungen in der äußeren Welt (Außenperspektive). Psychische Gesundheit stellt überdies einen integralen Teil von Gesundheit dar und ist daher im Zusammenhang mit sozialer und physischer Gesundheit zu betrachten.¹²

Was ist im Gegenzug unter psychischen Störungen zu verstehen? Auch hierzu existieren in den Lehrbüchern unterschiedliche Definitionen. Für die vorliegende Arbeit soll wiederum die WHO-Definition herangezogen werden:

„Mental and behavioural disorders¹³ are understood as clinically significant conditions characterized by alterations in thinking, mood (emotions) or behaviour associated with personal distress and/or impaired functioning. ... In order to be categorized as disorders, such abnormalities must be sustained or recurring and they must result in some personal distress or impaired functioning in one or more areas of life. Mental and behavioural disorders are also characterized by specific symptoms and signs. ... Not all human distress is mental disorder. ... Unless all the essential criteria for a particular disorder are satisfied, such distress is not a mental disorder... Culturally determined normal variations must not be labelled mental disorders. Nor can social, religious, or political beliefs be taken as evidence of mental disorder.“ (World Health Organization WHO, 2001, S. 21).

Psychische Störungen werden in dieser Definition also verstanden als klinisch bedeutsame Veränderungen im Denken, im Erleben und Verhalten, die mit Stress oder verminderter Funktionsniveau einer Person einhergehen. Ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ein religiöser Glaube nicht als psychische Störung betrachtet werden kann. Zudem wird festgehalten, dass nicht jedes Belastungserleben als Störung einzuordnen ist. So kann bspw. nicht jede emotionale Verstimmung als Depression eingeordnet werden, sondern erst wenn die Symptomatik gewissen spezifischen Kriterien entspricht und über einen Mindestzeitraum auftritt.

Psychische Gesundheit und psychische Störungen sind somit als auf einem Kontinuum liegend, gewissermaßen als zwei Pole auf einer Dimension zu verstehen, an denen wir immer in gewissem Maß Anteil haben. Antonovsky (1987, S. 23) drückt dies in Bezug auf allgemeine Gesundheit treffenderweise folgendermaßen aus: „Wir alle sind sterblich. Ebenso sind wir alle, solange ein Hauch von Leben in uns ist in einem gewissen Ausmaß gesund.“ Die Grenzen zu psychischen Störungen werden durch festgelegte Kriterien gesetzt.¹⁴ Diagnostiziert werden psychische

¹² Eingebettet ist der Begriff ‚psychische Gesundheit‘ in den allgemeineren Begriff ‚Gesundheit‘. In der Präambel zur Konstitution der WHO (1948) ist folgende Definition des Begriffs ‚Gesundheit‘ zu finden: „Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity.“ (Konstitution der Welt Gesundheitsorganisation, World Health Organization WHO, 1948, S. 2). Dieser umfassende Gesundheitsbegriff schließt also neben dem physischen Aspekt von Gesundheit ausdrücklich auch den psychischen sowie den sozialen Aspekt ein.

¹³ Im Englischen wird häufig das Begriffspaar ‚mental and behavioral disorders‘, also ‚psychische Störungen und Verhaltensstörungen‘ verwendet.

¹⁴ Das in der vorliegenden Arbeit verwendete Instrument zur Erfassung der psychischen Gesundheit, der Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 1997), der im Methodenteil unter 4.3.2.1 vorgestellt wird, enthält dementsprechend

Störungen und Verhaltensstörungen anhand von systematisierten Vorgaben und Leitlinien. Am gebräuchlichsten sind zwei Diagnosesysteme, das ICD-10 (International Classification of Diseases 10, Kapitel V) (World Health Organization WHO, 2015), das von der WHO entwickelt wurde, und das DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (American Psychiatric Association, 2013), das von der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung entwickelt wurde.

In der vorliegenden Arbeit soll auf dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen folgende Arbeitsdefinition gelten: Psychische Störungen sind klinisch bedeutsame Veränderungen im Denken, Wahrnehmen, Erleben und/oder Verhalten. Sie sind durch spezifische Symptome gekennzeichnet, die störungsspezifischen Kriterien hinsichtlich Schweregrad, Häufigkeit und Auftretensdauer entsprechen müssen.

2.3.2 Psychische Gesundheit in der Adoleszenz unter Berücksichtigung des Entwicklungsaspekts

Störungen und Auffälligkeiten sind auch im Kindes- und Jugendalter meistens lediglich quantitativ und hinsichtlich des Schweregrades und der begleitenden Beeinträchtigung vom Normalzustand unterscheidbar. Leichtere Ausprägung oder Variation des jeweiligen Phänomens können bei allen Kindern und Jugendlichen zu finden sein (Bilz, 2008; Steinhausen, 2010). Die Unterscheidung zwischen Normalität und Abweichung ist insbesondere im Kindes- und Jugendalter besonders schwierig, da die Entwicklungsprozesse in diesen Lebensabschnitten rasch verlaufen können und große interindividuelle Unterschiede aufweisen (Bilz, 2008).

Sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen ist die Unterscheidung in internalisierende und externalisierende Störungen üblich. Unter internalisierende Störungen fallen Störungen aus dem Bereich Ängstlichkeit, Depression und Somatisierung (Bilz, 2008). Somatisierung, also das Umwandeln und Erleben von psychischen Belastungen auf der Ebene des Körpers, ist im Kindes- und Jugendalter sehr häufig (ebd.). Diese nach innen gerichteten Symptombereiche sind von der sozialen Umgebung, in der Regel von Eltern und Lehrpersonen, nicht unmittelbar zu erkennen und sind deshalb mit einem besonderen Risiko behaftet, übersehen und nicht behandelt zu werden.¹⁵ Externalisierende Störungen umfassen aggressives, delinquentes Verhalten oder hyperkinetische Störungen. Solche Verhaltensprobleme zeigen sich für das soziale Umfeld viel unmittelbarer und werden auch als störend erlebt.¹⁶ Soziale Probleme, Aufmerksamkeitsprobleme oder aus psychotische Symptome bilden

Cut-off-Werte, die aufgrund statistischer Normwerte psychische „unauffällige“ von „grenzwertigen“ und „auffälligen“ Jugendlichen trennen.

¹⁵ Internalisierende Störungen werden im verwendeten Instrument SDQ zur Erfassung psychischer Störungen in der Kategorie ‚emotionale Probleme‘ erfasst.

¹⁶ Externalisierende Störungen werden im SDQ in der Kategorie ‚Verhaltensprobleme‘ erfasst.

eine dritte Gruppe, die gemischten Auffälligkeiten, da sie sowohl internalisierende als auch externalisierende Aspekte beinhalten (Bilz, 2008).

Entwicklung beinhaltet die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Diese ergeben sich einerseits aus der Reifung des Kindes bzw. Jugendlichen, aus soziokulturellen Aufgabenstellungen und aus subjektiven Werten und Zielsetzungen (Herpertz-Dahlmann, Resch, Schulte-Markwort, & Warnke, 2008). Psychische Gesundheit hängt somit eng mit der Frage zusammen, inwiefern die anstehenden Entwicklungsaufgaben gelöst werden können. Einerseits bildet psychische Gesundheit die Voraussetzung für die erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, andererseits ist sie auch als Ergebnis von deren erfolgreicher Bewältigung zu verstehen, die ihrerseits eine Grundlage für das Fortschreiten der weiteren Entwicklung bildet. Die kognitiven Selbstkonzepte werden entsprechend entwickelt und ermöglichen es, neue Entwicklungsaufgaben anzugehen.¹⁷

Berücksichtigt wird der Entwicklungszusammenhang auch in der Klassifikation psychischer Störungen und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter. Kinder und Adoleszente werden hierzu nicht nur hinsichtlich ihrer Störungen eingeschätzt, sondern anhand eines multiaxialen Klassifikationssystems zugleich in mehreren weiteren Bereichen. Damit wird sichergestellt, dass eine bei Kindern und Jugendlichen vorliegende psychische Problematik in einen Zusammenhang mit dem gesamten Entwicklungs- und Lebenskontext gestellt und nicht isoliert betrachtet wird. Hierzu werden fünf Achsen in der Beurteilung einbezogen, nämlich das klinisch-psychiatrische Symptom, Entwicklungsstörungen (bspw. Rechen-, Lese- oder Rechtschreibstörungen), das kognitive Potenzial, die körperliche Symptomatik und die Lebensumstände (bspw. Disharmonie zwischen den Eltern, Isolation der Familie, Verfolgung oder Diskriminierung).¹⁸

2.3.3 Die Entstehung von psychischer Gesundheit bzw. psychischen Störungen

Auf dem Hintergrund des engen Zusammenhangs zwischen Entwicklung und psychischer Gesundheit kann eine psychischen Störung nicht als etwas verstanden werden, was ein Kind oder ein Jugendlicher einfach „hat“, sondern wie (Sroufe, 1997, S. 251) es formulierte: „It is the complex result of a myriad of risk and protective factors operating over time.“ Psychische Störungen können somit als Ergebnis von wiederholten dysfunktionalen Anpassungen verstanden werden, als Abfolge von Abweichungen von einem normalen Entwicklungsmuster und somit als eine nicht gelungene Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (Sroufe, 1997).

¹⁷ Die Entwicklungspsychiatrie, deren Grundidee die Betrachtung psychischer Störungen unter dem Aspekt der Entwicklung ist (Herpertz-Dahlmann et al., 2008), stellt den Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Entwicklung in den Vordergrund.

¹⁸ Auf Deutsch liegt ein entsprechendes Manual vor, ein Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO (Remschmidt, Schmidt, & Roustka, 2012).

Zum Entstehen psychischer Störungen existieren unterschiedliche Erklärungsmodelle, die auf unterschiedliche Faktoren fokussieren: Medizinische Modelle betonen physiologische Dysfunktionen, psychodynamische Modelle unbewusste Konflikte, behavioristische Modelle falsch gelerntes Verhalten, soziokulturelle Modelle gesellschaftliche Einflüsse. Auf allgemeiner Ebene wird dabei ein integratives, multifaktorielles ätiologisches Modell angenommen, das von miteinander interagierenden Einflussfaktoren auf biologischer sowie psychosozialer Ebene ausgeht. Für die Entstehung und den Verlauf einer psychischen Störung können vielfältige Einflussfaktoren relevant sein, wie genetische, physiologische, personale, lerngeschichtliche, soziale, ökologische usw. (Bilz, 2008; Erhart, Hölling, Bettge, Ravens-Sieberer, & Schlack, 2007; Herpertz-Dahlmann et al., 2008; Steinhausen, 2010). Unbestritten ist dabei, dass für unterschiedliche Störungsbilder verschiedene Ursachenfaktoren in unterschiedlicher Weise ins Gewicht fallen. Für unterschiedliche Störungen werden somit spezifische ätiologische Modelle angenommen, wobei spezifische psychische Störungen allerdings durch unterschiedliche Ursachenfaktoren hervorgerufen werden können und ähnliche Ursachenfaktoren zu unterschiedlichen Störungsbildern führen können (vgl. Bilz, 2008).

Zur Entstehung psychischer Störungen kommt es bei Belastungen, welche die Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen übersteigen. Solche belastenden Ereignisse und Erfahrungen, die mit dem Auftreten psychischer Störungen korrelieren, werden Risikofaktoren genannt (Herpertz-Dahlmann et al., 2008). Unter Risikofaktoren wird „eine Bedingung verstanden, die bei einer Gruppe der davon betroffenen Individuen die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Störung im Vergleich zu einer unbelasteten Kontrollgruppe erhöht.“ (Herpertz-Dahlmann et al., 2008, S. 292). Risikofaktoren wirken unspezifisch, d.h. aufgrund von Risikofaktoren können keine spezifischen Störungsbilder abgeleitet werden (vgl. Bilz, 2008; Sroufe, 1997).

Viele Kinder und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung mit Risikofaktoren konfrontiert werden, entwickeln jedoch keine psychischen Störungen, nur in geringem Ausmaß Symptome oder finden den Weg zur psychischen Gesundheit schneller wieder als andere. Offenbar sind hier neben belastenden Einflussfaktoren auch protektive Faktoren am Werk, welche sie vor der Entwicklung von psychischen Störungen bewahren. Der Begriff „protektiver Faktor“ bezeichnet Gegebenheiten oder Ereignisse, die dem Kind oder Jugendlichen helfen, sich normal und gesund zu entwickeln. Sie beugen einer psychischen Störung vor. Es sind Einflüsse, die ein Erkranken verhindern, eine Erkrankung abmildern oder zur Heilung verhelfen (Erhart et al., 2007; Herpertz-Dahlmann et al., 2008; Steinhausen, 2000). Protektive Faktoren kommen erst in Belastungssituationen zum Tragen, in denen die psychische Gesundheit gefährdet ist. Sie sind somit als Ressourcen zu verstehen, die helfen, Belastungen zu bewältigen und so das Wohlbefinden und die Gesundheit zu schützen, also zur Resilienz beitragen (Bilz, 2008; Steinhausen, 2010). Je mehr und je anhaltender diese Ressourcen zur Verfügung stehen, desto bessere Möglichkeiten bestehen, Belastungen abzupuffern (Wydler, 2002). Protektive Faktoren können der Disposition des Jugendlichen, dem familiären Milieu oder der außerfamiliären Umwelt entstammen (Erhart et al., 2007; Herpertz-Dahlmann et al.,

2008; Steinhausen, 2000). Beispiele im Kindes- und Jugendalter auf der personalen Ebene sind ein positives Temperament, gute Intelligenz, ein positives Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitserwartung, eine optimistische Grundhaltung, aktives Bewältigungsverhalten, auf der familiären Ebene stabile emotionale Beziehungen zu Bezugspersonen, positives elterliches Erziehungsverhalten, Modelle positiver Bewältigung, auf der außerfamiliären Ebene positive Schulerfahrungen, Freundschaftsbeziehungen zu Peers, soziale Unterstützung von Erwachsenen usw. (Bilz, 2008; Erhart et al., 2007).

Protektive Faktoren sind nicht bei allen Jugendlichen gleich verteilt. So zeigte sich in einer deutschen Studie an 11- bis 17-jährigen Jugendlichen, dass bspw. Mädchen und Jugendliche mit Migrationshintergrund bei den personalen protektiven Faktoren (Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus, Kohärenzsinn) häufiger Defizite aufweisen, währenddem Jungen und wiederum Jugendliche mit Migrationshintergrund geringere soziale Ressourcen im Sinne von sozialer Unterstützung und Vermittlung von Informationen zur Problemlösung erhalten (Erhart et al., 2007).

An dieser Stelle stellt sich die Frage, inwiefern Religiosität als protektiver Faktor oder als Risikofaktor wirkt. Grundsätzlich ist beides möglich. Religiosität kann bspw. dann protektiv wirken, wenn durch ein liebendes zugewandtes Gotteskonzept liebendes in belastenden Situationen Geborgenheit, bedingungsloser Selbstwert und Zuversicht erlebt werden kann. Religiosität kann aber auch einen Risikofaktor darstellen, bspw. wenn bei Verfehlungen von strengen Verhaltensnormen Angst entsteht, vor Gott nicht bestehen zu können oder bestraft zu werden. Auch bei Bewältigungsprozessen kann Religiosität eine Rolle spielen, indem bei Problemen bspw. mit Gottes Hilfe oder Gottes Strafe gerechnet wird.

2.3.4 Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit

Im Folgenden sollen die Einflussfaktoren auf psychische Gesundheit zusammenfassend anhand von empirischen Befunden dargestellt werden. Sie werden aufgeteilt in biologische Faktoren (2.3.4.1) psychosoziale Faktoren (2.3.4.2) soziokulturelle Faktoren (2.3.4.3) und kritische Lebensereignisse (2.3.4.4) (vgl. Herpertz-Dahlmann et al., 2008; Rička, Gurtner, & Lehmann, 2004; Steinhausen, 2010).

2.3.4.1 Biologische Faktoren

Unter den biologischen Einflussfaktoren wird auf genetische Faktoren, das Geschlecht und das Temperament sowie auf somatische Faktoren eingegangen.

Genetische Faktoren: Genetische Faktoren können beim Auftreten psychischer Störungen von Bedeutung sein. Bei gewissen Störungsbildern wie bspw. beim Down-Syndrom ist eine genetische Verursachung ausschlaggebend. Bei einer Reihe weiterer Störungsbildern wie bspw. bei hyperkinetischen Störungen oder depressiven Erkrankungen wird angenommen, dass genetischen Faktoren ebenfalls von Bedeutung sind (Steinhausen, 2000).

Geschlecht: Für viele Störungsbilder stellt das Geschlecht insofern ein Risikofaktor dar, als dass deutliche Geschlechtsverteilungen vorliegen. So treten Störungen des Sozialverhaltens bei männlichen Jugendliche vier- bis fünfmal häufiger auf als bei weiblichen (Steinhausen, 2000). Hingegen treten emotionale Störungen bei Mädchen häufiger auf. So wurden in einer Studie zu affektiven Störungen aus dem Kanton Zürich sehr deutliche Geschlechtsunterschiede festgestellt, da weibliche Adoleszente (15 bis 19 Jahre) etwa neun mal häufiger von depressiven Zuständen betroffen waren als männliche Jugendliche (Steinhausen & Winkler Metzke, 2003). Bei Mädchen ab der Präadoleszenz treten dementsprechend auch häufiger Suizidgedanken auf sowie eine deutlichen höhere Rate von Suizidversuchen und Suiziden von 3 bis 9:1 (Steinhausen, 2000).

Auch hinsichtlich des Substanzkonsums wurden Geschlechtsunterschiede zu Ungunsten der männlichen Jugendlichen festgestellt, nämlich häufigerer Alkohol- und Cannabiskonsum (Hurrelmann, Klocke, Melzer, & Ravens-Sieberer, 2003; Lampert & Tamm, 2007; für die Schweiz: Windlin, Jordan, & Kuntsche, 2011).

Als Ursachen für unterschiedliche Auftretensraten bei den Geschlechtern werden biologische, endokrine, neurophysiologische und soziokulturelle Faktoren angenommen. So kann davon ausgegangen werden, dass Risikofaktoren sich geschlechtsspezifisch auswirken, bspw. dass adoleszente Mädchen vulnerabler für psychosoziale Belastungen sind und dies bei Mädchen eher zu emotionalen Störungen führt, bei Jungen hingegen eher zu dissozialen Störungen (Herpertz-Dahlmann et al., 2008; Steinhausen, 2000).

Interessant sind auch Befunde, die darauf hinweisen, dass auch im Ressourcenbereich Geschlechtsunterschiede vorliegen. So wurde sowohl in Einzelstudien (bspw. Schludermann, Schludermann, & Huynh, 2000) als auch einer Metaanalyse von 259 Untersuchungen eine Tendenz für ein stärker ausgeprägtes prosoziales Verhalten von Mädchen festgestellt (Fabes & Eisenberg, 1998).

Es wird davon ausgegangen, dass im Kindesalter Knaben höhere Gesamtprävalenzen aufweisen und sich erst in der Adoleszenz die Morbiditätsraten zwischen den Geschlechtern wieder annähern (Steinhausen, 2000), wobei Geschlechtseffekte der Gesamtprävalenzraten in der Adoleszenz unklar sind. So kam eine Übersichtsarbeit über Prävalenzraten zum Schluss, dass weibliche Jugendliche höhere psychische Gesamtprävalenzen aufweisen als männliche Jugendliche (Eschmann, Weber Häner, & Steinhausen, 2007). Auch die Untersuchungsdaten von zwölf- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz zeigten auf, dass weibliche Jugendliche in vielerlei Hinsicht stärkeren Belastungen ausgesetzt waren (Wydler, 2002). Andererseits wurde bei männlichen Jugendlichen im Kan-

ton Zürich im Alter von 14 bis 17 Jahren eine höhere Gesamtprävalenzrate (15.8%) als bei den weiblichen Jugendlichen (8.6%) gefunden (Steinhausen & Winkler Metzke, 2002).

Temperament: Kinder werden mit unterschiedlichen Temperamenten geboren. In einer Längsschnittstudie konnte zeigen, dass Kinder mit schwierigem Temperament im Alter von zwei Jahren, wie bspw. einem unregelmäßigen Tagesrhythmus, Schwierigkeiten bei der Anpassung an Neues oder hoher emotionaler Reaktion mit größerer Wahrscheinlichkeit später Verhaltensprobleme entwickelten als Kinder mit einfachem Temperament, also solche, die sich leichter anpassten und eine generell positive Stimmungslage zeigten (Thomas & Chess, 1980).

Somatische Faktoren: Insbesondere Beeinträchtigungen des zentralen Nervensystems durch prä- und perinatale Schädigungen können zu hirnorganischen Funktionsstörungen und entsprechenden Entwicklungsbeeinträchtigungen führen. Dies kann schulische und familiäre Probleme sowie weiteren Folgen nach sich ziehen. Auch chronische körperliche Krankheiten oder Behinderungen stellen ein Risiko für psychische Auffälligkeiten dar (Steinhausen, 2000).

2.3.4.2 Psychosoziale Faktoren

Psychosozialen Faktoren umfassen individuelle Faktoren, den Einfluss von familiärer und schulischer Umgebung sowie den Einfluss der Peergruppe.

Individuelle Faktoren: Individuelle Faktoren sind bspw. Persönlichkeit, Selbstkonzept, Erfahrungen und Einstellungen, aber auch Kompetenzen und Bewältigungsstrategien. Kinder und Jugendliche entwickeln all dies in Auseinandersetzung mit ihrer sozialen Umwelt (Steinhausen, 2000). So können bspw. negative Selbstkonzepte, traumatische Erfahrungen oder ungünstige Bewältigungsstrategien Faktoren darstellen, die zur Entwicklung von psychischen Störungen beitragen, lösungsorientierte, aktive Bewältigungsstrategien sind dagegen der psychischen Gesundheit eher förderlich (Steinhausen & Winkler Metzke, 2002). Auch Religiosität als Aspekt der Persönlichkeit kann zu den individuellen Faktoren gezählt werden.

Familiäre Faktoren: Dass die Beziehung in der Familie einer der maßgeblichsten Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen darstellt, ist unbestritten. Eltern sind erste Beziehungspersonen, Modelle für die meisten Lebensbereiche und begleiten Kinder und Adoleszente in der Regel von ihrer frühesten Kindheit an während ihres ganzen bisherigen Lebens. Wie bereits die Bindungsforscherin Mary Ainsworth und viele weitere Autoren aufgezeigt haben, sind sichere Bindungen von Kindern an ihre primären Bezugspersonen von eminenter Bedeutung, und zwar nicht nur in der Kindheit, sondern auch in der Adoleszenz. So zeigten bspw. Jugendliche mit sicherer Bindung einen höheren Selbstwert, ein realistischeres und positiveres Selbstbild, größere

Flexibilität in ihren Reaktionen, einen kompetenteren Umgang mit Gefühlen, größere Ausdauer beim Lösen von Problemen, größere Sozialkompetenz usw. (bspw. Klein, 2008). Dies alles trägt zu größerer Resilienz bei.

Auch Adoleszente sind nach wie vor auf unterstützende Beziehungen angewiesen. Vertrauensvolle Beziehungen zu den Eltern sind deshalb eine große Ressource in der Entwicklung der Jugendlichen (bspw. Narring et al., 2002). Es ist gut belegt, dass elterliches Erziehungsverhalten eng mit psychischer Befindlichkeit von Jugendlichen zusammenhängt und einen nachhaltigen Einfluss auf deren Entwicklung ausübt. So wurde bspw. an Jugendlichen zwischen 13 und 16 Jahren im Kanton Zürich bestätigt, dass elterliche Zuneigung, emotionale Wärme, klare Regeln und die Gewährung von Autonomie, bei den Jugendlichen Selbstbewusstsein, emotionale Stabilität, soziale Kompetenz, Leistungsfähigkeit und Selbstverantwortung begünstigen. Fordernde Kontrolle und emotionale Distanz hingegen gehen einher mit vermehrten externalisierenden Problemen wie aggressivem oder delinquentem Verhalten und bei Mädchen auch mit internalisierenden Problemen wie sozialem Rückzug, körperlichen Beschwerden, Angst und Depressivität (Steinhausen & Winkler Metzke, 2002). Eine deutsche Studie zeigte ebenfalls, dass bei Kindern und Jugendlichen, die in einem guten Familienklima lebten, im Vergleich zu solchen in einem schwierigem Familienklima, das Risiko für depressive Symptome und Angstsymptome etwa halbiert war, das Risiko für Störungen des Sozialverhaltens sogar nur bei etwa einem Viertel lag (Ravens-Sieberer, 2009). Auch der Umgang mit Religion in der Familie, der streng, fordernd und kontrollierend, oder aber vertrauensvoll und respektvoll sein kann, kann als Ausdruck des Familienklimas gesehen werden.

Währendem zur Rolle der Eltern im Hinblick auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen viel geforscht wurde, ist viel weniger bekannt über die Beziehung zu Geschwistern. Geschwisterbeziehungen können bspw. bei belasteten Beziehungen zu den Eltern eine bedeutende Quelle von sozialer Unterstützung und somit eine wichtige Ressource darstellen.

Schulische Faktoren: Jugendliche verbringen einen sehr großen Teil ihrer Zeit in der Schule. Ihr Wohlbefinden in der Schule ist somit ein wichtiger Indikator ihrer psychischen Gesundheit.¹⁹ In der schulischen Umgebung sind sie mit wichtigen Themen im Leistungsbereich und im sozialen Bereich konfrontiert, bspw. mit schulischem Erfolg und Misserfolg, Arbeitsverhalten, Berufswahl, Freundschaften, Konflikten, ihrer Geschlechterrolle, sozialen Vergleichen usw. Interessanterweise zeigen objektive makrostrukturelle Bedingungen der schulischen Umgebung wie bspw. Schul- oder Klassengröße vergleichsweise geringe Effekte auf die psychische Gesundheit der Jugendlichen, sondern es ist vor allem das Schulklima sowie dessen Wahrnehmung und Bewertung durch die Schüler, die eine zentrale Rolle spielen (Bilz, 2008). Ein Schulklima, das auf Konkurrenz und sozialen Vergleich ausgerichtet ist sowie ein hohes Ausmaß an Disziplinierung und Leistungsdruck können als generelle Risikofaktoren für internali-

¹⁹ Daher wurde im Fragebogen das Befinden in der Schule als Facette der psychischen Gesundheit erhoben (vgl. Abschnitt 4.3.2.2)

sierende und externalisierende Probleme gelten (Bilz, 2008; Steinhausen & Winkler Metzke, 2002). Ein Lernklima mit Mitgestaltungsmöglichkeiten und dem Fokus auf Anstrengung und individueller Verbesserung kann dagegen Schulangst sowie depressive Symptome verringern und die intrinsische Motivation, das Fähigkeitsselbstkonzept und das Selbstwertgefühl positiv beeinflussen (Bilz, 2008).

Als wichtiger Risikofaktor kann anhaltender schulischer Misserfolg gelten. Studien an Jugendlichen zeigten, dass ein hohes Ausmaß an schulischem Stress mit psychosomatischen Beschwerden korrelierte (Torsheim, Aaroe, & Wold, 2001) ebenso mit somatoformen Störungen, Schmerzstörungen und affektiven Störungen (Buddeberg-Fischer, Klaghofer, Leuthold, & Buddeberg, 2000). Andererseits können Schule und Lehrpersonen auch eine wichtige Ressource darstellen. Da die Jugendlichen viel Zeit in der Schule verbringen, besteht die Chance, dass ihre Probleme im schulischen Umfeld wahrgenommen werden und ihnen von Lehrpersonen der Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt wird.

Peergruppe: Adoleszente mit psychischen Störungen haben häufig auch eine beeinträchtigte soziale Gesundheit. Häufig stehen soziale Isolation und psychische Störungen in einer Wechselwirkung miteinander und bei vielen psychischen Störungen kann eine beeinträchtigte soziale Beziehungsfähigkeit geradezu als Kriterium psychischer Störungen gelten (Steinhausen, 2000).

Der Aufbau und die Gestaltung von Beziehungen zu Altersgenossen in der Adoleszenz erfordert soziale Beziehungsfähigkeit und ermöglicht andererseits auch neue soziale Lernerfahrungen. Peers vermitteln in diesem Altersabschnitt Zugehörigkeiten zu Gruppen und geben bedeutsame Rückmeldungen zum Verhalten in Konflikten und in Freundschaften, was für die Entwicklung des Selbstkonzeptes bedeutsam ist. Freundschaften könnten bei Belastungen als Quelle von sozialer Unterstützung protektiv wirken und über Schwierigkeiten mit den Eltern oder über Schulprobleme hinweghelfen. Andererseits kann die Beendigung einer Freundschaft oder einer Liebesbeziehung eine große Herausforderung und eine schwere akute Belastung darstellen. Auch können Ausschlusserfahrungen schwierig zu bewältigen sein und mit Bullying und Mobbing verbunden sein. Gruppenzugehörigkeit kann sich auch in Konformitätsdruck niederschlagen oder zu erhöhtem Substanzkonsum führen. So zeigte bspw. die deutsche ‚KiGGS-Studie‘ an elf- bis 17-jährigen, dass Adoleszente, die ausgeprägte soziale Kontakte zu Peers erleben, häufiger Alkohol und Zigaretten konsumieren (Erhart et al., 2007).

2.3.4.3 Soziokulturelle Faktoren

Im Folgenden wird auf die Rolle des sozioökonomischen Hintergrunds, eines urbanen oder ruralen Lebensumfeldes und des Migrationshintergrunds eingegangen.

Sozioökonomische Schichtzugehörigkeit: Die sozioökonomische Schichtzugehörigkeit bezieht sich auf die gesellschaftliche Position einer Person hinsichtlich Geld, Bildung und Prestige. Zum Einfluss der sozioökonomischen Schicht auf die psychische Gesundheit überwiegen Studien, die einen niedrigen sozioökonomischen Status als Risikofaktor identifizierten. So wurde in einer Übersichtsstudie tendenziell eine höhere Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen bei Jugendlichen aus unterprivilegierten Familien festgestellt (Eschmann et al., 2007). Auch in mehreren US-amerikanischen und europäischen Einzelstudien traten Zusammenhänge zwischen sozioökonomischem Status und psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen zutage. So belegt eine von 1986 bis 1995 verlaufende US-amerikanischen repräsentative Längsschnittstudie an Kindern und Jugendlichen im Alter von acht bis 17 Jahren, dass ein niedriger sozioökonomischer Status mit erhöhten Raten von somatischen Beschwerden, ängstlich/depressiven Symptomen und delinquentem sowie aggressivem Verhalten assoziiert ist, wobei eine disproportionale Häufung in der Gruppe mit dem geringsten sozioökonomischen Status festgestellt wurde (Wadsworth & Achenbach, 2005). Weitgehend übereinstimmend sind die Resultate einer Vergleichsstudie an einer niederländischen Vergleichsstichprobe aus den Jahren 1987 bis 1997 (van Oort, van der Ende, Wadsworth, Verhulst, & Achenbach, 2011). Auch hier wurden Zusammenhänge zwischen niedrigem sozioökonomischem Status und Rückzugsverhalten, aggressivem Verhalten und Aufmerksamkeitsproblemen festgestellt wurden. Auch die erwähnten ‚KiGGS-Studie‘ aus Deutschland zeigte, dass Kinder und Jugendlichen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status deutlich häufiger von psychischen Problemen betroffen waren (Ravens-Sieberer et al., 2007), und zwar ebenfalls von Depressionen, Angststörungen, Aufmerksamkeitsproblemen und Störungen des Sozialverhaltens. Gleichzeitig zeigen Daten des ‚WHO-Jugendgesundheitssurvey‘ aus Deutschland allerdings auch, dass der sozioökonomische Status der Jugendlichen keinen wesentlichen Einfluss auf den Substanzkonsum hatte und sozial benachteiligte Jugendliche nicht häufiger Drogen und Alkohol konsumierten als Jugendliche aus mittleren und oberen Statusgruppen (Hurrelmann et al., 2003).

Wie lassen sich diese Zusammenhänge verstehen? Es existieren zwei Thesen, welche die Zusammenhänge zwischen geringer sozioökonomischem Status und geringerer psychosozialer Gesundheit erklären, die These der sozialen Verursachung und die These der sozialen Selektion oder Abwärts-Drift-These (vgl. van Oort et al., 2011; Wadsworth & Achenbach, 2005). Die erste These besagt, dass Personen mit einem geringem sozioökonomischen Status eher psychosoziale Probleme entwickeln, weil sie mit schwierigeren Lebensumständen, also mehr Belastungsfaktoren und weniger Ressourcen konfrontiert sind und weniger Zugang zu wirkungsvollen Behandlungen haben. Die zweite, komplementäre These besagt, dass Menschen mit psychischen Problemen im sozioökonomischen Status abdriften, weil sie aufgrund ihrer Psychopathologie die erwarteten Rollenerwartungen nicht mehr erfüllen können. Für Jugendliche erscheint die erste These plausibler, da Jugendliche den sozioökonomischen Status der Familie nicht direkt beeinflussen (Wadsworth & Achenbach, 2005). Auch die erwähnten Studien sprechen für die erste These. So zeigen die Ergebnisse der ‚KiGGS-Studie‘, dass Jugendliche aus Familien mit niedrigerem sozioökonomischem Status häufiger Defizite in ihren personalen, sozialen und familiären Ressourcen auf-

weisen (Erhart et al., 2007). Die eingeschränkte Ressourcensituation umfasst materielle Entbehrungen, Ohnmachtserfahrungen sowie weniger Bildung (ebd.). Auch höhere Belastungen wie bspw. häufigere elterliche Konflikte, ungünstiges Erziehungsverhalten, angespannte finanzielle Verhältnisse, beengter Wohnraum oder Unsicherheit der Wohnumgebung sind nachgewiesen (van Oort et al., 2011). Auch indirekt wirkende Faktoren können eine Rolle spielen wie bspw. die erhöhte Rate von Schwangerschaftskomplikationen bei geringerer Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen mit der Folge von Hirnfunktionsstörungen und Intelligenzbeeinträchtigungen oder die geringere Nutzung von pädagogischen und psychiatrischen Beratungsangeboten usw. (Steinhausen, 2000).

Inwiefern Effekte der sozioökonomischen Schicht auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen für Schweizerische Verhältnisse gelten, ist allerdings fraglich. So wurden bei Jugendlichen im Kanton Zürich im Gegensatz zu den oben genannten Studien nur geringe Schichteffekte festgestellt, einzig Angststörungen traten bei Jugendlichen aus sozioökonomischen schwachen Familien häufiger auf (Steinhausen, Winkler Metzke, Meier, & Kannenberg 1998). Die geringen Effekte der Schichtunterschiede führen Steinhausen et al. (1998) darauf zurück, dass in der Schweiz bzw. im Kanton Zürich im Allgemeinen ein relativ hoher Lebensstandard vorhanden sei. Eine neuere Untersuchung an zwölf- bis 15-Jährigen im Kanton Zürich, die ‚Health Behaviour in School-aged Children‘ (HBSC-Studie) zeigte ebenfalls nur punktuelle Schichteffekte, bspw. war Diätverhalten bei Mädchen mit niedrigem sozioökonomischem Status verbreiteter sowie die Erfahrung von anderen Schülern schikaniert zu werden, bei den männlichen Jugendlichen dieser Gruppe war allerdings auch das Niveau an sportlichen Aktivitäten höher (Wydler, 2002).

Urbanes vs. rurales Lebensumfeld: Ist die Wohnumgebung in urbanen oder ruralet Gebieten von Bedeutung für die psychische Gesundheit von Jugendlichen? Hierzu ist die Befundlage eher unklar. Zwar wurde eine höhere Gesamtprävalenz bei Kinder und Jugendlichen aus urbanen Gebieten des Kantons Zürich festgestellt, doch war dieser Unterschied nicht statistisch signifikant (Steinhausen et al., 1998). Bei einzelnen Störungen wurden sogar signifikant höhere Raten in ruralen Gebieten gefunden, namentlich bei generalisierte Angststörungen, sozialen Phobien und oppositionellen Störungen (Steinhausen & Winkler Metzke, 2001). Diese Unterschiede sind laut den Autoren aber vorsichtig zu bewerten.

Weitere Studien liegen aus England und Dänemark vor. Diese weisen darauf hin, dass die Raten an Verhaltensauffälligkeiten in den Städten gegenüber dem Land erhöht sind, insbesondere die Delinquenzrate (Steinhausen, 2000). Als Ursachenfaktoren werden familiäre Disharmonie, Kriminalität, soziale Benachteiligung, schlechtere Lebensbedingungen, ungünstige schulische Umgebung und eine weitere Verbreitung delinquenter Banden genannt (ebd.). Inwiefern dies auf schweizerische urbane Ballungsräume übertragbar ist, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden.

Migrationshintergrund: Immigrierte Jugendliche bzw. Kinder aus Migrationsfamilien sind einer Reihe von Risikofaktoren ausgesetzt, mit denen Jugendliche ohne Migrationshintergrund nicht konfrontiert sind. Risikofaktoren können bereits vor der Migration wirken, bspw. wenn die Kinder und ihre Eltern in ihrem Heimatland politischer Unterdrückung, Gewalt oder Verfolgung ausgesetzt waren. Selbst wenn die Kinder erst nach der Flucht geboren wurden, können die früher erlebten Bedrohungen oder Gewalterfahrungen der Eltern auf die Kinder und Jugendlichen belastend wirken. Auch der Migrationsprozess selbst kann mit Stress verbunden sein, insbesondere im Falle einer Flucht, jedoch auch dann, wenn die Migration geplant verläuft. In jedem Fall bedeutet Migration ein Zurücklassen von Familie und sozialen Netzen, den Verlust der gewohnten sprachlichen Umgebung und der kulturellen Selbstverständlichkeiten und die Notwendigkeit einer Neuorientierung an der neuen kulturellen und sozialen Umgebung. Dies kann zu Spannungen zwischen der Heimatkultur und der Kultur im Ankunftsland und zu Entfremdungsgefühlen führen (Stevens & Vollebergh, 2008). Zudem besitzen große Gruppen der Migrationsbevölkerung in Mitteleuropa weniger Bildung und Migrationsfamilien sind überproportional häufig von Arbeitslosigkeit betroffen (Bundesamt für Statistik, 2015b). Migrationsgesellschaften sind auch einem erhöhten örtlichen, sozialen und ökonomischen Segregationsrisiko sowie einem erhöhten Diskriminierungsrisiko ausgesetzt (ebd.). Auch können Rassismus und Diskriminierung von Seiten der Aufnahmegesellschaft als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit von Migranten gelten (Prasad, 2009). Insbesondere ein unsicherer Aufenthaltsstatus bewirkt fundamentale Verunsicherung über die Zukunftsperspektiven und kann somit ebenfalls als Gesundheitsrisiko gelten (ebd.).

Bei Menschen mit Migrationshintergrund können im Falle des Auftretens psychischer Probleme überdies Barrieren vorhanden sein, eine Behandlung in Anspruch zu nehmen, als Gründe zu nennen sind hier bspw. die Unkenntnis von Versorgungseinrichtungen, sprachliche oder kulturelle Barrieren, ein unterschiedlicher Ehrbegriff, Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung usw. (vgl. bspw. Machleidt, 2005; Penka, Krieg, Hunner, & Heinz, 2003). Selbst wenn eine Behandlung erfolgt, können Schwierigkeiten bestehen, bspw. infolge unterschiedlicher Erklärungsmodelle der Probleme oder unterschiedlichen Symptomerlebens (Cindik, 2009; Gül, Öner, & Uyar, 2008; Penka, Krieg, Hunner, & Heinz, 2003). Die transkulturelle Psychologie und Psychiatrie befassen sich mit dieser Problematik und bemühen sich, diesen Problemen mit dem Ziel einer Verbesserung der Behandlung der Migrationsbevölkerung zu begegnen.

Für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund bestehen weitere altersspezifische Risikofaktoren. Sie haben in der Regel den Entscheid zur Migration nicht selbst getroffen, sondern folgen dem Entscheid ihrer Eltern, sie „werden migriert“ (Wohlfahrt, Kluge, & Özbek, 2007, S. 119). Möglicherweise sind sie Fremdheitserfahrungen ausgesetzt, ohne dass ihre Eltern ihnen die entsprechenden Bewältigungskompetenzen vermitteln können (Wohlfahrt et al., 2007). Auch kann eine altersentsprechende Ablösung vom Elternhaus erschwert sein, wenn die Eltern durch die Migration belastet sind und die Stabilität der Beziehung zwischen Eltern und Jugendlichen

dadurch beeinträchtigt ist (ebd.). Zudem geschieht es häufig, dass die Kinder und Jugendlichen die Sprache im Ankunftsland schneller erlernen als ihre Eltern, was zu intergenerationaler Rollenumkehr führen kann.

Werteorientierungen und Verhaltensnormen werden in der Adoleszenz zumindest teilweise von Peers übernommen, was zu Konflikten mit den aus einem anderen kulturellen Kontext stammenden Eltern führen kann. Dabei können kulturelle Merkmale gewisser Immigrationsgruppen Spannungen, Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und psychischen Störungen der Jugendlichen begünstigen, wie bspw. starre Geschlechtsrollenerwartungen, ungünstige Kommunikationsmuster oder elterlicher Anspruch auf Kontrolle (Stevens & Vollebergh, 2008). Die Adoleszenz in zwei Systemen von Werten und Normen zu bewältigen und eine eigene Identität unter diesen Bedingungen zu entwickeln, ist eine hohe psychische Anforderung und kann zu Zerrissenheitsgefühlen führen (Wohlfahrt et al., 2007). Die Frage, wie gut es gelingt, die im Migrationskontext zusätzlich erschwerte Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz zu bewältigen, hängt stark von den persönlichen, familiären, sozialen und gesellschaftlichen Ressourcen ab.²⁰ Dass Jugendliche aus Migrationsfamilien häufig weniger Ressourcen zur Verfügung stehen, zeigte die erwähnte deutsche ‚Kinder- und Jugendgesundheitsurvey‘ (KiGGS). Die Studie ergab, dass im Vergleich zu Jugendlichen ohne Migrationshintergrund ein größerer Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status stammte und über ungenügende personale und soziale Schutzfaktoren verfügte (Erhart, Hölling, Bettge, Ravens-Sieberer, & Schlack, 2007).

Empirische Befunde bei Adoleszenten mit Migrationshintergrund in der Schweiz zeigen dementsprechend geringere psychische Gesundheit als bei ihren Altersgenossen ohne Migrationshintergrund. So wurden in einer Studie aus dem Kanton Zürich Jugendliche im durchschnittlichen Alter von 14 Jahren mit Migrationshintergrund, Doppelbürger und Schweizer Jugendliche miteinander verglichen (Steinhausen, Bearth-Carrari, & Winkler Metzke, 2009). Diejenigen mit Migrationshintergrund zeigten signifikant mehr Störungen aus dem Angst- und Depressionsbereich, mehr Aufmerksamkeitsstörungen und mehr aggressives Verhalten, wobei Mädchen wiederum eher zu internalisierenden Störungen und Jungen eher zu externalisierenden Störungen neigten (ebd.). Zudem berichtete die Gruppe mit Migrationshintergrund von mehr kritischen Lebensereignissen und stärkerer diesbezüglicher Belastungen, sie zeigten mehr ungünstiges, vermeidendes Bewältigungsverhalten, einen geringeren Selbstwert und sie erfuhren mehr Zurückweisung und Kontrolle durch ihre Eltern. Doppelbürger zeigten sich in allen Bereichen wie die Schweizer Jugendlichen (ebd.).

²⁰ Interessant ist der Vergleich von Machleidt (2005, S. 57) zwischen der Adoleszenzerfahrung und der Migrationserfahrung: „Wer sich in andere Kulturen integrieren möchte, durchläuft gewissermaßen eine ‚kulturelle Adoleszenz‘ und muss sich somit auch die Kernaufgaben der Adoleszenz, nämlich die Ablösung von den kulturellen Elternsurrogaten, die Entwicklung einer neuen Identität und die Übernahme neuer sozialer Rollen in der Aufnahmekultur noch einmal bewältigen.“ Dieser Vergleich verdeutlicht, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund die Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz sozusagen „im Quadrat“ bewältigen müssen.

Auch eine Niederländische Studie, in der Prävalenzen psychosozialer Probleme bei immigrierten und einheimischen niederländischen Jugendlichen verglichen wurde, fand erhöhte Raten an internalisierenden Problemen bei Jugendlichen, deren Familien aus ökonomischen Gründen immigriert waren und bei solchen aus ehemaligen niederländischen Kolonien (Reijneveld et al., 2005).

Es mag erstaunen, dass trotz all dieser Erschwernisse Migration nicht als genereller Risikofaktor gelten kann (Spiel & Ebner, 2010). So kamen insbesondere neuere Studien zu abweichenden Ergebnissen und betonen die Notwendigkeit differenzierterer Betrachtungen (bspw. Davies & McKelvey, 1998; Stevens & Vollebergh, 2008). Eine Übersichtsstudie fasste die Befunde von 20 Studien aus verschiedenen Ländern zusammen, die Kinder und Adoleszente mit Migrationshintergrund im Alter von zwei bis 21 Jahren seit 1990 mit Gruppen ohne Migrationshintergrund verglichen (Stevens & Vollebergh, 2008). Diese Übersichtsarbeit zeigte, dass in einem Teil der Studien sogar ein besserer psychischer Gesundheitsstatus bei Migrationsjugendlichen festgestellt wurde. Dies kann vorwiegend auf die unterschiedlichen Kriterien der Selektion von Migranten in verschiedenen Ländern zurückgeführt werden: Während in Europa vorwiegend Menschen mit wenig Bildung immigrierten, waren Australien, Neuseeland oder Kanada weitaus restriktiver hinsichtlich des Bildungskriteriums, wodurch die Migrationsbevölkerung in diesen Ländern einen höheren sozioökonomischen Status aufweist, was sich auf ihre psychische Gesundheit positiv auswirkt (Stevens & Vollebergh, 2008).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass nicht alle Studien einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand bei Adoleszenten mit Migrationshintergrund feststellten, da Charakteristika der Migrantengruppe eine erhebliche Rolle spielen (Steinhausen et al., 2009; Stevens & Vollebergh, 2008). In der Schweiz wurde wie auch in weiteren westeuropäischen Ländern eine im Durchschnitt geringere psychosoziale Gesundheit der Adoleszenten mit Migrationshintergrund festgestellt. Da die schweizerische Migrationsbevölkerung aber sehr heterogen ist, gilt dies nicht für alle Migrationsgruppen.

2.3.4.4 Kritische Lebensereignisse

Ein weiterer Risikofaktor, der zu psychischen Störungen führen kann, sind kritische Lebensereignisse, welche die Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Person übersteigen (Beyer & Lohaus, 2007; Steinhausen, 2000). In der ‚Zürcher Adoleszenten Psychologie und Psychopathologie Studie‘ (ZAPPS) wurden Lebensereignisse in den zwölf Monaten vor der Erhebung an einer Stichprobe von Jugendlichen in den Jahren 1994 und 1997 erhoben. Als häufige und belastende Lebensereignisse wurden schlechte Prüfungsergebnisse in der Schule, Probleme mit den Eltern, Streit mit Freunden oder der Verlust eines Haustiers genannt (Steinhausen & Winkler Metzke, 2002). Mädchen berichteten dabei häufiger von kritischen Lebensereignissen, ebenso Jugendliche aus urbanem Lebens-

umfeld und ausländische Jugendliche (ebd.). Es traten Beziehungen zwischen der Anzahl kritischer Lebensereignisse, dem Belastungswert und der Beeinträchtigung der psychischen Befindlichkeit zutage (ebd.). Als wie belastend solche Ereignisse erlebt werden und ob sich daraus längerfristig Beeinträchtigungen für die psychische Gesundheit ergeben, war von den Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Person abhängig (Steinhausen, 2000).

2.3.5 Prävalenzen psychischer Störungen in der Adoleszenz

Im Folgenden wird zunächst auf Schätzungen von Gesamtprävalenzen psychischer Störungen bei Jugendlichen eingegangen (2.3.5.1), danach in Abschnitt 2.3.5.2 auf die Prävalenzen derjenigen Störungsbereiche, die in der vorliegenden Studie erhoben wurden.

2.3.5.1 Gesamtprävalenzen psychischer Störungen

Anhand globaler epidemiologischen Daten zu psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen wurde resümiert, dass bis zu 20% an einer beeinträchtigenden psychischen Störung leiden (Belfer, 2008). Mehrere Übersichtsstudien fassen Ergebnisse zu Gesamtprävalenzen von Einzelstudien zusammen. So zeigte eine Überblicksstudie über 21 Untersuchungen, die zwischen 1987 und 2004 publiziert wurden und Prävalenzperioden zwischen einem und zwölf Monaten erfassten, Gesamtprävalenzraten in einer großen Bandbreite zwischen 9.5% und 49.5%, wobei der Durchschnitt bei 22.0% lag (Eschmann et al., 2007). In einer weiteren Überblicksarbeit wurden Ergebnisse von Studien seit 1993 zu psychiatrischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen zwischen fünf und 17 Jahren zusammengestellt (Costello, Egger, & Angold, 2005). Die Anteile Jugendlicher mit einer psychischen Störung lagen weit auseinander, wobei der Medianwert der funktional beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen bei 12% lag. In der ‚Zürcher Adoleszenten Psychologie und Psychopathologie Studie‘ (ZAPPS) aus den Neunzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts an Jugendlichen im Kanton Zürich zwischen sieben und 16 Jahren wurde 1994 eine Gesamtprävalenz in den sechs Monaten vor der Erhebung von 22.5% eruiert (Steinhausen & Winkler Metzke, 2002), 1997 eine Gesamtprävalenz von 20.0%. Leider zeigen epidemiologische Studien auch, dass ein relativ hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen keine angemessene psychologisch-psychiatrische Hilfe erhält (bspw. Eschmann et al., 2007).

2.3.5.2 Prävalenzen der in der Studie erfassten Störungsbereiche

Im Folgenden soll auf die Störungen eingegangen werden, die mit dem in der vorliegenden Arbeit verwendeten Instruments Strength and Difficulties-Questionnaire Selbstbeurteilungsfragebogen (SDQ, Goodman, 1997) erfasst wurden. Dies sind die Problembereiche emotionale Probleme, Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsprobleme, Verhaltensprobleme und soziale Probleme. Zu diesen Bereichen werden die Prävalenzraten von der ZAPPS-Studie aus dem Kanton Zürich dargestellt. Da in der vorliegenden Studie darüber hinaus auch Suizidgedanken und Substanzkonsum erfasst wurden, wird auch auf diese Problembereiche eingegangen.

Emotionale Probleme: Aufgrund der hohen Komorbiditäten von Angststörungen, Störungen aus dem Depressionsspektrum und körperlichen Beschwerden ist die Annahme eines gemeinsamen Ursachenfaktors naheliegend (Bilz, 2008; Steinhausen, 2000). Emotionale Störungen in der Adoleszenz kommen vergleichsweise häufig vor. Die ‚ZAPPS-Studie‘ aus dem Kanton Zürich zeigte aufgrund von Interviews mit den Jugendlichen bei 8.1% Angststörungen und bei 5.1% affektive Störungen aus dem Depressionsspektrum. Die Elterninterviews hingegen ergaben geringere Raten (Steinhausen & Winkler Metzke, 2002). Generell kann allerdings davon ausgegangen werden, dass bei internalisierenden Störungen die Jugendlichen selbst exakter Auskunft geben können (Eschmann et al., 2007; Steinhausen & Winkler Metzke, 2002).

Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen: In der erwähnten ‚ZAPPS-Studie‘ wurden Sechsmontats-Prävalenzen von Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen von 5.2% gefunden (Steinhausen & Winkler Metzke, 2002). Neure Studien zeigen allerdings noch höhere Prävalenzraten von zwischen 2% und 9.5% mit einem Schwerpunkt von 3 bis 5%, wobei Knaben drei bis neunmal häufiger betroffen sind als Mädchen (Steinhausen, 2010).

Verhaltensprobleme: Die im SDQ abgefragten Symptome von Verhaltensproblemen (Neigung zu Wutanfällen, Unfolgsamkeit, häufiges Schlagen, Ausübung von Zwang auf andere, häufiges Lügen, Mogeln und Stehlen) weisen in Richtung von Störungen des Sozialverhaltens, sind allerdings nicht mit den Diagnosekriterien des ICD-10 identisch. Mit Störungen des Sozialverhaltens sind sich wiederholende und andauernde Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens gemeint sowie grobe Verletzungen altersentsprechender sozialer Erwartungen, und zwar in schwererer Ausprägung als gewöhnlicher Unfug oder jugendliche Aufmüpfigkeit (Remschmidt, Schmidt, & Poustka, 2012). In der ‚ZAPPS-Studie‘ wurde bei 2.1% der Befragten zwischen sieben und 16 Jahren eine Störung des Sozialverhaltens festgestellt (Steinhausen & Winkler Metzke, 2002).

Soziale Probleme mit Gleichaltrigen: Die im SDQ abgefragten Indikatoren sozialer Probleme (bspw. wenig soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen, unbeliebt sein sowie gehänselt werden) sind keiner spezifischen Störung oder Störungsgruppe zuzuordnen, da soziale Probleme mit Gleichaltrigen als Folge vieler Störungen und Problemen

auftreten. Stark beeinträchtigt sind die sozialen Beziehungen bei sozialen Phobien, sie treten aber auch als Folge von mangelnden Sozialkompetenzen oder von aggressivem Verhalten und weiterer Störungen auf. Es ist daher schwierig, auf Auftretenshäufigkeiten zu verweisen.

Suizidalität/Suizidgedanken: Eine weltweite Zusammenschau epidemiologischer Studien zeigt, dass Suizid die dritthäufigste Todesursache unter Jugendlichen ist (Belfer, 2008; World Health Organization WHO, 2014b). Daten aus der Schweiz und speziell aus dem Kanton Zürich bestätigen dies: Eine Analyse der Todesursachen bei zwölf- bis 20-jährigen zeigt, dass bei den über 16-jährigen Suizid mit einem Anteil von ca. 20% nach Unfällen an zweiter Stelle steht (Bopp, 2002). Auch deutsche Daten belegen, dass Suizid nach Unfällen die zweithäufigste Todesursache von Adoleszenten zwischen 15 und 19 Jahren ist (Warnke, 2008).

Die hohen Suizidraten müssen auf dem Hintergrund der Desorientierung in der Adoleszenz betrachtet werden. Diese entsteht durch die entwicklungsbedingte Lösung der Orientierung von den primären Bezugspersonen, ohne dass bereits neue Orientierungen gefunden und stabile Bindungen aufgebaut worden sind (Fatke, 2003). Eine besondere Rolle spielen bei Adoleszenten auch Umweltfaktoren, wie bspw. schwierige Elternbeziehungen, Misshandlungen, Kommunikationsdefizite, Heimunterbringungen, auch psychische Störungen, insbesondere Substanzmissbrauchsstörungen in der Familie sind häufig. Auslöser sind häufig situative Faktoren wie Konflikte mit den Eltern, in der Schule, schlechte Schulleistungen, Beziehungsprobleme zu Freunden und Liebespartnern (Steinhausen, 2010).

Im Jugendalter tritt die höchste Rate an Suizidversuchen im gesamten Lebensverlauf auf (Steinhausen, 2010; Warnke, 2008). Vollendete Suizide sind jedoch weitaus seltener. Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass die Rate der Suizidversuche diejenige der vollendeten Suizide mindestens um ein Zehnfaches übersteigt (Fatke, 2003). Suizidversuche werden dabei weitaus häufiger (geschätzte drei bis neunmal) von Mädchen ausgeführt (Steinhausen, 2010). Im Fragebogen der vorliegenden Studie wurden ausschließlich Suizidgedanken erhoben. Diese treten häufiger als Suizidversuche auf, werden allerdings von den Statistiken kaum erfasst. Suizidgedanken müssen jedoch keineswegs in suizidale Handlungen münden, gehen jedoch solchen immer voran.

Substanzkonsum: In vielen Schweizer Kantonen dürfen Zigaretten erst ab 16 oder 18 Jahren gekauft werden, alkoholische Getränke mit geringem Alkoholgehalt ab 16 und hochprozentige ab 18 Jahren, und Cannabisprodukte sind unabhängig vom Alter in der Schweiz nicht legal erhältlich. Dennoch werden diese Substanzen auch von Adoleszenten jüngerer Alters konsumiert. Dabei scheint es kein Problem zu sein, Zigaretten, Alkohol und Cannabis zu kaufen oder von anderen Personen zu erhalten (Windlin, Jordan, & Kuntsche, 2011). Im ICD-10 entsprechen ausgeprägte Konsummuster dieser Substanzen Störungen der Gruppe ‚Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen‘. Bei Jugendlichen muss allerdings bereits bei schwächer ausgeprägten Konsummustern als bei Erwachsenen von ungünstigen Auswirkungen im Sinne von psychischen und körperlichen Folgen

ausgegangen werden. Insgesamt konsumieren Jungen mehr psychoaktive Substanzen als Mädchen (Steinhausen, 2000; Windlin et al., 2011).

Nach einem längeren Trend zu mehr Tabakkonsum weist die ‚Health Behaviour in School-aged Children‘-Studie (HBSC) von 2011 darauf hin, dass die Konsummuster seit 2006 in etwa stabil geblieben sind (Windlin et al., 2011). In der Altersgruppe der 15-jährigen rauchten der Großteil von 72% der Jungen und 79% Mädchen nicht, 15% der Mädchen und 19% der Jungen rauchten wöchentlich und 10% der Mädchen und 13% der Jungen sogar täglich (Windlin et al., 2011).

Laut der ‚HBSC-Studie‘ konsumierte über die Hälfte (57.2%) der 13-jährigen nie Alkohol, bei den 14-jährigen waren es nur noch 39.8%, bei den 15-jährigen sank der Anteil auf ca. ein Viertel ab (27.7%). Die Zahl der Jugendlichen, die täglich Alkohol konsumierten, lag zwischen 1.1% in der jüngsten Gruppe und 1.4% in der ältesten Gruppe. Die Mädchen zeigten einen generell geringeren Alkoholkonsum als die Jungen (Windlin et al., 2011). Bei Jugendlichen ist für das Störungsbild der Alkoholabhängigkeit von einer Prävalenzrate von 2% bis 3% auszugehen, wobei Mädchen nur einen vergleichsweise geringen Anteil ausmachen (Steinhausen, 2008). Sehr häufig liegen bei den betroffenen Jugendlichen weitere komorbide oder antezedierende Störungen vor (ebd.).

Cannabis ist weniger verbreitet als Alkohol. In der ‚HBSC-Studie‘ gab der überwiegende Teil von 80.3% der 14-jährigen und 70.7% der 15-jährigen an, in ihrem Leben noch nie Cannabis konsumiert zu haben. Gleichzeitig muss bei 4% der 14-jährigen und 7% der 15-Jährigen von einem regelmäßigen Cannabisgebrauch ausgegangen werden (Windlin et al., 2011). Die Prävalenz von Abhängigkeitsstörungen von Cannabis bei Jugendlichen ist mit 2% bis 3% vergleichbar mit Alkoholabhängigkeitsstörungen (Steinhausen, 2008).

Als Motive für Alkohol und Cannabiskonsum wurden in der ‚HBSC-Studie‘ von über der Hälfte der 15-jährigen konsumierenden Jugendlichen Verstärkungsmotive genannt („weil es einfach Spaß machte“), Konformitätsmotive („um mich nicht ausgeschlossen zu fühlen“) wurden je von ungefähr einem Zehntel genannt (Windlin et al., 2011). Dass Substanzkonsum von den Jugendlichen auch als Copingstrategie eingesetzt wird, lässt sich daran erkennen, dass von einem Viertel bis einem Drittel der alkoholkonsumierenden 15-jährigen und von einem Drittel bis der Hälfte der cannabiskonsumierenden 15-jährigen Bewältigungsmotive als Gründe angegeben (bspw. „um mich aufzumuntern, als ich in schlechter Stimmung war“) (ebd.).

Es ist zudem davon auszugehen, dass der Konsum verschiedener psychoaktiver Substanzen untereinander korreliert. So zeigte eine Studie an über fünftausend 16–18-jährigen Schweizer Jugendlichen ab einer Konsumhäufigkeit von Cannabis von ein- bis dreimal pro Monat Zusammenhänge mit häufigerem Tabak- und Alkoholkonsum (Brodbeck, Matter, & Moggi, 2005). Vergleichbare Befunde ergaben auch Studien aus den USA, (bspw. Chang, Sherritt, & Knight, 2005).

2.4 Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit

Nachdem unter 2.1 auf den ersten Konstruktbereich ‚Religiosität‘ eingegangen wurde und unter 2.2 auf den zweiten Konstruktbereich ‚Psychische Gesundheit‘, sollen nun im Folgenden deren Zusammenhänge ausgeleuchtet werden. Der gesellschaftliche Diskurs zur Frage, ob Religion für die seelische Gesundheit und das Wohlbefinden zuträglich sei, wird häufig emotional geführt. Zumindest im Feuilleton begegnet man dabei dem Argument, dass zur Ganzheit des Menschen auch eine emotional-affektive Verbundenheit zur Welt gehört, dass Religion oder Spiritualität das eigene Dasein bereichern und eine Ressource darstellen. Gleichzeitig melden sich auch religionskritische Stimmen zu Wort. Regelmäßig wird in der Tagespresse publiziert, dass religiös suchende Menschen mit unrealistischen religiösen Heilsversprechen angelockt und ausgenutzt wurden. Ebenso ist die Diskussion um religiösen Fundamentalismus aller religiöser Traditionen im In- und Ausland aktuell und wird von der Tagespresse laufend mit „Brennstoff“ versorgt. Es liegt auf der Hand, dass Religion nicht rundweg als gesundheitsförderlich oder gesundheitsschädlich kategorisiert werden kann, da Religiosität mit ganz unterschiedlichen Werten, Verhaltensnormen, Konzepten und Kognitionen verbunden sein (vgl. Bradshaw, Ellison, & Flannelly, 2008; Kerner, Stroezel, & Wegel, 2003; Klein & Albani, 2011b).

Im Folgenden wird auf die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit aus verschiedenen Perspektiven eingegangen. Dazu soll unter 2.4.1 ein kurzer Forschungsrückblick gegeben werden. Unter 2.4.2 werden Übersichtsarbeiten an Erwachsenen und Adoleszenten dargestellt. Unter 2.4.3 werden empirische Befunde zu den in der vorliegenden Arbeit relevanten Störungsbereichen zusammengefasst. Danach wird unter 2.4.4 auf Erklärungsansätze für die Zusammenhänge eingegangen und unter 2.4.5 werden abschließend kritische Aspekte von Religiosität beleuchtet.

2.4.1 Forschungsretrospektive

Sowohl Religion als auch Psychologie befassen sich mit der menschlichen „Seele“. Während die Religionen diese Aufgabe schon seit Jahrhunderten übernommen haben, handelt es sich bei der Psychologie als empirische Wissenschaft um eine vergleichsweise junge Disziplin. Psychologie und Religion betrachten die menschliche „Seele“ – was auch immer darunter verstanden wird – allerdings aus unterschiedlichen Perspektiven und gehen dabei von unterschiedlichen Annahmen und Theorien aus. In der Geschichte der Psychologie zeigte sich folglich ein „Sorgerechtsstreit“ mit der Religion um die menschliche Seele. Entsprechend wurde aus psychologischer Perspektive viel Skepsis gegenüber der positiven Wirkung von Religion auf die menschliche Psyche vorgebracht, bis hin zu deutlich ablehnenden Haltungen. So nannte Sigmund Freud (1907) Religion eine „kollektive Zwangsneurose“ (Freud, 1941). Freud sah im Glauben an einen Vatergott ein Relikt des Ödipuskomplexes und in der Religiosität

eine unreife Form der Realitätsbewältigung. Auch die Behavioristen John Broadus Watson und Burrhus Frederic Skinner lehnten Religion als irrational und überwunden ab (vgl. Klein & Albani, 2011a). Ebenso hielt Albert Ellis (1980), der Begründer der REVT Rational-Emotiven Verhaltenstherapie Religion für eine Form des irrationalen Denkens, das ein Kernsymptom psychischer Störungen darstelle. Andere Psychologen vertraten eine umfassendere phänomenologische Zugangsweise, so stand bei Carl Gustav Jung der Versuch im Zentrum, Religion und als ein Aspekt der „Wirklichkeit der Seele“ zu verstehen und ihre Funktion im Hinblick auf die psychische Ganzheit des Menschen zu untersuchen. Dabei wurde „das Numinosum“ als Bedingung des Subjekts verstanden, das unabhängig von dessen Willen sei. Konfessionen versteht Jung dabei als kodifizierte und dogmatisierte Formen ursprünglicher religiöser Erfahrungen (Barz et al., 1984). Diese unterschiedlichen Auffassungen zeigen auf, wie verschieden Religion und ihre Auswirkungen auf die menschliche Psyche gesehen werden können.

Der Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit bzw. Wohlbefinden wurde inzwischen mittels vieler Studien empirisch erforscht. Frühe Studien aus den Fünfziger- oder Sechzigerjahren fanden vor allem negative Effekte von Religiosität, d.h. Zusammenhänge zwischen Religiosität und negativen Gefühlen und Symptomen psychischer Belastung, wobei diese Studien allerdings aufgrund methodischer Mängel nicht unumstritten sind (Schowalter & Murken, 2003). Ab Mitte der Achtzigerjahre des vergangenen Jahrhundert zeigte sich in der Forschungslandschaft ein sprunghafter Anstieg der Anzahl Studien zu diesem Thema (Klein & Albani 2011b; Schowalter & Murken, 2003). Seit den Neunzigerjahren wurde zudem auch vermehrt klinisch-religionspsychologische Forschung zum Zusammenhang zwischen Religiosität und umschriebenen spezifischen Störungen betrieben. Inzwischen liegen zu vielen Störungen wie Depressionen, Substanzmissbrauchsstörungen, Angststörungen usw. eine Vielzahl von Forschungsergebnissen vor (Klein & Albani, 2011b). Die meisten dieser Studien sowohl an Erwachsenen als auch an Adoleszenten stammen aus dem englischsprachigen Raum, insbesondere den USA (vgl. Braam, 2011; Dörr, 2001; Klein & Albani, 2007, 2011b; Reich, 2003; Streib & Gennerich, 2011). Aus dem europäischen und speziell aus dem deutschsprachigen Raum steht weniger Forschung zu diesen Zusammenhängen bei Adoleszenten zur Verfügung (Streib & Gennerich, 2011).

Diese Vielzahl an Studien wurde in den USA in mehreren Reviewstudien und Metaanalysen untersucht bspw. (bspw. Ano & Vasconcelles, 2005; Donahue, 1985; Hackney & Sanders, 2003; Koenig & Larson, 2001; Koenig et al., 2001). So wurden in einer systematischen Literaturrecherche ganze 850 Studien gefunden, die sich mit den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit befassten (Koenig et al., 2001).

Verschiedentlich wird auf methodische Probleme der bisherigen Forschung hingewiesen, bspw. dass ausschließlich studentische Stichproben untersucht oder der Effekt sozialer Erwünschtheit nicht einbezogen wurde, zudem handelt es sich häufig um rein korrelative Studien, die nicht kausal interpretiert werden können (Grom, 2004; Schowalter & Murken, 2003). Erschwerend kommt dazu, dass sowohl Religiosität als auch psychische Gesundheit komplexe Konstrukte sind, und entsprechend uneinheitlich und häufig auch reduktionistisch sind die verwendeten

Operationalisierungen (vgl. bspw. Grom, 2004). So wurden häufig nur verhaltensbezogene Indikatoren wie Gottesdienstbesuche oder Denominationszugehörigkeit zur Operationalisierung von Religiosität verwendet (Schowalter & Murken, 2003). Bei der Erfassung der psychischen Gesundheit wurden teilweise Positivindikatoren wie Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Sinnorientierung oder Selbstwert, teilweise Negativindikatoren wie Schuldgefühle oder psychische Störungen erhoben (Schowalter & Murken, 2003). Die Resultate der Studien sind dementsprechend uneinheitlich (Dörr, 2011).

2.4.2 Überblicksstudien

2.4.2.1 Überblicksstudien an Erwachsenen

Zusammenhänge zwischen Religiosität bzw. Spiritualität und psychischer Gesundheit sind an Erwachsenen recht gut belegt mittels Einzelstudien und Metaanalysen (Wong, Rew, & Slaikou, 2006), mehrheitlich aus dem US-amerikanischen Raum. So stellte eine Metaanalyse an 34 Studien aus den Jahren 1990 bis 2001 zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychosozialer Anpassung (Hackney & Sanders, 2003) gesamthaft eine schwach positive Korrelation von $r = .10$ fest. Institutionelle Religiosität (Gottesdienstbesuche, Teilnahme an kirchlichen Aktivitäten, extrinsische religiöse Orientierung usw.) zeigte dabei die geringsten Zusammenhänge mit psychischer Gesundheit, während ideologische Religiosität (Glaube, Einstellungen, Wichtigkeit der Religion usw.) stärkere Zusammenhänge mit Lebenszufriedenheit ($r = .12$) und Selbstaktualisierung ($r = .28$) aufwies. Auch zeigten sich Zusammenhänge von persönlicher Devotion (intrinsische religiöse Orientierung, emotionale Beziehung zu Gott, Gebetsintensität usw.) mit geringerer psychischer Belastung ($r = .11$) und Lebenszufriedenheit ($r = .14$), am deutlichsten mit Selbstaktualisierung ($r = .32$).

Auch eine ältere metaanalytische Studie (Donahue, 1985), in welcher die Unterscheidung in intrinsische und extrinsische Religiosität fokussiert wurde (vgl. Allport, 1950), ergab, dass extrinsische Religiosität mit negativen Charakteristika wie Vorurteilen, Dogmatismus, Trait-Ängstlichkeit²¹ und Todesfurcht korrelierte, während intrinsische Religiosität diese Zusammenhänge nicht zeigte, sondern mit einer internalen Kontrollüberzeugung, einer stärkeren Wahrnehmung von Lebenssinn und weniger Angst korrelierte.

Koenig et al. (2001) untersuchten in ihrer sehr breit angelegten Überblicksarbeit positive und negative Effekte von Religiosität auf die psychische Gesundheit. In der Mehrheit der Studien wurden Zusammenhänge festgestellt mit Wohlbefinden, Glück, Lebenszufriedenheit, Optimismus, Lebenssinn, Selbstwert, besserer Anpassung an Verlust

²¹ Unter ‚Trait‘ (engl. Eigenschaft, Disposition, Merkmal) wird eine zeitlich stabile, zustands- und situationsunabhängige Disposition verstanden. Im Gegensatz dazu wird unter ‚State‘ (Zustand) ein zeitlich instabiles, zustands- und situationsabhängiges Merkmal verstanden (bspw. Stimmung, aktuelles Befinden) (vgl. Kaleva & Schermelleh-Engel, 2008).

in Trauerfällen, größerer sozialer Unterstützung und geringerer Einsamkeit, geringeren Depressionsraten und rascherer Erholung von Depression, tieferen Suizidraten, tieferen Raten von Alkohol- und Drogenkonsum, weniger Delinquenz sowie größerer Ehestabilität und Ehezufriedenheit. Koenig et al. (2001) schlossen daraus, dass die überwiegende Mehrheit von Menschen offensichtliche Vorteile von Religiosität haben, welche die Risiken überwiegen.

Moreira-Almeida, Neto und Koenig (2006) führten eine Reviewstudie von 850 quer- und längsschnittliche Studien zu Zusammenhängen zwischen Religion und psychischer Gesundheit durch, sowie von Studien, die nach 2000 publiziert wurden sowie von brasilianischen Studien.²² Dabei wurden die Befunde von Koenig et al., (2001) bestätigt.

2.4.2.2 Überblicksstudien an Adoleszenten

Auch im Altersbereich der Adoleszenz existieren Reviewstudien und Metaanalysen zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit, wobei bei Erwachsenen diese Zusammenhänge allerdings weit besser erforscht sind (Wong et al., 2006). Wiederum stammen diese Studien größtenteils aus dem US-amerikanischen Raum. Im Folgenden werden Überblicksstudien zusammenfassend umrissen.

Donahue und Benson (1995) machten eine Literaturreview von Studien, die Zusammenhänge zwischen der Religiosität und dem Wohlbefinden vornehmlich christlicher Adoleszenter untersuchten, zudem führten sie eine Analyse einer großen US-amerikanischen Datenbasis durch. Die Ergebnisse zeigten, dass Religiosität mit positivem Entwicklungsergebnis verknüpft war, und zwar auch nach Kontrolle der soziodemographischen Variablen. Religiosität war positiv assoziiert mit prosozialen Werten und prosozialem Verhalten und negativ mit Suizidgedanken und -versuchen, Substanzkonsum, früher sexueller Aktivität und Delinquenz, jedoch nicht signifikant mit Selbstwert (ebd.).

In einer weiteren Reviewstudie von vornehmlich US-amerikanischer Studien, die sich mit dem Einfluss von Religiosität auf Positivindikatoren befassten, wurde festgestellt, dass religiöse Werte, religiöses Commitment und religiöses Verhalten moderat positiv mit Selbstachtung, Selbstwert emotionaler Gesundheit verknüpft waren (Regnerus, 2003b). Religiöses Praktizieren (bspw. Gottesdienstbesuche) korrelierte in schwachem Maß mit besseren schulischen Leistungen, besserer Bildung und befriedigenderen Familienverhältnissen (ebd.).

²² Das reviewte Material überschneidet sich teilweise mit dem von Koenig, McCullough und Larson (2001).

Auch Wong et al., (2006) veröffentlichten eine systematische Reviewstudie von 20 Studien aus den USA über Zusammenhänge zwischen Religiosität bzw. Spiritualität²³ vornehmlich christlicher Adoleszenter und psychischer Gesundheit. Die überwiegende Mehrheit von 90% dieser Arbeiten zeigte, dass Religiosität bzw. Spiritualität mit besserer psychischer Gesundheit verbunden war, wobei stärkere Zusammenhänge bei älteren und männlichen Adoleszenten hervortraten.

Cotton, Zebracki, Rosenthal, Tsevat und Drotar (2006) führten eine weitere Reviewstudie zu Untersuchungen an Adoleszenten von zwölf bis zwanzig Jahren zu Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit sowie Gesundheitsverhalten durch. Über alle ethnischen Gruppen und Altersgruppen hinweg waren das Gefühl spiritueller Verbundenheit, eine starke Gottesbeziehung sowie positives spirituelles Coping mit geringerem Substanzkonsum und geringerer sexueller Aktivität korreliert. Zutage traten aber auch negative Resultate, bspw. aufgrund negativer Erfahrungen in der Religionsgemeinschaft.

Van Dyke und Elias (2007) reviewten Studien, in welchen die Zusammenhänge von Religiosität mit der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden Adoleszenter untersucht wurden. Dabei fanden sie konsistente Ergebnisse von Zusammenhängen zwischen Religiosität und Glück, Lebenssinn, Selbstaktualisierung, geringer Trait-Ängstlichkeit, weniger depressiven Symptomen, weniger sexueller Aktivität im Teenageralter, höherem Selbstwert, größerer Empathie, besseren schulischen Leistungen und negativeren Einstellungen zu Alkohol- und Substanzkonsum, wobei Jugendliche aus Familien mit geringem Einkommen stärker von diesen Effekten profitierten.

Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett und Koenig (2008) reviewten 115 empirische Studien aus den Jahren 1969 bis 2005 zum Zusammenhang zwischen Religiosität oder Spiritualität und psychiatrischen Symptomen bei Adoleszenten im Alter von zwölf bis 21 Jahren. 92% dieser Studien fanden zumindest eine signifikant positive Beziehung zwischen Religiosität und geringerer Symptombelastung. Keine der untersuchten Studien stellte ausschließlich negative Zusammenhänge fest.

Cheung und Yeung (2011) reviewten 40 Studien an Adoleszente mit dem durchschnittlichen Alter von 16 Jahren zum Zusammenhang zwischen Religiosität und konstruktivem bzw. destruktivem Verhalten. Die Ergebnisse zeigten eine stärkere positive Korrelation ($r = .202$) zwischen Religiosität und konstruktivem Verhalten wie Prosozialität, schulischen Leistungen und sozialem Zusammenhalt als negative Korrelation ($r = -.173$) mit destruktivem Verhalten wie Substanz- und Alkoholmissbrauch, sexuellem Risikoverhalten, Geldspielen, waghalsigem Fahren, Gewalt, Selbstverletzungen usw.

²³ Es soll darauf hingewiesen werden, dass in dieser Reviewstudie auch Spiritualität einbezogen wurde. Religion wird dabei als die Beziehung zu einer spezifischen Glaubenstradition verstanden, Spiritualität als die Fähigkeit zur Selbsttranszendenz, ohne Notwendigkeit des Bezugs auf eine spezifische Tradition.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass diese Überblicksarbeiten aus dem US-amerikanischen Kontext relativ konsistent darauf hinweisen, dass Religiosität bei Adoleszenten eine positiv verkaufende Entwicklung fördert. Inwiefern sich diese Ergebnisse auf den europäischen bzw. schweizerischen Kontext übertragen lassen, ist fraglich.

2.4.3 Zusammenhänge zwischen Religiosität und den in der Studie erfassten Störungsbereichen und Ressourcen

Im Folgenden sollen empirische Befunde zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und denjenigen Störungsbildern dargestellt werden, die in der Untersuchung erhoben werden.²⁴ Die einzelnen Störungsbereiche werden in der im Ergebnisteil verwendeten Reihenfolge dargestellt, es sind dies emotionale Störungen (2.4.3.1), wobei zuerst auf Depression und anschließend auf Angst eingegangen wird,²⁵ Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen (2.4.3.2) Verhaltensprobleme, Gewalt und Delinquenz (2.4.3.3), soziale Probleme mit Gleichaltrigen (2.4.3.4), Prosoziales Verhalten (2.4.3.5), Suizidalität bzw. Suizidgedanken (2.4.3.6) und Substanzkonsum (2.4.3.7). Dabei wird jeweils zuerst auf die Forschungsbefunde an Erwachsenen und anschließend an Adoleszenten eingegangen.

Es liegen mittlerweile zu einiger dieser Störungsbilder Übersichtsarbeiten vor, in denen auf Basis zahlreicher Einzelstudien der Forschungsstand zum Zusammenhang mit Religiosität gesichtet wurde bzw. die einzelnen Befunde zusammenfassend statistisch ausgewertet wurden. Diese werden im Folgenden dargestellt.

2.4.3.1 Emotionale Probleme: Depression und Angst

Depression: In Studien aus dem englischsprachigen Raum, vorwiegend den USA, wurde in mehreren Metaanalysen eine protektive Wirkung von Religiosität gegen depressive Symptomatik festgestellt. Eine systematische Metaanalyse umfasste 147 Studien zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und depressiven Symptomen (Smith, McCullough, & Poll, 2003). Die Studie zeigte, dass Religiosität moderat ($r = -.096$) mit geringen Depressionsbelastungen verknüpft war. Der stärkste Zusammenhang unter den Religiositätsmaßen wurde mit dem Gotteskonzept ($r = -.199$) festgestellt. Koenig, McCullough und Larson (2001) untersuchten 101 Studien. Von den 93

²⁴ Selbstverständlich wurden auch Zusammenhänge von Religiosität und anderen Störungsbereichen wie bspw. psychotische Erkrankungen erforscht, diese werden aber an dieser Stelle nicht dargestellt. Ebenso existiert eine breite und höchst interessante Forschungsliteratur zur Rolle von Religiosität und Spiritualität in der Therapie psychischer Störungen. Auch darauf kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden.

²⁵ Auf Zwangsstörungen wird nicht eingegangen, da diese in den SDQ-Items nicht enthalten sind.

Querschnittstudien zeigte die Mehrheit von 60 (65%) signifikante Zusammenhänge zwischen Religiosität und geringer Raten an Depression oder depressiven Symptomen. Auch von 22 prospektiven Studien stellten die Mehrheit 15 (68%) Religiosität als Prädiktor für geringere Depressivität fest.

Aus dem europäischen Kontext liegen vermehrt Studien vor, die auf erhöhte Depressionswerte bei religiöseren Menschen hinweisen. So wurden bspw. bei Katholiken gegenüber der Durchschnittsbevölkerung erhöhte Depressionswerte festgestellt (Spring, Moosbrugger, Zwingmann, & Frank, 1992). Auch eine neuere prospektive Kohortenstudie (Leurenta et al., 2013) über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr an über 8300 Erwachsenen aus sieben europäischen Ländern zeigte, dass im Durchschnitt 10.3% der Untersuchungsteilnehmer, die sich als religiös bezeichneten, während des Untersuchungszeitraumes eine Depression erlebt hatten, während dies nur bei 7% unter den Teilnehmern mit atheistischen Überzeugungen der Fall gewesen war. Europäische bzw. deutschsprachige Autoren heben insgesamt stärker hervor, dass die Befundlage relativ unklar ist (bspw. Grom, 2004; Lämmermann, 2006). Trotz der widersprüchlichen Befundlage existieren jedoch keine Hinweise für eine Verursachung von klinisch relevanten depressiven Störungen durch Religiosität (Grom, 2004).

Interessant ist auch eine Studie aus den Niederlanden (Braam, Sonnenberg, Beekman, Deeg, & Tilburg, 2000), in der ältere niederländische Personen mit und ohne depressive Symptomatik untersucht wurden. Die Ergebnisse zeigten, dass die Konfession mit der Ausprägung der Symptomatik in Zusammenhang stand, so erlebten die Calvinistischen Depressiven mehr depressive Affekte und Hemmung, die römisch katholische mehr Erschöpfung und Wertlosigkeit.

Insgesamt ist die Literatur zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und Depression bei Adoleszenten weniger umfangreich als bei Erwachsenen (Dew et al., 2008). In der erwähnten Reviewstudie zu Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischen Störungen bzw. psychiatrischen Symptomen bei Adoleszenten (Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett, & Koenig, 2008) fanden sich 21 Studien zu Depression, die kein eindeutiges Bild ergeben.

Im Sinne eines Einblicks in die Forschungslandschaft sollen im Folgenden ausgewählte Studien kurz umrissen werden. Sie sollen einen Hinweis auf die Komplexität der Zusammenhänge und die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung vermitteln.

Einige Studien fanden eine protektive Wirkung von Religiosität. So wurden bspw. US-amerikanische Adoleszente verschiedener ethnischer und religiöser Zugehörigkeiten im Alter von 13 bis 18 Jahren untersucht (Schapman & Inderbitzen-Nolan, 2002). Die Ergebnisse wiesen darauf hin, dass häufigere religiöse Aktivitäten und ein größeres Bedürfnis nach religiösen Aktivitäten mit geringeren Depressionswerten verbunden waren. Auch bei Jugendlichen aus unterprivilegierten Verhältnissen in Chicago wurde ein positiver Effekt von Religiosität, insbesondere von

sozialer Unterstützung durch die Religionsgemeinschaft auf die Belastung durch depressive Symptome festgestellt (Carleton, Esparza, Thaxter, & Grant, 2008).

Andere Studien fanden depressionsbegünstigende sowie protektive Effekte unterschiedlicher Aspekte von Religiosität. Dew, Daniel, Goldston und Koenig (2008) untersuchten bspw. Zusammenhänge von Religion und Spiritualität mit der Symptombelastung bei Adoleszenten mit verschiedenen Religionszugehörigkeiten, die wegen depressiven Störungen in ambulanter Behandlung waren. Es zeigten sich Zusammenhänge zwischen Depression und negativem religiösem Coping, d.h. dem Gefühl von Gott bestraft zu werden oder aufgegeben worden zu sein, dem Gefühl, nicht von der religiösen Gemeinschaft unterstützt zu werden sowie geringerer Vergebungsbereitschaft. Andere Aspekte von Religiosität wie bspw. religiöses Commitment oder religiöser Praxis zeigten hingegen inverse Zusammenhänge mit Depression. In einer längsschnittlich angelegten Studie ebenfalls an ambulant behandelten depressiven Jugendlichen bestätigten sich diese Befunde weitgehend (Dew et al., 2010). Diese Befunde weisen auf einen bidirektionalen Erklärungsansatz hin: Einerseits können Kognitionen wie bspw. von Gott bestraft zu werden, einer Depression vorausgehen und diese so mitverursachen, andererseits ist auch denkbar, dass sie die depressive Symptomatik repräsentieren im Sinne negativer Wahrnehmung durch die depressive Linse (ebd.).

Es existieren auch Studien, die eine depressionsbegünstigende Wirkung von Religiosität in den Vordergrund stellen, bspw. eine Studie an US-amerikanischen unverheirateten Teenager-Müttern, die zeigte, dass religiöse Zugehörigkeit, häufigerer Gottesdienstbesuch und selbsteingeschätzte Religiosität mit höheren Depressionswerten verknüpft waren (Sorenson, Grindstaff, & Turner, 1995). Auch wiesen Katholiken und Zugehörige von anderen eher konservativen Religionsgruppen höhere Depressionswerte auf. Die höchsten Werte fanden sich bei unverheirateten jungen Müttern, die mit einem Partner zusammenlebten, während sie weiterhin regelmäßig Gottesdienste besuchten. Dies wird so interpretiert, dass in gewissen religiösen Traditionen Schuld und Sünde zentral sind und einen inneren Konflikt verursachen, der Depression begünstigt, während Gefühle von Kompetenz, Selbstwert und Hoffnung untergraben würden (ebd.).

Interessant sind auch Studien, welche untersuchten, durch welche Faktoren die Zusammenhänge beeinflusst werden. So verwendeten Petts und Jolliff (2008) längsschnittliche Daten der ‚National longitudinal Study of Adolescent Health‘ aus den USA, um zu überprüfen, inwiefern die Zusammenhänge zwischen Religion und Depression mit Rasse und Geschlecht variierten. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass beide Faktoren eine Rolle spielen könnten. Bei asiatischen Jugendlichen zeigten religiöse Partizipation und die wahrgenommene Wichtigkeit von Religiosität positive Zusammenhänge mit Depressionswerten. Die Autoren erklären dies damit, dass gewisse religiöse Traditionen, denen die asiatischen Jugendlichen angehörten, sehr traditionelle und patriarchale Merkmale aufweisen, was Konflikte mit den Werten der Mehrheitsgesellschaft verursachen und dadurch Depressionen begünstigen kann. Bei den Jugendlichen mit lateinamerikanischer Herkunft lagen geschlechtsabhängige Zusammenhänge vor. So war bei männlichen Jugendlichen Partizipation an der Religionsgemeinschaft mit geringeren De-

pressionswerten verknüpft, was die Autoren mit der ethnischen Identitätsbildung in Zusammenhang bringen. Bei weiblichen Jugendlichen war der Zusammenhang kurvilinear. Die Autoren vermuten, dass die Mädchen mit hohem religiösen Engagement möglicherweise Spannungen zwischen ihren traditionellen patriarchalen Werten und den Werten der Mehrheitsgesellschaft erleben, die depressionsbegünstigend wirken können.

In einer weiteren US-amerikanischen Studie (Miller & Gur, 2002) wurde an einer Stichprobe von über 3000 Mädchen im Durchschnittsalter von 16 Jahren festgestellt, dass das Ausmaß der protektiven Qualität von Religiosität gegen Depression mit ihrer physischen Reife mit zusammenhing. Die Ergebnisse zeigten, dass Religiosität mit um 19% bis 26% geringerer Wahrscheinlichkeit mit Depressionen zusammenhing bei körperlich weniger reifen Mädchen, bei den körperlich reiferen Mädchen sogar um 32% bis 34%.

Nennenswert ist auch eine breit angelegte Studie aus der Schweiz (Maiello, 2007), in der 2124 Adoleszente mit dem Altersdurchschnitt von knapp 18 Jahren aus der Deutschschweiz mit verschiedenen Religionszugehörigkeiten zu Religiosität und verschiedenen anderen Konstruktbereichen befragt wurden, darunter auch zu ihrer psychischen Gesundheit. Die Daten zeigten, dass Depressivität und religiöser Glaube nicht linear verknüpft waren, d.h. der Glaube war bei mittlerer Depressivität am höchsten ausgeprägt.

Zusammenfassend weisen die Befunde darauf hin, dass die Zusammenhänge zwischen Religiosität und Depression differenziert betrachtet werden müssen. Vergleichbar mit den Befunden an Erwachsenen zeigt sich das Bild bei Adoleszenten uneinheitlich. Positive Zusammenhänge mit depressiver Symptomatik fanden sich für negatives religiöses Coping, das Gefühl, von Gott bestraft zu werden, oder von der Religionsgemeinschaft nicht unterstützt oder gar kritisiert zu werden (Dew, Daniel, Goldston, & Koenig, 2008; Dew et al., 2010; Sorenson et al., 1995). Zudem wurden in verschiedenen Untersuchungen an Adoleszenten Moderatorvariablen wie Geschlecht, soziale Unterstützung, Substanzkonsum usw. identifiziert. Um die Zusammenhänge verstehen zu können, müssen daher auch Faktoren wie die mit der Religiosität verbundenen Wertvorstellungen (Petts & Joliff, 2008; Sorenson et al., 1995), Geschlecht und ethnische Zugehörigkeit (Petts & Joliff, 2008), der Entwicklungsstand der Jugendlichen (Miller & Gur, 2002) oder das Auftreten von belastenden Lebensereignisse (Clark, 2003) einbezogen werden.

Angst: Viele Religionen weisen zahlreiche Angst erzeugende Inhalte auf, wie Strafe, Verdammnis, Hölle usw. verstehen sich gleichzeitig aber auch als Vertreter der Liebe, des Friedens und der Befreiung usw. (Lämmermann, 2006). Aus der empirischen Forschung liegen wiederum divergierende Befunde zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und Angsterleben vor. Intrinsische Religiosität scheint eher mit geringerer Angst, extrinsische Religiosität eher mit mehr Angst einherzugehen (Klein & Albani, 2011a; Shreve-Neiger & Edelstein, 2004).

Auch zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und Angst liegen Überblicksstudien vor. So wurden in einer Übersichtsarbeit von 17 Studien an erwachsenen Stichproben uneinheitliche Ergebnisse gefunden (Shreve-Neiger

& Edelstein, 2004). Koenig und Larson (2001) fanden in ihrer Reviewstudie zu 69 Studien zu den Zusammenhängen zwischen Angst und Religiosität. Die Ergebnisse tendierten eher zu geringeren Angstniveaus bei Religiöseren. Die Autoren resümieren, dass möglicherweise größere Ängstlichkeit zu höherer Religiosität führt, andererseits aber religiöse Aktivitäten dennoch Angst reduzieren können (ebd.).

Interessant ist eine Reihe von Einzelstudien an studentischen Stichproben. So führten Toburen und Meier (2010) ein Experiment mit Studierenden zur State-Angst durch. Dazu wurden den Untersuchungspersonen im Sinne eines Primings verbale Aufgaben vorgelegt, deren Inhalt Religion und Gott betrafen, der Kontrollgruppe wurden Aufgaben mit anderem Inhalt vorgelegt. Anschließend mussten die Versuchspersonen unlösbare Anagramme lösen. Die Ergebnisse zeigten, dass die mit religiösen Inhalten geprägten Personen ängstlicher waren als die übrigen, und zwar unabhängig von ihrer religiösen Orientierung.

Interessant ist auch eine Studie an Medizinstudierenden an der Technischen Universität Dresden (Klein, 2010). Bei über einem Viertel wurden psychische Belastungen durch Angst und Depression infolge des Prüfungsdrucks festgestellt. Religiosität zeigte dabei keine protektive Wirkung, es war sogar eine gegenläufige Tendenz festzustellen. Interesse an existenziellen Grundfragen ging dabei eher mit größerer allgemeiner Belastung und Angstsymptomen einher (ebd.). Zu einem ähnlichen Schluss gelangte eine weitere Studie an Studierenden (Harris, Schoneman, & Carrera, 2002). Personen, die in ihren religiösen und weltanschaulichen Ansichten unsicher und diesbezüglich auf der Suche waren, wiesen häufiger existenzielle Ängste auf. Religiöses Commitment sowie soziale Beziehungen innerhalb der Religionsgemeinschaft hingegen zeigten eine signifikante negative Beziehung zu Trait-Ängstlichkeit. Religiöse Suche scheint diesen Studien zufolge eher mit erhöhter Angst zusammenzuhängen, eine feste Verankerung in einem religiösen Glauben und einer Religionsgemeinschaft eher mit geringerer Angst. In diese Richtung weisen auch Befunde an einer Stichprobe iranischer muslimischer Medizinstudierender. Erfasst wurden der religiöse Glaube (bspw. der Glaube an Gott und Mohamed, ein Leben nach dem Tod), religiöse Gefühle (bzw. positive Gefühle gegenüber Gott) und religiöses Verhalten (bspw. Einhalten der Gebete, Ramadan). Alle drei Skalen zeigten negative Assoziationen mit Angst und Depression (Vasegh & Mohammadi, 2007).

Der Zusammenhang zwischen Religiosität und Angstsymptomatik scheint auch von der Ausgestaltung der metaphysischen Konzepte abzuhängen. So kommen Klein und Albani (2011b) aufgrund mehrerer Studien zum Schluss, dass intrinsisch motivierte Religiosität und die Vorstellung eines Lebens nach dem Tod mit geringerer Angst vor dem Tod einhergehen, Vorstellungen von Strafgericht und Hölle sowie eine schuld- und schambesetzte Gottesbeziehung hingegen mit größerer Angst vor dem Tod. Insbesondere das Gotteskonzept scheint eine zentrale Rolle zu spielen (Grom, 2004) (vgl. Abschnitt 2.4.5.2). So traten bei Menschen mit dem Konzept eines liebevollen, zugewandten Gottes weniger phobische Symptome und Angstsymptome auf, bei Personen mit einem distanzierten Gottesbild hingegen eine höherer Symptombelastung (Bradshaw, Ellison, & Flannelly, 2008).

Auch zum Zusammenhang zwischen Religiosität und Angstsymptomatik liegen weniger Studien an Adoleszenten als an Erwachsenen vor. In ihrer Reviewstudie zu Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit bei Adoleszenten fanden Dew et al., (2008) sechs Studien, die sich mit Angst befassten. Entsprechend den Befunden an Erwachsenen zeigten sich die Ergebnisse uneinheitlich.

Die erwähnte Studie aus der Schweiz (Maiello, 2007) zeigte eine signifikant positive Korrelation zwischen Trait-Ängstlichkeit und religiösem Glauben ($r = .12$), was Maiello wie bereits Koenig und Larson (2001) dahingehend interpretiert, dass Ängstlichkeit möglicherweise eher zu Zufluchtnahme im Glauben führt.

Interessant ist eine Studie, welche die Zusammenhänge nach Geschlecht differenziert. Bei 45 High-School Schülern beiderlei Geschlechts wurde der Zusammenhang zwischen intrinsischer Religiosität und Trait-Ängstlichkeit untersucht (Davis, Kerr, & Robinson Kurpius, 2003). Bei den männlichen Jugendlichen wiesen die Ergebnisse auf einen inversen Zusammenhang hin, bei Mädchen hingegen nicht.

Zusammenfassend muss sowohl bei Erwachsenen als auch bei Adoleszenten von einer unklaren Befundlage ausgegangen werden. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass intrinsisch motivierte Religiosität eher in Zusammenhang mit weniger Angsterleben steht, hingegen extrinsische Religiosität eher mit stärkerem Angsterleben. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass das Gotteskonzept und generell die Ausgestaltung der religiösen Konzepte sowie weitere Faktoren wie bspw. Geschlecht Effekte auf den Zusammenhang haben.

2.4.3.2 Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen

Obschon Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen vergleichsweise häufig diagnostiziert werden, liegen zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und diesem Störungsbereich nur wenige empirische Arbeiten vor (Dew, Daniel, & Koenig, 2007; Hathaway & Barkley, 2003; Li, 2003; Mason, 2012). Bekanntlich haben Kinder und Jugendliche mit Auffälligkeiten aus diesem Störungsbereich Schwierigkeiten bei der Hemmung von Verhaltensimpulsen. In den meisten Kulturen sind jedoch viele religiöse Aktivitäten mit physischer Ruhe und Konzentration verbunden, wie bspw. bei Gottesdiensten oder Gebeten, also mit Situationen, die ein beträchtliches Maß an Selbstregulation erfordern. Bewegungsaktivitäten wie bspw. tanzen sind dagegen in den meisten religiösen Traditionen selten oder inexistent. Es erscheint daher plausibel, dass Kinder und Jugendliche mit Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen religiöse Situationen als anstrengender und aversiver erleben als Jugendliche ohne eine solche Störung (Hathaway & Barkley, 2003) und ihre religiösen Aktivitäten und ihr religiöses Interesse deshalb reduzieren. Die Ergebnisse einer Untersuchung weisen tatsächlich in diese Richtung (Hathaway, Douglas & Grabowski, 2003). Es wurde eine Studie an 249 Kindern im Alter von fünf bis zwölf Jahren und ihren Eltern durchgeführt, die aus einer Religionsgemeinschaft in den USA rekrutiert wurden. Die Eltern beurteilten das Ver-

halten von Kindern mit einer Hyperaktivitäts- bzw. Aufmerksamkeitsstörungen in religionsbezogenen Situationen (wie bspw. sich für einen Gottesdienst fertig machen oder still sein während des Gottesdienstes oder Familiengebets) als problematischer als das Verhalten von Kindern ohne diese Diagnose.

Zu einem gegenteiligen Befund gelangte eine andere Studie, in der anhand von Daten der ‚National Longitudinal Study of Adolescent Health‘ Zusammenhänge zwischen Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen und Religiosität untersucht wurden (Mason, 2012). Diese Studie ergab, dass weder die Diagnose noch der Schweregrad der Symptomatik signifikant mit der religiösen Einbindung in der Kindheit zusammenhing und dass Hyperaktivitäts- bzw. Aufmerksamkeitsstörungen im Kindesalter auch nicht signifikant mit der religiösen Einbindung und der Religionszugehörigkeit in einem späteren Alter zusammenhing.

Auch in einer weiteren Studie an 117 Adoleszenten mit der Diagnose einer Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen im Alter zwischen zwölf und 18 Jahren wurden Zusammenhänge zwischen der Symptomatik und Religiosität untersucht (Dew et al., 2007). Dabei zeigte sich ebenfalls keine signifikanten Zusammenhänge mit verschiedenen Religiositätsdimensionen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass nur wenig empirische Forschung zu den Zusammenhängen zwischen Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen und Religiosität besteht. Die dünne Datenlage weist eher darauf hin, dass kein eindeutiger Zusammenhang besteht.

2.4.3.3 Verhaltensprobleme, Gewalt, Delinquenz

Alle religiösen Traditionen enthalten die Kernbotschaft, den Frieden zu fördern und anderen Menschen nichts Böses zuzufügen. So ist im Christentum Nächstenliebe ein wichtige Grundpfeiler, ebenso im Judentum, im Islam nimmt Barmherzigkeit einen hohen Stellenwert ein, im Buddhismus ist Mitgefühl von eminenter Bedeutung, und auch im Hinduismus sind ein gutes Leben und gute Taten zentral. Auf diesem Hintergrund sprechen sich alle religiösen Traditionen grundsätzlich klar gegen Verhalten wie Gewalt, Lügen, Stehlen usw. aus. Die empirische Forschung weist tatsächlich in die Richtung, dass Religiosität mit weniger Gewalt und Delinquenz einhergeht, und zwar bei Erwachsenen und bei Adoleszenten (Kendler et al., 2003).

Auch hierzu sollen zunächst die Ergebnisse von Übersichtsarbeiten dargestellt werden. Koenig, McCullough und Larson (2001) schlossen in ihrer Übersichtsstudie 36 Studien ein, welche die Zusammenhänge zwischen Religiosität und Delinquenz oder Kriminalität untersuchten. Über drei Viertel stellten signifikant geringere Kriminalitätsraten unter den religiöseren Personen fest. Noch umfassender ist eine Metaanalyse von 60 Studien (Baier & Wright, 2001). Die Ergebnisse zeigen wiederum, dass religiöser Glaube und religiöses Verhalten mit weniger

kriminellen Verhalten einhergehen, dabei betrug der durchschnittliche korrelative Zusammenhang $r = -.12$, wobei in keiner der einbezogenen Studien eine gegenläufige Korrelation vorlag.

Interessant ist eine Reviewstudie, in der die Rolle des sozialen Umfelds miteinbezogen wurde (Tittle & Welch, 1983). Individuelle Religiosität wirkte am effektivsten hemmend auf delinquentes Verhalten in einer Umgebung mit normativer Unklarheit, geringer sozialer Integration, geringer sozialer Kontrolle und einem hohen Anteil religiös nicht gebundener Personen.

Auch für den Altersabschnitt Adoleszenz existiert eine breit abgestützte Befundlage, wiederum vornehmlich aus den USA, welche den inversen Zusammenhang zwischen Religiosität und Delinquenz sowie dissozialem Verhalten belegt, darunter auch mehrere größere Übersichtsstudien.

In einer US-amerikanischen systematischen Reviewstudie (Johnson, Li, Larson, & McCullough, 2000) wurden 40 Untersuchungen zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und Delinquenz Adoleszenter einbezogen. Drei Viertel dieser Studien ergaben, dass Religiosität mit Devianz invers korrelierte, insbesondere methodisch anspruchsvolle Studien belegten diesen Zusammenhang.

Auch in der bereits erwähnten Reviewstudie von Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett und Koenig (2008) finden sich 35 empirische Arbeiten zu Zusammenhängen zwischen jugendlicher Delinquenz und Religiosität. In der überwiegenden Mehrheit von 89% der Studien fand sich mindestens ein Zusammenhang zwischen einer Religionsvariablen und geringerer Delinquenz. Keine Studie stellte positive Korrelationen zwischen Religiosität und erhöhter Delinquenz fest.

Auch eine repräsentative Surveystudie aus den USA an über zweitausend Jugendlichen im zwölften Schuljahr weist in die gleiche Richtung (Smith & Faris, 2002). Die Ergebnisse zeigten, dass Adoleszente, die Religiosität oder Spiritualität in ihrem Leben keine Bedeutung zuschrieben, etwa doppelt so häufig in Schwierigkeiten mit der Polizei gerieten als solche, die Religiosität für wichtig hielten. Die religiöseren Jugendlichen verhielten sich weniger risikofreudig, waren weniger gewalttätig und begingen weniger Ladendiebstähle. Interessant ist zudem, dass religiösere Jugendliche seltener Schule schwänzten.

Bemerkenswert im deutschen Sprachraum ist die bereits erwähnte großangelegte deutsche Repräsentativbefragung von knapp 45'000 Schülern der neunten Klassen (Pfeiffer & Baier, 2010). Je stärker Jugendliche aller Religionszugehörigkeiten in ihrem Glauben verankert waren, umso seltener begingen sie Ladendiebstähle oder hatten Alkoholprobleme, wobei dieser Zusammenhang bei muslimischen Jugendlichen noch stärker ausgeprägt war als bei christlichen. Besonders interessant ist ein Unterschied im Gewaltverhalten zwischen christlichen und muslimischen Jugendlichen: Während das Gewaltverhalten bei christlichen oder andersreligiösen männlichen Jugendlichen mit Migrationshintergrund mit zunehmender Religiosität absank, ging bei Muslimen eine zunehmende reli-

giöse Bindung mit einem Anstieg der Akzeptanz von gewaltlegitimierenden Männlichkeitsnormen sowie von Gewalt einher. Bei religiöseren weiblichen muslimischen Jugendlichen zeigte sich kein erhöhtes Gewaltverhalten. Ein solches Ergebnis macht deutlich, dass eine differenzierte Betrachtung der Zusammenhänge erforderlich ist.

Zusammenfassend betrachtet stellt die empirische Forschung bei Erwachsenen und Jugendlichen eine inverse Beziehung zwischen Religiosität und dissozialem und delinquentem Verhalten fest. Es gehört zur Adoleszenzentwicklung aller Jugendlichen, Grenzen zu suchen und sich mitunter auch unangepasst zu verhalten. Jugendliche, die eine Verbindung zu einer Transzendenz haben, tun dies jedoch offenbar in geringerem Ausmaß (Blakeney & Blakeney, 2006).

2.4.3.4 Soziale Probleme

In den Studien über Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit sind soziale Probleme mit Altersgenossen kaum untersucht. Soziale Unterstützung und soziale Beziehungen in Religionsgemeinschaften wurden allerdings häufig untersucht und als Wirkfaktoren für positive Effekte von Religiosität auf die psychische Gesundheit häufig identifiziert (bspw. Allemand & Znoj, 2004; Grom, 2004).

Die meisten Studien zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und sozialer Unterstützung wurden im englischsprachigen Raum durchgeführt. Koenig, McCullough und Larson (2001) fanden in ihrer umfassenden Übersichtsarbeit 20 Studien, wobei bis auf eine alle zumindest eine positive Korrelation feststellten. Allerdings weisen die Ergebnisse auch darauf hin, dass Religiosität mit größerer Einsamkeit bei religiöseren einhergehen kann.

Eine Studie aus Deutschland auf der Datengrundlage des ‚Sozio-Ökonomischen Panels‘ (SOEP) zeigte positive Einflüsse sowohl von subjektiver Religiosität als auch öffentlicher religiöser Praxis auf die soziale Integration (Traunmüller, 2009). Dabei wurden zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den religiösen Traditionen Katholizismus, Protestantismus, anderen christlichen Konfessionen und Islam festgestellt. Zwar ging in allen Religionsgemeinschaften regelmäßiger Gottesdienstbesuch mit einem größeren Freundschaftsnetzwerk und häufigeren Treffen mit Freunden einher, jedoch wurde eine stärkere Einbindung in formelle Netzwerke zivilgesellschaftlichen Engagements vornehmlich in christlichen Konfessionen festgestellt, nicht jedoch im Islam.

Zum Zusammenhang zwischen Religiosität und sozialer Integration Adoleszenter in Peergruppen liegen weniger Forschungsbefunde vor. Es bestehen allerdings auch für diese Altersgruppe Hinweise, dass Religiosität sozialen Beziehungen förderlich sein kann. So wurden an über siebenhundert urban lebenden Adoleszenten Zusammenhänge zwischen Religiosität, sozialer Interaktion, Vertrauen und moralischem Verhalten untersucht (Ebstyne King

& Furrow, 2004). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass religiös aktivere Jugendliche größeres soziales Kapital besitzen und dass dieses den Einfluss von Religiosität auf den moralischen Outcome moderiert (ebd.).

Auch unterschiedliche Formen religiöser Aktivität, namentlich Gottesdienstteilnahme, Teilnahme an Bibelgruppen und Teilnahme an religiösen Jugendgruppen wurden hinsichtlich ihres Zusammenhangs mit Egostärke, sozialen Fertigkeiten und sozialer Einstellung untersucht (Markstrom, 1999). Soziale Fertigkeiten und prosoziale Einstellungen wie Orientierung an Redlichkeit und Fürsorge standen mit religiöser Aktivität in einem positiven Zusammenhang, insbesondere bei euroamerikanischen Jugendlichen. Stark ausgeprägte Religiosität kann allerdings auch in der Adoleszenz mit einer Tendenz zu religiöser Separation und religiöser Intoleranz einhergehen. So zeigte eine weitere Studie aus den USA anhand der Daten ‚National Study of Youth and Religion‘ auf, dass evangelikale und mormonische Jugendliche religiöser waren, gleichzeitig aber auch stärker zu religiösem Exklusivismus tendierten als Protestanten (Trinitapoli, 2007). Diese Jugendlichen beschrieben sich als vorsichtig in ihren diesbezüglichen Äußerungen, um zu vermeiden, dass sie als intolerant wahrgenommen wurden (ebd.).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Religiosität mit mehr sozialen Kontakten, mehr sozialer Unterstützung in der Religionsgemeinschaft, besseren sozialen Beziehungen, besseren sozialen Fertigkeiten und stärkerer Orientierung an sozialen Werten in Zusammenhang steht, wobei es sich bei den angeführten Studien wiederum vor allem um solche aus den USA handelt. Jedoch existieren auch Hinweise, dass höhere Religiosität mit religiöser Intoleranz und größerer Einsamkeit einhergeht, wobei schwierig zu eruieren ist, ob einsamere Menschen sich stärker der Religion zuwenden, oder ob stark ausgeprägte Religiosität, wenn sie im sozialen Umfeld nicht geteilt werden kann, Einsamkeitsgefühle hervorruft.

2.4.3.5 Prosoziales Verhalten

Alle religiösen Traditionen halten den Wert gegenseitiger Fürsorglichkeit und Hilfsbereitschaft hoch, es ist daher anzunehmen, dass dies bei religiöseren Menschen auch in ihrem Verhalten zum Ausdruck kommt. In der empirischen Forschung wurden Zusammenhänge zwischen Religiosität und Prosozialität anhand von Einstellungen, Verhaltensindikatoren sowie experimentell untersucht. Dabei stammt wiederum die Mehrheit der Studien aus den USA.

In einer Metaanalyse (Saroglou, Delpierre, & Dernelle, 2004) von 21 Stichproben mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit aus 15 Ländern wurden Zusammenhänge zwischen Wertorientierungen und Religiosität untersucht. Dabei wurden positive Zusammenhänge von gesamthaft $r = .14$ mit dem Wert Wohlwollen (engl. Benevolence, d.h. Hilfe, Aufrichtigkeit und Loyalität gegenüber nahestehende Personen) festgestellt. Auch Studien an belgischen Studierender und älteren Erwachsenen stellten Zusammenhänge zwischen Religiosität und Prosoziali-

tät festgestellt (Saroglou, Pichon, Trompette, Verschueren, & Dernelle, 2005). Religiösere Personen neigten laut diesen Studien dazu, bei hypothetischen Auseinandersetzungen weniger aggressiv zu reagieren und nahestehenden Personen mehr zu helfen, wobei die selbstberichteten altruistischen Verhaltensweisen durch Freunde oder Geschwister der Versuchspersonen validiert wurden und somit nicht nur ein Effekt sozialer Erwünschtheit vorlag. Interessant ist auch eine experimentelle Studie, in der mittels eines Spiels untersucht wurde, inwiefern Religion das prosoziale Verhalten beeinflusste (Shariff & Norenzayan, 2007). Dabei zeigte sich, dass die Untersuchungspersonen mehr Geld unbekanntenen Personen überließen, wenn Gotteskonzepte implizit aktiviert wurden, als wenn neutrale Konzepte aktiviert wurden.

Zusammenhänge zwischen Religiosität und Prosozialität wurden bei Adoleszenten mittels mehrerer Studien an High-School-Jugendlichen in den USA und Kanada untersucht. Dabei zeigten sich positive Korrelationen von Religiosität mit prosozialen Einstellungen sowie altruistischen Handlungen (Benson, 1993; Schludermann et al., 2000). Auch erwies sich Religiosität als positiver Prädiktor für Freundlichkeit, Verträglichkeit, Altruismus und anonymes prosoziales Verhalten (Hardy & Carlo, 2005). Belegt wurde zudem der Zusammenhang zwischen Religiosität und mehr Freiwilligenarbeit und gemeinnützigen Aktivitäten (Smith, 1999; Smith & Faris, 2002; Trusty & Watts, 1999; Youniss, McLellan, & Yates, 1999).

Zusammenfassend kann aufgrund von Untersuchungen vor allem aus den USA davon ausgegangen werden, dass bei Adoleszenten Religiosität, insbesondere intrinsische Religiosität mit mehr Prosozialität auf der Ebene der Einstellungen, der Motivation und der Handlungen in einem positiven statistischen Zusammenhang steht (vgl. Grom, 2007).

2.4.3.6 Suizidalität und Suizidgedanken

Die Haltung der monotheistischen Religionen gegenüber Suizid ist traditionell ablehnend. In der jüdischen Tradition ist Suizid untersagt und war bis 1966 in Israel sogar eine Straftat (Kralovec, Plöderl, Yazdi, & Fartacek, 2009). In der katholischen Tradition wurde Suizidopfern sogar eine Bestattung auf dem Friedhof lange Zeit verwehrt, ebenso ist im Islam laut Sure 4,29 Suizid verboten (ebd.). Die gemeinsame Argumentation lautet, dass es nicht dem Menschen, sondern Gott allein zustehe, das Leben zu beenden (Koenig et al., 2001). Allerdings wurden diese strengen Haltungen unter Einbezug wissenschaftlicher Fakten um die Ursachenfaktoren von Suiziden relativiert. Weniger einheitlich ist die Haltung im Hinduismus, so wurde in der Vergangenheit in gewissen Gruppen die Nachfolge in den Tod einer Witwe sogar als ehrenvoll angesehen.

Die empirische Forschung, die wiederum weitgehend aus dem US-amerikanischen Raum stammt, legt nahe, dass bei Erwachsenen eher von einer protektiven Wirkung von Religiosität ausgegangen werden kann, bei adoleszenten Stichproben sind die Befunde hingegen weniger konsistent.

Koenig, McCullough und Larson (2001) fanden in ihrer Übersichtsarbeit in 57 von 68 Studien (84%) bei religiöseren Personen geringere Suizidraten oder negativere Einstellungen zu Suizid. Auch in der erwähnten Reviewstudie von Moreira-Almeida, Neto und Koenig (2006) wurde ein gesamthaft inverser Zusammenhang zwischen Religiosität und Suizidgedanken sowie Suizidhandlungen festgestellt. Zudem zeigte die Reviewstudie, dass in mehreren US-amerikanischen Untersuchungen drei- bis siebenmal höhere Wahrscheinlichkeiten für Suizid bei Menschen festgestellt wurden, die nicht religiös aktiv waren im Vergleich zu religiös stark involvierten Menschen (Moreira-Almeida et al., 2006). In ähnliche Richtung weisen auch Ergebnisse aus den Daten des ‚World Values Survey‘ von über 50 000 Personen aus 56 Ländern (Stack & Kposowa, 2011). Diese zeigten, dass Personen, die in Ländern mit relativ hohen Religiositätsniveaus leben, ein religiöses Commitment hatten und in einem religiösen Netzwerk engagiert waren, gegenüber Suizid ablehnender eingestellt waren. Insbesondere Muslime zeigten eine geringe Suizidakzeptanz.

Als Gründe für die ablehneren Einstellungen und das geringere Suizidrisiko religiöser Menschen werden verschiedenen Faktoren genannt, bspw. soziale Unterstützung durch die Glaubensgemeinschaft, die Verinnerlichung von religiösen Normen, die Suizid ablehnen und religiöses Coping (Grom, 2004), ebenso die geringere Depressions- und Substanzkonsumraten (Moreira-Almeida et al., 2006) sowie die größere Ehezufriedenheit und die geringere Scheidungsrate bei religiöseren Menschen, was zu einem geringeren Risiko für Lebenskrisen beitragen kann (Stack & Kposowa, 2011).

Interessant sind auch Studien, die unterschiedliche Religionszugehörigkeiten mit Suizidprävalenzen in Zusammenhang brachten. So liegen empirische Hinweise dafür vor, dass Muslime bei weitem die geringste Suizidrate aufweisen, gefolgt von Hindus, Christen, Buddhisten, und schließlich Atheisten bzw. religiös nicht Gebundenen, welche die höchste Rate an Suiziden aufweisen (Bertolote und Fleischmann, 2005). Unterschiede der Suizidprävalenzen zwischen Konfessionen wurden auch in der Schweiz festgestellt (Spoerri, Zwahlen, Bopp, Gutzwiller, & Egger, 2010), und zwar dahingehend, dass Katholiken im Vergleich zu Reformierten und Konfessionslosen am wenigsten suizidgefährdet waren, was nicht mit soziodemographischen Faktoren erklärt werden konnte, sondern auf die ablehnende Haltung der katholischen Kirche gegenüber Suizid zurückgeführt wurde. Keinen eindeutigen Einfluss der Zugehörigkeit zur jüdischen oder katholischen Religionsgruppe auf die Einstellungen gegenüber Suizid stellten hingegen Koenig, McCullough und Larson (2001) in ihrer Überblicksarbeit fest.

Zu Adoleszenten liegen auch in diesem Bereich weniger Studien vor als zu Erwachsenen. Gesamthaft betrachtet weisen die Befunde auch eher in Richtung einer ablehneren Haltung religiöserer Jugendlicher, jedoch nicht in

derselben klaren Weise wie bei Erwachsenen. So ergab eine Reviewstudie zu Suizidphänomenen bei Adoleszenten eine unklare Rolle von Religiosität (Evans, Hawton, & Rodham, 2004). Donhaue und Benson (1995) stellten dagegen in ihrer Literaturreview fest, dass Religiosität eher negativ mit Suizidgedanken und Suizidversuchen zusammenhing. Auch Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett und Koenig (2008) bezogen in ihrer Übersichtsarbeit 20 Studien ein, die Suizidgedanken, Einstellungen zu Suizid und Suizidhandlungen untersuchten. Zwar fand sich in 70% dieser Arbeiten mindestens eine Korrelation zwischen höherer Religiosität und geringerer Suizidalität, die Ergebnisse waren allerdings nicht sehr konsistent (ebd.). Eine Studie stellte sogar eine Assoziation zwischen Religiosität und mehr suizidalen Phänomenen bei chinesischen Studierenden fest, jedoch nicht bei amerikanischen (Zhang & Jin, 1996). Diese kulturelle Sensibilität der Zusammenhänge deutet auf die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtungsweise hin. Erwähnenswert ist eine Studie an türkischen Adoleszenten, in der Jugendliche mit säkularer Erziehung mit Jugendlichen mit religiöser Erziehung hinsichtlich Suizidgedanken und Einstellungen zu Suizid miteinander verglichen wurden (Eskin, 2004). Die Gruppe mit religiöser Erziehung berichtete von weniger Suizidgedanken und zeigte geringere Akzeptanz von Suizid.

Zusammenfassend wird davon ausgegangen, dass zwischen Gottesdienstteilnahme, persönlicher Religiosität sowie der Bedeutung des Glaubens für das eigene Leben und suizidaler Gefährdung bei Erwachsenen ein negativer Zusammenhang als erwiesen gelten kann (Grom, 2004; Klein & Albani, 2011b). Weitaus weniger konsistent sieht die Befundlage bei Adoleszenten aus. Es bestehen zudem Hinweise auf eine bidirektionale Wirkrichtung zwischen Suizidphänomenen und Religiosität (Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett, & Koenig, 2008). Belastungen und psychische Erkrankungen, die mit Suizidgedanken und erhöhter Suizidalität zusammenhängen, können das Interesse an Religion und die Teilnahme an religiösen Aktivitäten beeinträchtigen, andererseits könnte Religiosität auch gleichzeitig protektiv gegen Suizidalität wirken. Ein wichtiger Wirkfaktor scheint dabei die soziale Unterstützung durch die Religionsgemeinschaft zu sein (Nooney, 2005; Robins & Fiske, 2009). Befunde zu Unterschieden zwischen Religionsgruppen weisen darauf hin, dass muslimische und auch katholische Religionszugehörige die negativsten Einstellungen zu Suizid aufweisen und religiös nicht Gebundene die am wenigsten ablehnenden.

2.4.3.7 Substanzkonsum

Religionen haben ein ambivalentes Verhältnis zu psychoaktiven Substanzen (vgl. Klein & Albani, 2011a; Unterwiesing, 2011). Einige Substanzen werden zu rituellen Zwecken verwendet, wie bspw. Wein oder auch Weihrauch in der christlichen Tradition (vgl. Moussaieff et al., 2008) andererseits werden psychoaktive Stoffe auch durch reli-

giöse Vorgaben verboten wie bspw. Alkohol im Islam. Diese Ambivalenz ist interessant, denn sowohl psychoaktive Substanzen als auch religiöse Erfahrungen können Entgrenzung und Bewusstseinsveränderung umfassen.²⁶

Die Forschungsergebnisse weisen relativ konsistent auf eine protektive Wirkung von Religiosität hin. Verschiedene Übersichtsarbeiten zeigen dies auf. So wurde in einer sehr breit angelegten Metaanalyse von über tausend Studien aus den Jahren 1941 bis 2004 eine inverse Beziehung zwischen Religiosität und Substanzkonsum bzw. Substanzmissbrauch festgestellt (Geppert, Bogenschütz, & Miller, 2007). Auch die Übersichtsarbeit von Moreira-Almeida et al., (2006) schloss 120 Studien zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und Alkohol- und Drogenkonsum ein. Dabei wurde bei 80% eine klare inverse Korrelation gefunden. Koenig, McCullough und Larson (2001) fanden 95 Studien, die Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und Religiosität überprüften, wobei über die Hälfte an Jugendlichen oder Studierenden durchgeführt wurden. Dabei zeigte sich bei 88% der Studien ein signifikant geringerer Alkoholkonsum unter den religiöseren Personen. Interessant sind die Befunde zu den Effekten der Religionszugehörigkeit, die in 9 Studien untersucht wurden. 6 Studien höheren Alkoholkonsum bei Katholiken und die übrigen 3 geringeren Alkoholkonsum bei Juden und Mormonen (Koenig et al., 2001).

Bei nichtlegalen Drogen zeichnet sich ein vergleichbares Bild ab. Koenig, McCullough und Larson (2001) fanden auch hier bei 92% der 52 Studien zu diesem Thema einen signifikant geringeren Drogenkonsum bei den religiöseren Personen, wobei wiederum die Mehrheit der Studien an Jugendlichen oder Studierenden durchgeführt wurden.

Auch bei Studien, die ausschließlich an adoleszenten Stichproben durchgeführt wurden, wiederholt sich die relativ eindeutige Befundlage. So wurde in einer Überblicksarbeit über 29 Studien zum Effekt von Religiosität auf den Tabakkonsum Adolozentener ein schützender Effekt festgestellt (Weaver, Flannelly, & Strock, 2005). Auch die erwähnte große Literaturreviewstudie von Geppert et al. (2007) umfasste 238 Studien an Jugendlichen. Diese zeigten mehrheitlich inverse Beziehungen zwischen Religiosität und dem Konsum verschiedener Substanzen, und insbesondere die längsschnittlichen Studien wiesen auf eine protektive Wirkung von Religiosität hin. In der erwähnten Literaturreviewstudie von Donahue und Benson (1995) traten sowohl für Alkohol als auch für illegale Drogen gleichermaßen recht konsistent inverse Zusammenhänge mit Religiosität in der Höhe von etwa $r = -.20$ zutage, wobei vor allem Gottesdienstbesuche konsistente Korrelationsmuster aufwiesen (ebd.). In der erwähnten Reviewstudie von Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett und Koenig (2008) wurden 61 Studien zu den Zusammenhängen mit Substanzkonsum einbezogen. Alle Studien fanden mindestens eine Korrelation zwischen religionsbezogenen Variablen mit weniger Konsum. Interessant ist, dass die Zugehörigkeit zu bestimmten Denomina-

²⁶ Dass psychoaktive Substanzen auch außerhalb religiöser Traditionen zum Zweck spiritueller Erfahrungen eingesetzt werden können, zeigt eine interessante Studie (Lorencova, 2011), in welcher 155 tschechische Personen hinsichtlich ihrer Religiosität bzw. Spiritualität verglichen wurden, die entweder nur Alkohol oder Alkohol und Marihuana konsumierten. Die Personen, die auch Marihuana konsumierten, zeigten eine stärkere Neigung zu Spiritualität und Mystizismus. Studienteilnehmende, die berichteten, dass ihre spirituellen Gefühle aus dem Drogenkonsum resultierten, beschrieben sich dabei signifikant spiritueller als diejenigen, die ihre Erfahrungen mit Drogen nicht mit Spiritualität in Verbindung brachten.

tionen laut dieser Studie mit dem Substanzkonsum zusammenzuhängen scheinen: So konsumierten Adoleszente ohne Religionszugehörigkeit mehr als religiös Gebundene und fundamentalistische und konservative Gruppen generell weniger Substanzen als die übrigen Gruppen.

Auch Befunde aus Europa weisen in dieselbe Richtung: So erwies sich bei englischen Jugendlichen im Alter von 13 bis 15 Jahren Religiosität als signifikanter Prädiktor für negativere Einstellungen zu Tabak, Alkohol, Marihuana und weiteren Drogen (Francis & Mullen, 1993). In einer ähnlichen Studie in den Niederlanden wurde dies bestätigt (Mullen & Francis, 1995). Interessant sind auch hier die Unterschiede zwischen den Religionszugehörigkeiten: Protestantische Jugendliche hatten gegenüber Substanzkonsum die negativsten Einstellungen gefolgt von den katholischen Jugendlichen und den Jugendlichen ohne religiöse Zugehörigkeiten.

In einer neueren Studie wurden 13- bis 15-jährige Adoleszente in England und Wales zum Zusammenhang zwischen Gebetshäufigkeit, erlebtem Lebenssinn und Einstellungen gegenüber Substanzkonsum untersucht (Francis & Robbins, 2009). Die Ergebnisse zeigten konsistent mit den anderen Studien, dass Gebetshäufigkeit mit ablehneren Einstellungen gegenüber dem Konsum psychoaktiver Substanzen verbunden war. Auch an Studierenden in Schottland wurden Zusammenhänge zwischen Religiosität und dem Konsum von Alkohol, Tabak, Marihuana, und weiterer Drogen überprüft (Engs & Mullen, 1999). Wiederum ging ein starkes religiöses Commitment mit signifikant geringerem Konsum aller Substanzen einher. Zudem wurde eine Interkorrelation zwischen dem Konsum nichtlegaler Substanzen und hohem Alkohol- sowie Tabakkonsum festgestellt, insbesondere eine starke Korrelation ($r = .45$ bzw. $r = .48$) zwischen Tabak- und Marihuanakonsum. Ähnliche Befunde traten auch an einer französischen Stichprobe männlicher Jugendlicher zwischen 13 und 18 Jahren in einer Längsschnittstudie über fünf Jahre zutage (Weill & Le Bourhis, 1994). Diejenigen, die bei der zweiten Erhebung am wenigsten Alkohol konsumierten, waren religiöser und rauchten auch weniger. Die erwähnte Schweizerstudie (Maiello, 2007) fand ebenfalls signifikant negative Korrelationen zwischen religiösem Glauben und Einstellungen zu Drogen sowie zum eigenen Substanzkonsum, und zwar in der Höhe von $r = -.12$ bis $r = -.22$ bei Cannabis und Tabak.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sowohl bei Erwachsenen als auch bei Adoleszenten ein inverser Zusammenhang zwischen Religiosität und geringerem Konsum legaler sowie illegaler Substanzen in quer- und längsschnittlichen Studien breit abgestützt ist. Mehrere Studien weisen darauf hin, dass Personen ohne Religionszugehörigkeit im Vergleich zu religiös gebundenen im Durchschnitt mehr konsumieren und dass fundamentalistische und konservative Gruppen generell weniger konsumieren.

2.4.4 Erklärungsansätze der Effekte von Religiosität/Spiritualität auf die psychische Gesundheit

In den meisten Untersuchungen über die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit wurde theoretisiert, wie die Zusammenhänge zu erklären sind (bspw. Grom, 2004; Koenig et al., 2001; Levin, 2009; für Adoleszente: bspw. Cotton et al., 2006; Nooney, 2005; Regnerus, 2003b). Dabei wurden unterschiedliche mögliche Wirkmechanismen diskutiert, die teilweise bereits in vorherigen Textabschnitten angesprochen wurden. Einige Autoren haben auch eine Zusammenstellung verschiedener Wirkfaktoren aufgeführt (bspw. Koenig et al., 2001; Moreira-Almeida et al., 2006; für Adoleszente: Smith, 2003), die sich zu großen Teilen überlappen. Eine umfassende Darstellung möglicher Wirkfaktoren stammt von Klein und Albani (2011b). Diese wird im Folgenden zusammenfassend dargestellt und mit empirischen Befunden und Überlegungen anderer Autoren ergänzt. Klein und Albani (2011a) nennen in Anlehnung an Murken (1997) und Dörr (2001) sechs verschiedene Erklärungsansätze, die auf unterschiedliche Schwerpunkte fokussieren. Es sind dies soziale Unterstützung und Kohäsion, positive Gefühle und Selbstwert, kognitive Orientierung und Kohärenz, alternative Werte, Verhaltensregulierung und religiöses Coping. Auf das religiöse Coping wird dabei am ausführlichen eingegangen, da dieser Ansatz in der Forschungsliteratur einen besonders prominenten Platz einnimmt. Da Religiosität ein multidimensionales Konstrukt darstellt, muss von einem Netzwerk an Einflusszusammenhängen ausgegangen werden (Moreira-Almeida et al., 2006). Dies bedeutet, dass sich die dargestellten Erklärungsansätze nicht gegenseitig ausschließen, sondern aus unterschiedlichen Perspektiven verschiedene Akzente setzen (ebd.).²⁷ Nicht außer Acht gelassen soll auch, dass Religiosität je nach Ausformung auch eine beeinträchtigende Wirkung auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden entfalten kann.

2.4.4.1 Soziale Unterstützung und Kohäsion

Religiöse Gruppen sind soziale Netzwerke, die emotionale und materielle Unterstützung bieten können. Sozialer Kontakt anlässlich von Gottesdiensten und religiösen Veranstaltungen sowie das gemeinsame Erleben von Ritualen können das Gefühl von Zugehörigkeit und das Wohlbefinden verstärken (Bucher, 2007). Insbesondere in schwierigen Lebenssituation, bei Verlust von Nahestehenden, in Lebenskrisen oder in Zeiten schwerer Krankheit kann das soziale Netz einer Religionsgruppe eine wichtige Ressource darstellen (Klein & Albani, 2011b; Schwalter & Murken, 2003). Auch die Hilfeleistung an andere kann die eigene Zufriedenheit verbessern (Koenig & Larson, 2001).

²⁷ Klein und Albani (2011a) stellen ein ausführliches integratives Wirkmodell von Religiosität auf die psychische Gesundheit dar, das aus Platzgründen nicht dargestellt wird.

Koenig und Larson (2001) fanden in den 20 einbezogenen Studien ihrer Reviewstudie klare Zusammenhänge zwischen Religiosität und erlebter sozialer Unterstützung, wobei Ehepartner eine besonders große Rolle spielten. Konsistent dazu wurden auch Zusammenhänge zwischen Religiosität und höherer Ehestabilität oder Ehezufriedenheit gefunden (Koenig & Larson, 2001; McCullough & Willoughby, 2009). Im Hinblick auf Kinder und Jugendliche ist zu bedenken, dass diese von einer stabileren, zufriedenstellenderen Paarbeziehung ihrer Eltern profitieren. Für den US-amerikanischen Raum ist zudem recht konsistent belegt, dass Religiosität mit höherem elterlichem Engagement einhergeht (bspw. Cotton et al., 2006; Koenig et al., 2001; Regnerus, 2003a; Wallace & Williams, 1997). Inwiefern dies für den schweizerischen Kontext zutrifft, ist allerdings fraglich, denn hohes elterliches Engagement muss nicht zwingend religiös abgestützt sein. Belastend kann die Zugehörigkeit zu einer religiösen Organisation dann werden, wenn Kritik am eigenen Verhalten wahrgenommen wird (bspw. Sorenson et al., 1995) oder wenn die Glaubenszugehörigen in soziale Isolation (außer in der Glaubensgemeinschaft) gedrängt werden (Klein & Albani, 2011).

2.4.4.2. Positive Gefühle und Selbstwert

Diese Theorie geht davon aus, dass Religiosität ein positives Selbstkonzept fördert (Schowalter & Murken, 2003), bspw. durch Kognitionen der Wertschätzung Gottes (Bucher, 2007). Religiöser Glaube und religiöse Praxis können eine optimistische, positive Weltsicht sowie Zuversicht und Motivation fördern und Sinn vermitteln (Koenig & Larson, 2001). Entgegen der Vermutung, dass Religiosität durch den Glauben an Gottes Wille eine externale Kontrollüberzeugung fördere, zeigten verschiedene Studien, dass Religiosität eher mit internaler Kontrollüberzeugung verbunden war (Koenig et al., 2001). Falls ein positives Gotteskonzept vorliegt, kann Religiosität die Erfahrung einer tragfähigen Gottesbeziehung und des Angenommenseins beinhalten. Dies kann das Selbstwertgefühl unterstützen (vgl. Grom, 2007). Ein Gotteskonzept eines kontrollierenden und strengen Richters kann jedoch Schuldgefühle und Ängste schüren, Unzulänglichkeitsgefühle fördern und dem Selbstwert schaden (Klein & Albani 2011b; Murken, 1998) (vgl. Abschnitt 2.4.5.2).

Gerade im Hinblick auf Jugendliche kann dieser Erklärungsansatz von Bedeutung sein (Streib & Gennerich, 2011), da in der Adoleszenz Selbstwertprobleme in allen Bereichen der Gesundheitsgefährdung eine relevante Rolle spielen (ebd.). Religiosität (bspw. das Erleben der Liebe Gottes) kann selbstwertstabilisierend und somit als unspezifischer protektiver Faktor gegen verschiedene Störungen wirken (Gennerich, 2010; Streib & Gennerich, 2011).

2.4.4.3 Kognitive Orientierung und Kohärenz

Religionen stellen kognitive Orientierungssysteme bereit, die sinnstiftend und unsicherheitsreduzierend wirken (Klein & Albani, 2011a; Schowalter & Murken, 2003). Religiöse Überzeugungen können Akzeptanz und inneren Frieden fördern, indem sie aktuelle Schwierigkeiten oder das gesamte Leben in einen Rahmen der Geborgenheit stellen (Moreira-Almeida et al., 2006). Schwierig wird eine religiöse Interpretation der Welt allerdings dann, wenn vorgegebene Deutungen nicht hinterfragt werden dürfen und strenge, strafende Interpretationen von Leid als göttliche Strafen auftreten (Klein & Albani, 2011b).

2.4.4.4 Alternative Werte

Religionen vertreten alternative Werte zu den teilweise destruktiv wirkenden gesellschaftliche Werten und Idealen. So werden von den religiösen Traditionen Integrität, Ehrlichkeit, soziale Fürsorge, Verantwortung, Vergabung, Dankbarkeit und soziales Engagement höher eingeschätzt als Macht, Genuss oder Erfolg (Klein & Albani, 2011a). Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass die Bereitschaft zu Verzeihen (bspw. Allemand, Amberg, Zimprich, & Fincham, 2007) oder Dankbarkeit (Emmons & McCullough, 2003) tatsächlich zu psychischem Wohlbefinden beitragen. Religiöse Traditionen geben moralische Direktiven vor wie Altruismus und Selbstkontrolle, die kapitalistische Marktwirtschaft mit ihrer Orientierung an Gewinnmaximierung und Selbstoptimierung hingegen legt geradezu das Gegenteil davon nahe (Smith, 2003). Alternative Wertesysteme können psychisch entlastend wirken, da sie von Konformitätsdruck befreien und es ermöglichen, Erfahrungen von Scheitern und Leid neu und positiver zu bewerten (Schowalter & Murken, 2003). Anzufügen ist hierzu allerdings, dass die Orientierung an alternativen Werten nicht zwingend religiös motiviert sein muss (Klein & Albani, 2011b). Problematisch kann die Orientierung an alternativen Werten dann sein, wenn die religiösen Werte verabsolutiert werden und zu religiösem Fundamentalismus führen (vgl. Saroglou, 2002) oder wenn traditionell (christlich) religiöse Werte wie Selbstlosigkeit oder Verzicht, falls sie nicht situativ flexibel gelebt und mit Selbstdurchsetzungsfähigkeit ausbalanciert sind, zu Frustrationen und zu einer Einengung der Lebensgestaltungsmöglichkeiten führen (Klein & Albani, 2011b).

2.4.4.5 Verhaltensregulierung

Viele religiöse Traditionen machen konkrete Handlungsvorgaben, bspw. zu Substanzkonsum, Sexualverhalten, Ruhezeiten usw., die zu einem risikoärmeren Gesundheitsverhalten führen (Klein & Albani, 2011b; Moreira-Almeida et al., 2006; Schowalter & Murken, 2003). Dies kann dazu beitragen, dass bei religiösen Menschen we-

niger Stress und weniger körperliche Gesundheitsprobleme auftreten und damit auch weniger psychische Belastungen (Schowalter & Murken, 2003). Auch religiöses Praktizieren wie regelmäßige Meditationen oder Gebete können einen nachhaltig positiven Einfluss auf die Persönlichkeit und die psychische Gesundheit ausüben und bspw. zu einer Reduktion von Panikattacken oder Angststörungen beitragen (Alexander, Robinson, Omre-Johnson, Schneider, & Walton, 1994; Bucher, 2007). Wenn religiöse Verhaltensvorgaben allerdings rigide befolgt werden bzw. befolgt werden müssen, um Kritik und Ablehnung zu vermeiden, kann dies Angst und zwanghaftes Denken und Verhalten begünstigen.

Für Adoleszente ist zudem die indirekte Verhaltensregulierung durch die elterliche Religiosität zu erwähnen. So wurde festgestellt, dass religiösere Mütter in der Schwangerschaft weniger psychoaktive Substanzen konsumieren (Koenig et al., 2001) und so den intrauterinen Fetus schützen, da bspw. Alkoholkonsum in sensiblen Zeitfenstern der Schwangerschaft hyperkinetische Störungen, Intelligenzminderungen und weitere Schädigungen verursachen kann (Steinhausen, 2010). Sehr rigide elterliche Verhaltensvorschriften und Kontrolle können aber für Jugendliche auch einengend und belastend wirken, insbesondere kann dies bei religiösen Minderheiten der Fall sein, die sich an strengeren religiösen Verhaltensnormen orientieren als die Mehrheitsgesellschaft (Koenig et al., 2001).

2.4.4.6 Religiöses Coping

Zu religiösem Coping existieren eine differenzierte Theorie sowie eine sehr breite empirische Forschungsliteratur. An dieser Stelle kann auf die theoretische Abstützung nicht genauer eingegangen werden und auch die empirische Forschungslage kann nur zusammenfassend dargestellt werden.²⁸ Religionen bieten eine Reihe von kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Strategien an, wie schwierige Situationen und die damit verbundenen Emotionen und Kognitionen bewältigt werden können, wie bspw. Gebet, Meditation oder Vergebung. Belastungen können in einem religiösen Zusammenhang interpretiert und so neu und positiver bewertet werden. Konzepte eines liebevollen und bezogenen Gottes, mit dem in Gebeten kommuniziert wird, oder religiöse Wirklichkeitsdeutungen wie bspw. dass eine höhere Macht das Leben letztlich lenkt, können Halt und Geborgenheit bieten (Koenig et al., 2001; Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998; Schowalter & Murken, 2003; Zwingmann, 2004). Auch sozial geteilte religiöse Rituale wie bspw. Bestattungen können Trost spenden (Klein & Albani, 2011a; Dörr, 2001; Smith, 2003).

In der Forschung zu religiösem Coping werden grob zwei Mechanismen unterschieden (Pargament et al., 1998). Als positives religiöses Coping wird das Suchen spiritueller Unterstützung oder eine wohlwollende religiöse Neu-

²⁸ Für genauere Ausführungen kann auf mehrere deutschsprachige Arbeiten verwiesen werden (bspw. Dörr, 2004; Klein & Lehr, 2011; Winter, 2005; Znoj, Morgenthaler, & Zwingmann, 2004).

bewertung der Situation als Wille Gottes oder als von Gott gegebene Aufgabe bezeichnet. Positives religiöses Coping geht mit einer sicheren Gottesbeziehung, mehr Lebenssinn, einer vertrauensvoller Weltansicht und einem Gefühl von Verbundenheit mit Mitgläubigen einher. Als negatives religiöses Coping wird spirituelle Unzufriedenheit oder ein Verständnis der Situation als Gottes Strafe oder als dämonisch bezeichnet. Negatives religiöses Coping ist mit einer unsicherer Gottesbeziehung und einer Sicht der Welt als bedrohlicher Ort verbunden (ebd.). Diese beiden Muster, die in der empirischen Studie von Pargament et al., (1998) identifiziert wurden, waren auch mit Unterschieden der psychischen Gesundheit verbunden. Positives religiöses Coping war mit weniger Symptomen von Stress und mit spirituellem Wachstum als Ergebnis der erlebten Schwierigkeiten assoziiert, negatives religiöses Coping hingegen mit mehr depressivem Erleben, geringerer Lebensqualität, stärkerer Symptombelastung und mehr Gleichgültigkeit gegenüber anderen. In einer Metaanalyse anhand von 49 Studien zu positivem und negativem religiösem Coping wurden die Befunde von Pargament et al. (1998) bestätigt (Ano & Vasconcelles, 2005). Positives religiöses Coping war mit funktionalerem Bewältigungsverhalten und besserer psychischer Gesundheit, mehr Lebenszufriedenheit und Glück verbunden sowie mit weniger Angst, Depression und Stress. Negatives religiöses Coping war hingegen nicht mit positivem Outcome verbunden, sondern mit höheren Belastungswerten.

Unter den sehr zahlreichen empirischen Studien zu religiösem Coping sind auch solche aus der Schweiz zu erwähnen. So zeigte bspw. eine Studie an Eltern, die mit dem Tod eines Kindes konfrontiert waren, dass eine religiöse Deutung des Verlusts als Teil eines göttlichen Plans den betroffenen Eltern ermöglichte, geringere Depressivität zu erleben (Znoj, Morgenthaler, & Zwingmann, 2004). In einer weiteren Studie an mehrheitlich christlichen Personen, die wegen unterschiedlicher psychischer Probleme in einer Schweizer Klinik behandelt wurden, zeigte sich, dass mehr als zwei Drittel der Patienten in ihrer Religion Trost und Kraft fanden (Allemand & Znoj, 2004).

Gerade in der Adoleszenz, in der Beziehungsprobleme wie bspw. der Abbruch einer Liebesbeziehung als sehr dramatisch erlebt werden können, sind adäquate Bewältigungsmechanismen als Alternativen zu risikoreicheren Bewältigungsstrategien wie Substanzkonsum von großer Bedeutung. In einem Überblick über sechs Studien an adolescenten Stichproben wurden Zusammenhänge zwischen religiösem Coping und geringerem Substanzkonsum empirisch festgestellt (Mahoney, Pendleton, & Ihrke, 2006). Bei Kindern und Jugendlichen kann überdies von einem protektiven Effekt für ihre Entwicklung ausgegangen werden, wenn ihre Eltern bei Problemen in Religion und Spiritualität Trost suchen und nicht bspw. in Substanzkonsum oder sexueller Promiskuität (Koenig et al., 2001).

2.4.5 Kritische Aspekte und negative Effekte von Religiosität

Wie unter 2.4.3 dargestellt, wurden in der empirischen Forschung, insbesondere in Studien aus den USA, weitgehend positive Effekte von Religiosität auf die psychische Gesundheit festgestellt. In der Literatur findet sich allerdings auch Kritik, bspw. dahingehend, dass Religiosität der Autonomieentwicklung im Weg steht, Intoleranz fördert, persönliches Wachstum eingeschränkt und Schuldgefühle, Scham oder Angst begünstigt, insbesondere dann, wenn die religiösen Standards nicht eingehalten werden (Cheung & Yeung, 2011; Koenig & Larson, 2001; Tempelton & Eccles, 2006). Smith, McCullough und Poll (2003) fordern entsprechend im Fazit ihrer Metaanalyse, dass sich die Forschung stärker mit negativen Effekten von Religiosität auseinandersetzt.

Im Folgenden sollen daher auch kritische Aspekte und negative Effekte von Religiosität auf die psychische Gesundheit von Adoleszenten beleuchtet werden. Dabei wird zunächst Satanismus und Okkultismus angesprochen (2.4.5.1). Unter 2.4.5.2 wird auf die Effekte von rigider Religiosität und die Rolle Angst erzeugender Gotteskonzeptes und negativer Gottesbeziehungen eingegangen. Danach wird auf durch Religion legitimierte oder motivierte Gewalt gegenüber Personen außerhalb (2.4.5.3) und innerhalb (2.4.5.4) der eigenen Religionsgruppe eingegangen.

2.4.5.1 Satanismus und Okkultismus

Okkultismus und Satanismus werden häufig geradezu als Gegenteil von Religiosität verstanden und gelten als Inbegriff schädlicher religiös-spirituelle Entwicklung. Jugendliche, die sich vertieft damit auseinandersetzen, fühlen sich durch die Ablehnung der Mehrheitsgesellschaft allerdings häufig gekränkt und missverstanden, da sie ihre Ausrichtung als ernstzunehmenden und respektablen Weg ihrer spirituellen Entwicklung verstehen. An dieser Stelle kann nicht in der Tiefe auf diese Phänomene eingegangen werden, sie sollen aber dennoch Erwähnung finden, da Satanismus und Okkultismus Jugendliche in besonderem Maß ansprechen, und die Forschung zur Religiosität und Spiritualität Adoleszenter schon seit geraumer Zeit beschäftigen (bspw. Mischo, 1991). Von schwarzen Messen und Ritualen wird regelmäßig in den Schlagzeilen in der Tagespresse berichtet. Dass gewaltsame Rituale für Opfer oder Zeugen traumatisierend sein können sehr schwerwiegende Folgen haben können, ist unbestritten. Die tatsächliche Verbreitung solcher Praktiken ist allerdings schwierig einzuschätzen und die diesbezüglichen Schätzungen gehen stark auseinander (Bucher, 2007). Viele Jugendliche sind fasziniert und experimentieren ein wenig zum Zweck eines Nervenkitzels, ohne sich längerfristig weiter damit zu beschäftigen. Interessant ist zu bedenken, dass satanistische Spiritualität auch als adaptive Funktion erfüllen kann, da Jugendliche ihren Groll auf Gott so abarbeiten können oder sich von vorherrschenden soziokulturellen Standards abgrenzen können (Bucher, 2007).

2.4.5.2 Religiöse Rigidität und Angst erzeugende Gotteskonzepte

Auf die gesundheitsschädlichen Auswirkungen von rigider, streng moralisierender Religiosität wurde bereits mehrfach hingewiesen. Eindrücklich dargestellt werden sie in Psychotherapieberichten und Erfahrungsberichten der Betroffenen selbst. Insbesondere die Ausformung des Gotteskonzeptes spielt eine zentrale Rolle dafür, ob Religiosität eine förderliche oder schädliche Rolle in der Entwicklung von Kindern und Adoleszenten einnimmt, was durch Einzelfallstudien sowie durch quantitative Studien belegt ist (Schowalter & Murken, 2003). Durch ein Gotteskonzept eines „Dämons, der angeblich alles sieht, alles kontrolliert, alles rächt...“ (Kurz, 1994, S. 194) kann große Verängstigung ausgelöst werden.

Geprägt und beeinflusst wird das Gotteskonzept sowohl von der religiösen Lehre und ihren Vertretern als auch von den Eltern (Koenig et al., 2001). Ein autoritäres Gottesbild geht in der Regel mit einem entsprechenden Erziehungsstil der Eltern einher, der seinerseits mit einem geringeren Selbstwertgefühl der Kinder korreliert (Grom, 2004; Koenig et al., 2001). Strafbare Gottesbilder werden zudem von Erwachsenen und Kindern mit geringem Selbstwertgefühl eher rezipiert als liebende Gottesbilder, da so ihr Selbstkonzept nicht in Frage gestellt wird (Grom, 2004). Angst erzeugende Gottesbilder, können stark pathogen wirken und Depressionen, Zwänge und Ängste, insbesondere Sexualangst oder Angst vor Verdammnis hervorrufen (Hark, 1994). So wurde bspw. festgestellt, dass unter den in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kantons Bern stationär behandelten Jugendlichen die Rate der an Zwangsneurosen, Anorexie oder Psychosen erkrankten Jugendlichen, die aus streng moralisierenden christlichen Religionsgemeinschaften stammten, siebenmal so hoch war, wie aufgrund der statistischen Anteile zu erwarten gewesen wäre (Klosinski, 1994). Als sehr prominentes Beispiel einer zerstörerischen Religiosität ist auch der aus einer psychoanalytischen Perspektive geschilderte Erfahrungsbericht „Gottesvergiftung“ (Moser, 1976) zu nennen. Darin wird eine repressive religiöse Erziehung und ein Teufelskreis aus Angstgefühlen, Selbsthass und Schuldgefühle eindrücklich geschildert.

Die Effekte des Gotteskonzeptes wurden auch an quantitativen Studien nachgewiesen. So wurde an US-amerikanischen katholischen Jugendlichen (Benson & Spilka, 1973) sowie an schottischen christlichen und konfessionslosen Jugendlichen (Francis, Gibson, & Robbins, 2001) gezeigt, dass diejenigen, die ein strafendes Gotteskonzept hatten, ein geringeres Selbstwertgefühl aufwiesen, als solche, die ein Gotteskonzept eines liebenden Gottes hatten. Auch im Erwachsenenalter sind die Effekte des Gotteskonzeptes belegt. In einer Studie zu den Zusammenhängen zwischen Gotteskonzept, Gebet und Psychopathologie an einer Stichprobe von 1600 US-amerikanischen Erwachsenen zeigten sich geringe, aber signifikant negative Korrelation zwischen dem Konzept von Gott als liebend, annehmend und vergebend und zahlreichen Belastungsbereichen wie Depression, Angststörungen, Problemen in der sozialen Interaktion, phobischen Ängsten, Zwängen, Somatisierung sowie paranoiden Gedanken und Feindseligkeit (Bradshaw, Ellison, & Flannelly, 2008). Auch bei Patienten einer psychosomatischen

Klinik in Deutschland, von denen zwei Drittel angaben an Gott zu glauben, wurden Zusammenhänge zwischen ihrer Gottesbeziehung und ihrer psychischer Gesundheit gefunden (Murken, 1998). Es zeigten sich ausgeprägte Beziehungen zwischen negativen Gefühlen gegenüber Gott und der Selbstwahrnehmung als klein, schwach und wenig wirkungsvoll. Demnach kann eine negative Gottesbeziehung als Vulnerabilitätsfaktor angesehen werden (ebd.).

Interessant erscheint der Ansatz, die Gottesbeziehung auf dem Hintergrund der Bindungstheorie zu untersuchen (bspw. Granqvist, 2002; Granqvist & Dickie, 2006). Dabei wurde ein hoher Grad an struktureller und funktionaler Ähnlichkeit zwischen der Elternbeziehung und der Gottesbeziehung festgestellt. Personen, die in ihrer Kindheit sensitive Bindungspartner erlebt hatten, hatten mit größerer Wahrscheinlichkeit ein liebendes und weniger distanziertes Gotteskonzept. Auch an erwachsenen Personen wurden Zusammenhänge zwischen Gottesbeziehung und Persönlichkeit auf dem Hintergrund der Bindungstheorie untersucht (Rowatt & Kirkpatrick, 2002). Ein ängstlicher Bindungsstil an Gott zeigte sich dabei als signifikanter Prädiktor für Neurotizismus sowie für mehr negative und weniger positive Affekte, ein vermeidender Bindungsstil an Gott als ein signifikant inverser Prädiktor für Verträglichkeit, Mitgefühl und Altruismus.

2.4.5.3 Gewalt gegen Menschen mit anderer Religionszugehörigkeit

Leider muss auch erwähnt werden, dass mittels Religion auch Vorurteile kultiviert werden und Diskriminierung, Hass und Gewalt legitimiert wird. Aus den englischen Sprachraum existiert eine Reihe von Studien, welche auf Zusammenhänge mit der Neigung zu Vorurteilen hinweisen, insbesondere mit extrinsischer Religiosität (Koenig et al., 2001). Sozialpsychologisch gesehen fungiert religiöse Zugehörigkeit häufig als Kriterium, mit dem Personen in eine Gruppe eingeschlossen oder aus einer Gruppe ausgeschlossen werden, im Sinne von „wir“ und „die anderen“. Beispiele, in denen religiöse Zugehörigkeit zur Legitimation von Gewalt missbraucht wird, lassen sich weltweit leicht finden. Am deutlichsten wird dies bei religiös-extremistisch motiviertem Terrorismus. Dieser beruht aber nicht ausschließlich auf fundamentalistischen religiösen Überzeugungen, sondern auf einer Vielzahl von Ursachenfaktoren auf individueller und gesellschaftlicher Ebene, unter anderem auch auf einer klaren Zuschreibung der Schuld zu einer anderen sozialer Gruppe, die daher bekämpft werden muss (Borum, 2004).

2.4.5.4 Ausbeutung und Druck gegenüber Angehörigen der eigenen Religionsgruppe

Mitglieder religiöser Gemeinschaften können im Namen ihrer Religion auch gegeneinander Druck und Gewalt ausüben. Dies kann von subtiler Manipulation bis hin zu körperlicher Gewalt und sexuellen Ausbeutung reichen.

Zu nennen ist hier bspw. der Druck von Eltern, wenn sich ihre Kinder und Jugendlichen von deren religiösen Überzeugungen abwenden. Immer wieder werden auch Berichte von Menschen laut, die im Rahmen einer religiösen Organisation als Kinder und Jugendliche sexuell missbraucht wurden (bspw. Jessop, 2010; Krüsi, 2013), auch die in den letzten Jahren zahlreichen Meldungen von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen durch Vertreter der katholischen Kirche gehören in dieses finstere Kapitel.

Generell kann davon ausgegangen werden, dass religiöse Organisationen unter gewissen Bedingungen ein erhöhtes Risiko in sich bergen, der psychischen Gesundheit zu schaden, nämlich dann, wenn sie als geschlossene Gesellschaften strukturiert und gegen außen klar abgegrenzt sind und wenn innerhalb der Organisation Autorität nicht angezweifelt werden darf (Koenig et al., 2001). Unbestritten ist auch, dass Zugehörigkeit zu religiösen oder spirituellen Gruppen, die ihre Mitglieder von ihren Familien oder anderen Beziehungen abschneiden, schädlich sind (ebd.).

2.5 Die Rolle des Kohärenzsinnns

Wie unter 2.4.4 ausgeführt, kann Religiosität dem Leben eine Sinnausrichtung geben, helfen, Kontingenz zu erklären und so zum Gefühl der Verstehbarkeit des Lebens beitragen. Religiosität kann auch zur Bewältigung von Lebenskontingenz beitragen. Diesen funktionalen Aspekten von Religiosität nahestehend ist das psychologische Konzept des Kohärenzsinnns, das in ähnlicher Weise Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit von Lebenskontingenz umfasst. Der Kohärenzsinn kann daher als Brückenkopf zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit verstanden werden.

Im Folgenden wird zunächst unter 2.5.1 das Konzept des Kohärenzsinnns dargestellt, danach werden unter 2.5.2. Bedingungsfaktoren des Kohärenzsinnns dargestellt und unter 2.5.3 wird auf die Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit eingegangen. Unter 2.5.4 werden abschließend Befunde zu den Zusammenhängen zwischen Kohärenzsinn und Religiosität beleuchtet.

2.5.1 Das Konzept des Kohärenzsinnns

Das Konzept des Kohärenzsinnns (engl. Sense of Coherence)²⁹ ist ein vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky geprägter Begriff, den er im Zusammenhang mit seinem Konzept der Salutogenese entwickelte. Lange Zeit hatte sich die Medizin, die klinische Psychologie und Psychiatrie in erster Linie mit der pathogenetischen Fragestellung beschäftigt, wieso Menschen erkranken und wie Krankheiten oder psychische Störungen entstehen. Der salutogenetische Ansatz hingegen fragt nach der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit. Bei der Suche nach der Antwort auf die salutogenetische Frage entwickelte Antonovsky das Konzept des Kohärenzsinnns, denn der Kohärenzsinn ist nach Antonovsky (1997) zentral für die Entwicklung und Erhaltung der Gesundheit. Kohärenzsinn definiert Antonovsky (1997, S. 36) folgendermaßen:

„Der ... Kohärenzsinn ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.,,

In diese Definition fließen die drei Komponenten des Kohärenzsinnns ein, nämlich Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.³⁰ Diese drei Komponenten beinhalten folgendes:

Verstehbarkeit (engl. Comprehensibility) ist eine kognitive Komponente. Sie bezieht sich auf das Ausmaß, in dem eine Person äußere und innere Stimuli als kognitiv bedeutsam wahrnimmt, als geordnete, konsistente, strukturierte und klare Information und nicht als chaotisch, zufällig, willkürlich und unerklärlich. Personen mit hohen Werten auf der Verstehbarkeitsdimension gehen davon aus, dass zukünftige Stimuli vorhersagbar sind oder im Falle ihres überraschenden Eintretens zumindest eingeordnet und erklärt werden können (Antonovsky, 1997).

Handhabbarkeit (engl. Manageability, auch als Bewältigbarkeit übersetzt): Handhabbarkeit meint das Ausmaß, in dem eine Person wahrnimmt, dass geeignete Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen zu begegnen, die von Stimuli ausgehen, mit denen man konfrontiert wird (Antonovsky, 1997). Unter „zur Verfügung stehende“ Ressourcen werden dabei solche verstanden, die eine Person entweder selber unter Kontrolle hat, oder

²⁹ Kohärenz stammt vom lateinischen cohaerere (zusammenhängen). Sense of Coherence wird auch als Kohärenzgefühl oder Kohärenzerleben übersetzt.

³⁰ Die Bezeichnungen der drei Kohärenzdimensionen wurden in Anlehnung an die deutsche Herausgabe von Antonovsky (1997) gewählt.

jemand, dem sie vertrauen kann und auf den sie zählen kann, bspw. Freunde, Kollegen, Ehepartner, Ärzte.³¹ Personen mit hohen Werten auf der Handhabbarkeitsdimension können ihre eigenen Handlungsoptionen und die Möglichkeiten sozialer Unterstützung besser wahrnehmen und neigen dazu, sich weniger in eine Opferrolle drängen zu lassen, sondern mit den unwillkommenen Ereignissen, die in ihrem Leben auftreten, umgehen zu können.

Bedeutsamkeit (engl. Meaningfulness, auch als Sinnhaftigkeit übersetzt) hat eine starke motivationale Komponente und umfasst sowohl emotionale als auch kognitive Aspekte (Antonovsky, 1997). Bedeutsamkeit bezieht sich auf das Ausmaß, in dem das Leben emotional als sinnvoll empfunden wird (Antonovsky, 1997). Personen mit hohen Werten auf der Bedeutsamkeitsdimension neigen dazu, die Probleme des Lebens zumindest teilweise als Herausforderungen zu erleben, so dass es als lohnenswert empfunden wird, Energie und Mühe in die Lösungen der Probleme zu investieren. Schwierigkeiten und unglückliche Erfahrungen werden somit nicht nur als Lasten erlebt, die man gerne los wäre, sondern es kann ihnen auch Sinn abgewonnen werden.

Was das Verhältnis der drei Komponenten des Kohärenzsinnns zueinander betrifft, geht Antonovsky (1997) davon aus, dass alle drei notwendig, aber nicht in gleichem Maß zentral sind. Die motivationale Komponente der Bedeutsamkeit erscheint ihm am wichtigsten, da ohne Bedeutsamkeit auch Verstehbarkeit und Handhabbarkeit von kurzer Dauer sind. Durch das Engagement besteht die Möglichkeit, Verständnis zu gewinnen und Bewältigungsressourcen zu aktivieren (ebd.). Als am zweitwichtigsten erachtet Antonovsky die Komponente der Verstehbarkeit, da Handhabbarkeit vom Verstehen abhängt. Doch auch Handhabbarkeit ist wichtig, da fehlende oder vermeintlich fehlende Ressourcen die Bedeutsamkeit und die Bewältigungsbemühungen abschwächen. Zusammenfassend resümiert Antonovsky, dass ein erfolgreiches Bewältigen von allen drei Komponenten des Kohärenzsinnns abhängt (ebd.).

2.5.2 Bedingungsfaktoren des Kohärenzsinnns in der Adoleszenz

2.5.2.1 Die Entwicklung des Kohärenzsinnns

Kohärenzsinn versteht Antonovsky (1997) zwar als genetisch mitbedingt, in erster Linie jedoch geprägt durch die Welt von Erfahrungen “die von der Kultur, der sozialen Struktur und der historischen Periode ebenso geformt ist wie durch das Muster idiosynkratischer Ereignisse., (ebd. S. 165). Inwiefern die Welt als verstehbar erlebt wird, hängt mit Erfahrungen von Konsistenz zusammen, mit Erfahrungen also, dass Ereignisse eingeordnet werden können. Handhabbarkeit wird gefördert durch die Erfahrung von Belastungen und Anforderungen, welche die

³¹ Interessant ist, dass Antonovsky (1997) hierbei unter verlässlicher Unterstützern auch Gott nennt.

Person weder überfordern noch unterfordern. Bedeutsamkeit und Sinnhaftigkeit formen sich aufgrund von Erfahrungen, auf Situationen Einfluss nehmen zu können (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 2001).

Nach Antonovsky (1997) ist die eigene Lokalisation auf dem Kohärenzsinnkontinuum in der frühen Phase des Erwachsenenalters mehr oder weniger festgelegt, so dass sie im Alter von ca. 30 Jahren stabil sei (Antonovsky & Sagy, 1986). Auch wenn Antonovskys These der Stabilität des Kohärenzsinn aufgrund empirischer Daten umstritten ist (bspw. Feldt, Leskinen, Kinnunen, & Ruoppila, 2003) herrscht doch Einigkeit darüber, dass die Entwicklung des Kohärenzsinn erfahrungsabhängig ist und gleichzeitig entscheidend dafür, wie Erfahrungen erlebt und eingeordnet werden.

Kohärenzsinn zu entwickeln, ist für Adoleszente in der heutigen pluralisierten und globalisierten Gesellschaft, in der traditionelle Lebensentwürfe und stabile Bezugspunkte an Verbindlichkeit verlieren und Erfahrungen von Brüchen zunehmen, von besonderer Bedeutung (Keupp, 2010a). Strukturen, von denen Sinn abgeleitet wurde, wie bspw. Traditionen, Einbindung in regionale Gemeinschaften und in eine Religionsgemeinschaft befinden sich in raschem Wandel und verlieren an Bindungskraft (Keupp, 2009, 2010b; Kolip, Wydler, & Abel, 2000). Dies führt dazu, dass Heranwachsende mit vielen Wahlmöglichkeiten zu ihrer Lebensgestaltung konfrontiert sind und erzwungenermaßen mehr Eigenverantwortung für ihre Lebensgestaltung tragen müssen. Damit einher geht einerseits mehr persönliche Entscheidungsfreiheit und größere Möglichkeiten der Selbstverwirklichung, andererseits aber auch ein höheres Risiko der Überforderung, des Scheiterns und der Erkrankung, und zwar dann, wenn Ressourcen zur Entwicklung des Kohärenzsinn fehlen (Keupp, 2009; Kolip et al., 2000). Der Kohärenzsinn ist in der Adoleszenz deswegen besonders entscheidend, weil er es erleichtert, in unübersichtlichen Lebenssituationen Entscheidungen zu treffen, was in dieser Lebensphase häufig notwendig ist. Kohärenzsinn befähigt die Jugendlichen, für sich selbst ein gewisses Maß an Sicherheit herzustellen (Höfer, 1998).

Die Lebenswelt, in der heutige Adoleszente aufwachsen, ist von einer großen soziokulturellen Verunsicherung geprägt, die Gesellschaft und Politik durchdringt (Keupp, 2010a). Um in einer solchen Gesellschaft Kohärenzsinn entwickeln zu können, brauchen Jugendliche Ressourcen. Diese Ressourcen sind auf verschiedenen Ebenen angesiedelt (ebd.): Es sind organisch-konstitutionelle Widerstandsressourcen wie Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien, Ich-Stärke, Selbstvertrauen, positives Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitserwartung, also die Erwartung, mittels eigener Kompetenz die gewünschten Handlungsergebnisse herbeiführen zu können (vgl. Bandura, 1994). Zudem brauchen die Jugendlichen Ressourcen im sozialen Nahraum, nämlich soziale Beziehungen, Zugehörigkeitsgefühl, Vertrauen und Anerkennung von Bezugspersonen, sowie die Möglichkeit, sich Unterstützung von verlässlichen anderen holen zu können (Keupp, 2010a). Auf gesellschaftlicher Ebene ist die Erfahrung von Anerkennung durch die Gesellschaft und von Teilhabe an sinnvollen Tätigkeiten notwendig sowie ein bestimmtes Maß an Sicherheit und Zuversicht, seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können. Auf kultureller Ebene ist der Zugang zu tragfähigen Wertorientierungen erforderlich (ebd.).

Empirische Forschungsbefunde bestätigen, dass sich das Ausmaß, in dem Lebenserfahrungen als kohärent erfahren werden, zwischen Menschen unterscheidet und dass der Kohärenzsinn mit einer Reihe von Faktoren wie Geschlecht, Alter, und sozioökonomischem Status zusammenhängt. Währendem zu den Zusammenhangsfaktoren mit dem Kohärenzsinn im Erwachsenenalter eine breite Forschungsliteratur vorliegt, ist darüber in der Adoleszenz vergleichsweise wenig bekannt (Rivera, García-Moya, Moreno, & Ramos, 2012). Eine neuere systematische Reviewstudie umfasst 68 Forschungsarbeiten, die den Kohärenzsinn von insgesamt über achtzigtausend Adoleszenten zwischen elf und achtzehn Jahren untersuchten, und zwischen 1979 und 2011 publiziert wurden (Rivera et al., 2012). Die meisten dieser Studien wurden in Skandinavien (44%) und Israel (21%) durchgeführt.

Im Folgenden werden Befunde zu den Zusammenhängen des Kohärenzsinn mit Geschlecht (2.5.2.2), sozialen Beziehungen (2.5.2.3), sozioökonomischer Schicht (2.5.2.4) und Alter (2.5.2.5) zusammengefasst, wobei insbesondere auf die erwähnte Reviewstudie von Rivera et al., (2012) zurückgegriffen wird.

2.5.2.2 Zusammenhänge mit dem Geschlecht

Epidemiologische Studien zeigen eine Tendenz, dass Männer einen stärkeren Kohärenzsinn aufweisen als Frauen (Buddeberg-Fischer, Klaghofer, & Schnyder, 2001). Dies zeigten bspw. Studien an deutschen (Schumacher, Gunzelmann, & Brähler, 2000), schwedischen (Larsson & Kallenberg, 1996) und polnischen (Zarzycka & Rydz, 2014) Stichproben erwachsener Personen. Weitgehend analoge Ergebnisse liegen auch an Stichproben Adoleszenter vor: Laut der erwähnten Reviewstudie (Rivera et al., 2012) untersuchten 28 der 68 Untersuchungen Geschlechtseffekte. In etwa zwei Dritteln fanden sich ebenfalls höhere Kohärenzwerte bei männlichen Jugendlichen, in etwa einem Drittel fanden sich keine signifikanten Geschlechtsdifferenzen. Die Ergebnisse zeigten zudem, dass Geschlechtseffekte mit zunehmendem Alter der Stichproben häufiger festgestellt wurden. Auch an einer Schweizer Stichprobe von Gymnasiasten im Kanton Zürich wurde der Geschlechtseffekt festgestellt (Buddeberg-Fischer et al., 2001).

2.5.2.3 Zusammenhänge mit sozialen Beziehungen

Höherer Kohärenzsinn scheint bei Jugendlichen und Erwachsenen mit mehr Sozialkompetenz und besserer sozialer Integration einherzugehen. In einer schwedischen Studie an Erwachsenen wurden höhere Kohärenzwerte bei Personen festgestellt, die nicht alleine lebten sowie bei Personen mit einem größeren Freundeskreis (Larsson & Kallenberg, 1996). Ebenso zeigte sich bei 15-jährigen finnischen Adoleszenten, dass Jugendliche mit höherem

Kohärenzsinn weniger sozialen Probleme, bessere Elternbeziehungen und mehr Freunde hatten sowie bessere Sozialkompetenz in der Schule zeigten (Mattila et al., 2011).

Die Befunde der Reviewstudie von Rivera et al. (2012) weisen zudem auf die Relevanz von Familienbeziehungen für die Entwicklung des Kohärenzsинns hin. Studien, welche die Auswirkungen von Familienkonflikten oder Misshandlung untersuchten, zeigten einen negativen Zusammenhang zwischen diesen Belastungsfaktoren und dem Kohärenzsinn der Adoleszenten. Andererseits zeigten Studien, welche positive Familienfaktoren wie Unterstützung durch Familienangehörige, Ermunterung zu persönlichem Wachstum, und ein positives Familienklima untersuchten, einen positiven Zusammenhang mit Kohärenzwerten (Rivera et al., 2012).

Auch Beziehungen in der Peergruppe sind für die Entwicklung des Kohärenzsинns in der Adoleszenz von Bedeutung (Rivera et al., 2012). Mehrerer Studien ergaben, dass Peergruppen sowohl positiv als auch negativ auf den Kohärenzsinn wirken können. Soziale Unterstützung von Peers förderte die Entwicklung des Kohärenzsинns, Waffengebrauch und positive Einstellungen zu Drogenkonsum hingegen waren mit geringerem Kohärenzsinn der Adoleszenten verbunden. Positive Effekte auf den Kohärenzsinn wurden auch festgestellt von einer Nachbarschaft, in der die Jugendlichen auf informelle Art und Weise überwacht wurden, ebenso von wahrgenommener nachbarschaftlicher Unterstützung (Rivera et al., 2012).

Rivera et al., (2012) bezogen auch zwölf Studien in ihre Literaturreview ein, die den Zusammenhang zwischen schulischen Faktoren und dem Kohärenzsinn untersuchten. Es zeigte sich, dass der Kohärenzsinn negativ mit dem wahrgenommenen schulischen Druck verknüpft war, hingegen positiv mit der wahrgenommenen sozialen Unterstützung von Klassenkameraden und Lehrpersonen.

2.5.2.4 Zusammenhänge mit dem sozioökonomischen Status

Nach Antonovsky ist der Kohärenzsinn in erster Linie erfahrungsbedingt, wobei Anforderungen, für deren Bewältigung adäquate Ressourcen zur Verfügung stehen, sowie die Möglichkeit der Einflussnahme auf wichtige Bereiche des eigenen Lebens den Kohärenzsinn stärken. Menschen mit höherer Bildung und in gehobenen beruflichen Positionen haben eine größere Wahrscheinlichkeit, solche Erfahrungen zu machen, so dass bei Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status ein höherer Kohärenzsinn zu erwarten ist (Geyer, 2000). Tatsächlich wurden bei Erwachsenen Zusammenhänge zwischen geringerem Kohärenzsinn und Bildungsferne sowie geringem Einkommen festgestellt (Grøholt, Stigum, Nordhagen, & Köhler, 2003; Larsson & Kallenberg 1996). Interessant sind in diesem Zusammenhang Korrelationen zwischen dem Kohärenzsinn und der Wohnsituation, die bekanntermaßen von den finanziellen Möglichkeiten der Familien abhängt. Diese zeigten, dass Kennzeichen von Wohnsituationen unterprivilegierter Bevölkerungsteile wie geringe Wohnstabilität, gewalttätige oder vandalische

Nachbarschaft oder kriminelle Gangs mit einem geringeren Kohärenzsinn der Adoleszenten einhergingen (Rivera et al., 2012).

2.5.2.5 Zusammenhänge mit dem Alter

Bei Erwachsenen weisen Studien auf eine gewisse Stabilität des Kohärenzsinn hin (Feldt, Leskinen, Kinnunen, & Ruoppila, 2003; Kivimäki, Feldt, Vahtera, & Nurmi, 2000), gleichzeitig allerdings auch auf dessen Abhängigkeit von der aktuellen Lebenswelt und den aktuellen Erfahrungen (Schnyder, Büchi, Sensky, & Klaghofer, 2000).

Auch Studien an Jugendlichen deuten auf eine gewisse Stabilität des Kohärenzsinn hin. In der Reviewstudie von Rivera et al., (2012) wurden 16 Forschungsarbeiten einbezogenen, welche Stabilität und Alterseffekte untersuchten. Insgesamt zeigten sich keine Hinweise auf Alterseffekte in der Adoleszenz. Auch die Studie an Deutschschweizer Gymnasiasten über 18 Monate zeigte keine systematischen Alterseffekte (Buddeberg-Fischer et al., 2001).

2.5.3 Kohärenzsinn und psychische Gesundheit

2.5.3.1 Theoretische Annahmen zum Zusammenhang zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit

Nach Antonovsky (1997) stellt der Kohärenzsinn eine Hauptdeterminante dafür dar, welche Position man auf dem Gesundheits-Krankheitskontinuum einnimmt und auch dafür, in welche Richtung man sich auf diesem Kontinuum bewegt. Dabei geht er davon aus, dass es maßgeblich vom Kohärenzsinn einer Person abhängt, wie sie mit Stressoren umgeht und welchen Effekt diese folglich auf ihre Gesundheit haben. Antonovsky zieht in Betracht, dass Menschen mehr oder weniger andauernd neue, ungewöhnliche Situationen meistern müssen und daher Stressoren ausgesetzt sind. Dabei kann es sich um positive Ereignisse handeln, wie bspw. die Geburt eines gewünschten Kindes oder um unerwünschte Ereignisse, wie die Ankündigung eines Arbeitsplatzverlustes. Diese Stressoren verursachen Spannungszustände, die vom Organismus bewältigt werden müssen.

Nach Antonovsky kommt dem Kohärenzsinn dabei eine wichtige Steuerfunktion zu (vgl. Höfer, 2000), denn er legt die kognitive und motivationale Basis für das Bewältigungsverhalten. Eine Person mit einem starken Kohärenzsinn nimmt eine Situationen mit geringerer Wahrscheinlichkeit als bedrohlich und unkontrollierbar wahr und tritt mit der generalisierten Erwartung an die Welt heran, dass Stressoren verstehbar sind und einen Sinn ergeben (Antonovsky, 1997). Dadurch ist eine solche Person besser in der Lage, die Natur eines Problems zu identifizieren und das Problem als Herausforderung zu erleben (ebd.). Eine Person mit einem starkem Kohärenzsinn verfügt

auch eher über die Bereitschaft, sich einem Problem zu stellen und handelt eher, eine Person mit geringerem Kohärenzsinn hingegen neigt eher dazu, von Beginn an aufzugeben (ebd.). Zudem ist jemand mit starkem Kohärenzsinn besser in der Lage, aus seinem Repertoire an Strategien diejenigen auszuwählen, die für die Bewältigung des Problems am angemessensten sind, und die entsprechenden Ressourcen zu aktivieren (ebd.). Nach Antonovsky können Personen mit starkem Kohärenzsinn zudem Feedback besser wahrnehmen, inwiefern die gewählten Bewältigungsstrategien zielführend sind (ebd.). Erlebnisse von erfolgreicher Bewältigung fungieren wiederum als Lernerfahrungen, die den Kohärenzsinn weiter stärken. Welche Copingstrategien sinnvoll sind, ist von der konkreten Situation abhängig. Ein starker Kohärenzsinn entspricht also weder einem bestimmten Copingstil noch einem bestimmten Copingverhalten, sondern ist als Metakompetenz zu verstehen (ebd.).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Kohärenzsinn nach Antonovsky (1997) eine generalisierte Bewältigungskompetenz darstellt und letztendlich darüber entscheidet, inwiefern ein Mensch fähig ist, die ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen zum Ausbalancieren von gesundheitsbedrohenden Belastungen einzusetzen. Der Kohärenzsinn kann somit als generelle und globale Stressbewältigungsressource betrachtet werden (Höfer, 1998; Welbrink & Franke, 2000).

2.5.3.2 Empirische Befunde an Erwachsenen

Zum Zusammenhang zwischen Kohärenzsinn und Gesundheit wurden zahlreiche Studien durchgeführt. Dabei bestätigten sich die theoretisch angenommenen Zusammenhänge mit einer Reihe von Kriteriumsvariablen aus dem Bereich der physischen und psychischen Gesundheit, und zwar an Stichproben der Normalpopulation (bspw. Gilbar, 1998; Kivimäki et al., 2000; Larsson & Kallenberg, 1996; Pallant & Lae, 2002; Souminen, Blomberg, Helenius, & Koskenvuo, 1999), sowie an Patientienstichproben (bspw. Frommberger et al., 1999; Schnyder et al., 2000). Aufschlussreich ist eine Literaturreviewstudie, welche die Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Gesundheit systematisch zusammenfasst (Eriksson & Lindström, 2006). Hierfür wurden insgesamt 471 Publikationen aus den Jahren 1992-2003 integriert. Die Ergebnisse zeigten, dass der Kohärenzsinn mit der selbst wahrgenommenen Gesundheit, insbesondere mit der psychischen Gesundheit positiv zusammenhängt, und zwar unabhängig von Alter, Geschlecht, Ethnizität und Nationalität. Dabei zeigte der Kohärenzsinn sowohl einen Haupteffekt als auch einen Moderator- und Mediatoreffekt auf die Gesundheit. Zudem zeigte sich der Kohärenzsinn auch als aussagekräftiger Prädiktor für die Gesundheit, und zwar kurzfristig über einige Monate als auch längerfristig über mehrere Jahre (ebd.).

Aus der Schweiz ist die ‚Bernener Lebensstil-Panel-Studie‘ (BLP) zu nennen, in der 55- bis 56-jährige Personen im Verlauf von zwölf Monaten dreimal zu verschiedenen Aspekten ihrer Gesundheit und ihrem Kohärenzsinn befragt

wurden. Die deutlichsten Zusammenhänge zeigten sich auch in dieser Studie mit Symptomen psychischer Belastung und der selbsteingeschätzten Gesundheit, die Zusammenhänge mit somatischen Gesundheitsindikatoren waren weniger ausgeprägt (Duetz, Abel, Siegenthaler, & Niemann, 2000).

2.5.3.3 Empirische Befunde an Adoleszenten

In vielen Studien wurden auch bei Jugendlichen positive Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Gesundheit festgestellt. So fanden Erikson und Lindström (2006) in ihrer Literaturreview von Studien an Kindern und Jugendlichen vergleichbare Zusammenhänge wie bei Erwachsenen, wobei im Kinder- und Jugendlichenbereich weniger empirische Studien vorliegen als im Erwachsenenbereich (ebd.).

Auch die bereits erwähnte Studie im Kanton Zürich an Gymnasiasten zeigte bei beiden Geschlechtern sehr deutliche negative Korrelationen zwischen dem Kohärenzsinn und der Beeinträchtigung der physischen ($r = -.54$) und psychischen Gesundheit ($r = -.61$) insbesondere im Depressionsbereich ($r = -.56$) (Buddeberg-Fischer et al., 2001). Eine deutsche Studie untersuchte psychisch stark belastete Adoleszente im Alter von zwölf bis 24 Jahren, die in einer Einrichtung der Jugendhilfe betreut wurden. Der durchschnittliche Kohärenzsinn dieser Gruppe war geringer als in einer Repräsentativstichprobe, es zeigten sich aber klare Zusammenhänge mit dem subjektiv eingeschätzten Gesundheitszustand und der Lebenszufriedenheit, sowie ein klarer inverser Zusammenhang mit psychischen Belastungen, psychosomatischen Stresssymptomen, Krankheiten und Demoralisierung (Höfer, 1998; Straus & Höfer, 2000).

Eine ältere Studie untersuchte israelische Jugendliche im neunten bis zwölften Schuljahr, die aus dem Sinai evakuiert wurden. Festgestellt wurde eine inverse Beziehung zwischen Kohärenzsinn und Ängstlichkeit (Antonovsky & Sagy, 1986). Interpretiert wurde der Befund dahingehend, dass der Kohärenzsinn davor schützt, unklare Stimuli als bedrohlich einzustufen und somit mit Angst zu reagieren (ebd.). Auch eine neuere Studie aus Israel stellte Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und besserer Bewältigung von Stress bei Jugendlichen fest (Braun-Lewensohn & Sagy, 2011). Bei insgesamt 1609 jüdischen, drusischen und muslimischen Adoleszenten im Alter von zwölf bis 18 Jahren in Israel wurden nach einem militärischen Angriff Daten erhoben. Der Kohärenzsinn war in allen drei Gruppen der stärkste Prädiktor für Stressreaktionen und wirkte in allen Kulturen als protektiver Faktor (ebd.)

Skandinavische Studien fanden ebenfalls Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Belastungserleben sowie Gesundheitsindikatoren in erwarteter Weise: Bei norwegischen Adoleszenten im Alter von zwölf, 13 und 15 Jahren wurden stresspräventive, stressmoderierende und gesundheitsförderliche Effekte des Kohärenzsinn festgestellt (Torsheim et al., 2001). Die Ergebnisse zeigten zudem inverse Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und

erlebtem Schulstress sowie gesundheitlichen Beschwerden. Der Kohärenzsinn konnte dabei zwischen 39% der Varianz gesundheitlicher Beschwerden bei den 11-Jährigen und 54% bei den 15-Jährigen erklären.

Interessant sind auch längsschnittliche Untersuchungen aus Skandinavien, in denen sich der Kohärenzsinn als protektiver Faktor für verschiedene psychische Auffälligkeiten erwies. So zeigte eine schwedische Zwillingsstudie, dass ein starker Kohärenzsinn mit 16 Jahren einen günstigeren Verlauf der Symptomatik von Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörungen mit 21 Jahren vorhersagte, und zwar insbesondere bei denjenigen Jugendlichen, die stärkere Symptome gezeigt hatten (Edbom, Malmberg, Lichtenstein, Granlund, & Larsson, 2010). In einer finnischen Studie wurde eine männliche Stichprobe im Alter von acht Jahren zehn Jahre später in einer Follow-up Studie nochmals untersucht (Ristkari, Sourander, Ronning, & Helenius, 2006). Bei beiden Zeitpunkten wurden inverse Zusammenhänge des Kohärenzsinn mit psychischen Problemen sowie positive Zusammenhänge mit adaptivem Funktionieren gefunden. Ein geringer Kohärenzsinn erwies sich insbesondere als Prädiktor für Angststörungen, antisoziale Persönlichkeit und Substanzmissbrauchsstörungen (ebd.). In einer weiteren finnischen Studie wurden Kindern bzw. Jugendlichen im Alter von drei, zwölf, 15 und 18 Jahren längsschnittlich untersucht (Honkinen et al., 2009). Die Ergebnisse zeigten, dass psychische Auffälligkeiten im Alter von drei Jahren, wie bspw. destruktives Verhalten, mit einem geringen Kohärenzsinn im Alter von 18 Jahren zusammenhängen. Ebenso waren Aufmerksamkeitsprobleme im Alter von zwölf Jahren und Störungen aus dem Angst- und Depressionsbereich sowie delinquentes Verhalten mit 15 Jahren mit einem geringen Kohärenzsinn mit 18 Jahren assoziiert. Dies weist darauf hin, dass nicht nur der Kohärenzsinn die psychische Gesundheit beeinflusst, sondern auch umgekehrt, die psychische Gesundheit auch auf den Kohärenzsinn einwirkt.

Interessant ist, dass der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen nicht nur mit ihrem eigenen Kohärenzsinn, sondern auch mit demjenigen ihrer Eltern zusammenzuhängen scheint. So wurde bei schwedischen Kindern im Alter von sieben bis zwölf Jahren ein Zusammenhang zwischen mehr psychosomatischen Beschwerden und einem geringeren Kohärenzsinn ihrer Eltern festgestellt (Berntsson & Gustafsson, 2000). Auch scheint in umgekehrter Richtung die Gesundheit von Kindern mit dem Kohärenzsinn ihrer Eltern zusammenzuhängen. Dies zeigt eine Studie, in welcher der Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von zwei bis siebzehn Jahren und dem Kohärenzsinn ihrer Eltern in mehreren nordeuropäischen Ländern untersucht wurde (Grøholt, Stigum, Nordhagen, & Köhler, 2003). Eltern von Kindern mit chronischen gesundheitlichen Problemen wie bspw. Diabetes, Epilepsien oder psychischen Erkrankungen zeigten eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen schwachen Kohärenzsinn (ebd.).

Verschiedene Studien zeigten auch positive Zusammenhänge des Kohärenzsinn Adoleszenter mit ihrem Gesundheitsverhalten, bspw. wurden bei finnischen (Mattila et al., 2011) und brasilianischen Jugendlichen (Freire, Sheiham, & Hardy, 2001) Zusammenhänge mit der oralen Gesundheit festgestellt, die bekanntlich stark verhaltensabhängig ist. Ebenso ging geringerer Alkoholkonsum, weniger alkoholbedingte Verletzungen und eine höhere

Wahrscheinlichkeit nicht zu rauchen mit einem stärkeren Kohärenzsinn einher (Glanz, Maskarinec, & Carlin, 2005; Mattila et al., 2011). Betrachtet man den Substanzkonsum unter dem Aspekt des Bewältigungsverhaltens, stehen diese Ergebnisse in Einklang mit Antonovskys Annahme, dass der Kohärenzsinn einer generalisierten Bewältigungskompetenz entspricht.

2.5.4 Forschungsbefunde zum Zusammenhang zwischen Kohärenzsinn und Religiosität

Wie bereits dargestellt, können religiöse Glaubenssysteme dem Leben eine umfassende Sinnausrichtung geben, bspw. durch die Orientierung auf eine innere Entwicklung oder auch im Hinblick auf ein Leben nach dem Tod. Auch stellen religiöse Glaubenssysteme einen umfassenden Rahmen zur Interpretation von Lebenskontingenz zur Verfügung und können so zur deren Verstehbarkeit beitragen. Religiöse Traditionen bieten zudem Strategien an, welche bei der Bewältigung schwieriger Ereignisse helfen können. Aus dieser Perspektive betrachtet, stellt Religion viele Möglichkeiten bereit, Kohärenz zu erleben. Währenddem Sinnfindung durch Religion (bspw. Bucher, 2007; Grom, 2004; Koenig & Larson, 2001; Park, 2005) und religiöses Coping (bspw. Pargament, 1998) in der Forschung breit untersucht wurden, existiert wenig empirische Forschung zum Zusammenhang zwischen Religiosität bzw. Spiritualität und Kohärenzsinn. Im Folgenden werden Studien dargestellt, die sich mit diesem Zusammenhang befassen.

Interessant ist eine qualitative Studie, in der untersucht wurde, inwiefern Religiosität und Spiritualität bei Gehirntumorpatienten und ihren nächsten Angehörigen zum Kohärenzsinn beitragen (Strang & Strang, 2001). Es zeigte sich, dass die Kohärenzdimension Bedeutsamkeit am stärksten mit Religiosität und Spiritualität verbunden war. Auch nicht traditionell religiöse Patienten bezogen sich auf spirituelle Konzepte wie bspw. eine höhere Macht oder ein Leben nach dem Tod. Die Kohärenzdimension Handhabbarkeit wurde hingegen aus aktiver Informationssuche, sozialer Unterstützung, oder einer positiven Reinterpretation der Situation abgeleitet, Verstehbarkeit wurde zu einem großen Teil durch die eigenen Gedanken und Theorien konstruiert.

Auch quantitative Studien, die sich mit Zusammenhängen zwischen Religiosität oder Spiritualität und Kohärenzsinn auseinandersetzten, zeigten statistisch signifikante Korrelationen. So wurden chronisch kranke Erwachsene in den USA untersucht (Delgado, 2007). Spiritualität wurde dabei als Persönlichkeitsaspekt verstanden, der einen Glauben und ein Gefühl der Verbundenheit umfasst (vgl. bspw. Piedmont, 2005). Die Daten zeigten eine positive signifikante Korrelation zwischen Spiritualität und Kohärenzsinn von $r = .27$. In einer österreichischen Studie an Erwachsenen wurden ebenfalls signifikant positive Korrelation zwischen Religiosität bzw. Spiritualität von $r = .43$ gefunden (Unterrainer, Ladenhauf, Moazedi, Wallner-Liebmann, & Fink, 2010). Auch wurde eine kleine Stichprobe von 10 afroamerikanischen und euroamerikanischen Brustkrebsüberlebenden zu ihrer Spiritualität und ih-

rem Kohärenzsinn in den USA befragt (Gibson, 2003). Dabei zeigte sich eine beträchtliche signifikant positive Spearman-Korrelation von ($r_s = .77$).

Besonders interessant ist eine Untersuchung an einer polnischen katholischen Stichprobe zwischen 18 und 79 Jahren, in der Religiosität wie in der vorliegenden Studie mit dem Religiositäts-Struktur-Test (RST, Huber, 2008b) erfasst wurde und nach Geschlecht und Altersgruppen differenziert mit dem Kohärenzsinn in Zusammenhang gestellt wurde (Zarzycka & Rydz, 2014). Bei den Männern in der mittleren Altersgruppe fanden sich signifikante und durchgehend positive Korrelationen in der Höhe von zwischen $r = .22$ und $r = .50$ aller Zentralitätsdimensionen mit allen drei Kohärenzdimensionen. In den beiden anderen männlichen Altersgruppen hingegen korrelierten Kohärenzsinn und Religiosität nicht signifikant. Bei den Frauen wurden in der jüngsten Altersgruppe signifikante Korrelationen zwischen der Kohärenzdimension Bedeutsamkeit und drei der fünf Zentralitätsdimensionen gefunden. Ebenso fanden sich in der Gruppe der Frauen im späten Erwachsenenalter signifikante Korrelationen, nicht jedoch in der mittleren Altersgruppe der Frauen. Diese differenzierten Ergebnisse weisen darauf hin, dass die salutogenetische Funktion von Religiosität möglicherweise mit spezifischen Entwicklungsaufgaben und sozialen Rollen zusammenhängt (ebd.)

Ebenfalls erwähnenswert ist eine Studie, in welcher der Einfluss der Religiosität und des Kohärenzsinn auf die psychische Gesundheit und die allgemeine Lebenszufriedenheit untersucht wurde (Tagay, Erim, Brähler, & Senf, 2006). Dazu wurden Psychosomatikpatienten und gesunde Blutspendende zu traumatischen Ereignissen, posttraumatischer Symptomatik, Angst, Depression sowie Religiosität und Kohärenzsinn befragt. Die Daten zeigten keine signifikanten Korrelationen zwischen der Religiosität und der psychischen Gesundheit oder der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Jedoch wurden hochsignifikante negative Korrelationen zwischen dem Kohärenzsinn und der psychischen Belastung festgestellt (Angst: $r = -.60$, Depression $r = -.59$, posttraumatische Symptomatik $r = -.53$) und eine hochsignifikante positive Korrelation zur allgemeinen Lebenszufriedenheit ($r = .58$). Die Autoren interpretieren dies dahingehend, dass nicht die Religiosität, sondern der Kohärenzsinn der relevante protektive Faktor für die psychische Gesundheit ist.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass vor allem zwischen Religiosität und der Bedeutungsdimension des Kohärenzsinn Zusammenhänge festgestellt wurden. Dabei zeigten sich nicht nur Zusammenhänge mit Religiosität im Sinne einer spezifischen Tradition, sondern auch mit Spiritualität im Sinne eines Glaubens, in einen größeren, umfassenderen Zusammenhang eingebettet zu sein. Gleichzeitig legen die differenzierten Analysen von Zarzycka und Rydz (2014) nahe, dass die Beziehungen zwischen Kohärenzsinn und Religiosität mit weiteren Faktoren wie Alter und Geschlecht zusammenhängen.

3. ZIELE DER UNTERSUCHUNG, FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN

In diesem Kapitel soll ausgeführt werden, welche Fragestellungen in der vorliegenden Arbeit untersucht werden. Unter 3.1 wird zunächst die Grobkonzeption der Untersuchung dargestellt. Dabei werden die vier übergeordneten Fragestellungen dargelegt und in einem heuristischen Modell der untersuchten Konstruktbereiche veranschaulicht. Unter 3.2 werden die übergeordneten Fragestellungen in Unterfragestellungen differenziert.

3.1 Grobkonzeption der Untersuchung, übergeordnete Fragestellungen und heuristisches Modell

Die Untersuchung umfasst vier übergeordnete Fragestellungen und ist deshalb in vier Teile gegliedert. Diese werden im Folgenden unter 3.1.1 bis 3.1.5 dargestellt:

3.1.1 Übergeordnete Fragestellung zum Konstruktbereich Religiosität

Das Ziel des ersten Teils besteht darin, die Struktur und die psychische Bedeutsamkeit von Religion im Leben der befragten Adoleszenten in der Deutschschweiz aus einer religionspsychologischen Perspektive zu beleuchten. Dieser Teil bildet dementsprechend einen ersten deskriptiven Schwerpunkt der Untersuchung.

Wie bereits im theoretischen Hintergrund unter 2.2.1.2 erwähnt, wird in der vorliegenden Arbeit eine mehrdimensionale Sichtweise von Religiosität zum Ausgangspunkt genommen. Religiosität wird also nicht als ein einzelner Persönlichkeitszug betrachtet, sondern als ein Bündel von psychischen Funktionen. Ihre subjektive Bedeutsamkeit zeigt sich darin, wie religiöse Vorstellungen und Praktiken im Gesamt psychischer Prozesse eingelagert sind und sich psychisch auswirken.

Zu dieser Frage existieren nur wenig quantitativen Befunde an Adoleszenten aus dem schweizerischen Kontext (bspw. Maiello, 2005, 2007; Zehnder, 2006; Zehnder Grob et al., 2009; Zehnder & Morgenthaler, 2010). Weit aus mehr wurde hierzu auf dem nordamerikanischen Kontinent geforscht. Studienergebnisse aus den USA lassen sich allerdings nicht ohne Weiteres auf Europa übertragen (bspw. Braam, 2011; Zwingmann, 2004), da in USA die Religion eine andere Position und Funktion in der Gesellschaft einnimmt (vgl. Klein & Albani, 2011b). Die übergeordnete Fragestellung des ersten Teils lautet:

1. *Wie stellt sich die Religiosität der befragten Jugendlichen dar?*

3.1.2 Übergeordnete Fragestellung zum Konstruktbereich psychische Gesundheit

Die zweite übergeordnete Fragestellung betrifft den zweiten Konstruktbereich, die psychische Gesundheit. Hierzu existiert für den Schweizerischen Kontext bereits eine Reihe von epidemiologischen Studien, die zur Hypothesenbildung herangezogen werden können. Die zweite übergeordnete Fragestellung lautet:

2. *Wie lässt sich die psychische Gesundheit der Jugendlichen anhand ausgewählter Indikatoren beschreiben?*

3.1.3 Übergeordnete Fragestellung zum Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit

In einem dritten Schritt werden Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit untersucht. An Adoleszenten existieren wenige Befunde aus dem europäischen Kontext, hingegen wiederum mehr Studien aus dem US-amerikanischen Kontext. Auch hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit bei Deutschschweizer Adoleszenten zeigt sich die Forschungslücke augenscheinlich. Die dritte übergeordnete Fragestellung lautet dementsprechend:

3. *Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Religiosität der Jugendlichen und ihrer psychischer Gesundheit?*

3.1.4 Übergeordnete Fragestellung zur Rolle des Kohärenzsinn für die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit

Abschließend wird als vierter Schritt der Kohärenzsinn in die Beziehung zwischen psychischer Gesundheit und Religiosität einbezogen. Das Konzept des Kohärenzsinn kann als Brückenkopf zwischen den untersuchten Faktoren verstanden werden, da Religion Sinn vermittelt, Verständnisszusammenhänge anbietet und Bewältigungsmöglichkeiten bereitstellt. Studien zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und Kohärenzsinn, insbesondere an adoleszenten Stichproben, sind allerdings kaum vorhanden. Studien an Adoleszenten zu den Zusammenhängen zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit sind weitaus zahlreicher, auch an europäischen Stichproben. Vor diesem Hintergrund lässt sich die vierte übergeordnete Fragestellung ableiten:

4. Wie hängt der Kohärenzsinn der befragten Jugendlichen mit ihrer Religiosität und ihrer psychischen Gesundheit zusammen?

3.1.5 Heuristisches Modell

Die folgende Abbildung 3.1 zeigt ein heuristisches Modell der übergeordneten Fragestellungen. Die Frageblöcke, die innerhalb der übergeordneten Fragestellungen behandelt werden, werden in den nachfolgenden Abbildungen (3.2 bis 3.5) differenziert. Die Nummern, die den Konstruktbereichen beigefügt sind, verdeutlichen die Bearbeitungsreihenfolge der übergeordneten Fragestellungen.

Die beiden Konstruktbereiche Religiosität und psychische Gesundheit stellen einen Ausschnitt des in der Einleitung dargestellten heuristischen Gesamtmodells der VROID-MHAP-Study (Abb. 1.1) dar, wobei der dort mitberücksichtigte Konstruktbereich Identität in der vorliegenden Arbeit nicht behandelt wird, sondern direkte Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit untersucht werden. Zugleich stellt der Einbezug des Kohärenzsinns eine Erweiterung des in Abbildung 1.1 dargestellten Gesamtmodells dar.

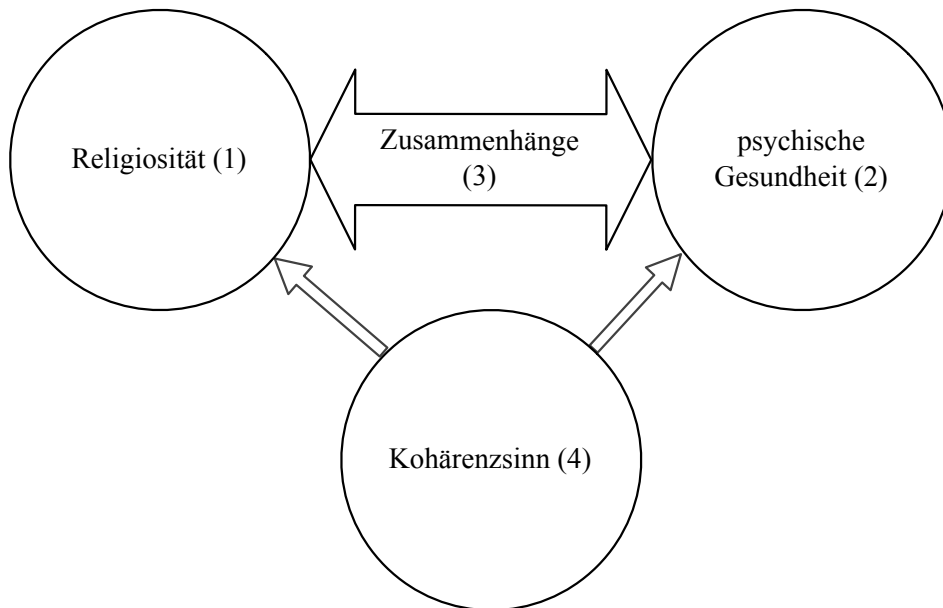


Abbildung 3.1: Heuristisches Modell der untersuchten Konstruktbereiche

3.2 Differenzierung der übergeordneten Fragestellungen und Hypothesen

Im Folgenden werden die übergeordneten Fragestellungen in Frageblöcke aufgegliedert. Diese Frageblöcke werden mittels Unterfragestellungen weiter differenziert. Aufgrund der bisherigen Forschung können bei einem Teil der Fragestellungen Hypothesen hinsichtlich der zu erwartenden Ergebnisse formuliert werden. Bei anderen Fragestellungen hingegen lassen sich keine Hypothesen formulieren. Die Untersuchung umfasst infolgedessen teilweise hypothesengeleitete Fragestellungen und teilweise explorative Fragestellungen. Sofern Hypothesen vorliegen, werden sie den Fragestellungen beigelegt. Sofern keine Hypothesen vorliegen, wird auf das explorative Vorgehen verwiesen. Die Hypothesen sind im Sinne einer besseren Übersichtlichkeit entsprechend der Nummerierung der Fragestellungen nummeriert und nicht fortlaufend.

3.2.1 Differenzierung der ersten übergeordneten Fragestellung: Wie stellt sich die Religiosität der befragten Jugendlichen dar?

Die erste übergeordnete Fragestellung soll aus verschiedenen Perspektiven angegangen werden, woraus sich mehrere Frageblöcke ergeben. Die ersten drei Frageblöcke werden anhand der Gesamtstichprobe behandelt. Sie befassen sich mit ausgewählten Aspekten der Religiosität der Gesamtstichprobe, dem Erleben religiöser Pluralität und der religiösen Sozialisation bzw. dem Umgang mit Religion auf Familienebene. Im vierten und fünften Frageblock wird nach Unterschieden und Gemeinsamkeiten in verschiedene Subgruppen gefragt, und zwar werden verschiedene Religionsgruppen miteinander verglichen und Zusammenhänge mit soziodemographischen Kontextfaktoren untersucht. Im letzten Frageblock werden Entwicklungsaspekte der Religiosität während des Untersuchungszeitraums von einem Jahr untersucht. Abbildung 3.2 stellt die sechs Frageblöcke der ersten übergeordneten Fragestellung dar.



Abbildung 3.2: Frageblöcke der ersten übergeordneten Fragestellung Konstruktbereich Religiosität

3.2.1.1 Frageblock ‚Religiosität in der Gesamtstichprobe‘

Die Religiosität in der Gesamtstichprobe wird anhand ausgewählter Religiositätsfacetten dargestellt. Beschrieben werden sollen Religiositätsaspekte, die in der Persönlichkeit der Jugendlichen verankert sind und die subjektive Bedeutsamkeit von Religion in ihrem Leben betreffen. Der Stellenwert und die Ausprägung von Religiosität zeigen sich in ihren persönlichen religiösen Konzepten, ihren religiösen Kognitionen, Verhaltensweisen, Einstellungen, Erfahrungen usw. Die übergeordnete Fragestellung dieses Frageblocks lautet entsprechend: ***Wie (er)leben Deutschschweizer Jugendlichen als Gesamtstichprobe ihre Religiosität?***

Fragestellung 1.1.1: Wie schätzen sich die Jugendlichen selbst hinsichtlich Religiosität und Spiritualität ein?

Es ist fraglich, ob sich mit dem Begriff ‚religiös‘ der Bezug zu einer Transzendenz, wie er im Leben heutiger Menschen bedeutsam wird, genügend differenziert erfassen lässt. Das, was heute als ‚Spiritualität‘ öffentlich-wirksam geworden ist, meint häufig eine tief erlebte Verbundenheit mit etwas Selbst-Transzendtem ohne inhaltliche Bezugnahme auf spezifische religiöse Traditionen oder es wird synkretistisch auf verschiedene Tradi-

tionen Bezug genommen. Das Thema ‚Spiritualität‘ ist gerade in einer Untersuchung zu Jugendlichen relevant, da vermutet werden könnte, dass heutige Jugendliche nicht oder nicht nur an tradierter Religion sondern auch an unkonventionellen spirituellen Ideen interessiert sind. Daher wurde die Selbsteinschätzung mit dem Begriff ‚spirituell‘ erweitert.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

Fragestellung 1.1.2: Welche religiösen Inhalte und Praktiken haben für Jugendliche welche subjektive Bedeutsamkeit?

In zentralen Teilen folgt die Untersuchung Hubers (2008a, 2008b) mehrdimensionalem Verständnis von Religiosität. In Aufnahme einer Systematisierung von Glock (1962) erfasst Huber Interesse, Ideologie, Erfahrung, private religiöse Praxis und Gottesdienstbesuch als Grunddimensionen der Religiosität, zusätzlich auch die Dimension religiöse Suche (vgl. Abschnitt 2.2.1.2). Um die Religiosität der Stichprobe zu verstehen, stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die verschiedenen Religiositätsdimensionen im Leben der Jugendlichen einnehmen. In einer früheren Untersuchung hatte sich bei präadoleszenten Mädchen und Jungen die ideologische Dimension als die zentralste herausgestellt (Zehnder Grob et al., 2009).

Hypothese 1.1.2: Die ideologische Dimension, d.h. der Glaube, ist für die Jugendlichen am wichtigsten (vgl. Zehnder Grob et al., 2009).

Fragestellung 1.1.3: Wie lassen sich die Gotteskonzepte der Jugendlichen beschreiben?

Religiosität beinhaltet einen Bezug zu einer Transzendenz. Diese kann unterschiedlich konzeptualisiert sein, bspw. als personale Gottesvorstellung oder auch abstrakter als höhere Macht. Um die Religiosität der befragten Jugendlichen zu verstehen, ist es deshalb von Bedeutung zu untersuchen, von welchen Gotteskonzepten sie ausgehen.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

Fragestellung 1.1.4: *Wie nahe stehen den befragten Jugendlichen parallel-religiösen Glaubensinhalte?*

Im Zuge der zunehmenden Pluralisierung und Individualisierung von Religiosität und Spiritualität hat sich das religiöse und spirituelle „Angebot“ diversifiziert. Neben den herkömmlichen religiösen Traditionen haben sich parallel-religiöse Glaubensvorstellungen wie bspw. Astrologie, Wahrsagen, Glaube an gute oder böse Geister oder die heilende Kraft von Steinen mehr und mehr etabliert.³² Es könnte vermutet werden, dass Adoleszente, die neue gesellschaftliche Bewegungen häufig rasch aufgreifen, parallel-religiösen Inhalten gegenüber besonders aufgeschlossen sind. Es ist daher wesentlich, auch solche Glaubensinhalte mit einzubeziehen. Aus einer früheren Untersuchung an Schweizer Präadoleszenten (Zehnder Grob et al., 2009) ging allerdings hervor, dass die Befragten stärker in traditionellen theistischen Konzepten und Praktiken verwurzelt sind als in nichttheistischen wie bspw. dem Glauben an Reinkarnation oder Meditation.

Hypothese 1.1.4: Die Jugendlichen sind stärker in ihren religiösen Traditionen verwurzelt, als in parallel-religiösem Glauben (vgl. Zehnder Grob et al., 2009).

Fragestellung 1.1.5: *Welchen Stellenwert hat religiöses Coping?*

Religiöse Traditionen können Strategien anbieten, schwierige Situationen und Problemen zu bewältigen. So kann das Vertrauen auf die Hilfe einer übermenschlichen Kraft eine religiöse Bewältigungsstrategie darstellen. Religiosität kann aber auch mit der Überzeugung einhergehen, dass Probleme eine Strafe Gottes darstellen. Es stellt sich daher die Frage, ob und in welchem Ausmaß Jugendliche diese verschiedenen religiösen Copingstrategien verwenden.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

Fragestellung 1.1.6: *Wie ausgeprägt sind die religiöse Identität und die religiöse Bindung der Jugendlichen?*

Religionszugehörigkeit kann gerade in einer zunehmend religiös pluralen Gesellschaft als Teil der Identität Adoleszenter fungieren. Es stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die religiöse Zugehörigkeit als Identitätspfeiler im Leben der heutigen Jugendlichen einnimmt und wie relevant diese im Vergleich zu Zugehörigkeiten zu anderen Kollektiven wie bspw. ihrer Staatszugehörigkeit ist.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

³² Mit der Bezeichnung ‚parallel-religiös‘ soll keine Wertung verbunden sein.

3.2.1.2 Frageblock ‚Umgang mit religiöser Pluralität‘

In einem zweiten Schritt wird der Fokus auf das Erleben der zunehmenden religiösen Pluralität in der heutigen Gesellschaft in der Schweiz gerichtet. Jugendliche treffen in ihrer näheren oder weiteren Umgebung auf Menschen, die einer anderen Religion angehören als sie selbst. Das Erleben religiöser Pluralität impliziert eine Aufforderung, den eigenen religiösen Standpunkt und die eigene Identität im religiösen Bereich zu überdenken. Für ein Verständnis der Religiosität von Jugendlichen kommt man daher nicht umhin, ihre Erfahrungen und Einstellungen zu religiöser Pluralität mitzuerfassen. Entsprechend lautet die übergeordnete Fragestellung dieses Frageblocks: *Wie erleben die Jugendlichen religiöse Pluralität?*

Fragestellung 1.2.1: *Wie stark sind die Jugendlichen von Erfahrungen religiöser Diskriminierung betroffen?*

Das Aufwachsen und Leben in einer religiös pluralen Umgebung kann mitunter auch Erfahrungen religiöser Diskriminierung mit sich bringen. Es stellt sich die Frage, wie sehr Jugendliche mit solchen Erfahrungen konfrontiert sind und ob sich das Ausmaß religiöser Diskriminierungserfahrungen vom Ausmaß der Diskriminierungserfahrungen aufgrund des Geschlechts oder der Nationalität unterscheidet.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

Fragestellung 1.2.2: *Wie positionieren sich die Jugendlichen gegenüber religiösem Exklusivismus und wie sehr vertreten sie eine Einstellung des Respekts gegenüber anderen religiösen Traditionen?*

Durch die zunehmende religiöse Pluralität kommen Adoleszente mit verschiedenen religiösen Symbolsystemen in Kontakt. Eigene religiöse Wahrheits- und Ausschließlichkeitsansprüche können auf dem Hintergrund solcher Erfahrungen hinterfragt werden und ins Wanken geraten oder im Gegenteil auch gegenüber jeglichem aufkommendem Zweifel abgeschottet werden. Es ist daher von Interesse, die Jugendlichen zu befragen, wie sie sich in der Frage von religiösem Exklusivismus ihrer religiösen Tradition positionieren.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

Fragestellung 1.2.3: *Wie opferbereit für ihre religiöse Überzeugung sind die Jugendlichen?*

Der Stellenwert, welchen religiöse Überzeugung in der Wertehierarchie einnehmen, kann sich auch darin spiegeln, wie viel sie für ihre religiösen Überzeugungen zu opfern bereit sind. Dies ist gerade im Zusammenhang mit Tendenzen zu religiösem Fundamentalismus oder religiösem Extremismus der Jugendlichen eine relevante Frage.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

Fragestellung 1.2.4: *Wie stehen die Jugendlichen zu religiöser Separation und wie nehmen sie die diesbezüglichen Einstellungen ihrer Eltern wahr?*

Um verstehen zu können, wie Jugendliche sich in einer religiös zunehmend pluralen Gesellschaft bewegen, ist es auch von Interesse mehr darüber zu erfahren, welche Relevanz Religionszugehörigkeit als Kriterium zur Auswahl von Freunden und Freundinnen und zur Auswahl zukünftiger Ehepartner oder -partnerinnen einnimmt. Ebenfalls von Bedeutung ist die Frage, inwiefern die Jugendliche Erwartungsdruck von ihren Eltern wahrnehmen, eine religiös endogame Ehe zu schließen.

Hypothese 1.2.4: Zu vermuten ist, dass die Jugendlichen interreligiösen Freundschaften gegenüber im Durchschnitt eher positiv eingestellt sind, da diese im schulischen Kontext relativ häufig vorkommen.

Explorativ behandelt wird die Fragestellung nach den Einstellungen zu interreligiösen Heiraten der Adoleszenten und ihrer Eltern.

Fragestellung 1.2.5: *Wie sind die Jugendlichen gegenüber religiöser Pluralität in der Schweiz eingestellt?*

Um zu verstehen, wie die Jugendlichen mit der zunehmend religiös vielfältigen Umwelt zurechtkommen, wird untersucht, wie sie zu Fragen religiöser Pluralität auf gesellschaftlicher Ebene eingestellt sind. Es ist von Interesse zu erfahren, inwiefern sie die Anwesenheit von Menschen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten in der Schweiz sowie entsprechende religiöse Gemeinschaftsräumen (Kirchen, Moscheen, Synagogen, Tempel usw.) befürworten und wie sie der Dominanz des Christentums in der Schweiz gegenüberstehen.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

3.2.1.3 Frageblock ‚Religiöse Sozialisation und Religiosität auf Familienebene‘

In einem nächsten Frageblock soll der Fokus darauf gerichtet werden, wie die Adoleszenten ihre Religiosität erworben und entwickelt haben. Damit stellt sich die Frage nach der religiösen Sozialisation. Dabei stehen die Erfahrungen der Jugendlichen, wie in ihren Familien mit Religion umgegangen wurde, im Zentrum dieses Abschnitts. Neben der primären Sozialisation in der Familie wird auch nach den Erfahrungen der Jugendlichen mit sekundären Sozialisationsinstanzen wie Schule oder religionsgruppenspezifischer Religionsunterricht gefragt. Die übergeordnete Fragestellung hierzu lautet demnach: *Wie lässt sich die religiöse Sozialisation und der Umgang mit Religion in den Familien der Jugendlichen beschreiben?*

Fragestellung 1.3.1: *Welchen Stellenwert nehmen verschiedene Sozialisationsinstanzen als Quellen religiösen Wissens ein?*

Es besteht in der Forschung weitgehende Einigkeit darin, dass die Eltern die wichtigsten und wirkungsvollsten Akteure der religiösen Sozialisation darstellen (bspw. de Hart, 1990; Grom, 2007; Hood et al., 2009; Suziedelis & Potvin, 1981). Großeltern beeinflussen die religiöse Sozialisation der Kinder ebenfalls (Glass, Bengston, & Dunham, 1986; Scheepers & van der Silk, 1998). Neben der Familie sind es aber auch sekundäre Instanzen wie religiöse Fachpersonen, welche die religiöse Entwicklung der Jugendlichen prägen. Jugendliche verbringen ihre Freizeit vermehrt in Gruppen Gleichaltriger, diese können dementsprechend auch als Quellen religiösen Wissens fungieren (Ebstynne King et al., 2002; Regnerus et al., 2004). Auch Medien können für Jugendliche in diesem Alter von zunehmender Bedeutung sein (Becci, 2012; Dubach & Fuchs, 2005). An der vorliegenden Stichprobe soll untersucht werden, welche Personen sie als die wichtigsten Quellen ihrer religiösen Sozialisation erlebt haben.

Hypothese 1.3.1: *Die Eltern stellen die wichtigsten Instanzen religiöser Sozialisation und daher auch des religiösen Wissens dar.*

Explorativ werden die Fragestellungen nach der Rolle der Großeltern, des Religionsunterrichts in der Schule, der Peers, Geschwister und Medien behandelt.

Fragestellung 1.3.2: *Wie erlebten die Jugendlichen die religiöse Sozialisation durch ihre Eltern hinsichtlich religiöser Gespräche sowie gemeinsamer Gottesdienstbesuche und Gebete?*

Angesichts der herausragenden Rolle der Eltern in der religiösen Sozialisation wird genaueres Augenmerk darauf gerichtet, wie die Jugendlichen diese erfahren haben. Hierzu werden ihre Erinnerungen an religiöse Gespräche, gemeinsame Besuche religiöser Feiern und gemeinsame Gebete mit ihren Müttern und Vätern abgefragt.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

Fragestellung 1.3.3: Wie erleben Jugendliche den Umgang mit Religion in ihren Familien?

Die religiöse Sozialisation in der Familie hängt auch mit familiensystemischen Faktoren zusammen. Es soll daher auch der Umgang mit Religion in den Familien dargestellt werden, bspw. anhand des Bezugs zu religiösen Feiertagen oder der Rolle der Religion in der Familie bei der Bewältigung von schwierigen Situationen. Als zentraler Indikator von Religiosität auf Familienebene wird auch die religiösen Autonomie der Jugendlichen untersucht, also die Frage, wie groß der Spielraum ist, der ihnen von ihren Müttern und Vätern in religiösen Fragen eingeräumt wird.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.³³

3.2.1.4 Frageblock ‚Religiosität Adoleszenter mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten‘

Dieser Frageblock nimmt eine religionskomparatistische Perspektive ein. Ziel dabei ist es, genauer zu verstehen, wie Jugendliche in der Schweiz, die in unterschiedlichen religiösen Traditionen aufgewachsen sind, Religion und Religiosität erleben, und Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Religionsgruppen auszu-leuchten. Ein plurales, durch den Rechtsstaat geregeltes Nebeneinander unterschiedlicher Religionen, wie es die Situation in der Schweiz bestimmt, legt einen solchen Ansatz nahe. Die entsprechende übergeordnete Fragestellung lautet: ***Wie lassen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten im (Er)Leben ihrer Religiosität beschreiben?***

Fragestellung 1.4.1: Inwiefern unterscheiden sich die Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten im (Er)Leben ausgewählter Aspekte ihrer Religiosität?

³³ Religiosität auf Familienebene wurde bereits in einer früheren Studie (Zehnder & Morgenthaler, 2010) untersucht. Eine Hypothese kann infolge unterschiedlicher Operationalisierungen jedoch nicht formuliert werden.

Untersuchungen mit einem solchen Ansatz sind an adoleszenten Stichproben vergleichsweise selten (vgl. bspw. Saroglou & Galand, 2004).³⁴ Verschiedene empirische Studien weisen darauf hin, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund in religiösen Minderheitsgruppen ihrer religiösen Tradition mehrheitlich einen wichtigen Stellenwert beimessen (bspw. für die Deutschschweiz: Maiello, 2005, 2007; für Deutschland: Hurrelmann & Albert, 2006; für Belgien: Saroglou & Galand, 2004, Saroglou & Hanique, 2006). Auch freikirchliche Jugendliche können als zutiefst von ihrer Religion überzeugt gelten (Favre & Stolz, 2007).

Hypothese 1.4.1a: Unter den freikirchlichen Jugendlichen sowie unter den Jugendlichen mit nicht autochthoner Religionszugehörigkeit (hinduistische, muslimische und christlich-orthodoxe Jugendliche) sind größere Anteile hochreligiös und geringere Anteile niedrigreligiös als unter den Jugendlichen in der reformierten oder katholischen Landeskirche. Konfessionslose sind am häufigsten niedrigreligiös.

Hypothese 1.4.1b: Vor dem Hintergrund der als höher angenommen Religiosität der nicht autochthonen Religionsgruppen, der jüdischen Subgruppe (vgl. Saroglou & Hanique, 2006) sowie der freikirchlichen Jugendlichen wird auch eine ausgeprägtere religiöse Identität dieser Gruppen angenommen (vgl. Saroglou & Galand, 2004).

Die Fragestellung nach möglichen Unterschieden zwischen den Religionsgruppen in den Profilen der Zentralitätsdimensionen wird explorativ behandelt.

Die Fragestellung nach möglichen Unterschieden in den Gotteskonzepten wird ebenfalls explorativ behandelt.

Auch die Fragestellung nach möglichen Unterschieden in der Zustimmung zu parallel-religiösen Glaubensinhalten wird explorativ behandelt.

Fragestellung 1.4.2: Unterscheiden die Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten in ihrem (Er)Leben religiöser Pluralität?

In einem weiteren Schritt soll das Erleben religiöser Pluralität zwischen Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten verglichen werden. Dabei sollen die Einstellungen zu interreligiösen Freundschaften und zu religiöser Endogamie bei den Jugendlichen selbst sowie bei deren Eltern verglichen werden. Der Anteil an religiös endogamen Eheschließungen (Bovay, 2004) zeigt, dass dieser in religiös nicht autochthone Gruppen wie

³⁴ Für den Schweizerischen Kontext liegt eine religionskomparatistische Untersuchung Adoleszenten vor (Maiello, 2005, 2007), wobei die verwendeten Religiositätsmaße sowie die verwendete Kategorisierung der Untersuchungspersonen unterschiedlich sind.

Hindus, Muslime und Christlich-orthodoxen höher liegt als bei den Reformierten, Katholischen oder Konfessionslosen, was vermuten lässt, dass in diesen Gruppen diesbezüglich auch entsprechende Einstellungen vorliegen. Auch die Häufigkeit interreligiöser Kontakte, der religiöse Exklusivismus sowie die erlebte religiöse Diskriminierung soll zwischen den Religionsgruppen verglichen werden.

Hypothese 1.4.2: Jugendliche sowie deren Eltern aus den religiösen Minoritäten der hinduistischen, muslimischen und christlich-orthodoxen Gruppen zeigen eine stärkere Tendenz zu religiöser Endogamie als reformierte, katholische und konfessionslose. (vgl. Bovay, 2004).

Die Fragestellung nach möglichen Unterschieden zwischen den Religionsgruppen in der Häufigkeit interreligiöser Kontakte wird explorativ behandelt.

Auch die Fragestellung nach möglichen Unterschieden in den diesbezüglichen Einstellungen wird explorativ behandelt.

Die Fragestellung nach möglichen Unterschieden des religiösen Exklusivismus wird ebenfalls explorativ behandelt.

Ebenso wird die Fragestellung nach möglichen Unterschieden hinsichtlich Erfahrungen religiöser Diskriminierung explorativ behandelt.

Fragestellung 1.4.3: Unterscheiden sich die Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten hinsichtlich der Erfahrungen ihrer religiösen Sozialisation?

Des Weiteren soll der religionskomparatistischer Blick auch auf die religiöse Sozialisation gerichtet werden, indem die Erfahrungen von Jugendlichen mit unterschiedlichem religiösem Hintergrund im Hinblick auf die primären und die sekundären Instanzen religiöser Sozialisation (Schule, religiöse Fachpersonen, Medien) miteinander verglichen werden. Dabei sollen die Quellen religiösen Wissens zwischen den Religionsgruppen miteinander verglichen werden, ebenso die Rollen der Mütter und Väter bei der Tradierung der Religionszugehörigkeit und bei der religiösen Sozialisation der Jugendlichen in drei Zentralitätsdimensionen ‚Religiöses Interesse‘, ‚Gottesdienst‘ und ‚Gebet‘.

Hypothese 1.4.3a: Die Eltern stellen in allen Religionsgruppen die wichtigsten Quellen religiösen Wissens dar.

Hypothese 1.4.3b: Es kann angenommen werden, dass in allen Religionsgruppen die Religionszugehörigkeit von der überwiegenden Mehrheit der Jugendlichen übernommen wird.

Die Fragestellung, inwiefern sich die Religionsgruppen diesbezüglich unterscheiden, wird explorativ behandelt.

Die Fragestellung, inwiefern die verschiedenen Religionsgruppen bezüglich ihrer Quellen religiösen Wissens spezifische Profile aufweisen, wird ebenfalls explorativ behandelt.

Die Fragestellung, inwiefern sich die Erfahrungen der Jugendlichen mit ihren Eltern als Instanzen religiöser Sozialisation in den Zentralitätsdimensionen ‚Religiöses Interesse‘, ‚Gottesdienst‘ und ‚Gebet‘ zwischen den Religionsgruppen unterscheiden, wird auch explorativ behandelt.

Fragestellung 1.4.4: Unterscheidet sich der Umgang mit Religion in den Familien von Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten?

Auch auf der familiensystemischen Ebene soll Religiosität zwischen den Religionsgruppen verglichen werden. Verschiedene Studien, darunter auch solche aus Deutschland (Gensicke, 2006) und der Schweiz (Baumann, 2006; Zehnder, 2006) stellten bei religiösen Minderheitsgruppen mit Migrationskontext wie Muslimen oder Hindus auch auf Familienebene ausgeprägtere Religiosität fest. Besonderes Augenmerk liegt auf der Frage, wie die Jugendlichen ihre religiöse Autonomie wahrnehmen, d.h. den ihnen von den Eltern zugebilligten Spielraum, in religiösen Fragen selbständige Entscheidungen zu treffen. Auch hier kann davon ausgegangen werden, dass die Eltern von Jugendlichen aus religiösen Minderheitsgruppen mit Migrationskontext häufiger größeren Wert darauf legen, dass ihre Kinder die mitgebrachte Religion übernehmen und praktizieren (Baumann, 2004), und die Jugendlichen dementsprechend geringeren religiösen Entscheidungsspielraum erfahren.

Hypothese 1.4.4a: Jugendliche aus nicht autochthonen religiösen Minderheitsgruppen wie Hindus, Muslime, Christlich-orthodoxe (vgl. Gensicke, 2006), sowie Jugendliche aus freikirchlichen Familien (vgl. Favre & Stolz, 2007) nehmen auf der Familienebene ausgeprägtere Religiosität wahr als reformierte oder katholische Jugendliche.

Hypothese 1.4.4b: Jugendliche aus religiösen Minderheitsgruppen mit Migrationskontext wie Hindus oder Muslime erleben von ihren Eltern weniger religiösen Spielraum (vgl. Baumann, 2004).

3.2.1.5 Frageblock ‚Zusammenhänge zwischen Religiosität und soziodemographischen Kontextfaktoren‘

Religion wird von Individuen und Gruppen in konkreten Lebenskontexten praktiziert. Diese Lebenskontexte interagieren damit, wie Religiosität ausgeformt ist und welchen Stellenwert sie einnimmt. In der nächsten Fragestellung stehen daher Zusammenhänge zwischen Religiosität und soziodemographischen Faktoren im Fokus.

Breit erforscht wurden bisher insbesondere Zusammenhänge mit den Faktoren Geschlecht und Migrationskontext (vgl. Abschnitte 2.2.4.2 und 2.2.4.3). Untersucht werden sollen aber auch weitere Kontextfaktoren. So soll geklärt werden, wie Religiosität mit den Faktoren Geschlecht,³⁵ Migrationshintergrund, urbanem oder ruralem Lebensumfeld sowie Bildung bzw. sozioökonomischer Schicht zusammenhängt. An Schweizerischen Adoleszenten liegen hierzu bislang keine breit abgestützten Befunde vor. Die übergeordnete Fragestellung lautet: ***Inwiefern unterscheiden sich Jugendliche in unterschiedlichen soziodemographischen Kontexten im (Er)Leben von Religiosität?***

Fragestellung 1.5.1: Zeigen sich Geschlechtseffekte in der Religiosität der Jugendlichen?

Viele Studien, darunter auch solche aus Europa legen nahe, dass Mädchen religiöser sind als Jungen (bspw. Bryant, 2007; de Hart, 1990; Ebstyn King et al., 2002; Francis et al., 1983; Miller & Hoffmann, 1995; Morris 2005; Nelsen & Potvin, 1981; Smith et al., 2002; Tamminen, 1993). Es soll überprüft werden, ob sich auch bei den Jugendlichen in der untersuchten Stichprobe ein Geschlechtseffekt feststellen lässt.

Hypothese 1.5.1: Mädchen beschreiben sich als religiöser als Jungen.

Fragestellung 1.5.2: Unterscheidet sich die Religiosität von Jugendlichen in urbanen und ruralen Lebensumfeldern?

In urbanen Lebensräumen zeigen sich viele gesellschaftliche Entwicklungen früher, wohingegen sich in ruralen Lebenskontexten Traditionen häufig länger halten.³⁶ Davon kann auch bei der Säkularisierungstendenz ausgegangen werden. Tatsächlich wurde in der ‚European Survey Study‘ (ESS) festgestellt, dass Personen ohne Migrationshintergrund in urbanen Lebensräumen geringere Religiosität aufweisen als in ruralen Gebieten (Aleksynska & Chiswick, 2011).

Hypothese 1.5.2: Religiosität ist in urbanen Lebensräumen weniger verankert als in ländlichen Gebieten (vgl. Aleksynska & Chiswick, 2011).

³⁵ Geschlecht (Gender) wird unter ‚Kontext‘ subsumiert, da davon ausgegangen wird, dass Geschlechtsrollen historisch gewordene Erwartungen und Bilder der Geschlechter transportieren, welche eine sozial prägende Kraft entwickeln.

³⁶ So wurde bspw. das Konkubinatiensverbot im Kt. Wallis erst 1995 offiziell aufgehoben, im Kt. Zürich bereits 1972.

Fragestellung 1.5.3: Unterscheidet sich die Religiosität von Jugendlichen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten?

Um ein Bild der Religiosität der Stichprobe zu erhalten, sind auch mögliche Zusammenhänge mit der sozioökonomischen Schichtzugehörigkeit bedeutungsvoll. Aufgrund der ‚ESS‘-Daten kann geringere Religiosität in höheren sozioökonomischen Schichten vermutet werden (Aleksynska & Chiswick, 2011).

Hypothese 1.5.3: Die Religiosität von Jugendlichen aus einer tiefen sozioökonomischen Schicht ist ausgeprägter als die Religiosität von Jugendlichen aus einer höheren sozioökonomischen Schicht.

Fragestellung 1.5.4: Unterscheidet sich die Religiosität von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund?

Eine Reihe von Studien weisen darauf hin, dass Religiosität bei den Personen mit Migrationshintergrund einen zentraleren Stellenwert einnimmt als bei Personen ohne Migrationshintergrund (Aleksynska & Chiswick, 2011; van Tubergen & Sindradóttir, 2011). Auch für Jugendliche mit Migrationshintergrund kann Religion weiterreichende Funktionen einnehmen als für Jugendliche ohne einen solchen (Gensicke, 2006; Maiello, 2005; Saroglou & Galand, 2004). bspw. kann sie auf dem Hintergrund der eigenen oder der elterlichen Migrationserfahrung identitätsstiftend und selbstwertstabilisierend wirken (Baumann, 2004; Lauser & Weissköppl, 2008).

Hypothese 1.5.4: Jugendliche mit Migrationshintergrund sind religiöser als solche ohne Migrationshintergrund (vgl. Gensicke, 2006; Maiello, 2005; Saroglou & Galand, 2004).

Fragestellung 1.5.5: Wie interagieren die sozioökonomischen Kontextfaktoren hinsichtlich der Religiosität der Jugendlichen?

Angesichts der angenommenen Zusammenhänge zwischen Religiosität und soziodemographischen Kontextfaktoren stellt sich auch die Frage nach möglichen Interaktionen dieser Faktoren.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

3.2.1.6 Frageblock ‚Entwicklungsaspekte und Stabilität von Religiosität‘

Aufgrund der tiefgreifenden Entwicklungen in der Adoleszenz können sich die Standpunkte und Einstellungen in vielen Lebensbereichen vergleichsweise rasch verändern. Es stellt sich daher die Frage, inwiefern religiöse Einstellungen und die religiöse Praxis auch Teil dieser Veränderungen sind. Da die Jugendlichen im Abstand von einem Jahr zweimal befragt wurden, lassen sich daraus Schlüsse auf die Stabilität der Religiosität in diesem Untersuchungszeitraum ziehen. Die übergeordnete Fragestellung zu diesem Frageblock lautet dementsprechend: *Wie lässt sich die Entwicklung von Religiosität in der Stichprobe beschreiben?*

Fragestellung 1.6.1: *Wie stabil zeigt sich die Religiosität der Jugendlichen über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?*

Ein erster Fokus wird auf die Stabilität der religiösen Einstellungen, Verhaltensweisen, Glaubensinhalte usw. der befragten Jugendlichen gerichtet. Längsschnittlich angelegte Untersuchungen weisen darauf hin, dass es sich bei der Religiosität um einen relativ stabilen Faktor handelt (Good et al., 2010; Granqvist & Hagekull, 2003; Koenig et al., 2008).

Hypothese 1.6.1: *Die Religiosität der Gesamtstichprobe bleibt über den Erhebungszeitraum von einem Jahr relativ stabil (vgl. Good et al., 2010; Granqvist & Hagekull, 2003; Koenig et al., 2008).*

Fragestellung 1.6.2: *Wie stabil zeigt sich die Religionszugehörigkeit über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?*

Die Religionszugehörigkeit wird in aller Regel von den Eltern übernommen. Es liegt daher nahe, diesbezüglich eine hohe Stabilität anzunehmen. Angesichts der Wichtigkeit, welche die Eltern als primäre religiöse Sozialisationsinstanzen einnehmen, wird davon ausgegangen, dass die allermeisten Jugendlichen in der Stichprobe die Religionszugehörigkeit ihrer Eltern übernommen und in ihrem bisherigen Leben auch beibehalten haben. Interessant ist hierbei auch die Frage, ob sich in diesem Punkt zwischen den Religionsgruppe Unterschiede zeigen.

Hypothese 1.6.2: *Der überwiegende Großteil der Jugendlichen behält ihre Religionszugehörigkeit zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten bei.*

Die Fragestellung nach diesbezüglichen Unterschieden zwischen Religionszugehörigkeiten wird explorativ behandelt.

Fragestellung 1.6.3: Zeigen sich Alterseffekte in der Religiosität der Jugendlichen?

Interessant ist auch die Frage, ob sich Zusammenhänge zwischen dem Alter der Jugendlichen und ihrer Religiosität erkennen lassen. Untersuchungen lassen vermuten, dass während der Adoleszenz mit steigendem Alter eine Abkehr von der Religiosität stattfindet (Donahue & Benson, 1995; Francis, 1987; Francis & Atkinson, 1987; Koenig et al., 2008; Lundquist Denton et al., 2008; Smith et al., 2002; Uecker et al., 2007; Weiss Ozorak, 1989).

Hypothese 1.6.3: Mit zunehmendem Alter der Jugendlichen nimmt ihre Religiosität ab.

3.2.2 Differenzierung der zweiten übergeordneten Fragestellung: Wie lässt sich die psychische Gesundheit dieser Jugendlichen anhand ausgewählter Indikatoren beschreiben?

In einem zweiten Teil wird der zweite Konstruktbereich, die psychischen Gesundheit, untersucht. Dazu befasst sich – analog zum Konstruktbereich Religiosität – ein erster Frageblock unter 3.2.2.1 mit der psychischen Gesundheit in der Gesamtstichprobe. Anschließend beschäftigt sich ein nächster Frageblock (3.2.2.2) mit Fragestellungen zu Zusammenhängen zwischen der psychischen Gesundheit und sozioökonomischen Kontextfaktoren und ein weiterer Frageblock (3.2.2.3) mit deren Stabilität über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr. Abbildung 3.3 stellt die in der zweiten übergeordneten Fragestellung bearbeiteten Frageblöcke dar.

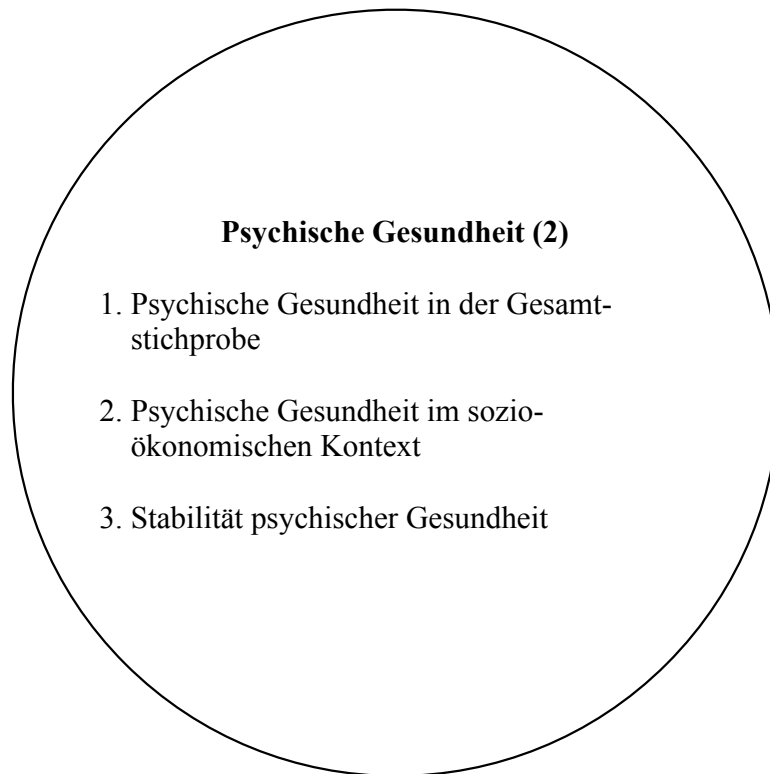


Abbildung 3.3: Frageblöcke der zweiten übergeordneten Fragestellung zum Konstruktbereich psychische Gesundheit

3.2.2.1 Frageblock ‚Psychische Gesundheit der Gesamtstichprobe‘

Die übergeordnete Fragestellung dieses ersten Frageblocks lautet: Wie lässt sich die Gesamtstichprobe hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit beschreiben?

Fragestellung 2.1.1: *Welches Bild zeigt sich in den Problembereichen emotionale Probleme, Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsprobleme, Verhaltensprobleme, soziale Probleme mit Gleichaltrigen, Suizidgedanken sowie im Ressourcenbereich prosoziales Verhalten?*

Um die psychische Gesundheit der Jugendlichen zu erfassen, wurden die Belastungsbereiche emotionale Probleme, Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme, Verhaltensprobleme sowie soziale Probleme mit Gleichaltrigen als Indikatoren verwendet. Überdies wurde als Ressourcenbereich das prosoziale Verhalten der Jugendli-

chen erfasst. Zudem wurde als weiterer wichtiger Bereich psychischer Probleme auch die Häufigkeit von Suizidgedanken einbezogen.³⁷

Hypothese 2.1.1: Die Stichprobe entspricht hinsichtlich der Problembereich sowie des Ressourcenbereichs in etwa der Normstichprobe des Erhebungsinstrumentes (vgl. Woerner et al., 2002).

Fragestellung 2.1.2: Welches Bild zeigt sich in hinsichtlich des Substanzkonsums und des Befindens in der Schule?

Als weitere Indikatoren der psychischen Gesundheit wurden der Konsum von Alkohol, Cannabis und Zigaretten untersucht werden. Auch das Befinden in der Schule, Einsamkeitsgefühle und Mobbing Erfahrungen können als wichtige Indikator psychischer Gesundheit in der Adoleszenz gelten, daher werden diese auch erfasst. Zudem ist von Interesse, inwiefern diese Belastungsindikatoren mit den in Fragestellung 2.1.1 genannten Störungsbereichen zusammenhängen.

Hypothese 2.1.2a: Der Substanzkonsum der untersuchten Stichprobe entspricht in etwa demjenigen vergleichbarer Stichproben.

Hypothese 2.1.2b: Es wird von einem größeren Konsum an Alkohol als an Cannabis ausgegangen (vgl. Windlin et al., 2011).

Hypothese 2.1.2c: Der Konsum der erfassten Substanzen korreliert untereinander (vgl. Brodbeck et al., 2005; Chang et al., 2005).

Hypothese 2.1.2d: Belastungen in den unter 2.1.1 genannten Störungsbereichen gehen mit beeinträchtigtem Befinden in der Schule einher (vgl. Steinhausen, 2000).

Die Fragestellung nach dem Befinden in der Schule wird explorativ behandelt.

³⁷ Die genannten Problembereiche (mit Ausnahme der Suizidgedanken) und der Ressourcenbereich werden mittels eines etablierten Erhebungsinstrument ‚Strengths & Difficulties Questionnaire‘ (SDQ, Goodman, 1997) erfasst. Dieses Instrument sowie die damit erfassten Störungsbereiche werden unter 4.3.2.1 genauer vorgestellt.

3.2.2.2 Frageblock ‚Psychische Gesundheit im soziodemographischen Kontext‘

Analog zum Vorgehen im ersten Themenbereich Religiosität sollen in diesem Frageblock ebenfalls Zusammenhänge zwischen der psychischen Gesundheit und soziodemographischen Kontextvariablen untersucht werden. Wie unter 2.3.3 dargestellt, werden psychische Gesundheit sowie psychische Beeinträchtigungen als Ergebnis eines komplexen und dynamischen Wechselspiels von Risiko- und Schutzfaktoren verstanden. Da diese Faktoren sowohl innerhalb als auch außerhalb der Person angesiedelt sein können (Steinhausen, 2010), ist davor auszugehen, dass der sozioökonomische und soziodemographische Kontext Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit aufweist. Die übergeordnete Frage lautet entsprechend: *Inwiefern unterscheiden sich Jugendliche in verschiedenen soziodemographischen Kontexten hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit?*

Fragestellung 2.2.1: Zeigen sich Geschlechtseffekte hinsichtlich der psychischen Gesundheit?

Die Frage, ob Mädchen oder Jungen gesamthaft stärker psychisch beeinträchtigt sind, ist aufgrund der Literaturlage nicht eindeutig. Belegt sind hingegen die geschlechtsspezifischen Ausprägungen spezifischer psychischer Störungen, bspw. treten bei Mädchen häufiger emotionale Probleme (Steinhausen & Winkler Metzke, 2003; Woerner et al., 2002) und Suizidgedanken (Steinhausen, 2000) auf, bei Jungen häufiger Verhaltensprobleme (Herpertz-Dahlmann et al., 2008; Steinhausen, 2000; Woerner et al., 2002) sowie Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme (Steinhausen, 2000; Woerner et al., 2002). Prosoziales Verhalten wurde ausgeprägter bei Mädchen festgestellt (Fabes & Eisenberg, 1996). Auch hinsichtlich des Substanzkonsums liegen Geschlechtsunterschiede vor, nämlich häufigerer Alkohol- und Cannabiskonsum bei männlichen Jugendlichen (Hurrelmann et al., 2003; Lampert & Thamm, 2007; für die Schweiz: Windlin et al., 2011).

Hypothese 2.2.1a: Mädchen sind stärker belastet durch emotionale Probleme (vgl. Steinhausen & Winkler Metzke, 2003; Woerner et al., 2002).

Hypothese 2.2.1b: Mädchen sind stärker belastet durch Suizidgedanken (vgl. Steinhausen, 2000).

Hypothese 2.2.1c: Jungen sind stärker belastet durch Verhaltensprobleme (vgl. Herpertz-Dahlmann, 2008; Steinhausen, 2000; Woerner et al., 2002).

Hypothese 2.2.1d: Jungen sind stärker belastet durch Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme (vgl. Steinhausen, 2000; Woerner et al., 2002).

Hypothese 2.2.1e: Mädchen beschreiben sich als prosozialer als Jungen (vgl. Fabes & Eisenberg, 1996; Schludermann et al., 2000).

Hypothese 2.2.1f: Jungen konsumieren häufigerer Alkohol und Cannabis als Mädchen (vgl. Hurrelmann et al., 2003; Lampert & Thamm, 2007; Windlin et al., 2011).

Die Fragestellungen nach möglichen Geschlechtsunterschieden hinsichtlich sozialer Probleme mit Gleichaltrigen, des Befinden in der Schule und des Zigarettenkonsums werden explorativ behandelt.

Die Fragestellung nach möglichen Geschlechtsunterschieden hinsichtlich der Gesamtprävalenzen psychischer Störungen wird ebenfalls explorativ behandelt.

Fragestellung 2.2.2: Zeigen sich Stadt-Land-Unterschiede hinsichtlich der psychischen Gesundheit?

Untersucht werden soll auch, inwiefern ein urbanes oder rurales Lebensumfeld mit den Auftretenshäufigkeiten psychischer Störungen zusammenhängt. Hierzu liegen keine eindeutigen Befunde vor.

Die Fragestellung nach Unterschieden hinsichtlich psychischer Gesundheit zwischen Jugendlichen aus ruralen und ruralen Gebieten wird explorativ behandelt.

Fragestellung 2.2.3: Unterscheidet sich die psychische Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlicher sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit?

Auch mögliche Zusammenhänge mit der sozioökonomischen Schichtzugehörigkeit sind bedeutungsvoll, um ein Bild der psychischen Gesundheit der Stichprobe zu erhalten. Eine Reihe von Studien sprechen für höhere Gesamtbelastungswerte bei Jugendlichen aus tiefen sozioökonomischen Schichten (Eschmann et al., 2007; Ravens-Sieberer et al., 2007; van Oort et al., 2011; Wadsworth & Achenbach, 2005; Woerner et al., 2002). Andererseits wurde in einer Studie aus der dem Kanton Zürich (Steinhausen et al., 1998) kein Schichteffekt festgestellt. Eine gesamthafte Betrachtung der Literaturlage legt allerdings die Annahme eines Schichteffekts nahe. Auf den Substanzkonsum scheint der sozioökonomische Status der Jugendlichen dagegen wenig Einfluss zu haben, wie eine Studie aus Deutschland nahelegt (Hurrelmann et al., 2003).

Hypothese 2.2.3a: Die Adoleszenten aus höheren sozioökonomischen Schichten weisen eine geringere Gesamtbelastung ihrer psychischen Gesundheit auf als die Adoleszenten aus der sozioöko-

nomischen Unterschicht³⁸ (vgl. Eschmann et al., 2007; Ravens-Sieberer et al., 2007; van Oort et al., 2011; Wadsworth & Achenbach, 2005; Woerner et al., 2002).

Hypothese 2.2.3b: *Adoleszente aus tiefen sozioökonomischen Schichten sind stärker belastet durch emotionale Probleme (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2007; Steinhausen & Winkler Metzke, 2003; Wadsworth & Achenbach, 2005; Woerner et al., 2002).*

Hypothese 2.2.3c: *Adoleszente aus tiefen sozioökonomischen Schichten sind stärker belastet durch Verhaltensprobleme (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2007; van Oort et al., 2011; Wadsworth & Achenbach, 2005).*

Hypothese 2.2.3d: *Adoleszente aus tiefen sozioökonomischen Schichten sind stärker belastet durch Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2007; van Oort et al., 2011).*

Hypothese 2.2.3e: *Es liegen keine Unterschiede nach sozioökonomischen Schichten hinsichtlich des Substanzkonsums vor (vgl. Hurrelmann et al., 2003; Lampert & Thamm, 2007).*

Die Fragestellungen nach möglichen Schichtunterschieden hinsichtlich sozialer Probleme mit Gleichaltrigen, Suizidgedanken, des Befindens in der Schule und des prosozialen Verhaltens werden explorativ behandelt.

Fragestellung 2.2.4: Unterscheidet sich die psychische Gesundheit von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund?

Jugendliche mit Migrationshintergrund sind mit zusätzlichen Entwicklungsaufgaben konfrontiert, da sie sich in zwei Kulturen bewegen, in denen unterschiedliche Normen gelten können. Die Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben kann zusätzlich dadurch erschwert sein, dass ihnen weniger Ressourcen zur Verfügung stehen als Jugendlichen ohne Migrationshintergrund. Davon ist bei Migrationsfamilien häufig auszugehen, da die ausländische Wohnbevölkerung in der Schweiz im Durchschnitt weniger gut ausgebildet sowie überproportional häufig von Armut und Arbeitslosigkeit betroffen ist (Rausa & Reist, 2008). Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund in der Schweiz und in vergleichbaren Ländern im Durchschnitt tatsäch-

³⁸ Es soll darauf hingewiesen werden, dass mit dem Begriff ‚Unterschicht‘ keinerlei Wertung verbunden ist. Da die Berechnung der sozioökonomischen Schichtzugehörigkeit von der 16. Deutschen Shell-Jugendstudie 2010 (Albert, Hurrelmann, Quenzel, & Sozialforschung, 2010) übernommen wurde (vgl. Anhang 4), wurden auch die entsprechenden Begriffe beibehalten.

lich psychisch stärker belastet sind als ihre Altersgenossen ohne Migrationshintergrund (Erhart et al., 2007; Reijneveld et al., 2005; Steinhausen et al., 2009).

Hypothese 2.2.4a: Jugendliche mit Migrationshintergrund zeigen höhere Gesamtbelastungen ihrer psychischen Gesundheit als solche ohne Migrationshintergrund (vgl. Erhart et al., 2007; Steinhausen et al., 2009).

Hypothese 2.2.4b: Jugendliche mit Migrationshintergrund sind stärker belastet durch emotionale Probleme (vgl. Reijneveld et al., 2005; Steinhausen et al., 2009).

Hypothese 2.2.4c: Jugendliche mit Migrationshintergrund sind stärker belastet durch Verhaltensprobleme (vgl. Steinhausen et al., 2009).

Die Fragestellungen nach Unterschieden zwischen Adoleszenten mit und ohne Migrationshintergrund hinsichtlich sozialer Problemen mit Gleichaltrigen, Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme, Suizidgedanken, des Substanzkonsums, des Befindens in der Schule und des prosozialen Verhaltens werden explorativ behandelt.

Fragestellung 2.2.5: Wie interagieren die soziodemographischen Hintergrundfaktoren hinsichtlich der psychischen Gesundheit der Jugendlichen?

Wiederum stellt sich die Frage nach Interaktionen der überprüften Kontextvariablen. Es sollen daher auch im Hinblick auf die psychische Gesundheit der befragten Stichprobe Interaktionen zwischen den soziodemographischen Kontextvariablen untersucht werden.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

3.2.2.3 Frageblock ‚Entwicklungsaspekte psychischer Gesundheit‘

Analog zur Stabilität der Religiosität wird auch die Entwicklung bzw. Stabilität der psychischen Gesundheit im Untersuchungszeitraum von einem Jahr beleuchtet. Zudem soll überprüft werden, inwiefern Geschlecht, Migrationskontext und sozioökonomische Schichtzugehörigkeit mit dem Entwicklungsverlauf zusammenhängen. Abschließend werden Alterseffekte auf die psychische Gesundheit überprüft. Die zusammenfassende Fragestellung dieses Frageblocks lautet: ***Wie stabil zeigt sich die psychische Gesundheit der Jugendlichen über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?***

Fragestellung 2.3.1: Wie stabil ist die psychische Gesundheit in der Gesamtstichprobe über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?

Wiederum soll zunächst in der Gesamtstichprobe überprüft werden, wie stabil sich die Belastungen in den Bereichen emotionale Probleme, Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme, Verhaltensprobleme, soziale Probleme mit Gleichaltrigen, Suizidgedanken, Substanzkonsum und Befinden in der Schule während des Untersuchungszeitraums von einem Jahr zeigen. Ebenso soll die Stabilität des prosozialen Verhaltens untersucht werden.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

Fragestellung 2.3.2: Zeigen sich Geschlechtsunterschiede in den Entwicklungsverläufen?

Überprüft werden soll auch, inwiefern das Geschlecht einen Zusammenhang mit den Entwicklungsverläufen psychischer Gesundheit zeigt.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

Fragestellung 2.3.3: Unterscheiden sich die Entwicklungsverläufe von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund?

Anschließend werden die Verläufe von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund miteinander verglichen.

Diese Fragestellung wird auch explorativ behandelt.

Fragestellung 2.3.4: Unterscheiden sich die Entwicklungsverläufe von Jugendlichen aus verschiedenen sozioökonomischen Schichten?

Ebenso werden die Verläufe von Jugendlichen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten miteinander verglichen.

Diese Fragestellung wird ebenfalls explorativ behandelt.

Fragestellung 2.3.5: Zeigen sich Alterseffekte in der psychischen Gesundheit?

Wie bereits im Bereich Religiosität soll auch die psychische Gesundheit auf Alterseffekte überprüft werden. In der deutschen Normstichprobe von sechs- bis 16-jährigen Kindern und Jugendlichen fand sich nur im Bereich Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme ein Alterszusammenhang, und zwar ging die Belastung mit zunehmendem Alter zurück (Woerner et al., 2002). In mehreren Studien wurde zudem ein Anstieg des Substanzkonsums mit steigendem Alter der befragten Jugendlichen festgestellt (Hurrelmann et al., 2003; Lampert & Thamm, 2007; Windlin et al., 2011).

Hypothese 2.3.5a: Die Belastungen in den Bereichen emotionale Probleme, soziale Probleme mit Gleichaltrigen und Verhaltensprobleme sowie das prosoziale Verhalten zeigen keine Alterszusammenhänge (vgl. Woerner et al., 2002).

Hypothese 2.3.5b: Die Belastung im Bereich Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme korreliert negativ mit dem Alter der Jugendlichen (vgl. Steinhausen, 2000; Woerner et al., 2002).

Hypothese 2.3.5c: Mit zunehmendem Alter der Jugendlichen nimmt ihr Substanzkonsum zu (vgl. Hurrelmann et al., 2003; Lampert & Thamm, 2007; Windlin et al., 2011).

Die Fragestellungen, inwiefern das Befinden in der Schule sowie die Häufigkeit von Suizidgedanken Alterszusammenhänge zeigen, werden explorativ behandelt.

3.2.3 Differenzierung der dritten übergeordneten Fragestellung: Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Religiosität der Jugendlichen und ihrer psychischen Gesundheit?

In der dritten übergeordneten Fragestellung sollen Zusammenhänge zwischen den beiden bereits beschriebenen Konstruktbereichen Religiosität und psychische Gesundheit untersucht werden. Dazu sollen im ersten Frageblock ausgewählte Indikatoren der psychischen Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten miteinander verglichen werden. Im zweiten Frageblock werden korrelative Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit in der Gesamtstichprobe untersucht. Im dritten Frageblock werden längsschnittliche Zusammenhänge zwischen den beiden Konstruktbereichen beleuchtet. Abschließend wird im vierten Frageblock danach gefragt, wie die Jugendlichen selbst die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit einschätzen. Abbildung 3.4 stellt die in der dritten übergeordneten Fragestellung bearbeiteten Frageblöcke dar.

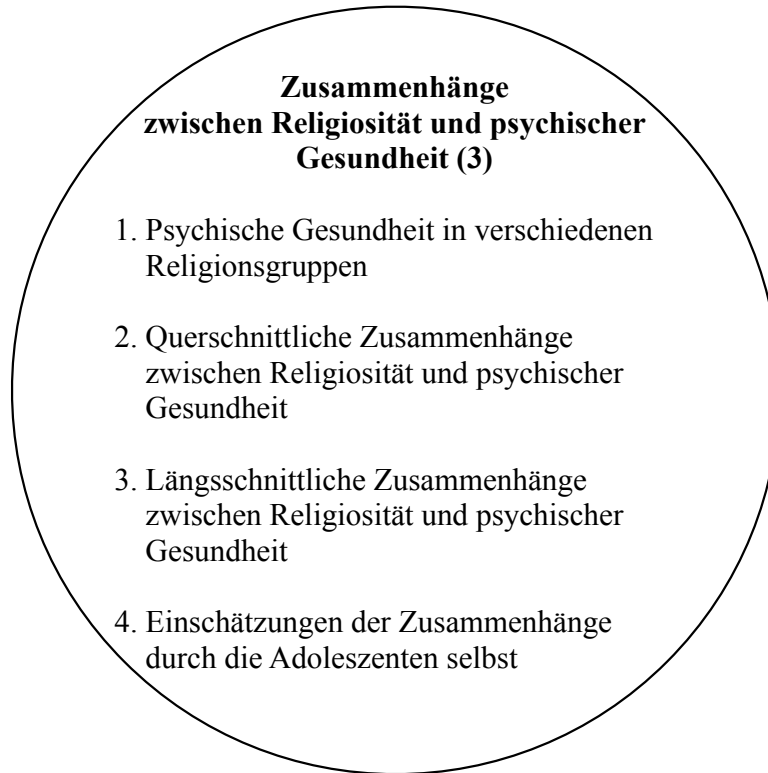


Abbildung 3.4: Frageblöcke der dritten übergeordneten Fragestellung zu den Zusammenhängen zwischen psychischer Gesundheit und Religiosität

3.2.3.1 Frageblock 'Psychische Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit'

Die religionskomparatistische Vorgehensweise wird mit dem Vergleich der Indikatoren psychischer Gesundheit zwischen Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten wiederaufgenommen.

Fragestellung 3.1: Inwiefern zeigen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der psychischen Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten?

Verglichen werden die Religionsgruppen in den oben genannten Bereichen ihrer psychischen Gesundheit. Zu einem derartigen Vergleich besteht wenig bisherige Forschung, die zur Hypothesenbildung herangezogen werden könnte.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

3.2.3.2 Frageblock ‚Querschnittliche Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit‘

Eine weitere Herangehensweise, die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit zu untersuchen, besteht in der Überprüfung von Korrelationen. Dies soll zwischen ausgewählten Aspekten von Religiosität und den genannten Indikatoren psychischer Gesundheit durchgeführt werden. Entsprechend lautet die übergeordnete Fragestellung dieses Frageblocks: *Wie hängen Religiosität und psychische Gesundheit korrelativ zusammen?*

Fragestellung 3.2.1: Welche korrelativen Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit zeigen sich in der Gesamtstichprobe?

In einem ersten Schritt werden korrelative Zusammenhänge zwischen verschiedenen Religiositätsmaßen und den bisher verwendeten Indikatoren der psychischen Gesundheit untersucht. Angesichts der bisherigen Forschungsergebnisse sind Zusammenhänge mit emotionalen Störungen eher unklar (Grom, 2004; Lämmermann, 2006), insbesondere bei Jugendlichen (Dew, et al., 2008). Zu den Zusammenhängen mit Störungen aus dem hyperkinetischen Bereich existieren vergleichsweise wenig empirische Befunde, die eher nicht auf Zusammenhänge mit Religiosität hinweisen (Dew et al., 2007; Mason, 2012). Weitaus mehr empirische Studien liegen im Bereich der externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten vor, die bei Adoleszenten mehrheitlich inverse Zusammenhänge mit Religiosität feststellten (Dew, Daniel, Armstrong et al., 2008; Johnson et al., 2000; Smith & Faris, 2002; für Deutschland: Pfeiffer & Baier, 2010). Über Zusammenhänge zwischen Religiosität und sozialen Beziehungen mit Gleichaltrigen ist die Befundlage nicht sehr eindeutig, einige Studien weisen eher in Richtung besserer sozialer Fertigkeiten und besserer sozialer Einbettung religiöserer Jugendlicher (Ebstyn King & Furrow, 2004; Markstrom, 1999), jedoch existieren auch gegenteilige Befunde (Trinitapoli, 2007). Auch Studien zu den Zusammenhängen zwischen Suizidgedanken und Religiosität bei Adoleszenten zeigten uneinheitliche (Evans et al., 2004) mehrheitlich aber inverse Zusammenhänge (Dew, Daniel, Armstrong et al., 2008; Donahue & Benson, 1995). Relativ konsistent wurden inverse Korrelationen zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Religiosität festgestellt (Dew, Daniel, Armstrong et al., 2008; Donahue & Benson, 1995; Geppert et al., 2007; Weaver et al., 2005). Aufgrund von Untersuchungen vor allem aus den USA kann als abgestützt gelten, dass Religiosität mit stärker ausgeprägtem prosozialem Verhalten zusammenhängt (Furrow et al., 2004; Schludermann et al., 2000; Smith, 1999; Smith & Faris, 2002; Youniss et al., 1999).

Hypothese 3.2.1a: Religiösere Jugendliche sind weniger belastet durch Verhaltensauffälligkeiten als weniger religiöse (vgl. Dew, Daniel, Armstrong et al., 2008; Johnson et al., 2000; Smith & Faris, 2002; für Deutschland: vgl. Pfeiffer & Baier, 2010).

Hypothese 3.2.1b: Zwischen der Religiosität der Jugendlichen und ihrer Belastungen im Bereich Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme liegen keine überzufälligen korrelativen Zusammenhänge vor (vgl. Dew et al., 2007; Mason, 2012).

Hypothese 3.2.1c: Religiösere Jugendliche beschreiben sich als prosozialer als weniger religiöse (vgl. Furrow et al., 2004; Schludermann et al., 2000; Smith, 1999; Smith & Faris, 2002; Trusty & Watts, 1999; Youniss et al., 1999).

Hypothese 3.2.1d: Religiösere Jugendliche konsumieren weniger psychoaktive Substanzen als weniger religiöse (vgl. Dew, Daniel, Armstrong et al., 2008; Donahue & Benson, 1995; Geppert et al., 2007; Weaver et al., 2005).

Hypothese 3.2.1e: Religiösere Jugendliche schwänzen die Schule seltener als weniger religiöse (Smith & Faris, 2002).

Die Fragestellungen nach möglichen Zusammenhängen zwischen der Religiosität der Jugendlichen und ihrem Befinden in der Schule, dem Ausmaß ihrer sozialen Problemen mit Gleichaltrigen, ihrer emotionalen Problemen und der Häufigkeit von Suizidgedanken werden explorativ behandelt.

Fragestellung 3.2.2: Zeigen sich Besonderheiten in den Korrelationsmustern in Subgruppen nach Geschlecht und Religionszugehörigkeit?

Um allfällige Zusammenhangsmuster besser verstehen zu können, sollen diese auch in Subgruppen nach Geschlecht und nach Religionsgruppen getrennt untersucht werden.

Diese Fragestellungen werden explorativ behandelt.

3.2.3.3 Frageblock ‚Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit‘

Fragestellung 3.3: Lassen sich in der Religiosität der Jugendlichen Faktoren feststellen, die sich auf ihre psychische Gesundheit auswirken oder umgekehrt Faktoren in ihrer psychischen Gesundheit, die sich auf ihre Religiosität auswirken?

Da die Stichprobe zweimal befragt wurde, sind längsschnittliche Analysen über einen Zeitraum von einem Jahr hinweg möglich. So erlauben es die Daten, Effekte von Religiosität zum ersten Erhebungszeitpunkt auf die psy-

chische Gesundheit zum zweiten Erhebungszeitpunkt sowie entsprechende Zusammenhänge in umgekehrter Wirkrichtung zu untersuchen.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

3.2.3.4 Frageblock ‚Einschätzungen der Zusammenhänge durch die Adoleszenten selbst‘

Bisher wurde nach „objektiven“ Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit gefragt, will sagen, es wurden Selbstbeurteilungsdaten der Jugendlichen zu beiden Konstruktbereichen miteinander in Beziehung gesetzt. Zusätzlich wurden auch die subjektiv wahrgenommenen Zusammenhänge erhoben, nämlich indem die Jugendlichen gefragt wurden, wie sie selbst Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit einschätzen. Die Fragestellung dieses Frageblocks lautet entsprechend: ***Wie schätzen die Adoleszenten selbst die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit ein?***

Fragestellung 3.4.1: Wie sehen die Jugendlichen selbst als Gesamtstichprobe und nach Religionsgruppen aufgegliedert die Zusammenhänge zwischen Religion und psychischer Gesundheit?

Die diesbezüglichen Einschätzungen der Jugendlichen sollen wiederum zuerst in der Gesamtstichprobe betrachtet werden. Indem sie auch nach Religionszugehörigkeit differenziert werden, wird die religionskomparatistische Perspektive wieder aufgegriffen. Da hierzu keine Forschungsbefunde bekannt sind, können keine Hypothesen gebildet werden.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

Fragestellung 3.4.2: Wie hängen diese Einschätzungen der Jugendlichen mit ihrer eigenen Religiosität und ihrer eigenen psychischen Gesundheit zusammen?

Es stellt sich zudem die Frage, inwiefern die erfassten subjektiven Einschätzungen damit zusammenhängen, wie religiös und wie psychisch gesund die Jugendliche selbst sind.

Auch diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

3.2.4 Differenzierung der vierten übergeordneten Fragestellung: Wie hängt der Kohärenzsinn mit Religiosität und psychischer Gesundheit zusammen?

Das Erleben von Kohärenz (Antonovsky, 1997) also von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit dessen, was einem in seinem Leben begegnet, spielt im Prozess der Bewältigung von Belastungen eine zentrale Rolle und ist daher eng mit der psychischen Gesundheit verknüpft. Religiosität steht der Kohärenzsinn steht insofern nahe, als dass auch ein religiöses Konstruktsystem sinnstiftende Funktion einnehmen kann, Möglichkeiten für die Bewältigung schwieriger Lebensereignisse anbietet und einen Rahmen zur Verfügung stellt, der hilft, diese einzuordnen und verstehbarer zu machen. Es stellt sich somit die Frage, inwiefern sich Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit einerseits und Religiosität andererseits zeigen. Die vierte übergeordnete Fragestellung ist in vier Frageblöcke gegliedert (vgl. Abb. 3.5). Dabei wird im ersten Frageblock analog zu den beiden bereits behandelten Konstruktbereichen der Kohärenzsinn deskriptiv untersucht. Der zweite Frageblock überprüft querschnittlich korrelative Zusammenhänge des Kohärenzsinn mit psychischer Gesundheit und der dritte Frageblock in entsprechender Vorgehensweise mit Religiosität. Im vierten Frageblock werden schließlich erneut längsschnittliche Zusammenhänge untersucht.

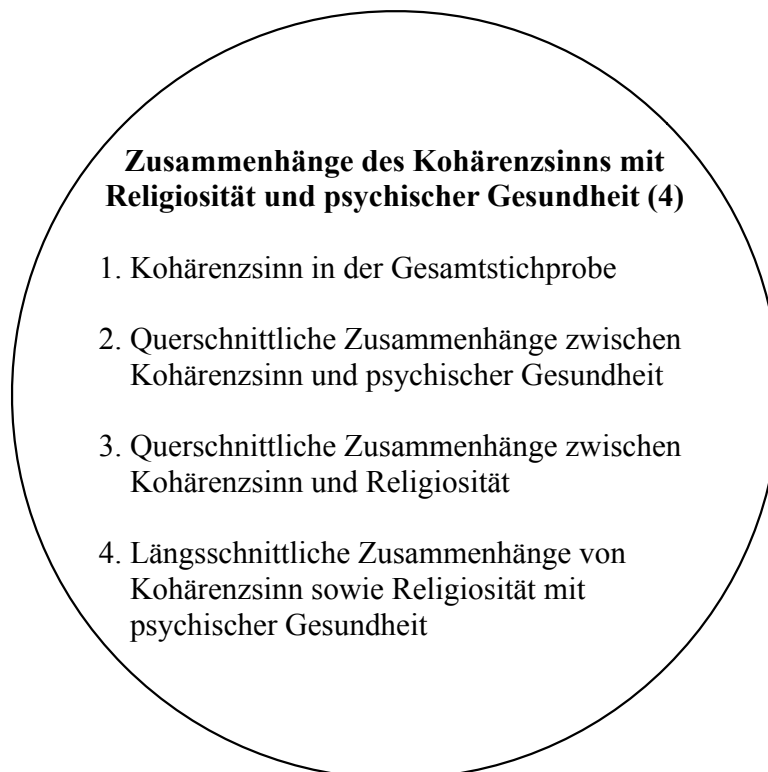


Abbildung 3.5: Frageblöcke der vierten übergeordneten Fragestellung zu den Zusammenhängen mit dem Kohärenzsinn

3.2.4.1 Frageblock , Kohärenzsinn in der Gesamtstichprobe'

Zunächst soll dargestellt werden, in welchem Maß die Adoleszenten ihre Lebenserfahrungen als kohärent erleben. Dazu werden die Kohärenzdimensionen Bedeutsamkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit zunächst in der Gesamtstichprobe untersucht. Zudem werden Zusammenhänge mit den bereits verwendeten soziodemographischen Kontextvariablen überprüft. Entsprechend lautet die Fragestellung dieses Frageblocks:

Fragestellung 4.1: *Inwiefern unterscheiden sich Jugendliche in unterschiedlichen soziodemographischen Kontexten im Erleben von Kohärenz?*

In verschiedenen Studien an Jugendlichen wurden mehrheitlich bei männlichen Personen im Durchschnitt höhere Kohärenzwerte festgestellt (Buddeberg-Fischer et al., 2001; Rivera et al., 2012). Ebenso liegen Befunde vor, die darauf hinweisen, dass Personen mit höherem sozioökonomischen Status einen stärker ausgeprägten Kohärenzsinn haben (Grøholt et al., 2003; Larsson & Kallenberg, 1996).

Hypothese 4.1a: Männliche Jugendliche haben höhere Kohärenzwerte als weibliche Jugendliche (vgl. Buddeberg-Fischer et al., 2001; Rivera et al., 2012).

Hypothese 4.1b: Jugendliche aus sozioökonomisch besser gestellten Familien haben einen ausgeprägteren Kohärenzsinn als solche aus weniger privilegierten Familien (vgl. Grøholt et al., 2003; Larsson & Kallenberg, 1996).

Hypothese 4.1c: Zwischen Alter und Kohärenzsinn bestehen keine signifikanten Zusammenhänge (vgl. Buddeberg-Fischer et al., 2001; Rivera et al., 2012).

Die Fragestellung, ob Jugendliche aus urbanen oder ruralen Lebensumfeldern mehr Kohärenz erleben, wird explorativ behandelt.

Ebenfalls explorativ behandelt wird die Fragestellung, ob sich Jugendliche mit und ohne Migrationshintergrund hinsichtlich ihres Kohärenzsinn unterscheiden.

3.2.4.2 Frageblock ,Querschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit'

Um zu verstehen, inwiefern der Kohärenzsinn der befragten Jugendlichen mit ihrer psychischen Gesundheit zusammenhängt, werden die Korrelationen zwischen diesen beiden Konstrukten überprüft. Die Fragestellung

dieses Frageblocks lautet: ***Inwiefern zeigen sich querschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit?***

Fragestellung 4.2.1: Wie hängen Kohärenzsinn und psychische Gesundheit in der Gesamtstichprobe korrelativ zusammen?

In einem ersten Schritt werden korrelative Zusammenhänge zwischen den drei Dimensionen des Kohärenzsinn und den oben erwähnten Indikatoren psychischer Gesundheit untersucht. Eine ganz Reihe von empirischen Studien an Adoleszenten fand positive Zusammenhänge. So wiesen Jugendliche mit höherem Kohärenzsinn weniger Angst (Braun-Lewensohn & Sagy, 2011; Honkinen et al., 2009; Ristkari et al., 2006) und geringere Depressionswerte (Honkinen et al., 2009) auf, ebenso einen günstigeren Verlauf der Symptomatik von Aufmerksamkeitsdefiziten und Hyperaktivitätsstörungen (Edbom et al., 2010; Honkinen et al., 2009), weniger delinquentes Verhalten (Honkinen et al., 2009), geringere Tendenzen zu einer antisozialer Persönlichkeit (Ristkari et al., 2006) und einen geringeren Konsum psychoaktiver Substanzen (Glanz, 2005; Mattila et al., 2011; Ristkari et al., 2006).

Hypothese 4.2.1a: Aufgrund einer breit abgestützten Befundlage wird eine positive Korrelationen zwischen dem Kohärenzsinn und der psychischer Gesundheit (,SDQ-Gesamtproblemskala') der befragten Jugendlichen angenommen.

Hypothese 4.2.1b: Jugendliche mit stärker ausgeprägtem Kohärenzsinn erleben geringere Belastungen im Bereich der emotionalen Probleme (vgl. Antonovsky & Sagy, 1986; Braun-Lewensohn & Sagy, 2011; Honkinen et al., 2009; Ristkari et al., 2006; Straus & Höfer, 2000).

Hypothese 4.2.1c: Jugendliche mit stärker ausgeprägtem Kohärenzsinn haben weniger sozialer Problemen mit Gleichaltrigen (vgl. Mattila et al., 2011).

Hypothese 4.2.1d: Jugendliche mit stärker ausgeprägtem Kohärenzsinn erleben geringere Belastungen im Bereich Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme (vgl. Edbom et al., 2010; Honkinen et al., 2009).

Hypothese 4.2.1e: Jugendliche mit stärker ausgeprägtem Kohärenzsinn erleben geringere Belastungen im Bereich Verhaltensstörungen (vgl. Honkinen et al., 2009; Ristkari et al., 2006).

Hypothese 4.2.1f: Jugendliche mit stärker ausgeprägtem Kohärenzsinn weisen ein besseres Befinden in der Schule auf (vgl. Rivera et al., 2012).

Hypothese 4.2.1g: Jugendliche mit stärker ausgeprägtem Kohärenzsinn konsumieren weniger psychoaktive Substanzen (vgl. Glanz, 2005; Mattila et al., 2011).

Fragestellung 4.4.2: Zeigen sich unterschiedliche Korrelationsmuster zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit in Subgruppen nach Geschlecht, Schichtzugehörigkeit, Migrationshintergrund und rurealem oder urbanem Lebensumfeld?

In einem zweiten Schritt soll überprüft werden, inwiefern Kontextfaktoren für die Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit relevant sind. Daher werden die Korrelationsmuster in verschiedenen Subgruppen auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede hin überprüft.

Die Fragestellung der Differenzierung der Korrelationsmuster nach Subgruppen wird explorativ behandelt.

3.2.4.3 Frageblock ‚Querschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität‘

Um zu verstehen, inwiefern Kohärenzsinn und Religiosität in der Stichprobe zusammenhängen, werden Korrelationen zwischen den Kohärenzdimensionen und Indikatoren ihrer Religiosität untersucht. Entsprechend lautet die Fragestellung dieses Frageblocks: ***Inwiefern zeigen sich querschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität?***

Fragestellung 4.3.1: Wie hängen Kohärenzsinn und Religiosität in der Gesamtstichprobe korrelativ zusammen?

Die empirischen Befunde hierzu sind spärlich und uneindeutig. Es liegen einzelne Untersuchungen vor, die Korrelationen feststellten (Unterrainer et al., 2010; Zarzycka & Rydz, 2014), wobei die letztgenannte Untersuchung darauf hindeutet, dass die salutogenetische Funktion von Religiosität von Alter und Geschlecht abhängt. Unklar ist auch, ob die drei Kohärenzdimensionen vergleichbare Zusammenhänge aufweisen. Insbesondere die sinnstiftende Funktion von Religiosität wird in der Literatur oft hervorgehoben (bspw. Bucher, 2007; Grom, 2004; König & Larson, 2001; Park, 2005). Tatsächlich wurden an Erwachsenen empirische Zusammenhänge zwischen Religiosität bzw. Spiritualität und der Sinn- und Bedeutungsdimension gefunden (Delgado, 2007; Gibson, 2003; Strang & Strang, 2001).

Hypothese 4.3.1: Religiosität korreliert mit der Kohärenzsinn dimension ‚Bedeutsamkeit‘ (vgl. Delgado, 2007; Gibson, 2003; Strang & Strang, 2001).

Die Fragestellung, inwiefern die anderen beiden Kohärenzsinn dimensionen ‚Verstehbarkeit‘ und ‚Handhabbarkeit‘ mit Religiosität korrelieren, wird explorativ behandelt.

Fragestellung 4.3.2: Zeigen sich unterschiedliche Korrelationsmuster zwischen Kohärenzsinn und Religiosität in Subgruppen nach Geschlecht, Schichtzugehörigkeit, Migrationshintergrund und ruralem oder urbanem Lebensumfeld?

In einem zweiten Schritt soll auch hier überprüft werden, inwiefern Kontextfaktoren für die Korrelationen relevant sind. Es werden daher wiederum die Korrelationsmuster zwischen den Kohärenzdimensionen und Religiosität in verschiedenen Subgruppen auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede hin überprüft.

Diese Fragestellung wird explorativ behandelt.

3.2.4.4 Frageblock ‚Längsschnittliche Zusammenhänge von Kohärenzsinn sowie Religiosität mit psychischer Gesundheit‘

Die zweimalige Befragung der Stichprobe erlaubt eine längsschnittliche Analyse der Effekte von Religiosität und Kohärenzsinn auf die psychische Gesundheit. Die Fragestellung lautet entsprechend: ***Inwiefern zeigen sich längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität?***

Fragestellung 4.4.1: Welche Rolle spielt der Kohärenzsinn als Prädiktor der psychischen Gesundheit?

In einem ersten Schritt soll der Effekt des Kohärenzsinns separat überprüft werden. Es soll also untersucht werden, inwiefern das Erleben von Kohärenz beim ersten Erhebungszeitpunkt Unterschiede in der psychischen Gesundheit beim zweiten Erhebungszeitpunkt zu erklären vermag.

Hypothese 4.4.1: Aufgrund des empirisch breit abgestützten Zusammenhangs zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit ist die Annahme eines gewissen prädiktorischen Werts des Kohärenzsinns für die psychische Gesundheit naheliegend. Die Fragestellung, wie groß dadurch erklärte Varianz ist, wird allerdings explorativ behandelt.

Fragestellung 4.4.2: Welchen Stellenwert nehmen Kohärenzsinn und Religiosität der Jugendlichen je als Prädiktoren ihrer psychischen Gesundheit ein?

Um festzustellen, welches Gewicht Religiosität und Kohärenzsinn bezüglich psychischer Gesundheit je einnehmen, soll der prädiktorische Wert beider Konstrukte gemeinsam überprüft werden.

Die Fragestellung wird explorativ behandelt.

4. METHODIK

Im Folgenden wird die Methodik der vorliegenden Arbeit ausgeführt. Hierzu wird unter 4.1 zunächst das Studiendesign umrissen. Anschließend wird unter 4.2 der Fragebogen vorgestellt. Da die vorliegende Arbeit im Rahmen der VROID-MHAP-Study konzipiert wurde, wird unter 4.1 und 4.2 auf diese Studie Bezug genommen.³⁹ Unter 4.3 werden die Operationalisierungen der Konstrukte, die verwendeten Skalen und deren Skalenreliabilitäten dargestellt. Die Beschreibung der Planung der Stichprobe erfolgt unter 4.4. und unter 4.5 wird die Datenerhebung zusammenfassend beschrieben. Die Datenerfassung und Bereinigung wird unter 4.6 dargestellt und unter 4.7 werden die Ansätze der Auswertungsstrategien zusammengefasst.

4.1 Studiendesign als Kohortensequenzstudie

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, wurde die Studie als Kohortensequenzstudie konzipiert. Dabei wurden drei Kohorten von Jugendlichen im Abstand von ca. einem Jahr zweimal befragt. Ziel war es, die zum Zeitpunkt t_1 untersuchten Adoleszenten möglichst vollzählig zum Zeitpunkt t_2 nochmals zu befragen. So sollte es möglich sein, in einem längsschnittlichen Design die Angaben der Jugendlichen in einem Abstand von einem Jahr miteinander zu vergleichen und die Rolle ausgewählter Faktoren in Hinsicht auf Auswirkungen auf andere Faktoren zu untersuchen.

4.2 Erhebungsinstrumente

4.2.1 Der Fragebogens zur ersten Erhebungswelle

Für den quantitativen Teil der Erhebung der VROID-MHAP-Study wurde eine umfassende Recherche zur Sammlung einschlägiger Messinstrumente und Items aus der Literatur vorgenommen. Dies geschah mit dem Ziel, sich einen Überblick zu verschaffen, welche theoretischen Orientierungen, Konzepte und Operationalisierungen in der bisherigen Forschung verwendet wurden. Insgesamt wurden auf diese Weise 2786 Items zusammengestellt. Diese

³⁹ In umfassender Weise wird die Methodik der gesamten VROID-MHAP-Study im erwähnten Sammelband dargestellt (Käppler & Morgenthaler, 2013).

Itemsammlung wurde teamintern Gegenstand intensiver Diskussionen, die zu einer ersten begründeten Reduzierung der Items führte. Zudem fand im Oktober 07 ein Kick-off-Meeting des Projekts mit internationalen Experten statt.⁴⁰ Dabei wurde ein erster Entwurf des Fragebogens eingehend diskutiert und Expertenvorschläge zur Gestaltung einzelner Teile des Fragebogens und zur weiteren Reduzierung der Items eingeholt. Anschließend wurden Pilottests mit der Möglichkeit zur mündlichen und schriftlichen Rückmeldung von Schülern der jüngsten und der ältesten Kohorte durchgeführt. Dies führte zu einer weiteren Reduktion der Items und zur Verbesserung der sprachlichen Zugänglichkeit, was sich insbesondere im Hinblick auf die Teilnahme von Jugendlichen mit Migrationshintergrund als wichtig herausstellte. Anschließend fanden erneut teaminterne Diskussionen sowie Diskussionen mit weiteren Experten statt.⁴¹ Die endgültige Version des Fragebogens der Erhebungswelle t_1 (im Anhang 1) enthält 274 Items, wobei der Erfassung von Religiosität mit 76 Items einen großen Stellenwert eingeräumt wurde. Die Items verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Untersuchungsbereiche:

Tabelle 4.1: Aufteilung der Items des Fragebogens auf die verschiedenen inhaltlichen Bereiche

Inhaltlicher Bereich	Anzahl Items
Religion/Religiosität	76
Werte	32
Psychische Gesundheit	34
Identität/Persönlichkeit/Kohärenzsinn	59
Familie	30
Soziodemographische Situation	32
Freizeit/Medienkonsum	7
anderes	4
Gesamt	274

⁴⁰ Beteiligt waren neben dem Forschungsteam bestehend aus Prof. em. Christoph Morgenthaler, Prof. Christoph Käppler, Aristide Peng, Kathrin Brodbeck, Taylor Christl und Sabine Zehnder auch Prof. Vassili Saroglou, Universität Louvain (Belgien), der zu vergleichbaren Forschungsprojekten in Belgien und der EU durchführte und Dr. Thomas Gensicke, der in der Deutschen Shell-Studie (2006) von Jugendlichen die Daten zur Religiosität auswertete und kommentierte.

⁴¹ Die im Pilottest verwendeten Operationalisierungen sowie die Ergebnisse des Pilottests im Bereich Religiosität wurden mit Prof. Stefan Huber, Institut für praktische Theologie der Universität Bern, diskutiert. Zudem wurde der Fragebogen, insbesondere die Items zu Religiosität Prof. Nina Kollmar-Paulenz, Institut für Religionswissenschaft der Universität Bern, zur Diskussion vorgelegt, um sicherzustellen, dass die darin enthaltenen Items für Angehörige verschiedener Religionsgruppen verständlich und sinnvoll formuliert waren.

4.2.2 Der Fragebogen zur zweiten Erhebungswelle

Der Fragebogen der zweiten Erhebungswelle ist bis auf geringfügige Modifikationen mit demjenigen der ersten Erhebungswelle identisch. Aufgrund der Erfahrungen mit der ersten Datenwelle wurden gewisse Veränderungen vorgenommen: Zum einen wurde der Fragebogen leicht gekürzt, indem gewisse Fragen weggelassen wurden, von denen angenommen wurde, dass sie sich zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten nicht mehr wesentlich verändern würden, wie bspw. Erinnerungen an die religiöse Sozialisation im Kindesalter. Zum andern wurde der Fragebogen mit Items ergänzt, da sich im Verlauf der ersten Auswertungen neue Fragen entwickelt hatten. Beim zweiten Befragungszeitpunkt hinzugefügt wurden bspw. Fragen zu den Konzepten der Jugendlichen über Zusammenhänge zwischen Religion und psychischer Gesundheit (t_2 : Items 15 und 25), zur Selbstbeurteilung der eigenen Religiosität und Spiritualität (t_2 : Items 14h und 14y) sowie zu kritischen Lebensereignissen oder besonderen Einflüssen seit der letzten Befragung (t_2 : Items 7 und 12). Auch wurden Items verbessert, die sich in der ersten Befragungswelle als unklar, ungenügend differenziert oder ergänzungsbedürftig, erwiesen hatten (t_2 : Items 13b, 20d-g, 21 j, 30/31v, 40, 42, 43). Des Weiteren wurde die Reihenfolge der Items (t_2 : Item 32) umgestellt, bspw. bei der Erfassung der Religionszugehörigkeit, da ein Reihenfolgeeffekt vermutet wurde (vgl. 4.3.4).

4.3 Operationalisierung der Konstrukte, Skalen und Skalenreliabilitäten

Im Folgenden wird die Operationalisierung der Konstrukte dargestellt, namentlich der Religiosität (4.3.1), der psychischen Gesundheit (4.3.2), des Kohärenzsинns (4.3.3) sowie der soziodemographischen Hintergrundvariablen (4.3.4).

Grundsätzlich wurde versucht, auf bewährte Messinstrumente zurückzugreifen. Diese wurden ergänzt, wo es erforderlich erschien. Die Items der Instrumente, die als ganze unverändert übernommen werden (SDQ und SOCS-13) werden im Folgenden nicht wiedergegeben, diejenigen, die vom Forschungsteam selbst entwickelt wurden, werden im Wortlaut angeführt.

Die Antwortskalen wurden nach Möglichkeit durch den gesamten Fragebogen konstant gehalten, indem in der Regel eine fünfstufige Likert-Skala verwendet wurde, bei der auf der linken Seite der Antwortskala die geringsten und auf der rechten Seite der Antwortskala die höchsten Werte standen. Die Items wurden entweder in Form von Fragen oder in Form von Aussagen formuliert, zu der die Befragten ihre Zustimmung ausdrücken konnten. Dementsprechend wurden verschiedene Antwortmöglichkeiten verwendet: Am linken Pol der Antwortskala „stimmt überhaupt nicht“, „gar nicht“, „nie“, „gar nicht wichtig“, am rechten Pol der Antwortskala „stimmt genau“, „ganz

genau“, „sehr oft, immer“, „sehr wichtig“. Im Folgenden werden nur Abweichungen von dieser Antwortskala erwähnt.

4.3.1 Die Erfassung des Konstruktbereichs Religiosität

Wie bereits erläutert, wird davon ausgegangen, dass Religiosität ein vielfältiges und vielschichtiges Phänomen darstellt. Dementsprechend wird eine mehrdimensionale Sichtweise von Religiosität zum Ausgangspunkt genommen. Vier Konstruktbereiche wurden dabei ins Zentrum gestellt, nämlich Religiosität als Persönlichkeitsfaktor (um zu verstehen, wie Jugendliche ihre Religiosität leben und erleben), religiöse Sozialisation und Umgang mit Religion in der Familie (um zu verstehen, wie die zuvor beschriebene Religiosität entstanden ist), den Umgang mit religiöser Pluralität (um zu verstehen, wie sich Jugendliche in einer zunehmend religiös pluralen Welt verstehen und darin handeln) und Religion im Hinblick auf Wohlbefinden und Problemlösung (um zu verstehen, inwiefern Religiosität zu ihren Problemlösungsstrategien und ihrem Wohlbefinden beiträgt).

Die Operationalisierung der Konstrukte im Bereich Religiosität ist im Folgenden entsprechend in vier inhaltliche Bereiche eingeteilt: Religiosität als Persönlichkeitsfaktor (RST, Parallel-religiöser Glaube, Gotteskonzepte, Selbsteinschätzung der eigenen Religiosität und Spiritualität, Alltagsrelevanz der Religiosität und religiöse Identität), religiöse Sozialisation und Umgang mit Religion in der Familie (religiöse Sozialisation durch die Eltern, Akteure religiöser Sozialisation, Religionsunterricht, religiöses Familienklima, religiöse Autonomie), Umgang mit religiöser Pluralität (Einstellungen zu religiöser Pluralität, religiöser Exklusivismus, Opferbereitschaft für die eigene religiöse Überzeugung, Tendenz zu religiöser Separation, Häufigkeit interreligiöser Kontakte und Erleben religiöser Diskriminierung), Religion im Hinblick auf Wohlbefinden und Problemlösung (religiöses Coping, Einschätzung der positive und negativen Auswirkungen von Religiosität).

4.3.1.1 Religiosität als Persönlichkeitsfaktor

a) *Der Religions-Struktur-Test (RST)* (t_1 : Items 17a-e, 18a-i; t_2 : Items 18a-e, 19a-i)

Kern der Operationalisierung von Religiosität bildet der Religiositäts-Struktur-Test (RST, Huber, 2008b). Dieses Instrument wurde auch im Rahmen des ‚Religionsmonitor 2008‘ (Bertelsmann Stiftung, 2009) und in vielen weiteren Studien (bspw. Zarzycka & Rydz, 2014, Zehnder Grob et al., 2009) verwendet und kann als empirisch bewährt gelten. Die in der Untersuchung verwendeten Items des RST orientieren sich in erster Linie am Religions-

verständnis abrahamitischer Religionen, und setzt mehrheitlich eine theistische Position voraus.⁴² Der RST umfasst in Anlehnung an eine Systematisierung von Glock (1962) mehrere Dimensionen von Religiosität, namentlich eine intellektuellen Dimension (religiöses Interesse), eine ideologische Dimension (Glaube), eine Dimension der öffentlichen religiösen Praxis (Gottesdienst, Gemeinschaftsgebete), eine Dimension der privaten religiösen Praxis (Gebet) und eine Erfahrungsdimension (religiöse Erfahrung). Zudem wurde die Dimension der religiösen Suche hinzugefügt, in der eine Auseinandersetzung mit dem Sinn des Lebens im religiösen Kontext erfasst wird (vgl. Abschnitt 2.2.1.2). In den Formulierungen der Items wurden die Du-Form anstelle der ursprünglichen Höflichkeitsform verwendet sowie teilweise sprachliche Vereinfachungen vorgenommen. Folgende Operationalisierungen wurden verwendet:

Tabelle 4.2: Operationalisierungen der Zentralitätsdimensionen des RST

<i>Zentralitätsdimension</i>	<i>Operationalisierung</i>
Dimension kognitives Interesse („Religiöses Interesse“)	Wie oft denkst du über religiöse Fragen nach? Interessieren dich Fragen über Religion und ähnliche Dinge? ⁴³
Dimension religiöse Ideologie („Religiöse Ideologie, religiöser Glaube“)	Wie stark glaubst du, dass es Gott oder etwas Göttliches gibt? Wie stark glaubst du daran, dass es ein Leben nach dem Tod gibt (z.B. Unsterblichkeit der Seele, Auferstehung von den Toten oder Reinkarnation)?
Dimension öffentliche Praxis („Gottesdienst“)	Wie häufig nimmst Du an religiösen Feiern teil (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebet in der Moschee, Ritualen im Tempel usw.)? ⁴⁴ Wie wichtig ist es dir, an religiösen Feiern teilzunehmen (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebet in der Moschee, Ritualen im Tempel usw.)?
Dimension private Praxis („Gebet“)	Wie häufig betest Du? ⁴⁵ Wie wichtig ist für dich das persönliche Gebet?
Dimension religiöse Erfahrung („Religiöse Erfahrung“)	Wie oft erlebst du Situationen, in denen du das Gefühl hast, dass Gott oder etwas Göttliches dir etwas sagen oder zeigen will? Wie oft erlebst du Situationen, in denen du das Gefühl hast, dass Gott oder etwas Göttliches in dein Leben eingreift?

⁴² Die Ausweitung des Konzepts auf eine pantheistische Basissemantik wurde verkürzt mit einem Item („Wie oft hast du das Gefühl mit allem eins zu sein?“) übernommen. Die verkürzte Erfassung der pantheistischen Basissemantik erfolgte einerseits aus Gründen des Fragebogenumfangs und andererseits, weil Daten in einer früheren Befragung von Jugendlichen nur wenig Streuung aufwiesen (vgl. Zehnder Grob, Morgenthaler, & Kämpfer, 2009).

⁴³ Diese Frage lautete ursprünglich: „Wie sehr interessierst du dich dafür, mehr über religiöse Fragen zu erfahren?“

⁴⁴ Da die Häufigkeit des Gottesdienstbesuchs der Selbstbeobachtung gut zugänglich ist, wurden hier konkretere Antwortkategorien zur Verfügung gestellt (nie – sehr selten – mehrmals pro Jahr – ein bis dreimal im Monat – einmal in der Woche – mehr als einmal in der Woche). Diese Antwortskala wurde gemäß eines standardisierten Algorithmus in eine fünfstufige Antwortskala umcodiert (Huber, 2004).

⁴⁵ Auch bei dieser Frage wurden konkretere Antwortkategorien zur Verfügung gestellt (nie – sehr selten – mehrmals pro Jahr – ein bis dreimal im Monat – einmal in der Woche – mehr als einmal in der Woche – einmal am Tag – mehr als einmal pro Tag). Auch diese Antwortskala wurde gemäß eines standardisierten Algorithmus in eine fünfstufige Antwortskala umcodiert (Huber, 2004).

Ein weiteres Item zu religiöser Erfahrung wurde auf dem Hintergrund einer pantheistischen Basissemantik formuliert, nämlich „Wie oft hast Du das Gefühl, mit allem eins zu sein?“ Dieses wurde jedoch nicht zur Bildung der RST-Skala ‚Religiöse Erfahrung‘ verwendet.

Die Dimension ‚Religiöse Suche‘ wird in Anlehnung an Batsons Konzept der „Quest-Orientierung“ (Batson & Schoenrade, 1991a, b) als religiöse Suchbewegungen im Sinne einer Beschäftigung mit der Sinnfrage und mit der Theodizee-Frage verstanden und wird durch drei Indikatoren erfasst: „Wie oft denkst du über Leid und Ungerechtigkeiten der Welt nach?“ „Wie wichtig ist für dich die Frage nach dem Sinn des Lebens?“ und „Wie sehr bist du in deiner Religiosität auf der Suche?“ (Huber, 2008b, S. 134).

Aus den Items, welche dieselbe Zentralitätsdimensionen erfassen, werden jeweils Mittelwertskalen gebildet. Diese Mittelwertskalen zeigen durchwegs gute bis brauchbare Skalenreliabilitäten (Cronbachs α): ‚Religiöses Interesse‘: .846 (t_1), .847 (t_2); ‚Religiöse Ideologie‘ (Glaube): .639 (t_1), .683 (t_2); ‚Gottesdienst‘ (öffentliche religiöse Praxis): .791(t_1), .803(t_2); ‚Gebet‘ (private religiöse Praxis): .846 (t_1), .831 (t_2); und ‚Religiöse Erfahrung‘ .859 (t_1), .860 (t_2). Aus den Items dieser fünf Zentralitätsdimensionen wurde wiederum eine Mittelwertskala, die ‚Gesamtskala Zentralität‘ mit Cronbachs α = .906 (t_1), .902 (t_2) gebildet. Die Skala ‚Religiöse Suche‘ zeigt mit Cronbachs α = .597 (t_1), .547 (t_2) eine geringere Skalenreliabilität.

Zentralitäts-Index (Z-Index): Anhand der ‚Gesamtskala Zentralität‘ können die Jugendlichen in drei Gruppen unterteilt werden, nämlich in Hochreligiöse (Werte auf der ‚Gesamtskala Zentralität‘ zwischen 4 und 5), Religiöse (Werte zwischen 2.01 und 3.99) und Niedrigreligiöse⁴⁶ (Werte zwischen 1 und 2; nach Huber, 2008b).

b) Parallel-religiöser Glaube (t_1 : Items 19a-f; t_2 : Items 20a-h)

Neben den Zentralitätsdimensionen wurden auch parallel-religiöse Glaubensinhalte in die Untersuchung miteinbezogen. Diese Items wurden in Anlehnung an die 15. Shell-Jugendstudie (Hurrelmann & Albert, 2006) sowie an den Fragen des Religionsmonitors (2008) formuliert. Gefragt wurde: „Glaubst du an die folgenden Dinge?“ „Astrologie oder Horoskope“, „heilende Einflüsse von Steinen oder anderen Gegenständen“, „Hellsehen oder Wahrsagen“, „Engel oder gute Geister“, „Satan oder böse Geister.“⁴⁷ Die Items wurden ebenfalls zu einer Skala zusam-

⁴⁶ Die Bezeichnung ‚niedrigreligiös‘ wurde der Bezeichnung ‚nicht religiös‘ vorgezogen, da ‚niedrigreligiös‘ nicht nur den äußersten Pol der Skala abdeckt, sondern auch Personen einschließt, deren religiöses Konstruktssystem eine marginale Position in ihrer Persönlichkeit einnimmt.

⁴⁷ Beim zweiten Erhebungszeitpunkt wurden die Fragen infolge der Schwierigkeiten bei der Interpretation der Daten aus t_1 abgeändert, und zwar wurden die Doppelitems „Engel oder gute Geister“ und „Satan oder böse Geister“ in Einzelitems („Engel“, „gute Geister“, „Satan“, „böse Geister“) aufgetrennt.

mengefasst (Cronbachs $\alpha = .735$ (t_1), $.775$ (t_2)). Zudem wurde den Jugendlichen mittels einer offenen Frage die Möglichkeit zur Verfügung gestellt, weitere, selbst formulierte Glaubensinhalte anzufügen.⁴⁸

c) Gotteskonzepte (t_1 : Items 15 a-e; t_2 : Items 16a-e)

Auch bei der Erfassung des Gotteskonzepts wurde ein Instrument Hubers übernommen: Gotteskonzepte wurden dabei nicht als sich gegenseitig ausschließende Alternativen operationalisiert, sondern als unterschiedliche Vorstellungen, denen mit mehr oder weniger Zustimmung begegnet werden konnte. In den Fragebogen aufgenommen wurden einzelne Items des erweiterten RST (Huber, 2008b), die nach inhaltlichen Kriterien ausgewählt wurden, und zwar ein pantheistisches (Transzendenz als Energie), ein personales Gotteskonzept (Transzendenz als Person), und ein theistisches und zugleich jedoch abstrakteres Konzept (Transzendenz als höhere Macht). Formuliert wurden sie folgendermaßen: „Gott oder das Göttliche ist wie eine Energie, die alles durchströmt.“ „... wie eine Person, zu der man sprechen kann.“ „... wie eine höhere Macht.“ Zudem wurde ein agnostisches Konstrukt der Transzendenz angeboten: „Gott oder das Göttliche ist nur eine Idee von Menschen, in Wirklichkeit gibt es nichts dergleichen.“⁴⁹ Die ersten drei Gotteskonzepte wurden zu einer Mittelwertskala ‚Gotteskonzepte‘ zusammengefasst mit Cronbachs $\alpha = .808$ (t_1), $.740$ (t_2). Zusätzlich wurde wiederum eine offene Antwortkategorie („Gott oder das Göttliche ist wie etwas anderes, nämlich:...)“ angeboten, in der die Jugendlichen in ihren eigenen Worten Angaben zu ihren Gotteskonzepten machen konnten.

d) Selbsteinschätzung der eigenen Religiosität, des religiösen Glaubens und der Spiritualität (t_1 : Items 14h, p; t_2 : Items 14h, p, y)

Erhoben wurde auch die Selbsteinschätzung der eigenen Religiosität. Dazu wurde den Jugendlichen die Aussage „Ich bin religiös“, „Ich bin gläubig“ und „Ich bin spirituell“ vorgelegt. Die Jugendlichen schätzten sich hinsichtlich dieser Aussage auf einer dreistufigen Antwortskala ein („stimmt überhaupt“ nicht bis „stimmt genau“).⁵⁰ Die Selbstbeurteilungsfrage zur Spiritualität wurde erst beim zweiten Erhebungszeitpunkt in den Fragebogen integriert.

⁴⁸ Die als ‚parallel-religiös‘ bezeichneten Inhalte können aus verschiedenen Traditionen stammen. Zu bedenken gilt es hierbei, dass solche Glaubensinhalte, bspw. Astrologie in der hinduistischen zur religiösen Tradition gehören und aus dieser Perspektive nicht als ‚parallel-religiös‘ bezeichnet würden. In die Kategorisierung als ‚parallel-religiös‘ ist somit ein christlich geprägter kulturell-religiöser Standpunkt eingeflossen.

⁴⁹ Dieses letzte Item wurde wiederum gegenüber der Originalversion sprachlich vereinfacht, da sich in Pretests die Originalformulierung als zu schlecht verständlich erwies.

⁵⁰ Das dreistufige Antwortformat bei dieser Frage wurde gewählt, da das Item in ein bestehendes Instrument (PVQ 21) eingefügt wurde, das eine dreistufige Antwortskala beinhaltet.

e) Alltagsrelevanz der Religion (t₁: Item 37d; t₂: Item 35d)

Weiter wurde erfasst, welche Rolle Religion bei der konkreten Gestaltung des Alltags spielt. Hierzu wurde ein relativ allgemein formuliertes Item aus dem RST (Huber, 2008b) verwendet: „Wie stark lebst du in deinem Alltag nach religiösen Geboten?“ Zusätzlich wurde ein weiteres Item in Anlehnung an Dubach und Campiche (1993) und an den RST (Huber, 2008b) formuliert, in welchem Lebensbereiche konkretisiert werden: „Meine Religion/religiöse Orientierung beeinflusst mein Handeln im Alltag (z.B. in Bezug auf Essen, Freizeitgestaltung, Liebesbeziehungen und Sexualität).“ Diese beiden Items wurden zu einer Skala ‚Alltagsrelevanz der Religion‘ zusammengefasst mit Cronbachs $\alpha = .749$ (t₁), $.769$ (t₂).

f) Religiöse Identität und religiöse Bindung (t₁: Items 31g, 35; t₂: Items 29g, 33)

Religiöse Identität wird in Anlehnung an Saroglou und Galand (2004) als Aspekt der kollektiven Identität verstanden. Mit kollektiver Identität ist die gefühlte Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe gemeint. Gefragt wurden die Jugendlichen: „Wie sehr fühlst du dich als Zugehörige(r) deiner Religionsgemeinschaft?“ Um die religiöse Identität in Beziehung zu ihrer kollektiven Identität als Zugehörige zu anderen sozialen Gruppen setzen zu können, wurde den Jugendlichen weitere Fragen vorgelegt: „Wie sehr fühlst du dich in deinem Wohnort verwurzelt?“ „Wie sehr fühlst du dich deinem Kanton verbunden?“, „Wie sehr fühlst du dich als Schweizer/in?“, „Wie sehr fühlst du dich als Europäer/in?“, „Wie sehr fühlst du dich als Weltbürger/in?“. Weiter wurde auch die religiöse Bindung zur Religionsgemeinschaft erfasst, und zwar mit der Frage: „Wie sehr fühlst du dich deiner Kirche/Religionsgemeinschaft verbunden?“ Dieses Item wurde in Anlehnung an Dubach und Campiche (1993) formuliert und bereits in einer früheren Untersuchung verwendet (Zehnder Grob, Morgenthaler, & Käppler, 2009). Diese beiden Items wurden zu einer Skala ‚Religiöse Identität‘ zusammengefasst mit Cronbachs $\alpha = .813$ (t₁), $.847$ (t₂).

4.3.1.2 Religiöse Sozialisation und Umgang mit Religion in der Familie

a) Religiöse Sozialisation durch die Eltern (t_1 : Items 11a-f)

Zur Operationalisierung der religiösen Sozialisation durch die Eltern wurde die retrospektive Wahrnehmung der religiösen Sozialisationserfahrungen mit den Eltern aus dem erweiterten RST verwendet (Huber, 2008b).⁵¹ Erfasst wurden dabei Erinnerungen an Erfahrungen in drei Zentralitätsdimensionen aus dem Altersabschnitt zwischen sechs und zwölf Jahren. Operationalisiert wurden diese mit den Fragen „Wie oft ging deine Mutter mit dir zu religiösen Feiern (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebeten in die Moschee, Ritualen im Tempel)?“ (Zentralitätsdimension ‚Gottesdienst‘), „Wie oft betete deine Mutter mit dir zusammen?“ (Zentralitätsdimension ‚Gebet‘) und „Wie oft sprach deine Mutter mit dir über religiöse Fragen?“ (Zentralitätsdimension ‚Religiöses Interesse‘). Die Fragen wurden analog für die Sozialisationserfahrungen mit dem Vater formuliert. Die Sozialisationserfahrungen wurden zu den Skalen ‚Religiöse Sozialisation durch die Mutter‘ mit Cronbachs $\alpha = .744$ (t_1) und ‚Religiöse Sozialisation durch den Vater‘ mit Cronbachs $\alpha = .784$ (t_1) sowie zu einer gemeinsamen Skala ‚Religiöse Sozialisation durch die Eltern‘ mit Cronbachs $\alpha = .863$ (t_1) zusammengefasst. Die Fragen zur religiösen Sozialisation wurden aus Platzgründen beim zweiten Erhebungszeitpunkt nicht mehr einbezogen.

b) Akteure religiöser Sozialisation (t_1 : Items 12a-j)

Im Fragebogen wurde neben Mutter und Vater als Quellen religiöser Sozialisation auch nach der Rolle von Großmutter, Großvater, Geschwistern, Freunde/Freundinnen, religiöse Fachpersonen (z.B. Priester, Katechetin, Parrer/PfarrerIn, Imam usw.) gefragt. Des Weiteren wurde der Stellenwert des konfessionsunabhängigen Religionsunterrichts in der Schule und der Medien (Fernsehen, Radio, Internet, Bücher usw.) als erhoben. Formuliert wurde die Frage folgendermaßen: „Was meinst du, woher kommen deine Ideen über Religion?“ Mit der breit gefassten und alltagsnahen Formulierung wurde beabsichtigt, Vorstellungen, Einstellungen, Konzepte und Wissen im religiösen Bereich zu erfassen. Formuliert wurden diese Fragen in Anlehnung an den Fragebogen der AMHC-Studie (Access to Mental Health Care in Children: The AMHC – Study, Käßler, 2006). Zudem wurde eine Kategorie zur freien Äußerung angefügt, nämlich: „anderswo/von jemand anderem, nämlich: ...“ Diese Items wurden nur beim ersten Befragungszeitpunkt erhoben.

⁵¹ Da bei vielen Jugendlichen biologische und soziale Elternschaft unterschiedlichen Personen zugeordnet werden, wurde im Fragebogen darauf hingewiesen, dass sie bei „mehreren Müttern bzw. mehreren Vätern“ an die wichtigste Person denken sollten, und zwar im gesamten Fragebogen durchgehend an dieselbe Person.

c) Religionsunterricht (t₁: Items 23a, c; t₂: Items 43a, c, e)

Es wurde erhoben, ob die Jugendlichen schulischen Religionsunterricht besuchten und ob sie einen von ihrer Religionsgemeinschaft angebotenen Religionsunterricht besuchten. Dabei wurden unterschieden, ob sie bisher niemals, aktuell oder zu einem früheren Zeitpunkt einen oder beide Arten von Religionsunterricht besuchten oder besucht hatten.

d) Religiöses Familienklima (t₁: Items 10a-e; t₂: Items 11a-e)

Mit dem religiösen Familienklima ist der Umgang in der Familie mit Religion und Religiosität gemeint, und zwar hinsichtlich des religiösen Diskurses und des religiösen Handelns (Klaghofer & Oser, 1987). Bei der Operationalisierung wurde auf zwei Items aus dem ‚Fragebogen zum Religiösen Familienklima (RFK)‘ (Klaghofer & Oser, 1987) zurückgegriffen, die aufgrund inhaltlicher Kriterien ausgewählt wurden. Dabei wurde der rituelle Aspekt („Hohe Feiertage wie z.B. Weihnachten, Bairam, Pessah, Diwali usw. haben in unserer Familie eine wichtige religiöse Bedeutung.“) und der Aspekt des religiösen Copings auf Ebene der Familie („In meiner Familie hilft uns die Religion, schwierige Situationen wie Krankheit, Unglücksfälle oder Streit zu meistern.“) einbezogen. Der Aspekt des sozialen und karitativen Engagements wurde neu hinzugefügt („In meiner Familie versuchen wir Menschen, die Hilfe brauchen, zu unterstützen, z.B. durch Geldspenden, ehrenamtliche Tätigkeiten usw.“). Ergänzt wurden diese Items durch eine Frage nach der Einigkeit bzw. Diskrepanz zwischen den Eltern im religiösen Bereich („Meine Eltern sind sich in religiösen Fragen einig.“). Diese Items wurden zu einer Skala ‚Religiöses Familienklima‘ zusammengefasst mit Cronbachs $\alpha = .796$ (t₁), $.779$ (t₂).

e) Religiöse Autonomie (t₁: Items 10f, g; t₂: Items 11f, g)

Zur Erfassung der Autonomie im religiösen Bereich wurden in Anlehnung an die ‚Religious-Education Scales‘ (Dillen & Pollefeyt, 2005) zwei Items formuliert: „Mein Vater lässt mich meine eigenen Entscheidungen treffen über Religion und Glaube.“ und „Meine Mutter lässt mich meine eigenen Entscheidungen treffen über Religion und Glaube.“ Diese Items wurden zu einer Skala ‚religiöse Autonomie‘ zusammengefasst mit Cronbachs $\alpha = .928$ (t₁), $.929$ (t₂).

4.3.1.3 Umgang mit religiöser Pluralität

a) Einstellungen zu religiöser Pluralität (t_1 : Items 27a-c; t_2 : Items 24a-c)

In Bereich der Einstellungen zu religiöser Pluralität wurden drei Fragen formuliert, eine zu einer multireligiösen Gesellschaft in der Schweiz in Anlehnung an Ziebertz, Riegel, & Hei (2008) „Findest du es gut, dass Menschen mit unterschiedlichen Religionen hier leben?“ Weiter wurde nach der Einstellung gegenüber der konkreten Frage von Gebetsräumen unterschiedlicher Religionsgruppen gefragt: „Findest du es richtig, dass alle Religionsgemeinschaften hier ihre eigenen Gemeinschaftsräume haben? (Kirchen mit Kirchturm, Moscheen mit Minarett, Synagogen, Tempel usw.)“.⁵² Diese beiden Items wurden zu einer Skala ‚Zustimmung zu religiöser Pluralität‘ zusammengefasst mit Cronbachs $\alpha = .751$ (t_1), $.703$ (t_2).⁵³ Eine weitere Frage betrifft die Einstellung zur Dominanz des Christentums in der Schweiz: „Viele Menschen finden es richtig, dass die christliche Religion die wichtigste in unserem Land ist. Stimmst du dem zu?“

b) Religiöser Exklusivismus (t_1 : Item 25; t_2 : Item 22)

Um zu erfassen, wie sehr die Adoleszenten einen Ausschließlichkeitsanspruch ihrer religiösen Überzeugung vertreten, wurden ihnen vier inhaltlich abgestufte Aussagen vorgelegt, von denen sie diejenige auswählen mussten, die am ehesten ihrer Meinung entsprach. In Anlehnung an Dubach und Campiche (1993) wurden die Items folgendermaßen formuliert: „Alle Religionen sind gleich viel wert.“ „Alle Religionen verdienen Respekt, aber ich ziehe meine vor, weil ich so erzogen bin.“ „Alle Religionen verdienen Respekt, aber nur meine ist wahr.“ „Nur meine Religion verdient Respekt, weil nur meine wahr ist.“

c) Opferbereitschaft für die eigene religiöse Überzeugung (t_1 : Item 24g; t_2 : Item 21g, j)

Zudem wurde in Anlehnung an den Religionsmonitor (Bertelsmann Stiftung, 2009) auch erfasst, wie sehr die Jugendlichenangaben bereit zu sein, für ihre Religion Opfer zu bringen. Die Formulierung: „Ich bin bereit, für meine Religion auch große Opfer zu bringen.“ Beim zweiten Erhebungszeitpunkt wurde ein weiteres, verschärft formuliertes Item hinzugefügt, nämlich: „Ich wäre bereit, für meine Religion mein Leben zu geben.“

d) Religiöse Separation/Tendenz zu religiöser Endogamie und Freundeswahl (t_1 : Items 28a-c; t_2 : Items 26a-c)

⁵² Diese Frage wurde insbesondere im Zusammenhang mit der „Minarettinitiative“ vom November 2011 brisant. Detaillierter werden die Ergebnisse zu diesem Item andernorts beschrieben (Peng, Zehnder, Christl, Käppler, & Morgenthaler, 2011).

⁵³ Der Einbezug des umgepolten Items zur Befürwortung der Dominanz des Christentums ließ die Reliabilität absinken auf Cronbachs $\alpha = .556$ (t_1), $.597$ (t_2). Daher wurde die Skala nur mit zwei Items gebildet.

Das Konstrukt der gleichreligiösen Freundes- und Partnerwahl bzw. der religiösen Separation wurde mit Fragen danach operationalisiert, inwiefern die Jugendlichen ihre sozialen Kontakte auf ihre Religionsgruppe beschränken. In Anlehnung an Saroglou und Hanique (2006) wurden drei Fragen formuliert, zwei davon betreffen die Wahl des zukünftigen Ehepartners bzw. der zukünftigen Ehepartnerin und eine Frage die Wahl von Freunden. „Ich würde nie jemanden mit einer anderen Religion heiraten.“ „Jemanden mit einer anderen Religion möchte ich lieber nicht in meinem Freundeskreis.“ „Meine Eltern wären bestimmt nicht damit einverstanden, wenn ich jemanden mit einer anderen Religionszugehörigkeit heiraten wollte.“ Die Items, welche das Thema der Eheschließung betreffen, wurden zu einer Skala ‚Religiöse Endogamie‘ zusammengefasst mit Cronbachs $\alpha = .805$ (t_1), $.756$ (t_2). Das Item zu interreligiösen Freundschaften wurde nicht in die Skala einbezogen, da es zu geringe Varianz aufwies.

e) Häufigkeit interreligiöser Kontakte (t_1 : Item, 26a-d; t_2 : Items 23a-d)

Bei den bisher erfassten Fragen im Bereich des Erlebens von religiöser Pluralität handelt es sich vornehmlich um Einstellungsfragen. Dies sollte ergänzt werden durch eine Frage zum Verhalten. Es wurde daher auch das interreligiöse Kontaktverhalten erfasst. Gefragt wurde in Anlehnung an Maiello (2007): „Hast du persönlichen Kontakte zu Jugendlichen, die den folgenden Religionsgruppen angehören? „Christen/Christinnen“, „Muslime/Musliminnen“, „Juden/Jüdinnen“, „Hindus/Hinduistinnen“, „andere, nämlich....“

f) Erfahrung religiöser Diskriminierung (t_1 : Items 36a-c; t_2 : Items 34a-c)

Auch Erfahrungen religiöser Diskriminierung können einen Aspekt des interreligiösen Zusammenlebens darstellen. Es wurde deshalb nach der Häufigkeit solcher Erfahrungen gefragt: „Hast du dich schon einmal benachteiligt gefühlt wegen deiner Religion?“ Um das Ausmaß erlebter religiöser Diskriminierung besser einordnen zu können, wurde diese in Anlehnung an die 15. Shell-Jugendstudie (Hurrelmann & Albert, 2006) mit Diskriminierung aus Gründen der Nationalität sowie mit Geschlechterdiskriminierung verglichen, und zwar mit den Fragen: „Hast du dich schon einmal benachteiligt gefühlt wegen deiner Nationalität/Staatszugehörigkeit?“ und „Hast du dich schon einmal benachteiligt gefühlt wegen deinem Geschlecht?“.

4.3.1.4 Religion als Mittel zu Wohlbefinden und Problemlösung

a) Religiöses Coping (t_1 : Items 37a-c; t_2 : Items 35a-c)

Zur Erfassung des religiösen Copings wurden drei Items verwendet, nämlich ein allgemein formuliertes, welches die Kontingenzbewältigung durch Religion erfasst: „Die Religion hilft mir, in schwierigen Situationen nicht zu verzweifeln.“ Dieses wurde in Anlehnung an Klaghofer und Oser (1987) formuliert und bereits in einer früheren Studie verwendet (Zehnder Grob, Morgenthaler, & Käppler 2009). Die beiden anderen Items wurden in Anlehnung an Skalen der ‚Religious Coping Scale RCOPE‘ (Pargament, Koenig, & Perez, 2000) übersetzt von Winter (2005) formuliert. Das erste Item erfasst in Anlehnung an die Skala ‚Punishing God reappraisal‘, inwiefern die Transzendenz als strafende Instanz erlebt wird („Wenn mir etwas Unangenehmes oder Schlimmes passiert, frage ich mich, ob dies die Strafe Gottes/eines göttlichen Wesens/einer höheren Macht ist.“). Das zweite Item erfasst in Anlehnung an die Skala ‚Collaborative religious coping‘, inwiefern die Transzendenz als hilfreich und rettend erlebt wird („Wenn mir etwas Unangenehmes oder Schlimmes passiert, vertraue ich darauf, dass Gott/ein göttliches Wesen/eine höhere Macht mir helfen wird.“). Die drei Items wurden zu einer Skala ‚Religiöses Coping‘ zusammengefasst mit Cronbachs $\alpha = .852$ (t_1), $.864$ (t_2).

b) Positiv und negativ eingeschätzte Auswirkung von Religion (t_2 : Items 15a-d, Items 25a-d)

Erfasst werden sollte auch, wie die Jugendlichen selbst die Zusammenhänge zwischen Religion und psychischer Gesundheit einschätzen. Dazu wurden vier Aussagen zu positiven Auswirkungen von Religion formuliert, und zwar auf das Wohlbefinden „Religion verbessert das Wohlbefinden von Jugendlichen.“, auf das Selbstbewusstsein „Religion stärkt das Selbstbewusstsein von Jugendlichen.“, eine weitere Aussage betrifft generelle Hilfe durch Religion „Religion hilft den Jugendlichen.“, eine vierte Aussage betrifft die Rolle der Religion als Beitrag zur Problemlösung „Religion löst Probleme von Jugendlichen.“ Diese vier Items wurden zu einer Skala ‚Positiv eingeschätzte Wirkung von Religion‘ zusammengefasst (t_2 : Cronbachs $\alpha = .863$). Entsprechend wurden die Items der Skala ‚Negativ eingeschätzte Wirkung von Religion‘ (t_2 : Cronbachs $\alpha = .917$) formuliert: „Religion schadet dem Wohlbefinden/beeinträchtigt das Wohlbefinden von Jugendlichen.“, „Religion schadet dem Selbstbewusstsein/beeinträchtigt das Selbstbewusstsein von Jugendlichen.“, „Religion schadet den Jugendlichen.“ und „Religion verursacht Probleme bei Jugendlichen.“ Die Einschätzungen der Jugendlichen zu den positiven und negativen Auswirkungen wurden nur beim zweiten Erhebungszeitpunkt erhoben.

4.3.1.5 Skalenreliabilitäten

In Tabelle 4.3 sind die Skalen, die Skalenreliabilitäten und die Items, aus denen sie konstruiert wurden, nochmals zusammenfassend dargestellt. Es handelt sich durchgehend um Mittelwertskalen. Die Skalenreliabilitäten liegen im Bereich zwischen .538 und .929 und sind somit zwischen akzeptabel und ausgezeichnet zu bewerten.

Tabelle 4.3: Skalen und Skalenreliabilitäten im Konstruktbereich Religiosität

<i>Skala</i>	<i>Itemnummer im Fragebogen</i>		<i>Item</i>	<i>Reliabilitäten (Cronbachs Alpha)</i>		
	<i>t₁</i>	<i>t₂</i>		<i>t₁</i>	<i>t₂</i>	
Gesamtskala Zentralität (RST)			t ₁ : Items 16a, b, 17a, b, d, 18a, b, c, d, e t ₂ : Items 17a, b, 18a, b, d, 19a, b, c, d, e	.906	.902	
Religiöses Interesse (RST)	17a	18a	Wie oft denkst du über religiöse Themen nach?	.846	.847	
	18a	19a	Interessieren dich Fragen über Religion und ähnliche Dinge?			
Religiöse Ideologie, Glaube (RST)	18c	19c	Wie stark glaubst du, dass es Gott oder etwas Göttliches gibt?	.639	.683	
	18e	19e	Wie stark glaubst du daran, dass es ein Leben nach dem Tod gibt (z.B. Unsterblichkeit der Seele, Auferstehung von den Toten oder Reinkarnation)?			
Öffentliche Praxis, Gottesdienst (RST)	16b	17b	Wie häufig nimmst du an religiösen Feiern teil (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebet in der Moschee, Ritualen im Tempel usw.)?	.791	.803	
		18d	19d	Wie wichtig ist es dir, an religiösen Feiern teilzunehmen (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebet in der Moschee, Ritualen im Tempel usw.)?		
private Praxis (Gebet) (RST)	16a	17a	Wie häufig betest du?	.846	.831	
		18b	19b	Wie wichtig ist für dich das persönliche Gebet?		
Religiöse Erfahrung (RST)	17b	18b	Wie oft erlebst du Situationen, in denen du das Gefühl hast, dass Gott oder etwas Göttliches dir etwas sagen oder zeigen will?	.859	.86	
		17c	18c	Wie oft erlebst du Situationen, in denen du das Gefühl hast, dass Gott oder etwas Göttliches in dein Leben eingreift?		
Religiöse Suche (RST)	17e	18e	Wie oft denkst du über Leid und Ungerechtigkeiten der Welt nach?	.597	.538	
		18f	19f	Wie wichtig ist für dich die Frage nach dem Sinn des Lebens?		
		18h	19h	Wie stark bist du in deiner Religiosität auf der Suche?		

Konstruktbereich Religiosität als Persönlichkeitsfaktor

	Skala	Itemnummer im Fragebogen		Item	Reliabilitäten (Cronbachs Alpha)	
		t ₁	t ₂		t ₁	t ₂
Konstruktbereich Religiosität als Persönlichkeitsfaktor	Parallel-religiöser Glaube			Glaubst du an die folgenden Dinge?		
		19a	20a	Astrologie oder Horoskop	.735	.775
		19b	20b	heilende Einflüsse von Steinen oder anderen Gegenständen		
		19c	20c	Hellsehen oder Wahrsagen		
		19d	20d, e	Engel oder gute Geister		
	19e	20f, g	Satan oder böse Geister			
	Gotteskonzepte			Gott oder das Göttliche ist wie...	.808	.740
		15a	16a	... eine Energie, die alles durchströmt.		
		15b	16b	... eine Person, zu der man sprechen kann.		
		15d	16c	... eine höhere Macht.		
Alltagsrelevanz der Religion	18g	19g	Wie stark lebst du in deinem Alltag nach religiösen Geboten?	.749	.769	
	37d	35d	Meine Religion/religiöse Orientierung beeinflusst mein Handeln im Alltag (z.B. in Bezug auf Essen, Freizeitgestaltung, Liebesbeziehungen und Sexualität).			
Religiöse Identität/Bindung	31g	29g	Wie sehr fühlst du dich als Zugehörige(r) deiner Religionsgemeinschaft?	.813	.847	
	35	33	Wie sehr fühlst du dich deiner Kirche/Religionsgemeinschaft verbunden?			
Konstruktbereich religiöse Sozialisation und Umgang mit Religion in der Familie	Religiöse Sozialisation durch die Mutter	11a		Wie oft ging <u>deine Mutter</u> mit dir zu religiösen Feiern (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebet in der Moschee, Ritualen im Tempel usw.)?		.744
		11b		Wie oft betete <u>deine Mutter</u> mit dir zusammen?		
		11c		Wie oft sprach <u>deine Mutter</u> mit dir über religiöse Fragen?		
	Religiöse Sozialisation durch den Vater	11d		Wie oft ging <u>dein Vater</u> mit dir zu religiösen Feiern (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebet in der Moschee, Ritualen im Tempel usw.)?		.784
		11e		Wie oft betete <u>dein Vater</u> mit dir zusammen?		
		11f		Wie oft sprach <u>dein Vater</u> mit dir über religiöse Fragen?		
	Religiöse Sozialisation durch die Eltern	11a-f				.863
	Religiöses Familienklima			Was denkst du zu folgenden Aussagen?		
		10a	11a	Hohe Feiertage wie z.B. Weihnachten, Bairam, Pessah, Diwali usw. haben in unserer Familie eine wichtige religiöse Bedeutung.	.796	.779
		10b	11b	In meiner Familie halten wir uns an religiöse Gebote.		

	Skala	Itemnummer im Fragebogen		Item	Reliabilitäten (Cronbachs Alpha)	
		t_1	t_2		t_1	t_2
Konstruktbereich rel. Sozialisation / Umgang m. Religion in Familie		10c	11c	In meiner Familie hilft uns die Religion, schwierige Situationen wie Krankheit, Unglücksfälle oder Streit zu meistern.		
		10d	11d	Meine Eltern sind sich in religiösen Fragen einig.		
		10e	11e	In meiner Familie versuchen wir Menschen, die Hilfe brauchen, zu unterstützen (z.B. durch Geldspenden, ehrenamtliche Tätigkeiten usw.).		
	Religiöse Autonomie	10f	11f	<u>Mein Vater</u> lässt mich meine eigenen Entscheidungen treffen über Religion und Glaube.	.928	.929
		10g	11g	<u>Meine Mutter</u> lässt mich meine eigenen Entscheidungen treffen über Religion und Glaube.		
Konstruktbereich religiöse Pluralität	Zustimmung zu religiöser Pluralität	27a	24a	Findest du es gut, dass Menschen mit unterschiedlichen Religionen hier leben?	.751	.703
		27b	24b	Findest du es richtig, dass alle Religionsgemeinschaften hier ihre eigenen Gemeinschaftsräume haben? (Kirchen mit Kirchturm, Moscheen mit Minarett, Synagogen, Tempel usw.)		
	Religiöse Endogamie	28a	26a	Ich würde <u>nie</u> jemanden mit einer anderen Religion heiraten.	.805	.756
		28c	26c	Meine Eltern wären bestimmt <u>nicht</u> damit einverstanden, wenn ich jemanden mit einer anderen Religionszugehörigkeit heiraten wollte.		
Konstruktbereich Religion als Mittel zu Problemlösung und Wohlbefinden	Religiöses Coping	37a	35a	Die Religion hilft mir, in schwierigen Situationen nicht zu verzweifeln.	.852	.864
		37b	35b	Wenn mir etwas Unangenehmes oder Schlimmes passiert, frage ich mich, ob dies die Strafe Gottes/eines göttlichen Wesens/einer höheren Macht ist.		
		37c	35c	Wenn mir etwas Unangenehmes oder Schlimmes passiert, vertraue ich darauf, dass Gott/ein göttliches Wesen/eine höhere Macht mir helfen wird.		
	Positiv eingeschätzte Wirkung der Religion			Was denkst du zu folgenden Aussagen? Religion...		
			15a	...verbessert das Wohlbefinden von Jugendlichen.		.863
			15b	...stärkt das Selbstbewusstsein von Jugendlichen.		
			15c	...hilft den Jugendlichen.		
			15d	...löst Probleme von Jugendlichen.		
	Negativ eingeschätzte Wirkung der Religion	Nur bei t_2 erhoben	25a	...schadet dem Wohlbefinden/beeinträchtigt das Wohlbefinden von Jugendlichen.		.917
			25b	...schadet dem Selbstbewusstsein/beeinträchtigt das Selbstbewusstsein von Jugendlichen.		
		25c	...schadet den Jugendlichen.			
		25d	...verursacht Probleme bei Jugendlichen.			

4.3.2 Die Erfassung des Konstruktbereichs psychische Gesundheit

4.3.2.1 Der Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) und die Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘

Kern der Operationalisierung der psychischen Gesundheit bildet der ‚Strength and Difficulties Questionnaire‘ (SDQ, Goodman, 1997) in der Selbstbeurteilungsform für 11- bis 17-Jährige (t_1 : Items 38a-i, k-y, zz; t_2 : Items 3 a-i, k-y, zz). Der SDQ wird sowohl in der Forschung als auch im klinischen Alltag zu Screeningzwecken eingesetzt (Woerner et al., 2002). Seine Items sind an nosologischen Konzepten orientiert und wurden nach umfangreichen Faktorenanalysen ausgewählt. Bei deren Formulierung wurde gezielt darauf geachtet, positive und negative Verhaltensaspekte in ausgewogenem Maß zu erfassen (ebd.). Im SDQ werden Stimmung, Konzentration, Verhalten und Umgang mit anderen erhoben (ebd.). Der Fragebogen umfasst 25 Fragen, die zu vier Problemskalen und einer Ressourcenskala mit je fünf Items zusammengefasst werden. Bei den vier Skalen zur Erfassung psychischer Probleme, handelt es sich um ‚Emotionale Probleme‘ (internalisierende Probleme aus dem Depressions- und Angstspektrum sowie somatische Indikatoren wie häufige Kopf- oder Bauchschmerzen, Items c, h, n, q, y), ‚Verhaltensprobleme‘ (externalisierende Verhaltensauffälligkeiten, Items e, g, m, s, w), ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ (bspw. motorische Unruhe, Ablenkbarkeit, Items b, k, p, v, zz) und ‚Soziale Probleme in der Beziehung mit Gleichaltrigen‘ (bspw. wenig soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen, Items f, l, o, t, x). Die Ressourcenskala des SDQ erfasst ‚Prosoziales Verhalten‘ (bspw. Bereitschaft zu teilen und hilfsbereit zu sein, Items a, d, i, r, u.). Dabei wurde die originale dreistufige Antwortskala mit den Auswahlmöglichkeiten „stimmt überhaupt nicht“ – „stimmt teilweise“ – „stimmt genau“ übernommen.⁵⁴

Aus den zu den jeweiligen Skalen gehörigen Items wurden gemäß den Vorgaben (Youthinmind Ltd, 2015) Skalen gebildet, welche die folgenden Skalenreliabilitäten (Cronbachs α) aufweisen: ‚Emotionale Probleme‘ .665 (t_1), .647 (t_2); ‚Verhaltensprobleme‘ .490 (t_1), .545 (t_2); ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ .600 (t_1), .682 (t_2); ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘ .562 (t_1), .601 (t_2); ‚Prosoziales Verhalten‘ .663 (t_1), .609 (t_2). Die vier Problemskalen wurden zu einer Mittelwertskala (‚SDQ-Gesamtproblemskala‘) zusammengefasst mit der Skalenreliabilität (Cronbachs α) .710 (t_1), .717 (t_2).

Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘: (t_1 Items 38j und z; t_2 : Items 36j und z): Den SDQ-Skalen wurde eine weitere Skala hinzugefügt, mit der die Häufigkeit von Suizidgedanken erhoben wurde. Die zwei Fragen lauten: „Ich war schon mal so verzweifelt, dass ich gedacht habe, ich würde am liebsten nicht mehr weiterleben.“ (Item j) und „Egal, wie schlecht es mir geht, für mich käme es niemals in Frage, mir das Leben zu nehmen.“ (Item z, umgepolt). Verwen-

⁵⁴ Die folgenden Items wurden gemäß den Vorgaben zum Zweck der Skalenbildung umgepolt: t_1 : 38g, l, o, v, zz, entsprechend Items t_2 : 36g, l, o, v, zz.

det wurde dasselbe dreistufige Antwortformat wie im SDQ. Die beiden Items wurde zur Skala ‚Suizidgedanken‘ zusammengefasst und zeigten Skalenreliabilitäten (Cronbachs α) von .453 (t_1), 462 (t_2).⁵⁵

Die Vorgaben des SDQ (Youthinmind Ltd, 2015) enthalten Grenzwerte, nach denen die Sub- und Gesamtproblemskalenwerte der Untersuchungspersonen in die Kategorien ‚unauffällig‘, ‚grenzwertig‘ und ‚auffällig‘ eingeteilt werden können. Die Grenzwerte sind dabei so angesetzt, dass ca. 80 % der Jugendlichen als unauffällig, 10 % als grenzwertig und 10 % als auffällig eingestuft werden. Auch bei der neu hinzugefügten Skala ‚Suizidgedanken‘ wurden die Grenzwerte in Anlehnung an die SDQ-Skalen so angesetzt, dass bei t_1 78.9% und bei t_2 84.9% der Jugendlichen im unauffälligen Bereich lagen (vgl. Abschnitt 5.3.1.1)

Zur Überprüfung der Skalen bzw. der faktoriellen Struktur der Items wurden Faktorenanalysen durchgeführt, und zwar mittels Extraktion einer offenen Anzahl von Faktoren (Eigenwert >1) und einer festen Anzahl von 5 Faktoren mit orthogonaler (varimax) und schiefwinkliger (oblimin) Rotation (Ergebnisse hierzu finden sich im Anhang 2). In keiner Lösung bilden sich die SDQ-Skalen genau ab. Am klarsten trat die Skala ‚Emotionale Probleme‘ und ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘ zutage, während die Skalen ‚Verhaltensprobleme‘ gegenüber den Verhaltensaspekten wie bspw. Impulsivität der Skala ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ und Skala ‚Prosoziales Verhalten‘ (negative Ladungen) weniger scharf abgegrenzt waren. Gleichwohl wurde das Instrument in der vorgegebenen Weise verwendet.

4.3.2.2 Weitere Indikatoren psychischer Gesundheit

Zusätzlich zu den genannten Bereichen wurden weitere Indikatoren der psychischen Gesundheit resp. des Gesundheitsverhaltens erfasst. Dies ist zum einen der Substanzkonsum, zum andern wurde angesichts des unter 2.3.4.2 dargestellten hohen Stellenwerts der Schule für die psychische Gesundheit der Jugendlichen auch das Befinden in der Schule sowie Erfahrungen als Mobbingopfer erhoben.

Substanzkonsum (t_1 : Items 3c, e, f; t_2 : Items 3c, e, f): Der Substanzkonsum wurde erfasst mit Fragen „Wie viele Zigaretten rauchst du etwa pro Tag? (Wenn du nicht rauchst, schreibe bitte die Zahl 0)“, „Wie häufig trinkst du Alkohol?“ und „Wie häufig kiffst du/konsumierst du Haschisch/Shit/Cannabis?“, wobei bei den Fragen nach Alkohol und Cannabis fünf Antwortkategorien ‚nie‘, ‚seltener als 1x pro Monat‘, ‚ca. 1x pro Monat‘, ‚1x bis mehrmals pro Woche‘ und ‚jeden Tag‘ angeboten wurden.

⁵⁵ Im Hinblick auf die Vergleichbarkeit wurde zur Bildung der Skala die Summe der beiden Variablen halbiert und mit drei multipliziert.

Befinden in der Schule (t_1 : Items 22a, b, c; t_2 : Items 41a, b, c / 42a, b, c): Das Befinden in der Schule wurde mit folgenden drei zu beurteilenden Aussagen erfasst: „Ich gehe gerne in die Schule.“, „Ich fühle mich in der Klasse einsam.“ und „Ich schwänze den Unterricht.“ Diese drei Items lassen sich nicht zu einer Skala zusammenfassen, da die Skalenreliabilitäten auch nach Ausschluss einzelner Items ungenügende Werte aufweisen. Sie werden daher als Einzelitems verwendet.

Erfahrung als Mobbingopfer (t_1 : Item 22d; t_2 : Item 41d / 42d) wurde mit der folgenden Frage erhoben: „Bist du schon einmal über längere Zeit hinweg in der Schule oder auf dem Schulweg geplagt, angegriffen, zurückgewiesen oder absichtlich ausgeschlossen worden?“

4.3.3 Die Erfassung des Kohärenzsinn

Wie unter 2.5.1 dargestellt, ist mit dem Kohärenzsinn eine überdauernde Lebensorientierung gemeint, die das Gefühl von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit der eigenen Erfahrungen und Tätigkeiten einschließt und so in ein Gefühl von Zuversicht und Vertrauen mündet (Antonovsky, 1997). Erhoben wurde der Kohärenzsinn mit der SOCS-13 (,Short Form of Sense of Coherence Scale') (Noack, Bachmann, Oliveri, Kopp, & Udris, 1991). Dieses Messinstrument (im Fragebogen t_1 : Items 40a-m; t_2 : Items 39a-m) umfasst je vier Items zu den Dimensionen ‚Bedeutsamkeit‘ und ‚Handhabbarkeit‘ und fünf zur Dimension ‚Verstehbarkeit‘. Die Dimension ‚Bedeutsamkeit‘ (Items a, i, k, l) wird erfasst durch Gefühle der Gleichgültigkeit (invers formuliert), Sinnlosigkeit (invers formuliert), das Vorhandensein von Zielen und Vorsätzen sowie das Erleben von Freude und Zufriedenheit bei täglichen Tätigkeiten. Die Dimension ‚Verstehbarkeit‘ (Items b, e, f, m) wird erfasst durch als überraschend erlebtes Verhalten von gut bekannten Menschen, Ratlosigkeit in unbekanntem Situationen, erlebtes Durcheinander von Gefühlen und Ideen, unerwünschte Gefühle und die Erfahrung, die Bedeutung von Geschehnissen zu über- oder unterschätzen (alle invers formuliert). Die Dimension ‚Handhabbarkeit‘ (Items c, d, h, j) wird erfasst durch Enttäuschung durch Menschen, auf die man gezählt hat, das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden, das Gefühl, ein trauriger Versager oder ‚Pechvogel‘ zu sein, sowie durch das Erleben von Gefühlen, die nicht unter Kontrolle gehalten werden können (alle invers formuliert). Alle Items wurden auf der originalen siebenstufigen Likert-Skala erfasst mit den aus dem Original übernommenen Formulierungen der Pole. Die Items wurden jedoch so in den Fragebogen eingepasst, dass wie im gesamten übrigen Fragebogen geringe Zustimmung durchwegs auf der linken Seite des Fragebogens stand und hohe Zustimmung auf der rechten, um die Durchgängigkeit dieses Systems im gesamten Fragebogen zu gewährleisten.

Die SOCS-13 wurde von Zimprich, Allemand und Hornung (2006) an über 1000 schweizerischen Adoleszenten eingesetzt. Faktorenanalysen zeigten in dieser Untersuchung eine zweifaktorielle Struktur, nämlich einen ersten

Faktor ‚Verstehbarkeit und Handhabbarkeit‘ und einen zweiten Faktor ‚Bedeutsamkeit‘ (Zimprich, et al., 2006). Auch in der vorliegenden Studie wurden mit den SOCS-13-Items Faktorenanalysen durchgeführt, und zwar mit einer offenen Anzahl Faktoren (Eigenwert >1) und einer festen Zahl von drei Faktoren mit orthogonaler (varimax) und schiefwinkliger (oblimin) Rotation. Ergebnisse hierzu sind im Anhang 3 dargestellt. Die erwartete Faktorenstruktur wird dabei allerdings nicht klar sichtbar. Aus den jeweils einer Skala zugeordneten Items wurden Mittelwertskalen gebildet. Die Skalenreliabilitäten (Cronbachs α) der Skala ‚Bedeutsamkeit‘ betragen .466 (t_1), .494 (t_2), die der Skala ‚Verstehbarkeit‘ .667 (t_1), .672 (t_2) und die der Skala ‚Handhabbarkeit‘ .700 (t_1), .665 (t_2). Die Werte sind insbesondere für die Skala ‚Bedeutsamkeit‘ eher gering. Um das originale Instrument SOCS-13 nicht zu verändern, wurden jedoch keine Items aus den Skalen ausgeschlossen.

4.3.4 Die Erfassung der soziodemographischen Hintergrundvariablen

Zur Erfassung des Hintergrunds der befragten Jugendlichen wurden die Kategorien Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomische Schichtzugehörigkeit sowie rurales oder urbanes Lebensumfeld verwendet. Die Operationalisierungen dieser Beschreibungskategorien werden im kommenden Abschnitt dargestellt:

Alter (t_1 : Item 29c; t_2 : Item 27c): Die Frage lautete: „Wann bist du geboren? Jahr: ... Monat: ...“ Aus diesen Angaben wurde unter Einbezug des Erhebungsdatums das Alter auf einen Monat genau berechnet.

Geschlecht (t_1 : Item 29b; t_2 : Item 27b): Die Jugendlichen wurden gefragt: „Bist du ein Junge oder ein Mädchen?“ Als Antwortkategorien standen zur Verfügung: „Mädchen“ und „Junge“.

Migrationshintergrund (t_1 : Items 29e, f, h, i; t_2 : Items 27e, f): Der Migrationshintergrund der Jugendlichen wurde anhand von Angaben zu ihren Eltern festgestellt. Hierzu wurden nach dem Geburtsland der Eltern gefragt „In welchem Land ist deine Mutter/dein Vater geboren?“ und in t_1 auch nach deren Nationalität „Welche Nationalität(en) hat deine Mutter/dein Vater?“⁵⁶ Diese Fragen beantworteten die Jugendlichen ohne vorgegebene Antwortkategorien. Die Angaben wurden im Nachhinein mithilfe eines Ländercodes kategorisiert, wobei für die Auswertungen der vorliegenden Arbeit nur die Unterscheidung zwischen Schweiz und den anderen Ländern von Bedeutung ist. Es wurde eine Variable mit drei Kategorien verwendet, nämlich ‚Jugendliche ohne Migrationshintergrund bzw. Jugendliche aus Schweizer Familien‘, ‚Jugendliche aus Migrationsfamilien‘ und ‚Jugendliche aus gemischten Familien‘. Als ‚Jugendliche ohne Migrationshintergrund‘ wurden sie kategorisiert, wenn beide Eltern in der Schweiz geboren waren und ausschließlich die Schweizer Staatszugehörigkeit hatten. Als ‚Jugendliche aus Migra-

⁵⁶ Die Nationalität der Eltern wurde bei t_2 nicht mehr erhoben, da diese aufgrund der Identifikationsnummern der Jugendlichen eruiert werden konnte.

tionsfamilien' wurden sie kategorisiert, wenn beide Elternteile entweder im Ausland geboren waren oder eine ausländische Nationalität hatten, wobei keine Rolle spielte, ob sie auch die schweizerische Nationalität besaßen oder nicht. Als ‚Jugendliche aus gemischten Familien‘ wurden diejenigen Jugendlichen kategorisiert, die einen Elternteil mit Geburtsort im Ausland oder ausländischer Nationalität hatten und einen mit Geburtsort in der Schweiz und Schweizerischer Nationalität.⁵⁷

Sozioökonomische Schicht (t₁: Items 21, 13a, b, c): Die Zuordnung zu einer sozioökonomischen Herkunftsschicht der Jugendlichen wurde in Anlehnung an die 16. Shell-Jugendstudie 2010 (Albert, Hurrelmann, Quenzel, & Sozialforschung, 2010) vorgenommen. Hierzu wurde ein Index aus verschiedenen Indikatoren gebildet: Der Schulabschluss des Vaters wurde einbezogen mit der Frage „Welche Schule hat dein Vater zuletzt abgeschlossen?“ Vorgelegt wurden folgende Antwortkategorien: kein Schulabschluss, Primar-/Real-/Sekundarschule, Maturität/Berufsmaturität, höhere Berufsschule, (Fach-)Hochschule/Universität, etwas anderes: (eine offene Antwortkategorie, die im Nachhinein den Kategorien zugeteilt wurde). Zudem wurde die finanzielle Situation der Familien von den Jugendlichen eingeschätzt: „Und wie kommt deine Familie insgesamt mit dem Geld zurecht, das ihr zur Verfügung steht?“ Auch die Wohnsituation der Eltern wurde miteinbezogen: „Wie wohnen deine Eltern?“ Zur Beantwortung dieser Frage mussten die Jugendlichen eine Antwort aus den folgenden Möglichkeiten auswählen: „zur Untermiete“, „in einer Mietwohnung“, „in einer Eigentumswohnung“ oder „in einem eigenen Haus“. Und schließlich wurde die Anzahl Bücher erfragt: „Wie viele Bücher haben deine Eltern zu Hause?“ Dabei wurde die Antwort auf einer fünfstufigen Likert-Skala mit den Endpunkten „nur wenige“ bis „sehr viele“ angegeben. Anhand dieser Indikatoren wurde nach dem Vorgehen der Shell-Jugendstudie ein Summenindex gebildet. Das genaue Vorgehen ist im Anhang 4 dargestellt.

Stadt-Land (t₁ und t₂ : Ort der Datenerhebung; t₂ auch Wohnort: Item 27a): Hinsichtlich der Lebensumwelt der Jugendlichen wurde zwischen urbanen Ballungsräumen und ruraalem Lebensräumen unterschieden. Für ein rurales Lebensumfeld wurden folgenden Merkmalen verwendet: Ortschaften mit unter 5'000 Einwohnern mit mindestens 20 km Entfernung von der nächsten Stadt, mit einer Bevölkerungsdichte von unter 700 Einwohner/km². Unter urbaner Lebensumwelt wurden Ortschaften mit über 10'000 Einwohnern verstanden. Zentral waren dabei die Städte Zürich und Bern. Dabei wurden vor allem urbane Ballungszentren bzw. Brennpunktquartiere wie bspw. Kreis 4 in Zürich ins Auge gefasst, ebenso Agglomerationsgemeinden (wie bspw. Schlieren, Dietikon) mit einem Ausländeranteil der Schüler von über 50%.

Religionszugehörigkeit (t₁: Item 34; t₂: Item 32): Den Jugendlichen wurde folgende Frage gestellt: „Zu welcher Religionsgemeinschaft gehören du und deine Eltern?“ Zur Beantwortung dieser Frage wurde eine Kombination

⁵⁷ Die Kategorisierung des Migrationshintergrundes wurde durch Aristide Peng, einen Kollegen in der VROID-MHAP-Studie, durchgeführt und in der vorliegenden Arbeit übernommen.

aus vorgegebenen Antwortkategorien und offenen Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Die Jugendlichen konnten für sich selbst, für ihre Mutter und ihren Vater aus den folgenden Antwortkategorien auswählen: „ohne Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft“, „christlich“, „katholisch“, „reformiert/protestantisch“, „christlich orthodox. Welche Richtung?...“, „Freikirche, nämlich: ...“. „andere christliche Religionsgemeinschaft, nämlich:...“, „muslimisch“, „sunnitisch“, „schiitisch“, „alevitisch“, „andere muslimische Religionsgemeinschaft, nämlich:...“, „jüdisch“, „jüdisch orthodox“, „jüdisch liberal“, „andere jüdische Religionsgemeinschaft, nämlich...“, „buddhistisch. Welche Richtung?...“, „hinduistisch. Welche Richtung?...“ „andere Religionszugehörigkeit, nämlich:...“, „etwas anderes, nämlich:...“. Die angebotenen Antwortkategorien sind in unterschiedlichem Maß spezifisch, so dass viele Jugendliche sich als mehreren Kategorien zugehörig bezeichneten (bspw. christlich und reformiert). In diesen Fällen wurde die spezifischere Bezeichnung verwendet.

4.4 Planung der Stichprobe

4.4.1 Kriterien der Stichprobenplanung

Bei der Planung der Stichprobe wurden Kriterien festgelegt, hinsichtlich derer die Stichprobe genügend Varianz aufweisen sollte, um die unter Kapitel 3 formulierten Fragestellungen zu bearbeiten. Als Kriterien der Stichprobenplanung festgelegt wurden daher Religionszugehörigkeit, Alter, Geschlecht, Land-Stadtverteilung und Schultypen. Unterschiede in der sozioökonomischen Schicht und im Migrationshintergrund wurden bei der Stichprobenzusammenstellung nicht angestrebt in der Annahme, dass die Stichprobe hinsichtlich dieser beiden Kriterien genügend Varianz aufweisen würde. Auch Repräsentativität der Stichprobe wurde nicht ausdrücklich angestrebt.

Religionszugehörigkeit: Im Hinblick auf die religionskomparatistische Auswertungsperspektive der Daten stand das Kriterium unterschiedlicher Religionsgruppen an prominenter Stelle. Geplant wurden die in Abbildung 4.1 dargestellten Religionsgruppen, nämlich Jugendliche ohne formelle Religionszugehörigkeit, hinduistische, jüdische, muslimische, und christliche Jugendliche wobei die letztere Gruppe in reformierte, katholische, christlich-orthodoxe und freikirchliche Jugendliche unterteilt werden sollte. Hinduistische Jugendliche wurden ausgewählt, da angesichts der tamilischen Immigrationsbevölkerung der Schweiz eine ausreichende Mindestanzahl hinduistischer Jugendlichen möglich erschien. Auch besteht in den städtischen Gebieten, insbesondere in Zürich eine aktive jüdische Gemeinde, von denen der Zugang zu Daten erhofft wurde.

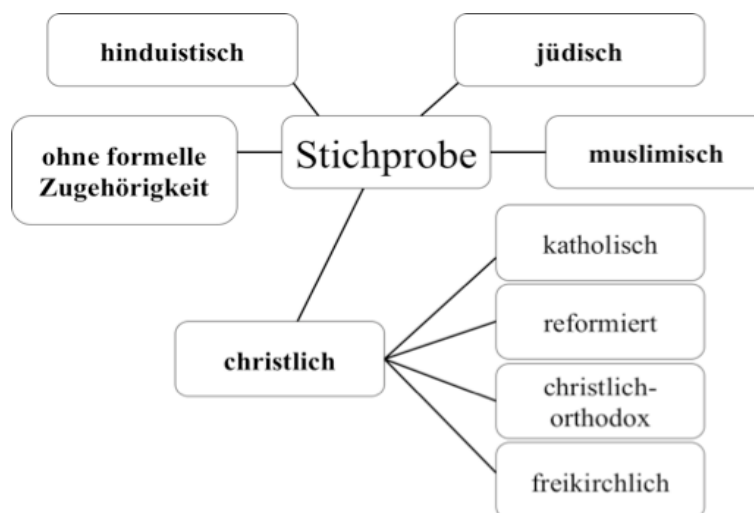


Abbildung 4.1: Religionszugehörigkeiten der Untersuchungspersonen in der geplanten Stichprobe

Alter/Alterskohorten: Es wurden drei Kohorten von Jugendlichen geplant. Beim ersten Befragungstermin sollte die erste Kohorte in der siebten Klasse sein, die zweite Kohorte in der achten Klasse und die dritte Kohorte in der neunten Klasse. Damit sollten die Jugendlichen der ersten Kohorte im Durchschnitt etwa 14-jährig, die der zweiten Kohorte etwa 15-jährig und in der dritten Kohorte etwa 16-jährig sein. Bei der zweiten Befragung sollten die Jugendlichen in der nächst höheren Klasse und ein Jahr älter sein.

Geschlecht: Um auch in der vorliegenden Studie Geschlechtervergleiche vornehmen zu können, wurde ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis angestrebt.

Stadt-Land: Um die Rolle des Lebensumfeldes der Jugendlichen untersuchen zu können, sollten Jugendliche aus urbanen und ruralen Lebensumfeldern in etwa ausgeglichenem Verhältnis miteinbezogen werden.

Schultypen: Als weiteres Kriterium der Stichprobenplanung wurden die verschiedenen Schultypen verwendet. Es wurde ein ausgeglichenes Verhältnis der Schultypen angestrebt (im Kanton Zürich zwischen Sekundarklassen A, Sekundarklassen B und Gymnasium, im Kanton Bern zwischen Sekundarschule, Realschule und Gymnasium).

Stichprobenumfang: Es wurde ein Stichprobenumfang von $n = 250$ pro Kohorte geplant, was einem Stichprobenumfang von $N = 750$ entspricht. Aufgrund der zweimaligen Befragung musste mit einer Drop-out-Rate von bis zu einem Drittel gerechnet werden. Der Stichprobenumfang von $N = 750$ bei t_1 sollte somit auch bei t_2 noch ein Umfang von ca. $N = 500$ ermöglichen.

Tabelle 4.4: Kohortensequenzdesign der geplanten Schweizer Stichprobe (unter Berücksichtigung des Drop-outs bei t_2)

Kohorte	Erste Erhebungswelle (t_1)	Anzahl	Zweite Erhebungswelle (t_2)	Anzahl
Kohorte 1	7. Klasse	250	8. Klasse	200
Kohorte 2	8. Klasse	250	9. Klasse	200
Kohorte 3	9. Klasse	250	10. Klasse/übergetreten in Lehre/ Berufsausbildung	100
Total		750		500

4.4.2 Rekrutierungsstrategien

Für die Rekrutierung wurden zwei Zugänge gewählt: In erster Linie sollten die Jugendlichen über Oberstufenschulklassen öffentlicher Schulen erfasst werden. Einerseits, um so Daten eines möglichst breiten Ausschnitts der Bevölkerung zu erhalten und andererseits auch aufgrund ökonomischer Überlegungen, da so ganze Klassen in die Befragung einbezogen werden konnten. Es wurde davon ausgegangen, dass Jugendliche ohne Religionszugehörigkeit, reformierte, katholische und christlich-orthodoxe Jugendliche auf diesem Weg in ausreichender Anzahl rekrutiert werden konnten. Hingegen wurde vermutet, dass muslimische, jüdische und hinduistische Jugendliche sowie möglicherweise auch freikirchliche Jugendliche den Schulklassen nicht in genügender Anzahl vorhanden sein würden. Daher sollten diese Jugendlichen zusätzlich gezielt über religiöse Organisationen und Vereine sowie über persönliche Beziehungen rekrutiert werden.

Geographisch wurden die beiden Städte Zürich und Bern sowie ländliche Gebiete der Kantone Zürich und Bern ausgewählt. Hierbei waren vor allem forschungspraktische Gründe ausschlaggebend, da aus vorherigen Untersuchungen bereits Kontakte zu Schulen in diesen Städten und Kantonen bestanden.

4.5 Datenerhebung

4.5.1 Durchführung der Datenerhebung

Vorbereitung der Datenerhebung: Neben der gedruckten Version des Fragebogens wurde auch eine elektronische Version des Fragebogens erstellt.⁵⁸ Die Lehrpersonen und Jugendgruppenleiter/-innen bzw. Teilnehmenden konnten somit auswählen, welche Version sie benutzen wollten. Die elektronische Version wurde auf USB-Sticks zur Verfügung gestellt und konnte von den Schülern/-innen in schulinternen Informatikräumen bearbeitet werden. Die

⁵⁸ Die Entwicklung und Umsetzung der elektronischen Fragebogenversion wurde von Aristide Peng durchgeführt.

so erhobenen Daten konnten direkt in die entsprechenden Files der Datenerfassung überführt werden. Zudem wurde eine Möglichkeit zur Verfügung gestellt, den Fragebogen aus dem Internet herunterzuladen, am Computer auszufüllen und als Mailanhang zurückzuschicken. Die Anleitung hierzu findet sich im Anhang 5.

Eine besondere Herausforderung stellte das Problem dar, dass die Fragebögen derselben Person einander zugeordnet werden mussten, ohne die datenrechtlichen Bestimmungen zu verletzen. Dazu mussten die Jugendlichen ihren Fragebogen bei beiden Befragungszeitpunkten mit einem siebenstelligen Code kennzeichnen, der in einer spezifischen Kombination von Buchstaben (bspw. erster Buchstabe des Vornamens der Mutter), und Zahlen (bspw. Geburtstag der Mutter) bestand. Auf diese Weise war es möglich, die beiden zusammengehörigen Fragebogen zu identifizieren, ohne auf den Namen der Untersuchungsperson angewiesen zu sein.

Vor der ersten Datenerhebung wurde mit der Schulleitung oder direkt mit den Lehrpersonen bzw. mit den Leitungspersonen der religiösen Jugendgruppen telefonisch Kontakt aufgenommen und das Projekt wurde vorgestellt. Bei Interesse an einer Teilnahme wurden ein Informationsblatt (Anhang 6) und der Fragebogen gemailt. Danach wurden die Lehrpersonen, Schulleitungen oder Leitungspersonen religiöser Jugendgruppen erneut telefonisch kontaktiert. Falls sie sich für eine Teilnahme entschieden hatten, wurde weiteres Material gemailt. Dabei handelte es sich um einen Brief (Anhang 7) und einen standardisierten Informationsleitfaden (Anhang 8), anhand dessen die Lehrpersonen die Jugendlichen über die bevorstehende Befragung informieren sollten. Zudem wurde ein Elterninformationsbrief (Anhang 9) gemailt, welchen die Lehrpersonen den Schülern zuhause ihrer Eltern abgeben mussten. Die Eltern konnten, falls sie eine Teilnahme ihrer Tochter/ihres Sohnes nicht wünschten, dies mit einem unterschriebenen Talon in verschiedenen Sprachen der Lehrperson kundtun (Anhang 10).

Erste Erhebungswelle: Mitarbeitende des Projekts besuchten die Klassen bzw. Veranstaltungen der religiösen Jugendorganisationen und führten die Datenerhebung durch. Dazu wurden wiederum standardisierte Instruktionen (Anhang 11) verwendet. Hierbei wurde die Anonymität/Vertraulichkeit der Daten erläutert und das Ausfüllen des Fragebogens erklärt. Das Ausfüllen des Fragebogens dauerte je nach Alter und Schulstufe 45-70 Minuten, was in 1-1½ Schullektionen möglich war. Während der Durchführung wurde darauf geachtet, dass die Lehrperson oder die Jugendgruppenleitung keinen Einblick in die Fragebogen hatte, da dies die Vertraulichkeit der Daten verletzt hätte.

Ein Sonderfall stellten die Schüler der dritten Kohorte dar, denn sie befanden sich bei der ersten Datenerhebungswelle in ihrem letzten obligatorischen Schuljahr (9. Schuljahr) und konnten daher für die zweite Erhebungswelle nicht mehr über die Schulklassen kontaktiert werden. Deshalb wurden sie bei der ersten Befragung gebeten, ihren Namen, Adresse und Telefonnummer auf einer Liste einzutragen, um sie mittels dieser Angaben ein Jahr später wieder zu kontaktieren. Auch die Jugendlichen, welche über religiöse Organisationen rekrutiert wurden, wurden

um Adresse und Telefonnummer gebeten. Da anhand dieser Liste keine Rückschlüsse auf die Fragebogen möglich waren, war die Anonymität nach wie vor gewährleistet.

Zweite Erhebungswelle: Bei der zweiten Welle der Datenerhebung wurden die Lehrpersonen erneut per E-Mail oder Telefon kontaktiert, um einen Termin zu vereinbaren. Wiederum besuchten Projektmitarbeitende die Klassen und instruierten die Jugendlichen anhand der standardisierten Instruktion. Falls Schüler die Klasse verlassen hatten, wurden die Lehrpersonen um deren Adresse gebeten. Sie wurden angerufen und der Fragebogen wurde ihnen mit einem Begleitbrief (Anhang 12) und Rückantwortcouvert per Post zugestellt.

Die Schüler der dritten Kohorte sowie die über religiöse Jugendorganisationen rekrutierten Jugendlichen wurden telefonisch kontaktiert und darum gebeten, erneut an der Befragung teilzunehmen. Die Fragebogen wurden ihnen ebenfalls per Post zugeschickt. Um die Jugendlichen zu motivieren, an der zweiten Erhebungswelle teilzunehmen, wurden als Incentives CD-/Bücher-Gutscheine im Wert von CHF. 20.- abgegeben.

Im Zeitraum von April 08 bis Juli 08 wurden die Daten der ersten Erhebungswelle gesammelt, die zweite Datenerhebung ein Jahr später. Für die Datenerhebung arbeiteten zwei Erhebungsteams parallel in Zürich und in Bern. Dabei wurde die Stichprobe rollend geplant, indem die bisher erhobenen Daten hinsichtlich der unter 4.4.1 erwähnten Kriterien kategorisiert wurden und die Stichprobe entsprechend ergänzt wurde.

Bei beiden Zeitpunkten wurde die große Mehrheit der Jugendlichen über öffentliche Schulen rekrutiert (t_1 : $n=672$, 89.6%; t_2 : $n=485$, 94.0%). Die übrigen (t_1 : $n=78$, 1.4%; t_2 : $n=31$, 6.0%) wurden über religiöse Jugendorganisationen rekrutiert. Bei vier Fünfteln der befragten Jugendlichen (t_1 : $n=606$, 80.8%; t_2 : $n=414$, 80.1%) gelang es, die Datenaufnahme unter Anwesenheit und mit Instruktionen eines Teammitarbeitenden durchzuführen. Unbetreut wurden die Fragebogen bei t_1 von $n=20$ (2.7%) ausgefüllt und bei t_2 von $n=76$ (14.7%). Größtenteils stammen die Daten in beiden Befragungswelle aus Papier-Bleistift-Fragebogen (t_1 : $n=661$, 88.2%; t_2 : $n=455$, 88.0%), lediglich ein geringerer Teil wurde mit der elektronischen Version erfasst (t_1 : $n=89$, 11.8%; t_2 : $n=62$, 12.0%).

4.5.2 Probleme bei der Datenerhebung

Bei der Datenerhebung zeigten sich folgende drei hauptsächliche Schwierigkeiten:

Rekrutierung über religiöse Jugendorganisationen: Das Rekrutieren von Jugendlichen nicht christlicher Religionsgemeinschaften außerhalb der Schulen erwies sich als außerordentlich schwierig. Die Projektmitarbeitenden unternahmen große Anstrengungen, diese Jugendlichen zu rekrutieren, wie Aktivierung persönlicher Beziehun-

gen, Briefe, Telefonate, persönliche Besuche, mehrmaliges „Nachfassen“, das Angebot, einen leicht modifizierten Fragebogen einzusetzen, um einzelne in den Augen von Religionsvertretern problematische Items zu vermeiden, Vergabe von Incentives bereits im ersten Befragungsdurchgang usw. Insbesondere der Zugang zu jüdischen Jugendorganisationen/Schulen erwies sich als schwierig.⁵⁹

Eine besondere Schwierigkeit bestand auch darin, dass die Vorstehenden der angefragten religiösen Jugendorganisationen häufig nicht mit der Anwesenheit eines Projektmitarbeitenden bei der Datenerhebung einverstanden waren. Leider wurden die Fragebogen in diesen Fällen häufig nicht zurückgeschickt.

Zugang zur dritten Kohorte beim zweiten Erhebungszeitpunkt: Ein weiteres Problem stellte die zweite Erhebungswelle der dritten Kohorte dar, da diese infolge des Endes ihrer obligatorischen Schulzeit nicht mehr über die Schulklassen erreichbar waren. Es erforderte großen Aufwand, diese Untersuchungspersonen anhand der bei der ersten Befragung zusammengestellten Adresslisten einzeln zu kontaktieren und um eine erneute Teilnahme zu bitten.

Unterschiedliche Schulstrukturen in den Kantonen: Die verschiedenen Schweizer Kantone haben bekanntlich unterschiedliche Schulsysteme. So war es teilweise nicht einfach, die verschiedenen Schultypen hinsichtlich ihrer Äquivalenz zu vergleichen und zu einer ausgeglichenen Stichprobe bezüglich der Schultypen zu gelangen.

Neben den Schwierigkeiten der Datenerhebung ist jedoch auch festzuhalten, dass sich die meisten Schulleitungen und Lehrpersonen außerordentlich kooperativ verhielten, der Studie großes Interesse entgegenbrachten und sich bei der Durchführung der Studie äußerst flexibel und unkompliziert zeigten.

4.6 Datenerfassung und Datenbereinigung

Die Daten wurden von Projektmitarbeitenden in Datenmasken des SPSS eingegeben. Die Datenkontrolle wurde in Anlehnung an Tabachnick und Fidell (2007) in fünf Schritten durchgeführt. Es wurde zunächst die Genauigkeit der Eingabe und die Fehlerfreiheit des Datenfiles kontrolliert (4.6.1). Danach wurden die fehlenden Werte analysiert (4.6.2). Anschließend wurden Ausreißer kontrolliert (4.6.3) und die Gleich- bzw. Normalverteilungen der

⁵⁹ Angefragt wurden die folgenden jüdische Organisationen: Haschomer Hazair Zürich (www.swix.ch/schomer/) Hagroshim Zürich (www.hagoschrim.ch/), Bne Akiwa Schweiz (www.bne-akiwa.ch/), Jüdische Schule Zürich, Brandschenkesteig 12, 8002 Zürich, jüdische Gemeinde Bern (www.jgb.ch/). Trotz intensiven Bemühungen gelang es nur, Daten von zwei Jugendorganisationen zu erhalten, nämlich bei der ersten Datenerhebungswelle 2 Fragebogen von Bne Akiwa und 15 von Haschomer Hazair Zürich.

Variablen überprüft (4.6.4). Schließlich wurden einzelne Fragebogen ausgeschlossen, da sie den Mindestanforderungen nicht entsprachen (4.6.5).

4.6.1 Genauigkeit und Fehlerfreiheit des Datenfiles

Tabachnick und Fidell (2007) schlagen als sichersten Weg der Datenkontrolle den durchgehenden Vergleich der Originaldaten zu den eingegebenen Daten vor. Da dies angesichts des großen Umfangs des Datensatzes nicht möglich war, wurden Vergleiche anhand von Stichproben durchgeführt. In beiden Erhebungswellen wurden aus jeder Klasse bzw. Gruppe die Originaldaten auf zwei auseinander liegenden Doppelseiten des Fragebogens zweier unterschiedlicher Personen mit den eingegebenen Daten verglichen. Das Ziel hierbei war, systematische Verschiebungen und Eingabefehler zu entdecken, was jedoch nicht zum Vorschein kam. Bei den elektronischen Fragebogen war eine solche Eingabekontrolle nicht notwendig, da dort keine Dateneingabe stattfand.

Weiter empfehlen Tabachnick und Fidell (2007) die Überprüfung der deskriptiven Statistik und graphischen Repräsentation der Variablen. Dies wurde durchgeführt, indem Minimum, Maximum, Mittelwert und Standardabweichung, Verteilungen sowie Histogramme aller Variablen kontrolliert und auf Plausibilität hin überprüft wurden. Auch hier zeigten sich keine Auffälligkeiten.

4.6.2 Fehlende Werte

4.6.2.1 Prozentsatz fehlender Werte in den Variablen

Nach Tabachnick und Fidell (2007) besteht ein erster Schritt darin, zu überprüfen, wie viel Prozent der Daten in den einzelnen Variablen fehlen. Sofern es sich nicht um mehr als 5% handelt, kann davon ausgegangen werden, dass dies in einem großen Datenset kein relevantes Problem darstellt, da die meisten Prozeduren der Behandlung fehlender Werte zu den selben Ergebnissen führen (ebd.). Daher wurde bei allen Variablen der Prozentsatz fehlender Werte überprüft. Hierbei wurden diejenigen Variablen ausgeschlossen, bei denen zu erwarten war, dass ein gewisser Teil der Befragten aus logischen Gründen keine Angaben machen würden (wie bspw. Angaben zu Geschwistern oder offene Antworten). Tabelle 4.5 zeigt die Variablen mit fehlenden Werten von über 5%.

Tabelle 4.5: Variablen mit einem Anteil von über 5% in beiden Datenwellen

Itemnummern	Variablenlabel	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Fehlend	
					Anzahl	Prozent
t ₁ Item 21	Schulbildung Vater	692	2.93	1.58	58	7.7
t ₁ Item 21	Schulbildung Mutter	700	2.55	1.56	50	6.7
t ₁ Item 25	Religiöser Exklusivismus	700	1.50	.72	50	6.7
t ₁ Item 26b	Kontakt zu Muslimen/Musliminnen	678	2.93	1.41	72	9.6
t ₁ Item 26c	Kontakt zu Juden/Jüdinnen	636	1.71	1.08	114	15.2
t ₁ Item 26d	Kontakt zu Hindus/Hinduistinnen	632	1.81	1.21	118	15.7
t ₂ Item 23c	Kontkat zu Juden/Jüdinnen	485	1.72	.97	32	6.2
t ₂ Item 23d	Kontakt Hindus/Hinduistinnen	485	1.88	1.15	32	6.2

In der Datenbefragung t₁ liegen nur bei sieben Variablen fehlende Werten von über 5 % vor, in der Datenbefragung t₂ sogar nur bei zwei Variablen. Offenbar fiel es einigen Jugendlichen eher schwer, die Schulausbildung der Eltern anzugeben, Angaben zum interreligiösen Kontaktverhalten zu machen sowie das Item zum religiösen Exklusivismus zu beantworten.⁶⁰ Da sich die fehlenden Werte abgesehen von den erwähnten Items in einem Prozentsatz von unter 5% bewegten, wurden für die Berechnungen die fehlenden Werte nicht ersetzt, sondern es wurde die übliche Vorgehensweise verwendet, nur solche Fälle einzubeziehen, die in allen in der Analyse verwendeten Variablen gültige Werte aufwiesen (vgl. Brosius, 2004).

4.6.2.2 Muster fehlender Werte

Bei Variablen, die mehr als 5% fehlende Werte aufweisen, wird empfohlen zu überprüfen, ob die fehlenden Werte zufällig verteilt sind (Tabachnick & Fidell, 2007). Dies wurde anhand eines Little's MCAR (missing completely at random) Tests überprüft (ebd.). Für die genannten Variablen wurde eine Wahrscheinlichkeit, dass das Muster der fehlenden Werte von einer Zufallsverteilung entspricht, von $p \leq .001$ ausgegeben, weshalb nicht von einer Zufallswahrscheinlichkeit der fehlenden Werte ausgegangen werden konnte. Das Muster der fehlenden Werte zeigte auf, dass 58 Personen bei t₁ die Items 26b, c und d nicht beantwortet hatten, und 34 Personen die Items 26c und d nicht. Diese Personen mussten bei den entsprechenden Analysen ausgeschlossen werden, was angesichts der

⁶⁰ Als Grund hierfür lässt sich vermuten, dass ein Teil der Untersuchungspersonen bei der Frage nach dem religiösen Exklusivismus durch das von den vorherigen Fragen abweichende Antwortformat verwirrt war.

Stichprobenumfangs von $n = 750$ verkraftbar erscheint.⁶¹ 29 Personen machten keine Angaben zur Bildung von Mutter und Vater. Bei fehlenden Angaben zur Schulbildung des Vaters wurden zur Berechnung der sozioökonomischen Schicht die Angaben der Mutter verwendet.

4.6.2.3 Fehlende Werte in den Skalen

In den Daten beider Datenwellen wurde überprüft, wie viele fehlende Werte in denjenigen Variablen vorlagen, die zur Bildung von Mittelwertskalen verwendet werden sollten. Dies sind die Skalen des RST, SDQ und SOCS-13. Mittelwertskalen können trotz einzelner fehlender Werte gebildet werden. Fehlen jedoch zu viele Werte, wird die Skala unzuverlässig. Daher wurden die Daten von Personen, die mehr als 20% der Items einer Skala nicht beantwortet hatten, von den Analysen ausgeschlossen.⁶² Insgesamt mussten aufgrund fehlender Werte nur eine relativ geringe Anzahl von Werten ausgeschlossen werden. In der folgenden Tabelle 4.6 wird die Anzahl der Untersuchungspersonen aufgeführt, deren Daten in den jeweiligen Subskalen aufgrund fehlender Werte ausgeschlossen werden mussten.

Tabelle 4.6: Anzahl aufgrund fehlender Werte ausgeschlossenen Personen in den Subskalen des RST

RST-Subskalen	t ₁ (n= 750)	t ₂ (n= 517)
Religiöses Interesse	5	2
Religiöse Ideologie	14	5
Religiöse Erfahrung	9	2
Gebet	20	9
Gottesdienst	17	12

Da die RST-Subskalen zur ‚Gesamtskala Zentralität‘ zusammengefasst werden, wurden hier wiederum diejenigen Personen ausgeschlossen, die in mehr als einer Subskala fehlende Werte hatten. Dies waren bei t₁ 8 Personen und bei t₂ 3 Personen.

⁶¹ Beim zweiten Erhebungszeitpunkt wurden von 18 Personen die Items 23c und 23d nicht beantwortet. Diese Variablen wurden allerdings nicht für die Berechnungen verwendet, da die Analysen zum interreligiösen Kontaktverhalten nur für t₁ berechnet wurden.

⁶² Persönliche Mitteilung von Prof. Christoph Käppler, 1.12.09.

Tabelle 4.7: Anzahl aufgrund fehlender Werte ausgeschlossenen Personen in den Subskalen des SOCS-13

SOCS-13 Subskalen	t ₁ (n= 750)	t ₂ (n= 517)
Bedeutsamkeit	10	1
Verstehbarkeit	11	1
Handhabbarkeit	10	1

Die SOCS-13 Subskalen wurden ebenfalls zu einer Gesamtskala zusammengefasst. Dabei mussten elf Personen bei t₁ und eine Person bei t₂ ausgeschlossen werden.

Tabelle 4.8: Anzahl der aufgrund fehlender Werte ausgeschlossenen Personen in den Subskalen des SDQ

SDQ-Subskalen	t ₁ (n= 750)	t ₂ (n= 517)
Emotionale Probleme	10	0
Verhaltensprobleme	10	2
Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme	8	1
Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	12	1
Prosoziales Verhalten	10	0
Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘	15	2

Da die SDQ-Subskalen ‚Emotionale Probleme‘, ‚Verhaltensprobleme‘, ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ und ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘ zur ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ zusammengefasst wurden, wurden hier wiederum diejenigen Personen ausgeschlossen, die in mehr als einer Skala fehlende Werte aufwiesen. Dies waren bei t₁ 10 Personen und bei t₂ eine Person.

4.6.3 Ausreißer

Die Untersuchungsteilnehmer benutzten für ihre Antworten eine vorgegebene Antwortskala, sodass das Problem von Ausreißerwerten nicht auftreten konnte. Skalen, bei denen sie frei numerische Werte angeben konnten, beschränkten sich auf die Angaben zur Anzahl Zigaretten sowie zur Anzahl Jahre des Aufenthaltes in der Schweiz der Eltern und der Jugendlichen selbst. Hierbei kamen keine Werte vor, die außerhalb des Plausibilitätsbereichs lagen.

4.6.4 Überprüfung der Normal- und Gleichverteilungen

Anschließend wurden sämtliche Variablen aus t_1 und t_2 auf Normal- bzw. Gleichverteilung mittels Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstests überprüft. Diese ergaben, dass die Variablen nicht normalverteilt bzw. nicht gleichverteilt waren. Die Verfahren, die in der Datenanalyse angewendet werden, sind jedoch genügend robust gegenüber abweichenden Verteilungen, so dass sie dennoch angewendet werden konnten.

4.6.5 Ausschluss von Fragebogen

Fragebogen, die offensichtlich unsorgfältig ausgefüllt worden waren, wurden ausgeschlossen. Dies war bspw. der Fall, wenn die Kreuze nur in der Mitte gesetzt wurden oder wenn nach einem bestimmten Muster, bspw. durchgehend von links nach rechts angekreuzt wurde. Die Anzahl Fragebogen, die aus diesen Gründen völlig ausgeschlossen werden mussten, beläuft sich in t_1 auf 5, in t_2 auf 3.

4.7 Auswertungsstrategien

4.7.1 Statistische Analyseverfahren und verwendete Datensätze

Bei den deskriptiven Analysen kommen deskriptive Analysen und Gruppenvergleiche zum Einsatz. Dabei wurde auf die Daten der ersten Erhebungswelle (t_1) zurückgegriffen, weil infolge der beim ersten Messzeitpunkt größeren Anzahl teilnehmender Personen die Befunde breiter abgestützt werden können. Ein Großteil dieser Analysen wurde parallel auch mit den Daten von t_2 durchgeführt. Da die Ergebnisse sich in ihrer Aussage nicht von den Ergebnissen von t_1 unterschieden, wurden sie nicht dargestellt. Zusammenhänge zwischen den Konstruktbereichen, wurden in erster Linie mit Korrelationsanalysen ermittelt. Auch diese wurden aus dem genannten Grund mit den Daten aus der ersten Erhebungswelle t_1 berechnet. Längsschnittliche Analysen wurden anhand von Regressionsanalysen durchgeführt. Dabei konnten nur diejenigen Untersuchungspersonen miteinbezogen werden, welche sowohl bei t_1 als auch bei t_2 teilgenommen hatten. Die statistischen Auswertungen erfolgten mit dem Programm IBM SPSS Statistics Version 2.

4.7.2 Einbezogene Religionsgruppen

Bei Vergleichen zwischen Religionsgruppen wurden die Untersuchungsteilnehmenden, die ihre Religionszugehörigkeit mit „christlich ohne genauere Bezeichnung“ angegeben hatten (t_1 : $n= 74$; t_2 : $n= 10$) nicht dargestellt, da ihre Werte durchwegs zwischen denjenigen der katholischen und der reformierten Jugendlichen lagen. Die Darstellung dieser Gruppe hätte die ohnehin schon große Zahl von sieben verglichenen Religionsgruppen unübersichtlicher gemacht. Nicht dargestellt wurden auch christliche Sondergruppen (t_1 und t_2 : $n= 5$) und die anderen Religionsgruppen (t_1 : $n= 8$; t_2 : $n= 5$), weil die Kategorien zu wenige Personen umfassten. Bei Angaben zur Gesamtstichprobe fließen jedoch die Angaben aller Jugendlichen ein.

5. ERGEBNISSE

Unter 5.1 wird zunächst die Stichprobe beschrieben. Der Ergebnisteil ist anschließend analog zur Struktur der theoretischen Grundlagen und den Fragestellungen gegliedert. Dazu wird unter 5.2 auf die Befunde aus dem Themenbereich Religiosität eingegangen und danach unter 5.3 auf die Befunde aus dem Themenbereich psychische Gesundheit. Unter 5.4 werden die Ergebnisse zu den Zusammenhängen dieser beiden Konstruktbereiche dargestellt und unter 5.5 wird schließlich der Kohärenzsinn miteinbezogen. Dabei werden die Fragestellungen entsprechend der in Kapitel 3 aufgeführten Reihenfolge durchgearbeitet.

5.1 Stichprobe

Um festzuhalten, auf welche Personengruppe sich die Ergebnisse beziehen, wird die Stichprobe im Folgenden beschrieben. Die Beschreibung erfolgt unter 5.1.1 anhand der Kriterien Stichprobenumfang, Drop-out, Alter, Geschlecht, Kohorten, Religionszugehörigkeit, Migrationshintergrund, sozioökonomische Schicht, Wohnsituation, Schultyp, Stadt-Land-Verteilung sowie geographische Verteilung. Unter 5.1.2 wird ein kurzer Vergleich zwischen der geplanten und der tatsächlichen Stichprobe dargestellt und unter 5.1.3 wird die Stichprobe unter dem Gesichtspunkt von Kombinationen jeweils zweier Kriterien beschrieben.

5.1.1 Stichprobenbeschreibung anhand ausgewählter Kriterien

Stichprobenumfang: Die Stichprobe in der Schweiz umfasste bei der ersten Datenerhebungswelle t_1 750 Personen, von denen bei der zweiten Erhebungswelle t_2 517 wiederum teilnahmen.

Drop-out: Die erneute Rekrutierung beim zweiten Erhebungszeitpunkt erbrachte eine durchaus zufriedenstellende erneute Teilnahmequote von etwas mehr als zwei Dritteln (68.9%) der Ausgangsstichprobe. Die erste Kohorte zeigte dabei die geringste Drop-out-Rate von 4.0%, die zweite Kohorte mit 24.3% eine höhere Drop-out-Rate und die dritte Kohorte schließlich mit 58.9% die höchste. Dies hängt, wie unter Abschnitt 4.5.2 erläutert, mit dem Umstand zusammen, dass die dritte Kohorte bei der zweiten Befragung sehr viel schwieriger erreichbar war. Eine Drop-out-Analyse weist darauf hin, dass keine systematischen Unterschiede zwischen denjenigen Jugendlichen vorliegen, die nur an der ersten Umfrage teilgenommen hatten, und denjenigen, die an beiden Umfragen dabei

waren: Es zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in den zentralen Messskalen RST, SDQ und SOCS-13.

Alter: Das durchschnittliche Alter bei der ersten Erhebungswelle lag bei 14.94 Jahren (SD= 1.02), bei der zweiten Welle bei 15.71 Jahren (SD= .95).

Geschlecht: Bei t_1 nahmen 374 Mädchen und 373 Jungen an der Untersuchung teil, bei t_2 waren es 259 Mädchen und 258 Jungen. Damit zeigt sich die Geschlechterverteilung sehr ausgeglichen (t_1 und t_2 : 50.1% Mädchen, 49.9% Jungen).

Kohorten: Die drei Alterskohorten verteilen sich folgendermaßen: Beim ersten Befragungszeitpunkt waren 26.8% ($n= 201$) der Stichprobe in der ersten Kohorte, 37.5% ($n= 281$) in der zweiten Kohorte und 35.7% ($n= 268$) in der dritten Kohorte. Beim zweiten Erhebungszeitpunkt umfasste die erste Kohorte 37.4% ($n= 193$), die zweite Kohorte 41.2% bzw. $n= 212$ und die dritte Kohorte 21.4% ($n= 112$).

Tabelle 5.1: Umfang der befragten Stichprobe nach Kohorten (t_1 und t_2)

	Erste Erhebungswelle (t_1)		Zweite Erhebungswelle (t_2)	
	n	%	n	%
1. Kohorte	201	26.8	193	37.5
2. Kohorte	281	37.5	212	41.2
3. Kohorte	268	35.7	112	21.4
Total	750	100	517	100

Anmerkungen: 1. Kohorte: 7. Klasse im Frühling/Sommer 08, 8. Klasse im Frühling/Sommer 09
 2. Kohorte: 8. Klasse im Frühling/Sommer 08, 9. Klasse im Frühling/Sommer 09
 3. Kohorte: 9. Klasse im Frühling/Sommer 08, 10. Klasse oder in Berufsausbildung im Frühling/Sommer 09

Religionszugehörigkeit: Abbildung 5.1 und Tabelle 5.2 stellen die Religionszugehörigkeiten der Stichprobe dar. Wie zu erwarten, gehört die Mehrheit der Stichprobe einer christlichen Religionsgemeinschaft an, wobei die reformierten Jugendlichen bei beiden Erhebungswellen am zahlreichsten vertreten sind (t_1 : $n= 241$, 32.1%; t_2 : $n= 191$, 36.9%), gefolgt von den katholischen (t_1 : $n= 191$, 25.5%; t_2 : $n= 131$, 25.3%). Die freikirchlichen (t_1 : $n= 21$, 2.8%; t_2 : $n= 22$, 4.3%) und die christlich-orthodoxen Jugendlichen (t_1 : $n= 22$, 2.9%; t_2 : $n= 18$, 3.5%) sind bei t_1 und t_2 eher kleine, aber stabile Gruppen. Der relative Anteil von Muslimen bleibt in der zweiten Erhebungswelle gleich (t_1 : $n= 61$, 8.1%; t_2 : $n= 42$, 8.1%), bei den übrigen nicht christlichen Gruppen sank er leicht ab. Dies lässt sich damit erklären, dass diese Jugendlichen über religiöse Jugendorganisationen rekrutiert wurden, welche eine weniger stabile Zusammensetzung aufweisen als Schulklassen. Daher konnten einige dieser Jugendlichen in der zweiten Erhebungswelle nicht wiedergefunden werden. Die Gruppe der hinduistischen Jugendlichen ist mit (t_1 : $n=$

25, 3.3%; t_2 : $n= 14$, 2.7%) relativ klein, währendem die jüdischen Jugendlichen (t_1 : $n= 17$, 2.3%; t_2 : $n= 9$, 1.7%) noch weniger zahlreich in der Stichprobe vertreten sind.

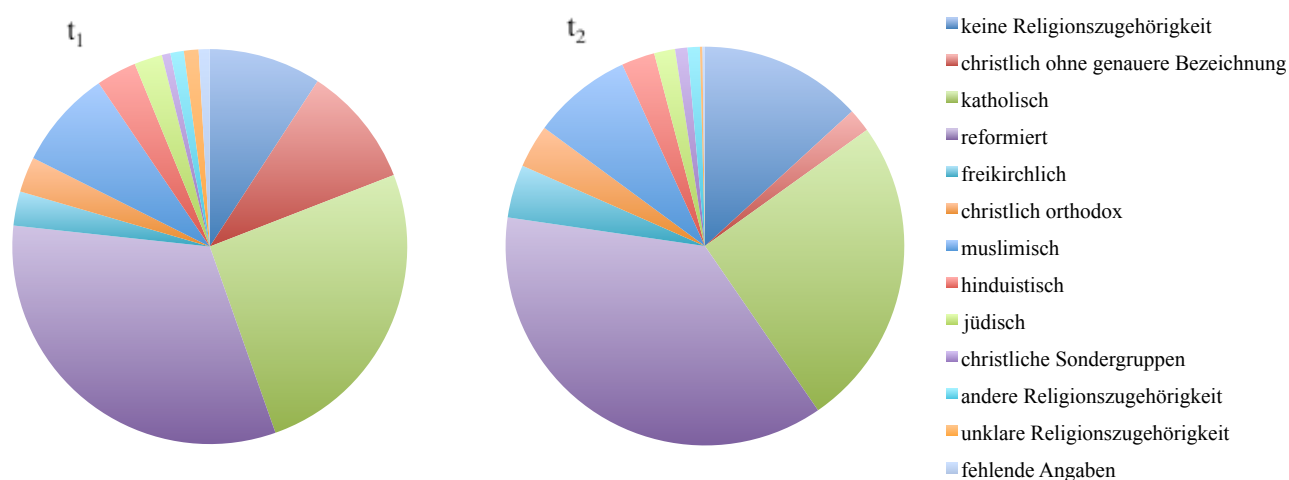


Abbildung 5.1: Gesamtstichprobe nach Religionszugehörigkeit (t_1 und t_2)

Tabelle 5.2: Gesamtstichprobe nach Religionszugehörigkeit (t_1 und t_2)

	Erste Erhebungswelle (t_1)		Zweite Erhebungswelle (t_2)	
	n	%	n	%
Keine Religionszugehörigkeit	69	9.2	68	13.2
Christlich ohne genauere Bezeichnung	74	9.9	10	1.9
Katholisch	191	25.5	131	25.3
Reformiert	241	32.1	191	36.9
Freikirchlich	21	2.8	22	4.3
Christlich-orthodox	22	2.9	18	3.5
Muslimisch	61	8.1	42	8.1
Hinduistisch	25	3.3	14	2.7
Jüdisch	17	2.3	9	1.7
Christliche Sondergruppen	5	0.7	5	1.0
Andere Religionszugehörigkeit	8	1.1	5	1.0
Unklare Religionszugehörigkeit	9	1.2	1	0.2
Fehlende Angaben	7	0.9	1	0.2
Total	750	100.0	517	100.0

Die christlich-orthodoxen Jugendlichen, die sich teilweise als serbisch-orthodox (t_1 : $n= 5$; t_2 : $n= 12$), syrisch-orthodox (t_1 : $n= 2$; t_2 : $n= 1$), griechisch-orthodox (t_1 : $n= 4$; t_2 : $n= 0$) und russisch-orthodox (t_1 : $n= 2$; t_2 : $n= 0$) bezeichneten, wurden im Hinblick auf die Auswertungen zu einer einzigen Gruppe ‚christlich-orthodox‘ zusammen-

gefasst, da sonst die Gruppengrößen für statistische Berechnungen zu gering ausgefallen wären. Aus demselben Grund wurden auch die muslimischen Jugendlichen zur Kategorie ‚muslimisch‘ zusammengefasst, obschon sie sich teilweise genauer als sunnitisch (t_1 : $n=11$; t_2 : $n=10$), schiitisch (t_1 : $n=2$; t_2 : $n=0$) hanefitisch (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=0$) und alevitisch (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=1$) bezeichneten. Ebenso werden die jüdischen Jugendlichen als Gruppe zusammengefasst, sie hatten sich als jüdisch-liberal (t_1 : $n=10$; t_2 : $n=3$), jüdisch-orthodox (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=0$) und als jüdische anderer Tradition ohne genauere Angaben (t_1 : $n=0$; t_2 : $n=1$) bezeichnet. Zu dieser Gruppe ist dementsprechend im Hinblick auf die nachfolgenden Ergebnisse zu betonen, dass es sich um eine kleine Stichprobe mehrheitlich jüdisch liberaler Jugendliche handelt.

Im Fragebogen hatten die Jugendlichen auch die Möglichkeit, die Bezeichnung ihrer Religionszugehörigkeit selber zu formulieren, falls sie sich nicht in den vorgeschlagenen Kategorien einordnen konnten. Diese zusätzlichen Angaben wurden im Nachhinein zugeordnet.⁶³ Als „Freikirchen“ wurden folgende Gemeinschaften kategorisiert: Evangelische Gemeinde Bremgarten (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=1$), Chrischonagemeinde (t_1 : $n=2$; t_2 : $n=2$), Christliches Zentrum Buchegg Zürich (t_1 : $n=2$; t_2 : $n=2$), Evangelisches Gemeinschaftswerk (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=1$), Evangelischer Brüderverein (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=1$), Freie Evangelische Gemeinde (t_1 : $n=2$, t_2 : $n=2$), Freie Missionsgemeinde (t_1 : $n=2$, t_2 : $n=0$), Gemeinde von Christen (t_1 : $n=2$, t_2 : $n=2$), International Christian Fellowship (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=1$), Mennoniten (t_1 : $n=2$; t_2 : $n=2$), Pfingstgemeinde (t_1 : $n=2$; t_2 : $n=1$).⁶⁴ Als „christliche Sondergruppen“ wurden folgende Gemeinschaften kategorisiert: Neuapostolische Kirche (t_1 : $n=3$; t_2 : $n=3$), Jehovas Zeugen (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=1$), Siebentageadventisten (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=1$).

Unter „andere Religionszugehörigkeiten“ wurden folgende Kategorien im Fragebogen zusammengefasst: „andere christliche Gemeinschaften“ (t_1 : $n=2$; t_2 : $n=2$)⁶⁵, „buddhistisch“ (t_1 : $n=4$; t_2 : $n=2$), „andere Religionszugehörigkeit“⁶⁶ und „etwas anderes“⁶⁷. Unter „unklare Religionszugehörigkeit“ wurden schließlich Personen eingeteilt, deren Angaben keine eindeutige Zuordnung ermöglichten, wie bspw. „christlich“ und „ohne Zugehörigkeit“ oder „muslimisch“ und „ohne Zugehörigkeit“.

Auffallend ist, dass die Anzahl der Jugendlichen, die sich bei t_1 unter „christlich ohne genauere Bezeichnung“ eingeordnet hatten, bei t_2 massiv abgesunken war. Dies hängt vermutlich mit einer Veränderung in der Reihenfolge der Items im Fragebogen t_2 zusammen. Die Jugendlichen hatten die Möglichkeit, sich als zu mehreren Kategorien der Religionszugehörigkeit zugehörig zu bezeichnen also bspw. als christlich und gleichzeitig auch als refor-

⁶³ Als „christliche Sondergruppen“ werden aus der Perspektive von christlichen Theologen Gemeinschaften bezeichnet, die neben der Bibel noch andere verbindliche Grundlagen haben, wobei die Abgrenzungen fließend sind (persönliche Mitteilung, von Prof. Christoph Morgenthaler, 2008).

⁶⁴ Bei den übrigen Personen, die sich als freikirchlich bezeichneten, liegen keine genaueren Angaben vor.

⁶⁵ Church of England (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=1$), Christkatholische Kirche (t_1 : $n=1$; t_2 : $n=1$).

⁶⁶ In der Kategorie „andere Religionszugehörigkeit“ notierte eine Person „meine eigene“ (t_1 : $n=1$, t_2 : $n=0$).

⁶⁷ In der Kategorie „etwas anderes“ bezeichnete sich eine Person als „heidnisch“ (t_1 : $n=1$, t_2 : $n=0$) und eine Person schrieb „wir sind nichts und trotzdem alles“.

miert. Im Fragebogen t_1 wurde die relativ unspezifische Kategorie „christlich“ als erste in der Gruppe der christlichen Konfessionen positioniert. Angesichts der relativ hohen Anzahl der Jugendlichen, die nur „christlich“ ohne weitere Spezifikation angekreuzt hatten, lag die Vermutung nahe, dass ein Großteil dieser Jugendlichen die spezifischeren Kategorien gar nicht mehr genau las und somit ein Reihenfolgeeffekt vorlag. Daher wurde die Reihenfolge der Kategorien im Fragebogen von t_2 so abgeändert, dass die unspezifische Kategorie „christlich“ ans Ende der Aufzählung christlicher Konfessionen gesetzt wurde. Dass sich die Anzahl dieser Jugendlichen auf 10 reduzierte, weist auf die Richtigkeit der Vermutung hin.

Migrationshintergrund: Beinahe die Hälfte der Jugendlichen stammt aus Schweizer Familien (t_1 : $n=360$, 48.0%, t_2 : $n=252$, 48.7%), knapp ein Drittel aus Migrationsfamilien (t_1 : $n=244$, 32.5%, t_2 : $n=170$, 32.9%) und knapp ein Fünftel aus gemischten Familien (t_1 : $n=146$, 19.5%, t_2 : $n=95$, 18.4%).

Schultyp: Die Stichprobe der befragten Jugendlichen setzt sich zusammen aus Schülern der Sekundarklassen A: (t_1 : $n=302$, 40.7%, t_2 : $n=169$, 32.9%), Sekundarklassen B (t_1 : $n=258$, 34.7%, t_2 : $n=126$, 24.5%)⁶⁸, Gymnasiasten (t_1 : $n=162$, 21.8%; t_2 : $n=126$, 24.5%), Vollzeitberufsschülern (t_1 : $n=19$, 2.6%; t_2 : $n=5$, 1.0%), Jugendlichen in einer Berufslehre (t_1 : $n=0$ %; t_2 : $n=68$, 13.3%) und anderen Schulen, anderen Ausbildungen oder anderen beruflichen Situationen (t_1 : $n=2$, 0.3%, t_2 : $n=20$, 3.9%).

Wohnsituation und familiärer Hintergrund: Die befragten Jugendlichen gaben mehrheitlich an, in einer Familie zu leben (t_1 : $n=723$, 97.3%; t_2 : $n=502$, 97.9%). In einer Wohngemeinschaft lebten zu beiden Befragungszeitpunkten eine kleine Minderheit (t_1 : $n=20$, 2.7%, t_2 : $n=10$, 1.9%). Beim zweiten Befragungszeitpunkt gab eine Person (0.2%) an, in einem Heim zu wohnen. Der größte Teil der Befragten (t_1 : $n=635$, 85.1%) lebten mit anderen Kindern oder Jugendlichen zusammen. Die große Mehrheit der Jugendlichen wohnte mit ihrer Mutter (t_1 : $n=714$, 95.5%; t_2 : $n=481$, 93.0%) und ihrem Vater zusammen (t_1 : $n=626$, 83.7%; t_2 : $n=413$, 79.9%). Mit ihrer Stiefmutter (t_1 : $n=13$, 1.7%; t_2 : $n=14$, 2.7 %) oder mit dem Stiefvater (t_1 : $n=40$, 5.3%; t_2 : $n=45$, 8.7%) wohnten relativ wenige Personen zusammen, noch weniger mit Pflege- oder Adoptivmüttern (t_1 : $n=5$, 0.7%; t_2 : $n=9$, 1.8 %) oder -vätern (t_1 : $n=5$, 0.7%; t_2 : $n=4$, 0.8 %). Das durchschnittliche Alter der Mütter betrug bei t_1 44.1 Jahre (SD= 4.8) bei den Müttern und das der Väter 47.2 Jahre (SD= 5.2).⁶⁹

⁶⁸ Für die Stichprobenbeschreibung werden die Bezeichnungen des Schulsystems im Kanton Zürich verwendet. In dieser Kategorie werden die vergleichbaren Schulstufen in anderen Kantonen zusammengefasst, bspw. Sekundarschule im Kt. Bern, Bezirksschule im Kt. Aargau etc.

⁶⁹ Bei t_2 wurden diese Angaben nicht erhoben.

Sozioökonomische Schicht: Hinsichtlich der Zugehörigkeit zu einer sozioökonomischen Schicht verteilt sich die Stichprobe folgendermaßen: Unterschicht: (t_1 : $n=135$, 18.1%; t_2 : $n=94$, 18.3%) Mittelschicht: (t_1 : $n=232$, 31.1%; t_2 : $n=164$, 31.8%), Oberschicht: (t_1 : $n=379$, 50.8%; t_2 : $n=257$, 49.9%).⁷⁰

Stadt-Land-Verteilung: Die Verteilung zwischen Jugendlichen aus urbanen Gebieten (städtischen Ballungszentren oder Agglomerationen) und Jugendlichen aus ruralen Gebieten zeigte sich bei beiden Erhebungszeitpunkten ziemlich ausgeglichen mit leichtem Überhang der Jugendlichen aus urbanen Gebieten (urbanes Lebensumfeld: t_1 : $n=387$, 51.9%; t_2 : $n=279$, 54.1%, rurales Lebensumfeld: t_1 : $n=358$, 48.1%; t_2 : $n=237$, 45.9%).

Geographische Verteilung: Über 60 Prozent der Jugendlichen wurden im Kanton Zürich befragt (t_1 : $n=483$, 64.4%; t_2 : $n=330$, 63.8%), im Kanton Bern vergleichsweise weniger (t_1 : $n=105$, 14.0%; t_2 : $n=79$, 15.3%). Jeweils relativ geringe Anteile wurden in folgenden weiteren Kantonen erhoben: Fribourg (t_1 : $n=57$, 7.6%; t_2 : $n=33$, 6.4%), Basel-Stadt (t_1 : $n=45$, 6.0%; t_2 : $n=40$, 7.7%) Aargau (t_1 : $n=37$, 4.9%; t_2 : $n=31$, 6.0%) und Luzern (t_1 : $n=23$, 3.1%; t_2 : $n=4$, 0.8%).

5.1.2 Vergleich zwischen der geplanten und der befragten Stichprobe

Im Folgenden wird die geplante Stichprobe mit der tatsächlich erhobenen Stichprobe hinsichtlich derjenigen Kriterien verglichen, nach denen die Stichprobe geplant worden war. Es sind dies Umfang, Religionszugehörigkeit, Alter bzw. Kohortenverteilung, Geschlecht, Land-Stadtverteilung und Schultypen, urbaner vs. ländlicher Lebensraum sowie Religionszugehörigkeit.

Gesamtumfang: Der geplante Umfang von $n=750$ (t_1) und $n=500$ (t_2) wurde erreicht.

Alterskohorten: Wie geplant wurden drei Kohorten von Jugendlichen befragt. Wie aus der Tabelle 5.1 hervorgeht, sind die Kohorten nicht gleichmäßig besetzt. Der Grund dafür bestand darin, dass bei der Rekrutierung der Untersuchungspersonen bei t_1 darauf geachtet wurde, dass die dritte Kohorte etwas stärker besetzt war, da antizipiert wurde, dass die Untersuchungspersonen in dieser Kohorte bei t_2 nicht mehr über die Schulklassen rekrutiert werden konnten und damit häufiger ausfallen würden. Wie bereits dargestellt, war die Erreichbarkeit dieser Kohorte noch um einiges geringer als angenommen. Dennoch ließen sich mit der verbliebenen Anzahl Teilnehmender die geplanten Analysen problemlos durchführen.

Geschlecht: Die Geschlechtsverteilung war bei beiden Erhebungszeitpunkten ausgeglichen.

⁷⁰ Wie bereits unter 3.2.2.2 erwähnt, ist mit den Begriffen ‚Unterschicht‘, ‚Mittelschicht‘ und ‚Oberschicht‘ keinerlei Wertung verbunden.

Stadt-Land-Verteilung: Auch die Verteilung zwischen Jugendlichen aus urbanen Ballungszentren oder Agglomerationen und Jugendlichen aus ländlichen Gebieten zeigt sich bei beiden Erhebungszeitpunkten ziemlich ausgeglichen und ist zufriedenstellend.

Schultyp: Die Stichprobe tendiert zu einem hohen Bildungsniveau, was hinsichtlich des Verständnisses des Fragebogens ein Vorteil darstellt. Da das Bildungsniveau keine zentrale Auswertungskategorie darstellt, kann die diesbezügliche Varianz als genügend gelten.

Sozioökonomische Schicht: Auch zeigt etwa die Hälfte der Stichprobe eine hohe sozioökonomischen Schichtzugehörigkeit. Doch auch in diesem Punkt enthält die Stichprobe genügend Varianz und Subgruppen genügender Stärke.

Religionszugehörigkeit: Geplant war, die Stichprobe so zusammenzusetzen, dass die nicht dominanten Religionsgruppen im Vergleich zu den großen Religionsgruppen überrepräsentiert sind. Wie Tabelle 5.2 zeigt, sind die meisten religiösen Minoritäten wie christlich-orthodoxe, freikirchliche, muslimische und hinduistische Jugendliche in genügendem Umfang in der Stichprobe enthalten. Nicht gelungen war es allerdings, die jüdischen Jugendlichen in geplanter Anzahl zu rekrutieren.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Zusammensetzung der Stichprobe in den gewählten Kriterien genügend Varianz aufweist, um die Fragestellungen bearbeiten zu können.

5.1.3 Zusammenhänge von Beschreibungskriterien in der Stichprobe

Nachdem die Stichprobe anhand einzelner Kriterien beschrieben wurde, interessiert nun auch die Frage, inwiefern die Verteilung gewisser Kriterien miteinander zusammenhängen. Hierzu wird zunächst dargestellt, wie Migrationshintergrund und Schichtzugehörigkeit in den verschiedenen Religionsgruppen verteilt sind und wie sich die Jugendlichen mit unterschiedlichem Migrationshintergrund auf die sozioökonomischen Schichten aufteilen. Des Weiteren werden die nach Religionszugehörigkeit, Migrationskontext und sozioökonomischer Schicht unterschiedenen Subgruppen hinsichtlich ihrer Stadt-Land-Verteilungen dargestellt.

Abbildung 5.2 zeigt auf, dass bezüglich Migrationshintergrund zwischen den Religionsgruppen erhebliche Unterschiede bestehen: Die Gruppe der reformierten und freikirchlichen besteht zu über 70% aus Jugendlichen mit Schweizer Hintergrund. Hingegen finden sich in den Gruppen der christlich-orthodoxen (86.4%) größtenteils, in den Gruppen der muslimischen (98.8%) und hinduistischen (100%) sogar praktisch ausschließlich solche aus Migrationsfamilien. Unter den christlich-orthodoxen Jugendlichen stammt auch ca. jeder sechste aus einer gemischten Familie. Der größte Anteil Jugendlicher aus gemischten Familien findet sich mit über der Hälfte in der

jüdischen Gruppe. Interessant sind auch die unterschiedlichen Zusammensetzungen bei den katholischen und reformierten: Unter den katholischen finden sich weitaus weniger Jugendliche aus Schweizer Familien als bei den Reformierten und im Gegenzug mehr aus Migrationsfamilien. In der Gruppe der Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit hat gegen die Hälfte der zwei Schweizer Elternteile, etwa jede(r) vierte stammt aus einer Migrationsfamilie und ca. jeder dritte aus einer gemischten. Verglichen wurden die Verteilungen von Jugendlichen mit unterschiedlichem Migrationskontext in den verschiedenen Religionsgruppen mit dem Kruskal-Wallis-Test, der auf signifikante Unterschiede hinweist (Asymptotische Signifikanz $\leq .001$).

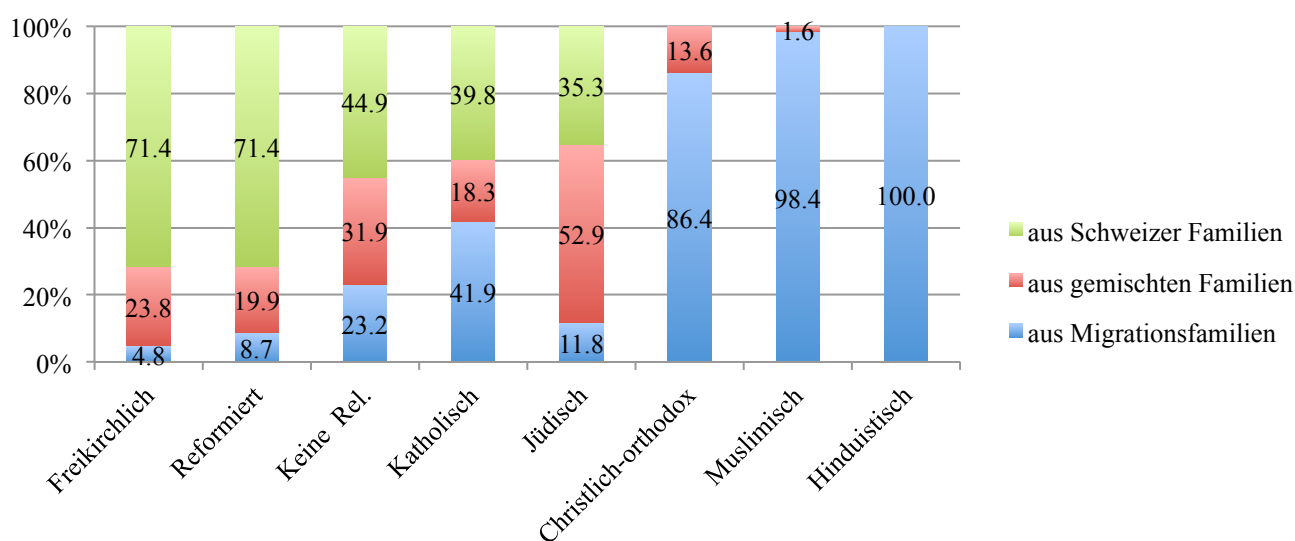


Abbildung 5.2: Migrationshintergrund in Prozenten in unterschiedlichen Religionsgruppen (t_1)

Abbildung 5.3 zeigt die Verteilung der sozioökonomischen Schichtzugehörigkeit in den Religionsgruppen. Auch hier werden deutliche Unterschiede zwischen den Religionsgruppen sichtbar. Zunächst fallen die Unterschiede in den prozentualen Anteilen aus der Ober- bzw. Unterschicht auf. Jugendliche mit Zugehörigkeit zu nicht autochthonen Religionen stammen häufiger aus sozioökonomisch unterprivilegierten Familien. Ihr Anteil ist in der Gruppe der hinduistischen Jugendlichen mit 50% am höchsten. Auch unter den muslimischen und christlich-orthodoxen lebt jeder Dritte und unter den katholischen Jugendlichen etwa jeder fünfte in einer sozioökonomisch unterprivilegierten Familien. Bei nur ca. 10% liegt diese Quote bei den reformierten und freikirchlichen Jugendlichen, bei ca. 6% in den Gruppen der konfessionslosen und der jüdischen. Der sozioökonomischen Oberschicht gehören über die Hälfte der reformierten, freikirchlichen und jüdischen Jugendlichen an. Interessant ist zudem, dass die Gruppe der konfessionslosen den höchsten Anteil an Oberschichtsjugendlichen von über zwei Dritteln

aufweist. Auch hier weist der Kruskal-Wallis-Test auf signifikante Unterschiede hin (Asymptotische Signifikanz $\leq .001$).

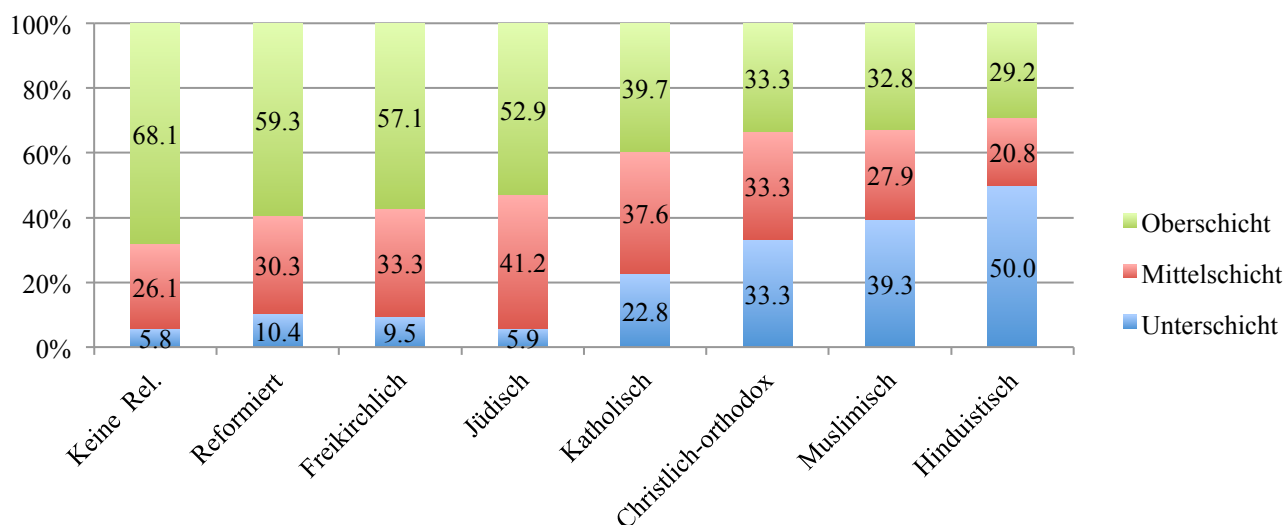


Abbildung 5.3: Sozioökonomische Schichtzugehörigkeit in Prozenten in unterschiedlichen Religionsgruppen (t_1)

Die bisherigen Ausführungen lassen vermuten, dass Migrationsituation und sozioökonomische Schicht in der Stichprobe nicht unabhängig voneinander verteilt sind. Abbildung 5.4 zeigt, dass Jugendliche aus Schweizer Familien tatsächlich häufiger aus der Oberschicht stammen als Jugendliche aus Migrationsfamilien.⁷¹ Die Schichtverteilung in den Subgruppen der Jugendlichen mit Schweizerischem und gemischtem familiärem Hintergrund fallen sehr ähnlich aus, nämlich mit dem größten Teil von 58% bzw. 56% aus der Oberschicht, 31% bzw. 33% aus der Mittelschicht und einem relativ kleinen Teil von 11% bzw. 10% aus der Unterschicht. Jugendliche aus Migrationsfamilien hingegen stammen über dreimal so häufig aus der Unterschicht (34%) und im Gegenzug seltener aus der Oberschicht (36%). Wiederum weist der Kruskal-Wallis-Test auf signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen hin (Asymptotische Signifikanz $\leq .001$). Einzelvergleiche (mittels Mann-Whitney-Tests) zeigen, dass der Unterschied zwischen Jugendlichen aus Schweizer- und gemischten Familien nicht signifikant ist, hingegen zwischen diesen beiden Gruppen und den Jugendlichen aus Migrationsfamilien ($p \leq .001$).

⁷¹ Ein sehr ähnliches Bild ergab eine Auffächerung der Schweizer Bevölkerung unterschiedlicher Religionszugehörigkeit nach Ausbildung und beruflicher Stellung (Bovay, 2004, S. 40/41). Dies kann als Hinweis auf die Repräsentativität der Stichprobe verstanden werden.

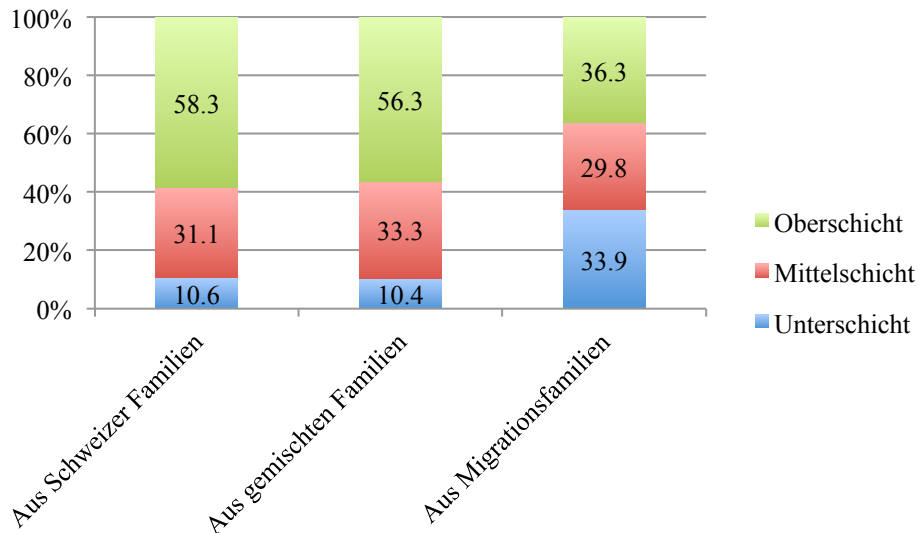


Abbildung 5.4: Sozioökonomische Schichtzugehörigkeit in Prozenten in Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund (t_1)

In Abbildung 5.5 sind die Anteile an städtischen und ländlichen Jugendlichen der verschiedenen Religionsgruppen dargestellt.

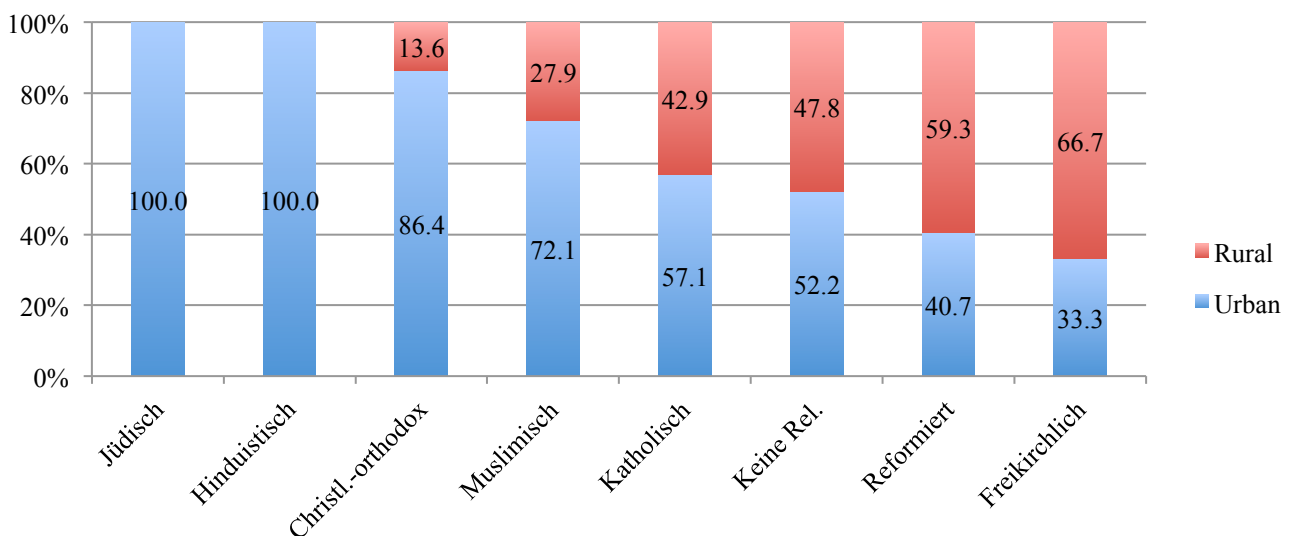


Abbildung 5.5: Stadt-Land-Verteilung in Prozenten in unterschiedlichen Religionsgruppen (t_1)

Auch hinsichtlich des Lebensumfelds liegen zwischen den Religionsgruppen in der Stichprobe erhebliche Unterschiede vor. So leben die hinduistischen und jüdischen Jugendlichen in der Stichprobe ausschließlich in urbanen Lebensumfeldern, ebenso die große Mehrheit der christlich-orthodoxen und die muslimischen Untersuchungsteil-

nehmenden.⁷² Bei den konfessionslosen und die katholischen Jugendlichen ist die Verteilung zwischen städtischen und ländlichen Lebensumwelten relativ ausgeglichen. Hingegen wurde deutlich über die Hälfte der freikirchlichen und reformierten in ruralen Gemeinden rekrutiert. Auch hier weist der Kruskal-Wallis-Test auf signifikante Unterschiede hin (Asymptotische Signifikanz $\leq .001$).

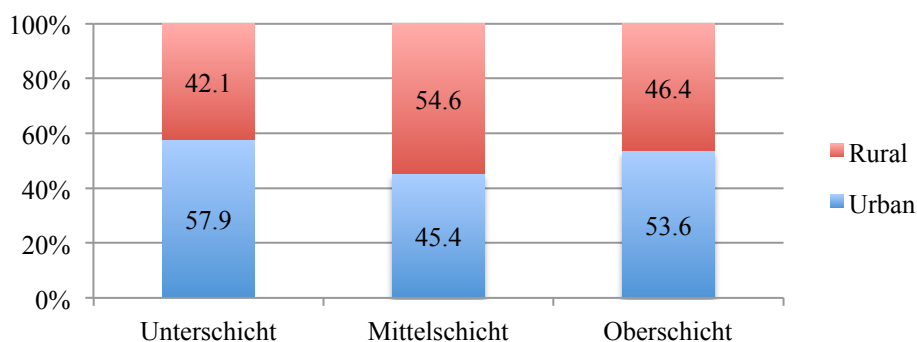


Abbildung 5.6: Stadt-Land-Verteilung in Prozenten in Gruppen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten (t_1)

Wie Abbildung 5.6 zeigt, leben die befragten Jugendlichen aus der Unter- und Oberschicht mehrheitlich in urbanen Kontexten, die Mittelschichtsjugendlichen hingegen mehrheitlich in ländlichen Gemeinden. Die Unterschiede in den Verteilungen sind allerdings moderat. Entsprechend weist der Kruskal-Wallis-Test nur knapp auf signifikante Unterschiede hin (Asymptotische Signifikanz = .045). Einzelvergleiche (mittels Mann-Whitney-Tests) zeigen, dass der Unterschied in der Stadt-Land-Verteilung zwischen Unter- und Oberschichtsjugendlichen nicht signifikant ist, auch knapp nicht zwischen Mittel- und Oberschichtsjugendlichen ($p = .052$) jedoch zwischen Unter- und Mittelschichtsjugendlichen ($p = .022$).

⁷² Diese Verteilung stimmt mit der Beschreibung von Baumann und Stolz (2007) überein.

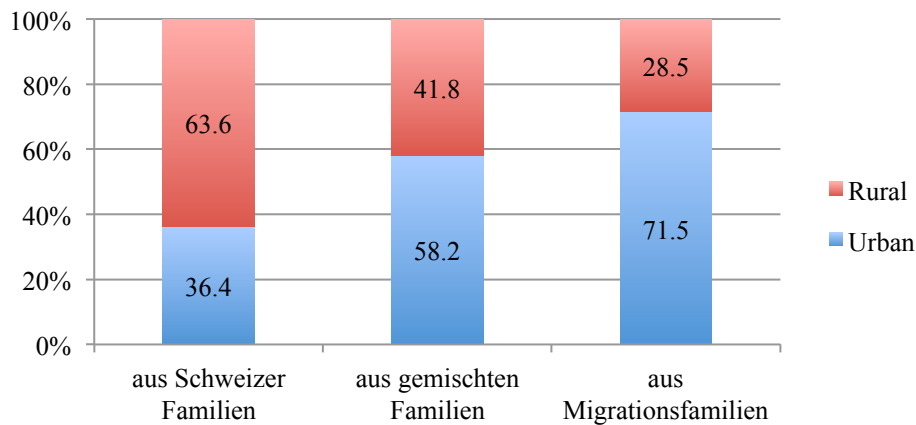


Abbildung 5.7: Stadt-Land-Verteilung in Prozenten in Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund (t_1)

Aus Abbildung 5.7 geht hervor, dass die Jugendlichen aus Migrationsfamilien häufiger (zu über 70%) in urbanen Lebensräumen wohnen als in ruralen, etwas weniger ausgeprägt ist dies auch bei den Jugendlichen aus gemischten Familien der Fall. Die Jugendlichen aus Schweizer Familien hingegen wohnen mehrheitlich (zu über 60%) in ruralen Gebieten. Auch hier weist der Kruskal-Wallis-Test auf signifikante Unterschiede hin (Asymptotische Signifikanz $\leq .001$).

Zusammenfassend zeigt die Stichprobenbeschreibung anhand von jeweils zwei Kriterien auf, dass Jugendliche mit Zugehörigkeit zu nicht autochthonen Religionsgruppen (christlich-orthodoxe, muslimische und hinduistische) weitgehend Migrationshintergrund haben und ein vergleichsweise hoher Anteil dieser Jugendlichen in sozioökonomischen unterprivilegierten Verhältnissen lebt. Ein größerer Anteil von Jugendlichen aus Migrationsfamilien gehört zur unterprivilegierten Schicht als bei den Jugendlichen aus Schweizerischen oder gemischten Familien. Zudem bestehen Unterschiede hinsichtlich Stadt-Landverteilung der Religionsgruppen in der Stichprobe: Die nicht autochthonen sowie die jüdischen Religionsgruppen leben mehrheitlich in urbanen, freikirchliche und reformierte mehrheitlich in ruralen Lebensumfeldern. Ober- und Unterschichtsjugendliche sowie Jugendliche aus Migrationsfamilien leben mehrheitlich in urbaner Umgebung, Mittelschichtsjugendliche sowie solche aus Schweizer Familien mehrheitlich in ländlicher Umgebung.

5.2 Ergebnisse zur Religiosität der Stichprobe

Unter 5.2.1 werden ausgewählte Aspekte der Religiosität in der Gesamtstichprobe beschrieben. Unter 5.2.2 wird untersucht, wie die Jugendlichen religiöse Pluralität erfahren und wie sie dazu eingestellt sind. Danach wird unter 5.2.3 der Frage nachgegangen, wie die Jugendlichen ihre religiöse Sozialisation erlebt haben und wie in ihren Familien mit Religion umgegangen wird. Anschließend werden unter 5.2.4 Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Religiosität Jugendlicher mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten untersucht. Danach wird unter 5.2.5 überprüft, inwiefern die Ausgestaltung von Religiosität mit den soziodemographischen Kontextfaktoren im Leben der Jugendlichen zusammenhängt. Unter 5.2.6 wird schließlich auf die Stabilität und den Entwicklungsaspekt von Religiosität der befragten Jugendlichen eingegangen.

5.2.1 Religiosität in der Gesamtstichprobe

Zunächst werden die Zusammenhänge zwischen den Religiositätsskalen untersucht (5.2.1.1). Die Beschreibung der Religiosität in der Gesamtstichprobe erfolgt anschließend anhand ausgewählter Indikatoren: Es sind dies die Selbsteinschätzung der befragten Jugendlichen ihrer eigenen Religiosität und Spiritualität (5.2.1.2), die subjektive Bedeutsamkeit der im RST erfassten Zentralitätsdimensionen (5.2.1.3), ihre Gotteskonzepte (5.2.1.4), ihre Position gegenüber parallel-religiösen Glaubensinhalten (5.2.1.5), die Bedeutung von religiösem Coping in ihrem Leben (5.2.1.6) sowie ihre religiösen Identität und religiöse Bindung (5.2.1.7).

5.2.1.1 Zusammenhänge zwischen den Religiositätsskalen

In einem ersten Schritt wurden die Zusammenhänge zwischen den Religiositätsskalen überprüft, und zwar anhand ihrer Interkorrelationen (Tab. 5.3) sowie anhand einer Hauptkomponentenanalyse (Tab. 5.4)

Tabelle 5.3: Interkorrelationen der Religiositätsskalen (t_1)

	Rel. Interesse	Rel. Ideologie	Rel. Erfahrung	Gebet	Gottesdienst	Rel. Suche	Gotteskonzepte	Parallel-rel. Glaube	Rel. Coping	Alltagsrelevanz der Religion	Rel. Identität	Rel. Familienklima	Rel. Autonomie	Rel. Soz. Mutter	Rel. Soz. Vater	Zustimmung zu rel. Pluralität	Rel. Endgammie-
Gesamtskala Zentralität	.767 ***	.827 ***	.813 ***	.870 ***	.809 ***	.698 ***	.730 ***	.143 ***	.803 ***	.769 ***	.737 ***	.713 ***	-.141 ***	.690 ***	.646 ***	.153 ***	.390 ***
Rel. Interesse	—	.536 ***	.498 ***	.567 ***	.579 ***	.656 ***	.499 ***	.070 ***	.523 ***	.551 ***	.536 ***	.553 ***	-.055 ***	.554 ***	.521 ***	.265 ***	.231 ***
Rel. Ideologie		—	.640 ***	.647 ***	.516 ***	.571 ***	.668 ***	.220 ***	.668 ***	.569 ***	.529 ***	.549 ***	-.077 *	.499 ***	.455 ***	.157 ***	.264 ***
Rel. Erfahrung			—	.605 ***	.558 ***	.582 ***	.611 ***	.206 ***	.717 ***	.609 ***	.560 ***	.503 ***	-.143 ***	.466 ***	.428 ***	.049 ***	.323 ***
Gebet				—	.684 ***	.530 ***	.643 ***	.047 ***	.731 ***	.717 ***	.684 ***	.645 ***	-.144 ***	.661 ***	.604 ***	.096 **	.363 ***
Gottesdienst					—	.518 ***	.525 ***	.023 ***	.611 ***	.699 ***	.709 ***	.665 ***	-.153 ***	.652 ***	.655 ***	.095 **	.403 ***
Rel. Suche						—	.489 ***	.212 ***	.558 ***	.539 ***	.474 ***	.487 ***	-.037 ***	.485 ***	.440 ***	.228 ***	.235 ***
Gotteskonzepte							—	.136 ***	.679 ***	.554 ***	.594 ***	.535 ***	-.131 ***	.481 ***	.442 ***	.093 *	.299 ***
Parallel.-rel. Glaube								—	.124 **	.061 ***	.056 ***	.056 ***	-.024 ***	.029 ***	.019 ***	.127 ***	.045 ***
Rel. Coping									—	.736 ***	.654 ***	.619 ***	-.227 ***	.523 ***	.484 ***	.095 **	.391 ***
Alltagsrelevanz der Religion										—	.698 ***	.666 ***	-.253 ***	.565 ***	.579 ***	.070 ***	.467 ***
Rel. Identität											—	.623 ***	-.166 ***	.542 ***	.545 ***	.110 **	.382 ***
Rel. Familienklima												—	-.160 ***	.673 ***	.663 ***	.205 ***	.377 ***
Rel. Autonomie													—	-.100 **	-.103 **	.060 ***	-.225 ***
Rel. Soz. Mutter														—	.74 ***	.106 **	.329 ***
Rel. Soz. Vater															—	.118 ***	.338 ***
Zustimmung zu rel. Pluralität																—	-.115 **

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; $p = \leq .05$

Die Interkorrelationen zwischen den Religiositätsskalen zeigen weitgehend mittlere bis starke Zusammenhänge. Dies deutet darauf hin, dass die verschiedenen erfassten Religiositätsaspekte nicht unabhängig voneinander sind. Es erscheint plausibel, dass sich Religiosität oder Religionsdistanz auf vielfältige Arten äußert. Gleichzeitig fallen zwei Dimensionen in der Korrelationstabelle auf. Dies ist zum einen die Zustimmung zu parallel-religiösen Glaubensinhalten. Diese zeigen geringere, teilweise nicht signifikante Korrelationen mit den übrigen Religiositätsskalen, möglicherweise, weil diese Glaubensinhalte außerhalb vieler religiöser Traditionen stehen. Noch auffälliger sind die negativen Korrelationen zur Skala ‚Religiöse Autonomie‘. Offenbar geht in der Gesamtgruppe betrachtet größere Entscheidungsfreiheit der Jugendlichen in religiösen Fragen mit geringerer Religiosität einher.

Um besser zu verstehen, wie die Skalen untereinander zusammenhängen, wurde zudem eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt, deren Ergebnis in Tabelle 5.4 dargestellt ist.

Tabelle 5.4: Hauptkomponentenanalyse der Religiositätsskalen (t_1)

Religiositätsskalen	Faktoren		
	1 Religiosität (G-Faktor)	2 Parallel-religiöser Glaube	3 Rel. Pluralismus und rel. Selbstbestimmung
Gottesdienst (RST)	.833		
Religiöse Sozialisation durch den Vater	.824		
Religiöse Sozialisation durch die Mutter	.820		
Religiöses Familienklima	.811		
Gebet (RST)	.800	.243	
Alltagsrelevanz der Religion	.799	.221	-.251
Religiöses Interesse (RST)	.763	.211	.398
Religiöse Identität/Bindung	.756	.216	
Religiöses Coping	.702	.465	-.236
Gotteskonzepte	.626	.474	
Glaube (RST)	.598	.560	
Religiöse Suche	.598	.467	.242
Religiöse Erfahrung (RST)	.576	.557	
Parallel-religiöser Glaube		.769	
Zustimmung zu religiöser Pluralität		.224	.610
Religiöse Autonomie			.554
Religiöse Endogamie	.439		-.499

Anmerkungen: Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung
Faktoren mit Eigenwert > 1 , Faktorladungen $> .20$ sind aufgeführt.

Es zeigten sich drei orthogonale Faktoren. Der erste kann interpretiert werden als Religiositäts-Generalfaktor, auf den die Zentralitätsdimensionen sowie die Indikatoren von Religiosität auf Familienebene laden. Unabhängig davon zeigt sich ein weiterer Faktor mit hoher Ladung auf der Skala, ‚Parallel-religiöser Glaube‘. Ein dritter Faktor kann interpretiert werden als religiöser Pluralismus und religiöse Selbstbestimmung. Durch diese drei Faktoren wird ein Varianzanteil von 64.8% erklärt. Die Daten der zweiten Erhebungswelle zeigen dieselbe Faktorenstruktur sowie eine vergleichbare erklärte Gesamtvarianz von 61.6%.

5.2.1.2 Selbsteinschätzungen der Jugendlichen hinsichtlich ihrer Religiosität und Spiritualität

Einen ersten Eindruck geben die Antworten der befragten Jugendlichen auf die Frage, wie religiös, gläubig und spirituell sich die Jugendlichen selbst einschätzen (Abb. 5.8).

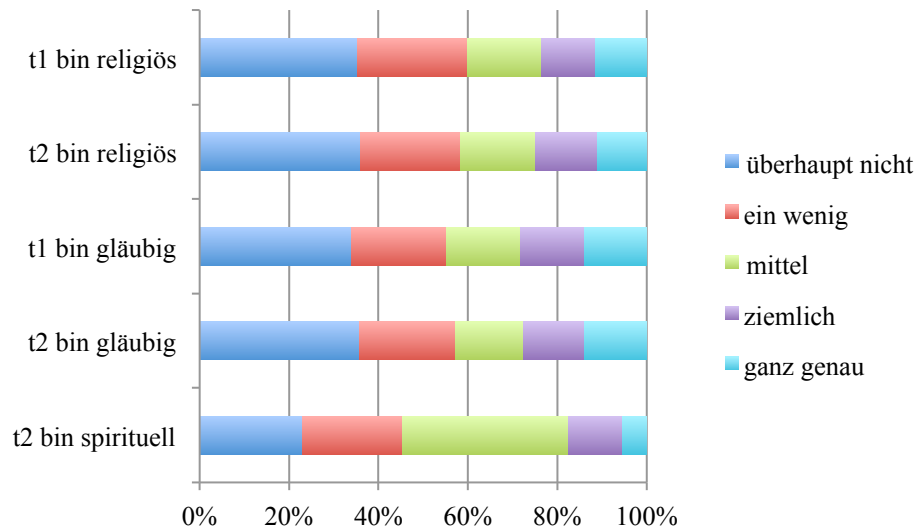


Abbildung 5.8: Selbsteinschätzungen der Gesamtstichprobe, wie religiös (t₁ und t₂), gläubig (t₁ und t₂) und spirituell (t₂) sie sich selbst beurteilen

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt genau)

Tabelle 5.5: Selbsteinschätzungen der Gesamtstichprobe, wie religiös (t₁ und t₂), gläubig (t₁ und t₂) und spirituell (t₂) sie sich selbst beurteilen

	Anteile in %				
	t ₁ bin religiös	t ₂ bin religiös	t ₁ bin gläubig	t ₂ bin gläubig	t ₂ bin spirituell
überhaupt nicht	35.2	36.0	33.9	35.7	23.0
ein wenig	24.7	22.4	21.3	21.6	22.3
mittel	16.5	16.7	16.6	15.2	37.1
ziemlich	12.2	13.8	14.3	13.5	12.1
ganz genau	11.4	11.1	13.9	14.0	5.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

In Abbildung 5.8 springt ins Auge, dass sich bei beiden Untersuchungszeitpunkten jeweils der größte Anteil von ca. einem Drittel als überhaupt nicht religiös oder gläubig einschätzt, eher geringe Anteile von 10 bis 15 Prozent der Jugendlichen hingegen schreiben sich Religiosität und Glauben in starkem Maße zu, und zwar bei beiden Erhebungszeitpunkten. Über die Hälfte aller Befragten (t₁: „religiös“ 53.4%, „gläubig“ 52.2%; t₂: „religiös“ 52.9%, „gläubig“ 50.3%) stuft sich in einer der drei Mittelkategorien ein. Es fällt auch auf, dass die Verteilungen von „religiös“ und „gläubig“ sehr ähnlich ausfallen, die beiden Selbstzuschreibungen korrelieren entsprechend auch hoch (t₁: $r = .824$, t₂: $r = .851$, beide $p \leq .001$). Auch die Mittelwerte sind zu beiden Erhebungszeitpunkten vergleichbar, dabei beschreiben sich die Jugendlichen signifikant stärker als gläubig denn als religiös, und zwar zu

beiden Zeitpunkten („religiös“ t_1 : $M= 2.40$, $SD= 1.37$; t_2 : $M= 2.42$, $SD= 1.38$; „gläubig“ t_1 : $M= 2.53$, $SD= 1.43$; t_2 : $M= 2.48$, $SD= 1.44$).

Die Selbstzuschreibung von Spiritualität erfolgte in anderer Weise. Hier fällt eine Häufung in der Mittelkategorie und die zahlreichen fehlenden Antworten von 50.5% auf, was auf Unverständnis der Frage hinweisen könnte. Werden dennoch Mittelwertvergleiche durchgeführt („spirituell“ t_2 : $M= 2.55$, $SD= 1.13$), zeigen diese, dass sich die Jugendlichen signifikant spiritueller erleben als religiös, jedoch nicht signifikant spiritueller als gläubig. Deutlich geringer als die Korrelation zwischen selbsteingeschätzter Religiosität und Glauben fallen auch die Korrelation zwischen selbsteingeschätzter Spiritualität und Religiosität (t_2 : $r= .261$, $p\leq .001$) sowie Glauben (t_2 : $r= .283$, $p\leq .001$) aus.

Wie sehr stimmen diese allgemeinen Selbsteinschätzungen damit überein, was die Jugendlichen in konkreten Fragen zu ihrer Religiosität tatsächlich aussagen? Die Korrelationen zwischen der ‚Gesamtskala Zentralität‘ und den Selbsteinschätzungen mit „ich bin religiös“ (t_1 : $r= .774$, t_2 : $r= .794$, beide $p\leq .001$) und mit „ich bin gläubig“ (t_1 : $r= .791$, t_2 : $r= .786$, beide $p\leq .001$) zeigen, dass die Selbsteinschätzung mit der anhand konkreter Fragen erhobenen Religiosität überraschend gut übereinstimmt.

5.2.1.3 Subjektive Bedeutsamkeit religiöser Dimensionen

Abbildung 5.9 stellt die Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen in der Gesamtstichprobe dar.⁷³ Gesamthaft betrachtet sind die Jugendlichen moderat religiös: Der Mittelwert der ‚Gesamtskala Zentralität‘ liegt beim ersten Befragungszeitpunkt etwas unterhalb der Skalenmitte ($M= 2.45$, $SD= .91$). Vergleicht man die unterschiedlichen Dimensionen, zeigen sich interessante Unterschiede: Die größte Zustimmung finden Fragen zur ‚Religiösen Ideologie‘ also dem religiösem Glauben ($M= 3.16$, $SD= 1.17$). Auch die religiöse Suche ($M= 2.85$, $SD= .81$) und das religiöse Interesse ($M= 2.60$, $SD= 1.00$) stellen für die Jugendliche wichtige Dimensionen ihrer Religiosität dar. Der Gottesdienst hingegen besitzt die geringste Bedeutung ($M= 1.99$, $SD= 1.00$). Auch die Gebetspraxis hat einen relativ geringen Stellenwert ($M= 2.19$, $SD= 1.26$). Mit Ausnahme der Dimensionen ‚Religiöse Erfahrung‘ und ‚Gebet‘ unterscheiden sich die Mittelwerte aller Dimensionen signifikant ($p\leq .001$).

⁷³ Die Dimension ‚Religiöse Suche‘ gehört im engeren Sinn nicht zu den Zentralitätsdimensionen, und fließt nicht in die ‚Gesamtskala Zentralität‘ ein. Sie wird aber dennoch zur Vervollständigung des Bildes mit dargestellt.

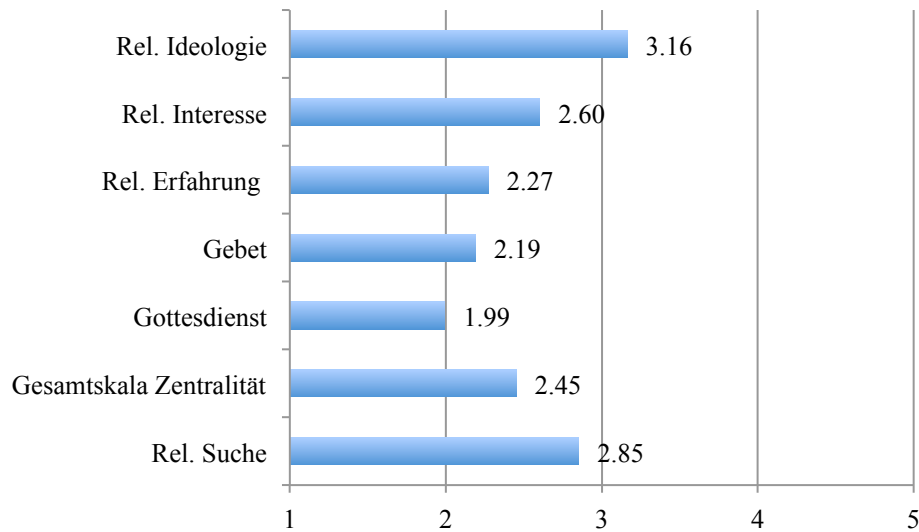


Abbildung 5.9: Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen in der Gesamtstichprobe (t_1)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht/nie/gar nicht) bis 5 (stimmt genau/sehr oft, immer/sehr)

An dieser Stelle soll auf einen Befund im Zusammenhang mit der Zentralitätsdimension ‚Religiöse Erfahrung‘ hingewiesen werden: Wie unter 4.3.1.1 dargestellt, wurde die Zentralitätsdimension ‚Religiöse Erfahrung‘ als Mittelwert aus den beiden Items „Wie häufig erlebst Du Situationen, in denen du das Gefühl hast, dass Gott oder etwas Göttliches dir etwas sagen oder zeigen will?“ ($M= 2.26$, $SD= 1.16$) und „... dass Gott oder etwas Göttliches in dein Leben eingreift?“ ($M= 2.29$, $SD= 1,19$). Ein weiteres Item zum Bereich der religiösen Erfahrung wurde auf dem Hintergrund einer pantheistischen Basissemantik formuliert, nämlich „Wie oft hast Du das Gefühl, mit allem eins zu sein?“ ($M= 2.09$, $SD= 1.01$). In der Gesamtstichprobe zeigt sich zum pantheistisch formulierten Item signifikant geringere Zustimmung als zu den theistisch formulierten Items (t -Tests für abh. St. $p \leq .001$), die beiden theistisch formulierten Items hingegen unterscheiden sich nicht statistisch signifikant.

Welche Einzelaspekte von Religion sind den Jugendlichen im Einzelnen am wichtigsten? Die Zustimmung zu folgenden Items liegen oberhalb der Skalenmitte: Nachdenken über Leid und Ungerechtigkeit der Welt ($M= 3.47$, $SD= 1.01$), Nachdenken über die Frage nach dem Sinn des Lebens ($M= 3.27$, $SD= 1.21$), Glaube an ein Leben nach dem Tod ($M= 3.21$, $SD= 1.34$), Glaube an Gott oder etwas Göttliches ($M= 3.12$, $SD= 1.38$) und Häufigkeit des Gebets ($M= 3.04$, $SD= 2.19$).

5.2.1.4 Bedeutung verschiedener Gotteskonzepte

Wie stellen sich die Jugendlichen Gott oder das Göttliche inhaltlich vor? Die stärkste Zustimmung erhält das relativ abstrakte Konzept einer höheren Macht ($M= 3.35$, $SD= 1.45$), relativ viel Akzeptanz findet auch eine personale Gottesvorstellung ($M= 3.13$, $SD= 1.50$), und etwas weniger Zustimmung findet die Vorstellung von „Gott als Energie“ ($M= 2.89$, $SD= 1.28$). Die Mittelwerte unterschieden sich statistisch signifikant ($p \leq .001$). Weniger können sich die Jugendlichen mit der Vorstellung anfreunden, dass Gott lediglich eine Vorstellung von Menschen sei ($M= 2.52$, $SD= 1.37$). Die drei ersten Items korrelieren deutlich und signifikant positiv miteinander (,Energie' – ,Person': $r= .583$, ,Energie' – ,höhere Macht': $r= .608$, ,Person' – ,höhere Macht': $r= .566$, alle $p \leq .001$). Je mehr die Jugendlichen diesen Gotteskonzepten zustimmen, umso ablehnender stehen sie der Vorstellung gegenüber, Gott sei eine menschliche Idee (,Person': $r= -.424$, ,höhere Macht': $r= -.308$, ,Energie': $r= -.310$, alle $p \leq .001$).

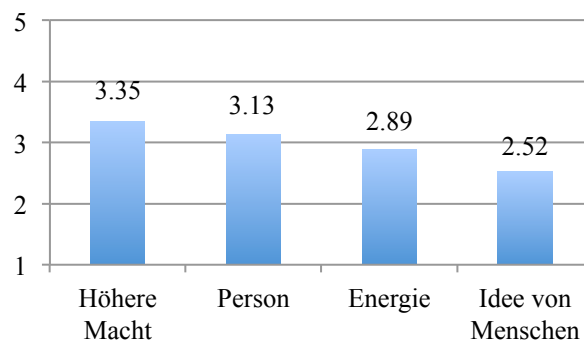


Abbildung 5.10: Zustimmung zu Gotteskonzepten in der Gesamtstichprobe

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 5 (stimme voll und ganz zu)

Bei dieser Frage wurde auch die folgende Antwortmöglichkeit angeboten: „Habe noch nie darüber nachgedacht.“ Hier zeigten sich ebenfalls charakteristische Unterschiede: Offenbar hatte eine Auseinandersetzung mit dem konkretesten der angebotenen Konzepte, dem personalen Gotteskonzept am häufigsten stattgefunden, nur gerade 3.9% ($n= 29$) hatten sich die Frage noch nie gestellt. Beim Gotteskonzept als höhere Macht waren es 5.6% ($n= 41$) und beim abstraktesten Konzept als Energie 10.2% ($n= 75$).

Zusätzlich wurde eine Möglichkeit zu freien Beantwortung der Frage nach dem Gotteskonzept der Jugendlichen angeboten, mittels der Formulierung „Gott ist wie etwas anderes, nämlich:“. Nur gerade 132 (17.6%) der Ju-

gendlichen beantworteten diese offene Frage. Dabei wurden höchst unterschiedliche Antworten gegeben.⁷⁴ Einige dieser Antworten verweisen klar auf religiöse Traditionen („Buddha“, „unser Vater im Himmel“, „unser Erlöser“). Andere Antworten weisen in Richtung einer Schöpferinstanz („Erschaffer der Erde“, „der Ursprung von allem“), in Richtung von Naturphänomenen oder Naturerlebnissen („der erste schöne Frühlingstag“, „die Sonne“, „ganze Natur“), sie verweisen aber auch auf eine innere Instanz („das, was jeder Mensch in sich sucht, wenn er Probleme hat oder sich Sachen nicht erklären kann“, „ein Teil von uns selbst“, „etwas, das jeder Mensch in sich hat“), auf eine Quelle von Schutz und eine wohlwollende Gegenwart („ein Beschützer“, „ein Freund“, „eine helfende Hand“, „eine Unterstützung“, „ein guter Zuhörer und Helfer“). Auch psychologische Erklärungsansätze wurden in den Antworten angesprochen („die Vorstellung des Menschen, dadurch wirksam“, „ein Glaube und Trostspender in der Fantasie der Menschen“, „eine Erklärung des Menschen für das, was er sich nicht erklären kann“). Gott wird aber auch als Quelle von Konflikten verstanden („eine Macht, wegen der es Kriege gibt“), sowie als etwas, das in erster Linie Zweifel auslöst oder abgelehnt wird („etwas, woran ich persönlich nicht glauben kann“, „ich bin nicht gläubig“, „Hokus Pokus“, „ich finde Gott blöd“). Auch auf das Mysterium wird verwiesen („Gott kann man nicht beschreiben“, „eine höhere Macht und der will ich keinen Namen geben“, „etwas sehr Gutes, man kann es nicht beschreiben“), und darauf, dass es sich der Kenntnis entzieht („ich weiß es nicht“, „das weiß niemand“). Schließlich wird auch auf den Aspekt des Allumfassenden verwiesen („alles“, „Gott ist das Ein und Alles“).

5.2.1.5 Bedeutung parallel-religiöser Glaubensinhalte im Vergleich zu Gottesglauben

Die Jugendlichen wurden auch befragt, wie sehr sie verschiedenen parallel-religiösen Glaubensinhalten zustimmten. In diesen Vergleich wurde als Indikator für eine Verankerung in traditionellen religiösen Vorstellungen auch der Glaube an Gott oder etwas Göttliches miteinbezogen. Die folgende Abbildung 5.11 stellt die Mittelwerte der Gesamtstichprobe dar.

⁷⁴ Die Antworten wurden in inhaltliche Kategorien zusammengefasst, die aufgrund der genannten Konzepte sinnvoll erschienen. Die Nennungen und Kategorisierungen sind nicht als umfassend zu betrachten, sondern sollen als Illustration dienen, die einen Einblick in die Äußerungen der Untersuchungsteilnehmer ermöglichen.

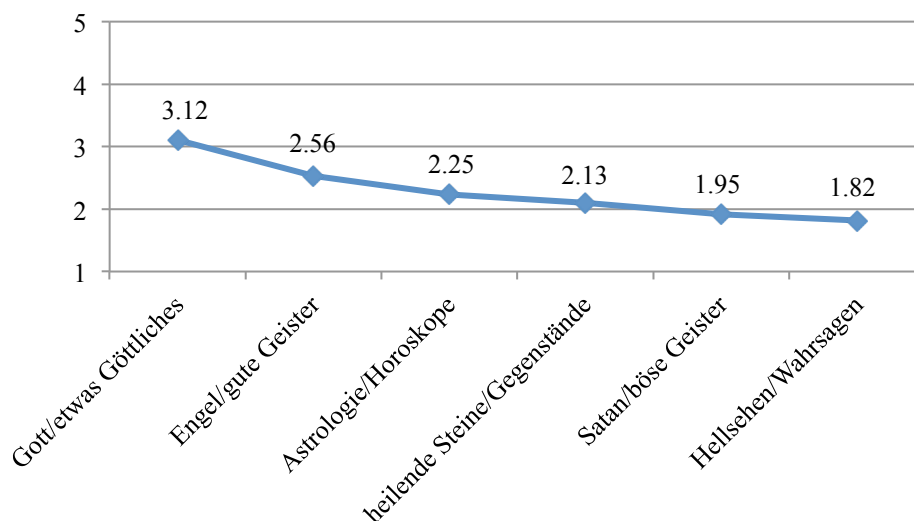


Abbildung 5.11: Parallel-religiöser Glaube im Vergleich zum Glauben an Gott oder etwas Göttliches (t_1)
 Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (glaube gar nicht) bis 5 (glaube sehr stark)

Insgesamt wird moderate Zustimmung zu parallel-religiösen Glaubensinhalten sichtbar. In der Gesamtstichprobe liegt der Glaube an Gott/etwas Göttliches etwas über der Skalenmitte, der Glaube an parallel-religiöse Inhalte dagegen durchwegs in der unteren Skalenhälfte. Aus Abbildung 5.11 geht auch klar hervor, dass es nach wie vor Gott oder etwas Göttliches ist, an das im Durchschnitt am meisten geglaubt wird ($M= 3.12$, $SD= 1.38$). Von den parallel-religiösen Inhalten ist der Glaube an Engel oder gute Geister ($M= 2.56$, $SD= 1.40$) am meisten verbreitet, gefolgt vom Glauben an Astrologie und Horoskope ($M= 2.25$, $SD= 1.15$), sowie an heilende Steine und anderen Gegenstände ($M= 2.13$, $SD= 1.17$). Satan und böse Geister sind in den Glaubenssystemen der Jugendlichen weniger verankert ($M= 1.95$, $SD= 1.20$). Am wenigsten glaubwürdig erscheinen den Jugendlichen Hellsehen und Wahrsagen ($M= 1.82$, $SD= 1.04$). T-Tests für abhängige Stichproben zeigen, dass sich alle Items statistisch signifikant voneinander unterscheiden (alle $p \leq .001$, Astrologie - heilende Steine/Gegenstände $p= .010$).

Auch bei dieser Frage wurde den Jugendlichen die Möglichkeit gegeben, andere parallel-religiöse Glaubensinhalte zu nennen. 70 Personen (13.1%) machten von dieser Möglichkeit Gebrauch. Genannt wurden eine Vielzahl von parallel-religiösen Glaubensinhalten⁷⁵ wie beispielsweise extraterrestrisches Leben („Aliens“, „Außerirdische“), Naturwesen („Elfen“, „Nymphen, Feen“, „Geister der Natur“), mythologische Gestalten („Meerjungfrauen“, „Fabelwesen“, „Hexen“), Geister und Dämonen („Geisterwelt“, „gute und böse Dämonen, die aus eigenem Interesse handeln“), Leben nach dem Tod („Tote, die zuschauen, wie wir leben“, „Nahtoderlebnisse“), Schicksalskräfte („Glück“, „Glück oder Pech“, „Schicksal“), magische Phänomene („Magie“, „Glücksbringer“), mantische Metho-

⁷⁵ Vgl. vorhergehende Fußnote.

den („Handlesen“), Heilpflanzen („heilende Pflanzen“, „Kräuter“), Personen mit besonderen Heilfähigkeiten („Heiler“), es wurde auch auf Konzepte anderer religiöser Traditionen verwiesen („Schamanen“, „Voodoo“, „Karma“), und unspezifisch formulierte Konzepte genannt („Energie“, „überirdische Kraft“, „ich und das Leben“, „Wahrheit“). Zudem wurden auch wissenschaftliche Konzepte genannt („Urknall“, „Wissenschaft“). Auch hier ist die Vielfalt der Antworten beträchtlich.

Die Korrelationen zwischen den Items zeigen, dass der Glaube an Gott/etwas Göttliches mit denjenigen Items, die eher nicht zur Tradition abrahamitischer Religionen gehören, vergleichsweise schwach zusammenhängt (Astrologie/Horoskope $r = .138$, $p \leq .001$, heilende Steine/Gegenstände $r = .075$, $p = .041$, Hellsehen/Wahrsagen $r = .129$, $p \leq .001$). Mit den Items, die sich auf Inhalte beziehen, die den abrahamitischen Religion näher stehen, zeigen sich höhere Korrelationen (Engel/gute Geister $r = .558$, $p \leq .001$, Satan/böse Geister $r = .363$, $p \leq .001$). Die Items Astrologie, heilende Steine und Hellsehen/Wahrsagen untereinander korrelieren ihrerseits wiederum deutlich (r zwischen $.429$ und $.491$, alle $p \leq .001$).

5.2.1.6 Stellenwert des religiösen Copings

Erstellen Jugendliche Bezüge zwischen den Problemen in ihrem Alltag und ihrer Religion? Ein Drittel bis die Hälfte der befragten Jugendlichen scheinen dies nicht zu tun. So geben 42.2% an, dass Religion ihnen nicht gegen Verzweiflung helfe, 46.6% erleben schlimme Situationen nicht als göttliche Strafe und 37.2% vertrauen in solchen Situationen nicht auf göttliche Hilfe. Die Hälfte der Jugendlichen setzen jedoch bei Probleme in gewissem Ausmaß religiösen Kognitionen ein („Religion hilft gegen Verzweiflung“ 50%, „Bei Problemen göttliche Hilfe“ 51.1%, „Probleme als göttliche Strafe“ 48.6%). Sehr wichtig ist religiöses Coping aber nur für einen geringen Anteil zwischen 4.8% und 11.8%.

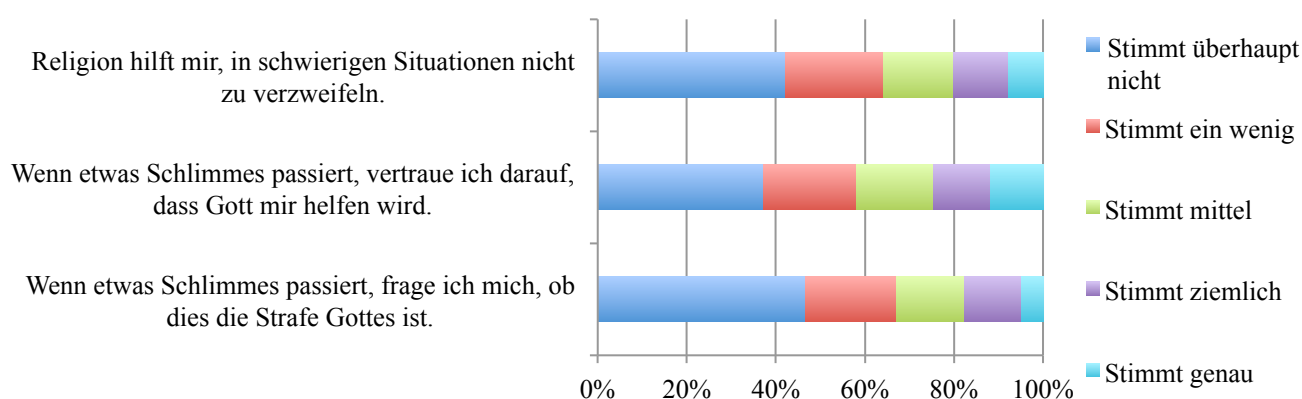


Abbildung 5.12: Religiöses Coping in Prozenten in der Gesamtstichprobe (t_1)

Tabelle 5.6: Religiöses Coping in Prozenten in der Gesamtstichprobe (t_1)

	Anteile in %		
	Religion hilft, nicht zu verzweifeln	Bei Problemen Vertrauen auf göttliche Hilfe	Probleme als göttliche Strafe
Stimmt überhaupt nicht	42.2	37.2	46.6
Stimmt ein wenig	21.9	21.0	20.4
Stimmt mittel	15.7	17.1	15.3
Stimmt ziemlich	12.4	12.9	12.9
Stimmt genau	7.8	11.8	4.8
Total	100	100	100

Ein Mittelwertvergleich zeigt, dass das Vertrauen auf göttliche Hilfe in schwierigen Situationen ($M= 2.41$, $SD= 1.40$), am meisten Zustimmung findet, wohingegen die Interpretation als göttliche Strafe im Mittel geringer ausfällt ($M= 2.09$, $SD= 1.25$), dazwischen liegt der Mittelwert der Frage, ob Religion gegen Verzweiflung helfe ($M= 2.22$, $SD= 1.31$).

Die Mittelwerte der drei Fragen zum religiösen Coping unterscheiden sich signifikant (t-Tests für abh. St. p zwischen $\leq .001$ und $.004$), korrelieren aber auch deutlich miteinander (alle $p \leq .001$). („Hilft gegen Verzweiflung“ – „Göttliche Hilfe“: $r= .726$, „Hilft gegen Verzweiflung“ – „Göttliche Strafe“: $r= .551$, „Göttliche Strafe“ – „Göttliche Hilfe“: $r= .694$).

5.2.1.7 Relevanz religiöser Identität und religiöser Bindung

Um die Relevanz der religiösen Identität festzustellen, wurde diese mit verschiedenen anderen Aspekten der kollektiven Identität der befragten Jugendlichen verglichen. Kollektive Identität wurde erfasst als gefühlte Zugehörigkeit zu verschiedenen sozialen Gruppen, namentlich Wohnort, Kanton, Schweiz, Europa, Welt und Religionsgemeinschaft. Abbildung 5.13 zeigt deutlich auf, dass sich die Jugendlichen sowohl zu Europa ($M= 4.10$, $SD= 1.05$), als auch zur Schweiz ($M= 4.07$, $SD= 1.23$) und zu ihrem Wohnort ($M= 3.98$, $SD= 1.11$) stark zugehörig fühlen, etwas weniger zur ganzen Welt ($M= 3.89$, $SD= 1.19$) und zu ihrem Wohnkanton ($M= 3.75$, $SD= 1.17$). Am auffallendsten ist jedoch, dass die religiöse Identität ($M= 2.90$, $SD= 1.44$) im Vergleich zu den anderen Aspekten kollektiver Identität stark abfällt und als einziger der erfassten Identitätsaspekte in der unteren Skalenhälfte liegt. Vergleiche mit t-Tests für abhängige Stichproben weisen durchwegs auf signifikante Differenzen hin ($p \leq .001$).

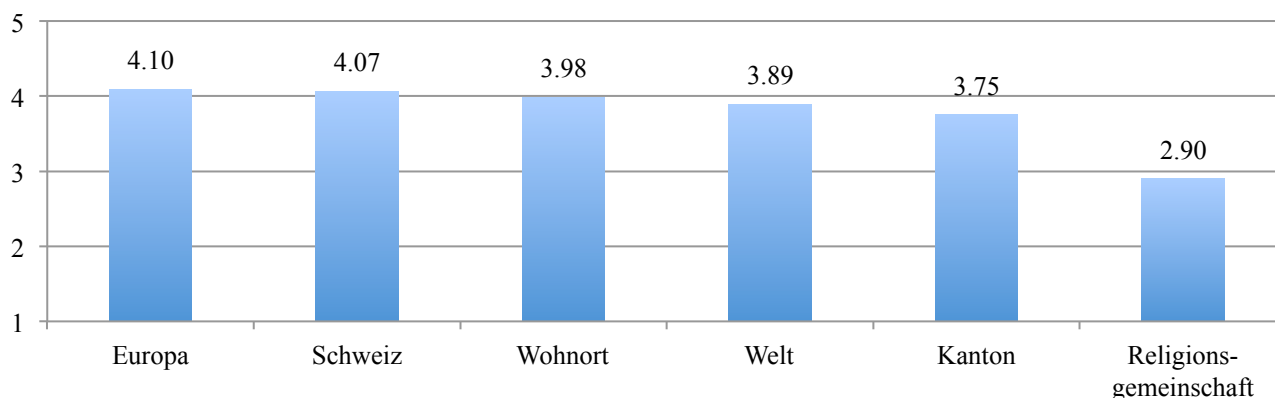


Abbildung 5.13: Religiöse Identität im Vergleich zu weiteren Aspekten kollektiver Identität in der Gesamtstichprobe (t_1)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (gar nicht) bis 5 (sehr)

Jugendliche ohne Religionszugehörigkeit wurden nicht einbezogen.

Neben religiöser Identität wurde auch die religiöse Bindung erfasst (mit der Frage „Wie sehr fühlst du dich deiner Religionsgemeinschaft verbunden?“; $M= 2.57$, $SD= 1.23$). Diese zeigte sich signifikant geringer als die religiöse Identität (t-Tests für abh. St. $p \leq .001$), wobei allerdings beide Werte in der unteren Skalenhälfte liegen.

5.2.2 Erleben religiöser Pluralität

Heutige Jugendliche leben in einer religiös vielfältigen Umwelt und entsprechende Erfahrungen gehören zu ihrem Alltag. Um ihre Religiosität zu verstehen, wird daher auch der Frage nachgegangen, wie die Adoleszenten sich selbst und ihre Umwelt unter diesem Aspekt erleben. Dabei werden ihre Erfahrungen mit religiöser Diskriminierung (5.2.2.1), ihre Standpunkte zu religiösem Exklusivismus (5.2.2.2), ihre Opferbereitschaft für ihre religiösen Überzeugung (5.2.2.3), ihre Einstellungen gegenüber interreligiösen Freundschaften und Eheschließungen (5.2.2.4) sowie gegenüber religiöser Pluralität in der Schweiz (5.2.2.5) beleuchtet.

5.2.2.1 Erfahrungen religiöser Diskriminierung

Die Daten zeigen, dass die befragten Jugendlichen religiöse Diskriminierung in einem gewissen, wenn auch im Durchschnitt geringem Ausmaß erfahren ($M= 1.44$, $SD= .77$), wobei sich deutliche Unterschiede zeigen: Eine Mehrheit von über zwei Dritteln (69.3%) haben noch eine solche nie Erfahrung gemacht, 19.9% selten. Insgesamt

schilderten sich somit an die 90% der befragten Jugendlichen gar nicht oder kaum von religiöser Diskriminierung betroffen. 8.5% erlebten manchmal religiöse Diskriminierung, nur 1.6% oft und 0.7% sehr oft.

Um das Ausmaß der erlebten religiösen Diskriminierung besser einordnen zu können, wurde diese Erfahrung mit der erlebten Diskriminierung aufgrund der Nationalität und des Geschlechts verglichen. In der Gesamtstichprobe wurde signifikant häufiger von Benachteiligung aufgrund der Nationalität ($M= 1.58$, $SD= .92$, $p\leq .001$) berichtet als von Benachteiligung aufgrund der Religionszugehörigkeit. Auch Geschlechterdiskriminierung ($M= 1.56$, $SD= .88$, $p= .041$) wurde häufiger erlebt als religiöse Diskriminierung. Die Unterschiede sind allerdings gering.

Eine geschlechtsgetrennte Analyse zeigt, dass hinsichtlich der religiösen Diskriminierung kein signifikanter Geschlechtsunterschied besteht, und dass beide Geschlechter von häufigeren Diskriminierungserfahrungen aufgrund ihrer Nationalität berichteten als aufgrund ihrer Religionszugehörigkeit (Mädchen $p\leq .001$, Jungen $p= .013$). Die weiblichen Jugendlichen berichteten allerdings signifikant häufiger von Geschlechterdiskriminierung als die männlichen Jugendlichen (Mädchen $M= 1.71$, $SD= .91$; Jungen $M= 1.40$, $SD= .81$, $p\leq .001$). Mädchen gaben denn auch signifikant häufiger Geschlechterdiskriminierung an als religiöse Diskriminierung ($p\leq .001$), während sich bei den Jungen die beiden Arten von Diskriminierung in ihrer Häufigkeit nicht statistisch signifikant unterscheiden.

5.2.2.2 Religiöser Exklusivismus versus religiöse Toleranz

In Abbildung 5.14 ist aufgezeigt, wie stark die Jugendlichen zu verschiedenen Aussagen über religiösen Exklusivismus bzw. religiöse Toleranz zustimmen. Anhand der Verteilung der Antworten in der Gesamtstichprobe wird deutlich, dass die Jugendlichen anderen religiösen Überzeugungen insgesamt respektvoll und tolerant begegnen. So sind 60.9% der Befragten von der Gleichwertigkeit aller Religionen überzeugt, weitere 30.1% geben an, sie respektierten alle Religionen, ziehen aber die eigene vor, weil sie so erzogen wurden. Nur 6.7% sind der Meinung, dass zwar alle Religionen Respekt verdienen, aber nur die eigene wahr ist. Allerdings sprechen doch ganze 2.3% den anderen Religionen den Respekt ab, weil nur die eigene Religion wahr sei.

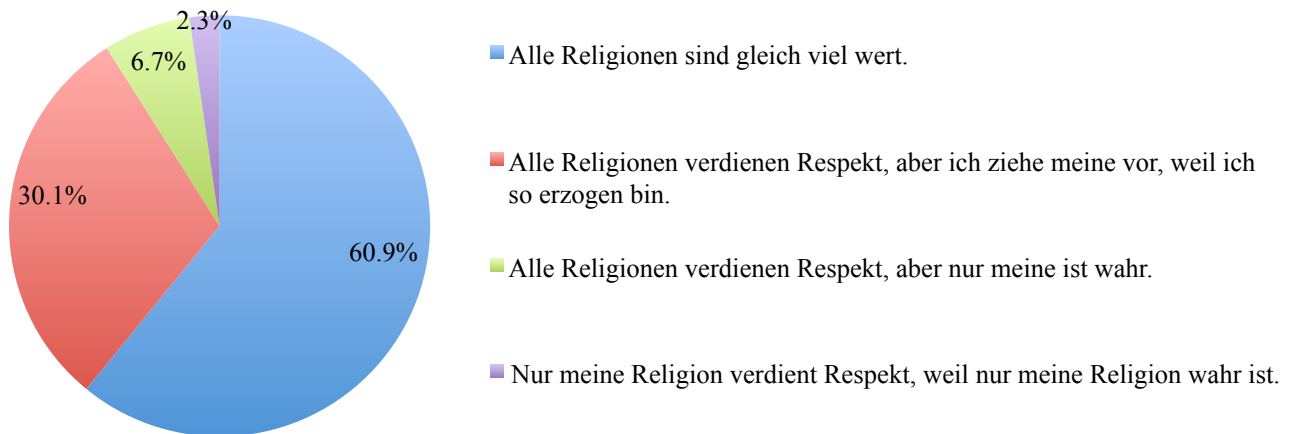


Abbildung 5.14: Religiöser Exklusivismus in der Gesamtstichprobe (Antworten in Prozenten, t_1)

Korrelationen mit der ‚Gesamtskala Zentralität‘ zeigen, dass der Wahrheits- und Ausschließlichkeitsanspruch der eigenen religiösen Überzeugung auch mit der Zentralität des eigenen religiösen Konstruktsystems zusammenhängt. In der Gesamtstichprobe zeigen sich Korrelationen zwischen der ‚Gesamtskala Zentralität‘ und dem religiösen Exklusivismus von t_1 : $r = .340$, $p \leq .001$, und t_2 : $r = .462$, $p \leq .001$.⁷⁶

5.2.2.3 Opferbereitschaft für die religiöse Überzeugung

Im Zusammenhang mit der Frage nach der Verabsolutierung des eigenen religiösen Standpunktes stellt sich auch die Frage nach der Verbreitung von Tendenzen zu religiösem Extremismus, im Sinne, einer Bereitschaft, für die Religion große Opfer oder sogar sein Leben zu geben.⁷⁷

⁷⁶ Bei den Mädchen (t_1 : $r = .434$, t_2 : $r = .572$, beide $p \leq .001$) ist dieser Zusammenhang sogar noch stärker ausgeprägt als bei Jungen (t_1 : $r = .292$, t_2 : $r = .428$, beide $p \leq .001$).

⁷⁷ Wie bereits unter 4.3.1.3 erwähnt, wurde die Frage nach der Bereitschaft für die Religion sein Leben zu geben, nur bei t_2 erhoben.

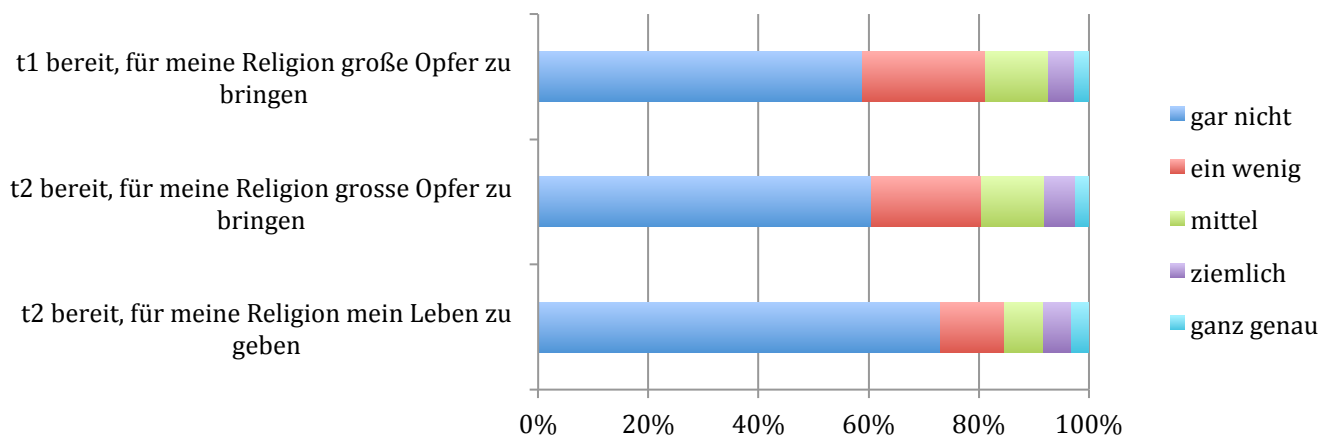


Abbildung 5.15: Opferbereitschaft für die Religion in der Gesamtstichprobe (Zustimmung zu verschiedenen Antwortkategorien in Prozenten, t_1 und t_2)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt genau)

Tabelle 5.7: Opferbereitschaft für die Religion in der Gesamtstichprobe (Zustimmung zu verschiedenen Antwortkategorien in Prozenten, t_1 und t_2)

	Anteile in %		
	bereit, große Opfer zu bringen (t_1)	bereit, große Opfer zu bringen (t_2)	bereit, mein Leben zu geben (t_2)
gar nicht	58.9	60.5	73.1
ein wenig	22.3	20.0	11.5
mittel	11.5	11.5	7.2
ziemlich	4.6	5.5	5.1
ganz genau	2.7	2.5	3.1
Total	100.0	100.0	100.0

Die Mehrheit der Befragten von ca. 60% ist überhaupt nicht bereit ist, für die Religion Opfer zu bringen, geschweige denn, dafür das Leben zu lassen (73.1%). Nur ein sehr geringer Anteil (2.5% - 2.7%) ist zu großen Opfern bereit, bereit sogar ihr Leben zu geben, wären 3.1%. Daraus wird deutlich, dass für eine relativ kleine Gruppe der Jugendlichen ihre religiösen Überzeugungen über allen anderen Werten stehen.

5.2.2.4 Einstellungen zu religiöser Separation

Die Jugendlichen wurden nach ihren Einstellungen zu religiöser Separation befragt. Die Mittelwerte in der Gesamtstichprobe deuten klar darauf hin, dass die Religion für die Befragten kaum ein Auswahlkriterium für die Auswahl ihres Freundeskreises darstellt (Ablehnung interreligiöser Freundschaften: $M= 1.32$, $SD= .74$). Vier

Fünftel (79.9%) geben denn auch an, dass für sie die Religionszugehörigkeit ihrer Freunde irrelevant sei, 2.3% hingegen wollen interreligiöse Freundschaften gar nicht oder eher nicht eingehen.

Skeptischer hingegen sind die Jugendlichen gegenüber andersreligiösen Ehepartnern eingestellt (Zustimmung zu religiöser Endogamie: $M= 2.07$, $SD= 1.35$). Hier sind es nur die Hälfte (51.3%), die in der Religionszugehörigkeit kein Auswahlkriterium für einen Ehepartner sehen, für 7.5% käme eine Heirat mit einer andersreligiösen Person eher nicht in Frage und für weitere 9.5% gar nicht. Auch bei ihren Eltern nehmen die Jugendlichen Skepsis in vergleichbarem Ausmaß wahr (Erwartung Eltern religiöse Endogamie: $M= 2.02$, $SD= 1.41$), hier sind es 56.8% die sich keinerlei elterlichem Druck ausgesetzt sehen, religiös endogam zu heiraten, 18.2% der Jugendlichen jedoch meinen, dass ihre Eltern kaum (6.6%) oder nie (11.6%) mit einer interreligiösen Eheschließung einverstanden wären.

T-Tests für abhängig Stichproben bestätigen, dass die eigenen sowie die elterlichen Vorbehalte gegenüber religionsübergreifenden Eheschließungen größer sind als die Vorbehalte gegenüber interreligiösen Freundschaften (beide $p \leq .001$), und dass sich die Vorbehalte der Jugendlichen bezüglich interreligiöser Heiraten von denjenigen ihrer Eltern nicht signifikant unterscheiden. In die gleiche Richtung weisen Korrelationsanalysen. Diese zeigen eine deutliche Assoziation zwischen den Einstellungen zu Eheschließungen mit andersreligiösen zwischen den Generationen ($r= .674$, $p \leq .001$). Etwas weniger stark hängen die Einstellungen der Jugendlichen zu religiösen Separation auf Ebene von Freundschaften und Eheschließungen zusammen ($r= .415$, $p \leq .001$). Und noch geringer fällt der Zusammenhang aus zwischen den Vorbehalten der Eltern gegenüber religionsübergreifenden Eheschließungen ihrer Töchter und Söhne und deren Ablehnung interreligiöser Freundschaften ($r= .298$, $p \leq .001$).

Um das Erleben religiöser Pluralität der Jugendlichen und ihre Einstellungen dazu besser verstehen zu können, wurden Interkorrelationen zwischen den diesbezüglichen Indikatoren berechnet (vgl. Tab. 5.8). Diese weisen darauf hin, dass diejenigen Jugendlichen, die häufiger religiös Diskriminierung erleben, auch eher bereit sind, Opfer für ihre Religion zu erbringen ($r= .247$, $p \leq .001$) und stärker zu religiösem Exklusivismus ($r= .134$, $p \leq .001$) sowie zu religiöser Separation neigen (r zwischen $.105$ und $.277$, p zwischen $\leq .001$ und $.004$). Auch die Tendenz zu religiösem Exklusivismus korreliert mit den Indikatoren zu religiöser Separation (r zwischen $.154$ und $.294$, alle $p \leq .001$). Die Bereitschaft der Jugendlichen, für ihre Religion Opfer zu erbringen, korreliert mit dem Druck der Eltern zu einer religiös endogamen Heirat ($r= .318$, $p \leq .001$) und der eigenen Befürwortung einer solchen Verbindung ($r= .270$, $p \leq .001$).

Tabelle 5.8: Interkorrelationen von religiöser Diskriminierung, Einstellungen zu religiöser Separation, religiösem Exklusivismus und Opferbereitschaft für Religion (t_1)

	Eigene Zustimmung zu religiöser Endogamie	Ablehnung interreligiöser Freundschaften	Erwartung Eltern religiöse Endogamie	Religiöser Exklusivismus	Opferbereitschaft für Religion
Erleben religiöser Diskriminierung	.242 ***	.105 **	.277 ***	.134 ***	.295 ***
Eigene Zustimmung zu religiöser Endogamie		.415 ***	.674 ***	.294 ***	.270 ***
Ablehnung interreligiöser Freundschaften			.298 ***	.154 ***	.067
Erwartung Eltern religiöse Endogamie				.220 ***	.318 ***
Religiöser Exklusivismus					.249 ***

Anmerkungen: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Die nominal erfasste Variable ‚Opferbereitschaft für die Religion‘ wurde mittels Spearman-Korrelationen berechnet, indem die Antworten als inhaltlich abgestufte als ordinalskaliert interpretiert wurden.

5.2.2.5 Einstellungen zu einer religiös pluralen Schweiz

Den Jugendlichen wurden mehrere Fragen zu ihren Einstellungen gegenüber einer religiös pluralen Landschaft in der Schweiz vorgelegt. Im Durchschnitt befürworten die befragten Jugendlichen relativ deutlich, dass Menschen mit unterschiedlichen Religionen in der Schweiz leben ($M = 3.85$, $SD = 1.12$). Über ein Drittel (35.9%) der Befragten stehen dieser Tatsache uneingeschränkt positiv gegenüber, bei zwei Dritteln bestehen Vorbehalte, wovon 5.8% die Anwesenheit von Menschen mit unterschiedlichen Religionen ziemlich stark ablehnen und weitere 5.0% sogar völlig. Etwas geringer ($p \leq .001$) fällt die Zustimmung zu Gemeinschaftsräumen aller Religionsgemeinschaften (Kirchen, Moscheen, Synagogen, Tempel usw., $M = 3.72$, $SD = 1.12$) aus. Wiederum gibt rund ein Drittel (34.0%) uneingeschränkte Zustimmung an, hier sind es allerdings 9.8%, die solche Gemeinschaftsräume ziemlich stark ablehnen und 6.6% sogar ganz. Tiefer, aber immer noch oberhalb der Skalenmitte liegt der Mittelwert der Gesamtstichprobe bei der Frage, ob die befragten Jugendlichen es richtig finden, dass die christliche Religion die wichtigste in der Schweiz ist ($M = 3.14$, $SD = 1.38$). Interessant ist, dass den beiden Fragen, welche positive Einstellungen zu religiöser Pluralität erfassten, signifikant stärker zugestimmt wurde als derjenigen, die christliche Dominanz erfasste ($p \leq .001$).

Korrelationsanalysen zeigen starke Zusammenhänge zwischen den beiden Items zur Anwesenheit von Menschen mit unterschiedlichen Religionen und der Befürwortung entsprechender Gebetsräume ($r = .603$, $p \leq .001$), sowie

eine schwache negative Korrelation dieser beiden Items mit der Befürwortung der christlichen Dominanz ($r = -.148$ und $r = -.196$, beide $p \leq .001$).

5.2.3 Religiöse Sozialisation und Umgang mit Religion in den Familien der Jugendlichen

Nachdem gewisse Aspekte der Religiosität der befragten Stichprobe beschrieben wurden, soll als Nächstes ein Blick auf ihre Entstehungsgeschichte, d.h. auf die religiöse Sozialisation dieser Jugendlichen geworfen werden. Hierzu wird zunächst betrachtet, welchen Stellenwert die verschiedenen Akteure ihrer religiösen Sozialisation einnehmen (5.2.3.1), anschließend werden die Sozialisationserfahrungen der Jugendlichen mit ihren Eltern näher betrachtet (5.2.3.2), und als drittes wird der Umgang mit Religion und Religiosität in ihren Familien beleuchtet (5.2.3.3).

5.2.3.1 Subjektive Bedeutung verschiedener Quellen religiösen Wissens

Um besser zu verstehen, welche Personen und Faktoren die Jugendlichen bei der Entwicklung ihrer Religiosität beeinflussen, wurden sie gefragt, woher ihrer Meinung nach „ihre Ideen über Religion kommen“. ⁷⁸ Neben vorgegebenen Antworten, welche die Jugendlichen zur Auswahl hatten, konnten sie auch eigene Angaben hinzufügen.

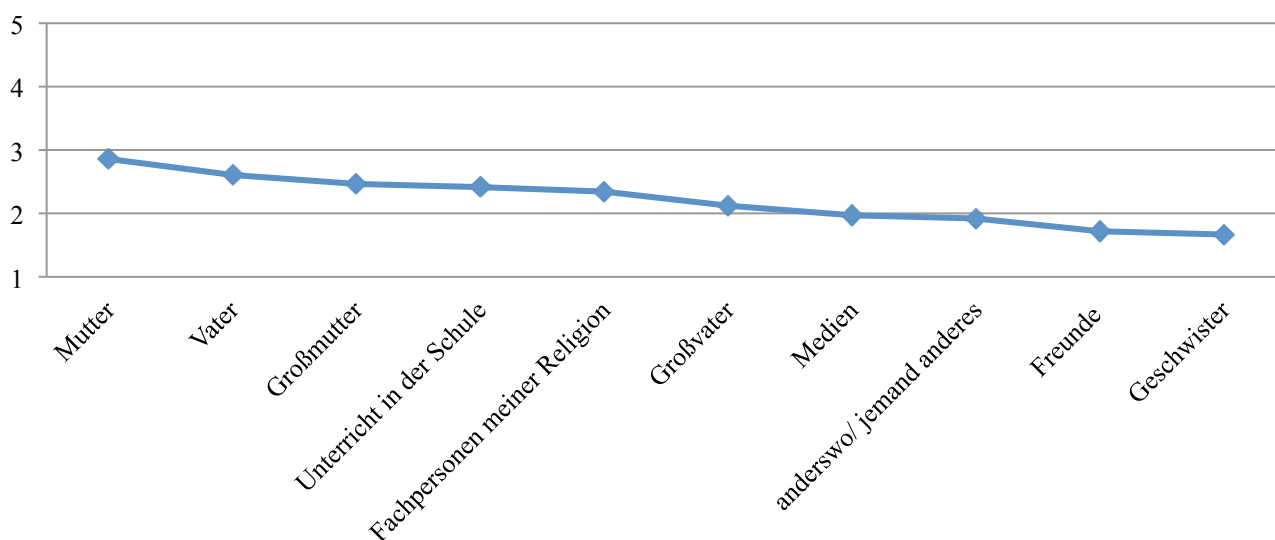


Abbildung 5.16: Stellenwert unterschiedlicher Quellen religiösen Wissens in der Gesamtstichprobe (t_1)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (gar nicht) bis 5 (ganz genau)

⁷⁸ Im Folgenden wird vereinfachend der Begriff ‚religiöses Wissen‘ verwendet.

Tabelle 5.9: Stellenwert unterschiedlicher Quellen religiösen Wissens in der Gesamtstichprobe (t_1)

	M	SD
Mutter	2.86	1.34
Vater	2.61	1.36
Großmutter	2.47	1.44
Unterricht in der Schule	2.42	1.34
Fachpersonen (z.B. Priester/Rabbiner/Imam usw.)	2.35	1.37
Großvater	2.12	1.36
Medien (Fernsehen, Radio, Internet, Bücher)	1.97	1.11
anderswo/jemand anderes	1.92	1.52
Freunde	1.72	1.02
Geschwister	1.67	1.03

Die wichtigste Rolle spielen die Eltern, insbesondere die Mütter, die signifikant wichtiger ($p \leq .001$) sind als die übrigen Sozialisationsinstanzen, einschließlich der Väter. Die Väter wurden als zweitwichtigste Personen wahrgenommen, wiederum signifikant wichtiger als die übrigen Sozialisationsinstanzen (p zwischen $\leq .001$ und $.008$). An dritter Stelle kommen die Großmütter, die analog zu den Müttern für die Jugendlichen in ihrer religiösen Sozialisation als bedeutsamer wahrgenommen werden als die Großväter ($p \leq .001$). Die Rolle der Großmütter unterscheidet sich statistisch nicht signifikant von der religiöser Fachpersonen und des Unterrichts in der Schule, jedoch sind sie wichtiger als Geschwister, Freunde, Medien und die übrigen Quellen religiösen Wissens ($p \leq .001$). Auch nach der Bedeutung des Unterrichts in der Schule und der religiösen Fachpersonen wurde gefragt. Der Unterricht in der Schule erwies sich als weniger wichtig als die Eltern (Mütter $p \leq .001$, Väter $p = .008$) und religiöse Fachpersonen (Mütter $p \leq .001$, Väter $p \leq .001$). Bemerkenswert ist, dass zwischen der Bedeutung des Unterrichts in der Schule als Quelle religiösen Wissens und den religiösen Fachpersonen wie Priester, Imame usw. keine statistischen Unterschiede vorliegen, d.h. die Jugendlichen messen diesen beiden Sozialisationsakteuren vergleichbares Gewicht bei. Im Vergleich zu den älteren Generationen haben Geschwister und Freunde geringere Bedeutung (Vergleich zu Eltern und Großeltern $p \leq .001$). Der Einfluss von Freunden und Geschwistern unterscheidet sich nicht signifikant. Der Einfluss der Medien (wie Fernsehen, Radio, Internet, Bücher) wird als eher gering eingestuft und übertrifft einzig den Einfluss von Freunden und Geschwistern.

Zusätzlich wurde eine offene Frage angeboten, in der die Jugendlichen selbst eine weitere für sie bedeutsame Quelle religiösen Wissens nennen und ihren Stellenwert einstufen konnten. Die diesen Quellen zugemessene Bedeutung ist relativ gering. Dennoch sind die Nennungen der Jugendlichen interessant: 87 Personen (11.9%) äußerten sich dazu. 18 Jugendliche bezogen sich auf weitere Personen im familiären Umfeld (Verwandte, Tante, Onkel, Cousine, Großtante, Urgroßvater, Paten), 15 auf unterschiedliche Angebote/Personen der Religionsgemeinschaften (Jüdischer Unterricht, Konfirmandenunterricht, Sonntagschule, Koranschule, Hoca, Jugendarbeit der Religi-

ongemeinschaften wie Jungschar, Cevi, Jugendbund, Kirche, Pfarrer, Papst, Knabenkantorei). Bücher und die Bibel wurden sechsmal genannt, zusätzliche weitere Personen im Umfeld fünfmal. Weitaus der größte Anteil der Antworten entfiel aber interessanterweise auf die Kategorie „ich selbst“. 35 Jugendliche notierten hier spontan, dass sie selbst ebenfalls eine Quelle ihres religiösen Wissens seien. Über 40% der Jugendlichen, die eigene Antworten auf die Quellen religiösen Wissens gaben, verweisen somit auf sich selbst als Sozialisationsinstanz.

5.2.3.2 Rolle der Mütter und Väter als Akteure religiöser Sozialisation

Lässt sich zur Bedeutung von Müttern und Vätern für die Weitergabe religiöser Traditionen noch Genaueres sagen? Um dies herauszufinden, wurden die Jugendlichen nach ihren Sozialisationserfahrungen mit ihren Eltern hinsichtlich der Zentralitätsdimension ‚Gottesdienst‘, ‚Gebet‘ und ‚Religiöses Interesse‘ gefragt.

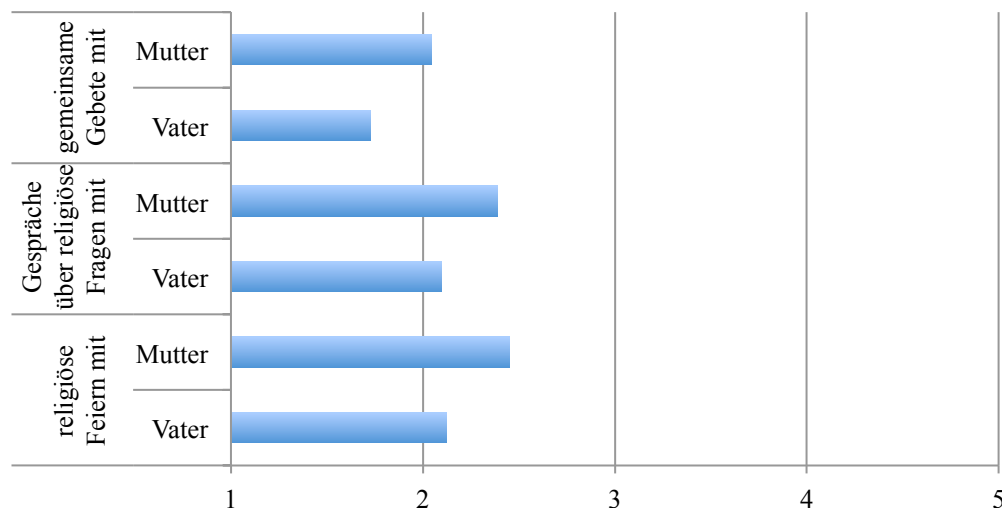


Abbildung 5.17: Religiöse Sozialisation durch die Eltern in den drei Zentralitätsdimension ‚Gottesdienst‘ (religiöse Feiern), ‚Gebet‘ und ‚Religiöses Interesse‘ (Gespräche über religiöse Fragen) in der Gesamtstichprobe (t_1)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (nie) bis 5 (sehr oft/immer)

Tabelle 5.10: Religiöse Sozialisation durch die Eltern in den drei Zentralitätsdimension ‚Gottesdienst‘ (religiöse Feiern), ‚Gebet‘ und ‚Religiöses Interesse‘ (Gespräche über religiöse Fragen) in der Gesamtstichprobe (t_1)

		M	SD
Gemeinsame Gebete mit (Zentralitätsdimension Gebet)	Mutter	2.05	1.31
	Vater	1.73	1.14
Gespräche über religiöse Fragen mit (Zentralitätsdimension rel. Interesse)	Mutter	2.39	1.08
	Vater	2.10	1.09
Religiöse Feiern mit (Zentralitätsdimension Gottesdienst)	Mutter	2.45	1.16
	Vater	2.13	1.21

Wiederum erweisen sich die Mütter als wichtigere Instanzen religiöser Sozialisation als die Väter. Mit ihnen haben die Befragten als Kinder häufiger Gottesdienste besucht, gebetet und Gespräche über religiöse Themen geführt (t-Tests für abh. St. $p \leq .001$). Gleichzeitig korrelieren die Werte zwischen den Eltern im gemeinsamen Besuch religiöser Feiern ($r = .707$, $p \leq .001$), in gemeinsamen Gebeten ($r = .669$, $p \leq .001$) und in Gesprächen über religiöse Fragen ($r = .680$, $p \leq .001$) stark und hochsignifikant. Bei beiden Elternteilen zeigt sich zudem dieselbe Rangfolge, nämlich die höchsten Werte bei der Häufigkeit der Teilnahme an religiösen Feiern, und die geringsten Werte bei der Häufigkeit gemeinsamer Gebete. T-Tests für abhängige Stichproben zeigen, dass die Häufigkeiten der religiösen Feiern sowie die Häufigkeit von Gesprächen über religiöse Themen die Häufigkeit gemeinsamer Gebete bei Müttern und Vätern signifikant übertreffen ($p \leq .001$), religiöse Feiern und Gespräche über religiöse Fragen sich aber nicht statistisch signifikant unterscheiden.

5.2.3.3 Erleben des religiösen Familienklimas

Abbildung 5.18 zeigt anhand verschiedener Indikatoren, wie die Jugendlichen als Gesamtstichprobe das religiöse Familienklima, also Umgang mit Religion in ihren Familien, erleben. Von beiden Eltern erfahren sie einen relativ großen Spielraum, im religiösen Bereich eigene Entscheidungen zu treffen und eigene Standpunkte zu vertreten (religiöse Autonomie von den Vätern $M = 4.20$, $SD = 1.22$; von den Müttern $M = 4.18$, $SD = 1.21$). Auch der rituelle Aspekt (erfasst als religiöse Bedeutung von Feiertagen wie bspw. Weihnachten: $M = 3.38$, $SD = 1.31$) sowie die von den Jugendlichen wahrgenommene Einigkeit der Eltern in religiösen Fragen ($M = 3.31$, $SD = 1.39$) zeigen in der Gesamtstichprobe Werte in der oberen Skalenhälfte. Auf der Skalenmitte liegt die Unterstützung bedürftiger Menschen durch die Familien ($M = 3.07$, $SD = 1.28$). Weniger wichtig sind das Einhalten religiöser Gebote im Alltag der Familien ($M = 2.30$, $SD = 1.31$) und religiöse Bewältigungsstrategie in schwierigen Situationen ($M = 2.07$, $SD = 1.29$).

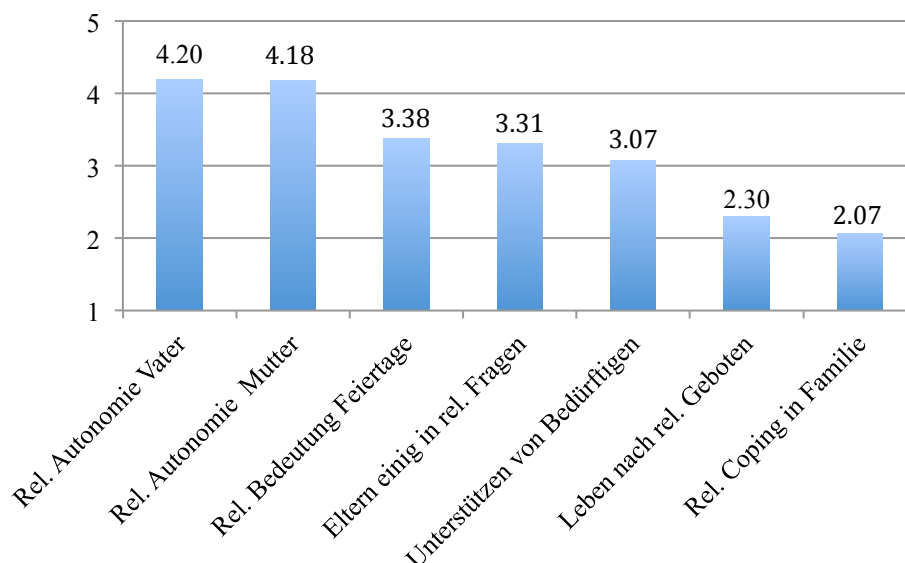


Abbildung 5.18: Religiöses Familienklima in der Gesamtstichprobe (t_1)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt genau)

T-Tests für abhängige Stichproben zeigen statistisch signifikante Mittelwertunterschiede zwischen allen erfassten Aspekten des religiösen Familienklimas (p zwischen $\leq .001$ und $.007$). Nur der Mittelwertunterschied zwischen der erlebten Autonomie von Seiten der Mütter und der Väter wird nicht statistisch signifikant, ebensowenig der Mittelwertunterschied zwischen der erlebten Einigkeit der Eltern in religiösen Fragen und dem Feiern religiöser Feiertage.

Wie hängen die erfassten Aspekte des Umgangs mit Religion in den Familien untereinander zusammen? Offenbar erleben die Jugendlichen große Übereinstimmung zwischen ihren Eltern hinsichtlich des Entscheidungsspielraums, den ihnen ihre Eltern im religiösen Bereich einräumen ($r = .866$, $p \leq .001$). Auch unter den übrigen Fragen finden sich durchgehend hochsignifikante ($p \leq .001$) positive Korrelationen. Diese bewegen sich zwischen $r = .721$ (zwischen religiösem Coping in der Familie und der Lebensführung nach religiösen Geboten) und $r = .207$ (zwischen der wahrgenommenen Einigkeit unter den Eltern und der religiösen Bedeutung von Feiertagen).

Interessant ist, dass die religiöse Autonomie der Jugendlichen invers mit dem Stellenwert der Religion in der Familie korreliert. Je mehr religiöse Autonomie die Jugendlichen von ihren Eltern erleben, desto weniger spielen also religiöse Gebote in der Familie eine Rolle (Väter $r = -.233$, $p \leq .001$; Mütter $r = -.249$, $p \leq .001$), desto weniger wird Religion als Bewältigungsstrategie in der Familie eingesetzt (Väter $r = -.165$, $p \leq .001$; Mütter $r = -.201$, $p \leq .001$) und desto geringer ist die religiöse Bedeutung der Feiertage in der Familie (Väter $r = -.197$, $p \leq .001$; Mütter

$r = -.209$, $p \leq .001$). Keine signifikanten Zusammenhänge zeigen sich zwischen der religiöser Autonomie und der Einigkeit der Eltern in religiösen Fragen sowie der Unterstützung bedürftiger Personen.

Es zeigen sich zudem inverse Zusammenhänge zwischen der religiösen Autonomie und den Erwartung der Eltern, dass ihre Kinder eine religiös endogame Heirat eingehen (Mütter $r = -.271$, $p \leq .001$; Väter $r = -.243$, $p \leq .001$).

5.2.4 Die Religiosität von Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit – Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Die bisher dargestellten Ergebnisse zeichnen die Umriss der Religiosität anhand der Ergebnisse der Gesamtstichprobe. In diesem Abschnitt soll das (Er)Leben von Religiosität nun nach unterschiedlichen Religionsgruppen differenziert dargestellt werden, es wird also eine religionskomparatistische Sichtweise eingenommen. Berücksichtigt werden dabei diejenigen Religionsgruppen, die in genügender Anzahl in der Stichprobe enthalten sind, nämlich Jugendliche ohne Religionszugehörigkeit ($n = 69$), katholische ($n = 191$), reformierte ($n = 241$), freikirchliche ($n = 21$), christlich-orthodoxe ($n = 22$), muslimische ($n = 61$), hinduistische ($n = 25$) und jüdische ($n = 17$).⁷⁹

Unter 5.2.4.1 werden der Zentralitätsindex, die Zentralitätsdimensionen sowie die Gotteskonzepte und der parallel-religiöse Glaube der erwähnten Religionsgruppen dargestellt. Unter 5.2.4.2 wird anschließend der Umgang mit religiöser Pluralität nach Religionsgruppen aufgefächert dargestellt. Danach werden unter 5.2.4.3 die Erfahrungen im Bereich der religiösen Sozialisation ebenfalls nach Religionszugehörigkeit differenziert dargestellt. Abschließend wird unter 5.2.4.4 auf das religiöse Klima in Familien mit unterschiedlichen religiösen Zugehörigkeiten eingegangen.

5.2.4.1 Vergleiche ausgewählter Aspekte von Religiosität zwischen verschiedenen Religionsgruppen

Zentralitäts-Index: Anhand der ‚Gesamtskala Zentralität‘ können die Jugendlichen in drei Gruppen unterteilt werden, nämlich in Hochreligiöse, Religiöse und Niedrigreligiöse (nach Huber, 2008b, vgl. Abschnitt 4.3.1.1).

⁷⁹ Die Angaben des Stichprobenumfangs beziehen sich auf t_1 , da die Auswertungen mit den Daten des ersten Erhebungszeitpunktes vorgenommen wurden.

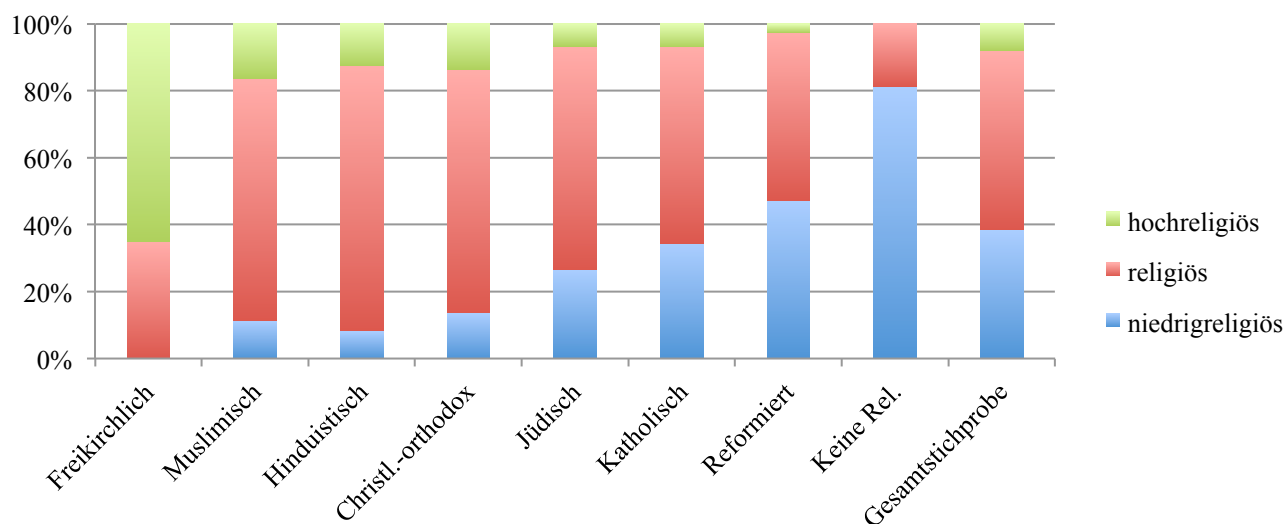


Abbildung 5.19: Anteil niedrigreligiöser, religiöser und hochreligiöser Jugendlicher nach Religionsgruppen in Prozenten (t₁)
Anmerkung: keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.11: Anteil niedrigreligiöser, religiöser und hochreligiöser Jugendlicher nach Religionsgruppen in Prozenten (t₁)

	Frei- kirchlich	Muslimisch	Hinduistisch	Christl.- orthodox	Jüdisch	Katholisch	Reformiert	Keine Rel.	Gesamt- stichprobe
niedrigreligiös	0.0	11.5	8.3	13.6	26.7	34.4	47.3	81.2	38.5
religiös	35.0	72.1	79.2	72.8	66.6	58.7	50.2	18.8	53.5
hochreligiös	65.0	16.4	12.5	13.6	6.7	6.9	2.5	0.0	8.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Wie Abbildung 5.19 zeigt, ist die mittlere Gruppe der Religiösen in allen Religionsgruppen am größten. Zwei Ausnahmen – sozusagen zu beiden Seiten des religiösen Spektrums – bilden zum einen Jugendliche ohne religiöse Zugehörigkeit, die zu über vier Fünfteln der Kategorie der Niedrigreligiösen zuzuordnen sind, und zum andern die freikirchlichen Jugendlichen, die zu etwa zwei Dritteln hochreligiös sind.

Zwischen den Religionsgruppen werden interessante Unterschiede sichtbar: Bei den Jugendlichen der drei nicht autochthonen Religionsgruppen (Muslime, Hindus und Christlich-orthodoxe) liegt der Anteil der Religiösen bei über 70%, bei Mitgliedern der Landeskirchen hingegen nur zwischen 50% und 60%. Dazwischen liegen die jüdischen Jugendlichen. In den Landeskirchen sind mit 6.8% der katholischen und mit sogar nur 2.5% der reformierten Jugendlichen nur geringe Anteile hochreligiös. Die jüdischen Jugendlichen zeigen einen vergleichbaren Anteil Hochreligiöser wie die katholischen. Bei den drei Immigrationsreligionen liegen diese Anteile durchgehend über 10%. Niedrigreligiös sind im Gegenzug etwa ein Drittel der Katholischen und sogar beinahe die Hälfte der Reformierten. Bei den drei Immigrationsreligionen liegt der Anteil an Niedrigreligiösen hingegen unter 15%.

Zentralitätsdimensionen: Noch differenzierter wird das Bild, wenn nun auch die Zentralitätsdimensionen nach Religionszugehörigkeit dargestellt werden (Abb. 5.20).

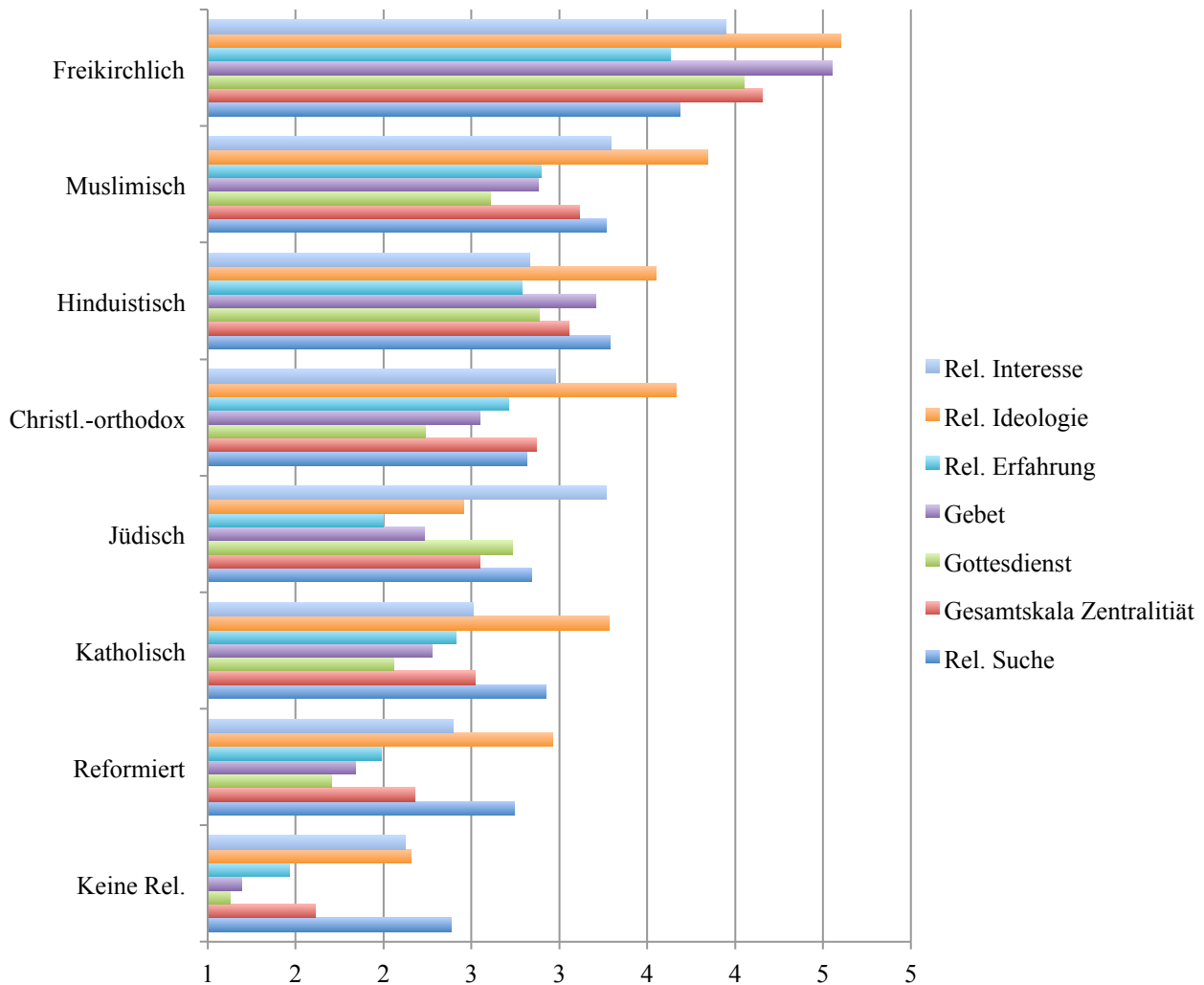


Abbildung 5.20: Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen nach Religionsgruppen (t_1)

*Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht/nie/gar nicht) bis 5 (stimmt genau/sehr oft, immer/sehr)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit*

Tabelle 5.12: Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen nach Religionsgruppen (t_i)

	Freikirchlich		Muslimisch		Hinduistisch		Christlich-orthodox		Jüdisch		Katholisch		Reformiert		Keine Rel.	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Rel. Interesse	3.95	0.69	3.30	1.11	2.83	1.01	2.98	1.03	3.27	0.80	2.51	0.90	2.40	0.86	2.13	1.02
Rel. Ideologie	4.60	0.74	3.84	1.14	3.55	1.01	3.67	0.93	2.46	1.08	3.29	1.08	2.96	1.04	2.16	0.94
Rel. Erfahrung	3.63	0.90	2.90	1.26	2.79	1.01	2.71	1.06	2.00	0.87	2.41	1.06	1.99	0.97	1.46	0.65
Gebet	4.55	0.52	2.88	1.29	3.21	1.15	2.55	1.17	2.23	1.00	2.28	1.17	1.84	1.06	1.19	0.43
Gottesdienst	4.05	0.67	2.61	1.10	2.89	0.92	2.24	0.92	2.73	0.94	2.06	0.93	1.70	0.72	1.13	0.37
Gesamtskala Zentralität	4.16	0.47	3.11	0.89	3.05	0.82	2.87	0.83	2.55	0.71	2.52	0.83	2.18	0.70	1.61	0.48
Rel. Suche	3.68	0.60	3.27	0.87	3.29	0.97	2.82	0.73	2.84	0.82	2.93	0.79	2.74	0.73	2.38	0.59

Es zeigt sich eine Tendenz, dass Angehörige von Immigrationsreligionen religiöser sind als Angehörige einheimischer Religionen. Betrachtet man zusammenfassend die ‚Gesamtskala Zentralität‘, zeigt eine einfaktorielle Varianzanalyse signifikante Unterschiede zwischen den Religionsgruppen ($p \leq .001$), wobei sich in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ die christlich-orthodoxen, muslimischen und hinduistischen Jugendlichen nicht statistisch signifikant unterscheiden (t-Tests für unabh. St.). Die Jugendlichen mit den drei nicht autochthoner Religionszugehörigkeiten zeigen ihrerseits höhere Werte in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ als diejenigen in den Landeskirchen ($p \leq .001$, Ausnahme: katholische vs. christlich-orthodoxe: n.s.). Zudem weisen Jugendlichen ohne Zugehörigkeit in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ statistisch tiefere Werte und die freikirchlichen höhere Werte auf als die übrigen Gruppen (alle Vergleiche: $p \leq .001$). Die religiösen Gruppen lassen sich einzeln wie folgt charakterisieren:

Die Gruppe der freikirchlichen Jugendlichen sticht ins Auge, weil sie durchwegs die höchsten Werte aufweist. In allen Dimensionen zeigen sich hier signifikant höhere Mittelwerte als bei den übrigen Gruppen. Bei Jugendlichen mit freikirchlichem Hintergrund handelt es sich also um die am stärksten religiösen Jugendlichen. Auffallend ist zudem der im Vergleich zu den übrigen Gruppen hohe Stellenwert des Gebets.

Das Profil der Muslime zeigt Ähnlichkeit mit demjenigen der Jugendlichen in den christlichen Landeskirchen. Auch bei ihnen sind die Zentralitätsdimensionen ‚Religiöse Ideologie‘ und ‚Religiöse Suche‘ am stärksten ausgeprägt. Jedoch erweist sich diese Gruppe in jeder Dimension als signifikant religiöser im Vergleich zu den Reformierten und Katholischen. Keine statistisch signifikanten Unterschiede ergeben sich zu den Christlich-orthodoxen und den Hindus (Ausnahme: ‚Religiöse Suche‘ ist bei den Christlich-orthodoxen signifikant geringer als bei den Muslimen).

In der Gruppe der Hindus wird ein relativ ausgeglichenes Profil sichtbar. Auch hier erweisen sich die ideologische Dimension und die religiöse Suche als am zentralsten, jedoch sind den hinduistischen Jugendlichen das Gebet und die öffentlichen religiösen Rituale („Gottesdienst“) wichtiger als bspw. den reformierten und katholischen.

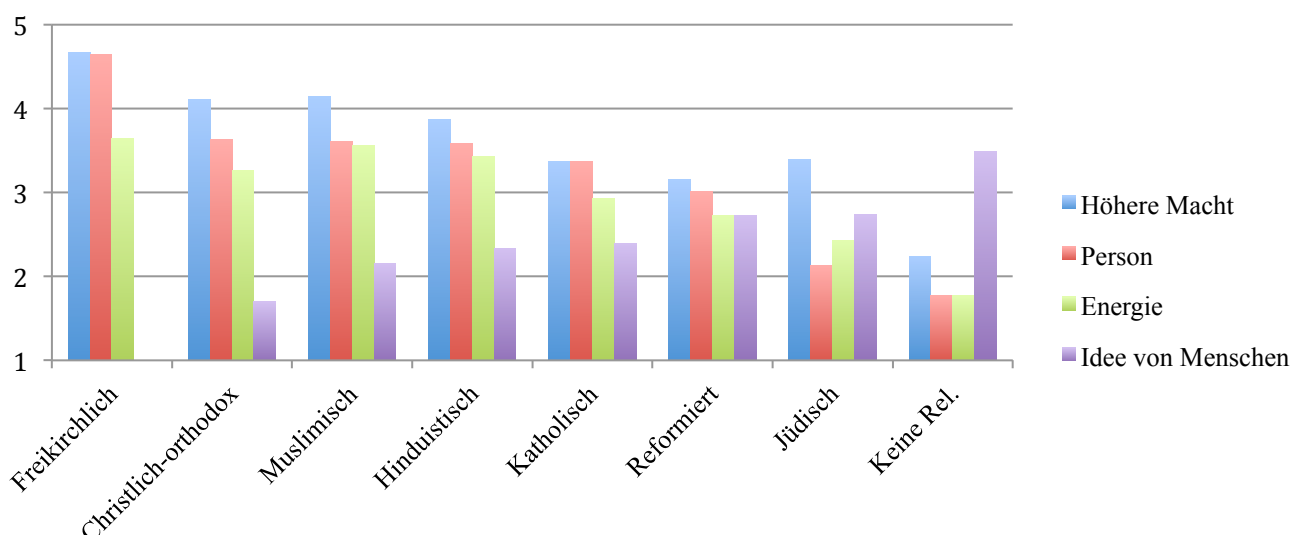
Die christlich-orthodoxe Gruppe zeigt ein ähnliches Profil wie die Gruppen der katholischen und reformierten Jugendlichen, allerdings weisen sie in allen Dimensionen höhere Mittelwerte auf. Die religiöse Suche dieser Gruppe zeigt jedoch eine geringere Ausprägung als bei ihren Altersgenossen in den Landeskirchen. In den einzelnen Dimensionen liegen keine statistisch signifikanten Unterschiede zu den katholischen Jugendlichen vor, jedoch zu den reformierten (mit Ausnahme der Dimension „Religiöse Suche“).

Die jüdischen Jugendlichen zeichnen sich durch ein ausgeprägtes religiöses Interesse aus. Während in allen übrigen Gruppen die ideologische Dimension am zentralsten ist, fallen die Werte in dieser Dimension vergleichsweise gering aus. Wichtiger als ein persönlicher religiöser Glaube scheint für diese Jugendlichen eher eine intellektuelle Auseinandersetzung zu sein, die auch mit religiöser Suche verbunden ist. Auffallend ist zudem, dass sie dem Gottesdienst einen im Vergleich zu den übrigen Religionsgruppen wichtigen Stellenwert beimessen.

Die katholische und die reformierte Gruppe zeigen sehr ähnliche Profile. Die Werte der katholischen Jugendlichen sind allerdings in allen Zentralitätsdimensionen statistisch signifikant höher mit Ausnahme der Dimension „Religiöses Interesse“. Auffallend sind die relativ hohen Werte in „Religiöser Ideologie“ und „Religiöser Suche“.

Die Gruppe ohne Religionszugehörigkeit zeigt in allen Zentralitätsdimensionen die geringsten Werte, signifikant geringer als die übrigen Gruppen. Insbesondere auf den Dimensionen, die religiöses Verhalten erfassen, wie „Gebet“ oder „Gottesdienst“, fallen die Mittelwerte sehr tief aus. Interessant ist aber, dass dennoch ein gewisses Maß an religiösem Glauben und religiösem Interesse vorhanden ist. Der relativ höchste Wert in dieser Gruppe zeigt sich in der Dimension „Religiöse Suche“. Diese Gruppe ist religiösen Themen gegenüber also nicht einfach völlig gleichgültig, sondern in gewissem Maß an religiösen Themen interessiert.

Gotteskonzepte: Inwiefern unterscheiden sie sich die Gotteskonzepte der verschiedenen Religionsgruppen? In Abbildung 5.21 ist die Zustimmung der unterschiedlichen Religionsgruppen zu den abgefragten Gotteskonzepten dargestellt.

Abbildung 5.21: Zustimmung zu verschiedenen Gotteskonzepten nach Religionsgruppen (t₁)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 5 (stimme voll und ganz zu)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.13: Zustimmung zu verschiedenen Gotteskonzepten nach Religionsgruppen (t₁)

	Freikirchlich		Christlich-orthodox		Muslimisch		Hinduistisch		Katholisch		Reformiert		Jüdisch		Keine Rel.	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Höhere Macht	4.67	0.59	4.11	0.90	4.14	1.26	3.88	1.23	3.38	1.39	3.16	3.38	3.40	1.45	2.24	1.29
Person	4.65	0.93	3.63	1.42	3.61	1.50	3.58	1.35	3.37	1.40	3.02	3.37	2.13	1.06	1.77	1.15
Energie	3.65	1.18	3.26	1.24	3.56	1.05	3.43	0.84	2.93	1.20	2.73	2.93	2.43	0.94	1.78	1.08
Idee von Menschen	1.00	0.00	1.70	0.98	2.15	1.31	3.12	1.49	2.40	1.30	2.72	2.40	2.73	1.44	3.49	1.45

Ein Vergleich der Religionsgruppen mittels univariater Varianzanalysen weist auf signifikante Gruppenunterschiede in allen erhobenen Aspekten des Gotteskonzeptes hin ($p \leq .001$). Dabei werden interessante Unterschiede sichtbar:⁸⁰ Die freikirchlichen Jugendlichen stimmen im Quervergleich zu den übrigen Gruppen dem personalen Gottesbild am deutlichsten zu, stärker als die übrigen Gruppen (p zwischen $\leq .001$ und $.013$). Gleichermäßen verstehen sie Gott auch als höhere Macht, es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zum personalen Gotteskonzept. Das abstrakte Konzept als Energie erscheint ihnen hingegen deutlich weniger plausibel ($p \leq .001$). Mit aller Deutlichkeit lehnen sie die Idee von Gott als menschliche Idee ab ($p \leq .001$).

⁸⁰ Vergleiche innerhalb der Religionsgruppen wurden mit t-Tests für abhängige Stichproben durchgeführt, Vergleiche zwischen den Gruppen mit t-Tests für unabhängige Stichproben.

Auch die katholischen Jugendlichen stellen sich Gott gleichermaßen als Person und als höhere Macht vor und weisen keine signifikanten Unterschiede zwischen diesen beiden Konzepten auf. Auch in dieser Gruppe fällt die Zustimmung zum Gotteskonzept als Energie geringer aus ($p \leq .001$).

Bei der christlich-orthodoxen, muslimischen, hinduistischen und reformierten Gruppe zeigt sich eine Stufenverteilung, und zwar steht ihnen eine Vorstellung von Gott als höheren Macht am nächsten, etwas weniger das personale Konzept, wobei der Unterschied zum personalen Gotteskonzept nur bei den muslimischen ($p = .004$) signifikant wird. Geringeren Anklang findet auch in diesen Gruppen die Vorstellung von Gott als Energie, in der reformierten Gruppe wird der Unterschied zum personalen Gotteskonzept statistisch signifikant ($p = .010$). In diesen Religionsgruppen sowie in der katholischen Gruppe fällt die Vorstellung, dass es sich bei Gott nur um eine menschliche Idee handle, ab (p zwischen $\leq .001$ und $.007$). Auffallend ist, dass die christlich-orthodoxen Jugendlichen wenig Zweifel an einer eigenständigen Existenz Gottes hegen. Den reformierten Jugendlichen dagegen ist der Gedanke, dass Gott lediglich ein von Menschen ausgedachte Vorstellung ist, weniger fremd, so dass kein signifikanter Unterschied zum Gotteskonzept als Energie besteht.

Ein etwas abweichendes Muster weisen die jüdischen Jugendlichen auf. Auffallend ist in dieser Gruppe, dass die Vorstellung eines persönlichen Gottes im Vergleich zu den übrigen Gotteskonzepten auf die geringste Zustimmung stößt. Ebenfalls ist frappant, dass für diese Gruppe die Idee, dass Gott eine Idee er Menschen ist, offenbar eine gewisse Plausibilität besitzt, so dass in diesem Punkt zu den konfessionslosen Jugendlichen kein statistischer Unterschied besteht.

Wenig überrascht, dass die Gruppe ohne formale Religionszugehörigkeit der Vorstellung von Gott als menschliche Idee am deutlichsten zustimmt. Diese Gruppe unterscheidet sich signifikant ($p \leq .001$ bis $p = .033$) von allen übrigen Gruppen mit Ausnahme der jüdischen. Interessant ist zudem, dass auch diese Gruppe wie die Mehrheit der übrigen Religionsgruppen dem Gotteskonzept als höhere Macht mehr abgewinnen kann, als einer Vorstellung von Gott als Person oder Energie (beide $p \leq .001$).

Zudem sei darauf hingewiesen, dass das Ausmaß, indem die Jugendlichen den verschiedenen vorgeschlagenen Gotteskonzepten zustimmen, deutlich mit ihrer gesamthaften Religiosität zusammenhängt und somit auch als Aspekt ihres Religiositätsniveaus verstanden werden können (Korrelationen der abgefragten Gotteskonzepte mit der ‚Gesamtskala Zentralität‘: ‚Energie‘ $r = .621$, $p \leq .001$, ‚Person‘ $r = .643$, $p \leq .001$, ‚Höhere Macht‘ $r = .607$, $p \leq .001$, inverse Korrelation mit ‚Idee von Menschen‘: $r = -.468$, $p \leq .001$).

Parallel-religiöser Glaube: Im Folgenden wird die Zustimmung zu parallel-religiöse Glaubensinhalten nach Religionsgruppen dargestellt. Zum Vergleich wird der Glaube an Gott oder etwas Göttliches mittels des entsprechenden Items aus dem RST ebenfalls in die Darstellung einbezogen. (vgl. Abb. 5.22).⁸¹

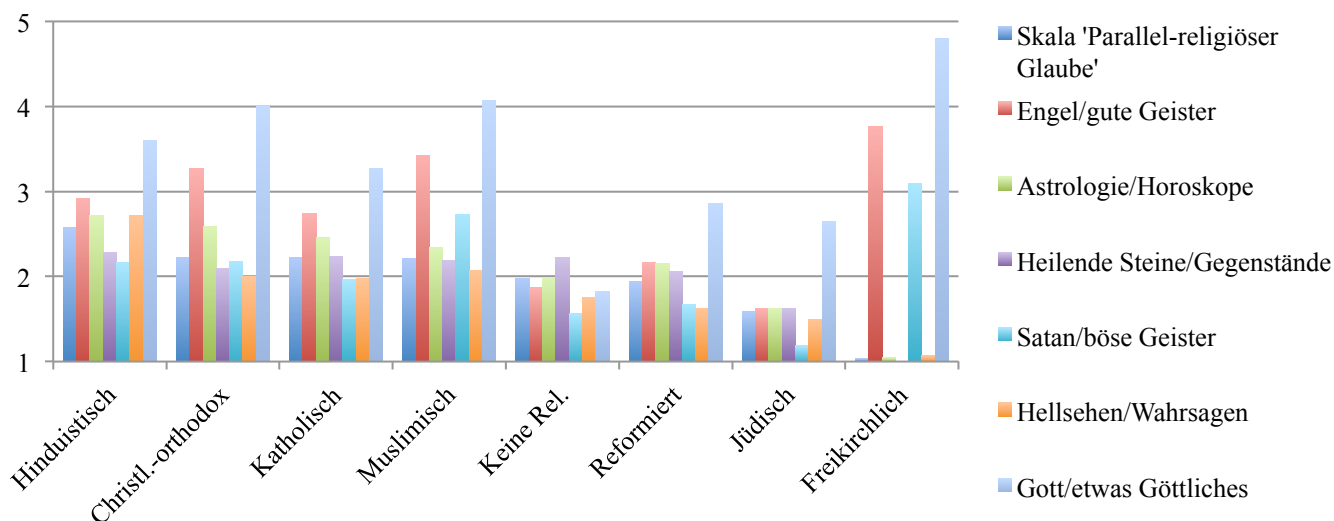


Abbildung 5.22: Parallel-religiöser Glaube sowie Glaube an Gott/etwas Göttliches nach Religionsgruppen (t_i)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (glaube gar nicht) bis 5 (glaube sehr stark)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.14: Parallel-religiöser Glaube sowie Glaube an Gott/etwas Göttliches nach Religionsgruppen (t_i)

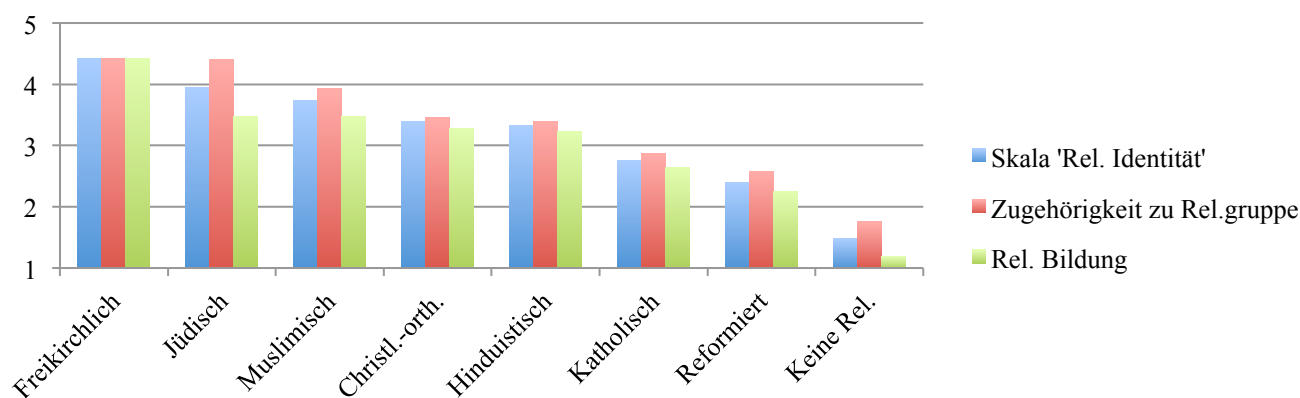
	Hinduistisch		Christlich-orthodox		Katholisch		Muslimisch		Keine Rel.		Reformiert		Jüdisch		Freikirchlich	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Skala ‚Parallel-religiöser Glaube‘	2.57	0.95	2.23	0.94	2.22	0.90	2.21	0.86	1.98	0.85	1.94	0.84	1.58	0.75	1.04	0.15
Engel/gute Geister	2.92	1.22	3.27	1.32	2.74	1.36	3.43	1.28	1.87	1.14	2.17	1.27	1.63	0.81	3.76	1.41
Astrologie/Horoskope	2.72	1.28	2.59	1.26	2.46	1.17	2.34	1.14	1.99	1.02	2.15	1.11	1.63	0.62	1.05	0.22
heilende Steine/Gegenstände	2.28	1.06	2.09	1.15	2.24	1.13	2.18	1.11	2.22	1.17	2.05	1.16	1.63	1.20	1.00	0.00
Satan/böse Geister	2.16	1.40	2.18	1.22	1.96	1.13	2.73	1.54	1.57	0.88	1.67	0.96	1.19	0.40	3.10	1.64
Hellsehen/Wahrsagen	2.72	1.31	2.00	1.15	1.97	1.09	2.07	1.21	1.75	0.93	1.63	0.89	1.50	1.03	1.07	0.24
Gott/etwas Göttliches	3.60	1.32	4.00	1.11	3.27	1.32	4.07	1.18	1.82	1.04	2.85	1.24	2.64	1.08	4.80	0.41

⁸¹ Die Religionsgruppen sind nach den Mittelwerten der Skala ‚Parallel-religiöser Glaube‘ in absteigender Reihenfolge angeordnet.

Zunächst springt ins Auge, dass den Jugendlichen aller Religionsgruppen – mit Ausnahme derjenigen ohne Religionszugehörigkeit – der Glaube an Gott oder etwas Göttliches am nächsten steht. In allen Gruppen ist zudem der Glaube an Engel oder gute Geister stärker ausgeprägt als der Glaube an Satan oder böse Geister (t-Tests für abh. St. p zwischen $\leq .001$ und $.035$), wobei der relativ stärkere Engelsglaube (oder Glaube an gute Geister) der Katholiken gegenüber den Reformierten sichtbar wird ($p \leq .001$). Der Glaube an Satan und böse Geister liegt nur bei den Zugehörigen der Freikirchen oberhalb der Skalenmitte und bei den muslimischen Jugendlichen knapp darunter. Astrologie und Horoskope erscheinen den hinduistischen Jugendlichen am plausibelsten, gefolgt von den christlich-orthodoxen.

Auffallend ist das Profil der freikirchlichen Jugendlichen, die einen sehr ausgeprägten Gottesglauben zeigen, gleichzeitig Astrologie, heilende Gegenstände und Hellsehen jedoch strikte ablehnen. Ebenfalls interessant ist auch die jüdische Gruppe, die einen im Vergleich zu den anderen Gruppen relativ geringen Gottesglauben und gleichzeitig auch einen geringen Glauben an parallel-religiöse Inhalte zeigen. Die Gruppe der Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit liegt unter den verglichenen Religionsgruppen in etwa im Mittelfeld und unterscheidet sich in der Skala ‚Parallel-religiöser Glaube‘ nur signifikant von den hinduistischen ($p \leq .001$), freikirchlichen ($p \leq .001$) und katholischen Jugendlichen ($p = .049$). Zur Überprüfung der Unterschiede wurden univariate Varianzanalysen durchgeführt. Diese zeigen, dass zwischen den Religionsgruppen in allen Fragen sowie in der Skala ‚Parallel-religiöser Glaube‘ signifikante Unterschiede vorliegen ($p \leq .001$).

Religiöse Identität: Es wurden zwei inhaltlich sehr ähnliche Fragen gestellt, nämlich zum einen zur kollektiven Identität als Zugehörige(r) der Religionsgemeinschaft („Wie sehr fühlst du dich als Zugehörige(r) deiner Religionsgemeinschaft?“) und zur religiösen Bindung („Wie sehr fühlst du dich deiner Kirche/Religionsgemeinschaft verbunden?“), die zu einer Mittelwertskala („Religiöse Identität“) zusammengefasst wurden ($r = .69$, $p \leq .001$). In Abbildung 5.23 sind sowohl die Items als auch die Mittelwertskala dargestellt, wobei auch die Jugendlichen ohne religiöse Zugehörigkeit als Vergleichsgruppe einbezogen wurden. Bei allen Gruppen ist die religiöse Identität stärker ausgeprägt als die gefühlte Verbundenheit zu einer Religionsgemeinschaft. Statistisch signifikant wird der Unterschied bei den jüdischen Jugendlichen, muslimischen, katholischen und den reformierten (t-Tests für abh. St. p zwischen $\leq .001$ und $.020$).

Abbildung 5.23: Religiöse Identität und religiöse Bindung nach Religionsgruppen (t₁)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (gar nicht) bis 5 (sehr)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.15: Religiöse Identität und religiöse Bindung nach Religionsgruppen (t₁)

	Skala ‚Religiöse Identität‘		Zugehörigkeit zu Religionsgruppe		Religiöse Bindung	
	M	SD	M	SD	M	SD
Freikirchlich	4.43	0.95	4.43	1.08	4.43	0.93
Jüdisch	3.94	0.75	4.41	0.71	3.47	1.01
Muslimisch	3.74	1.10	3.93	1.30	3.47	1.30
Christlich-orthodox	3.39	1.23	3.45	1.47	3.29	1.23
Hinduistisch	3.32	1.05	3.40	1.19	3.24	1.18
Katholisch	2.76	1.20	2.87	1.33	2.63	1.20
Reformiert	2.39	1.01	2.58	1.25	2.24	0.97
Keine Religionszugehörigkeit	1.49	0.84	1.75	1.38	1.19	0.53

Vergleichen wir die Religionsgruppen anhand der Mittelwertskala der ‚Religiöse Identität‘, weist eine univariate Varianzanalyse auf signifikante Unterschiede hin ($p \leq .001$). Die Freikirchlichen sind am stärksten mit ihrer Religionsgruppe identifiziert, signifikant stärker als die übrigen Gruppen (p zwischen $\leq .001$ und $.009$), einzig zu den jüdischen Jugendlichen zeigten sich nur eine tendenziell statistische signifikante Differenz ($p = .086$), denn auch die jüdische Gruppe weist eine starke religiöse Identität auf. Eine vergleichbare Relevanz der religiösen Identitäten zeigen die christlich-orthodoxen, muslimischen und die hinduistischen Jugendlichen, die keine statistisch signifikanten Unterschiede aufweisen. Demgegenüber weisen die landeskirchlichen Jugendliche auch hier signifikant geringere Werte auf (p zwischen $\leq .001$ und $.021$). Bemerkenswert ist, dass die katholischen Jugendlichen eine stärkere religiöse Identität aufweisen als die reformierten ($p \leq .001$).

5.2.4.2 Erleben religiöser Pluralität in verschiedenen Religionsgruppen

Jugendliche begegnen in ihrer Nachbarschaft und im Kreis ihrer Klassenkollegen anderen Jugendlichen und Erwachsenen mit abweichenden religiösen Überzeugungen. Es stellt sich daher die Frage, inwiefern Jugendliche mit verschiedenen religiösen Hintergründen diese religiöse Pluralität unterschiedlich erleben und beurteilen. Um dies auszuleuchten, wurden ihre Einstellungen zu religiöser Separation und religiöser Endogamie, die Häufigkeit ihrer interreligiöser Kontakte, ihre Einstellungen zu religiösem Exklusivismus und ihre Erfahrungen religiöser Diskriminierung nochmals aufgegriffen und zwischen den Religionsgruppen verglichen.

Religiöse Separation und religiöser Endogamie nach Religionsgruppen: Zunächst wird dargestellt, wie offen bzw. skeptisch die verschiedenen Religionsgruppen und ihre Eltern (in der Wahrnehmung der Jugendlichen) gegenüber gemischtreligiösen Freundschaften und späteren Eheschließungen eingestellt sind. Die Befunde sind in Abbildung 5.24 dargestellt.⁸²

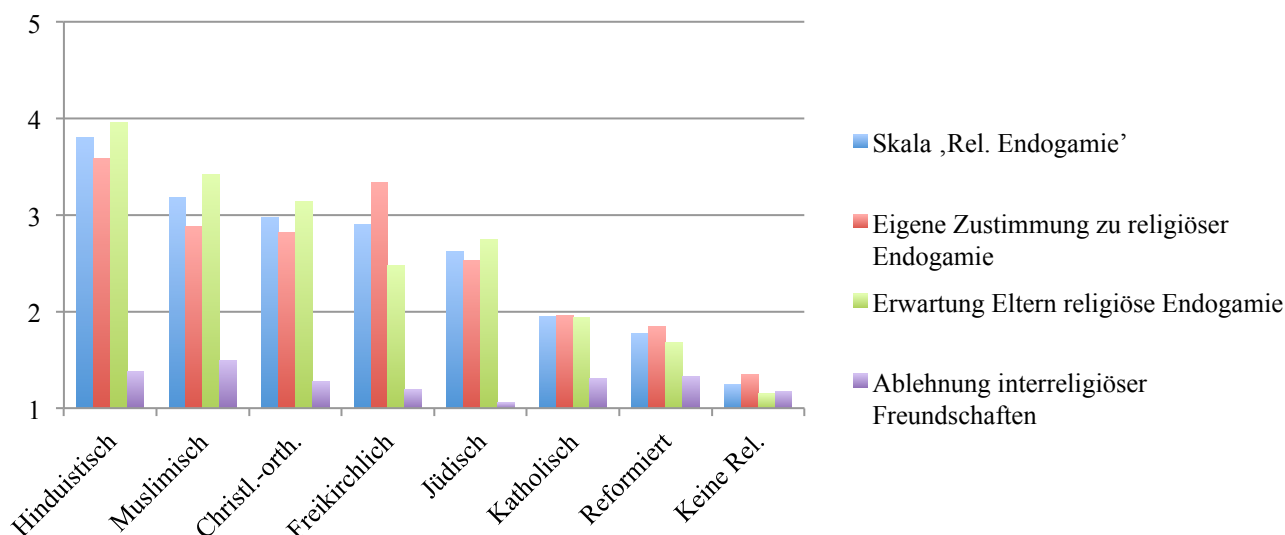


Abbildung 5.24: Einstellungen zu religiöser Separation nach Religionsgruppen (t₁)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt genau)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

⁸² Die Religionsgruppen sind nach den Mittelwerten der Skala ‚Religiöse Endogamie‘ in absteigender Reihenfolge angeordnet.

Tabelle 5.16: Einstellungen zu religiöser Separation nach Religionsgruppen (t₁)

	Skala ,Rel. Endogamie'		Eigene Zustimmung zu religiöser Endogamie		Erwartung Eltern religiöse Endogamie		Ablehnung interreligiöser Freundschaften	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Hinduistisch	3.80	1.15	3.58	1.36	3.96	1.45	1.38	0.72
Muslimisch	3.18	1.46	2.88	1.5	3.42	1.81	1.49	0.24
Christlich-orthodox	2.98	1.46	2.82	1.35	3.14	1.34	1.27	0.88
Freikirchlich	2.90	1.29	3.33	1.68	2.48	1.61	1.19	1.04
Jüdisch	2.62	1.57	2.53	1.5	2.75	1.64	1.06	0.55
Katholisch	1.95	1.18	1.96	1.16	1.94	1.11	1.31	0.73
Reformiert	1.77	1.03	1.85	1.25	1.68	1.36	1.32	0.64
Keine Rel.	1.25	0.67	1.35	0.89	1.15	0.58	1.18	0.62

Es springt ins Auge, dass alle Gruppen gegenüber interreligiösen Freundschaften kaum Vorbehalte haben, in dieser Frage unterscheiden sich die Gruppen nicht statistisch signifikant. Alle Gruppen sind jedoch bei weitem skeptischer gegenüber interreligiösen Heiraten eingestellt. Die Unterschiede zwischen den Einstellungen hinsichtlich interreligiösen Freundschaften und interreligiösen Eheschließungen sind denn auch in allen Religionsgruppen signifikant (ohne Religionszugehörigkeit: $p = .033$, andere Gruppen: $p \leq .001$).

Eine univariate Varianzanalyse weist darauf hin, dass zwischen den Religionsgruppen hinsichtlich der Skala ‚Religiöse Endogamie‘ Unterschiede vorliegen ($p \leq .001$). Das Profil der hinduistischen Jugendlichen weist auf überraschend starke religiöse Separation hin. In der Skala ‚Religiöse Endogamie‘ unterscheidet sich diese Gruppe signifikant von den übrigen (p zwischen .000 und .039). Die muslimische Gruppe weist in dieser Skala vergleichbare Werte auf wie die freikirchlichen, christlich-orthodoxen und jüdischen, es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen diesen Religionsgruppen. Die muslimischen, freikirchlichen, christlich-orthodoxen und jüdischen Jugendlichen befürworten ihrerseits religiöse Endogamie signifikant stärker als die Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit, die reformierten und die katholischen (p zwischen $\leq .001$ und .037). In all diesen Religionsgruppen ist der Druck der Eltern in Richtung einer religiös endogamen Heirat größer als der diesbezügliche Wunsch der Jugendlichen selbst. T-tests für abhängige Stichproben zeigen einen statistisch signifikanten Mittelwertunterschied zwischen dem Druck der Eltern und der Meinung der Jugendlichen allerdings nur bei muslimischen Jugendlichen ($p = .009$). Anders bei den Freikirchlichen: Hier sind es die Jugendlichen selbst, die gegenüber der Religion der zukünftigen Ehepartnerin/des zukünftigen Ehepartners weniger tolerant eingestellt sind ($p = .010$). Weniger wichtig scheint die Frage nach der religiösen Zugehörigkeit des zukünftigen Ehepartnerin/-partners bei katholischen und reformierten Jugendlichen, und kaum eine Rolle spielt sie bei den konfessionslosen. Die Jugendlichen dieser drei Gruppen äußern sich im Vergleich zu Jugendlichen mit hinduistischer, muslimischer und christ-

lich-orthodoxer Religionszugehörigkeit hinsichtlich religiös endogamer Heirat offener (p zwischen $\leq .001$ und $.017$), ebenso erleben sie ihre Eltern diesbezüglich als toleranter ($p \leq .001$). Interessant ist im Übrigen, dass die katholischen Jugendlichen einen signifikant höheren Druck ihrer Eltern zu einer religiös endogamen Heirat wahrnehmen als die reformierten ($p = .032$).

Häufigkeit interreligiöser Kontakte: Erfasst wurde auch, wie häufig die Jugendlichen Kontakt zu Gleich- und Andersreligiösen haben. Dabei wurden die christlichen Konfessionsgruppen zusammengefasst. Die Ergebnisse sind in Abbildung 5.25 dargestellt.

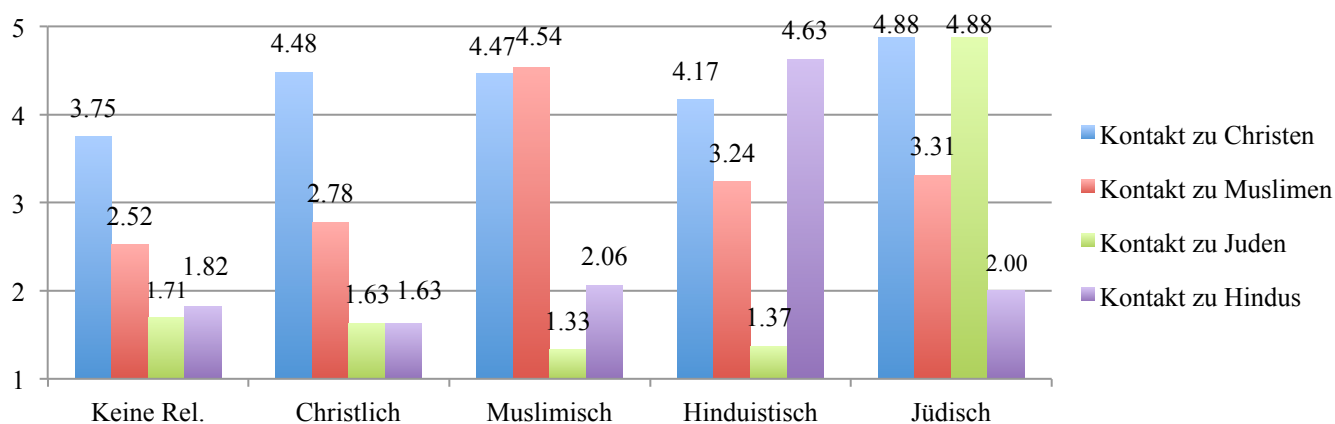


Abbildung 5.25: Kontakt mit Andersreligiösen nach Religionszugehörigkeit (christliche Konfessionen zusammengefasst) (t_1)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (nie) bis 5 (sehr oft/immer)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Abbildung 5.25 zeigt, dass innerhalb der gleichen Religionsgruppe am häufigsten Kontakte stattfinden, und zwar von sowohl unter Jugendlichen christlicher als auch muslimischer, hinduistischer und jüdischer Herkunft. Am zweithäufigsten finden bei den Jugendlichen mit Minderheitsreligionen sowie bei den Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit Kontakte zu christlichen Jugendlichen statt.

An dieser Stelle wurde zudem überprüft, inwiefern das Geschlecht und das Lebensumfeld in die Zusammenhänge hineinspielen. Ein Geschlechtervergleich zeigt in keiner Religionsgruppe signifikante Differenzen im Kontaktverhalten zu Andersreligiösen. Zwischen Land und Stadt hingegen existieren Unterschiede.⁸³ Die Daten zeigen, dass

⁸³ Es konnten nur diejenigen Gruppen verglichen werden, aus denen genügend Jugendliche aus beiden Lebensräumen an der Studie teilgenommen hatten (ohne religiöse Zugehörigkeit, katholische, reformierte und muslimische).

Jugendliche aus einem urbanen Lebensumfeld zu mehr Kontakten zu Angehörigen einer anderen Glaubensrichtung neigen. So haben urban lebende Jugendliche ohne Religionszugehörigkeit tendenziell häufiger zu Muslimen Kontakte ($p = .095$), urbane Katholiken zu Muslimen ($p = .005$) und zu Hindus ($p \leq .001$), urbane Reformierte zu jüdischen Jugendlichen ($p \leq .001$) und zu Hindus ($p \leq .001$), urbane Muslime zu Hindus ($p = .024$) und tendenziell zu christlichen Jugendlichen ($p = .055$) als die ländlichen Vergleichsgruppen. Werden die Jugendlichen mit christlicher Religionszugehörigkeit zu einer Gruppe zusammengefasst, zeigen sich bei solchen aus urbanen Lebensräumen signifikant mehr interreligiöse Kontakte ($p \leq .001$) als aus bei der ruralen Vergleichsgruppe. Größere Kontakthäufigkeiten bei ruralen Jugendlichen wurden in keiner Religionsgruppe festgestellt. Zu diesen Befunden ist allerdings einschränkend anzufügen, dass sie aufgrund von Variablen mit einer überdurchschnittlichen Anzahl fehlender Werte berechnet wurden (vgl. Abschnitt 4.6.2.1).

Ebenfalls untersucht wurde, inwiefern die Häufigkeit von Kontakten zu Andersreligiösen mit den Einstellungen zu religiöser Pluralität zusammenhängt. Um dies zu überprüfen, wurden Korrelationen berechnet (vgl. Tab. 5.17). Die konfessionslose ($n = 57$), christliche ($n = 404$) und muslimische Subgruppe ($n = 49$) konnten aufgrund der Gruppengröße in die Korrelationsanalyse einbezogen werden. Das Korrelationsmuster weist darauf hin, dass muslimische aber auch christliche Jugendliche, die häufiger Kontakt zu Andersreligiösen haben, dem interreligiösen Zusammenleben gegenüber positiver eingestellt sind und Gebetsräume für alle Religionsgruppen stärker befürworten. In der Gruppe der Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit treten diese Zusammenhänge in geringerem Ausmaß und nicht signifikant zutage. Ein weniger eindeutiges Bild zeigt sich bei den Einstellungen zur Dominanz der christlichen Religion, wo kein signifikantes Korrelationsmuster zutage tritt.

Tabelle 5.17: Korrelationen zwischen der Häufigkeit von Kontakten zu Andersreligiösen und Einstellungen zu religiöser Pluralität (t_1)

Befürwortung von	Häufigkeit Kontakt mit Andersreligiösen		
	Keine Rel.- zugehörigkeit	Christlich	Muslimisch
Zusammenleben mit Menschen unterschiedlicher Rel. zugehörigkeit	.127	.166 ***	.374 **
Gemeinschafts- und Gebetsräumen aller Religionsgemeinschaften	.090	.212 ***	.311 *
Christliche Dominanz	.103	-.083	-.004

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Religiöser Exklusivismus: Wie positionieren sich die Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit gegenüber Ausschließlichkeits- und Wahrheitsansprüchen ihrer religiösen Tradition? Wie sehr betrachten sie alle Religionen als gleichwertig? Wie bereits unter 5.2.2.2 dargestellt, wird in der Gesamtstichprobe deutlich, dass die

Jugendlichen als Gesamtgruppe betrachtet anderen religiösen Überzeugungen mehrheitlich respektvoll und tolerant begegnen. Wie Abbildung 5.26 verdeutlicht, findet der Grundsatz der Gleichwertigkeit aller Religionen bei den meisten Religionsgruppen am größten Anklang. Eine Gruppe zeigt jedoch ein stark abweichendes Bild: Freikirchliche Jugendliche vertreten am stärksten einen Ausschließlichkeits- und Wahrheitsanspruch und lehnen die Gleichwertigkeit am deutlichsten ab. Nur gerade 10% sehen alle Religionen als gleichwertig an. Die Hälfte hält nur ihre eigene Religion für wahr und ganze 10% sprechen anderen Religionen sogar den Respekt ab. Auffällig sind diesbezüglich auch die christlich-orthodoxen Jugendlichen: In dieser Gruppe sind sprechen 9.1% anderen Religionen den Respekt ab.

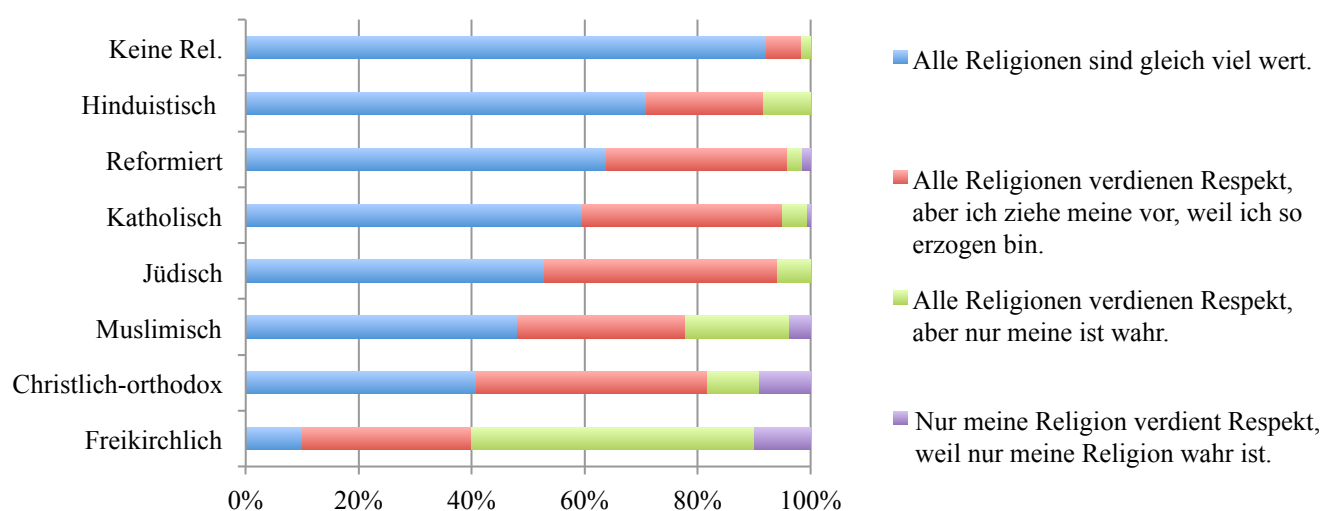


Abbildung 5.26: Religiöser Exklusivismus nach Religionszugehörigkeit (Antworten in Prozenten t₁)

Anmerkung: keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.18: Religiöser Exklusivismus nach Religionszugehörigkeit (Antworten in Prozenten t₁)

	Alle Religionen sind gleich viel wert.	Alle Religionen verdienen Respekt, aber ich ziehe meine vor, weil ich so erzogen bin.	Alle Religionen verdienen Respekt, aber nur meine ist wahr.	Nur meine Religion verdient Respekt, weil nur meine Religion wahr ist.
Keine Rel.	92.2	6.3	1.6	0.0
Hinduistisch	70.8	20.8	8.3	0.0
Reformiert	64.0	32.0	2.7	1.4
Katholisch	59.6	35.5	4.4	0.5
Jüdisch	52.9	41.2	5.9	0.0
Muslimisch	48.1	29.6	18.5	3.7
Christl.-orthodox	40.9	40.9	9.1	9.1
Freikirchlich	10.0	30.0	50.0	10.0

Religiöse Diskriminierung: Wie unter 5.2.2.1 dargestellt, erleben in der Schweiz lebende Jugendliche religiöse Diskriminierung, wenngleich auch gesamthaft betrachtet in geringem Ausmaß. Wie eine univariate Varianzanalyse ($p \leq .001$) zeigt, liegen diesbezüglich je nach Religionszugehörigkeit Unterschiede vor. Angehörige religiöser Minderheiten, insbesondere von nicht christlichen, berichten häufiger von religiöser Diskriminierung als Angehörige religiöser Mehrheitsgruppen. Am stärksten religiös diskriminiert fühlen sich die hinduistischen Jugendlichen ($M = 2.42$, $SD = 1.25$), signifikant stärker als Jugendliche ohne religiöse Zugehörigkeit ($M = 1.07$, $SD = .31$), reformierte ($M = 1.19$, $SD = .47$), katholische ($M = 1.50$, $SD = .76$, alle $p \leq .001$) und christlich-orthodoxe ($M = 1.54$, $SD = .67$, $p = .006$). Auch jüdische ($M = 2.24$, $SD = .83$) und muslimische Jugendliche ($M = 2.10$, $SD = 1.13$) sowie freikirchliche ($M = 1.90$, $SD = .94$) berichten von solchen Vorkommnissen, wobei keine signifikanten Unterschiede zwischen diesen Gruppen sowie zu den hinduistischen Jugendlichen bestehen. Katholische Jugendliche sehen sich signifikant häufiger Benachteiligung aus religiösen Gründen ausgesetzt als reformierte ($p \leq .001$), wenn auch signifikant seltener als die hinduistischen, die jüdischen und die muslimischen Jugendlichen (alle $p \leq .001$). Jugendliche ohne religiöse Zugehörigkeit berichten am wenigsten von religiösen Diskriminierungserfahrungen, mit Ausnahme der reformierten Gruppe signifikant weniger als alle übrigen Gruppen ($p \leq .001$).

Um das Ausmaß der erlebten religiösen Diskriminierung besser zu verstehen, wurde diese mit Diskriminierung aus Gründen der Nationalität sowie mit Geschlechterdiskriminierung verglichen (vgl. Abb. 5.27).

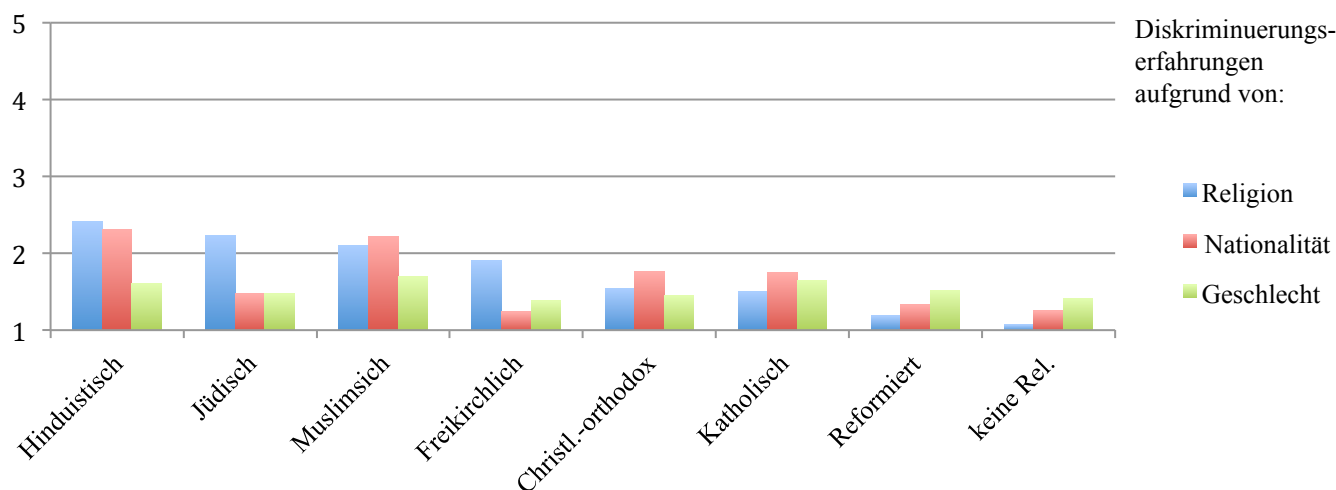


Abbildung 5.27: Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Religion, Nationalität und Geschlecht nach Religionszugehörigkeit (t_1)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (nie) bis 5 (sehr oft/immer)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.19: Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Religion, Nationalität und Geschlecht nach Religionszugehörigkeit (t_1)

	Hinduistisch		Jüdisch		Muslimisch		Frei- kirchlich		Christlich- orthodox		Katholisch		Reformiert		Keine Rel.	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Religion	2.42	1.25	2.24	0.83	2.10	1.13	1.90	0.94	1.55	0.67	1.50	0.76	1.19	0.47	1.07	0.31
Nationalität	2.30	1.15	1.47	0.72	2.22	1.12	1.24	0.54	1.76	0.94	1.75	1.03	1.33	0.72	1.25	0.56
Geschlecht	1.61	1.12	1.47	0.72	1.69	1.13	1.38	0.59	1.45	0.60	1.65	0.96	1.52	0.79	1.41	0.74

Vergleicht man Diskriminierungserfahrungen aufgrund der Religionszugehörigkeit und der Nationalitätszugehörigkeit in den einzelnen Religionsgruppen, so fällt auf, dass in den meisten Gruppen Benachteiligung aus religiösen Gründen seltener erlebt wird als Benachteiligung aufgrund der Nationalität. Freikirchliche Jugendliche erleben jedoch die religiöse Diskriminierung im Vergleich zu Diskriminierung aufgrund von Nationalität als gravierender (t-Test für abh. St. $p = .012$). Ebenso ist dies bei der jüdischen Gruppe ($p = .003$), die bei beiden Diskriminierungserfahrungen noch etwas höhere Werte zeigen. Auch die Hindus erleben mehr Diskriminierung aus Gründen der Religion als aus Gründen der Nationalität, jedoch wird der Unterschied statistisch nicht signifikant.

5.2.4.3 Religiöse Sozialisationserfahrungen von Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit

Quellen religiösen Wissens: Religiöse Traditionen lassen sich anhand ihrer Inhalte und Wissensbestände unterscheiden, die an die je nachfolgende Generation weitervermittelt werden. Um zu untersuchen, ob sich religiöse Traditionen auch in der Art und Weise unterscheiden, wie diese Inhalte an die vermittelt werden, wird untersucht, wie die Jugendlichen das Gewicht der verschiedenen Akteure ihrer religiösen Sozialisation einschätzen (Abb. 5.28).

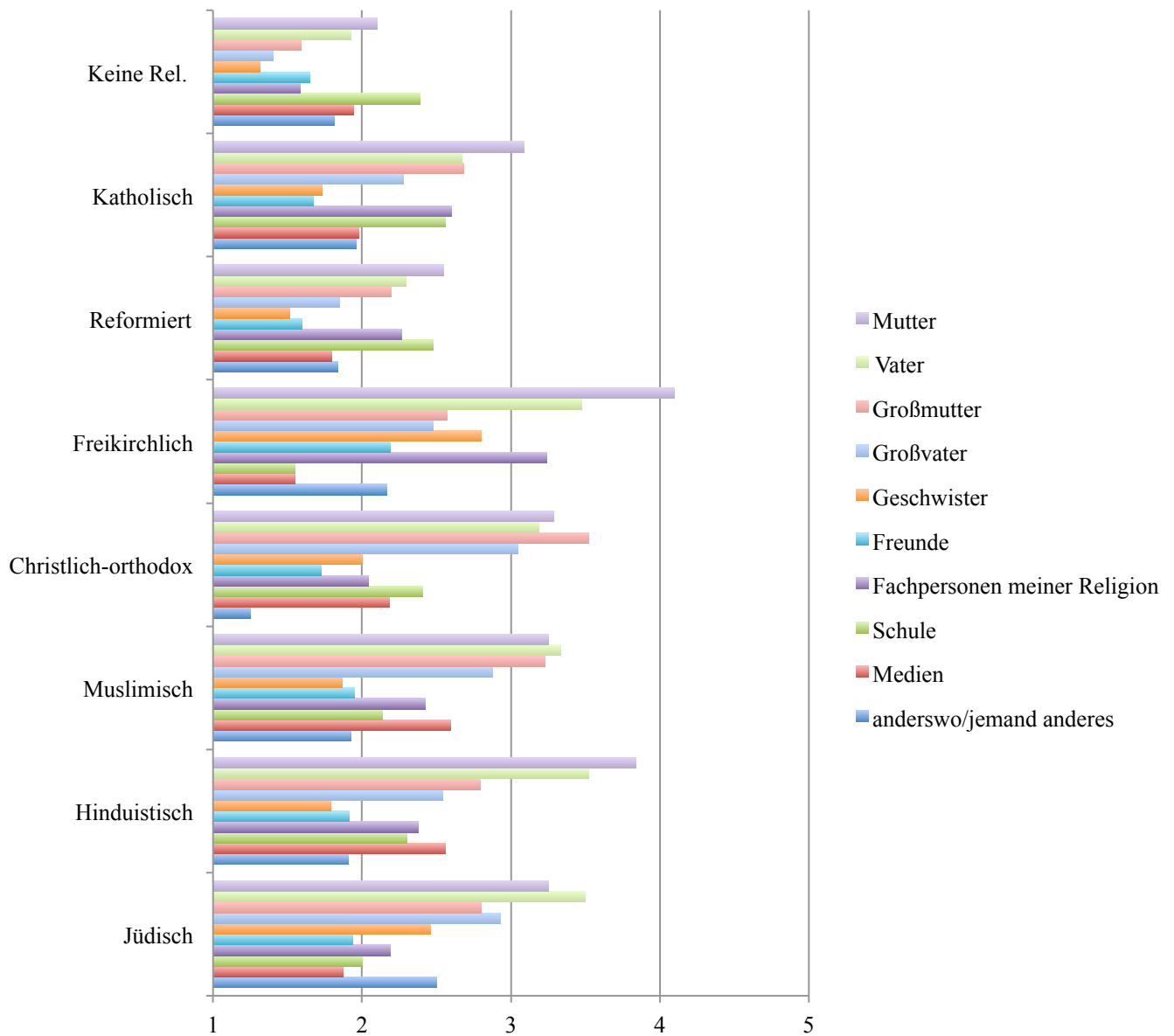


Abbildung 5.28: Stellenwert unterschiedlicher Quellen religiösen Wissens nach Religionsgruppen (t_1)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (gar nicht) bis 5 (ganz genau)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.20: Stellenwert unterschiedlicher Quellen religiösen Wissens nach Religionsgruppen (t₁)

		Keine Rel.	Katholisch	Reformiert	Frei- kirchlich	Christlich- orthodox	Musli- misch	Hinduist- tisch	Jüdisch
Mutter	M	2.10	3.09	2.55	4.10	3.29	3.25	3.84	3.25
	SD	1.19	1.27	1.23	1.17	1.45	1.17	1.28	1.29
Vater	M	1.93	2.67	2.29	3.48	3.19	3.33	3.52	3.50
	SD	1.20	1.27	1.24	1.47	1.47	1.30	1.19	1.32
Großmutter	M	1.59	2.68	2.20	2.57	3.52	3.23	2.79	2.80
	SD	0.97	1.42	1.30	1.54	1.47	1.57	1.59	1.37
Großvater	M	1.41	2.28	1.85	2.48	3.05	2.88	2.54	2.93
	SD	0.94	1.32	1.13	1.60	1.72	1.66	1.53	1.33
Geschwister	M	1.32	1.73	1.52	2.80	2.00	1.86	1.79	2.46
	SD	0.75	1.07	0.91	1.54	1.18	1.02	0.93	1.39
Freunde	M	1.65	1.67	1.60	2.19	1.73	1.95	1.92	1.94
	SD	0.97	0.98	0.89	1.40	1.08	1.06	1.10	1.00
Fachpersonen m. Religion	M	1.59	2.60	2.27	3.24	2.05	2.42	2.38	2.19
	SD	1.07	1.36	1.32	1.22	1.29	1.58	1.41	1.17
Schule	M	2.39	2.56	2.48	1.55	2.41	2.14	2.30	2.00
	SD	1.48	1.31	1.32	1.10	1.30	1.21	1.22	1.26
Medien	M	1.94	1.98	1.80	1.55	2.18	2.59	2.56	1.88
	SD	1.10	1.06	1.00	0.94	1.26	1.30	1.39	1.20
Anderswo/ jemand anderes	M	1.81	1.96	1.84	2.17	1.25	1.92	1.91	2.50
	SD	1.47	1.47	1.54	1.75	0.87	1.55	1.14	1.76

Die Religionsgruppen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer religiösen Sozialisationserfahrungen an charakteristischen Punkten voneinander. So ist für die Jugendlichen ohne formelle Religionszugehörigkeit die Schule ihre wichtigste Quelle des religiösen Wissens. Für die katholischen Jugendlichen sind ihre Mütter und generell die Familie zentral, aber auch religiöse Fachpersonen und die Schule. Bei den Reformierten zeigt sich ein ähnliches, aber etwas weniger stark ausgeprägtes Bild; auch bei ihnen ist die Schule relativ wichtig. Für Jugendliche, die einer Freikirche angehören, sind die Eltern – wiederum in erster Linie die Mütter – als Quelle religiösen Wissens bedeutend, jedoch auch Geschwister und in beträchtlichem Maß Fachpersonen aus ihrer Religionsgemeinschaft. Bei den christlich-orthodoxen Jugendlichen fällt die herausragende Rolle der Großmütter auf, die sogar wichtiger sind als Mütter und Väter. Für die Muslime sind die Eltern, aber auch die Großeltern als Quellen des religiösen Wissens besonders wichtig. In dieser sowie in der jüdischen Gruppe fällt zudem die prominente Rolle der Väter auf. Für die muslimischen und die hinduistischen Jugendlichen spielen zudem die Medien im Vergleich zu den anderen Gruppen eine relevantere Rolle.

Eltern als Akteure der primären religiösen Sozialisation: Die Rolle der wichtigsten religiösen Sozialisationsinstanzen, die der Eltern, wird in den verschiedenen Religionsgruppen genauer untersucht. Dazu wird der Stellenwert von Müttern und Vätern als Quellen religiöser Sozialisation und die Muster der „Vererbung der Religionszugehörigkeit“ an die Jugendlichen in den unterschiedlichen Religionsgruppen betrachtet. Und schließlich werden die Erinnerungen der Jugendliche an gemeinsame Gebete, religiöse Feiern und Gespräche mit den Eltern im Kindesalter in den verschiedenen Gruppen miteinander verglichen.

Dass Mütter als wichtigere Quellen religiösen Wissens wahrgenommen werden als die Väter, zeigt sich innerhalb der meisten Religionsgruppen (vgl. Abb. 5.28), namentlich bei den katholischen ($p \leq .001$), reformierten ($p \leq .001$), freikirchlichen ($p = .033$), christlich-orthodoxen (n.s.) und hinduistischen (n.s.) Jugendlichen. Die muslimischen und jüdischen Jugendlichen hingegen erlebten ihre Väter als relevanter ihre Mütter, wobei die Unterschiede nicht signifikant werden. Bei den Großeltern zeigt sich im Übrigen ein entsprechendes Bild, auch die Großmütter spielen eine wichtigere Rolle als die Großväter. Signifikant wird der Unterschied bei den reformierten und katholischen (beide $p \leq .001$) sowie auch bei den muslimischen Jugendlichen ($p = .055$), tendenziell signifikant bei den Jugendlichen ohne religiöse Zugehörigkeit ($p = .063$) und den christlich-orthodoxen ($p = .066$), nicht signifikant bei den hinduistischen und jüdischen Jugendlichen.

Wie wichtig ist die Religionszugehörigkeit von Mutter und Vater für die Religionszugehörigkeit der Jugendlichen? Abbildung 5.29 zeigt auf, wie groß der Anteil der Jugendlichen unterschiedlicher Religionsgemeinschaften ist, welche die Religionszugehörigkeit ihres Vaters bzw. ihrer Mutter übernommen haben.

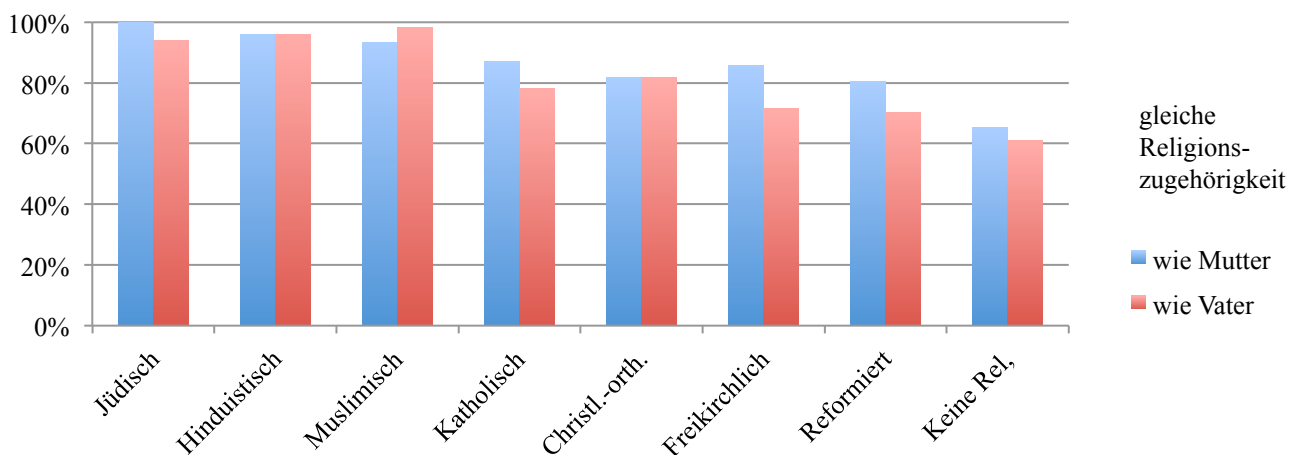


Abbildung 5.29: Übernahme der Religionszugehörigkeit von Müttern und Vätern in Prozenten nach Religionsgruppen (t_1)

Anmerkung: keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.21: Übernahme der Religionszugehörigkeit von Müttern und Vätern in Prozenten nach Religionsgruppen (t_1)

	gleiche Religionszugehörigkeit wie	
	Mutter	Vater
Jüdisch	100.0	94.1
Hinduistisch	96.0	96.0
Muslimisch	93.4	98.3
Katholisch	86.9	78.0
Christlich-orthodox	81.8	81.8
Freikirchlich	85.7	71.4
Reformiert	80.5	70.1
Keine Religionszugehörigkeit	65.2	60.9

Die Religionszugehörigkeit wird in sehr hohem Maße von den Eltern an die Kinder weitergereicht. Am höchsten sind die Übereinstimmungsraten bei jüdischen, hinduistischen und muslimischen Jugendlichen und ihren Eltern (über 90%). Auch Eltern, die keiner Religionsgemeinschaft angehören, geben diese Einstellung überdurchschnittlich häufig an die nächste Generation weiter, nämlich zu über 60%. Interessant ist zudem, dass die Religionszugehörigkeit stärker von den Müttern als von den Vätern auf die Jugendlichen übertragen wird (Gesamtstichprobe: McNemar-Test $p \leq .001$). Bei Betrachtung der einzelnen Religionsgruppen fällt auf, dass dies mit Ausnahme der muslimischen Gruppe durchgehend der Fall zu sein scheint. Die Unterschiede werden aufgrund des teilweise geringen Umfangs der Religionsgruppen allerdings nur bei den katholischen ($p = .026$) und den reformierten ($p = .008$) statistisch signifikant.

Um Genaueres zur Bedeutung der Väter und Mütter für die Weitergabe religiöser Traditionen in unterschiedlichen Religionsgruppen herauszufinden, wurden die Jugendlichen hinsichtlich ihrer religiösen Sozialisationserfahrungen mit ihren Müttern und Vätern in den drei Zentralitätsdimensionen ‚Gottesdienst‘ (religiöse Feiern), ‚Gebet‘ und der intellektuellen Zentralitätsdimension ‚Religiöses Interesse‘ verglichen (vgl. Abb. 5.30).

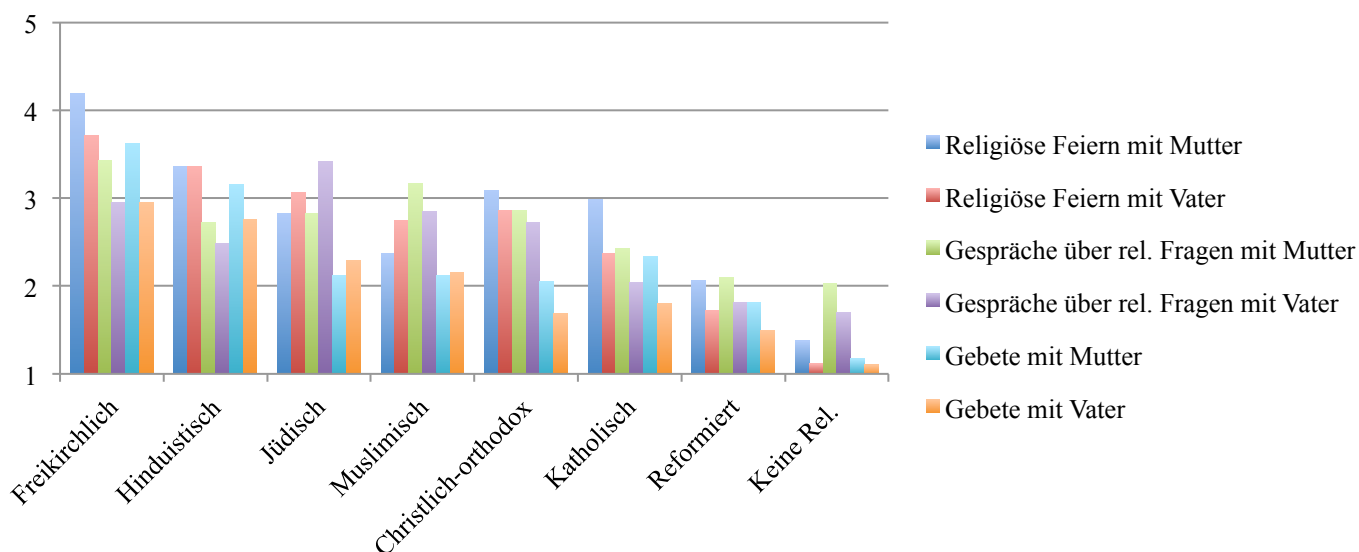


Abbildung 5.30: Religiöse Sozialisation durch die Eltern in den drei Zentralitätsdimension ‚Gottesdienst‘ (religiöse Feiern), ‚Gebet‘ und ‚Religiöses Interesse‘ (Gespräche über religiöse Fragen) nach Religionsgruppen (t_1)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (nie) bis 5 (sehr oft/immer)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.22: Religiöse Sozialisation durch die Eltern in den drei Zentralitätsdimension ‚Gottesdienst‘ (religiöse Feiern), ‚Gebet‘ und ‚Religiöses Interesse‘ (Gespräche über religiöse Fragen) nach Religionsgruppen (t_1)

	Religiöse Feiern mit				Gespräche über rel. Fragen mit				Gebete mit			
	Mutter		Vater		Mutter		Vater		Mutter		Vater	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Freikirchlich	4.19	1.08	3.71	1.45	3.43	0.98	2.95	1.32	3.62	1.36	2.95	1.50
Hinduistisch	3.36	1.19	3.36	1.29	2.72	1.10	2.48	1.12	3.16	1.31	2.76	1.36
Jüdisch	2.82	0.95	3.06	1.20	2.82	0.81	3.41	0.94	2.12	0.99	2.29	1.45
Muslimisch	2.37	1.28	2.75	1.47	3.17	1.20	2.85	1.24	2.12	1.26	2.15	1.35
Christl.-orth.	3.09	1.23	2.86	1.08	2.86	1.17	2.73	1.16	2.05	1.16	1.68	0.78
Katholisch	2.98	1.01	2.37	1.14	2.43	1.02	2.04	0.97	2.34	1.26	1.80	1.01
Reformiert	2.06	0.87	1.72	0.85	2.10	0.96	1.81	0.89	1.81	1.28	1.50	1.03
Keine Rel.	1.38	0.67	1.12	0.37	2.03	0.90	1.70	0.92	1.17	0.57	1.10	0.46

Die religiösen Feiern seien zuerst betrachtet. Die Werte liegen bei den meisten Gruppen im mittleren oder unteren Bereich der Skala. Bei den christlichen Konfessionen spielen die Mütter eine wichtigere Rolle als die Väter. Die Unterschiede sind statistisch signifikant oder tendenziell signifikant bei den katholischen ($p \leq .001$), reformierten ($p \leq .001$) und freikirchlichen Jugendlichen ($p = .056$), nicht bei den christlich-orthodoxen. Auch bei den konfessionslosen Jugendlichen ist dieser Unterschied signifikant ($p \leq .001$). Anders ist dies bei den muslimischen ($p = .047$) und jüdischen Jugendlichen (n.s.). Hier waren es die Väter, mit dem die Jugendlichen als Kinder häufiger zu reli-

giösen Feiern gingen. Bei den hinduistischen Jugendlichen unterscheiden sich Väter und Mütter in dieser Hinsicht nicht.

Wiederum beteten bei den christlichen Konfessionen die Mütter häufiger mit ihren Kindern als die Väter. Dies gilt sowohl für die katholischen ($p \leq .001$), reformierten ($p \leq .001$) wie freikirchlichen ($p = .019$), nicht signifikant für die christlich-orthodoxen Jugendlichen. Auch bei den Hindus (n.s.) waren es die Mütter, mit der die Befragten als Kinder häufiger beteten. In muslimischen Familien beteten die Väter gleich häufig wie die Mütter mit ihren Kindern, bei den jüdischen Jugendlichen hingegen die Väter (n.s.).

In allen Religionsgruppen mit Ausnahme der jüdischen Familien waren es ebenfalls die Mütter, mit denen mehr über religiöse Themen gesprochen wurde (katholische $p \leq .001$, reformierte $p \leq .001$, freikirchliche $p = .029$, christlich-orthodoxe n.s., muslimische $p = .026$, hinduistische n.s.). Auch bei den Konfessionslosen trifft dies zu ($p \leq .001$). Bei den jüdischen Jugendlichen hingegen waren es die Väter, die mehr mit den Kindern über religiöse Fragen sprachen als die Mütter ($p = .028$). Bei dieser Gruppe haben diese Gespräche auch einen besonders hohen Stellenwert.

5.2.4.4 Umgang mit Religion in Familien mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten

Um besser zu verstehen, wie Jugendliche unterschiedlicher Religionszugehörigkeit ihre Religiosität entwickeln, wurden die Indikatoren des religiösen Familienklimas zwischen den Gruppen verglichen und in Abbildung 5.31 dargestellt.

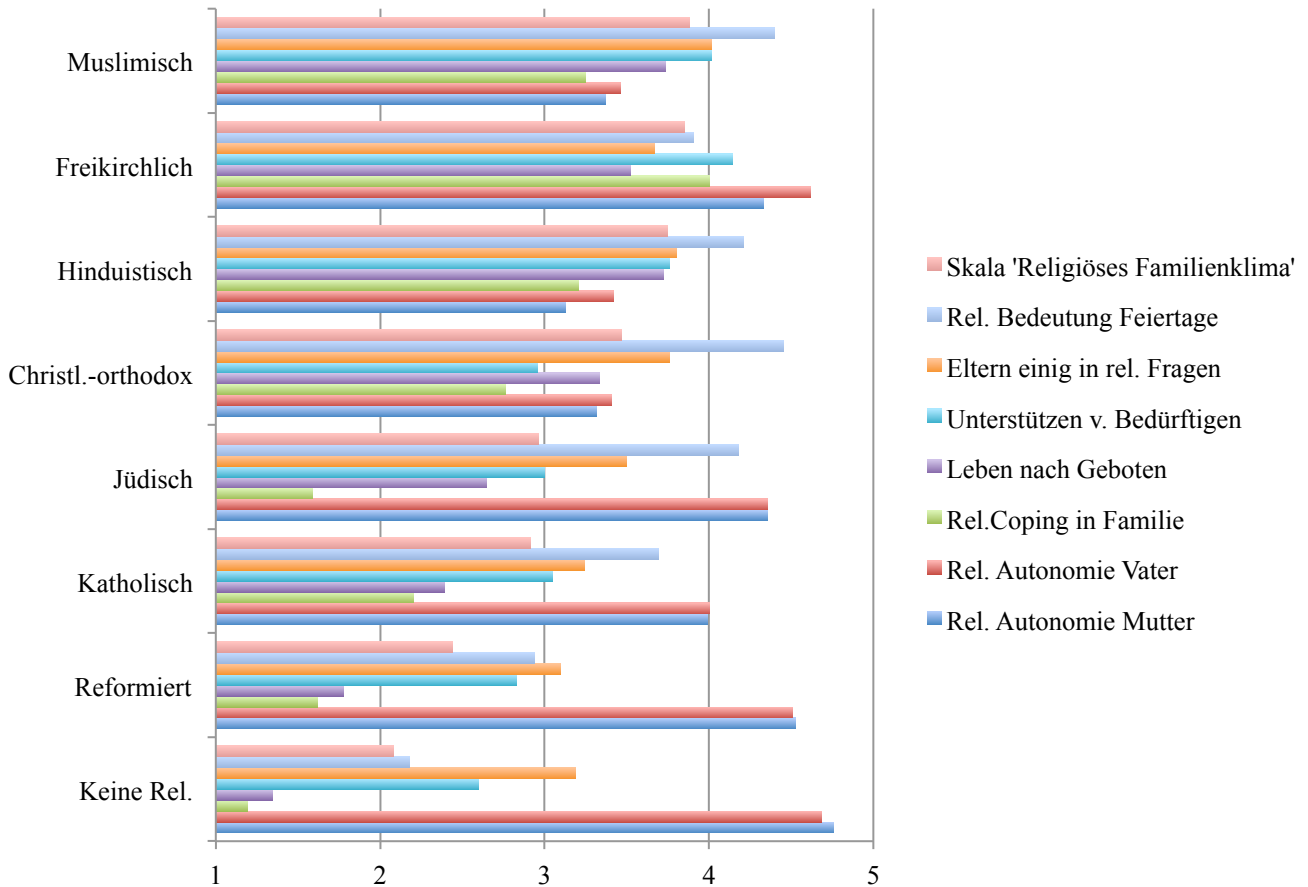


Abbildung 5.31: Religiöses Familienklima nach Religionsgruppen (t_1)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt genau)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.23: Religiöses Familienklima nach Religionsgruppen (t_1)

		Muslim- isch	Frei- kirchlich	Hinduis- tisch	Christlich- orthodox	Jüdisch	Katholisch	Reformiert	Keine Rel.
Skala 'Religiöses Familienklima'	M	3.88	3.85	3.75	3.47	2.96	2.91	2.44	2.08
	SD	0.75	1.08	0.96	0.91	0.73	0.93	0.76	0.74
Rel. Bedeutung Feiertage	M	4.40	3.90	4.21	4.45	4.18	3.69	2.94	2.18
	SD	0.99	1.22	1.14	0.91	0.81	1.19	1.13	1.24
Eltern einig in rel. Fragen	M	4.02	3.67	3.80	3.76	3.50	3.24	3.09	3.19
	SD	0.93	1.62	1.32	1.22	1.15	1.31	1.40	1.70
Unterstützen v. Bedürftigen	M	4.02	4.14	3.76	2.95	3.00	3.05	2.83	2.60
	SD	1.14	1.15	1.16	1.4	1.37	1.28	1.15	1.26
Leben nach Geboten	M	3.73	3.52	3.72	3.33	2.65	2.39	1.78	1.34
	SD	0.99	1.50	1.14	1.24	1.22	1.23	0.96	0.79
Rel. Coping in Familie	M	3.25	4.00	3.21	2.76	1.59	2.21	1.62	1.19
	SD	1.35	1.41	1.35	1.18	0.87	1.25	0.95	0.53
Rel. Autonomie Vater	M	3.46	4.62	3.42	3.41	4.35	4.00	4.51	4.68
	SD	1.45	0.80	1.28	1.56	1.06	1.27	1.02	0.88
Rel. Autonomie Mutter	M	3.37	4.33	3.13	3.32	4.35	3.99	4.52	4.76
	SD	1.57	1.11	1.26	1.43	0.93	1.23	1.00	0.68

Aus Abbildung 5.31 lässt sich entnehmen, dass hinsichtlich der erhobenen Indikatoren zum Umgang mit Religion in der Familie jede Religionsgruppe ein spezifisches Profil zeigt. Eine einfaktorielle Varianzanalyse der Skala ‚Religiöses Familienklima‘ sowie eine multivariate Varianzanalyse der Einzelvariablen weisen auf signifikante Unterschiede zwischen den Religionsgruppen hin ($p \leq .001$), ebenso univariate Varianzanalysen der einzelnen Variablen (alle $p \leq .001$). Einige prägnante Ergebnisse seien herausgegriffen: Jugendliche aus den Gruppen der Immigrationsreligionen (christlich-orthodoxe, muslimische und hinduistische Jugendliche) und die jüdischen Jugendlichen (p zwischen $p \leq .001$ und $.044$) schätzen die religiöse Bedeutung religiöser Feiertage als bedeutsamer für ihre Familie ein als Jugendliche aus den beiden Landeskirchen. Auch hinsichtlich der Lebensführung nach den Geboten der Religion weisen die erwähnten Gruppen signifikant höhere Werte auf als die Reformierten und Katholischen (p zwischen $p \leq .001$ und $.010$, Ausnahme: jüdische und katholische n.s.). Die Jugendlichen aus den erwähnten Immigrationsreligionen und die Freikirchlichen nehmen auch eine ausgeprägtere Ähnlichkeit der religiösen Standpunkte ihrer Eltern wahr als die katholischen und reformierten (p zwischen $p \leq .001$ und $.048$, Ausnahme: christlich-orthodoxe und katholische n.s.). Hilfe und Unterstützung von Bedürftigen scheinen in muslimischen, freikirchlichen und hinduistischen Familien ebenfalls von größerer Bedeutung als in Familien mit einem landeskirchlichen christlichen Hintergrund (p zwischen $p \leq .001$ und $.009$).

Von besonderem Interesse ist die Frage, wie stark die Eltern – in der Sicht der Jugendlichen – ihre Kinder im Blick auf Religiosität autonom entscheiden lassen. Wie aus Abbildung 5.31 ersichtlich ist, wird dieser Entscheidungsspielraum von Jugendlichen aus den erwähnten Gruppen der Immigrationsreligionen als am geringsten wahrgenommen. Eine Mittelwertskala der von beiden Elternteilen zugebilligten religiösen Autonomie verdeutlicht dies bei den hinduistischen ($M= 3.27$, $SD= 1.22$), christlich-orthodoxen ($M= 3.36$, $SD= 1.47$) und muslimischen Jugendlichen ($M= 3.37$, $SD= 1.50$). Diese Jugendlichen erleben mehr Druck, Religiosität nach den Vorstellungen ihrer Eltern zu leben als ihre konfessionslosen ($M= 4.73$, $SD= .70$), reformierten ($M= 4.52$, $SD= 0.94$), freikirchlichen ($M= 4.48$, $SD= 0.93$), jüdischen ($M= 4.35$, $SD= .95$) und katholischen ($M= 3.99$, $SD= 1.12$) Altersgenossen (p von $\leq .001$ bis $.021$). Statistisch signifikant autonomer als die katholischen erleben sich die reformierten Jugendlichen ($p \leq .001$). Jugendliche ohne Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft erleben sich in ihren Standpunkten zu religiösen Themen am freisten.

Ein Vergleich zwischen den diesbezüglichen Haltungen beider Elternteile zeigt, dass in einigen Religionsgruppen die Mütter den Jugendlichen weniger religiöse Autonomie zugestehen. Statistisch signifikant wird der Unterschied allerdings nur in der Gruppe der freikirchlichen ($p= .030$) und tendenziell der hinduistischen Jugendlichen ($p= .070$).

5.2.5 Religiosität im Kontext – soziodemographische Unterschiede

Wie aus Abschnitt 5.1 hervorgeht, ist die Stichprobe im Hinblick auf soziodemographische Merkmale sehr heterogen. Im Folgenden wird dargestellt, inwiefern ausgewählte Aspekte von Religiosität mit soziodemographischen Merkmalen wie Geschlecht (5.2.5.1), urbanem oder ruralem Lebensumfeld (5.2.5.2) sozioökonomischer Schicht (5.2.5.3) und Migrationshintergrund (5.2.5.4) zusammenhängen. Zudem wird unter 5.2.5.5 untersucht, inwiefern die Effekte soziodemographischer Faktoren interagieren.

5.2.5.1 Geschlechtsunterschiede in der Religiosität der Jugendlichen

Eine einfaktorielle (Geschlecht) multivariate (Religiositätsskalen) Varianzanalyse deutet auf Geschlechtsunterschiede hin ($p \leq .001$). In Abbildung 5.32 sind die Durchschnittswerte unterschiedlicher Religiositätsskalen von Mädchen und Jungen dargestellt. Dabei wird sichtbar, dass sich die Mädchen in den meisten Skalen als religiöser beschrieben als die Jungen. Mädchen beschrieben sich in allen Zentralitätsdimensionen als religiöser (,Gesamtskala Zentralität', ,Religiöses Interesse', ,Religiöse Ideologie', ,Gebet' sowie in der Skala ,Religiöse Suche' $p \leq .001$, ,Religiöse Erfahrung' $p= .010$, ,Gottesdienst' $p= .039$). Auch in nahezu allen übrigen Religiositätsmaßen

zeigt sich ein Geschlechtseffekt. So stimmen Mädchen den Gotteskonzepten stärker zu ($p = .003$), sind parallelreligiösen Glaubensinhalten zugeneigter ($p \leq .001$), haben eine stärker ausgeprägte religiöse Identität ($p = .009$) und setzen häufiger religiöse Kognitionen ein beim Bewältigen von Schwierigkeiten ($p = .009$).

Auch auf Familienebene zeigt sich ausgeprägtere Religiosität der weiblichen Jugendlichen, so erfahren sie das Familienklima als religiöser ($p = .049$), und berichten von stärkerer religiöser Sozialisation durch die Mütter ($p = .002$). Interessant ist, dass Mädchen gleichzeitig signifikant mehr religiöse Autonomie erleben ($p = .016$). Zudem vertreten Mädchen positivere Einstellungen zu religiöser Pluralität ($p \leq .001$). Keine signifikanten Geschlechtsunterschiede werden sichtbar in der Relevanz der Religion im Alltag, in der Sozialisation durch die Väter und in der Tendenz zu religiöser Endogamie.

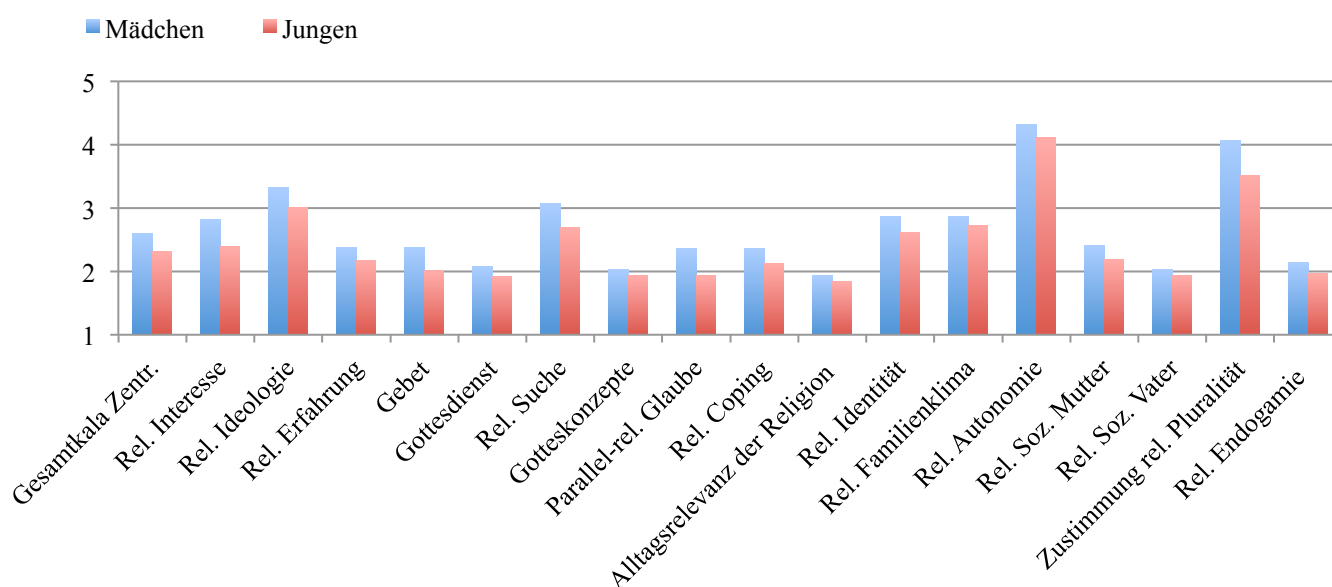


Abbildung 5.32: Religiositätsskalen nach Geschlecht (t₁)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht/nie/gar nicht) bis 5 (stimmt genau/sehr oft, immer/sehr)

Tabelle 5.24: Religiositätsskalen nach Geschlecht (t₁)

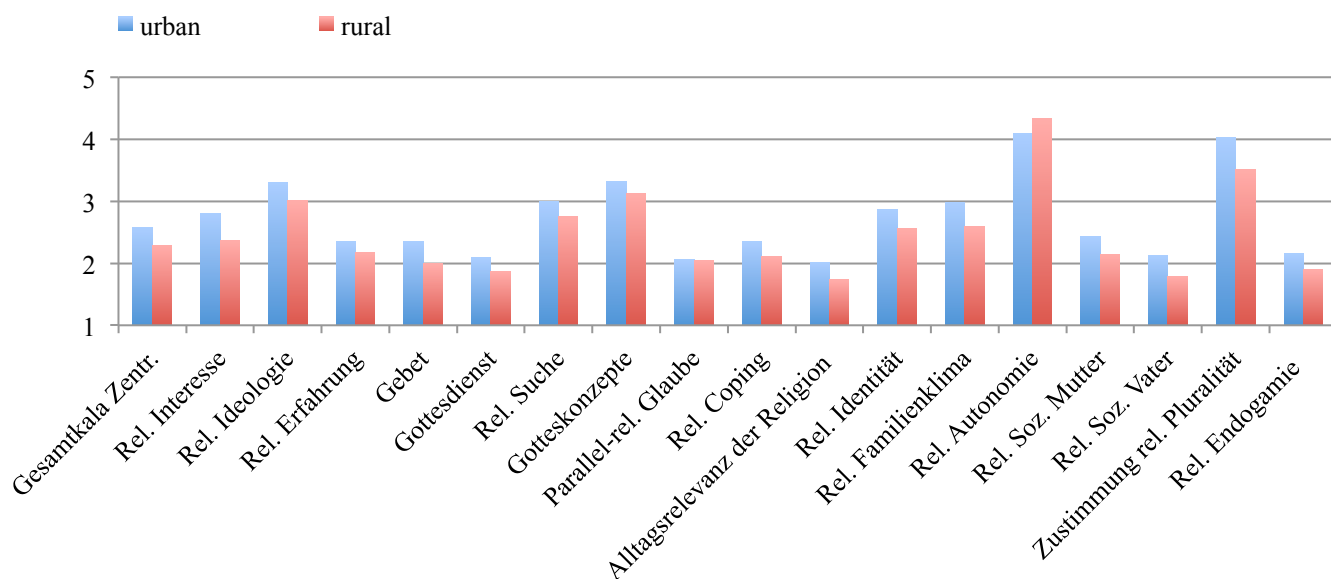
	Gesamtskala Zentralität	Rel. Interesse	Rel. Ideologie	Rel. Erfahrung	Gebet	Gottesdienst	Rel. Suche	Gotteskonzepte	Parallel-rel. Glaube	Rel. Coping	Alltagsrelevanz der Religion	Rel. Identität	Rel. Familienklima	Rel. Autonomie	Rel. Soz. Mutter	Rel. Soz. Vater	Zustimmung rel. Pluralität	Rel. Endogamie
Mädchen	2.60	2.82	3.33	2.38	2.38	2.07	3.07	2.04	2.35	2.35	1.93	2.86	2.87	4.31	2.41	2.04	4.06	2.14
Jungen	2.31	2.39	3.01	2.17	2.01	1.92	2.69	1.93	1.93	2.13	1.85	2.62	2.73	4.11	2.19	1.93	3.51	1.96
p (t- Tests f. unabh. St.)	***	***	***	**	***	*	***	**	***	**		**	*	*	**		***	

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Ein genauerer Blick wurde auf die Geschlechtsunterschiede der Gotteskonzepte geworfen: Anhand der Einzeli-tems wurde zusätzlich überprüft, ob die Mädchen sich in ihren Gotteskonzepten von Jungen unterscheiden. Signifikant mehr Zustimmung ($p \leq .001$) erhält das personale Gotteskonzept von den Mädchen ($M= 3.35$, $SD= 1.43$; Jungen $M= 2.92$, $SD= 1.53$), ebenso tendenziell ($p= .059$) das Konzept einer höheren Macht (Mädchen $M= 3.46$, $SD= 1.39$; Jungen $M= 3.25$, $SD= 1.50$), nicht statistisch signifikant wird der Unterschied im Konzept von Gott als Energie. Mädchen sind zudem weniger der Meinung, dass Gott ein menschliches Konstrukt sei ($p= .036$, Mädchen $M= 2.42$, $SD= 1.32$; Jungen $M= 2.64$ $SD= 1.40$).

5.2.5.2 Vergleich der Religiosität von Jugendlichen in ruralen und urbanen Lebensumfeldern

Als nächstes wurde der Frage nachgegangen, ob Jugendliche aus urbanen oder solche aus ruralen Lebenskontexten religiöser sind. Eine einfaktorielle (Stad-Land) multivariate (Religiositätsskalen) Varianzanalyse weist auf solche Unterschiede hin ($p \leq .001$). Die Ergebnisse von t-Tests für unabhängige Stichproben zeigen, dass sich die Jugendlichen in urbanen Ballungsräumen in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ sowie in allen Zentralitätsdimensionen als religiöser beschreiben (p zwischen $\leq .001$ und $.030$). Auch bezüglich der übrigen Aspekte von Religiosität zeigen urbane Jugendliche signifikant höhere Werte. Sie setzen in höherem Ausmaß an religiösem Coping zur Bewältigung von Schwierigkeiten ein ($p= .006$). Überhaupt ist Religiosität für ihren Alltags relevanter ($p \leq .001$) und sie zeigen eine stärkere religiöse Identität ($p \leq .001$). Sie kommen aus Familien mit einem ausgeprägteren religiösen Klima ($p \leq .001$), erfuhren eine stärkere religiöse Sozialisation durch die Eltern ($p \leq .001$) und zudem weniger eigenen Entscheidungsspielraum in religiösen Fragen ($p= .008$). Überdies zeigen sie eine stärkere Tendenz zu gleichreligiöser Partnerwahl ($p= .046$). Gleichzeitig stehen sie religiöser Pluralität positiver gegenüber ($p \leq .001$). Einzig parallel-religiösen Glaubensinhalten zeigen sie sich nicht zugeneigter als die Jugendlichen aus ländlichen Verhältnissen.

Abbildung 5.33: Religiositätsskalen nach Gruppen mit rurelem bzw. urbanem Lebensumfeld (t₁)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht/nie/gar nicht) bis 5 (stimmt genau/sehr oft, immer/sehr)

Tabelle 5.25: Religiositätsskalen nach Gruppen mit rurelem bzw. urbanem Lebensumfeld (t₁)

	Gesamtskala Zentralität	Rel. Interesse	Rel. Ideologie	Rel. Erfahrung	Gebet	Gottesdienst	Rel. Suche	Gotteskonzepte	Parallel-rel. Glaube	Rel. Coping	Rel. Alltag	Rel. Identität	Rel. Familienklima	Rel. Autonomie	Rel. Soz. Mutter	Rel. Soz. Vater	Zustimmung Rel. Pluralität	Rel. Endogamie	
Urban	2.58	2.81	3.29	2.35	2.36	2.09	2.99	3.32	2.07	2.35	2.02	2.87	2.98	4.10	2.42	2.13	4.03	2.15	
Rural	2.29	2.36	3.01	2.17	1.99	1.87	2.75	3.13	2.04	2.11	1.73	2.57	2.59	4.33	2.14	1.79	3.52	1.90	
p (t- Tests f. unabh. St.)	***	***	***	*	***	**	***	*		**	***	***	***	**	***	***	***	***	*

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

5.2.5.3 Zusammenhänge der Religiosität mit dem sozioökonomischem Schichthintergrund

Ein Vergleich verschiedener Religiositätsskalen nach sozioökonomischer Schicht weist darauf hin, dass Jugendliche aus höheren Schichten eher weniger religiös sind. Dies ist in Abbildung 5.34 aus den stufenförmigen Verteilungen zu erkennen. Dabei fällt auf, dass die Jugendlichen mehr religiösen Entscheidungsspielraum erleben, je besser ihre Familie sozioökonomisch gestellt ist.

Entsprechend deutet eine einfaktorielle (sozioökonomische Schichtzugehörigkeit) multivariate (Religionsskalen) Varianzanalyse auf Unterschiede hin ($p \leq .001$). Jedoch bestehen die Unterschiede nicht durchgehend in allen Zentralitätsdimensionen. Einfaktorielle Varianzanalysen ergeben statistische Unterschiede in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ ($p = .018$) und den Zentralitätsdimensionen ‚Religiöse Erfahrung‘ ($p = .003$), ‚Gebet‘ ($p = .037$), ‚Gottesdienst‘ ($p = .022$), nur tendenziell signifikant wird die Dimension ‚Religiöse Ideologie‘ ($p = .081$). Keine Schichtunterschiede zeigen sich in den Zentralitätsdimensionen ‚Religiöse Interesse‘ und ‚Religiöse Suche‘. Zusammenhänge mit der sozioökonomischen Schicht zeigt die Zustimmung zu den abgefragten Gotteskonzepten ($p \leq .001$), nur tendenziell schichtabhängig scheint der parallel-religiöse Glaube ($p = .078$). Die Indikatoren, die den Einbezug der Religion in den Alltag beziehen wie ‚Religiöses Coping‘ und ‚Alltagsrelevanz der Religion‘ sowie ‚Religiöse Identität‘ zeigen alle Unterschiede nach sozioökonomischer Schicht ($p \leq .001$). Auch die familienbezogenen Religiositätsskalen ‚Religiöses Familienklima‘ ($p = .035$), die ‚Religiöser Autonomie‘ ($p \leq .001$) sowie die ‚Religiöse Endogamie‘ ($p \leq .001$) sind in den sozioökonomischen Schichten nicht gleich ausgeprägt. Keine signifikanten Zusammenhänge hingegen zeigen die Sozialisationserfahrungen durch die Eltern und die Zustimmung zu religiöser Pluralität.

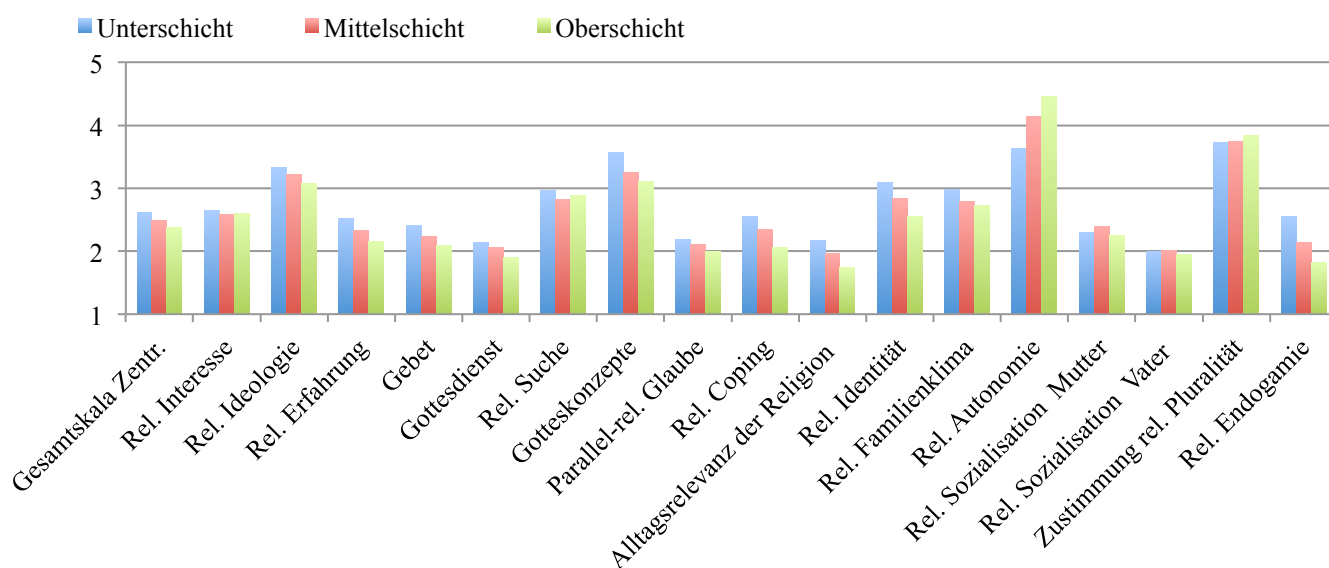


Abbildung 5.34: Religionsskalen nach sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit (t_1)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht/nie/gar nicht) bis 5 (stimmt genau/sehr oft, immer/sehr)

Tabelle 5.26: Religionsskalen nach sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit (t_1)

	Gesamtskala Zentralität	Rel. Interesse	Rel. Ideologie	Rel. Erfahrung	Gebet	Gottesdienst	Rel. Suche	Gotteskonzepte	Parallel-rel. Glaube	Rel. Coping	Rel. Alltag	Rel. Identität	Rel. Familien-klima	Rel. Autonomie	Rel. Soz. Mutter	Rel. Soz. Vater	Zustimmung Rel. Pluralität	Rel. Endogamie
Unterschicht	2.62	2.64	3.33	2.52	2.42	2.14	2.96	2.19	2.99	2.56	2.18	3.10	3.57	3.63	2.30	2.00	3.73	2.55
Mittelschicht	2.49	2.59	3.22	2.33	2.23	2.07	2.82	2.11	2.79	2.13	1.96	2.83	3.25	4.14	2.39	2.02	3.75	2.35
Oberschicht	2.37	2.60	3.08	2.15	2.09	1.90	2.89	2.00	2.73	1.82	1.74	2.55	3.10	4.46	2.24	1.96	3.84	2.07
p (univ. Varianzanalysen)	*			**	*	*		***		***	***	***	*	***				***

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Mittels t-Tests für unabhängige Stichproben wurden die Unterschiede genauer untersucht. Zwischen der Unterschicht und der Mittelschicht zeigen sich statistisch signifikante Unterschiede nur in den drei Skalen ‚Gotteskonzepte‘ ($p = .008$), ‚Religiöse Autonomie‘ ($p \leq .001$) und ‚Religiöse Endogamie‘ ($p = .004$). Etwas deutlicher, d.h. in zahlreicheren Religiositätsindikatoren unterschieden sich die Jugendlichen der Mittel- und Oberschicht, nämlich in folgenden sieben Skalen: ‚Religiöse Erfahrung‘ ($p = .045$), ‚Gottesdienst‘ ($p = .043$), ‚Religiöse Autonomie‘ ($p \leq .001$), ‚Religiöse Endogamie‘ ($p = .002$), ‚Religiöses Coping‘ ($p = .003$), ‚Alltagsrelevanz der Religion‘ ($p = .007$), ‚Religiöse Identität‘ ($p = .007$). Am deutlichsten zeichnen sich die Unterschiede zwischen Unter- und Oberschicht ab, nämlich in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ ($p = .006$), den Zentralitätsdimensionen ‚Religiöse Ideologie‘ ($p = .037$), ‚Religiöse Erfahrung‘ ($p \leq .001$), ‚Gebet‘ ($p = .012$) und ‚Gottesdienst‘ ($p = .014$), ebenso in den Skalen ‚Gotteskonzepte‘ ($p \leq .001$), ‚Parallel-religiöser Glaube‘ ($p = .026$), auch in den Skalen ‚Religiöse Endogamie‘, ‚Religiöses Coping‘, in der ‚Alltagsrelevanz der Religion‘ und ‚Religiöse Identität‘, (alle $p \leq .001$) und überdies in den familienbezogenen Religiositätsindikatoren ‚Religiöses Familienklima‘ ($p = .008$), und ‚Religiöse Autonomie‘ ($p \leq .001$).

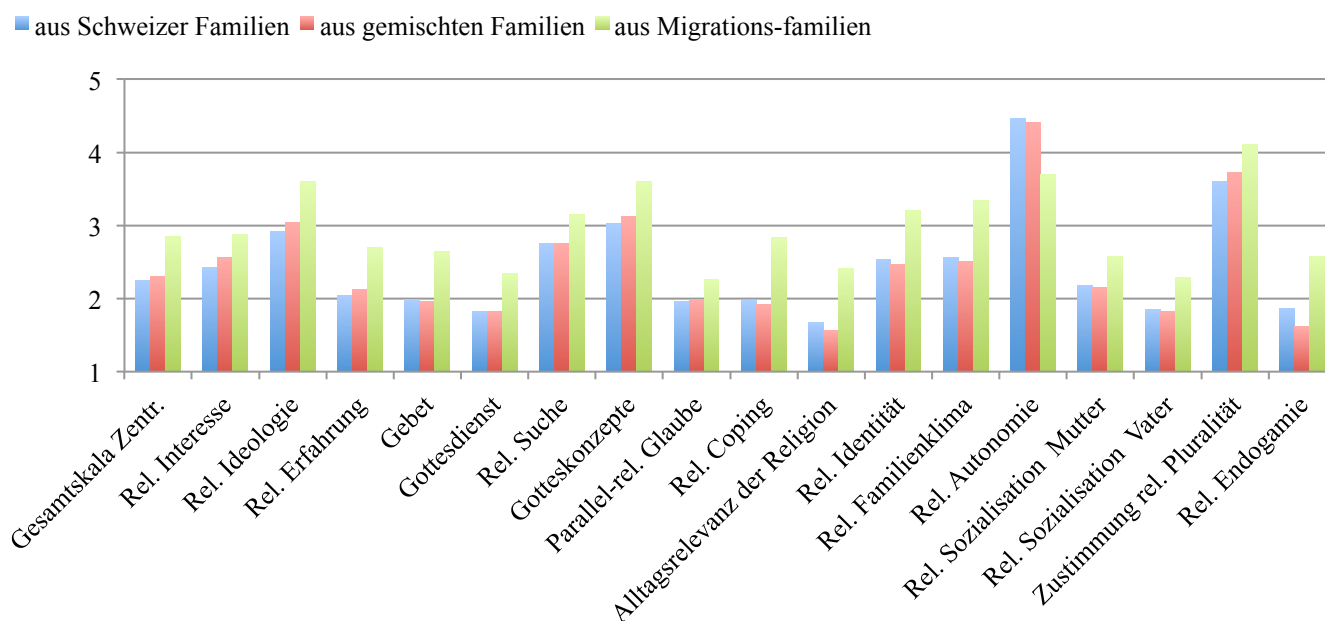
Religiosität und Bildung der Eltern: Als weiterer soziodemographischer Faktor wurden Zusammenhänge zwischen der Bildung der Eltern und der Religiosität der Jugendlichen überprüft. Hierzu wurden die Bildungsabschlüsse der Mütter und Väter zu den Religiositätsskalen der Jugendlichen in Beziehung gesetzt. Zunächst finden sich in der Gesamtstichprobe negative Korrelationen, die darauf hindeuten, dass die jugendlichen Nachkommen von gebildeteren Eltern weniger religiös sind also solche von weniger gebildeten (‚Gesamtskala Zentralität‘ $r = -.150$, $p \leq .001$). Töchter und Söhne von gebildeten Eltern berichten von geringerem religiösem Glauben (‚Religiöse Ideologie‘ $r = -.162$, $p \leq .001$), weniger religiöser Erfahrung ($r = -.182$, $p \leq .001$), räumen dem Beten einen geringeren Stellenwert ein ($r = -.128$, $p \leq .001$) und ebenso den Gottesdiensten ($r = -.125$, $p \leq .001$). Interessanterweise

scheint die Bildung der Mütter dabei etwas größere Bedeutung zu haben als diejenige der Väter, bei denen sich nur Zusammenhänge mit einzelnen Zentralitätsdimensionen zeigen (,Religiöse Ideologie' $r = -.096$, $p = .013$, ,religiöse Erfahrung' $r = -.131$, $p \leq .001$).

Interessante Befunde werden sichtbar, wenn die Stichprobe in Jugendliche mit und ohne Migrationshintergrund unterteilt wird. Bei Jugendlichen aus Schweizer Familien, zeigt sich punktuell der umgekehrte Effekt, nämlich positive Zusammenhänge zwischen bestimmten Religiositätsfacetten und der Bildung der Eltern: Je gebildeter die Mütter von Jugendlichen aus Schweizer Familien sind, desto größer ist ihr religiöses Interesse ($r = .167$, $p = .003$) und desto mehr sind sie in ihrer Religiosität auf der Suche ($r = .145$, $p = .010$). Auch die Bildung der Väter hängt positiv mit dem religiösen Interesse der Jugendlichen zusammen ($r = .146$, $p = .008$). Bei Jugendlichen aus Familien mit Migrationshintergrund hingegen zeigt sich ein anderes Korrelationsmuster: Je höher in dieser Gruppe die Bildung der Eltern ist, desto geringer die Religiosität der Jugendlichen. Für solche Jugendliche ist Religiosität weniger zentral (,Gesamtskala Zentralität' Mütter $r = -.235$, $p \leq .001$; Väter: $r = -.144$, $p = .008$), sie stimmen Glaubensinhalten weniger zu (,Religiöse Ideologie' Mütter $r = -.236$, $p \leq .001$; Väter: $r = -.171$, $p = .002$) und machen weniger religiöse Erfahrung (Mütter $r = -.239$, $p \leq .001$; Väter $r = -.197$, $p \leq .001$). Die Bildung der Mütter korreliert sogar negativ mit ,Religiöser Suche' ($r = -.144$, $p = .008$), ebenso mit ,Gebet' ($r = -.164$, $p = .003$) und ,Gottesdienst' ($r = -.183$, $p \leq .001$), während die Bildung der Väter keine signifikanten Zusammenhänge mit den einzelnen Zentralitätsdimensionen zeigt.

5.2.5.4 Unterschiede der Religiosität von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund

Wenden wir uns nun der Frage zu, ob Jugendliche mit Migrationshintergrund religiöser sind als solche ohne oder solche aus gemischten Familien. Die Mittelwerte der Religiositätsskalen dieser drei Gruppen sind in Abbildung 5.35 dargestellt.

Abbildung 5.35: Religionsskalen nach Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund (t₁)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht/nie/gar nicht) bis 5 (stimmt genau/sehr oft, immer/sehr)

Tabelle 5.27: Religionsskalen nach Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund (t₁)

	Gesamtskala Zentralität	Rel. Interesse	Rel. Ideologie	Rel. Erfahrung	Gebet	Gottesdienst	Rel. Suche	Gotteskonzepte	Parallel-rel. Glaube	Rel. Coping	Rel. Alltag	Rel. Identität	Rel. Familienklima	Rel. Autonomie	Rel. Soz. Mutter	Rel. Soz. Vater	Zustimmung Rel. Pluralität	Rel. Endogamie	
Schweizer Familien	2.25	2.43	2.92	2.04	1.98	1.83	2.75	3.03	1.96	1.97	1.67	2.53	2.56	4.46	2.18	1.85	3.60	1.87	
Gemischte Familien	2.30	2.56	3.05	2.12	1.96	1.83	2.75	3.13	1.99	1.92	1.56	2.46	2.51	4.41	2.15	1.83	3.73	1.62	
Migrations-familien	2.84	2.88	3.60	2.70	2.64	2.35	3.14	3.60	2.26	2.84	2.41	3.20	3.34	3.70	2.57	2.28	4.11	2.57	
p (univ. Varianzanalysen)	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Jugendliche aus Migrationsfamilien heben sich durch die höchsten Werte ab, währenddessen zwischen denjenigen aus Schweizer Familien und denjenigen aus gemischten Familien nur geringere Unterschiede bestehen. Eine Ausnahme bildet wiederum die Skala ‚Religiöse Autonomie‘, wo die Migrationsjugendlichen die geringsten Werte aufweisen. Eine einfaktorische (Migrationshintergrund) multivariate (Religiositätsskalen) Varianzanalyse weist auf signifikante Unterschiede hin ($p \leq .001$).

Statistisch überprüft wurden die Gruppenunterschiede hinsichtlich der einzelnen Skalen zudem mittels univariaten Varianzanalysen, die durchwegs signifikante Unterschiede zeigten ($p \leq .001$). Anschließend t-Tests für unabhängige Stichproben belegen, dass zwischen den Jugendlichen aus Schweizer Familien und den gemischten Familien keine signifikanten Unterschiede bestehen, mit Ausnahme der höheren Tendenz der Jugendlichen aus Schweizer Familien zu religiös endogamen Eheschließungen ($p = .017$), wobei hier allerdings beide Gruppen geringe Werte zeigen. Sowohl in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ als auch in allen Zentralitätsdimensionen wiederholt sich das Muster, wonach Jugendliche aus Migrationsfamilien signifikant religiöser sind als solche aus gemischten (alle Skalen $p \leq .001$, Skala ‚Religiöses Interesse‘: $p = .002$) und Schweizer Familien (alle Skalen $p \leq .001$).

5.2.5.5 Interaktionen der Kontextfaktoren in Bezug auf die Religiosität der Jugendlichen

Um Interaktionen zwischen den überprüften soziodemographischen Variablen zu untersuchen, wurden mehrfaktorielle multivariate Varianzanalysen durchgeführt, in denen jeweils die Effekte von zwei Kontextfaktoren gleichzeitig (Religionsgruppen, Geschlecht, Migrationshintergrund, urban-rurales Lebensumfeld und sozioökonomische Schicht) auf die Religionsskalen überprüft wurden.

Geschlecht und Religionszugehörigkeit: Infolge des teilweise geringen Umfangs der Subgruppen konnten nur Jugendliche ohne Religionszugehörigkeit, reformierte, katholische und muslimische Jugendliche einbezogen werden. Beide Haupteffekte wurden signifikant ($p \leq .001$), die Interaktion hingegen nicht. Dies legt nahe, dass diese beiden Effekte voneinander unabhängig sind.

Zur Illustration zeigt Abbildung 5.36 anhand der ‚Gesamtskala Zentralität‘ auf, dass die Mädchen in allen Religionsgruppen höhere Werte aufweisen. Statistisch signifikant (t-Tests für unabh. St.) werden die Unterschiede jedoch nur bei den Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit ($p = .033$) und den Reformierten ($p \leq .001$). Da der Stichprobenumfang der freikirchlichen, christlich-orthodoxen, hinduistischen und jüdischen Gruppe im Hinblick auf einen Geschlechtervergleich sehr gering ist, sind diese Ergebnisse entsprechend vorsichtig zu interpretieren und werden in der Tabelle 5.28 in Klammern dargestellt.

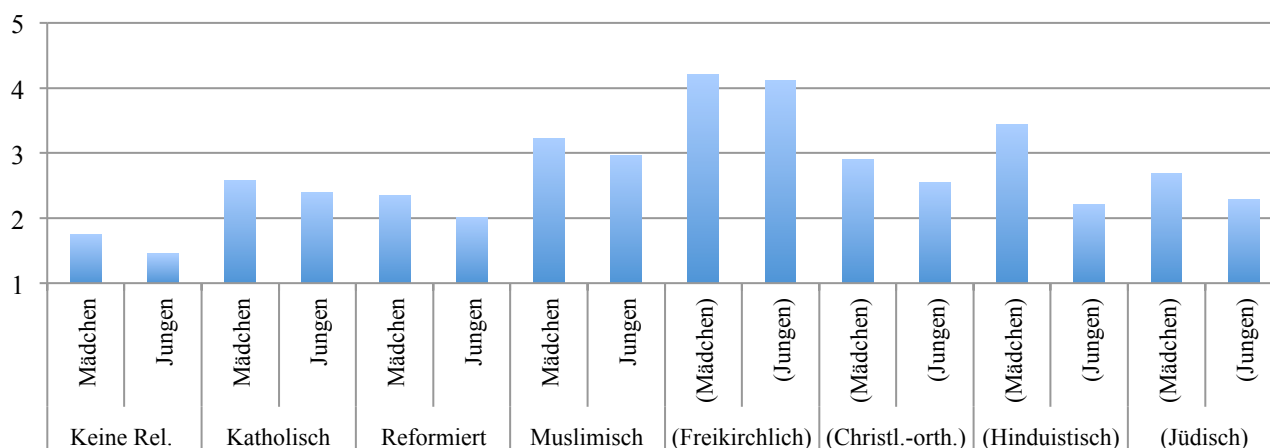


Abbildung 5.36: Gesamtskala Zentralität' nach Geschlecht und Religionszugehörigkeit (t₁)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht/nie/gar nicht) bis 5 (stimmt genau/sehr oft, immer/sehr) keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.28: 'Gesamtskala Zentralität' nach Geschlecht und Religionszugehörigkeit (t₁)

	Mädchen		Jungen	
	M	SD	M	SD
Keine Religionszugehörigkeit	1.74	0.54	1.49	0.40
Katholisch	2.62	0.85	2.44	0.80
Reformiert	2.35	0.69	2.01	0.67
Muslimisch	3.28	0.95	2.99	0.84
(Freikirchlich	4.21	0.56	4.11	0.42)
(Christlich-orthodox	3.10	0.90	2.64	0.72)
(Hinduistisch	3.40	0.62	2.21	0.60)
(Jüdisch	2.68	0.52	2.28	1.01)

Lebensumfeld und Religionszugehörigkeit: Wie bereits festgestellt, sind Jugendliche in urbanen Lebensumfeldern religiöser. Da die Stadt-Land-Verteilung nicht bei allen Religionsgruppen genügend ausgeglichen war, konnten nur die Jugendlichen ohne religiöse Zugehörigkeit, die reformierten, katholischen und muslimischen einbezogen werden, nicht jedoch die freikirchlichen, christlich-orthodoxen, hinduistischen und jüdischen.

Die multivariate Varianzanalyse weist auf signifikante Effekte von Religionszugehörigkeit und Lebensumfeld hin (beide $p \leq .001$), zugleich auch auf eine signifikante Interaktion ($p = .009$). So zeigen unter den Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit, den reformierten und den katholischen diejenigen aus städtischen Gebieten in einigen Religiositätsskalen (,Religiöse Erfahrung', ,Religiöse Suche', ,Gotteskonzepte', ,Zustimmung zu religiöser Pluralität') höhere Werte, unter den muslimischen hingegen diejenigen aus ländlichen Gebieten.

Lebensumfeld und Migrationssituation: Wie spielen Lebensumfeld und Migrationssituation zusammen? Wiederrum zeigten sich beide Haupteffekte signifikant ($p \leq .001$), ebenso der Interaktionseffekt ($p = .002$). Dabei zeigten Jugendliche aus Migrationsfamilien unabhängig von ihrem Lebensumfeld die höchsten Religiositätswerte auf allen Religiositätsskalen. Die Jugendlichen aus gemischten Familien und derjenigen aus Schweizer Familien wiesen jedoch teilweise in ruralen und teilweise in urbanen Lebenswelten höhere Werte auf.

Migrationssituation und Religionszugehörigkeit: Es stellt sich des Weiteren auch die Frage, ob sich die Unterschiede zwischen den Religionsgruppen nicht in erster Linie auf Migrationseffekte zurückführen lassen. Leider lässt sich diese Frage anhand der vorliegenden Daten für einen Großteil der Religionsgruppen nicht beantworten, denn die christlich-orthodoxen, muslimischen und hinduistischen Jugendliche weisen durchwegs Migrationshintergrund auf, bei den freikirchlichen und jüdischen Jugendlichen ist der Stichprobenumfang der Vergleichsgruppen zu gering. Da nur die Subgruppen der Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit sowie der Katholischen und der Reformierten genügend Personen ohne Migrationskontext umfassen, beschränkt sich die Analyse auf diese drei Religionsgruppen.

Eine multivariate Varianzanalyse mit den Faktoren Migrationsgruppe (dreistufig) und Religionszugehörigkeit (ohne religiöse Zugehörigkeit, reformiert katholisch) zeigen einen signifikanten Haupteffekt der Religionszugehörigkeit ($p \leq .001$), nicht jedoch des Migrationshintergrunds, hingegen wurde die Interaktion signifikant ($p = .005$). Die katholischen Jugendlichen aus Migrationsfamilien weisen in allen Religiositätsskalen im Vergleich zu denen aus Schweizer Familien und gemischten Familien die höchsten Werte auf. In der Gruppe der Reformierten jedoch zeigten Jugendliche aus gemischten Familien in einigen Religiositätsskalen (alle Zentralitätsdimensionen, sowie den Skalen ‚Religiöses Familienklima‘, ‚Religiöse Sozialisation durch die Eltern‘ und ‚Religiöse Identität‘) höhere Werte als ihre Konfessionsgenossen aus Migrationsfamilien.

Migrationshintergrund und sozioökonomische Schichtzugehörigkeit: Wiederum zeigten sich als Ergebnis einer zweifaktoriellen multivariaten Varianzanalyse die beiden Haupteffekte von Migrationsgruppe und sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit ($p \leq .001$) sowie die Interaktionseffekt signifikant (alle $p = .004$). Jugendliche, die in Schweizer Unterschichtsfamilien aufgewachsen waren, weisen auf vielen Religiositätsskalen geringere Werte auf als Schweizer Jugendliche aus Mittel- oder Oberschichtsfamilien (‚Religiöses Interesse‘, ‚Religiöse Ideologie‘, ‚Religiöse Suche‘, ‚Gebet‘, ‚Gottesdienst‘, ‚Religiöses Familienklima‘, ‚Religiöses Coping‘, ‚Religiöse Identität‘). Im Gegensatz hierzu weisen Jugendliche aus Migrationsfamilien der sozioökonomischen Oberschicht auf vielen Religiositätsskalen die tiefsten Werte auf (‚Religiöses Interesse‘, ‚Religiöse Ideologie‘, ‚Religiöse Erfahrung‘, ‚Religiöse Suche‘, ‚Gebet‘, ‚Gottesdienst‘, ‚Religiöse Endogamie‘, ‚Religiöses Coping‘, ‚Religiöse Identität‘).⁸⁴

⁸⁴ Folgende Skalen zeigten bei univariater Überprüfung signifikante Interaktionen zwischen Migrationsgruppe und sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit: ‚Religiöses Interesse‘ ($p = .046$), ‚Gebet‘ ($p = .049$), ‚Gottesdienst‘ ($p = .030$), ‚Religiöses

Zur Illustration werden die Werte der ‚Gesamtskala Zentralität‘ in den Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund dargestellt und nach Schichtzugehörigkeit verglichen.

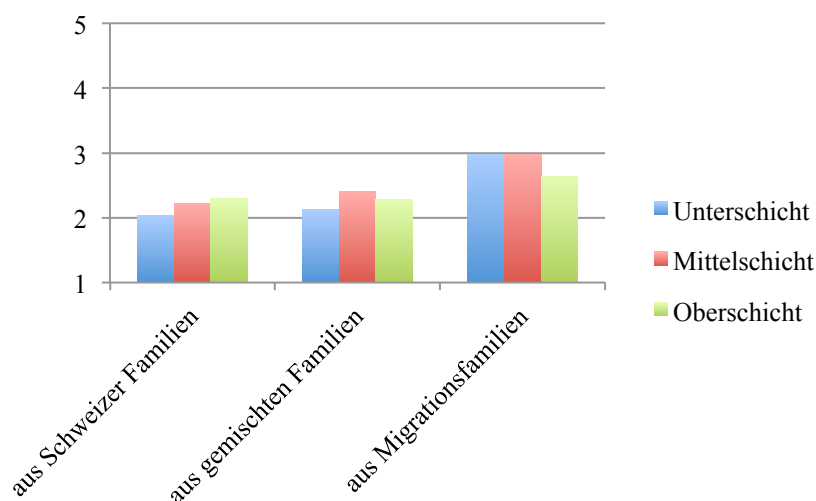


Abbildung 5.37: ‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Migrationshintergrund und sozioökonomischer Schicht (t₁)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht/nie/gar nicht) bis 5 (stimmt genau/sehr oft, immer/sehr)

Tabelle 5.29: ‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Migrationshintergrund und sozioökonomischer Schicht (t₁)

	Unterschicht		Mittelschicht		Oberschicht	
	M	SD	M	SD	M	SD
aus Schweizer Familien	2.04	0.76	2.22	0.95	2.29	0.87
aus gemischten Familie	2.12	0.60	2.40	0.79	2.28	0.79
aus Migrationsfamilien	2.97	0.82	2.98	0.93	2.63	0.89

5.2.6 Entwicklungsaspekte und Stabilität von Religiosität über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr

Wie entwickeln sich die erfassten Aspekte von Religiosität über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr? Um dieser Frage nachzugehen, wurde überprüft, wie stabil sich die erfassten Religionsindikatoren zwischen den Un-

Familienklima' ($p \leq .001$), ‚Religiöse Sozialisation durch Mutter' ($p = .028$) und ‚Religiöse Sozialisation durch Vater' ($p = .037$), ‚Religiöse Endogamie' ($p = .002$), ‚Religiöses Coping' ($p = .007$), ‚Alltagsrelevanz der Religion' ($p = .015$), ‚Religiöse Identität' ($p = .004$).

tersuchungszeitpunkten zeigten (5.2.6.1), wie stabil die Religionszugehörigkeit in der Stichprobe war (5.2.6.2) und ob sich Alterseffekte feststellen lassen (5.2.6.3).

5.2.6.1 Stabilität der Religiositätsindikatoren

Wie stabil bzw. wie veränderlich sind religiöse Einstellungen, Verhaltensweisen und Glaubensinhalte in der Adoleszenz? Diese Frage lässt sich anhand der Daten der 517 Jugendlichen untersuchen, die im Abstand von einem Jahr den gleichen Fragebogen ausfüllten. In Abbildung 5.38 werden die Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen bei beiden Erhebungszeitpunkten dargestellt. Dabei wird ersichtlich, dass sich die Religiosität der Jugendlichen bezüglich der Zentralitätsdimensionen zwischen dem ersten und dem zweiten Erhebungszeitpunkt kaum veränderten.⁸⁵

⁸⁵ Die Mittelwerte bei t_1 weichen leicht von den in Abbildung 5.9 dargestellten Mittelwerten ab. Dies ist darauf zurückzuführen, dass hier nur die 517 Personen einbezogen wurden, von welchen Daten von t_1 und t_2 vorliegen.

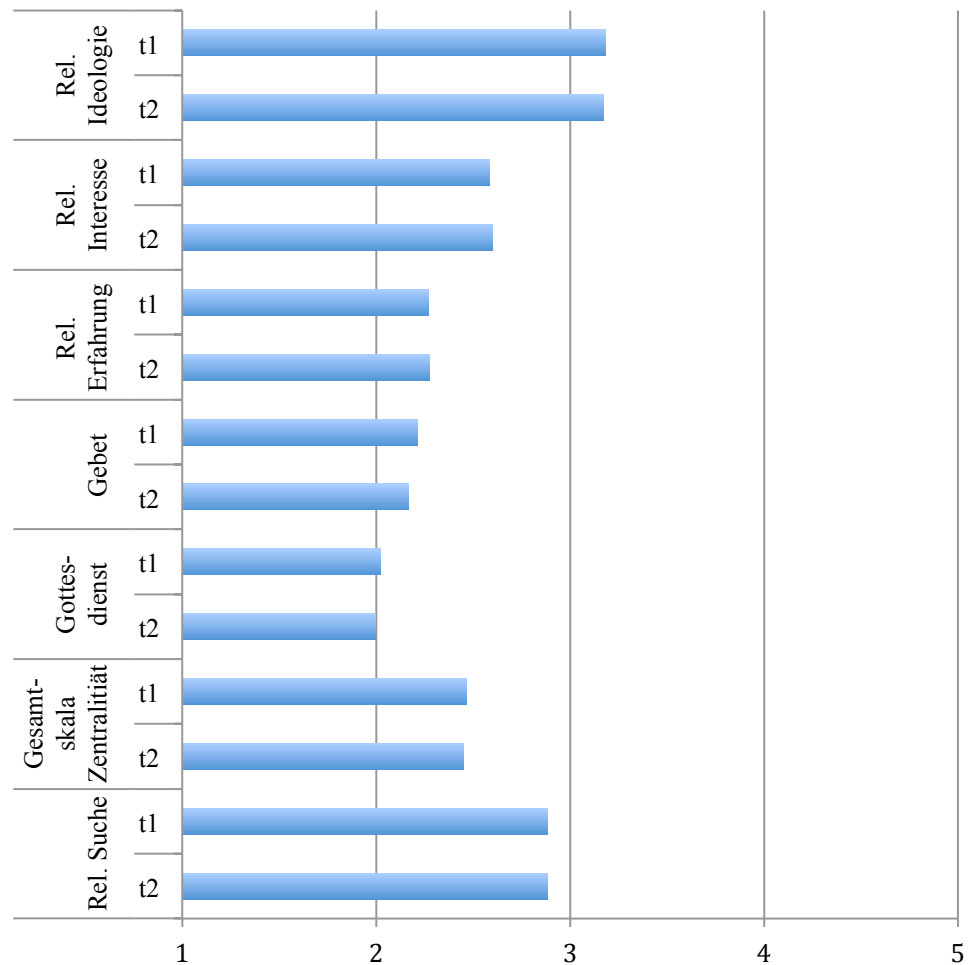


Abbildung 5.38: Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen in der Gesamtstichprobe (t₁ und t₂)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht/nie/gar nicht) bis 5 (stimmt genau/sehr oft, immer/sehr)

Tabelle 5.30: Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen in der Gesamtstichprobe (t₁ und t₂)

	t ₁		t ₂	
	M	SD	M	SD
Religiöse Ideologie	3.18	1.15	3.17	1.17
Religiöses Interesse	2.59	0.98	2.60	1.00
Religiöse Erfahrung	2.27	1.10	2.26	1.04
Gebet	2.21	1.26	2.15	1.28
Gottesdienst	2.02	0.99	1.99	1.01
Gesamtskala Zentralität	2.46	0.90	2.45	0.90
Religiöse Suche	2.88	0.80	2.85	0.78

Vergleicht man die Resultate der Befragung beim ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt, zeigt sich eine erstaunliche Stabilität der Religiosität der Jugendlichen. Entsprechend liegen keine statistisch signifikanten Mittelwertdifferenzen zwischen den beiden Befragungszeitpunkten vor (t-Tests für abh. St.).

Überprüft wurden zudem die weiteren Religiositätsskalen.⁸⁶ Hierbei traten keine signifikante Mittelwertunterschiede auf mit Ausnahme der Skala ‚Parallel-religiöser Glaube‘ wo sich bei t_2 signifikant geringere Werte zeigten ($p = .009$, t_1 : $M = 2.16$, $SD = .82$; t_2 : $M = 2.09$, $SD = .79$).

Auch die Korrelationen zwischen den Religiositätsmaßen bei beiden Erhebungszeitpunkten wurden überprüft. Die längsschnittlichen Korrelationen sind durchgehend hoch sowie hochsignifikant: Die ‚Gesamtskala Zentralität‘ weist eine sehr starke Korrelation von $r = .840$ ($p \leq .001$) auf, die einzelnen Zentralitätsdimensionen zwischen $r = .630$ (‚religiöse Erfahrung‘) und $r = .841$ (‚Gebet‘, alle Korrelationen $p \leq .001$). Auch die übrigen Religiositätsskalen zeigen starke längsschnittliche Zusammenhänge zwischen $r = .486$ (‚religiöse Autonomie‘) und $r = .756$ (‚religiöses Coping‘, alle Korrelationen $p \leq .001$).

Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass die längsschnittlichen Mittelwertvergleiche sowie die hochsignifikanten und hohen Korrelationen auf eine verhältnismäßig hohe Stabilität der Religiosität während des Untersuchungszeitraums von einem Jahr in der Gesamtstichprobe der Jugendlichen hinweisen.

Beim zweiten Erhebungszeitpunkt wurde zudem danach gefragt, ob seit der ersten Befragung eine Person oder eine Erfahrung die Meinung der Jugendlichen zu religiösen Fragen besonders beeinflusst habe, und falls dies der Fall gewesen war, wurden die Jugendlichen gebeten, dies kurz zu beschreiben. Die große Mehrheit von 451 Personen (88.3%) verneinte diese Frage, 60 Personen (11.7%) bejahten sie. Genannt wurden dabei sehr unterschiedliche Ereignisse positiver sowie negativer Art. Im Folgenden sollen zum Zweck der Illustration in Kategorien zusammengefasste Beispiele aufgeführt werden: Beziehungen zu Jugendlichen mit anderer Religionszugehörigkeit (‚Ich habe einen kurdischen Freund, seine Religion ist ganz anders als meine und bringt mich dazu, meine Freiheit zu genießen.‘ ‚Ich finde, dass jede Religion ähnlich ist, ich habe meine Freundin gefragt, was im Koran steht und es steht fast dasselbe drin.‘), Gespräche mit Eltern (‚Mein Vater, als wir eine Dokumentation sahen, über wie die Erde entsteht. Gott soll ja die Welt gemacht haben, oder?‘), Erfahrungen mit Fachpersonen der eigenen Religionsgruppe (‚Mein Pfarrer. Er war lange schwer krank und jetzt ist er wieder gesund. Irgendwie hat mich das ein bisschen beeinflusst...‘), religiöser Unterricht (‚der Konfirmationsunterricht‘), Filme (‚Dan Browns Da Vinci Code. Der Vatikan wird in Frage gestellt und die feminine Bedeutung in der katholischen Kirche.‘), religiöses Engagement (‚Ich leite Jungschar und besuche die ‚Junge Kirche‘.‘), bei vielen auch eigene kritische Überlegungen (‚Viele Alltagsachen, Sonnenuntergänge, Stürme, Gefühle, Tränen. Ich frage mich öfters, wie kommt es zu all

⁸⁶ Die Angaben zur religiösen Sozialisation durch die Mütter und Väter konnten nicht zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten verglichen werden, da sie nur bei t_1 erhoben wurden.

dem?“ „Ich werde immer skeptischer der Religion gegenüber!“) sowie eigene religiöse Erfahrungen („Gebetserhörungen und Begegnungen und Fortschritte mit Gott.“), aber auch Ereignisse, welche die Jugendlichen nur indirekt betreffen („Angriffe in Russland auf Homosexuelle von religiösen Personen.“).

Veränderte sich die Religiosität der Gruppe von Jugendlichen, die von solchen Erfahrungen berichteten, auf andere Weise als bei den übrigen? Um diese Frage zu beantworten, wurden Differenzwerte zwischen den Zentralitätsdimensionen und Gotteskonzepten bei t_1 und bei t_2 gebildet. Die Gruppe der Jugendlichen, die von den genannten Erlebnissen berichteten und die Gruppe derjenigen, die dies nicht taten, wurden hinsichtlich dieser Differenzwerte mittels t-Tests für unabhängige Stichproben miteinander verglichen. Signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zeigten sich einzig in der Zentralitätsdimension ‚Religiöses Interesse‘. Dieses stieg bei solchen signifikant an ($p \leq .001$), die von entsprechenden Erfahrungen berichteten (t_1 : $M = 2.91$, $SD = .84$; t_2 : $M = 3.30$, $SD = .91$), bei den Übrigen hingegen nicht. Allerdings zeichneten sich Jugendliche, die von religiositätsbeeinflussenden Erfahrungen berichtet hatten, gegenüber den übrigen bereits beim ersten Befragungszeitpunkt durch eine signifikant stärker ausgeprägte religiöse Suche aus (Gruppe mit religiositätsbeeinflussenden Erfahrungen: $M = 3.13$, $SD = .72$, ohne: $M = 2.84$, $SD = .80$, $p = .005$), und tendenziell auch durch höhere Werte in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ ($p = .069$), einen stärker ausgeprägten religiösen Glauben („Religiöse Ideologie“ $p = .068$), mehr religiöse Erfahrungen ($p = .071$) sowie größere religiöse Autonomie ($p = .078$). Auch beim zweiten Befragungszeitpunkt blieben diese Jugendlichen religiöser, sie zeigten höhere Werte in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ ($p = .005$), ein größeres religiöses Interesse ($p \leq .001$), eine stärker ausgeprägte religiöse Suche ($p \leq .001$), einen höheren Stellenwert des Gottesdienstes ($p = .038$) und größere religiöse Autonomie ($p = .037$).

5.2.6.2 Wechsel der Religionszugehörigkeit

Zwischen t_1 und t_2 trat bei 88 Jugendlichen (17.0% der Stichprobe bei t_2) ein Wechsel der Religionszugehörigkeit auf, was ein überraschend hoher Anteil ist. Grund hierfür ist vermutlich ein Reihenfolgeeffekt der Items im Fragebogen, wie bereits unter 5.1.1 ausgeführt. Über Hälfte ($n = 45$) dieser Jugendlichen kategorisierte sich bei t_1 als „christlich ohne genauere Bezeichnung“, machten bei t_2 aber genauere Angaben: Der größte Teil dieser Gruppe ($n = 27$) bezeichnet sich bei t_2 als reformiert, 8 Personen als katholisch, 5 als freikirchlich, 3 Personen gaben bei t_2 neu an, keiner Religionsgemeinschaft anzugehören, eine Person einer weiteren christlichen Gruppierung anzugehören und eine weitere Person machte unklare Angaben zu ihrer Religionszugehörigkeit.

Auffallend ist die Zunahme der Anzahl der Konfessionslosen (t_1 : $n = 2$, t_2 : $n = 20$), was 3.9% der Stichprobe bei t_2 ausmacht. Davon waren bei t_1 9 Personen katholisch gewesen, 4 reformiert, 2 muslimisch und 1 freikirchlich. Des

Weiteren lässt sich beim Wechsel der Religionszugehörigkeiten kein spezifisches Muster erkennen, wie Tabelle 5.31 zeigt.

Tabelle 5.31: Wechsel der Religionszugehörigkeit zwischen t_1 und t_2

Religions- zugehörigkeit (t_1)	Religionszugehörigkeit (t_2)											
	Keine Religions- zugehörigkeit	Christlich ohne ge- nauere Bezeichnung	Katholisch	Reformiert	Freikirchlich	Christlich-orthodox	Christliche Sonder- gruppen	Muslimisch	Jüdisch	Andere Religions- zugehörigkeit	Unklare Religions- zugehörigkeit	Gesamt
Keine Religions- zugehörigkeit	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Christlich ohne genaue- re Bezeichnung	3	0	8	27	5	0	1	0	0	0	1	45
Katholisch	9	0	0	3	0	1	0	0	1	1	0	15
Reformiert	4	4	7	0	0	0	0	0	0	2	0	17
Freikirchlich	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Muslimisch	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Andere Religions- zugehörigkeit	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Unklare Religions- zugehörigkeit	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	5
Gesamt	20	4	17	33	5	1	1	1	1	4	1	88

5.2.6.3 Alterseffekte auf die Religiosität der Jugendlichen

Analyse nach Alter: Die Zusammenhänge zwischen Religiosität und Alter zeigen sich nicht eindeutig. Während bei t_1 kaum Alterskorrelationen der Religiositätsskalen vorliegen, treten sie bei t_2 zutage, wie aus Tabelle 5.32 hervorgeht. Auf Itemebene sind die Korrelationen zum Zeitpunkt t_1 nur bei einigen wenigen Items signifikant, zum Zeitpunkt t_2 hingegen korreliert eine Vielzahl von Items signifikant positiv mit dem Alter der befragten Jugendlichen. Diese unterschiedlichen Korrelationsmuster sind schwer interpretierbar. Auch die abgefragten Gotteskonzepte weisen keine klaren Alterszusammenhänge auf, nämlich keine signifikanten Alterskorrelationen bei t_1 und bei t_2 nur beim Konzept als höhere Macht ($r = .138$, $p = .002$).

Tabelle 5.32: Korrelationen zwischen Religiositätsskalen und Alter (t_1 und t_2)

	t_1	t_2
Religiöses Interesse	.034	.139 **
Religiöse Ideologie	.044	.121 **
Religiöse Erfahrung	.027	.144 ***
Religiöse Suche	.025	.094 *
Gebet	-.040	.062
Gottesdienst	.019	.021
Gesamtskala Zentralität	.025	.117 **
Religiöses Familienklima	.037	.116 **
Religiöse Autonomie	.050	.078
Religiöse Sozialisation durch Mutter	.031	nicht erhoben
Religiöse Sozialisation durch Vater	.051	nicht erhoben
Gotteskonzepte	.048	.102 *
Parallel-religiöser Glaube	-.008	.024
Zustimmung zu religiöser Pluralität	-.041	-.021
Religiöse Endogamie	.065 (*)	.165 ***
Religiöses Coping	.056	.195 ***
Alltagsrelevant der Religion	.041	.148 ***
Religiöse Identität	.025	.133 **

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Aufgrund der unterschiedlichen Korrelationsmuster bei t_1 und t_2 liegt die Vermutung nahe, dass es sich nicht um lineare Alterszusammenhänge handeln könnte. Daher wurde die ‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Alterskategorien von einem Jahr untersucht (t_1 : 13- 13.99 Jahre, $n = 125$; 14-14.99 Jahre, $n = 253$; 15- 15.99 Jahre, $n = 217$; 16-16.99

Jahre, n= 115; t₂: 14- 14.99 Jahre, n= 115; 15- 15.99 Jahre, n= 198; 16- 16.99 Jahre, n= 124; 17- 17.99 Jahre: n= 66).⁸⁷ Abbildung 5.39 zeigt die Mittelwerte der ‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Alterskategorien bei t₁ und t₂.

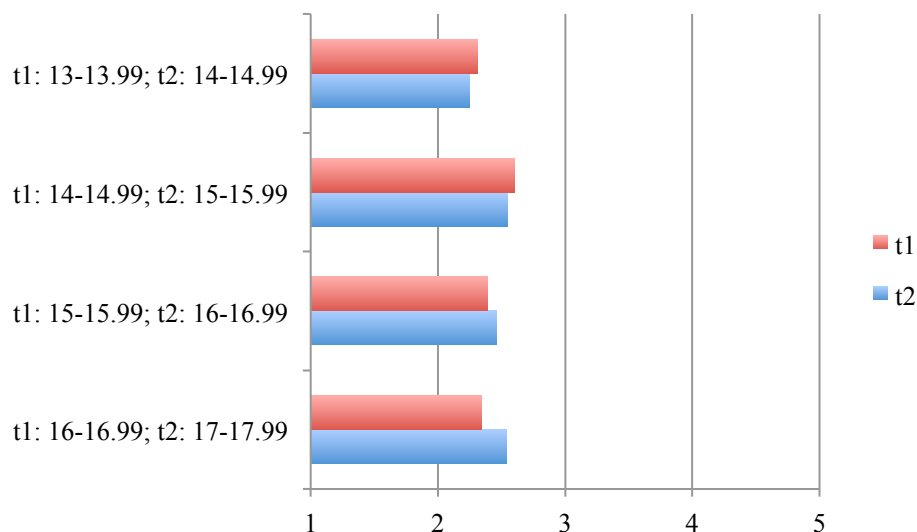


Abbildung 5.39: Mittelwerte der ‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Alterskategorien (t₁ und t₂)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala

Tabelle 5.33: Mittelwerte der ‚Gesamtskala Zentralität‘ nach Alterskategorien (t₁ und t₂)

	Alterskategorie 1		Alterskategorie 2		Alterskategorie 3		Alterskategorie 4	
	t ₁ : 13-13.99 Jahre	t ₂ : 14-14.99 Jahre	t ₁ : 14-14.99 Jahre	t ₂ : 15-15.99 Jahre	t ₁ : 15-15.99 Jahre	t ₂ : 16-16.99 Jahre	t ₁ : 16-16.99 Jahre	t ₂ : 17-17.99 Jahre
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
t ₁	2.31	.82	2.60	.92	2.39	.89	2.34	.93
t ₂	2.25	.85	2.55	.93	2.46	.86	2.54	.95

Die Muster bei t₁ und t₂ sind ähnlich, jedoch nicht identisch. Bei t₁ zeigt die Altersgruppe der 14- bis 14.99-jährigen die höchsten Werte, bei t₂ t die Gruppe der 15- bis 15.99-jährigen, dieselbe Gruppe also, die im Jahr zuvor bereits die höchsten Werte zeigte.⁸⁸ Die Analysen nach Altersgruppen zeigen wiederum kein klar interpretierbares Bild. Daher wurde zusätzlich eine Analyse nach Kohorten vorgenommen.

⁸⁷ Dabei wurden nur die Altersgruppen mit mehr als 10 Personen berücksichtigt.

⁸⁸ Eine univariate Varianzanalyse bei t₁ weist auf signifikante Unterschiede hin (p= .005). Die Gruppe der 14- bis 14.99-jährigen zeigt dabei signifikant höhere Werte als die Gruppe der 13- bis 13.99-jährigen (p= .002), und die beiden älteren Gruppen (p= .011 bzw. p= .015, t-Tests für unabh. Stichproben). Auch bei t₂ zeigt die Varianzanalyse signifikante Unterschiede (p= .005). Dort zeigt die Gruppe der 14-14.99-jährigen signifikant geringere Werte als die 15-15.99-jährigen (p= .011) und die 17-17.99-jährigen (p= .041).

Analysen nach Kohorten: Abbildung 5.40 und Tabelle 5.34 zeigen die Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen nach Kohorten. Sowohl bei t_1 als auch bei t_2 fallen die hohen Werte der mittleren Kohorte (bei t_1 im 7. Schuljahr, bei t_2 im 8. Schuljahr) auf.

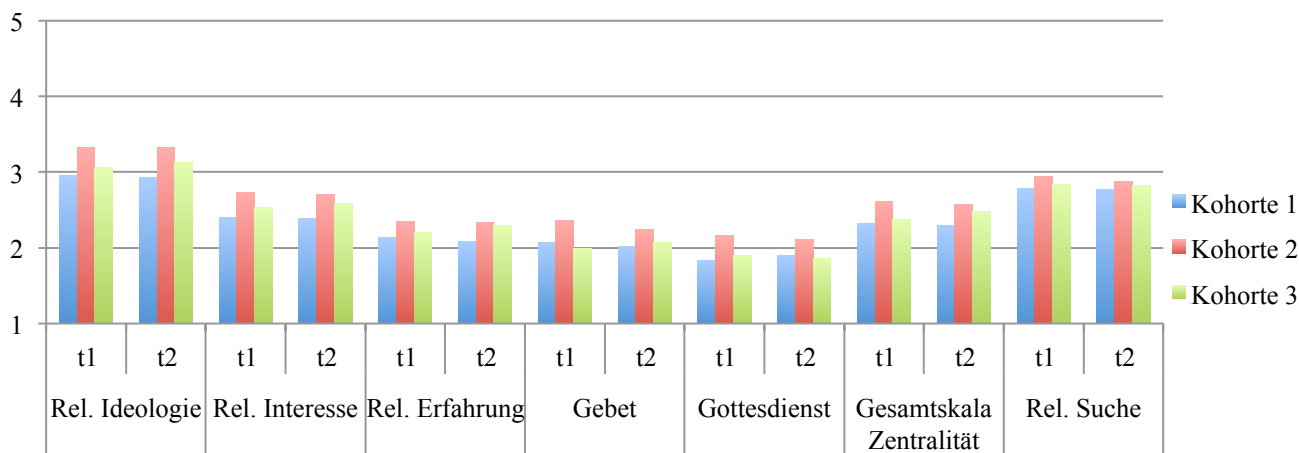


Abbildung 5.40: Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen nach Kohorten (t_1 und t_2)

Anmerkung: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht/nie/gar nicht) bis 5 (stimmt genau/sehr oft, immer/sehr)

Tabelle 5.34: Mittelwerte der Zentralitätsdimensionen nach Kohorten (t_1 und t_2)

	Religiöse Ideologie		Religiöses Interesse		Religiöse Erfahrung		Gebet		Gottesdienst		Gesamtskala Zentralität		Religiöse Suche	
	t_1	t_1	t_1	t_2	t_1	t_2	t_1	t_2	t_1	t_2	t_1	t_2	t_1	t_2
Kohorte 1	2.95	2.93	2.40	2.38	2.13	2.08	2.07	2.02	1.83	1.90	2.32	2.29	2.78	2.77
Kohorte 2	3.33	3.33	2.74	2.71	2.35	2.33	2.36	2.24	2.16	2.12	2.61	2.57	2.94	2.88
Kohorte 3	3.06	3.12	2.54	2.59	2.20	2.29	1.99	2.08	1.90	1.86	2.38	2.47	2.83	2.82

Eine univariate Varianzanalyse der Daten von t_1 zeigt, dass sich die Kohorten in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ ($p = .007$) signifikant unterscheiden. Ein Vergleich der einzelnen Zentralitätsdimensionen mittels einer multivariaten Varianzanalyse bestätigte dies ($p = .005$). T-Tests für unabhängigen Stichproben zwischen den drei Kohorten zeigen weiter, dass die mittlere Kohorte statistisch signifikant religiöser ist als die erste und die dritte, währenddem sich letzteren beiden nicht signifikant unterscheiden. Auch beim zweiten Erhebungszeitpunkt weist eine univariate Varianzanalyse auf signifikante Unterschiede in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ hin ($p = .007$), ebenso eine multivariate Varianzanalyse der Zentralitätsdimensionen ($p = .021$), wobei wiederum die mittlere Kohorte die religiöseste ist.

Eine mögliche Hypothese zur Erklärung der höheren Religiosität in der mittleren Kohorte war, dass religiöse Übergangsrituale vermehrt in diesem Alter stattfinden, wie Konfirmation, Firmung usw. Diese Übergangsrituale werden in der Regel durch Religionsunterricht der eigenen Religionsgemeinschaft vorbereitet. Es wurde daher untersucht, ob die mittlere Religionsgruppe einen solchen Unterricht häufiger besucht. Die Frage nach dem konfessionellen Religionsunterricht wurde zum Zeitpunkt t_1 anhand dreier Antwortkategorien beantwortet, und zwar: „nie“, „jetzt nicht mehr, früher schon“ und „zur Zeit ja“. Zum Zeitpunkt t_2 wurden hingegen nur die beiden Kategorien „ja“ und „nein“ als Antwortmöglichkeiten zur Verfügung gestellt.

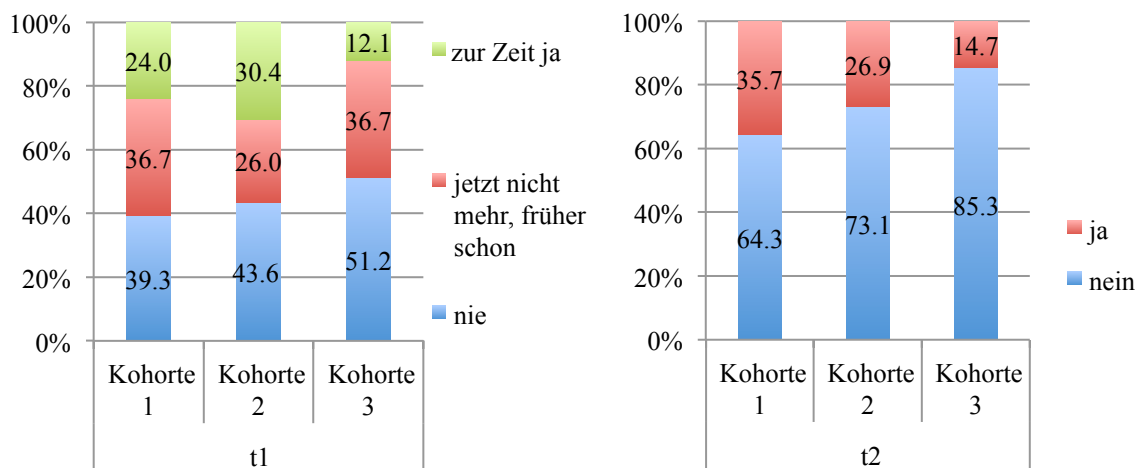


Abbildung 5.41: Besuch des Religionsunterrichts der eigenen Religionsgruppe in Prozenten (t_1 und t_2)

Wie aus Abbildung 5.41 hervorgeht, ist es zum Zeitpunkt t_1 tatsächlich so, dass mehr Jugendliche in der mittleren Kohorte konfessionellen Religionsunterricht besuchen als in den anderen beiden Kohorten, bei t_2 jedoch weist die erste Kohorte den höchsten Anteil solcher Jugendlichen auf.⁸⁹ Der konfessionelle Religionsunterricht kann also nicht durchgehend den entscheidenden Erklärungsfaktor darstellen. Aufgrund der durchgeführten Analysen lässt sich somit keine eindeutige Aussage treffen, worauf sich die Befunde zurückführen lassen.

⁸⁹ Kruskal-Wallis-Tests bestätigen für t_1 und t_2 signifikant unterschiedliche Verteilungen der Antworten in den Kohorten in (beide $p \leq .001$).

5.3 Ergebnisse zur psychischen Gesundheit der Stichprobe

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zur psychischen Gesundheit der befragten Stichprobe dargestellt. Unter 5.3.1 wird zunächst auf die psychische Gesundheit der Gesamtstichprobe eingegangen. Anschließend werden unter 5.3.2 die Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Kontextfaktoren dargestellt. Unter 5.3.3 schließlich werden Ergebnisse zur Stabilität der psychischen Gesundheit über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr berichtet.

5.3.1 Psychische Gesundheit der Gesamtstichprobe

In einem erste Schritt werden Befunde des Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997) sowie die zusätzliche Skala ‚Suizidgedanken‘ in der Gesamtstichprobe dargestellt (5.3.1.1). Danach wird die Stichprobe anhand des Substanzkonsums sowie des Befindens in der Schule unter 5.3.1.2 beschrieben.

5.3.1.1 SDQ-Skalen und die Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘

Der Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) umfasst die vier Problemskalen ‚Emotionale Probleme‘, ‚Verhaltensprobleme‘, ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ sowie ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘. Die vier Problemskalen werden zu einer Mittelwertskala (‚SDQ-Gesamtproblemskala‘) zusammengefasst. Der SDQ enthält auch eine Ressourcenskala ‚Prosoziales Verhalten‘. Zusätzlich wurde nach dem Muster des SDQ eine aus zwei Items bestehende zusätzliche Belastungsskala ‚Suizidgedanken‘ hinzugefügt.⁹⁰ In Tabelle 5.35 sind die Mittelwerte dargestellt.

⁹⁰ Näheres zum SDQ sowie zur zusätzlichen Skala ‚Suizidgedanken‘ ist unter 4.3.2.1 dargestellt.

Tabelle 5.35: Mittelwerte der Gesamtstichprobe auf den SDQ-Skalen sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t₁ und t₂)

	t ₁		t ₂	
	M	SD	M	SD
SDQ-Gesamtproblemwert	2.90	1.19	2.79	1.20
Emotionale Probleme	2.74	2.06	2.72	2.06
Verhaltensprobleme	2.45	1.62	2.20	1.63
Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsprobleme	4.14	1.96	4.10	2.09
Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	2.25	1.70	2.17	1.74
Prosoziales Verhalten	7.73	1.75	7.87	1.63
Suizidgedanken (Zusatzskala)	3.33	2.22	2.79	2.03

Anmerkung: 0= kleinstmöglicher Wert, 10= größtmöglicher Wert

Wie Tabelle 5.35 zeigt, bestehen bei den SDQ-Problemskalen erhebliche Mittelwertunterschiede, so springen die hohen Mittelwerte bei der Problemskala ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ ins Auge. Zum Zweck der Vergleichbarkeit der Subskalen wurden in der Normierung des SDQ Grenzwerte definiert, mittels derer die Werte der Jugendlichen in die drei Bereiche ‚unauffällig‘, ‚grenzwertig‘ und ‚auffällig‘ eingeteilt wurden. Anhand dieser Grenzwerte wurden die Jugendlichen in diese drei Gruppen kategorisiert. Tabelle 5.36 stellt die prozentualen Anteile der drei Kategorien bei t₁ und t₂ dar.

Tabelle 5.36: Prozentuale Anteile der Gesamtstichprobe mit unauffälligen, grenzwertigen und auffälligen Werten auf dem SDQ sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t₁ und t₂)

	t ₁			t ₂		
	unauffällig	grenzwertig	auffällig	unauffällig	grenzwertig	auffällig
SDQ-Gesamtproblemwert	79.5	14.7	5.8	82.6	11.6	5.8
Emotionale Probleme	88.9	6.4	4.7	89.0	4.6	6.4
Verhaltensprobleme	75.7	12.6	11.8	81.2	9.3	9.5
Hyperakt./Aufmerksamkeitsprobleme	77.0	12.1	10.9	77.1	9.3	13.6
Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	79.1	15.7	5.1	79.7	15.9	4.5
Prosoziales Verhalten	88.1	8.0	3.9	91.9	5.4	2.7
Suizidgedanken (Zusatzskala)	78.9	15.2	5.9	84.9	11.7	3.5

Die erhobenen Werte der Stichprobe entsprechen in etwa der zu erwartenden Verteilung mit 80% unauffälligen und je 10% grenzwertigen und auffälligen Jugendlichen: Bei t₁ liegt der Anteil auf der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ Unauffälliger bei 79.5% und auf den SDQ-Subskalen zwischen 77.0% und 88.9%, bei t₂ in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ bei 82.6% und auf den SDQ-Subskalen zwischen 77.1% und 91.9%. Auch auf der neu hinzugefügten Skala ‚Suizidgedanken‘ wurden die Grenzwerte in Anlehnung an die SDQ-Skalen so angesetzt, dass bei t₁ 78.9% und bei t₂ 84.9% der Jugendlichen im unauffälligen Bereich lagen. Zu beiden Zeitpunkten

zeigte sich die geringste Belastung im Bereich der emotionalen Probleme, die höchste bei t_1 im Bereich der Verhaltensprobleme und bei t_2 im Bereich der Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme.

Zur Vereinfachung wurden im Folgenden die beiden Kategorien ‚grenzwertig‘ und ‚auffällig‘ zu einer Kategorie ‚grenzwertig/auffällig‘ zusammengefasst. Die Verteilung der Gesamtstichprobe in ‚Unauffällige‘ und ‚Grenzwertige/Auffällige‘ bei t_1 und t_2 ist in Abbildung 5.42 dargestellt.

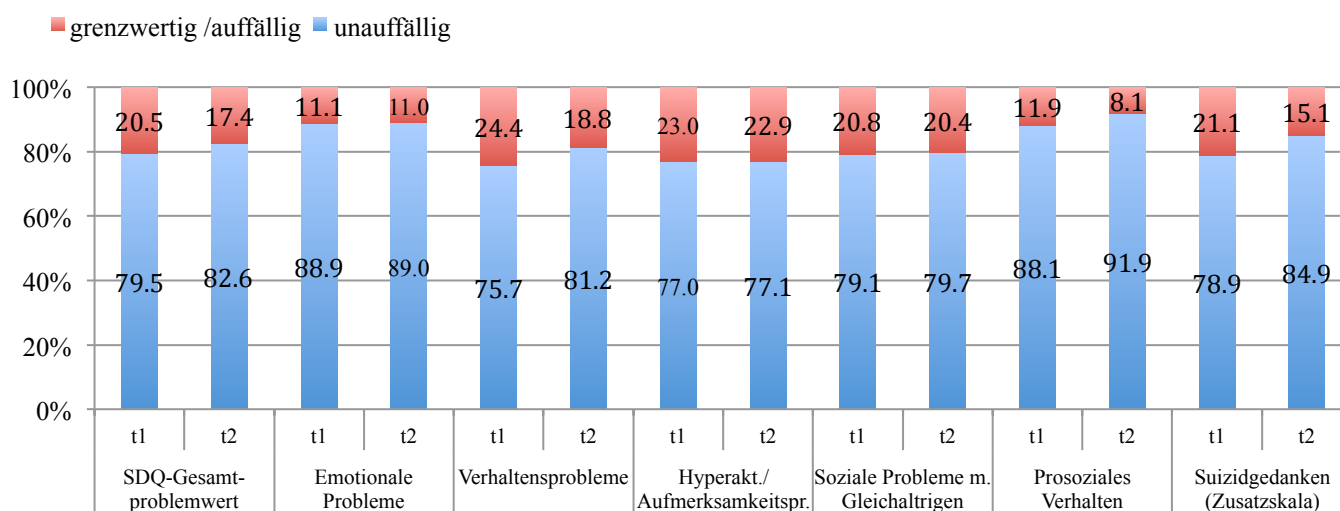


Abbildung 5.42: Prozentuale Anteile der Jugendlichen mit un auffälligen und grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t_1 und t_2)

Um zu verstehen, inwiefern die Belastungen untereinander zusammenhängen, wurden die Interkorrelationen zwischen den Skalen und zur ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ überprüft, sie sind in Tabelle 5.37 dargestellt.

Tabelle 5.37: Interkorrelationen zwischen der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ und den der SDQ-Subskalen (obere Zeile t₁, untere Zeile t₂)

	Emotionale Probleme	Verhaltensprobleme	Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsprobl.	Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	Prosoziales Verhalten	Suizidgedanken (Zusatzskala)
SDQ-Gesamtproblemwert	.706 ***	.667 ***	.626 ***	.573 ***	-.216 ***	.327 ***
	.685 ***	.668 ***	.614 ***	.575 ***	-.193 ***	.348 ***
Emotionale Probleme		.209 ***	.225 ***	.293 ***	.080 *	.344 ***
		.205 ***	.131 **	.347 ***	.115 **	.295 ***
Verhaltensprobleme			.342 ***	.250 ***	-.349 ***	.171 ***
			.372 ***	.208 ***	-.340 ***	.279 ***
Hyperak./Aufmerksamkeitsprobl.				-.003	-.133 ***	.100 **
				-.020	-.220 ***	.112 *
Soziale Probleme m. Gleichaltrigen					-.209 ***	.204 ***
					-.084	.211 ***
Prosoziales Verhalten						-.024
						-.023

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Tabelle 5.37 zeigt, dass die Skalen bei beiden Erhebungszeitpunkten untereinander weitgehend signifikant zusammenhängen. Die Problemskalen untereinander korrelieren zwischen $r = .209$ und $r = .342$. Keinen überzufälligen Zusammenhang zeigt die Skala ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ mit der Skala ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘. Die Ressourcenskala hängt signifikant negativ mit den Problemskalen zusammen, einzig mit den emotionalen Problemen korreliert sie leicht positiv. Die zusätzliche Skala ‚Suizidgedanken‘ korreliert mit allen Problemskalen, am stärksten mit emotionalen Problemen.

5.3.1.2 Substanzkonsum und Befinden in der Schule

Substanzkonsum: Bei t₁ reichte der Zigarettenkonsum von 0 bis zu einem Maximum von 30 Zigaretten pro Tag. Die große Mehrheit von 90.4% gab an, gar nicht zu rauchen. 1.6% rauchten eine Zigarette pro Tag, 1.4% zwei Zigaretten, 2.3% drei bis fünf Zigaretten, weitere 2.3% sechs bis zehn Zigaretten und 2.1% mehr als elf Zigaretten. Im Durchschnitt rauchten die Jugendliche weniger als eine Zigarette pro Tag ($M = .70$, $SD = 3.01$).

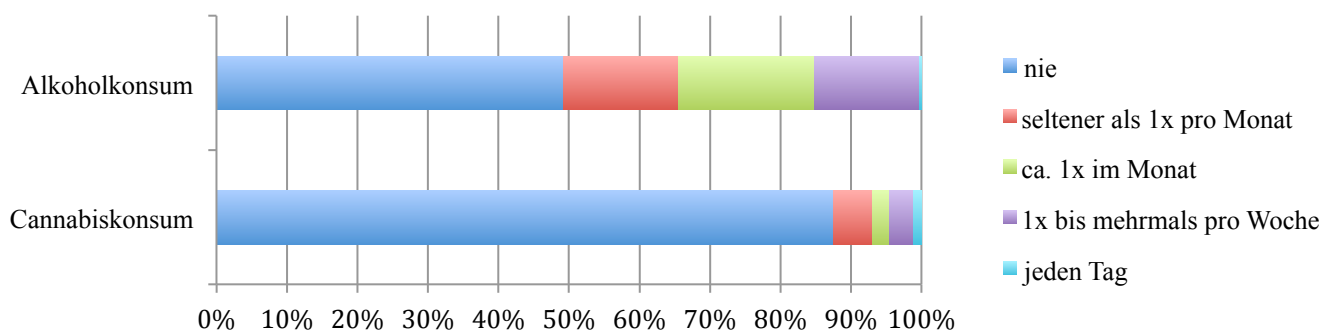


Abbildung 5.43: Häufigkeit des Alkohol- und Cannabiskonsums in der Gesamtstichprobe (t_1)

Rund die Hälfte (49.2%) der Jugendlichen trank nie Alkohol, 16.4% seltener als einmal pro Monat, 19.2% ca. einmal pro Monat, 14.9% mindestens einmal pro Woche und nur gerade 0.3% jeden Tag.

Cannabisprodukte werden seltener als Alkohol konsumiert (t-Test für abh. St. $p \leq .001$), nämlich von 87.5% gar nicht, von 5.5% seltener als einmal pro Monat, von 2.5% etwa einmal pro Monat und von 3.3% mindestens einmal wöchentlich. Allerdings ist die Gruppe der täglichen Konsumierenden mit 1.2% höher als die der täglichen Alkoholkonsumierenden. Die Häufigkeiten des Substanzkonsums korrelieren in erheblicher Höhe positiv untereinander (Zigaretten-Alkohol $r = .305$, $p \leq .001$), Zigaretten-Cannabisprodukte ($r = .507$, $p \leq .001$), Alkohol-Cannabis ($r = .426$, $p \leq .001$).

Befinden in der Schule: Nur gerade 5.9% der Jugendlichen gaben an, nie gerne in die Schule oder Lehre zu gehen, und etwa gleich viele (6.7%) gaben an, immer gerne in die Schule zu gehen. Die meisten Jugendlichen liegen im Mittelbereich: Etwa jeder siebte (14.9%) geht selten gerne zu Schule, etwa ein Drittel (39.9%) manchmal und ein weiteres Drittel oft (32.7%). Deutlich über die Hälfte (59.9%) der Jugendlichen fühlen sich nie einsam in der Klasse, 29.4% selten, 8.7% manchmal, 3.9% oft und nur 1.1% sehr oft oder immer. Die Schule zu schwänzen scheint bei den befragten Schülern nicht sehr verbreitet zu sein, an die zwei Drittel 63.8% tun dass nie, und beinahe ein Viertel (23.9%) nur selten, weitere 8.7% schwänzen manchmal, und nur 1.5% oft und 1.2% sehr oft. Die Erfahrung, ein Mobbingopfer zu sein, d.h. die Erfahrung, über längere Zeit hinweg in der Schule oder auf dem Schulweg geplagt, angegriffen, zurückgewiesen oder absichtlich ausgeschlossen geworden zu sein, sind knappen zwei Dritteln der Stichprobe (63.3%) fremd, jedoch bei über einem Drittel vorhanden: ca. ein Fünftel (20.5%) gab an, diese Erfahrung selten gemacht zu haben, 9.5% manchmal, 4.6% oft und 2% sogar sehr oft.

Interessanterweise liegen keine signifikant inversen Korrelationen vor zwischen den Angaben der Befragten, wie gerne sie in die Schule gehen, der Häufigkeit ihrer Einsamkeitsgefühle und ihrer Erfahrung als Mobbingopfer. Jedoch schwänzen diejenigen Jugendlichen häufiger den Unterricht ($r = .198$, $p \leq .001$) oder haben häufiger Erfah-

rungen als Mobbingopfer ($r = .416$, $p \leq .001$) gemacht, die seltener gerne in die Schule gehen. Die Häufigkeit des Schulunterrichtschwänzens und der Erfahrungen gemobbt zu werden korrelieren untereinander nicht signifikant. Überprüft wurden ebenfalls die Korrelationen zwischen dem Substanzkonsum der Jugendlichen sowie den Indikatoren ihres Befindens in der Schule und den SDQ-Skalen. Dabei zeigten sich die in der folgenden Tabelle 5.38 dargestellten Ergebnisse:

Tabelle 5.38: Korrelationen zwischen den SDQ-Skalen und dem Substanzkonsum sowie den Indikatoren des Befindens in der Schule (t_1)

	SDQ-Gesamtproblemwert	Emotionale Probleme	Verhaltensprobleme	Hyperakt./Aufmerksamkeitsprobl.	Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	Prosoziales Verhalten	Suizidgedanken (Zusatzskala)
Zigarettenkonsum	.087 *	.026	.154 ***	.068	-.014	-.080 *	.006
Alkoholkonsum	.099 **	.007	.174 ***	.157 ***	-.091 *	-.118 ***	.074 *
Cannabiskonsum	.018	-.055	.100 **	.104 **	-.096 **	-.127 ***	.051
Gerne in die Schule	-.211 ***	-.047	-.198 ***	-.213 ***	-.101 **	.282 ***	-.128 ***
Einsam in Klasse	.318 ***	.293 ***	.064	-.011	.480 ***	-.076 *	.162 ***
Schule schwänzen	.142 ***	.051	.181 ***	.148 ***	.001	-.069	.096 **
Mobbingopfer	.169 ***	.147 **	-.010	-.052	.356 ***	-.002	.176 ***

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Die SDQ-Problemskalen korrelieren signifikant sowohl mit Substanzkonsum als auch mit beeinträchtigtem Befinden in der Schule. Substanzkonsum geht insbesondere mit Verhaltensproblemen einher, jedoch auch mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsproblemen, nicht signifikant jedoch mit emotionalen Problemen. Auffallend ist, dass Jugendliche, die Alkohol und Cannabis konsumieren, von signifikant weniger sozialen Problemen mit Gleichaltrigen berichten. Gleichzeitig beschreiben sich die Jugendlichen als weniger prosozial, je mehr der abgefragten Substanzen sie konsumieren. Die ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ zeigt signifikante Korrelationen mit Rauchen und Alkohol. Zusammenhänge finden sich auch mit den Befindensindikatoren in der Schule. Diese weisen darauf hin, dass psychisch gesamthaft belastetere Jugendliche (‚SDQ-Gesamtproblemskala‘) weniger gerne in die Schule gehen, sich dort einsamer fühlen, häufiger den Unterricht schwänzen und mehr Mobbingopfererfahrungen machen. Je häufiger die Jugendlichen ungerne in die Schule gehen, desto mehr Probleme geben sie in allen Störungsbereichen des SDQ an, mit Ausnahme der emotionalen Probleme. Einsamkeit in der Klasse korreliert sehr deutlich mit sozialen Problemen, aber auch mit emotionalen Problemen. Die Häufigkeit des Schuleschwänzens zeigt Zusammenhänge mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsproblemen, Verhaltensproblemen sowie mit Suizidgedanken, während Mobbingopfererfahrungen stark mit sozialen Problemen zusammenhängen, jedoch auch mit Suizidgedanken und emotionalen Problemen.

5.3.2 Psychische Gesundheit im Kontext - soziodemographische Unterschiede

Nachdem die SDQ-Indikatoren sowie die weiteren Indikatoren der psychischen Gesundheit unter 5.3.1 in der Gesamtstichprobe beschrieben wurden, wird nun dargestellt, inwiefern sich Unterschiede nach soziodemographischen Faktoren feststellen lassen, und zwar analog zum Konstruktbereich Religiosität nach Geschlecht (5.3.2.1), urbanem bzw. ruralem Lebensumfeld (5.3.2.2), sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit (5.3.2.3) und Migrationssituation (5.3.2.4). Unter 5.3.2.5 schließlich werden die Interaktionen dieser Faktoren überprüft.

Die SDQ-Kategorien ‚auffällig‘ und ‚grenzwertig‘ wurden zum Zweck der Vereinfachung der Gruppenvergleiche wiederum zu einer Kategorie ‚grenzwertig/auffällig‘ zusammengefasst. Die Verteilungen wurden mittels Mann-Whitney-Tests verglichen. Die weiteren Mittelwerte der Gesundheitsvariablen wurden mit Varianzanalysen und t-Tests für unabhängige Stichproben überprüft.⁹¹

5.3.2.1 Geschlechtsunterschiede der psychischen Gesundheit

In Abbildung 5.44 sind die Verteilungen der prozentualen Anteile von Mädchen und Jungen dargestellt, die unauffällige bzw. grenzwertige/auffällige Werte im SDQ erzielten. Die Verteilung der Anteile von unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Jugendlichen unterscheidet sich in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ zwischen den Geschlechtern nicht signifikant. Einzelne SDQ-Subskalen hingegen zeigen signifikante Geschlechtsunterschiede, namentlich die Skalen ‚Emotionale Probleme‘ ($p \leq .001$) und ‚Suizidgedanken‘ ($p \leq .001$), in denen bei den Mädchen der Anteil an Grenzwertigen/Auffälligen höher ist, während die Jungen bei den ‚Verhaltensproblemen‘ ($p \leq .001$), und den ‚Sozialen Problemen‘ ($p = .020$) schlechter abschneiden. Keine statistisch signifikanten Geschlechtsunterschiede zeigen sich in der SDQ-Subskala ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘. Die Ressourcenskala ‚Prosoziales Verhalten‘ weist auf mehr Prosozialität bei den Mädchen hin ($p \leq .001$).

⁹¹ Alkohol und Cannabiskonsum (t_1 und t_2 : Items 3e und 3f) wurden in ordinalskalierten Antwortskalen erfasst, für Gruppenvergleiche wurden t-Tests für unabhängige Stichproben verwendet.

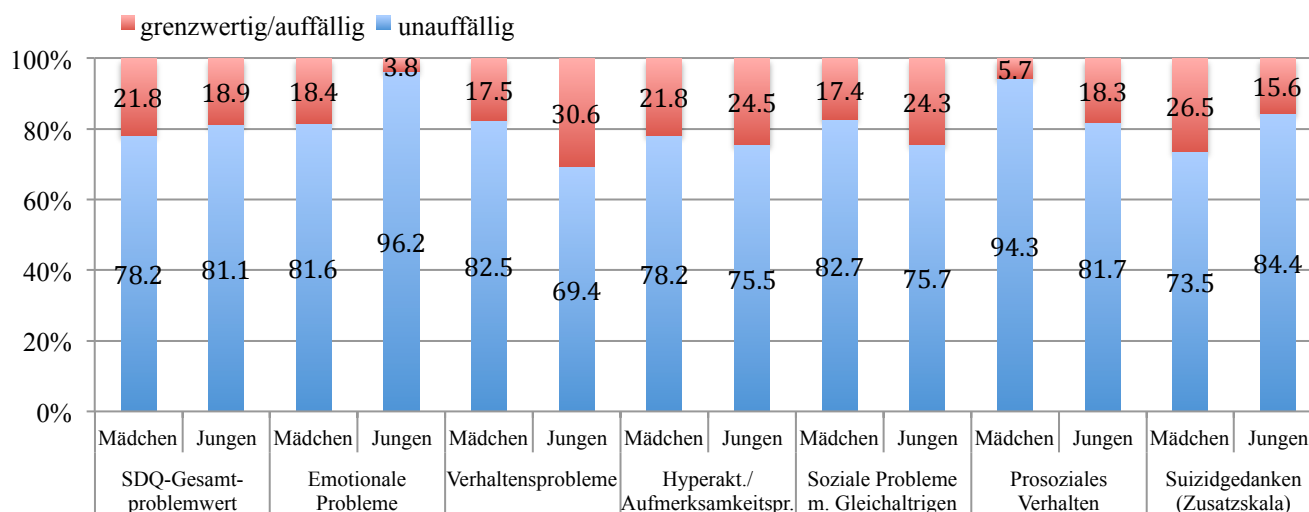


Abbildung 5.44: Prozentuale Anteile der Mädchen und Jungen mit unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t₁)

Geschlechtervergleiche mittels t-Tests für unabhängige Stichproben zeigen zudem auf, dass kein signifikanter Unterschied zwischen dem Zigarettenkonsum von Jungen und Mädchen besteht, hingegen konsumieren die Mädchen signifikant weniger häufig Alkohol ($p = .007$) und Cannabis ($p = .023$). Mädchen gehen auch häufiger gerne in die Schule ($p \leq .001$), fühlen sich jedoch gleichzeitig dort im Durchschnitt häufiger einsam ($p \leq .001$) und berichteten von häufigeren Erfahrungen als Opfer von Mobbing ($p = .037$). In der Häufigkeit des Unterrichtschwänzens hingegen zeigt keine Geschlechtsdifferenz.

5.3.2.2 Vergleich der psychischen Gesundheit von Jugendlichen in ruralen und urbanen Lebensumfeldern

Zwischen Jugendlichen aus urbanen und ruralen Lebensumfeldern zeigen Mann-Whitney-Tests in den SDQ-Skalen keine statistisch signifikanten Unterschiede in den Anteilen unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Jugendlichen. Jedoch weisen t-Tests für unabhängige Stichproben darauf hin, dass ländliche Jugendliche häufiger ungerne in die Schule gehen ($p \leq .001$) und auch häufiger Alkohol konsumieren ($p \leq .001$).

5.3.2.3 Unterschiede der psychischen Gesundheit nach sozioökonomischen Schichthintergrund

Die folgende Abbildung 5.45 stellt die psychische Gesundheit der Jugendlichen mit unterschiedlicher sozioökonomischem Hintergrund dar.

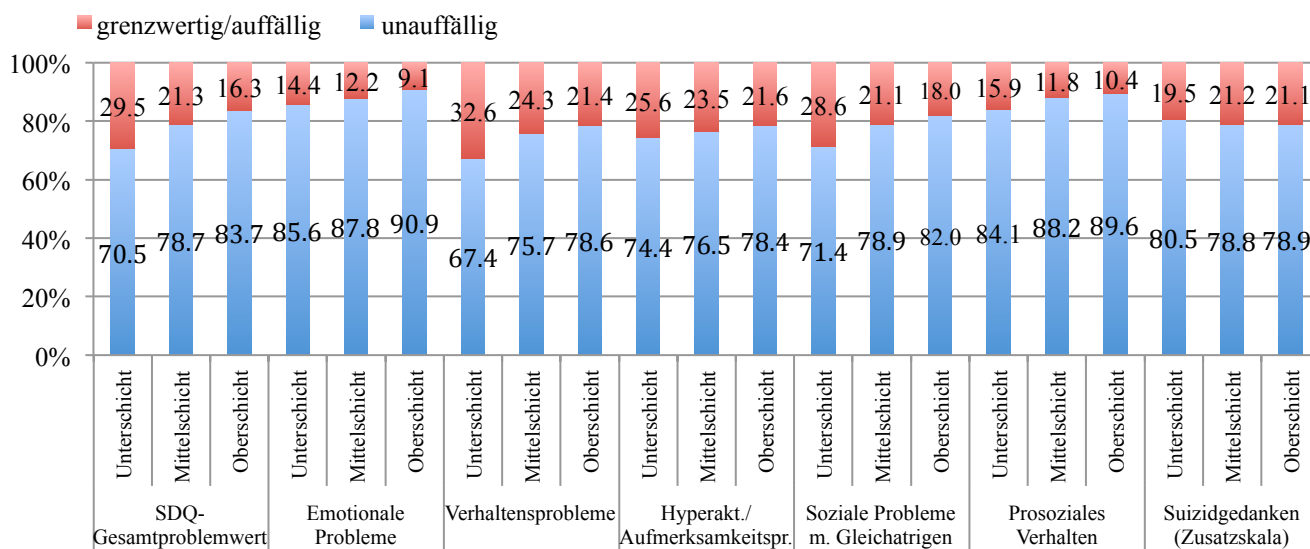


Abbildung 5.45: Prozentuale Anteile der Jugendlichen aus verschiedenen sozioökonomischen Schichten mit unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t₁)

Alle SDQ-Subskalen zeigen eine Treppenverteilung, bei der die sozioökonomische am wenigsten privilegierte Gruppe größere Anteile an auffälligen oder grenzwertigen Jugendlichen aufweist als die Mittelschicht, und diese ihrerseits als die Oberschicht. Einzig Suizidgedanken sind in der Mittel- und Oberschicht gleich verteilt.

Die deutlichsten Unterschiede werden sichtbar zwischen Unter- und Oberschichtsjugendlichen, und zwar in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ (Mann-Whitney-Tests $p \leq .001$), aber auch in den Subskalen ‚Verhaltensprobleme‘ und ‚Soziale Probleme mit Gleichatrigen‘ (beide $p = .010$) und tendenziell auch bei den emotionalen Probleme ($p = .087$) sowie in der Ressourcenskala ‚Prosoziales Verhalten‘ ($p = .092$). Hingegen zeigen sich in den Problem-bereichen ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ sowie ‚Suizidgedanken‘ keine signifikanten Schichtunterschiede. Weniger ausgeprägt sind Unterschiede zwischen benachbarten Kategorien: Die Unter- und Mittelschichtsjugendlichen unterschieden sich nur tendenziell in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ ($p = .079$) und der Subskala ‚Verhaltensprobleme‘ ($p = .091$). Zwischen Mittel- und Oberschichtsjugendlichen werden keine Unterschiede signifikant. Interessant ist zudem, dass weder im Bereich Substanzkonsum noch beim Befinden in der Schule signifikante Schichtunterschiede zutage treten.

5.3.2.4 Unterschiede der psychischen Gesundheit von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund

Der Vergleich zwischen Jugendlichen aus Schweizer Familien mit solchen aus Familien, in denen beide Eltern Migrationshintergrund aufweisen (Migrationsfamilien) und solchen mit lediglich einem Elternteil mit Migrationshintergrund (gemischte Familien), zeigt hinsichtlich der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ folgendes Bild:

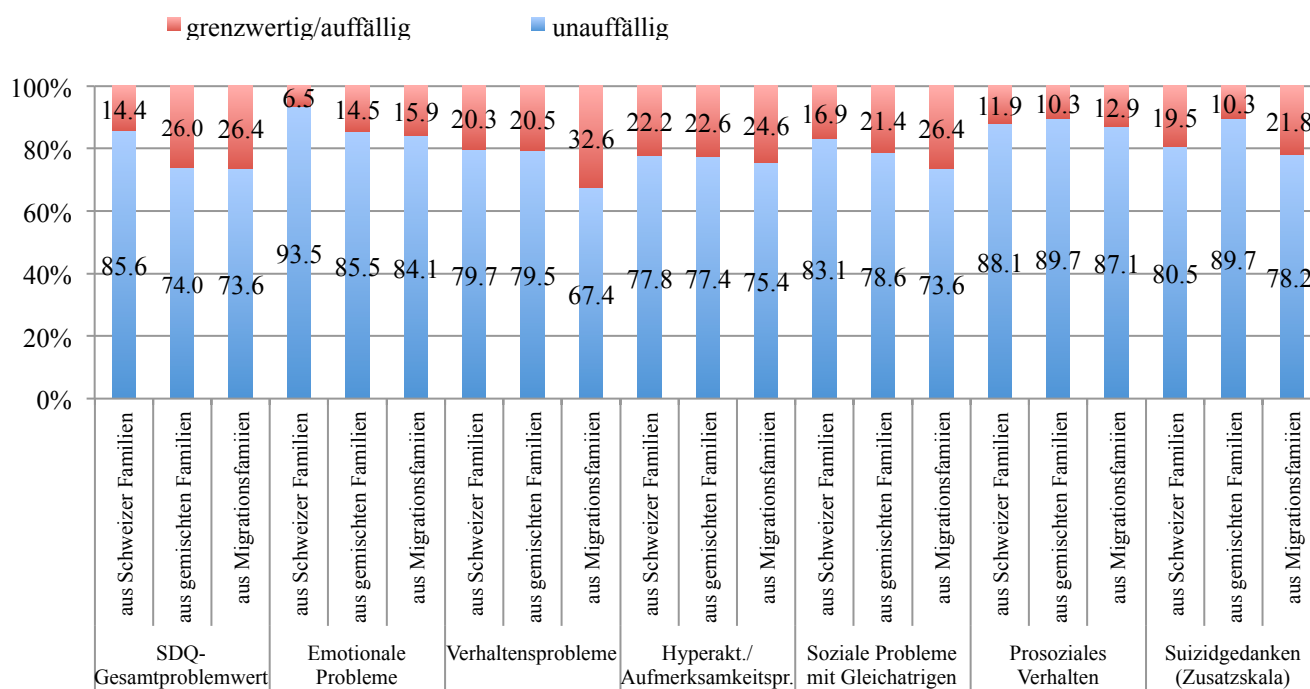


Abbildung 5.46: Prozentuale Anteile der Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund mit unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (t_1)

Die Verteilung macht deutlich, dass sich die Schweizer Jugendlichen gesamthaft psychisch gesünder einschätzen als die Jugendlichen aus gemischten Familien und aus Migrationsfamilien. Dementsprechend zeigen Mann-Whitney-Tests signifikante Unterschiede in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ zwischen den Schweizer Jugendlichen und denen aus gemischten Familien ($p = .002$) sowie denen aus Migrationsfamilien ($p \leq .001$), jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den Jugendlichen aus gemischten und aus Migrationsfamilien. Auch hinsichtlich der einzelnen SDQ-Subskalen tritt ein ähnliches Muster hervor: Schweizer Jugendliche zeigen eine günstigere Verteilung der Werte als Jugendliche aus Migrationsfamilien. Mann-Whitney-Tests zeigen signifikante Unterschiede in den SDQ-Skalen ‚Emotionale Probleme‘ ($p \leq .001$), ‚Verhaltensprobleme‘ ($p \leq .001$) und ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘ ($p = .006$). Jugendliche aus gemischten Familien positionieren sich dazwischen, wobei sich bei der Skala ‚Emotionale Probleme‘ signifikante Unterschiede zu den Schweizer Jugendlichen zeigen ($p = .004$) und bei der Skala ‚Verhaltensprobleme‘ zu den Jugendlichen aus Migrationsfamilien ($p = .011$). Keine

signifikanten Unterschiede werden hinsichtlich der Skala ‚Suizidgedanken‘ sowie der Ressourcenskala ‚Prosoziales Verhalten‘ sichtbar.

Zudem zeigen univariate Varianzanalysen Unterschiede im Alkoholkonsum ($p \leq .001$) und in der Häufigkeit des Schwänzens des Unterrichts ($p = .039$). Jugendliche aus Schweizer Familien ($p \leq .001$) und gemischten Familien ($p = .007$) konsumieren signifikant häufiger Alkohol als solche aus Migrationsfamilien. Im Gegenzug schwänzen die Jugendlichen aus Schweizer Familien die Schule seltener als Jugendliche aus gemischten Familien ($p = .023$) und Migrationsfamilien ($p = .040$).

5.3.2.5 Interaktionen der Migrations- und Schichteffekte in Bezug auf die psychische Gesundheit

Wie bereits in der Stichprobenbeschreibung unter 5.1.3 dargelegt, zeichnet sich eine Häufung von Jugendlichen aus Schweizer Familien in der Oberschicht und gegenläufig eine Häufung von Jugendlichen aus Migrationsfamilien in der unteren sozioökonomischen Schicht ab. Es stellt sich nun die Frage, wie die beiden Effekte zusammenwirken.

Es wurden daher drei zweifaktorielle multivariate Varianzanalysen mit den SDQ-Subskalen, den Indikatoren des Substanzkonsums und den Indikatoren des Befindens in der Schule als abhängige Variablen durchgeführt. Keine der drei multivariaten Varianzanalysen zeigte signifikante Interaktionen zwischen Migrationsgruppen- und Schichteffekten an. Dies deutet darauf hin, dass es sich um zwei unabhängige Effekte handelt.

5.3.3 Entwicklungsaspekte und Stabilität der psychischen Gesundheit über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr

Im Folgenden wird zuerst unter 5.3.3.1 die Stabilität in der Gesamtstichprobe während des Untersuchungszeitraums von einem Jahr untersucht. Unter 5.3.3.2. werden Entwicklungsverläufe nach Geschlecht, unter 5.3.3.3 nach Migrationshintergrund und unter 5.3.3.4 nach sozioökonomischer Schicht differenziert. Abschließend werden unter 5.3.3.5 Alterseffekte überprüft.

5.3.3.1 Stabilität der psychischen Gesundheit in der Gesamtstichprobe

Um die SDQ-Skalen sowie die zusätzlichen Indikatoren der psychischen Gesundheit zu überprüfen, wurden sie - analog zu den Indikatoren der Religiosität - mittels längsschnittlicher Korrelationsanalysen miteinander in Bezie-

hung gesetzt sowie mittels Mittelwertvergleichen auf Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungszeitpunkten hin überprüft. Die ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ zeigt eine längsschnittliche Korrelation von $r = .615$ ($p \leq .001$). Die Korrelationen der SDQ-Subskalen zwischen t_1 und t_2 fallen ebenfalls hochsignifikant aus ($p \leq .001$) und liegen bei rund $r = .50$ oder höher (‚Emotionale Probleme‘ $r = .622$, ‚Verhaltensprobleme‘ $r = .535$, ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ $r = .583$, ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘ $r = .495$, ‚Prosoziales Verhalten‘ $r = .556$, Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ $p = .557$). Ein Vergleich mittels t-Tests für abhängige Stichproben zwischen t_1 und t_2 zeigt allerdings in zwei Belastungsskalen signifikante Unterschiede, nämlich bei den Skalen ‚Verhaltensprobleme‘ ($p = .005$) und ‚Suizidgedanken‘ ($p \leq .001$). Beide Mittelwertverschiebungen deuten auf eine Verbesserung der psychischen Gesundheit der Jugendlichen hin, d.h. die Häufigkeit von Suizidgedanken nimmt ab (t_1 : $M = 3.32$, $SD = 2.25$; t_2 : $M = 2.79$, $SD = 2.03$), ebenso verringern sich die Verhaltensprobleme (t_1 : $M = 2.39$, $SD = 1.62$; t_2 : $M = 2.20$, $SD = 1.63$). Auch auf der Ressourcenskala zeigt sich eine statistisch signifikante Zunahme der Werte (t_1 : $M = 7.72$, $SD = 1.74$; t_2 : $M = 7.87$, $SD = 1.63$; $p = .034$).⁹² Nicht statistisch signifikant werden die Differenzen in den übrigen SDQ-Skalen. Auch die ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ unterscheidet sich zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten nicht signifikant.

Bei den zusätzlich erhobenen Gesundheitsvariablen (Substanzkonsum, und Indikatoren des Befindens in der Schule) zeigen sich zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten ebenfalls durchgehend hochsignifikante deutliche Korrelationen ($p \leq .001$; ‚Alkoholkonsum‘ $r = .583$, ‚Cannabiskonsum‘ $r = .523$, ‚Gerne in die Schule‘ $r = .451$, ‚Einsam in Klasse‘ $r = .408$, ‚Mobbingopfererfahrung‘, $r = .453$). Bei zwei Variablen fallen die Korrelationen etwas geringer aus: Es sind dies der Zigarettenkonsum ($r = .336$, $p \leq .001$) und die Häufigkeit mit der Unterricht geschwänzt wird ($r = .290$, $p \leq .001$).

Mittelwertvergleiche mit t-Tests für abhängige Stichproben zeigen bei allen Variablen, die den Substanzkonsum erfassen, einen signifikanten Anstieg (Zigarettenkonsum t_1 : $M = .66$, $SD = 2.47$; t_2 : $M = 1.20$, $SD = 5.62$, $p \leq .001$; Alkoholkonsum t_1 : $M = 1.84$, $SD = 1.10$; t_2 : $M = 2.31$, $SD = 1.20$, $p \leq .001$; Cannabiskonsum t_1 : $M = 1.20$, $SD = .66$; t_2 : $M = 1.34$, $SD = .90$, $p \leq .001$). Gleichzeitig gaben die Jugendlichen beim zweiten Erhebungszeitpunkt an, häufiger gerne in die Schule zu gehen als beim ersten (t_1 : $M = 3.22$, $SD = 1.00$; t_2 : $M = 3.34$, $SD = .93$, $p = .006$), und sie berichteten von weniger Mobbingopfererfahrungen (t_1 : $M = 1.63$, $SD = .96$; t_2 : $M = 1.50$, $SD = .86$, $p = .002$). Auch der Unterricht wurde leicht häufiger geschwänzt (t_1 : $M = 1.43$, $SD = .78$; t_2 : $M = 1.55$, $SD = .81$, $p = .006$). Die Mittelwertunterschiede sind allerdings gering. Die Einsamkeitsgefühle in der Klasse veränderten sich nicht signifikant.

⁹² Die geringfügigen Abweichungen zu den unter 5.3.1.1 dargestellten Skalenmittelwerte für t_1 rühren vom unterschiedlichen Stichprobenumfang her, da bei längsschnittlichen Analysen nur diejenigen Personen einbezogen wurden, die bei beiden Zeitpunkten an der Befragung teilnahmen.

5.3.3.2 Vergleich der Entwicklungsverläufe von Mädchen und Jungen

Die längsschnittlichen Korrelationsanalysen zwischen t_1 und t_2 weisen bei beiden Geschlechtern auf Stabilität hin, und zwar bei Mädchen leicht stärker als bei Jungen. Die ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ korreliert in der Gruppe der Mädchen mit $r = .680$ ($p \leq .001$) etwas höher als in der Gruppe der Jungen ($r = .569$, $p \leq .001$). Entsprechend finden sich in den SDQ-Subskalen (alle $p \leq .001$) höhere Korrelation bei Mädchen mit r zwischen $.650$ (‚Emotionale Probleme‘) und $.545$ (‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘). Bei Jungen liegen die Korrelationen zwischen $r = .587$ (‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘) und $r = .416$ (‚Emotionale Probleme‘).

Längsschnittliche Korrelationsanalysen der Indikatoren des Substanzkonsums zeigen sowohl bei Mädchen (Zigaretten $r = .449$, Alkohol $r = .613$, Cannabis $r = .540$, alle $p \leq .001$) also auch bei Jungen signifikante Werte (Zigaretten $r = .156$, $p = .013$, Alkohol $r = .567$, $p \leq .001$, Cannabis $r = .525$, $p \leq .001$), wobei die im Vergleich zu den Jungen ausgeprägte Korrelation der Mädchen beim Zigarettenkonsum auffällt. Auch die Indikatoren des Befindens in der Schule korrelieren bei Mädchen leicht höher (r zwischen $.305$ ‚Schule schwänzen‘ und $.530$ ‚Gerne in die Schule‘, alle $p \leq .001$) als bei Jungen (r zwischen $.278$ ‚Schule schwänzen‘ und $.453$ ‚Mobbingopfererfahrung‘, alle $p \leq .001$).

Zudem wurden mögliche unterschiedliche Entwicklungen der Geschlechtergruppen mittels dreier multivariater Varianzanalysen mit Messwiederholung unter Einbezug des Geschlechts untersucht, und zwar wurden die SDQ-Subskalen einschließlich der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘, die Indikatoren des Befindens in der Schule sowie die Indikatoren des Substanzkonsums überprüft. Die Überprüfung der SDQ-Subskalen weist auf eine signifikante Interaktion von Geschlecht und Erhebungszeitpunkt hin ($p = .002$) und somit auf unterschiedliche Entwicklung von Jungen und Mädchen. Univariate Analysen der SDQ-Subskalen zeigen signifikante Interaktionen in den SDQ-Skalen ‚Emotionale Probleme‘ ($p = .010$), ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘ ($p \leq .001$) und ‚Prosoziales Verhalten‘ ($p = .021$). Mittelwertvergleiche (t-Tests für abh. St.) zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten verdeutlichen die Geschlechtsunterschiede: Bei den Jungen besteht eine Abnahme der sozialen Problemen mit Gleichaltrigen (t_1 : $M = 2.44$, $SD = 1.79$; t_2 : $M = 2.13$, $SD = 1.78$, $p = .003$), bei den Mädchen wächst die Belastung in diesem Bereich jedoch signifikant an (t_1 : $M = 2.01$, $SD = 1.52$; t_2 : $M = 2.20$, $SD = 1.70$, $p = .037$). Auch zeigen die Jungen eine Zunahme des prosozialen Verhaltens (t_1 : $M = 7.19$, $SD = 1.79$; t_2 : $M = 7.48$, $SD = 1.67$, $p = .007$), Mädchen keine signifikante Veränderung. Zudem berichten die Mädchen beim zweiten Erhebungszeitpunkt von mehr emotionalen Problemen (t_1 : $M = 3.29$, $SD = 2.15$; t_2 : $M = 3.51$, $SD = 2.15$, $p = .036$) als im Jahr zuvor, bei den Jungen ist die Veränderung in diesem Problembereich hingegen nicht signifikant. Bezüglich der Befindensindikatoren in der Schule sowie den Indikatoren des Substanzkonsums weisen die multivariaten Varianzanalysen mit Messwiederholung unter Berücksichtigung des Geschlechts nicht auf signifikante Interaktionen von Geschlecht und Erhebungszeitpunkt hin.

5.3.3.3 Vergleich der Entwicklungsverläufe von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund

Teilt man die Stichprobe nach Migrationshintergrund (Jugendliche aus Schweizer Familien, aus gemischten Familien und aus Migrationsfamilien) auf, so zeigen sich kaum unterschiedliche Verläufe. Längsschnittliche Korrelationsanalysen der SDQ-Skalen einschließlich der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ (durchgehend $p \leq .001$) zeigen in allen drei Gruppen beträchtliche Zusammenhänge zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten. Die ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ korreliert bei den Jugendlichen aus Schweizer Familien mit $r = .594$ (SDQ-Subskalen zwischen $r = .617$ und $r = .506$), bei denen aus Migrationsfamilien mit $r = .552$ (SDQ-Subskalen zwischen $r = .559$ und $r = .408$) und am deutlichsten in der Gruppe der Jugendlichen aus gemischten Familien mit $r = .720$ (SDQ-Subskalen zwischen $r = .701$ und $r = .456$).

Bei den zusätzlichen Indikatoren psychischer Gesundheit finden sich etwas geringere längsschnittliche Korrelationen, nämlich bei Jugendlichen aus Schweizer Familien zwischen $r = .573$ und $r = .188$ (p zwischen $\leq .001$ und $p = .003$), bei denen aus gemischten Familien zwischen $r = .563$ und $.226$ (p zwischen $\leq .001$ und $.029$) und bei Jugendlichen aus Migrationsfamilien zwischen $r = .600$ und $.163$ (p zwischen $p \leq .001$ und $.034$). Die geringsten Korrelationen zeigten sich dabei beim Zigarettenkonsum.

Wiederum wurden multivariate Varianzanalyse mit Messwiederholung unter Berücksichtigung des Migrationshintergrunds mit den SDQ-Subskalen einschließlich der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘, mit den Indikatoren des Befindens in der Schule und den Indikatoren des Substanzkonsums durchgeführt. Während die ersten beiden Variablengruppen keine signifikanten Interaktionen zeigen, weist eine signifikante Interaktion zwischen Zeitfaktor und Migrationsgruppe bei den Indikatoren des Substanzkonsums ($p \leq .001$) auf unterschiedliche Entwicklungspfade der Gruppen hin. Die univariate Betrachtung zeigt, dass der Alkoholkonsum ($p \leq .001$) zwischen t_1 und t_2 in allen Gruppen anstieg (p zwischen $\leq .001$ und $.003$), bei den Jugendlichen aus Schweizer Familien jedoch vergleichsweise am stärksten (t-Tests für abh. St.: Jugendliche aus Schweizer Familien: t_1 : $M = 1.90$, $SD = 1.11$; t_2 : $M = 2.56$, $SD = 1.18$, $p \leq .001$; Jugendliche aus gemischten Familien t_1 : $M = 1.99$, $SD = 1,10$; t_2 : $M = 2.35$, $SD = 1.24$, $p = .003$, Jugendliche aus Migrationsfamilien; t_1 : $M = 1.63$, $SD = 1.05$; t_2 : $M = 1.92$, $SD = 1.12$, $p \leq .001$). Abgesehen vom Alkoholkonsum traten keine weiteren Unterschiede in der Entwicklung der psychischen Gesundheit zwischen den Migrationsgruppen hervor.

5.3.3.4 Vergleich der Entwicklungsverläufe von Jugendlichen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten

Teilt man die Gruppen nach sozioökonomischer Schicht (Unterschicht, Mittelschicht, Oberschicht), finden sich ebenfalls sehr ähnliche Verläufe. Längsschnittliche Korrelationsanalysen zwischen den beiden Untersuchungs-

zeitpunkten der SDQ-Skalen zeigen erneut bei allen drei Gruppen beträchtliche Zusammenhänge (durchgehend $p \leq .001$). Die ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ korreliert in der Gruppe der Jugendlichen aus Unterschichtsfamilien in der Höhe von $r = .594$ (SDQ-Subskalen zwischen $r = .506$ und $r = .617$), in der Gruppe der Jugendlichen aus der Oberschicht in der Höhe von $r = .552$ (SDQ-Subskalen zwischen $r = .408$ und $r = .571$) und in der Gruppe der Jugendlichen aus Mittelschichtsfamilien in der Höhe von $r = .720$ (SDQ-Subskalen zwischen $r = .456$ und $r = .610$). Bei den zusätzlichen Indikatoren psychischer Gesundheit finden sich wiederum etwas geringere Übereinstimmungen zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten, nämlich bei Jugendlichen aus Unterschichtsfamilien Korrelationen zwischen $r = .163$ (n.s.) und $r = .602$ und (p zwischen $\leq .001$ und $.012$), bei denen aus Mittelschichtsfamilien zwischen $r = .305$ und $.596$ (alle $p \leq .001$) und bei Jugendlichen aus Oberschichtsfamilien zwischen $r = .292$ und $.566$ (alle $p \leq .001$). Die geringsten Übereinstimmungen zeigten sich dabei erneut beim Zigarettenkonsum.

Multivariate Varianzanalysen mit Messwiederholung unter Berücksichtigung des Migrationshintergrunds weisen in den drei überprüften Variablengruppen keine signifikante Interaktion auf und liefern damit keine Hinweise auf unterschiedliche Entwicklungen in den Schichtgruppen.

5.3.3.5 Alterseffekte auf die psychische Gesundheit der Jugendlichen

Korrelationsanalysen zeigen bei t_1 und t_2 weder bei den SDQ-Skalen noch bei der zusätzlichen Skala ‚Suizidgedanken‘ signifikante Alterseffekte. Eine Überprüfung der Indikatoren des Befindens in der Schule zeigt ebenfalls keine signifikanten Alterszusammenhänge, einzig die Häufigkeit des Schuleschwänzens steigt mit zunehmendem Alter der befragten Jugendlichen an (t_1 : $r = .200$, $p \leq .001$, t_2 : $r = .184$, $p \leq .001$). Ebenfalls korrelieren alle Indikatoren des Konsums psychoaktiver Substanzen mit dem Alter der befragten Jugendlichen, wobei Alkohol die deutlichsten Zusammenhänge zeigt: Alkoholkonsum t_1 : $r = .379$, $p \leq .001$, t_2 : $r = .324$, $p \leq .001$, Cannabiskonsum t_1 : $r = .195$, $p \leq .001$, t_2 : $r = .165$, $p \leq .001$ und Zigarettenkonsum t_1 : $r = .179$, $p \leq .001$, t_2 : $r = .123$, $p = .005$).

5.4 Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit

Nachdem nun in den beiden ersten Ergebnisteilen die Religiosität und die psychische Gesundheit in der Stichprobe deskriptiv charakterisiert wurden, sollen nun die Zusammenhänge zwischen diesen beiden Konstruktbereichen dargestellt werden. Hierzu werden zunächst die Religionsgruppen hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit mit-

einander verglichen (5.4.1). Danach werden die korrelativen Zusammenhänge untersucht (5.4.2). In einem weiteren Schritt (5.4.3) wird längsschnittlich überprüft, inwiefern zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit kausale Zusammenhänge festgestellt werden können. Im letzten Teil (5.4.4) wird darauf eingegangen, wie die Jugendlichen selbst die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit einschätzen.

5.4.1 Psychische Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit

Unterscheiden sich Jugendliche mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit von einander? Dieser Frage wird nachgegangen, indem die psychische Gesundheit der verschiedenen Religionsgruppen verglichen wurden.

5.4.1.1 SDQ-Skalen und die Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ in verschiedenen Religionsgruppen

In einem ersten Schritt wird die ‚SDQ-Gesamtproblemwertskala‘ betrachtet, und zwar wurden die Jugendlichen unterschiedlicher Religionszugehörigkeit wiederum in die beiden Kategorien unauffällig und grenzwertig/auffällig unterteilt und in Abbildung 5.47 dargestellt.

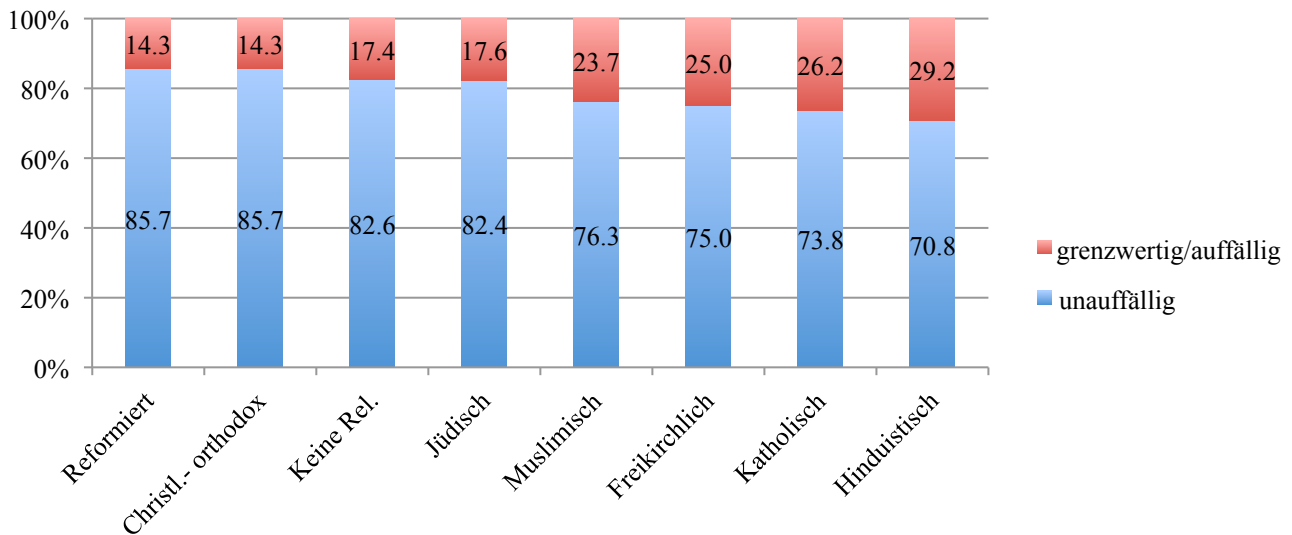


Abbildung 5.47: Prozentuale Anteile der Jugendlichen mit unauffälligen und grenzwertigen/auffälligen Werten auf der ‚SDQ- Gesamtproblemskala‘ nach Religionsgruppen (t₁)

Anmerkung: keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Am geringsten ist der Anteil an gesamthaft grenzwertigen/auffälligen Jugendlichen bei den reformierten und christlich-orthodoxen Jugendlichen mit je 14.3%. Auch konfessionslose und jüdische Jugendliche weisen mit 17.4% bzw. 17.6% vergleichsweise geringe Anteile auf. Unter den Muslimen hat mehr als jeder Fünfte einen Wert im grenzwertigen oder auffälligen Bereich (23.7%). Freikirchliche (25.0%) und katholische (26.2%) Jugendliche fallen durch einen Anteil von etwa einem Viertel der Adoleszenten auf. In der Gruppe der Jugendlichen mit hinduistischer Religionszugehörigkeit finden sich am meisten grenzwertige oder auffällige Jugendliche (29.2%). Die statistische Überprüfung der Unterschiede (Mann-Whitney-Test) zeigt, dass reformierte sich gesamthaft als psychisch weniger belastet schildern als katholische ($p = .002$), ebenso tendenziell als hinduistische ($p = .056$) und muslimische Jugendliche ($p = .078$).

In der folgenden Abbildung 5.48 und Tabelle 5.39 sind die Belastungen der Religionsgruppen in der obigen Reihenfolge anhand der SDQ-Dimensionen sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ differenzierter aufgezeigt. Dabei zeigen sich interessante Befunde, von denen einzelne herausgegriffen werden: Bezüglich der Dimension ‚Emotionale Probleme‘ zeigen sich hinduistische Jugendliche mit 25% Auffälligen/Grenzwertigen als besonders belastet. Von Verhaltensproblemen im grenzwertigen oder auffälligen Bereich berichteten am häufigsten muslimische (30.5%) sowie katholische (29.4%) und hinduistische (29.2%) Jugendliche. Jüdische (35.3%) und freikirchliche (33.3%) Jugendliche beschrieben sich am häufigsten als durch Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme belastet. Ganze 45% der hinduistischen Jugendlichen in der Stichprobe berichten von sozialen Problemen mit anderen Jugendlichen im grenzwertigen oder auffälligen Bereich. Auf der Skala ‚Suizidgedanken‘ fallen die Muslime auf, von denen sich ein Anteil von 30% im grenzwertigen/auffälligen Bereich befindet; auch bei den jüdischen Jugendlichen liegt dieser Anteil bei 23.5% und bei den katholischen bei 20.5%, bei über einem Fünftel also. Auf der Ressourcenskala als am prosozialsten beschreiben sich die jüdischen Jugendlichen, die allesamt im unauffälligen Bereich liegen, auch die christlich-orthodoxen (95.2%), die konfessionslosen (91.3%) sowie die hinduistischen Jugendlichen (91.7%) weisen auf dieser Skala sehr hohe Anteile im unauffälligen Bereich auf. Ein Vergleich der Verteilungen mit dem Kruskal-Wallis-Test zeigt signifikante Unterschiede zwischen den Religionsgruppen im Bereich der emotionalen Probleme (Asymptotische Signifikanz: .067) sowie der sozialen Probleme mit Gleichaltrigen (Asymptotische Signifikanz: .003).

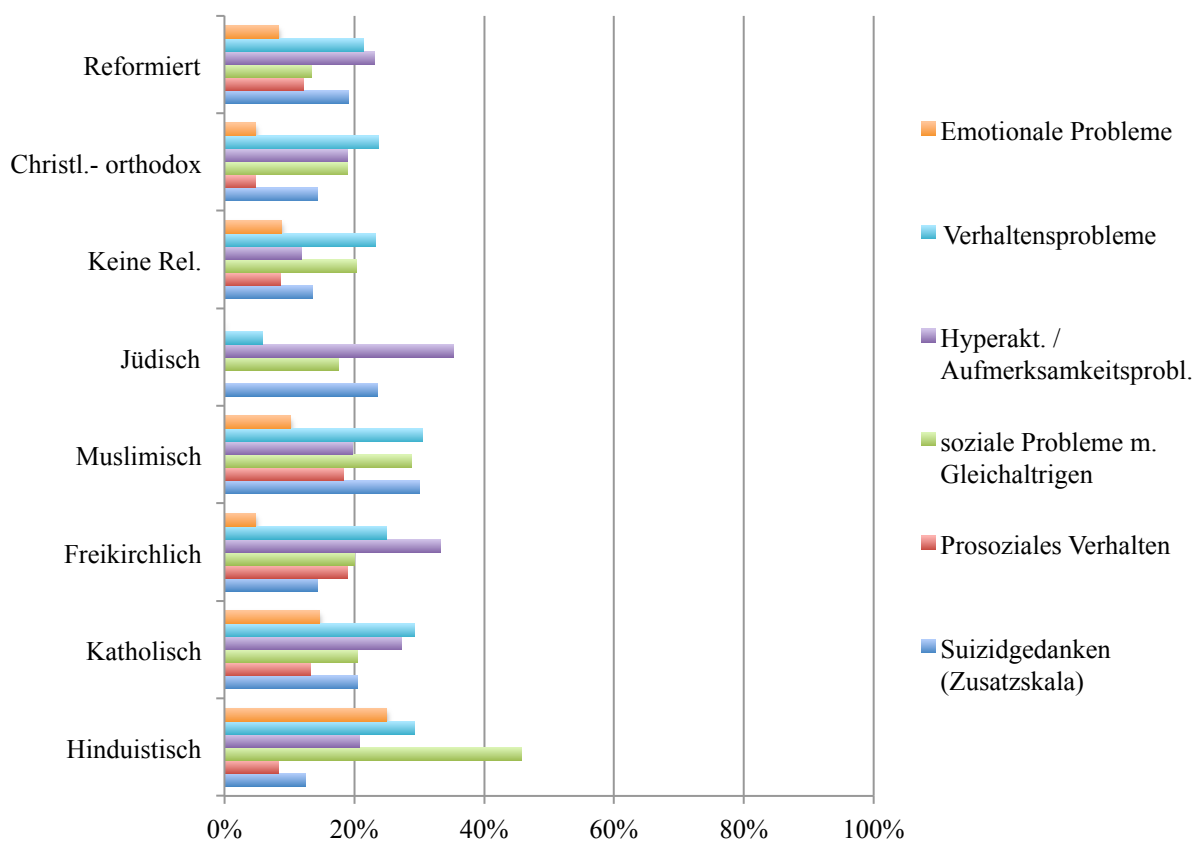


Abbildung 5.48: Prozentuale Anteile der Jugendlichen mit grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ-Skalen sowie der Zusatzskala 'Suizidgedanken' nach Religionsgruppen (t₁)

Anmerkung: keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.39: Prozentuale Anteile der Jugendlichen mit grenzwertigen/auffälligen Werten auf dem SDQ-Skalen sowie der Zusatzskala 'Suizidgedanken' nach Religionsgruppen (t₁)

	Emotionale Probleme	Verhaltensprobleme	Hyperakt./ Aufmerksamkeitsprobl.	Soziale Probleme m. Gleichaltrigen	Prosoziales Verhalten	Suizidgedanken (Zusatzskala)
Reformiert	8.4	21.4	23.1	13.4	12.2	19.1
Christlich-orthodox	4.8	23.8	19.0	19.0	4.8	14.3
Keine Rel.	8.8	23.2	11.8	20.3	8.7	13.6
Jüdisch	0.0	5.9	35.3	17.6	0.0	23.5
Muslimisch	10.2	30.5	19.7	28.8	18.3	30.0
Freikirchlich	4.8	25.0	33.3	20.0	19.0	14.3
Katholisch	14.7	29.4	27.2	20.5	13.2	20.5
Hinduistisch	25.0	29.2	20.8	45.8	8.3	12.5

5.4.1.2 Substanzkonsum und Befinden in der Schule in verschiedenen Religionsgruppen

Auch der Substanzkonsum in Abbildung 5.49 und Tabelle 5.40 sowie das Befinden in der Schule in Abbildung 5.50 Tabelle 5.41 werden nach Religionsgruppen aufgeschlüsselt dargestellt.

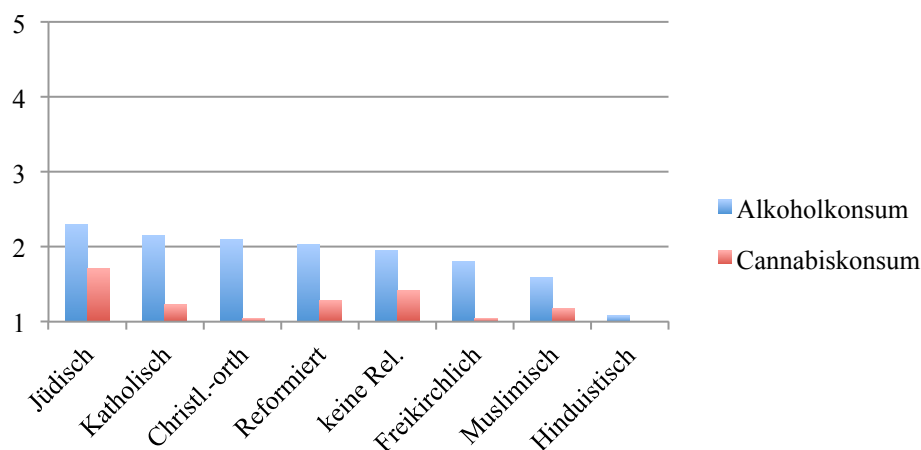


Abbildung 5.49: Alkoholkonsum und Cannabiskonsum nach Religionsgruppen (t₁)

Anmerkungen: 5-Stufige Skala: 1= nie, 2= seltener als 1x pro Monat, 3= 1x pro Monat, 4= einmal bis mehrmals pro Woche, 5= jeden Tag
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.40: Alkohol und Cannabiskonsum nach Religionsgruppen (t₁)

	Alkoholkonsum		Cannabiskonsum	
	M	SD	M	SD
Jüdisch	2.29	0.92	1.71	1.16
Katholisch	2.14	1.16	1.23	0.73
Christlich-orthodox	2.09	1.23	1.05	0.21
Reformiert	2.03	1.20	1.29	0.80
Keine Rel.	1.96	1.14	1.41	0.98
Freikirchlich	1.81	0.98	1.05	0.22
Muslimisch	1.58	0.87	1.18	0.62
Hinduistisch	1.08	0.28	1.00	0.00

Einfaktorielle Varianzanalysen zeigen, dass sich der Alkoholkonsum ($p \leq .001$) und der Cannabiskonsum ($p = .023$) signifikant zwischen den Religionsgruppen unterscheiden. Alkohol trinken die jüdischen Jugendlichen am häufigsten, am seltensten die hinduistischen und die muslimischen. Im Cannabiskonsum sind die jüdischen Jugendlichen ebenfalls „führend“, auch konfessionslose Jugendliche konsumieren vergleichsweise häufig Cannabis. Gar nie Cannabis zu konsumieren, gaben die Hindus an, und kaum je die freikirchlichen und die christlich-

orthodoxen. Hingegen weist eine einfaktorielle Varianzanalyse nicht auf signifikante Unterschiede im Zigarettenkonsum hin.

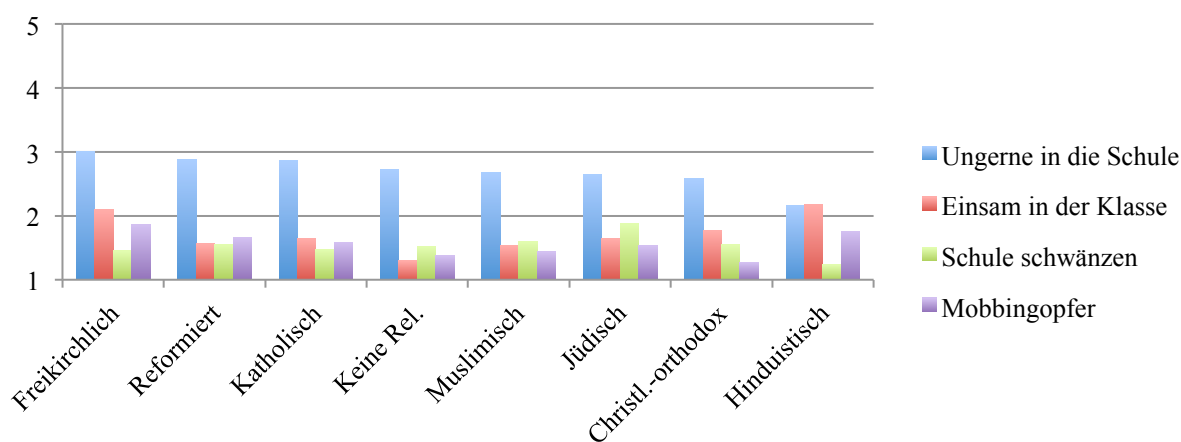


Abbildung 5.50: Indikatoren des Befindens in der Schule nach Religionsgruppen (t₁)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (nie) bis 5 (sehr oft/immer)

Anmerkung: keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Damit alle Indikatoren auf negative Gesundheitsverhalten bzw. negatives Befinden hinweisen, wurde das Item „Wie häufig gehst Du gerne in die Schule?“

(t₁: 22a, t₂: 41/42a) umcodiert und umbenannt in „ungerne in die Schule“.

Tabelle 5.41: Indikatoren des Befindens in der Schule nach Religionsgruppen (t₁)

	Ungerne in die Schule		Einsam in Klasse		Schule schwänzen		Mobbingopfer	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Freikirchlich	3.00	0.95	2.10	0.97	1.45	1.00	1.86	1.15
Reformiert	2.88	0.93	1.56	0.81	1.55	0.78	1.66	1.00
Katholisch	2.87	1.00	1.65	0.85	1.48	0.86	1.59	0.91
Keine Rel.	2.72	0.89	1.30	0.55	1.52	0.70	1.38	0.71
Muslimisch	2.68	1.02	1.54	0.87	1.60	0.94	1.43	0.85
Jüdisch	2.65	0.61	1.65	1.00	1.88	1.11	1.53	0.87
Christlich-orthodox	2.59	0.80	1.77	1.19	1.55	0.67	1.27	0.55
Hinduistisch	2.16	1.03	2.18	1.05	1.24	0.83	1.76	0.93

Bei den Fragen, wie häufig die Jugendlichen ungerne in die Schule gehen ($p = .013$) und wie häufig sie sich dort einsam fühlen ($p \leq .001$), weisen einfaktorielle Varianzanalysen auf signifikante Unterschiede hin. Am häufigsten gehen die freikirchlichen Jugendliche ungerne in die Schule, die hinduistischen Jugendliche am seltensten. Letztere fühlen sich dort jedoch gleichzeitig am häufigsten einsam, freikirchliche am zweithäufigsten. Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Religionsgruppen zeigt die Häufigkeit des Schuleschwänzens. Nur tendenziell

zeigen sich Unterschiede in der Frage, wie häufig die Jugendlichen schon Erfahrungen als Mobbingopfer gemacht haben ($p = .097$). Es sind auch hier die freikirchlichen und die hinduistischen, welche am häufigsten von solchen Erfahrungen berichten.

5.4.1.3 Interaktionen zwischen Religionszugehörigkeit und Migrationshintergrund in Bezug auf die psychische Gesundheit

Inwiefern bestehen im Hinblick auf die psychische Gesundheit zwischen den Effekten der Religionszugehörigkeit und des Migrationshintergrunds Interaktionen? Zur Beantwortung dieser Frage wurden die Gruppenmittelwerte der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ untersucht, und zwar wurde eine zweifaktorielle Varianzanalyse mit den Faktoren Religionszugehörigkeit und Migrationshintergrund durchgeführt. Hierbei wurden nur diejenigen Religionsgruppen einbezogen, die Mitglieder mit und ohne Migrationshintergrund umfassten, dies sind reformierte, katholische, und Jugendliche ohne Religionszugehörigkeit. Die Effekte der Religionszugehörigkeit wurden erneut signifikant ($p = .002$) ebenso die Migrationsgruppeneffekte ($p = .013$), jedoch nicht die Interaktion. Dies weist darauf hin, dass es sich um zwei voneinander unabhängige Wirkfaktoren handeln könnte.

5.4.2 Korrelative Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit

Im folgenden Abschnitt werden querschnittliche korrelative Zusammenhänge zwischen der Religiosität der befragten Jugendlichen und ihrer psychischen Gesundheit dargestellt. Dazu wurden zunächst Korrelationsanalysen zwischen Religiositätsindikatoren und Indikatoren der psychischen Gesundheit in der Gesamtstichprobe durchgeführt (5.4.2.1). Anschließend wird unter 5.4.2.2 auf Korrelationsanalysen in Subgruppen nach Geschlecht und Religionsgruppen eingegangen.

5.4.2.1 Korrelative Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit in der Gesamtstichprobe

SDQ-Skalen: Tabelle 5.42 zeigt Korrelationen zwischen den Zentralitätsdimensionen inklusive der Skala ‚Religiöse Suche‘ und den SDQ-Skalen inklusive der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ in der Gesamtstichprobe.

Tabelle 5.42: Korrelationen zwischen Religiosität (RST) und psychischer Gesundheit (SDQ-Skalen sowie der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘) (t_1)

	SDQ-Gesamtproblemwert	Emotionale Probleme	Verhaltensprobleme	Hyperakt./Aufmerksamkeitsprobl.	Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	Prosoziales Verhalten	Suizidgedanken (Zusatzskala)
Religiöses Interesse	.039	.185 ***	-.061	-.087 *	.041	.217 ***	.043
Religiöse Ideologie	.051	.131 ***	-.013	-.071	.072	.145 ***	.049
Religiöse Erfahrung	.171 ***	.205 ***	.086 *	.013	.130 ***	.111 **	.163 ***
Gebet	.039	.141 ***	-.021	-.099 **	.073	.141 ***	.073
Gottesdienst	.105 **	.151 ***	.024	-.033	.123 ***	.128 ***	-.015
Gesamtskala Zentralität	.097 **	.195 ***	.004	-.069	.107 **	.181 ***	.083 *
Religiöse Suche	.162 ***	.311 ***	.005	-.015	.098 **	.232 ***	.165 ***

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Die Korrelationen zeigen, dass gesamthaft höhere Religiosität (‚Gesamtskala Zentralität‘) signifikant mit höherer psychischer Gesamtbelastung (‚SDQ-Gesamtproblemskala‘) verknüpft ist, wenngleich die Zusammenhänge nicht sehr stark ausgeprägt sind. Die Zentralitätsdimensionen ‚Religiöses Interesse‘, ‚Religiöse Ideologie‘ (Glaube) sowie ‚Gebet‘ zeigen keine signifikanten Zusammenhänge mit der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘, ‚Gottesdienst‘ hingegen schon. ‚Religiöse Erfahrung‘ und ‚Religiöse Suche‘ zeigen die stärksten Korrelationen mit psychischer Belastung.

Am deutlichsten sind die Zusammenhänge zwischen allen Zentralitätsdimensionen und internalisierenden Problemen wie Angst, Sorgen oder depressives Erleben, was mit der Skala ‚Emotionale Probleme‘ erfasst wird. Belastungen in diesem Bereich zeigen durchgehend Zusammenhänge mit allen Zentralitätsdimensionen. Jugendliche, die mehr religiöse Erfahrungen gemacht haben und in ihrer Religiosität stärker auf der Suche sind, berichten zudem von mehr sozialen Problemen mit ihren Peers, also von Isolation, Hänseleien, wenig Freunden usw.; sie geben auch häufigere Suizidgedanken an. Keine überzufälligen Zusammenhänge zeigt Religiosität mit externalisierenden Verhaltensproblemen wie lügen, stehlen usw. Neben höheren Belastungen weisen die Korrelationen aber gleichzeitig auch auf einen Ressourcenaspekt von Religiosität hin: Alle Aspekte von Religiosität sind mit höherer Prosozialität korreliert.⁹³

Um die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Aspekten von Religiosität und den SDQ-Skalen genauer zu verstehen, wurden Korrelationen auch auf der Ebene der Einzelitems gerechnet. Dabei zeigte sich eine Vielzahl signifikanter Zusammenhänge. Hochsignifikante deutliche Korrelationen ($p \leq .001$) zeigen emotionale Probleme mit der Intensität, mit der die befragten Jugendlichen in ihrer Religiosität auf der Suche sind ($r = .213$), mit der

⁹³ Ein vergleichbares Korrelationsmuster ist auch mit der Zustimmung zu verschiedenen Gotteskonzepten (Person, höhere Macht, Energie) zu sehen, auch hier geht Zustimmung zu den Gotteskonzepten mit erhöhten Problembelastungen im emotionalen Bereich und gleichzeitig mit größerer Prosozialität einher.

Häufigkeit des Nachdenkens über den Sinn des Lebens ($r = .271$) und über religiöse Themen ($r = .203$) sowie mit der Erfahrung, dass Gott oder etwas Göttliches den Jugendlichen etwas zeigen will ($r = .212$). Aber auch prosoziales Verhalten ist mit dem Nachdenken über religiöse Themen ($r = .202$) und Interesse an religiösen Dingen ($r = .203$) deutlich korreliert.

Auch mit einigen der übrigen Religiositätsmaße zeigen die SDQ-Skalen interessante Korrelationen: So hängt die erlebte religiöse Selbstbestimmung der Jugendlichen mit besserer psychischer Gesundheit zusammen (vgl. Tab. 5.43). Jugendliche, die von ihren Eltern den Druck wahrnehmen, eine/n gleichreligiöse/n Partner/in zu heiraten zeigen auf allen SDQ-Problemskalen mit Ausnahme der Skala ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ signifikant höhere Werte (r zwischen $.119$, $p \leq .001$ und $r = .090$, $p = .015$). Interessanterweise zeigt sich aber auch ein Zusammenhang mit prosozialem Verhalten ($r = .086$, $p = .020$). Die Einstellung der Jugendlichen selbst, nur einen gleichreligiösen Partner heiraten zu wollen, korreliert hingegen nicht durchgehend signifikant mit den SDQ-Problemskalen, sondern nur mit sozialen Problemen mit anderen Jugendlichen ($r = .105$, $p = .004$).

Auch das Ausmaß, indem die Jugendlichen die den Eindruck hatten, ihre Mütter und Väter würden sie ihre eigenen Entscheidungen über Religion und Glauben treffen lassen, zeigt Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit. Geringe religiöse Autonomie von Seiten der Mütter korreliert signifikant mit Verhaltensproblemen, sozialen Problemen mit Gleichaltrigen, häufigeren Suizidgedanken, sowie einem höheren SDQ-Gesamtproblemwert (r zwischen $-.207$, $p \leq .001$ und $-.079$, $p = .037$), allerdings auch wiederum mit prosozialem Verhalten. Geringe religiöse Autonomie von Seiten der Väter (t_1 : Item 10f) zeigt ein sehr ähnliches, Korrelationsmuster (r zwischen $-.219$, $p \leq .001$ und $-.077$, $p = .038$).

Tabelle 5.43: Korrelationen zwischen Indikatoren religiöser Selbstbestimmung und psychischer Gesundheit (SDQ-Skalen) (t_1)

	SDQ-Gesamtproblemwert	Emotionale Probleme	Verhaltensprobleme	Hyperakt./Aufmerksamkeitsprobl.	Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	Prosoziales Verhalten	Suizidgedanken (Zusatzskala)
Rel. Autonomie von Vater	-.173 ***	-.056	-.219 ***	-.077 *	-.110 **	.114 **	-.064
Rel. Autonomie von Mutter	-.172 ***	-.077 *	-.207 ***	-.065	-.101 **	.100 **	-.079 *
Erwartung Eltern religiöse Endogamie	.106 **	.119 ***	.094 *	-.042	.115 **	.086 *	.090 *
Eigene Zustimmung zu religiöser Endogamie	.066	.057	.049	-.031	.105 **	.010	.031

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Interessant ist auch das Korrelationsmuster, das sich mit der religiösen Sozialisation durch die Eltern zeigt. Jugendliche, die als Kinder mit ihren Müttern oder Vätern Gottesdienste besucht hatten, gebetet hatten und Gespräche über religiöse Themen geführt hatten, zeigten weniger Belastung im Bereich Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme (r zwischen $-.136$, $p \leq .001$ und $-.086$, $p = .020$). Die Häufigkeit der Gespräche mit der Mutter korreliert zudem negativ mit Verhaltensproblemen ($r = -.097$, $p = .009$). Daneben treten aber auch hier Korrelationen zu emotionalen Problemen (r zwischen $.130$, $p \leq .001$) zutage.

Auch die Korrelationen zwischen dem parallel-religiösen Glauben und den Indikatoren psychischer Gesundheit zeigen ein interessantes Muster. Insgesamt korreliert der Glaube an parallel-religiöse Inhalte eher negativ mit der psychischen Gesundheit. Wieder ist es die Skala ‚Emotionale Probleme‘, die am deutlichsten mit dem parallel-religiösen Glauben zusammenhängt und zwar zwischen $r = .263$, $p \leq .001$ (‚Glauben an Hellsehen oder Wahrsagen‘), und $r = .127$, $p \leq .001$ (‚Glauben an Satan und böse Geister‘). Auch zeigen sich wiederum, wenn auch nicht durchgehend, Korrelationen mit den SDQ-Skalen ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘ (r zwischen $.129$, $p \leq .001$ und $.098$, $p = .008$) sowie mit ‚Suizidgedanken‘ (r zwischen $.153$, $p \leq .001$ und $.098$, $p = .008$). Gleichzeitig ist der parallel-religiöse Glaube mit Ausnahme des Satansglaubens aber auch mit Prosozialität verbunden (r zwischen $.106$, $p = .004$ und $.088$, $p = .018$).

Von besonderem Interesse ist die Frage, wie religiöses Coping mit psychischer Gesundheit zusammenhängt. Die Korrelationen sind in Tabelle 5.44 dargestellt.⁹⁴

Tabelle 5.44: Korrelationen zwischen psychischer Gesundheit (SDQ-Skalen) und religiösem Coping (t_1)

	SDQ-Gesamtproblemwert	Emotionale Probleme	Verhaltensprobleme	Hyperakt./Aufmerksamkeitsprobl.	Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	Prosoziales Verhalten	Suizidgedanken (Zusatzskala)
Religion hilft, nicht zu verzweifeln	.090 *	.171 ***	.013	-.050	.090 *	.127 ***	.018
Bei Problemen göttliche Hilfe	.060	.146 ***	.015	-.055	.035	.180 ***	.074 *
Probleme als göttliche Strafe	.180 ***	.184 ***	.115 **	.093 *	.072 *	.094 *	.174 ***

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Auch bei diesem Aspekt von Religiosität sind die Korrelationen mit emotionalen Problemen sowie prosozialem Verhalten am konsistentesten. Zudem springt ins Auge, dass negatives religiöses Coping, bei welchem schlimme Erfahrungen als göttliche Strafen interpretiert werden, durchgehend mit erhöhten Belastungswerten auf allen

⁹⁴ Die genaue Operationalisierung des religiösen Copings ist unter 4.3.1.4 dargestellt.

SDQ-Skalen verbunden ist, gleichzeitig aber wiederum auch mit höheren Werten auf der Ressourcenskala. Aber auch das Vertrauen auf göttliche Hilfe in schwierigen Lebenssituationen ist mit höheren Belastungen auf der SDQ-Gesamtskala sowie im emotionalen Bereich und mit mehr Suizidgedanken assoziiert, daneben aber auch deutlich mit Prosozialität.

Ein vergleichbares Korrelationsmuster zeigt sich auch bei der Frage, wie sehr die Jugendlichen bereit sind, für ihre Religion Opfer zu bringen. Auch mit diesem Indikator korreliert der SDQ-Gesamtproblemwert ($r = .091$, $p = .013$). Auf die einzelnen Zentralitätsdimensionen heruntergebrochen finden sich Zusammenhänge mit emotionalen Problemen ($r = .095$, $p = .021$), sozialen Probleme mit Peers ($r = .089$, $p = .016$) sowie gleichzeitig höhere Werte in prosozialem Verhalten ($r = .131$, $p \leq .001$).

Weitere Indikatoren psychischer Gesundheit: Auch mit den weiteren Indikatoren psychischer Gesundheit, namentlich mit Substanzkonsum, Befinden in der Schule und Mobbingopfererfahrungen wurden Korrelationen berechnet. Diese sind in Tabelle 5.45 dargestellt. Zwischen Religiosität und Substanzkonsum zeigen sich beinahe durchgehend inverse Korrelationen. Religiösere Jugendliche konsumieren signifikant weniger Alkohol und Cannabis, während die Korrelationen mit dem Zigarettenkonsum nicht signifikant werden. In Bezug auf Substanzkonsum zeigt sich Religiosität also als protektiver Faktor für die psychische Gesundheit. Auffallend ist, dass ‚Religiöse Erfahrung‘ nicht signifikant mit geringerem Cannabiskonsum zusammenhängt, währendem die übrigen Zentralitätsskalen Korrelationen zeigen.

Tabelle 5.45: Korrelationen zwischen Religiosität (RST) und weiteren Indikatoren psychischer Gesundheit (t_1)

	Zigarettenkonsum	Alkoholkonsum	Cannabiskonsum	Gerne in die Schule	Schule schwänzen	Einsam in Klasse	Mobbingopfer
Religiöses Interesse	-.060	-.190 ***	-.131 ***	.195 ***	.036	.148 ***	.082 *
Religiöse Ideologie	.004	-.164 ***	-.089 *	.108 **	.011	.116 **	.018
Religiöse Erfahrung	-.029	-.108 **	-.049	.039	.091 *	.154 ***	.087 *
Gebet	-.062	-.212 ***	-.142 ***	.099 **	-.030	.103 **	.038
Gottesdienst	-.053	-.168 ***	-.156 ***	.134 ***	-.006	.133 ***	.060
Gesamtskala Zentralität	-.047	-.206 ***	-.139 ***	.135 ***	.032	.159 ***	.067
Religiöse Suche	-.008	-.138 ***	-.101 **	.113 **	.063	.192 ***	.118 ***

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Weniger eindeutige Zusammenhänge werden mit dem Befinden in der Schule sichtbar. Hier zeigen sich nämlich (mit Ausnahme der Zentralitätsdimension ‚Religiöse Erfahrung‘) einerseits signifikant positive Korrelationen damit, wie gerne die Jugendlichen in die Schule oder Lehre gehen. Gleichzeitig fühlen sich religiösere Jugendliche aber in der Schule signifikant einsamer, wobei die religiöse Suche am deutlichsten mit Einsamkeit korreliert. Auch Erfahrungen als Mobbingopfer zeigen punktuell signifikante Korrelationen, nämlich mit religiöser Erfah-

rung, religiöser Suche und religiösem Interesse. Die Häufigkeit des Schuleschwänzens scheint mit Religiosität hingegen vergleichsweise wenig zusammenzuhängen, einzig die Erfahrungsdimension zeigt eine signifikant positive Korrelation. Zusammenfassend weisen auch diese Korrelationen auf das ambivalente Verhältnis zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit hin: Einerseits korreliert sie mit weniger Substanzkonsum, andererseits aber auch mit Einsamkeitsgefühlen und punktuell mit Mobbingopfererfahrungen. Und erneut zeigen sich die Zentralitätsdimensionen ‚Religiöse Suche‘ und ‚Religiöse Erfahrung‘ als besonders sensibel für Zusammenhänge mit Indikatoren beeinträchtigter psychischer Gesundheit.

Auch die Indikatoren von religiösem Coping zeigen mit Cannabiskonsum und noch deutlicher mit Alkoholkonsum signifikante Zusammenhänge (vgl. Tab. 5.46), nicht jedoch mit dem Rauchen von Zigaretten. Dies scheint allerdings eher ein Effekt des allgemeinen Niveaus der Religiosität der Jugendlichen zu sein, denn die signifikanten Zusammenhänge verschwinden, wenn die ‚Gesamtskala Zentralität‘ herauspartialisiert wird.

Tabelle 5.46: Korrelationen von Alkohol- und Cannabiskonsum mit religiösem Coping (t_1)

	Alkoholkonsum	Cannabiskonsum
Religion hilft, nicht zu verzweifeln	-.172 ***	-.110 **
Bei Problemen göttliche Hilfe	-.177 ***	-.096 **
Probleme als göttliche Strafe	-.120 ***	-.016

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

5.4.2.2 Korrelative Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit in Subgruppen nach Geschlecht und Religionszugehörigkeit

Im Folgenden werden die Korrelationsanalysen nach Geschlecht und Religionsgruppen aufgegliedert überprüft. Eine geschlechtsgetrennte Korrelationsanalyse (vgl. Tab. 5.47) zeigt sehr große Übereinstimmung, gleichzeitig jedoch auch interessante Geschlechtseffekte. So hängen bspw. bei Jungen emotionale Probleme mit allen Zentralitätsdimensionen signifikant zusammen, nicht jedoch bei den Mädchen. Im Gegenzug korreliert prosoziales Verhalten bei Mädchen ebenfalls mit allen Zentralitätsdimensionen signifikant, währendem bei Jungen ein solch klares Muster nicht auftritt. Auffallend ist zudem, dass soziale Probleme bei Mädchen der Stichprobe mit religiöser Suche assoziiert sind, nicht signifikant jedoch bei den Jungen.

Tabelle 5.47: Korrelationen zwischen Religiosität (RST) und psychischer Gesundheit (SDQ-Skalen) nach Geschlecht (t_1)

		SDQ- Gesamt- problemwert	Emotionale Probleme	Verhaltens- probleme	Hyperakt./ Aufmerksam- keitspr.	Soziale Probl. m. Gleichalt- rigen	Prosoziales Verhalten	Suizid- gedanken (Zusatzskala)
Rel. Interesse	M	.025	.109 *	-.001	-.113 *	.070	.139 **	.034
	J	.047	.154 **	-.034	-.053	.061	.183 ***	-.012
Rel. Ideologie	M	.014	.087	-.021	-.103 *	.069	.166 **	.038
	J	.088	.107 *	.039	-.030	.111 *	.067	.027
Rel. Erfahrung	M	.134 *	.186 ***	.103 *	-.074	.146 **	.113 *	.188 ***
	J	.211 **	.198 ***	.117 *	.105 *	.138 **	.066	.114 *
Gebet	M	-.009	.053	-.008	-.136 **	.083	.125 *	.086
	J	.087	.171 ***	.017	-.047	.095	.085	.020
Gottesdienst	M	.071	.095	.045	-.060	.117 *	.166 **	-.017
	J	.144 **	.194 ***	.043	-.003	.153 **	.064	-.037
Gesamtskala Zentralität	M	.053	.127 *	.021	-.119 *	.118 *	.175 **	.090
	J	.141 **	.198 ***	.052	-.012	.136 **	.113 *	.033
Rel. Suche	M	.205 ***	.290 ***	.058	-.040	.206 ***	.151 **	.241 ***
	J	.122 *	.231 ***	.032	.019	.054	.193 ***	.027

Anmerkungen: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Auf der oberen Zeile sind jeweils die Korrelationen der Mädchen (M) aufgeführt, auf der unteren Zeile diejenigen der Jungen (J).

Auch die Korrelationsanalysen nach Religionsgruppen zeigen überwiegend Übereinstimmungen, zugleich aber auch einige interessante Differenzen, die hier herausgegriffen werden sollen. In der Gruppe ohne Religionszugehörigkeit ist bspw. die vergleichsweise hohe Korrelation von $r = .408$ ($p \leq .001$) zwischen emotionalen Problemen und religiöser Suche auffallend. Die Daten der freikirchlichen Jugendliche zeigen im Gegensatz zu den übrigen Gruppen keine positiven, sondern negative Zusammenhänge zwischen emotionalen Problemen und den Zentralitätsdimensionen (zwischen $r = .001$ ‚religiöse Erfahrung‘ und $r = -.391$ ‚Gottesdienst‘). Aufgrund der geringen Gruppengröße werden die Zusammenhänge allerdings nicht signifikant. Bemerkenswert bei den hinduistischen Jugendlichen sind die hohen, signifikanten Zusammenhänge zwischen Prosozialem Verhalten und allen Zentralitätsdimensionen (mit Ausnahme der rituellen Dimension ‚Gottesdienst‘) (r zwischen $.490$, $p = .015$ und $.660$, $p \leq .001$, ‚Gesamtskala Zentralität‘ $r = .684$, $p \leq .001$).

5.4.3 Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen der Religiosität der Jugendlichen (t_1) und ihrer psychischen Gesundheit (t_2)

Da Daten an zwei Zeitpunkten erhoben worden waren, konnten nicht nur querschnittliche Korrelationsanalysen durchgeführt werden, sondern auch längsschnittliche schrittweise Regressionsanalysen von t_1 auf t_2 , um so kausale Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit zu untersuchen.

Dabei wurde zuerst überprüft, inwiefern Religiosität zum Zeitpunkt t_1 Varianz der Indikatoren der psychischen Gesundheit zum Zeitpunkt t_2 erklären kann. Tabelle 5.48 macht deutlich, dass Unterschiede der psychischen Gesundheit beim zweiten Erhebungszeitpunkt t_2 nur in geringem Ausmaß durch die Religiosität zum ersten Erhebungszeitpunkt t_1 erklärt werden kann, nämlich nur gerade 1.5% der Varianz auf der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘. Am meisten Varianzerklärung zeigt sich in der SDQ-Skala ‚Emotionale Probleme‘ und der Ressourcenskala ‚Prosoziales Verhalten‘, doch auch hier sind es nur gerade knapp 7%. Bei den Skalen ‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘ und ‚Suizidgedanken‘, gelingt dies sogar überhaupt nicht. Als erklärungsstärkste Prädiktoren erweisen sich ‚Religiöse Erfahrung‘ und ‚Religiöse Suche‘, die Zentralitätsdimensionen also, die bereits bei den querschnittlichen Korrelationsanalysen die deutlichsten Zusammenhänge zeigten.

Tabelle 5.48: Signifikante Prädiktoren aus schrittweisen längsschnittlichen Regressionsanalysen von Religiosität (t_1) (Zentralitätsdimensionen) auf psychische Gesundheit (t_2) (SDQ-Skalen)

Kriterium (t_2)	Erklärte Varianz in %	Signifikante Prädiktoren (t_1)	Beta	Sign.
SDQ-Gesamtproblemwert	1.5	Religiöse Erfahrung	.129	.005
Emotionale Probleme	6.9	Religiöse Suche	.266	≤.001
Verhaltensprobleme	2.5	Religiöse Suche	.204	≤.001
		Religiöse Erfahrung	.162	.004
Hyperakt./ Aufmerksamkeitsprobleme	0.0	–	–	–
Soziale Probleme m. Gleichaltrigen	3.0	Religiöse Erfahrung	.179	≤.001
Prosoziales Verhalten	6.6	Religiöse Suche	.261	≤.001
Suizidgedanken (Zusatzskala)	0.0	–	–	–

Auch der Einbezug weiterer Religiositätsmaße als Prädiktoren führt nicht zu einer wesentlichen Erhöhung der erklärten Varianz (‚SDQ-Gesamtproblemskala‘: 3.1%, übrige SDQ-Skalen zwischen 1.2% und 7.9%). Als signifikant protektive Faktoren für psychische Gesundheit zeigen sich die Skalen ‚Zustimmung zu religiöser Pluralität‘ und ‚Religiöse Autonomie‘ als signifikant negative Faktoren hingegen die Skalen ‚Parallel-religiöser Glaube‘ und ‚Alltagsrelevanz der Religion‘.

Analoge längsschnittliche Regressionsanalysen, bei denen versucht wurde, aufgrund der Zentralitätsdimensionen Unterschiede in den zusätzlichen Indikatoren psychischer Gesundheit (Substanzkonsum, Befinden in der Schule,

Schule schwänzen und Erfahrungen als Mobbingopfer) zu erklären, zeigten auch nur eine sehr geringen Varianzaufklärung, nämlich gar keine für den Cannabiskonsum, das Schwänzen des Unterrichts sowie für Erfahrungen als Mobbingopfer. Wie häufig die Jugendlichen gerne in die Schule gehen, wird zu 1.1% erklärt, Einsamkeitsgefühle zu 2.5%, Zigarettenkonsum zu 1.5% und Alkoholkonsum zu 4.3%.

Der umgekehrte Ansatz, nämlich Unterschiede in der Religiosität (in den Zentralitätsdimensionen) bei t_2 durch die psychische Gesundheit (SDQ-Skalen) bei t_1 zu erklären, führt ebenfalls nicht zu sehr aufschlussreichen Ergebnissen. Nur gerade 3.4% der Varianz in der ‚Gesamtskala Zentralität‘ lassen sich durch SDQ-Skalen erklären, dabei werden die SDQ-Skalen ‚Emotionale Probleme‘ und ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘, und auch die Ressourcenskala ‚Prosoziales Verhalten‘ als Prädiktoren signifikant. Varianz in der Skala ‚Religiöse Suche‘ wird zu 4.4% erklärt, und zwar durch die Skalen ‚Soziale Probleme mit Gleichaltrigen‘ und auch die Ressourcenskala ‚Prosoziales Verhalten‘, bei den übrigen Zentralitätsdimensionen bleibt die erklärte Varianz unter 2%.

5.4.4 Einschätzungen der Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit durch die Jugendlichen selbst

Nachdem aufgezeigt wurde, wie Religiosität mit der psychischen Gesundheit der befragten Stichprobe zusammenhängt, soll nun abschließend dargestellt werden, wie diese selbst die Zusammenhänge einschätzen. Beim zweiten Untersuchungszeitpunkt wurden die Jugendlichen nämlich auch nach ihren eigenen Einschätzungen des Zusammenhangs zwischen Religion und psychischer Gesundheit gefragt. Dazu wurden ihnen je vier Aussagen zu positiven und zu negativen Auswirkungen von Religion zur Beurteilung vorgelegt (vgl. Abschnitt 4.3.1.4). Im Folgenden werden unter 5.4.4.1 die diesbezüglichen Meinungen der Jugendlichen als Gesamtstichprobe und nach Religionsgruppen aufgefächert dargestellt. Anschließend werden unter 5.4.4.2 Korrelationen dieser Einschätzungen mit der Religiosität und der psychischen Gesundheit der Jugendlichen aufgezeigt.

5.4.4.1 Subjektiv eingeschätzte Zusammenhänge zwischen Religion und psychischer Gesundheit von Jugendlichen unterschiedlicher Religionszugehörigkeit

In Abbildung 5.51 und Tabelle 5.49 wird aufgezeigt, wie die Jugendlichen die positiven Auswirkungen von Religion auf ihre Altersgenossen einschätzen, in Abbildung 5.52 und Tabelle 5.50, wie sie die negativen Auswirkungen einschätzen.

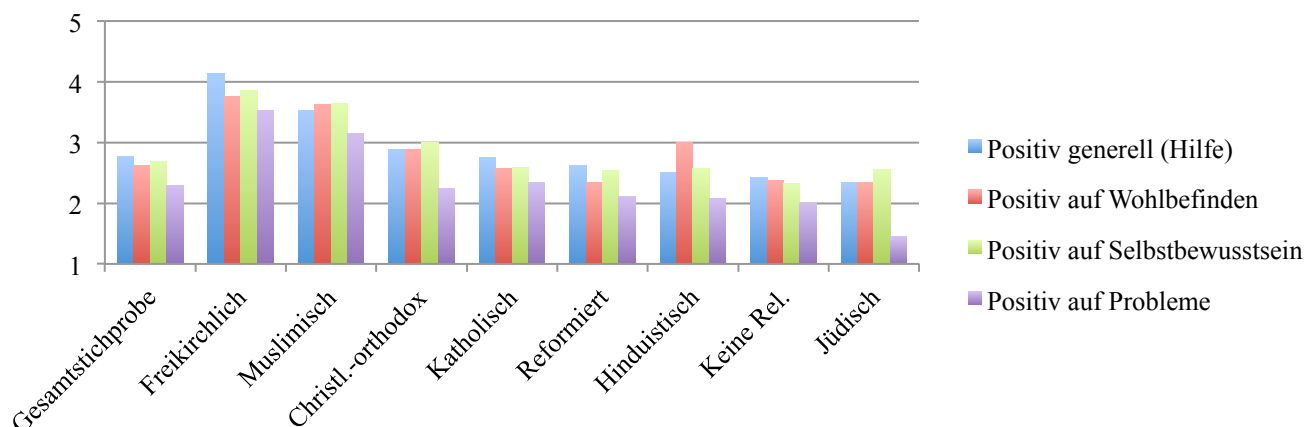


Abbildung 5.51: Einschätzung positiver Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit Jugendlicher aufgliedert nach Religionsgruppen (t_2)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt genau)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.49: Einschätzung positiver Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit Jugendlicher aufgliedert nach Religionsgruppen (t_2)

	Religion wirkt positiv							
	generell (Hilfe)		auf Wohlbefinden		auf Selbstbewusstsein		auf Probleme	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Gesamtstichprobe	2.77	1.20	2.62	1.17	2.69	1.21	2.30	1.14
Freikirchlich	4.14	0.79	3.76	1.04	3.86	0.79	3.52	1.12
Muslimisch	3.52	1.23	3.62	1.13	3.64	1.23	3.15	1.20
Christl.-orth.	2.88	1.05	2.88	1.17	3,00	1.12	2.24	1.03
Katholisch	2.75	1.17	2.58	1.16	2.60	1.18	2.34	1.09
Reformiert	2.62	1.11	2.35	1.07	2.54	1.16	2.12	1.02
Hinduistisch	2.50	1.09	3.00	0.88	2.57	1.40	2.07	0.92
Keine Rel.	2.43	1.16	2.38	1.07	2.32	1.03	2.00	1.12
Jüdisch	2.33	1.22	2.33	1.00	2.56	1.42	1.44	1.33

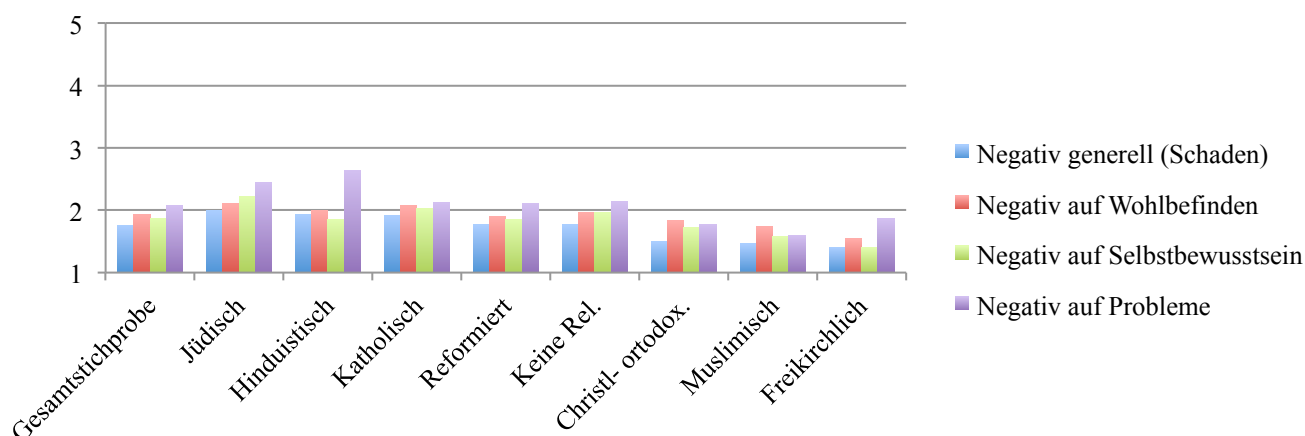


Abbildung 5.52: Einschätzung negativer Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit Jugendlicher aufgegliedert nach Religionsgruppen (t_2)

Anmerkungen: Fünfstufige Likert-Skala: 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt genau)
keine Rel. = keine Religionszugehörigkeit

Tabelle 5.50: Einschätzung negativer Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit Jugendlicher aufgegliedert nach Religionsgruppen (t_2)

	Religion wirkt negativ							
	generell (Schaden)		auf Wohlbefinden		auf Selbstbewusstsein		auf Probleme	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Gesamtstichprobe	1.76	0.95	1.93	0.98	1.87	0.95	2.07	1.08
Jüdisch	2.00	1.22	2.11	1.17	2.22	1.09	2.44	1.42
Hinduistisch	1.93	1.00	2.00	0.88	1.86	0.86	2.64	1.34
Katholisch	1.91	1.02	2.07	1.00	2.03	1.01	2.12	1.16
Reformiert	1.77	0.96	1.90	0.96	1.85	0.94	2.11	1.01
Keine Rel.	1.76	0.9	1.97	1.01	1.96	0.94	2.13	1.13
Christl.-orth.	1.50	0.79	1.83	1.04	1.72	1.02	1.78	1.00
Muslimisch	1.46	0.74	1.73	1.00	1.59	0.77	1.60	0.78
Freikirchlich	1.41	0.67	1.55	0.8	1.41	0.67	1.86	0.89

Gesamtstichprobe: Gesamthaft betrachtet liegt die Zustimmung zu den positiven wie auch zu den negativen Aussagen in der unteren Skalenhälfte, der Durchschnitt der Befragten zeigt hierzu also keinen sehr dezidierten Standpunkt. Die befragten Jugendlichen halten dabei allerdings in allen erhobenen Aspekten Religion eher für nützlich als für schädlich (t-Tests für abh. St. $p \leq .001$). Von den positiv formulierten Aussagen erhält das am allgemeinsten formulierte Item („Religion hilft den Jugendlichen“) in der Gesamtstichprobe die meiste Zustimmung, hingegen

erscheint die konkrete Problemlösung durch Religion den Jugendlichen am wenigsten plausibel.⁹⁵ Die gegenteilige Aussage, dass Religion den Jugendlichen Probleme verursache, erscheint ihnen unter den vorgeschlagenen negativen Effekten jedoch am einleuchtendsten, währendem das allgemein formulierte Item („Religion schadet den Jugendlichen“) die geringste Zustimmung findet.⁹⁶

Nach Religionsgruppen: Ein Blick auf die Profile der verschiedenen Religionsgruppen zeigt bei den meisten Gruppen dasselbe Muster wie in der Gesamtstichprobe. Auffallend ist bei den jüdischen (t-Tests für abh. Stichproben $p = .014$) und hinduistischen Jugendlichen (n.s. aufgrund des geringen n), dass sie der Religion wenig Relevanz bei der Problemlösung zusprechen, sondern Religion vielmehr als Ursache von Problemen verstehen. Freikirchliche ($p = .002$) und muslimische ($p \leq .001$) Jugendliche hingegen sehen Religion weitaus stärker als Beitrag zur Lösung von Problemen denn als deren Quelle. Interessant ist zudem, dass die Zustimmung, welche die freikirchlichen und muslimischen Jugendlichen der Aussage geben, dass Religion das Wohlbefinden verbessert, in der oberen Skalenhälfte liegt.

Ein Vergleich der aus den vier Items zu den positiven Aussagen gebildeten Mittelwertskala ‚Positiv eingeschätzte Wirkung von Religion‘ mittels univariater Varianzanalyse weist auf signifikante Unterschiede zwischen den Religionsgruppen hin ($p \leq .001$). Am positivsten sehen freikirchliche Jugendliche die Auswirkungen von Religion auf die Jugendlichen ($M = 3.82$, $SD = .74$), auch muslimische Jugendliche sehen sie überdurchschnittlich positiv ($M = 3.49$, $SD = 1.10$). Auch weist eine univariate Varianzanalyse der Skala ‚Negativ eingeschätzte Wirkung von Religion‘ auf Mittelwertunterschiede zwischen den Religionsgruppen hin ($p = .029$). Ein Vergleich der Skalenmittelwerte zeigt, dass die jüdischen ($M = 2.19$, $SD = 1.00$), hinduistischen ($M = 2.11$, $SD = .77$), und katholischen ($M = 2.03$, $SD = .90$) Jugendlichen Religion für am schädlichsten für Jugendliche halten.

5.4.4.2 Korrelative Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen der Jugendlichen und ihrer Religiosität sowie ihrer psychischen Gesundheit

Korrelationen mit Religiosität: Die dargestellten Befunde legen die Vermutung nahe, dass positive Einschätzungen der Auswirkungen positiv und negative Auswirkungen negativ mit Religiosität korrelieren. Eine Überprüfung dieser Zusammenhänge zeigt, dass dies tatsächlich der Fall ist: Jugendliche, die selbst religiös sind, gehen auch von einer hilfreichen Wirkung von Religion aus, weniger religiöse Jugendliche stufen Religion als wenig hilfreich

⁹⁵ Die Zustimmung zu den verschiedenen positiv formulierten Aussagen unterscheidet sich signifikant (t-Tests für abh. St. p zwischen $\leq .001$ und $.028$).

⁹⁶ Auch die Zustimmung zu den negativ formulierten Aussagen unterscheidet sich signifikant (t-Tests für abh. St. $p \leq .001$), einzig die negativen Effekte auf Wohlbefinden und Selbstbewusstsein werden ähnlich beurteilt (n.s.).

ein (vgl. Tab. 5.51). Weniger ausgeprägt, jedoch auch signifikant zeigt sich der inverse Zusammenhang zwischen Religiosität und der Zuschreibung von Schädlichkeit von Religion für Jugendliche.⁹⁷

Das Korrelationsmuster mit dem religiösem Coping ist ähnlich: Jugendliche, die Religion zur Bewältigung ihrer Schwierigkeiten einsetzen, schätzen deren positive Wirkung auf die psychische Gesundheit als stärker und ihre negative Wirkung als geringer ein, als solche, die dies weniger tun.

Tabelle 5.51: Korrelationen zwischen den Zentralitätsdimensionen sowie religiösem Coping und den positiven und negativen Einschätzungen der Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit Jugendlicher (t_2)

	Positiv eingeschätzte Wirkung	Negativ eingeschätzte Wirkung
Religiöses Interesse	.568***	-.232***
Religiöse Ideologie	.524***	-.280***
Religiöse Erfahrung	.498***	-.138***
Gebet	.586***	-.251***
Gottesdienst	.550***	-.246***
Gesamtskala Zentralität	.667***	-.282***
Religiöse Suche	.454***	-.150***
Religion hilft, nicht zu verzweifeln	.681***	-.258***
Bei Problemen göttliche Hilfe	.556***	-.177***
Probleme als göttliche Strafe	.429***	-.148***

Korrelationen mit psychischer Gesundheit: Korrelationsanalysen mit den SDQ-Skalen zeigen zudem, dass je mehr die Jugendlichen Religion für gesundheitsförderlich halten, desto mehr neigen sie einerseits zu sozialen Problemen ($r = .095$, $p = .030$) und andererseits auch zu prosozialem Verhalten ($r = .135$, $p = .002$). Wird jedoch die Religiosität (‘Gesamtskala Zentralität’) kontrolliert, verschwinden die Signifikanzen. Je stärker die Jugendlichen von schädlichen Auswirkungen von Religion ausgehen, desto stärker sind sie gesamthaft psychisch belastet (‘SDQ-Gesamtsproblemskala’ $r = .096$, $p = .029$), desto mehr neigen sie zu Verhaltensproblemen ($r = .160$, $p \leq .001$) und Suizidgedanken ($r = .088$, $p = .047$) und desto weniger beschreiben sie sich als prosozial ($r = -.135$, $p = .002$). Diese signifikanten Zusammenhänge bleiben auch nach Kontrolle von Religiosität (‘Gesamtskala Zentralität’) bestehen.

⁹⁷ Da die Einschätzung der Auswirkungen von Religion auf die psychische Gesundheit nur bei t_2 erhoben wurde, werden für die Korrelationsanalysen die Daten von t_2 verwendet.

5.5 Ergebnisse zur Rolle des Kohärenzsinn in den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit

Wie unter 2.5 dargestellt, kann das Konzept des Kohärenzsinn (Antonovsky, 1987) als Brückenkopf zwischen den untersuchten Konstruktbereichen Religiosität und psychische Gesundheit verstanden werden. Es soll daher in einem letzten Teil der Frage nachgegangen werden, welche Rolle der Kohärenzsinn in den Zusammenhängen dieser beiden Konstruktbereiche spielt.

Im Folgenden wird unter 5.5.1 der Kohärenzsinn in der Gesamtstichprobe sowie nach soziodemographischen Kontextfaktoren differenziert dargestellt. Danach werden korrelative Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit (5.5.2) sowie zwischen Kohärenzsinn und Religiosität (5.5.3) aufgezeigt. Abschließend werden die Zusammenhänge wiederum längsschnittlich mittels Regressionsanalysen untersucht (5.5.4).

5.5.1 Erleben von Kohärenz in der Stichprobe

In Antonovskys (1997) Definition fließen drei Komponenten des Kohärenzsinn ein: Die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Bedeutsamkeit von Erfahrungen. Das verwendete Instrument (SOCS-13, Noack et al., 1991) umfasst dementsprechend die Subskalen ‚Verstehbarkeit‘, ‚Handhabbarkeit‘ und ‚Bedeutsamkeit‘, die zudem zu einer Mittelwertskala (‚SOCS-13-Gesamtskala‘) zusammengefasst wurden. Im SOCS-13 werden die Antworten auf einer siebenstufigen Likert-Skala erfasst (vgl. Abschnitt 4.3.3). Die drei Subskalen zeigen Mittelwerte im Bereich zwischen 4 und 5 auf der Antwortskala und liegen folglich in der oberen Skalenhälfte. Am höchsten ist der Mittelwert auf der Skala ‚Bedeutsamkeit‘ ($M= 4.80$, $SD= .096$), in der Mitte liegt die Skala ‚Handhabbarkeit‘ ($M= 4.56$, $SD= 1.16$) und der vergleichsweise tiefste Mittelwert weist die Skala ‚Verstehbarkeit‘ auf ($M= 4.30$, $SD= 1.01$). Die Skalenmittelwerte unterscheiden sich hochsignifikant (t -Tests für abh. St. $p \leq .001$). Gleichzeitig korrelieren sie aber auch deutlich und hochsignifikant ($p \leq .001$): ‚Bedeutsamkeit‘ – ‚Verstehbarkeit‘: $r= .441$, ‚Bedeutsamkeit‘ – ‚Handhabbarkeit‘: $r= .399$, ‚Verstehbarkeit‘ – ‚Handhabbarkeit‘: sogar $r= .686$.

Nach Geschlecht: In Abbildung 5.53 und Tabelle 5.52 sind die Geschlechtsunterschiede des Kohärenzsinn aufgezeigt. Alle Skalen, auch die ‚SOCS-13-Gesamtskala‘ zeigen in t -Tests für unabhängige Stichproben signifikante Geschlechtsdifferenzen. Die Mädchen berichten, ihre Umwelt und ihre Lebenserfahrungen als bedeutsamer einordnen zu können als die Jungen ($p= .013$). Handhabbarkeit und Verstehbarkeit zu erleben, gelingt hingegen den Jungen besser (beide $p \leq .001$), auch auf der ‚SOCS-13-Gesamtskala‘ weisen sie höhere Werte auf ($p= .002$). Die Korrelationen der drei SOCS-13-Subskalen unterscheiden sich in den beiden Geschlechtergruppe nicht wesentlich.

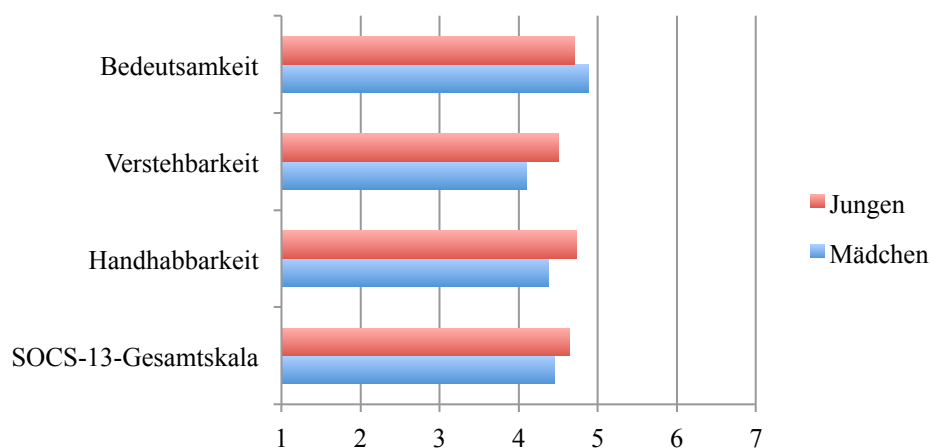


Abbildung 5.53: Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach Geschlecht (t₁)

Anmerkung: Siebenstufige Likert-Skala: 1 (sehr selten oder nie) bis 5 (sehr oft)

Tabelle 5.52: Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach Geschlecht (t₁)

		M	SD
Bedeutsamkeit	Mädchen	4.89	0.99
	Jungen	4.71	0.92
Verstehbarkeit	Mädchen	4.09	1.08
	Jungen	4.50	0.90
Handhabbarkeit	Mädchen	4.38	1.18
	Jungen	4.73	1.11
SOCS-13- Gesamtskala	Mädchen	4.45	0.91
	Jungen	4.65	0.79

Nach Stadt-Land: Keine Unterschiede finden sich mittels t-Tests für unabhängige Stichproben zwischen Jugendlichen aus ruralen und urbanen Lebensumfeldern.

Nach Migrationshintergrund: Aus Abbildung 5.54 ist ersichtlich, dass der Kohärenzsinn bei Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Univariate Varianzanalysen weisen bei zwei der drei SOCS-13-Skalen auf signifikante Unterschiede hin (,Verstehbarkeit' $p \leq .001$, ,Handhabbarkeit' $p = .015$, ,Bedeutsamkeit' $p = .069$, n.s.; ,SOCS-13-Gesamtskala' $p \leq .001$). Jugendliche aus Schweizer Familien erleben gesamthaft betrachtet (,SOCS-13-Gesamtskala') mehr Kohärenz ($p = .042$) als diejenigen aus gemischten Familien. Sie erfahren ihre Umwelt als verstehbarer ($p = .009$). Stärker noch zeigen sich die Unterschiede zu den Jugendlichen aus Migrationsfamilien (,SOCS-13-Gesamtskala' $p \leq .001$, ,Bedeutsamkeit' $p = .018$, ,Verstehbarkeit' $p \leq .001$, ,Handhabbarkeit' $p = .004$). Zwischen den Jugendlichen aus gemischten Familien und aus Migrationsfamilien hingegen erweisen sich die Mittelwertdifferenzen als nicht signifikant.

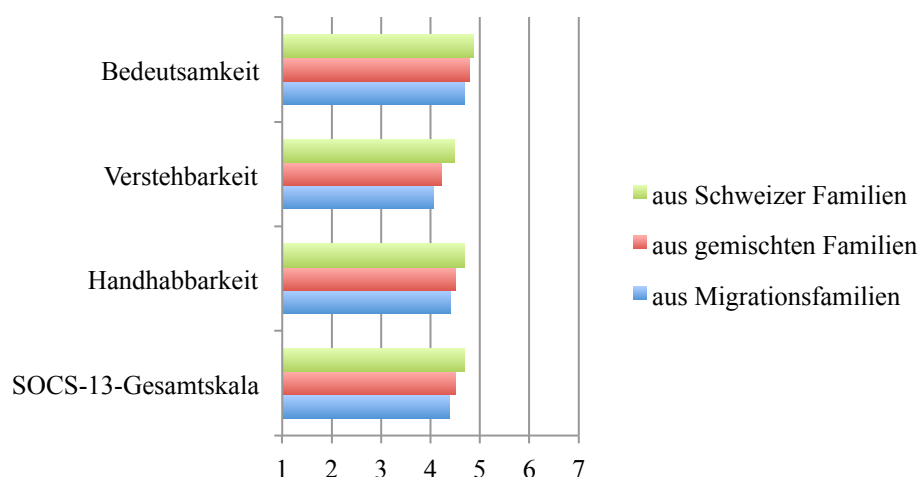


Abbildung 5.54: Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach Migrationshintergrund (dreistufig, t_1)

Anmerkung: Siebenstufige Likert-Skala: 1 (sehr selten oder nie) bis 5 (sehr oft)

Tabelle 5.53: Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach Migrationshintergrund (dreistufig, t_1)

		M	SD
Bedeutsamkeit	aus Schweizer Familien	4.87	0.96
	aus gemischten Familien	4.79	1.03
	aus Migrationsfamilien	4.69	0.91
Verstehbarkeit	aus Schweizer Familien	4.49	0.95
	aus gemischten Familien	4.22	1.10
	aus Migrationsfamilien	4.06	0.99
Handhabbarkeit	aus Schweizer Familien	4.68	1.13
	aus gemischten Familien	4.51	1.21
	aus Migrationsfamilien	4.40	1.15
SOCS-13- Gesamtskala	aus Schweizer Familien	4.68	0.83
	aus gemischten Familien	4.51	0.94
	aus Migrationsfamilien	4.38	0.82

Nach sozioökonomischer Schicht: Ein Zusammenhang zeigt sich auch zwischen dem Kohärenzsinn der Jugendlichen und ihrer sozioökonomischen Schichtzugehörigkeit, auch hier wird eine Stufenverteilung deutlich, und zwar dahingehend, dass die sozioökonomisch am wenigsten privilegierten Jugendlichen am wenigsten Kohärenz erleben bzw. Oberschichtsjugendliche am meisten. Univariate Varianzanalysen weisen in zwei Subskalen (‘Bedeutsamkeit’ $p \leq .001$, ‘Handhabbarkeit’ $p = .043$), sowie in der ‘SOCS-13-Gesamtskala’ ($p = .004$) auf signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen hin. Jugendliche aus Familien der sozioökonomischen Unterschicht unterschieden sich von denjenigen aus der Mittelschicht nur hinsichtlich des Erlebens von ‘Bedeutsamkeit’ (t-Test für

unabh. St. $p = .022$). Deutlicher fallen die Unterschiede zu den Jugendlichen aus der Oberschicht aus (,Bedeutsamkeit' $p \leq .001$, ,Handhabbarkeit' $p = .017$, ,SOCS-13-Gesamtskala' $p = .002$). Mittelschichtsjugendliche und Oberschichtsjugendliche zeigen nur in der ,SOCS-13-Gesamtskala' signifikant unterschiedliche Werte ($p = .043$).

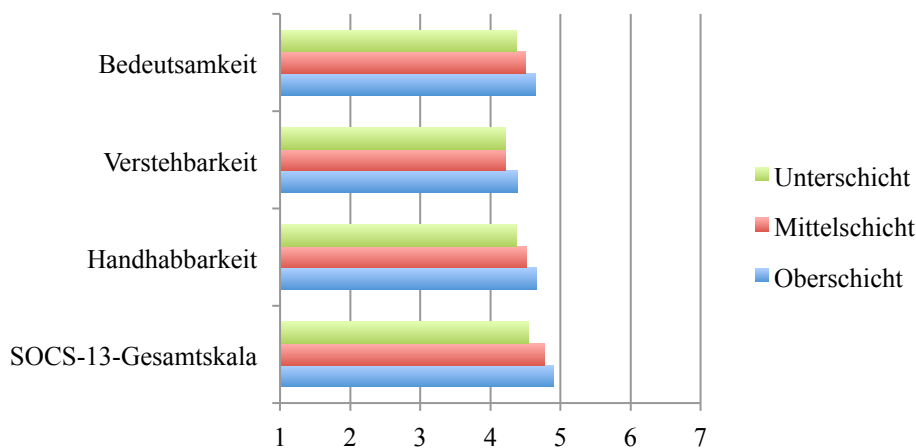


Abbildung 5.55: Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit (dreistufig, t_1)

Anmerkung: Siebenstufige Likert-Skala: 1 (sehr selten oder nie) bis 5 (sehr oft)

Tabelle 5.54: Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) nach sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit (dreistufig, t_1)

		M	SD
Bedeutsamkeit	Unterschicht	4.54	0.87
	Mittelschicht	4.77	0.98
	Oberschicht	4.90	0.96
Verstehbarkeit	Unterschicht	4.21	0.97
	Mittelschicht	4.22	1.05
	Oberschicht	4.38	1.00
Handhabbarkeit	Unterschicht	4.38	1.14
	Mittelschicht	4.51	1.13
	Oberschicht	4.65	1.18
SOCS-13- Gesamtskala	Unterschicht	4.38	0.82
	Mittelschicht	4.50	0.86
	Oberschicht	4.65	0.86

Nach Alter: Die Alterskorrelationen der SOCS-13 Subskalen sowie der ,SOCS-13-Gesamtskala' fallen nicht signifikant aus, weder bei ersten noch beim zweiten Erhebungszeitpunkt.

5.5.2 Korrelative Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit

In Folgenden soll untersucht werden, inwiefern der Kohärenzsinn der befragten Jugendlichen mit ihrer psychischen Gesundheit querschnittlich zusammenhängt, und zwar zunächst in der Gesamtstichprobe (5.5.2.1) und anschließend nach Subgruppen differenziert (5.5.2.2).

5.5.2.1 Korrelative Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit in der Gesamtstichprobe

In einem ersten Schritt wurde eine Korrelationsanalyse der SOCS-13-Skalen mit den SDQ-Skalen in der Gesamtstichprobe durchgeführt. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5.55 dargestellt. Je mehr Kohärenz Jugendliche erleben, desto besser ist ihre psychische Gesundheit. Dabei treten die Korrelationen deutlich und durchgehend hervor: Die ‚SOCS-13-Gesamtskala‘ korreliert deutlich und hochsignifikant mit der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ ($r = -.567$, $p \leq .001$), ebenso die einzelnen Kohärenzdimensionen (r zwischen $-.404$ und $-.506$, alle $p \leq .001$). Auch sämtliche SDQ-Problemskalen, einschließlich der zusätzlichen Skala ‚Suizidgedanken‘ hängen signifikant invers mit den Kohärenzdimensionen zusammen (alle $p \leq .001$). Die Ressourcenskala ‚Prosoziales Verhalten‘ zeigt nur mit der Kohärenzdimension ‚Bedeutsamkeit‘ einen signifikant positiven Zusammenhang, nicht aber mit den übrigen beiden.

Tabelle 5.55: Korrelationen zwischen Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) und psychischer Gesundheit (SDQ-Skalen) (t_1)

	Bedeutsamkeit	Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	SOCS-13-Gesamtskala
SDQ-Gesamtproblemwert	-.404 ***	-.481 ***	-.506 ***	-.567 ***
Emotionale Probleme	-.253 ***	-.496 ***	-.481 ***	-.506 ***
Verhaltensprobleme	-.322 ***	-.242 ***	-.266 ***	-.334 ***
Hyperaktivität/ Aufmerksamkeitsprobleme	-.263 ***	-.232 ***	-.175 ***	-.269 ***
Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	-.211 ***	-.233 ***	-.361 ***	-.333 ***
Prosoziales Verhalten	.302 ***	.005	.059	.141 ***
Suizidgedanken (Zusatzskala)	-.261 ***	-.332 ***	-.385 ***	-.402 ***

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Auch mit dem Substanzkonsum und dem Befinden in der Schule werden Korrelation in inverser Weise sichtbar: Jugendlichen, welche die erfassten Substanzen häufiger konsumieren und in der Schule beeinträchtigtes Wohlbefinden erleben, gelingt es weniger gut, ihre Lebenserfahrungen als kohärent zu erfahren. Diese Zusammenhänge fallen allerdings geringer aus als die Korrelationen mit den im SDQ erfassten Problembereichen, sie sind auch

nicht durchgehend signifikant. Insbesondere der Cannabiskonsum hängt weniger ausgeprägt mit dem Kohärenzsinn zusammen. Deutlicher zeichnet sich ab: Je öfter die Jugendlichen ungerne zur Schule gehen und je häufiger sie sich dort häufig einsam fühlen, desto weniger Kohärenz erleben sie.

Tabelle 5.56: Korrelationen zwischen Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen) und Substanzkonsum sowie den Indikatoren des Wohlbefindens in der Schule (t_1)

	Bedeutsamkeit	Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	SOCS-13-Gesamtskala
Zigarettenkonsum	-.096 **	-.103 **	-.099 **	-.120 ***
Alkoholkonsum	-.100 **	-.074 *	-.098 **	-.110 **
Cannabiskonsum	-.102 **	-.063	-.035	-.078 *
Ungerne in die Schule ⁹⁸	-.316 ***	-.115 **	-.131 ***	-.222 ***
Einsam in Klasse	-.145 ***	-.280 ***	-.341 ***	-.317 ***
Schule schwänzen	-.135 ***	-.105 **	-.074 *	-.125 ***
Mobbingopfer	-.042	-.160 ***	-.244 ***	-.188 ***

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Zusammenfassend weisen die Korrelationsanalysen darauf hin, dass Jugendliche mit einem stärker ausgeprägten Kohärenzsinn psychisch gesünder sind. Um festzustellen, inwiefern die unter 5.4.2.1 dargestellten querschnittlichen Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und Religiosität vom Kohärenzsinn mitbeeinflusst werden, wurden die Korrelationen in der Gesamtstichprobe zwischen den Zentralitätsdimensionen und den SDQ-Skalen unter statistischer Kontrolle der SOCS-13-Skalen nochmals überprüft. Das Korrelationsmuster bleibt in etwa gleich, tendenziell verringern sich die Korrelationen, wobei die Richtung der Zusammenhänge und das Muster jedoch unverändert bleiben. Dies bedeutet, dass die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit vom Kohärenzsinn wenig beeinflusst werden.

5.5.2.2 Unterschiede zwischen den Korrelationsmustern von Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit verschiedener soziodemographischer Subgruppen

Die Korrelationen wurden in Subgruppen nach Geschlecht, sozioökonomischer Schichtzugehörigkeit, Migrationshintergrund und urbanem bzw. ruralem Lebensumfeld überprüft. Die Korrelationsmuster in den Subgruppen stimmen weitestgehend überein, dennoch zeigen sich punktuell interessante Unterschiede, wovon einige herausgegriffen werden sollen:

⁹⁸ Auch hier wurde das Item 22a (t_1) umcodiert und entsprechend umbenannt.

Nach Geschlecht: Bei Mädchen ist häufigeres Schwänzen des Schulunterrichts mit signifikant geringerem Erleben von Bedeutsamkeit ($r = -.203$, $p \leq .001$) und Verstehbarkeit ($r = -.172$, $p \leq .001$) und auch mit signifikant geringeren Werten auf der ‚SOCS-13-Gesamtskala‘ ($r = -.198$, $p \leq .001$) verknüpft, nicht so jedoch bei Jungen. Auch Alkoholkonsum ist bei Mädchen signifikant und im Vergleich zu den Jungen deutlicher von geringerem Kohärenzerleben begleitet, sichtbar in allen drei SOCS-13-Subskalen (‚Bedeutsamkeit‘ $r = -.162$, $p = .002$, ‚Verstehbarkeit‘ $r = -.135$, $p = .009$, ‚Handhabbarkeit‘ $r = -.145$, $p = .005$, ‚SOCS-13-Gesamtskala‘ $r = -.174$, $p \leq .001$). Bei Jungen hingegen ist prosoziales Verhalten signifikant mit der Skala ‚Handhabbarkeit‘ ($r = -.133$, $p = .011$) korreliert, nicht so bei Mädchen.

Stadt-Land: Teilt man die Jugendlichen in Gruppen nach dem Kriterium des urbanen bzw. ruralen Lebensumfelds auf, zeigen sich hochgradig übereinstimmende Korrelationsmuster. Augenfällig ist hier, dass Cannabiskonsum bei urbanen Jugendlichen mit signifikant weniger Kohärenzsinn (Bedeutsamkeit‘ $r = -.139$, $p = .006$, ‚Verstehbarkeit‘ $r = -.129$, $p = .011$, ‚SOCS-13-Gesamtskala‘ $r = -.136$, $p \leq .008$) assoziiert ist, jedoch nicht signifikant bei Jugendlichen aus ruralen Lebensräumen.

Migrationshintergrund: Auch zwischen den Gruppen nach Migrationshintergrund zeigen sich punktuell unterschiedliche Korrelationsstärken zwischen Substanzkonsum und Kohärenzsinn: Jugendliche aus Schweizer Familien, die häufiger Alkohol (‚Bedeutsamkeit‘ $r = -.167$, $p = .002$, ‚Verstehbarkeit‘ $r = -.122$, $p = .022$, ‚Handhabbarkeit‘ $r = -.220$, $p \leq .001$, ‚SOCS-13-Gesamtskala‘ $r = -.214$, $p \leq .001$) und Cannabis konsumieren (‚Bedeutsamkeit‘ $r = -.138$, $p = .010$, ‚SOCS-13-Gesamtskala‘ $r = -.122$, $p = .038$), erleben signifikant weniger Kohärenz. Bei Jugendlichen aus gemischten Familien oder aus Migrationsfamilien sind diese Zusammenhänge nicht signifikant.

Nach sozioökonomischen Schichten: Höherer Alkoholkonsum ist bei Jugendlichen aus der sozioökonomischen Unterschicht (‚SOCS-13- Gesamtskala‘ $r = -.173$, $p = .047$) sowie bei Jugendlichen aus der Mittelschicht (‚SOCS-13- Gesamtskala‘ $r = -.174$, $p = .08$) signifikant mit geringerem Kohärenzsinn verknüpft, nicht signifikant jedoch bei Jugendlichen aus der Oberschicht. Im Gegenzug sind Erfahrungen als Opfer von Mobbing bei Jugendlichen aus der Oberschicht (‚SOCS-13- Gesamtskala‘ $r = -.149$, $p = .025$) sowie Mittelschicht (‚SOCS-13- Gesamtskala‘ $r = -.238$, $p \leq .001$) signifikant mit vermindertem Kohärenzsinn verknüpft, nicht aber bei Jugendlichen aus der Unterschicht. Prosoziales Verhalten wiederum korreliert bei Jugendlichen aus der Mittelschicht (‚SOCS-13- Gesamtskala‘ $r = .186$, $p = .005$) und Oberschicht (‚SOCS-13- Gesamtskala‘ $r = .144$, $p = .006$) signifikant mit mehr Kohärenzsinn, nicht jedoch bei den Jugendlichen aus der Unterschicht.

5.5.3 Korrelative Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität

In vergleichbarer Weise wie unter 5.5.2 soll im folgenden Abschnitt dargestellt werden, inwiefern der Kohärenzsinn der befragten Jugendlichen mit ihrer Religiosität korrelativ zusammenhängt, und zwar wiederum zunächst in der Gesamtstichprobe (5.5.3.1) und anschließend nach Subgruppen differenziert (5.5.3.2).

5.5.3.1 Korrelative Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität in der Gesamtstichprobe

Wiederum wurde zunächst das Korrelationsmuster in der Gesamtstichprobe überprüft. In Tabelle 5.57 sind die korrelativen Zusammenhänge zwischen dem Kohärenzsinn und verschiedenen Religiositätsskalen dargestellt.

Tabelle 5.57: Korrelationen zwischen Kohärenzsinn (SOCS-13) und Religiosität (Zentralitätsdimensionen sowie weitere Religiositätsskalen) (t_1)

	Bedeutsamkeit	Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	SOCS-13 Gesamtskala
Rel. Interesse	.080 *	-.088 *	-.054	-.030
Rel. Ideologie	.162 ***	-.137 ***	-.055	-.018
Rel. Erfahrung	.038	-.199 ***	-.175 ***	-.143 ***
Gebet	.124 **	-.067	-.063	-.008
Gottesdienst	.074 *	-.132 ***	-.095 *	-.067
Gesamtskala Zentralität	.116 **	-.151 ***	-.107 **	-.064
Rel. Suche	.059	-.243 ***	-.195 ***	-.161 ***
Rel. Familienklima	.113 **	-.086 *	-.045	-.012
Rel. Autonomie	.131 ***	.107 **	.159 ***	.162 ***
Rel. Sozialisation Mutter	.132 ***	-.103 **	-.036	-.008
Rel. Sozialisation Vater	.097 **	-.079 *	-.021	-.004
Gotteskonzepte	.137 ***	-.055	-.029	.016
Parallel-religiöser Glaube	.003	-.239 ***	-.175 ***	-.174 ***
Zust. zu rel. Pluralität	.119 ***	-.074 *	-.023	.005
Rel. Endogamie	-.043	-.106 **	-.107 **	-.105 **
Rel. Coping	.071	-.138 ***	-.117 ***	-.081 *
Alltagsrelevanz der Religion	.042	-.135 ***	-.106 **	-.085
Rel. Identität	.117 ***	-.042	-.055	.002

Anmerkung: ***: $p \leq .001$; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

Zutage tritt ein Muster positiver Korrelationen zwischen Religiosität und der Kohärenzdimension ‚Bedeutsamkeit‘, insbesondere mit den Zentralitätsdimensionen ‚religiöse Ideologie‘ (Glaube) und ‚Gebet‘. Auch ein hoher Wert der Religiosität auf der Familienebene und Erinnerungen an religiöse Sozialisationserfahrungen zeigen As-

soziationen mit dem Erleben von Sinn und Bedeutung. Der parallel-religiöse Glaube hingegen korreliert nicht in vergleichbarer Weise signifikant mit der Sinndimension. Zugleich tritt ein Muster negativer Korrelationen zwischen den verschiedenen Indikatoren von Religiosität und den Kohärenzdimension ‚Verstehbarkeit‘ zutage, wobei mit Ausnahme der Religiositätsmaße ‚Gebet‘, ‚Gotteskonzepte‘ und ‚Religiöse Identität‘ alle signifikant inverse Zusammenhänge zeigen. Auch mit der Kohärenzdimension ‚Handhabbarkeit‘ korrelieren viele Religiositätsmaße negativ, das Muster ist allerdings etwas weniger prägnant. Frappant ist zudem, dass je autonomer die Jugendlichen ihre religiösen Entscheidungen treffen können und je positiver ihre Einstellungen zu religiöser Pluralität sind, je höhere Werte weisen sie in allen Dimensionen des Kohärenzsinn auf.

Ein Vergleich der Korrelationsmuster zwischen Kohärenzsinn und den SDQ-Skalen (Tab. 5.55) einerseits und zwischen Kohärenzsinn und den Religiositätsindikatoren (Tab. 5.57) andererseits zeigt auf, dass Kohärenzerleben deutlich enger mit psychischer Gesundheit als mit Religiosität zusammenhängt.

5.5.3.2 Unterschiede zwischen den Korrelationsmustern von Kohärenzsinn und Religiosität verschiedener soziodemographischen Subgruppen

Nach Geschlecht: Geschlechtsgetrennte Korrelationsanalysen zeigen auch hier neben überwiegender Übereinstimmung punktuelle Unterschiede. Bei den Mädchen zeigte sich ein ausgeprägteres Korrelationsmuster zwischen ihrer Religiosität und der Bedeutungsdimension des Kohärenzerlebens als bei Jungen, und zwar zeigten die meisten Zentralitätsdimensionen (‚Gesamtskala Zentralität‘ $r = .129$, $p = .013$; ‚Religiöses Interesse‘ $r = .110$, $p = .035$; ‚Religiöse Ideologie‘ $r = .189$, $p \leq .001$; ‚Gebet‘ $r = .122$, $p = .020$; ‚Gottesdienst‘ $r = .111$, $p = .035$) sowie eine Vielzahl anderer Religiositätsskalen signifikante Zusammenhänge (‚Religiöses Familienklima‘ $r = .150$, $p = .004$; ‚Religiöse Autonomie‘ $r = .161$, $p = .002$; ‚Religiöse Sozialisation durch den Vater‘ $r = .135$, $p = .011$; ‚Zustimmung zu religiöser Pluralität‘ $r = .125$, $p = .016$; ‚Religiöse Identität‘ $r = .159$, $p = .002$). In der männlichen Gruppe korrelierte die Bedeutungsdimension des Kohärenzsinn nur mit der Zentralitätsdimension ‚Religiöse Ideologie‘ ($r = .114$, $p = .029$).

Bei Jungen bestehen zudem signifikant negative Korrelation zwischen einer Reihe von Religiositätsskalen und der Kohärenzdimension ‚Verstehbarkeit‘ (‚Religiöse Sozialisation durch den Vater‘ $r = -.121$, $p = .021$, ‚Religiöse Endogamie‘ $r = -.114$, $p = .029$, ‚Religiöses Coping‘ $r = -.177$, $p \leq .001$, ‚Alltagsrelevanz der Religion‘ $r = -.205$, $p \leq .001$), sowie der Kohärenzdimension ‚Handhabbarkeit‘ (‚Religiöse Endogamie‘ $r = -.107$, $p = .040$, ‚Religiöses Coping‘ $r = -.118$, $p = .024$, ‚Alltagsrelevanz der Religion‘ $r = -.120$, $p = .021$). In der Gruppe der Mädchen fallen diese Korrelationen geringer aus und werden nicht statistisch signifikant.

Nach sozioökonomischer Schicht: Die Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität unterscheiden sich auch in Abhängigkeit von der sozioökonomischen Schicht. Die Korrelationsmuster weisen darauf hin, dass bei sozioökonomisch privilegierteren Jugendlichen Religiosität stärker mit dem Erleben von Bedeutsamkeit und gleichzeitig mit dem Erleben geringerer Verstehbarkeit und Handhabbarkeit ihrer Lebenserfahrungen verbunden ist als bei Jugendlichen aus sozioökonomisch unterprivilegierten Familien.

Nach Migrationshintergrund: Bei Jugendlichen aus Schweizer Familien und insbesondere bei solchen aus gemischten Familien zeigt sich eine engere Beziehung zwischen Religiosität und dem Erleben von Sinn und Bedeutung (SOCS-13 Skala ‚Bedeutsamkeit‘). Bei Jugendlichen aus Migrationsfamilien ist Religiosität am stärksten mit Erfahrungen geringer Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit ihrer Lebenserfahrungen verknüpft. Keine klaren Unterschiede zwischen den Migrationsgruppen zeigen die Zusammenhänge der Kohärenzdimension ‚Verstehbarkeit‘ mit den Religiositätsmaßen.

Stadt-Land: Bei Jugendlichen, die in einem urbanen Kontext leben, geht erhöhte Religiosität deutlicher mit geringeren Erfahrungen von Verstehbarkeit und Handhabbarkeit einher als bei denjenigen aus ruralen Lebensumfeldern. Keine eindeutigen Stadt- Land-Unterschiede zeigen die Korrelationsmuster der Kohärenzdimension ‚Bedeutsamkeit‘ mit Religiosität.

5.5.4 Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen dem Kohärenzsinn der Jugendlichen (t_1), ihrer Religiosität (t_1) und ihrer psychischen Gesundheit (t_2)

Nach den querschnittlichen Analysen sollen nun auch die kausalen Aspekte der Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn, Religiosität und psychischer Gesundheit mittels längsschnittlicher Regressionsanalysen untersucht werden. Dazu wird unter 5.5.4.1 überprüft, inwiefern der Kohärenzsinn beim ersten Befragungszeitpunkt Unterschiede in der psychischen Gesundheit beim zweiten Befragungszeitpunkt erklären kann. In einem letzten Schritt wird unter 5.5.4.2 die Religiosität der Jugendlichen als Erklärungsfaktor hinzugezogen.

5.5.4.1 Effekte des Kohärenzsinns der Jugendlichen (t_1) auf ihre psychische Gesundheit (t_2)

Wie bereits in Abschnitt 5.4.3 dargestellt, gelingt es nur in sehr begrenztem Maß, aufgrund der Religiosität der Jugendlichen deren psychische Gesundheit ein Jahr später vorherzusagen. Inwiefern ist es aber möglich, anhand des Kohärenzsinns zum Zeitpunkt t_1 ihre psychische Gesundheit ein Jahr später vorherzusagen? Um dies zu überprüfen, wurden längsschnittliche schrittweise Regressionsanalysen durchgeführt, bei denen die drei SOCS-13-Skalen (t_1) als Prädiktoren für die SDQ-Skalen sowie für die übrigen Indikatoren der psychischen Gesundheit (t_2)

verwendet wurden. Die Varianz in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ (t_2) wird durch die SOCS-13-Skalen (t_1) zu 17.4% erklärt und zwar erwiesen sich dabei die beiden Skalen ‚Verstehbarkeit‘ und ‚Bedeutsamkeit‘ als signifikante Prädiktoren. Der Anteil erklärter Varianz auf den SDQ-Subskalen liegt zwischen 5.4% (‚Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme‘) und 13.2% (‚Emotionale Probleme‘). Dabei wirkt der Kohärenzsinn durchgehend positiv auf die psychische Gesundheit (d.h. negativ auf die Problemskalenwerte) mit zwei Ausnahmen: Das Erleben von mehr Handhabbarkeit bei t_1 sagt eine höhere Problembelastung mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsproblemen bei t_2 sowie eine geringere Tendenz zu prosozialem Verhalten bei t_2 voraus.

Varianz in den Variablen, die den Substanzkonsum erfassen sowie in der Häufigkeit des Schuleschwänzens, wird durch die Kohärenzskalen kaum erklärt. Jedoch wird durch die SOCS-13-Skala ‚Bedeutsamkeit‘ ca. 10% der Varianz erklärt, wie häufig die Jugendliche gerne in die Schule gehen. Auch kann 11.7% der Varianz, wie häufig sie sich in der Schule einsam fühlen und 5.8% der Varianz, wie häufig die Jugendlichen Opfer von Mobbing wurden, durch die SOCS-13-Skala ‚Handhabbarkeit‘ erklärt werden.

Tabelle 5.58: Signifikante Prädiktoren aus schrittweisen längsschnittlichen Regressionsanalysen von Kohärenzsinn (SOCS-13-Skalen, t_1) auf psychische Gesundheit (SDQ-Skalen und weitere Gesundheitsvariablen, t_2)

Kriterium (t_2)	Erklärte Varianz in %	Signifikante Prädiktoren (t_1)	Beta	Sign.
SDQ-Gesamtproblemwert	17.4	Verstehbarkeit	-.332	$\leq .001$
		Bedeutsamkeit	-.156	$\leq .001$
Emotionale Probleme	13.2	Verstehbarkeit	-.277	$\leq .001$
		Handhabbarkeit	-.115	.050
Verhaltensprobleme	10.5	Bedeutsamkeit	-.252	$\leq .001$
		Verstehbarkeit	-.131	.005
Hyperaktivität/ Aufmerksamkeitsprobleme	5.4	Verstehbarkeit	-.244	$\leq .001$
		Bedeutsamkeit	-.140	.004
		Handhabbarkeit	.156	.012
Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	7.0	Handhabbarkeit	-.214	$\leq .001$
		Bedeutsamkeit	-.101	.031
Prosoziales Verhalten	4.6	Bedeutsamkeit	.244	$\leq .001$
		Handhabbarkeit	-.102	.033
Suizidgedanken	9.8	Handhabbarkeit	-.256	$\leq .001$
		Bedeutsamkeit	-.112	.015
Zigarettenkonsum	0.9	Verstehbarkeit	-.103	.005
Alkoholkonsum	0.9	Bedeutsamkeit	-.100	.006
Cannabiskonsum	0.9	Bedeutsamkeit	-.102	.005
Ungerne in die Schule	9.8	Bedeutsamkeit	-.316	$\leq .001$
Einsam in Klasse	11.5	Handhabbarkeit	-.341	$\leq .001$
Schule schwänzen	1.7	Bedeutsamkeit	-.135	$\leq .001$
Mobbingopfer	5.8	Handhabbarkeit	-.244	$\leq .001$

5.5.4.2 Effekte von Kohärenzsinn und Religiosität (t_1) auf die psychische Gesundheit (t_2)

Um festzustellen, welche Rolle die Religiosität und der Kohärenzsinn der Jugendlichen für ihre psychische Gesundheit je einnehmen, wurden beide Skalen gemeinsam als Prädiktoren in den längsschnittlichen schrittweisen Regressionsanalysen verwendet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5.59 dargestellt. Insgesamt kann aufgrund des Kohärenzsinn und der Religiosität ca. ein Fünftel der Unterschiede in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ erklärt werden, in den SDQ-Subskalen ca. 6% bis 19%. Dabei treten die Kohärenzdimensionen bei allen überprüften Indikatoren psychischer Gesundheit als signifikante Voraussagefaktoren auf. Sie wirken als protektive Faktoren (erkennbar an den negativen Vorzeichen der Beta-Gewichte). Von den Religiositätsmaßen wirken ‚Religiöse Au-

tonomie' und ‚Zustimmung zu religiöser Pluralität' ebenfalls protektiv, währendem ‚Parallel-religiöser Glaube', ‚Religiöse Erfahrung, und ‚Religiöses Coping' eine Verringerung der psychischen Gesundheit vorhersagen. Ambivalent ist die Rolle der Skala ‚Religiöse Suche', denn bezüglich der Belastung mit Verhaltensproblemen wirkt sie protektiv, bezüglich emotionaler Probleme hingegen belastend.

Der Substanzkonsum der Jugendlichen wird nur in geringem Ausmaß vom Kohärenzsinn vorausgesagt, am meisten (7.1%) ist dies beim Alkoholkonsum der Fall. Ebenfalls relativ wenig wird die Häufigkeit des Schuleschwänzens und die Häufigkeit von Mobbing Erfahrungen durch den Kohärenzsinn erklärt. Wie häufig die Jugendlichen ungerne die Schule besuchen, wird immerhin zu 15.9% aufgeklärt, dabei wirkt das Erleben von Sinn und Bedeutung und eine positive Einstellung zu religiöser Vielfalt sowie das Interesse an religiösen Fragen protektiv. Wie häufig sich die Jugendlichen in der Schule einsam fühlen, wird zu 12.6% durch die SOCS-13-Skala ‚Handhabbarkeit', sowie wiederum durch das religiöse Interesse vorhergesagt, wobei auffällt, dass religiöses Interesse hier als Belastungsfaktor wirkt. Als protektive Faktoren aus dem Bereich Religiosität treten hier zusätzlich die Skalen ‚Religiöses Familienklima' und ‚Religiöses Identität' auf.

Tabelle 5.59: Signifikante Prädiktoren aus schrittweisen längsschnittlichen Regressionsanalysen von Kohärenz- und Religiositätsskalen (t_1) auf psychische Gesundheit (t_2)

Kriterium (t_2)	Erklärte Varianz in %	Signifikante Prädiktoren (t_1)	Beta	Sign.
SDQ-Gesamtproblemwert	19.8	Verstehbarkeit (SOCS-13)	-.314	$\leq .001$
		Zustimmung zu rel. Pluralität	-.135	.002
		Parallel-religiöser Glaube	.127	.004
		Bedeutsamkeit (SOCS-13)	-.115	.015
		Religiöse Autonomie	-.104	.015
Emotionale Probleme	18.8	Verstehbarkeit (SOCS-13)	-.285	$\leq .001$
		Parallel-religiöser Glaube	.176	$\leq .001$
		Religiöse Suche (RST)	.162	$\leq .001$
Verhaltensprobleme	18.6	Religiöse Autonomie	-.215	$\leq .001$
		Religiöse Suche (RST)	-.178	$\leq .001$
		Bedeutsamkeit (SOCS-13)	-.169	$\leq .001$
		Verstehbarkeit (SOCS-13)	-.151	.002
		Zustimmung zu rel. Pluralität	-.140	.002
		Religiöse Erfahrung (RST)	.109	.044
Hyperaktivität/ Aufmerksamkeitsprobleme	5.7	Verstehbarkeit (SOCS-13)	-.257	$\leq .001$
		Handhabbarkeit (SOCS-13)	.163	.013
		Bedeutsamkeit (SOCS-13)	-.111	.031
		Zustimmung zu rel. Pluralität	-.102	.028
Soziale Probleme mit Gleichaltrigen	8.8	Handhabbarkeit (SOCS-13)	-.230	$\leq .001$
		Zustimmung zu rel. Pluralität	-.139	.002
		Religiöses Coping	.129	.005
Prosoziales Verhalten	12.9	Religiöse Suche (RST)	.237	$\leq .001$
		Bedeutsamkeit (SOCS-13)	.146	$\leq .001$
		Zustimmung zu rel. Pluralität	.133	.004
		Religiöse Autonomie	.094	.035
Suizidgedanken	9.6	Handhabbarkeit (SOCS-13)	-.280	$\leq .001$
		Religiöse Autonomie	-.113	.013
Zigarettenkonsum	1.6	Handhabbarkeit (SOCS-13)	-.110	.005
		Religiöses Interesse (RST)	-.090	.022
Alkoholkonsum	7.1	Religiöses Familienklima	-.203	$\leq .001$
		Handhabbarkeit (SOCS-13)	-.094	.014
		Religiöses Interesse (RST)	-.090	.047

(Tabelle 5.59 wird auf der folgenden Seite fortgesetzt.)

Fortsetzung der Tabelle 5.59

Kriterium (t ₂)	Erklärte Varianz in %	Signifikante Prädiktoren (t ₁)	Beta	Sign.
Cannabiskonsum	3.8	Religiöse Identität	-.125	.013
		Religiöses Familienklima	-.124	.014
		Parallel-religiöser Glaube	.085	.044
Ungerne in die Schule	15.9	Bedeutsamkeit (SOCS-13)	-.281	≤.001
		Zustimmung zu rel. Pluralität	-.183	≤.001
		Religiöses Interesse (RST)	-.139	≤.001
Einsam in Klasse	12.6	Handhabbarkeit (SOCS-13)	-.315	≤.001
		Religiöses Interesse (RST)	.153	≤.001
Schule schwänzen	4.1	Religiöses Familienklima	-.148	≤.001
		Bedeutsamkeit (SOCS-13)	-.140	≤.001
		Religiöse Erfahrung (RST)	.100	.035
		Parallel-religiöser Glaube	.091	.041
Mobbingopfer	6.5	Handhabbarkeit (SOCS-13)	-.245	≤.001
		Religiöses Interesse (RST)	.076	.035

Anmerkung: (SOCS-13) weist darauf hin, dass es sich um eine Subskala aus dem SOCS-13 handelt; (RST), dass es sich um eine Subskala aus dem RST handelt.

5.4.3 Abschließende Bemerkungen zu den Ergebnissen

An dieser Stelle endet die Darstellung der Ergebnisse. Es konnten nicht alle durchgeführten Auswertungen zur Darstellung gebracht werden, sondern nur ein ausgewählter Ausschnitt daraus. An vielen Stellen wäre es zudem naheliegend, vertiefende Auswertungen durchzuführen und weiterführenden Fragestellungen nachzugehen, was im Rahmen der vorliegenden Arbeit jedoch nicht möglich ist. Die dargestellten Ergebnisse werden im folgenden Kapitel 6 interpretiert und mit den bisherigen Forschungsbefunden in Zusammenhang gesetzt.

6 DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Im Folgenden werden die in Kapitel 3 formulierten Fragestellungen anhand der in Kapitel 5 dargestellten Befunde beantwortet, zusammenfassend diskutiert und interpretiert. Hierzu werden die Fragestellungen nochmals wiederholt. Zunächst werden unter 6.6.1 die deskriptiven Ergebnisse zur Religiosität der befragten Jugendlichen diskutiert, unter 6.6.2 die Ergebnisse zu ihrer psychischen Gesundheit, unter 6.6.3 die Zusammenhänge zwischen diesen beiden Konstruktbereichen und unter 6.6.4 wird schließlich darauf eingegangen, welche Rolle der Kohärenzsinn bei diesen Zusammenhängen spielt.

6.1. Wie lässt sich die Religiosität der befragten Jugendlichen beschreiben?

Die erste übergeordnete Fragestellung zielt mit ihrem deskriptiven Ansatz darauf ab, die Religiosität der Jugendlichen zu beleuchten. Dazu wurde eine Vielzahl von Religiositätsfacetten aus unterschiedlichen Blickwinkeln beschrieben. Zunächst werden die Befunde zur gesamten untersuchten Stichprobe dargestellt.

6.1.1. Wie (er)leben Deutschschweizer Jugendlichen als Gesamtstichprobe ihre Religiosität?

6.1.1.1 Wie schätzen sich die Jugendlichen selbst hinsichtlich Religiosität und Spiritualität ein?

Der Großteil von über der Hälfte aller Befragten stuft sich im Mittelbereich ein. Ein Drittel der Jugendlichen messen der Religiosität in ihrem Selbstkonzept keine Wichtigkeit bei und nur ein kleiner Anteil von ca. 10 bis 15 Prozent sieht sich selbst als sehr religiös und gläubig. Die hohen signifikanten Korrelationen und die ähnlichen Verteilungen der selbsteingeschätzten Religiosität und des selbsteingeschätzten religiösen Glaubens weisen darauf hin, dass die Jugendliche die Begriffe „religiös“ und „gläubig“ ähnlich verstehen könnten, worauf bereits bspw. Zinnbauer et al. (1997), Marler und Hadaway (2002), Grom (2007) sowie Bucher und Oser (2008) hinwiesen. Dabei beschreiben sich die Jugendlichen stärker als gläubig denn als religiös, möglicherweise da der Begriff „gläubig“ näher an der Alltagssprache ist und in der Konnotation traditioneller.

Schwieriger zu interpretieren sind die Befunde zu ihrer Spiritualität. Der hohe Anteil fehlender Werte bei dieser Frage von etwa der Hälfte sowie die Häufung der Antworten in der Mittelkategorie könnten darauf zurückzuführen sein, dass ein Teil der Jugendlichen diesem Begriff keine klare Bedeutung zuordnen konnte. Angenommen, dies wäre tatsächlich der Fall, könnte daraus geschlossen werden, dass der zunehmende Diskurs um eine von reli-

giösen Traditionen unabhängige Spiritualität weitgehend außerhalb des Blickfeldes dieser Jugendlichen stattfindet. Interessant ist gleichzeitig, dass die Selbsteinschätzung von Spiritualität in der Gesamtstichprobe leicht höher ausfällt als die Selbsteinschätzung von Religiosität. Dies könnte bedeuten, dass diejenige Hälfte der Jugendlichen, die mit diesem Begriff vertraut ist, ihrer Spiritualität einen mit Religiosität durchaus vergleichbaren Stellenwert beimisst. Zudem deuten die vergleichsweise geringen Korrelationen zwischen Spiritualität und Religiosität sowie religiösem Glauben auch an, dass die Jugendlichen die Begriffe „Spiritualität“ und „Religiosität“ bzw. „Glaube“ mit unterschiedlichen Inhalten verbinden. Insgesamt sind die Befunde zur Selbsteinschätzung der Spiritualität mit Vorsicht zu interpretieren. Eine genauere Untersuchung des Verhältnisses von Adoleszenten zu Spiritualität wäre von Interesse.

Die starken und hochsignifikanten Korrelationen zwischen der ‚Gesamtskala Zentralität‘ und den Selbsteinschätzungen von Religiosität und Glaube zeigen überdies, dass die Jugendlichen diesbezüglich über eine differenzierte Introspektionsfähigkeit verfügen, die eine relativ akkurate Selbsteinschätzung erlaubt.

6.1.1.2 Welche religiösen Inhalte und Praktiken haben für Jugendliche welche subjektive Bedeutsamkeit?

Verschiedene Facetten von Religiosität sind für die Jugendlichen unterschiedlich wichtig. Am stärksten ausgeprägt ist, wie in Hypothese 1.1.2 formuliert, der religiöse Glaube. Insgesamt glaubt die große Mehrheit von 84% mehr oder weniger stark an die Existenz Gottes oder von etwas Göttlichem, ein Fünftel der Stichprobe ist sogar sehr stark davon überzeugt. Auch das religiöse Interesse und die religiöse Suche stellen vergleichsweise wichtige Dimensionen der Religiosität in der befragten Jugendlichen dar. Glaube und Suche werden von den Jugendlichen also offenbar nicht als widersprüchlich erlebt. Bei diesen beiden Religiositätsdimensionen handelt es sich interessanterweise um Aspekte, die auf eine innere Orientierung auf etwas Transzendentes und die kritische, suchende Auseinandersetzung mit religiösen Fragen verweisen. Die Aspekte von Religiosität, die Beziehung und Auseinandersetzung beinhalten, sind den Adoleszenten näher als der handlungsorientierte und soziale Aspekt der Teilnahme an Gottesdiensten. Dies kann dahingehend verstanden werden, dass die Jugendlichen einerseits zwar die religiösen Traditionen in Form eines religiösen Glaubens übernehmen, dass sie sich andererseits aber auch aktiv damit auseinandersetzen, indem sie sich religiösen Fragen stellen und ihren eigenen Antworten dazu suchen. Der vergleichsweise zentrale Stellenwert der religiösen Suche lässt sich möglicherweise auch als Hinweis auf die Individualisierung im religiösen Bereich verstehen, dass die Jugendlichen also ihren eigenen Standpunkt finden wollen, anstatt sich mit der Übernahme vorgegebener Positionen zu begnügen. Religiosität wird von vielen Jugendlichen demnach nicht einfach nur „nachgebetet“, sondern als Teil eines selbstgesteuerten Aneignungsprozesses einer Weltansicht erarbeitet. Dies kann auch als Ausdruck der wachsenden kognitiven Fähigkeiten und der wachsenden Autonomie verstanden werden.

In eine ähnliche Richtung weisen auch Portraits von Schweizer Adoleszenten im Alter von 16 bis 24 Jahren unterschiedlicher Religionszugehörigkeit, die ihre Ansichten von Göttlichen darstellten (Demont & Schenker, 2009). Diese Porträts verweisen ebenfalls auf eine aktive, selbstgesteuerte und differenzierte Auseinandersetzung mit religiösen Fragen. Der qualitative Teil der VROID-MHAP-Study, bei dem Leitfadeninterviews mit ausgewählten Jugendlichen der quantitativen Stichprobe (n= 22) analysiert wurden, kam ebenfalls zu vergleichbaren Ergebnissen. So wurde bei hochreligiösen, religiösen sowie niedrigreligiösen Personen „individualisierte Formen religiösen Glaubens“ (Zimmermann, 2013, S. 46) gefunden, die auf eine vorgängige persönliche Auseinandersetzung mit religiösen Fragen schließen lassen.

In einer früheren Untersuchung, in der bei präadoleszenten Mädchen und Jungen und deren Eltern die Zentralitätsdimensionen erhoben wurden, stellten sich bei allen Subgruppen ebenfalls die ideologische Dimension und die Dimension religiöses Interesse als die zentralsten heraus (Zehnder Grob et al., 2009). Die präadoleszente Stichprobe erlebte übereinstimmend mit der hier untersuchten Stichprobe auch das persönliche Gebet im Vergleich zu Gottesdienstbesuchen als zentraler. Unterschiedlich ist allerdings, dass die Präadoleszenten weniger religiöse Erfahrungen zu Buche gaben und diese Dimension folglich im Vergleich zu den übrigen Zentralitätsdimensionen den geringsten Mittelwert aufwies. Bei den hier untersuchten Jugendlichen stehen dagegen ihre religiösen Erfahrungen stärker im Zentrum ihrer Religiosität als das persönliche Gebet und Gottesdienste. Möglicherweise hängt dieser Unterschied mit dem Entwicklungsalter der beiden Altersgruppen zusammen bzw. mit Unterschieden in der kognitiven Attribution ihrer Erfahrungen. Da die Dimension der religiösen Suche bei den Präadoleszenten nicht erhoben wurde, ist ein diesbezüglicher Vergleich nicht möglich.

Bemerkenswert ist zudem, dass religiöse Erfahrungen eher als Erlebnisse mit Gott oder etwas Göttlichem erlebt wurden, denn als Einheitserfahrungen mit dem gesamten Universum. Dies deutet darauf hin, dass die befragten Jugendlichen religiöse Erfahrung stärker im Rahmen einer theistischen Basissemantik und somit eher innerhalb ihrer religiösen Traditionen erlebten als in einer pantheistischen Basissemantik.

6.1.1.3 Wie lassen sich die Gotteskonzepte der Jugendlichen beschreiben?

Von den vorgeschlagenen Gotteskonzepten stellen sich die befragten Jugendlichen Gott oder das Göttliche am ehesten als abstraktes Konzept einer höheren Macht vor, etwas weniger ausgeprägt auch als Person oder als Energie. Die Zustimmung zu den drei angebotenen Konzepten korreliert in mittlerer Stärke, was bedeutet, dass sich unterschiedliche Konzepte nicht ausschließen. Erwartungsgemäß zeigen sich negative Korrelationen zur Aussage, dass Gott oder das Göttliche nichts weiter als eine menschliche Idee sei. Dass diese negativen Korrelationen allerdings nur schwach ausgeprägt sind, deutet darauf hin, dass bei den befragten Jugendlichen sowohl die Zustim-

mung zu den vorgeschlagenen Gotteskonzepten als auch der Zweifel an der unabhängigen Existenz der Transzendenz in gewissem Maß nebeneinander existieren können. Angaben dazu, ob sich die Jugendlichen bisher mit den angebotenen Gotteskonzepten auseinandergesetzt hatten, weisen zudem darauf hin, dass mehr Jugendliche sich die Frage nach dem konkretesten, dem personalen Gotteskonzept gestellt haben als nach dem abstrakten Konzept „Gott als Energie“. Inwiefern dies auf das Lebensalter der Jugendlichen oder auf die von religiösen Traditionen überlieferten Gotteskonzepte zurückzuführen ist, lässt sich aufgrund der Daten nicht beantworten.

Die Möglichkeit, ihr Gotteskonzept in eigenen Worten zu beschreiben, nahm insgesamt nur knapp jede(r) Sechste der Stichprobe wahr. Möglicherweise hatte sich diese Gruppe bereits eingehender mit religiösen Fragen auseinandergesetzt und das individuell formulierte Gotteskonzept kann als ein Ergebnis dieses Prozesses verstanden werden. Die Gotteskonzepte weisen ein äußerst breites Spektrum auf. Diese Diversität lässt die unterschiedlichen Prozesse der religiösen Auseinandersetzung und Erfahrungen dieser Jugendlichen erahnen.

6.1.1.4 Wie nahe stehen den befragten Jugendlichen parallel-religiösen Glaubensinhalte?

Im Vergleich zu den erfassten parallel-religiösen Glaubensinhalten ist der Glaube an Gott oder etwas Göttliches deutlich stärker verankert. Die Daten unterstützen somit die Hypothese 1.1.4, wonach die Jugendlichen stärker in ihren religiösen Traditionen verwurzelt sind, als in parallel-religiösen Konstruktsystemen. Von den abgefragten Konzepten genießen Engel oder gute Geister das meiste Vertrauen der Jugendlichen, gefolgt vom Glauben an Astrologie und Horoskop, an heilende Steinen oder andere Gegenständen und an Satan bzw. böse Geister. Hellsehen und Wahrsagen erscheinen den befragten Jugendlichen am wenigsten plausibel. Insgesamt fällt die Zustimmung allerdings moderat aus, bei allen parallel-religiösen Inhalten liegt der Gruppenmittelwert in der unteren Skalenhälfte.

Auch dieser Frageblock enthielt die Möglichkeit, in eigenen Worten relevante parallel-religiöse Glaubensinhalte anzufügen, was nur ein relativ geringer Anteil der Jugendlichen (13%) tat. Genannt wurde auch hier eine Vielfalt von parallel-religiösen Glaubensinhalten, die aus den unterschiedlichsten Traditionen stammen, was auch hier auf große Unterschiede in der Auseinandersetzung mit entsprechenden Ideen hinweist.

Die Korrelationen zwischen den einzelnen Items zeigen, dass der Glaube an Gott/etwas Göttliches mit dem Glauben an Satan und noch deutlicher mit dem Glauben an Engel zusammenhängt, was plausibel erscheint, da diese Konzepte Teil mehrerer religiöser Traditionen sind. Nur geringe positive Korrelationen hingegen treten mit den aus traditionell christlicher Sicht eher „esoterischen“ Konzepten Astrologie, heilende Gegenstände und Hellsehen auf. Die befragten Jugendlichen erleben die traditionellen Gotteskonzepte und parallel-religiöse Konzepte also nicht als einander ausschließende Orientierungssysteme, sondern als miteinander kombinierbare Konstrukte, de-

nen sie nach eigenem Ermessen mehr oder weniger Plausibilität abgewinnen können. Dies kann als Indikator dafür verstanden werden, dass die Jugendlichen ihr religiöses bzw. parallel-religiöses Konstruktsystem aus verschiedenen Quellen speisen, ohne die Orientierung an ihrer religiösen Tradition aufzugeben. Dies kann als Hinweis auf einen individualisierten Umgang mit Glaubensinhalten interpretiert werden.

6.1.1.5 Welchen Stellenwert hat religiöses Coping?

Ein Drittel bis die Hälfte der Befragten bezieht sich nie auf religiöse Konzepte, wenn sie mit Schwierigkeiten konfrontiert sind, die Hälfte der Jugendlichen greift bei Problemen allerdings in gewissem Umfang auf religiöse Kognitionen zurück. Zentral ist religiöses Coping jedoch nur für einen geringen Anteil von etwa einem Zehntel der Befragten. Von den abgefragten Kognitionen fand das Vertrauen auf göttliche Hilfe in schwierigen Situationen mehr Zustimmung als eine Interpretation von Problemen als göttliche Strafe. Offenbar wird in schwierigen Situationen der religiöse Bezug eher als Ressource erlebt denn als Quelle von Schuldgefühlen. Dennoch ist es erstaunlich und bemerkenswert, dass immerhin 53.4%, also über die Hälfte der Jugendlichen, das Bild eines potenziell strafenden Gottes in sich tragen und 4.8%, also knapp jede(r) zwanzigste, Probleme mitunter als Strafe Gottes attribuieren. Die signifikanten Korrelationen zwischen den Items mittlerer Stärke weisen darauf hin, dass sich in den Vorstellungen der befragten Jugendlichen das Konzept einer strafenden und einer helfenden Instanz nicht unbedingt ausschließen, wie bereits in früheren Untersuchungen festgestellt wurde (Pargament et al., 1998). Die beiden Aspekte eines helfenden und eines strafenden Gotteskonzepts können auch in religiösen Traditionen bspw. in der christlichen Tradition verbunden sein.

6.1.1.6 Wie ausgeprägt sind die religiöse Identität und die religiöse Bindung der Jugendlichen?

In der Adoleszenz stellt die Identitätsentwicklung eine der größten Herausforderungen dar (Erikson, 1973). Dazu gehört auch die Entwicklung der kollektiven Identität, also die Auseinandersetzung mit der Frage, zu welcher sozialen Gruppe man sich in welchem Maß zugehörig fühlt. Denn gerade in der Adoleszenz sind das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe und die Erfahrung von Akzeptanz durch diese Gruppe für eine gelingende Identitätsentwicklung zentral (Keupp, 2010b). Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Jugendlichen als Gesamtstichprobe in erster Linie eine säkulare Identität aufweisen. Der Vergleich zwischen der gefühlten Zugehörigkeit zur Religionsgruppe und der Zugehörigkeit zum Wohnort, zum Wohnkanton, zur Schweiz, zu Europa oder zur ganzen Welt zeigt nämlich, dass die religiöse Identität im Vergleich mit anderen „weltlichen“ Facetten kollektiver Identität in der Gesamtstichprobe eine relativ untergeordnete, wenn auch nicht völlig irrelevante Rolle einnimmt. Dabei liegt der Mittelwert der religiösen Identität nur knapp unterhalb der Skalenmitte.

6.1.2 Wie erleben die Jugendlichen religiöse Pluralität?

Jugendliche in der Deutschschweiz sind mit einer zunehmenden religiösen Pluralisierung konfrontiert. In ihrem Alltag begegnen sie anderen Jugendlichen, die unterschiedlichen Konfessionen bzw. Religionen oder – in zunehmendem Ausmaß – auch keiner Religionsgemeinschaft mehr angehören. Daher wurde auch untersucht, wie sie sich in einer Welt zunehmender religiöser Pluralität bewegen. Zusammenfassend zeigt sich hinsichtlich der Einstellungen zu religiöser Pluralität ein positives, wenn auch durchzogenes Bild. Die Daten der Gesamtstichprobe weisen darauf hin, dass die Jugendlichen in einer sich verändernden religiös vielfältigen Landschaft mehrheitlich offene und tolerante Einstellungen entwickelt haben.

6.1.2.1 Wie stark sind die Adoleszenten in der Stichprobe von Erfahrungen religiöser Diskriminierung betroffen?

In der Deutschschweiz lebende Jugendliche erfahren offenbar in einem gewissen – wenn auch im Durchschnitt geringem – Ausmaß religiöse Diskriminierung. Über zwei Dritteln schildern sich gar nicht davon betroffen, was als positives Ergebnis zu werten ist. Etwa ein Fünftel hat selten religiöse Diskriminierung erlebt, 2.3% der Befragten jedoch oft oder sehr oft. Obwohl sich nur ein kleiner Anteil häufig religiös diskriminiert fühlt, bedeutet dies dennoch, dass Benachteiligung aus religiösen Gründen nach wie vor stattfindet oder zumindest erlebt wird. Interessant ist zudem, dass Mädchen Geschlechterdiskriminierung als gravierender erleben als religiöse Diskriminierung, während sich bei den Jungen die beiden Arten von Diskriminierung nicht statistisch signifikant unterscheiden. Zudem wurde signifikant häufiger von Benachteiligung aufgrund der Nationalität berichtet als von Benachteiligung aufgrund der Religionszugehörigkeit. Religiöse Diskriminierung scheint somit im Erleben der befragten Jugendlichen gesamthaft betrachtet nicht der zentralste Grund für das Erleben von Benachteiligung zu sein. Dass Diskriminierung insbesondere ausländischer Staatsangehöriger aufgrund von Religion, Nationalität, ethnischer Herkunft, Hautfarbe oder anderen, äußeren Merkmalen in der Schweiz leider nach wie vor Realität ist, zeigen auch Zahlen des Bundesamtes für Statistik. Diese belegen anhand von Daten von 2010 bis 2012, dass 18.0% der ausländischen Staatsangehörigen aber auch rund 6.5% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 14 Jahren Opfer mindestens einer diskriminierenden oder rassistischen Handlung aufgrund einer der genannten Eigenschaften waren (Bundesamt für Statistik, 2015c).

6.1.2.2 Wie positionieren sich die Jugendlichen gegenüber religiösem Exklusivismus und wie sehr vertreten sie eine Einstellung des Respekts gegenüber anderen religiösen Traditionen?

Die Erfahrung, in einer religiös pluralen Gesellschaft zu leben, geht bei der großen Mehrheit der Jugendlichen mit Respekt vor anderen religiösen Überzeugungen einher, wobei diese Haltung durchaus auch mit dem Festhalten an der eigenen Tradition verbunden sein kann. So sind 61% der Befragten von der Gleichwertigkeit aller Religionen überzeugt, weitere 30% geben an, sie respektierten alle Religionen, ziehen aber die eigene vor, weil sie so erzogen worden seien. Insgesamt geben also über 90% an, alle Religionen gleichermaßen zu respektieren. Gesamthaft betrachtet begegnen die Jugendlichen anderen religiösen Überzeugungen also respektvoll und tolerant. Dies ist als erfreuliches und relevantes Ergebnis zu bewerten, weist es doch darauf hin, dass es der heranwachsenden Generation offenbar grundsätzlich gelingt, mit der sich verändernden religiösen Landschaft auf positive Weise umzugehen und der Verschiedenartigkeit der Menschen in religiöser Hinsicht konstruktiv zu begegnen. Es muss jedoch auch festgehalten werden, dass ein relativ kleiner Anteil von 2.3% der befragten Jugendlichen sich gegenüber anderen religiösen Überzeugungen respektlos gezeigt hat.

6.1.2.3 Wie opferbereit für ihre religiöse Überzeugung sind die Jugendlichen?

Die Mehrheit der Befragten von ca. 60% ist keineswegs bereit, für die Religion irgendein Opfer zu bringen, etwa drei Viertel lehnen es auch entschieden ab, für ihre religiöse Überzeugung ihr Leben zu lassen. Über ein Drittel wäre in begrenztem Maß zu Opfern für ihre Religion bereit. Zugleich wurde aber auch hier deutlich, dass für immerhin ca. 3% Religion über allen anderen Werten steht, so dass sie angaben, sogar dafür sterben zu wollen. Die Einstellung dieser relativ kleinen Gruppe könnte auf eine Neigung zu religiösem Extremismus hinweisen.

6.1.2.4 Wie stehen die Jugendlichen zu religiöser Separation und wie nehmen sie die diesbezüglichen Einstellungen ihrer Eltern wahr?

Gemischtreliösen Freundschaften gegenüber sind die Jugendlichen gesamthaft betrachtet durchaus offen eingestellt, vier Fünftel der Jugendlichen sehen hier keinerlei Probleme. Hypothese 1.2.4 wird somit bestätigt. Jedoch existiert wiederum eine kleine Gruppe von 2.3%, die interreligiöse Freundschaften gar nicht oder eher nicht eingehen wollen.

Skeptischer hingegen ist die Gesamtstichprobe gegenüber andersreligiösen zukünftigen Ehepartnern eingestellt, nur die Hälfte hätte einer interreligiösen Eheschließung gegenüber keinerlei Vorgehalte, für 17% käme dies gar nicht oder kaum in Frage. Die Relevanz der Religion in Beziehungen hängt offenbar von ihrer Art bzw. Nähe ab.

Grundsätzlich sind sie Jugendlichen offen dafür, interreligiöse Beziehungen einzugehen, solange diese außerhalb der Grenze der Familien bleiben.

Bei ihren Eltern nehmen sie Skepsis in vergleichbarem Ausmaß wahr. Nur gut die Hälfte der Befragten erlebt bezüglich einer späteren interreligiösen Heirat keine Erwartungshaltung ihrer Eltern, 18.2% meinen, dass ihre Eltern nie oder kaum mit einer interreligiösen Eheschließung einverstanden wären. Immerhin fast jede(r) fünfte Jugendliche fühlt sich also hinsichtlich der Auswahl des Ehepartners nicht frei, sondern sieht sich mit elterlichen Erwartungen konfrontiert, den Ehepartner oder die Ehepartnerin aus einer bestimmten religiösen Gruppe auszuwählen. Dies ist angesichts des Rechtes auf die freie Wahl des Ehepartners, das im Übrigen auch im Artikel 16 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (Generalversammlung der Vereinten Nationen, 1948) verankert ist, ein bemerkenswert hoher Anteil. Die deutliche Korrelation von $r = .67$ zwischen den Einstellungen zu Eheschließungen mit Andersreligiösen zwischen den Jugendlichen und deren Eltern weist allerdings auch darauf hin, dass diesbezügliche elterliche Einstellungen in gewissem Ausmaß von den Jugendlichen übernommen worden sind. Dies heisst, dass die elterlichen Erwartungen von vielen Jugendlichen nicht zwangsläufig als Druck, sondern auch als Selbstverständlichkeit erlebt werden. Auszuschließen ist aber dennoch nicht, dass die diesbezüglichen elterlichen Erwartungen für junge Frauen und Männer eine Belastung darstellen können, wenn die Vorstellungen ihrer Eltern mit ihren eigenen Wünschen in Konflikt geraten. In solchen Fällen kann es vorkommen, dass die Jugendlichen oder jungen Erwachsenen mehr oder weniger explizit vor die Wahl gestellt sind, der elterlichen Erwartung nachzukommen, oder sich Probleme mit den Eltern einzuhandeln, die bis zum Bruch führen können.

Zudem weisen Korrelationen zwischen den Fragen zu religiöser Separation, religiösem Exklusivismus, Opferbereitschaft für die Religion und dem Erleben religiöser Diskriminierung darauf hin, dass diese Einstellungen statistisch nicht unabhängig voneinander sind. So neigen Jugendliche, die sich stärker religiös diskriminiert erleben auch mehr zu religiösem Exklusivismus sowie zur Befürwortung einer religiös endogamen Eheschließung, sie erleben den diesbezüglichen Druck der Eltern auch stärker und sind gleichzeitig auch zu größeren Opfern für ihre Religiosität bereit. Dies deutet darauf hin, dass verschiedene Facetten religiöser Separation tendenziell gemeinsam auftreten.

6.1.2.5 Wie sind die Jugendlichen gegenüber religiöser Pluralität in der Schweiz eingestellt?

Sowohl gegenüber der Anwesenheit von Menschen mit unterschiedlichen religiösen Traditionen als auch gegenüber entsprechenden Gebetsräumen wie Kirchen, Moscheen, Tempeln, Synagogen usw. sind in der Gesamtstichprobe unterschiedliche Einstellungen vertreten. Die Mittelwerte beider Fragen liegen dabei in der oberen Skalenhälfte, in der eher Zustimmung als Ablehnung ausgedrückt wird. Dies weist auf einen eher toleranten Grundtenor

hin. Dabei wurde der ersten und allgemeiner formulierten Frage etwas stärker zugestimmt als der spezifischer formulierten nach den Einstellungen zu den Gebetsräumen.

Rund ein Drittel der Jugendlichen steht beiden Fragen uneingeschränkt befürwortend gegenüber, bei zwei Dritteln bestehen Vorbehalte. Eine Mehrheit der Jugendlichen steht damit der Anwesenheit und vor allem der Sichtbarkeit von anderen Religionsgemeinschaften skeptisch bis ablehnend gegenüber. Jede(r) zehnte der Befragten lehnt es völlig oder ziemlich stark ab, dass Menschen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit in der Schweiz leben und sogar etwa jede(r) sechste lehnt Gebetsräume aller Religionsgruppen ganz oder ziemlich stark ab.

Diese Ablehnung einer Zweidrittelmehrheit steht einem gewissen Gegensatz zum grundsätzlichen Respekt gegenüber anderen Religionen als gleichwertig, welche eine Mehrheit von 90% zum Ausdruck brachte. Wie es scheint, sind die befragten Jugendlichen auf einer abstrakten, intellektuellen Ebene, auf der Religionen hinsichtlich ihres Werts und Wahrheitsgehaltes beurteilt werden, mehrheitlich von deren Gleichwertigkeit überzeugt. Geht es jedoch um die konkrete Frage der Anwesenheit Menschen unterschiedlicher Religionszugehörigkeiten in der Schweiz oder um die Sichtbarkeit von Gemeinschaftsräumen verschiedener Religionsgruppen im öffentlichen Raum, wird mehr Ablehnung sichtbar.

Die geringere Zustimmung zu konkreten Fragen religiöser Toleranz könnte damit zusammenhängen, dass durch die abstraktere Frage nach der grundsätzlichen Gleichwertigkeit verschiedener Religionen eher Kognitionen auf der Ebene der Einstellungen aktiviert werden, bei konkreteren Fragen zu sichtbaren Gebäuden unterschiedlicher Religionsgruppen dagegen eher Kognitionen, die näher an der Verhaltensebene angesiedelt sind. Eine Diskrepanz zwischen Einstellung und Verhalten wurde in der Einstellungsforschung in vielen Inhaltsbereichen festgestellt (vgl. Haddock & Maio, 2007), da für das Verhalten weitere Komponenten wie situative Bezüge ebenfalls eine Rolle spielen (Ajzen & Madden, 1986). In Bezug auf die Frage nach sichtbaren Gebetsräumen könnten bspw. die Vorstellung eines Tempels oder einer Moschee in der Wohngemeinde eine Rolle spielen. Unter diesem Blickwinkel wäre die geringere Zustimmung zu konkreteren Fragen nicht spezifisch für den religiösen Bereich.

Leicht weniger Zustimmung als die ersten beiden Fragen fand die Vorstellung, dass die christliche Religion die wichtigste in unserem Land bleiben sollte, wobei es sich allerdings um geringe Mittelwertdifferenzen handelt. Die Befürwortung religiöser Pluralität übersteigt in der befragten Stichprobe somit das Festhalten an der christlichen Dominanz, was wiederum als Hinweis auf allgemeine religiöse Toleranz verstanden werden kann. Die eher schwachen negativen Korrelationen zwischen Fragen zur Befürwortung religiöser Pluralität und der Frage zur Befürwortung christlicher Dominanz legen zudem nahe, dass diese beiden Bereiche zwar als gegensätzlich erfahren werden, jedoch nicht als einander ausschließend.

6.1.3 Wie lässt sich die religiöse Sozialisation und der Umgang mit Religion in den Familien der Jugendlichen beschreiben?

6.1.3.1 Welchen Stellenwert nehmen verschiedene Sozialisationsinstanzen als Quellen religiösen Wissens ein?

Die wichtigste Rolle als Quellen religiösen Wissens nehmen die Eltern ein, wie in Hypothese 1.3.1 vermutet. An erster Stelle stehen die Mütter, die Väter werden als zweitwichtigsten Faktor wahrgenommen. Die prominente Stellung der Eltern steht im Einklang mit bisherigen Forschungsbefunden, die weitestgehend einheitlich ergaben, dass die Eltern die wichtigsten und wirkungsvollsten Akteure der religiösen Sozialisation darstellen (de Hart, 1990; Ebstyn King et al., 2002; Francis & Brown, 1991; Hood et al., 2009; Newcomb & Svehla, 1937; Regnerus et al., 2004; Suziedelis & Potvin, 1981; Weiss Ozorak, 1989; Zehnder Grob et al., 2009). An dritter Stelle stehen die Großmütter, die offenbar als Vermittlerinnen religiösen Wissens ebenfalls bedeutungsvoll sind. Auch auf die Rolle der Großeltern bei der religiösen Sozialisation wurde bereits hingewiesen (Glass et al., 1986; Scheepers & van der Silk, 1998). Peers und Medien spielen hingegen eine gegenüber den Eltern untergeordnete Rolle, worauf bereits Hood et al., (2009) hingewiesen hatten.

Bemerkenswert ist, dass zwischen dem Unterricht in der Schule als Quelle religiösen Wissens und religiösen Fachpersonen wie Priester, Imame usw. keine statistischen Unterschiede vorliegen, d.h. die Jugendlichen messen diesen beiden religiösen Sozialisationsinstanzen vergleichbares Gewicht bei. Der Unterricht, der von den Religionsgemeinschaften erteilt wird, tut dies bekanntlich aus der Perspektive einer bestimmten religiösen Tradition, der schulische Religionsunterricht hingegen aus einer konfessionsunabhängigen Perspektive mit dem Ziel, den Kindern und Jugendlichen Wissen über verschiedene religiöse Traditionen zu vermitteln und ihnen Raum für die Auseinandersetzung mit einer religiös pluralen Gesellschaft zu bieten. Dass sich die Jugendlichen als von beiden Arten des Unterrichts offenbar in vergleichbarem Ausmaß geprägt erleben, zeigt auf, als wie wichtig der konfessionsunabhängige Religions- oder Ethikunterricht an den Schulen für die religiöse Entwicklung der Kinder und Jugendlichen einzuschätzen ist.

Gleichaltrige spielen im Vergleich zu Personen älterer Generationen eine geringere Rolle, wobei sich der Einfluss von Freunden und Geschwistern nicht signifikant voneinander unterscheidet. Obwohl also die Jugendlichen ihre Freizeit vermehrt mit Gleichaltriger verbringen, ist deren Funktion in Bezug auf die Vermittlung religiösen Wissens nicht entsprechend relevant. In diesem Punkt widersprechen die Ergebnisse den Befunden von Ebstyn King et al. (2002) sowie von Regnerus et al. (2004), welche der Rolle der Peers größeres Gewicht beimessen. Die vorliegenden Befunde bestätigen Studien, die sowohl den Einfluss der Eltern und der Peers untersuchten und zu Schluss kamen, dass auch in der Adoleszenz der Einfluss der Eltern denjenigen der Peers übertrifft (de Hart, 1990; Ebstyn King, et al., 2002; Erickson, 1992; Weiss Ozorak, 1989).

Auch der Einfluss der Medien (wie Fernsehen, Radio, Internet, Bücher) wird als eher gering eingestuft. Die untergeordnete Rolle der Medien ist eher überraschend und unterstützt Thesen zur Verschiebung von Religiosität in den Bereich der Medien und medial vermittelter Religiosität nicht (vgl. Becci, 2012; Dubach & Fuchs, 2005). Die Funktion der Medien als Quellen religiösen Wissens entspricht nicht der zentralen Position, die sie sonst im Alltag der Jugendlichen einnehmen.

Die offene Frage, bei der die Jugendlichen selbst eine weitere für sie bedeutsame Quelle religiösen Wissens nennen konnten, beantwortete rund jede(r) achte Teilnehmende. Über 40% dieser Jugendlichen verweisen dabei auf sich selbst als Sozialisationsinstanz. Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass eigene Wahrnehmungen und Überlegungen in diesem Alter auch in religiöser Hinsicht wichtig sind. Religiöse Sozialisation stellt somit keine einseitige Beeinflussung dar, sondern ist vielmehr ein interaktiver Prozess, wobei sich ein Teil der Jugendlichen dessen offenbar auch durchaus bewusst ist. Kinder und Jugendliche sind durch die Art und Weise, wie sie sich entwicklungsbedingt sozialisatorische Einflüsse aneignen, aktiv an ihrer eigenen Sozialisation beteiligt, worauf bereits Oser und Gmünder (1988) in ihrer Stufentheorien der religiösen Entwicklung hinwiesen. Sozialisation und Selbstsozialisation verschränken sich miteinander auch durch Entscheide, welche die Jugendlichen selbst treffen, durch die Wahl ihrer Freunde oder einen selektiven Medienkonsum.

Einflüsse der sekundären religiösen Sozialisation wirken je einzeln, aber auch in Interaktion miteinander (Hood et al., 2009). Das sozial-ökologische Umfeld, in dem sich religiöse Sozialisation vollzieht, hängt mit der jeweiligen religiösen Tradition und den gegenwartsspezifischen kulturellen, gesellschaftlichen und politischen Konstellationen zusammen, in denen Jugendliche aufwachsen. Alle diese Einflüsse werden aber – wie die Forschung zeigt – vornehmlich in Interaktion mit dem, was in der Familie geschieht, von Bedeutung (bspw. de Hart, 1990).

6.1.3.2 Wie erlebten die Jugendlichen die religiöse Sozialisation durch ihre Eltern hinsichtlich religiöser Gespräche sowie gemeinsamer Gottesdienstbesuche und Gebete?

Analog zur oben dargestellten Rolle als Quelle religiösen Wissens erweisen sich die Mütter in der Gesamtstichprobe als wichtigere Instanzen religiöser Sozialisation als die Väter, und zwar auf allen erfassten Zentralitätsdimensionen. Mit ihren Müttern hatten die Befragten als Kinder häufiger Gottesdienste besucht, gebetet und Gespräche über religiöse Themen geführt. Mütter scheinen also eine wichtigere Funktion bei der intergenerationellen Weitergabe religiöser Traditionen einzunehmen. Über die Gründe hierfür lässt sich vieles vermuten. Eine naheliegende Annahme wäre, dass sie in der Regel mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen als die Väter und generell mehr Erziehungsverantwortung übernehmen. Gleichzeitig korrelieren die Werte beider Elternteile in allen drei

Zentralitätsdimensionen allerdings stark und hochsignifikant, was darauf hinweist, dass von einer erheblichen Übereinstimmung zwischen den Eltern in Bereich der religiösen Sozialisation auszugehen ist.

Interessant ist, dass sich die Jugendlichen stärker an gemeinsame religiösen Feiern und Gespräche über religiöse Themen mit beiden Elternteilen erinnern als an gemeinsame Gebete. Ob seltener mit den Eltern gebetet wurde als gefeiert oder gesprochen, oder ob gemeinsame religiöse Feiern und Gespräche über Religion einen stärkeren emotionalen Eindruck hinterlassen haben, geht aus den Daten nicht hervor. Zu vermuten ist, dass gemeinsame Gebete von Eltern und Kinder eher im jüngeren Kindesalter stattfinden und weniger im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren, auf das sich die Frage im Fragebogen konkret bezieht.⁹⁹

6.1.3.3 Wie erleben die Jugendlichen den Umgang mit Religion in ihren Familien?

Religion auf Familienebene spielt im Erleben der Jugendlichen eine vergleichsweise geringe Rolle als Ressource zur Bewältigung von Problemen oder als Quelle von Verhaltensrichtlinien im Alltag der Familien. Besonders interessant sind die Befunde zur Frage, wie sehr Eltern ihre Töchter und Söhne in religiösen Fragen autonom entscheiden lassen. Die Autonomieentwicklung stellt in der Adoleszenz ein zentrales Entwicklungsthema dar und schließt auch die religiöse Entwicklung mit ein. Religiöse Autonomie ist somit das komplementäre Gegenstück dazu, wie sehr Eltern ihren Töchter und Söhne ihre eigenen religiösen Standpunkte und Überzeugungen weiterreichen wollen oder gar Druck ausüben, um ihnen diese aufzuzwingen. Im Allgemeinen erleben die Jugendlichen von beiden Eltern einen relativ großen Spielraum, im religiösen Bereich eigene Entscheidungen zu treffen und eigene Standpunkte zu vertreten. Die sehr hohe Korrelation zwischen der religiösen Autonomie, welche die Jugendlichen von ihren Müttern und Vätern erleben, deutet darauf hin, dass die Jugendlichen ihre Eltern in diesem Punkt als ähnlich erleben. Dabei sind sie offenbar durchaus imstande, die unterschiedlichen religiösen Auffassungen ihrer Eltern wahrzunehmen. Obwohl sie ihre Mütter als wichtigere Figuren in ihrer religiösen Sozialisation erleben, erfahren sie von ihnen nicht mehr religiösen Druck. Bemerkenswert ist zudem, dass die Jugendlichen ihre religiöse Autonomie als größer erleben als die Einigkeit der Eltern in religiösen Fragen. Dies kann so interpretiert werden, dass Religion und Religiosität ein Stück weit als „Privatsache“ aller Familienmitglieder erlebt werden, was als Ausdruck eines individualisierten Umgangs mit Religion gedeutet werden kann.

Bemerkenswert sind auch die negativen Korrelationen zwischen dem Entscheidungsspielraum, der den Jugendlichen in religiösen Fragen von den Eltern eingeräumt wird, und dem Stellenwert der Religion in der Familie. Religiösere Eltern scheinen somit eine Tendenz zu haben, mehr religiösen Druck auf ihre Kinder auszuüben, wobei es sich allerdings um schwache Korrelationen handelt. Am geringsten ist der religiöse Spielraum der Jugendlichen in

⁹⁹ So zeigte bspw. eine Untersuchung an Schweizer Familien mit Kindern im Vorschulalter, dass bei über einem Drittel das Abendritual ein gemeinsames Gebet einschloss (Morgenthaler, 2010).

Familien, in denen religiöse Gebote eingehalten werden., Jugendliche mit geringerer religiöser Autonomie sind zudem stärker dem elterlichen Druck ausgesetzt, später eine religiös endogame Heirat einzugehen.

6.1.4 Wie lassen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten im (Er)Leben ihrer Religiosität beschreiben?

Die im Folgenden diskutierten Ergebnisse haben einen religionskomparatistischen Fokus. Ziel hierbei ist es, besser zu verstehen, was Religion und Religiosität für Adoleszente mit unterschiedlichen religiösen Traditionen bedeutet. Dazu soll eine Bemerkung vorausgeschickt werden, die im Sammelband zu den Ergebnissen der VROID-MHAP-Study, die den Rahmen für die vorliegende Studie bildet, bereits treffend formuliert wurde (Brodbeck et al., 2013, S. 218):

„Die Gefahr einer ... religionsvergleichenden Sichtweise darin besteht, dass die Unterschiede zwischen den Gruppen wissenschaftlich akzentuiert und Unterschiede innerhalb der Gruppen ausgeblendet werden. ... Religionsvergleiche setzen zudem einen übergeordneten Maßstab voraus. Dieser ist in einer empirischen Untersuchung eng mit den gewählten Messinstrumenten gekoppelt. ... Jedes methodische Netz, das ausgeworfen wird, bestimmt auch die Größe der Fische, die gefangen werden. Wenn man Wetzels und Brettfeld zustimmt, es sei «dringend empfehlenswert» (Wetzels & Brettfeld, 2003, S. 202), in der Erforschung jugendlicher Religiosität im nationalen Kontext den komparativen Ansatz beizubehalten, müssen diese Schwierigkeiten zumindest bewusst gehalten werden.“

Auf dem Hintergrund dieser Vorbemerkung sollen im Folgenden die Ergebnisse der Religionsgruppenvergleiche diskutiert werden.

6.1.4.1 Inwiefern unterschieden sich die Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten im (Er)leben ausgewählter Aspekte ihrer Religiosität?

Die Analysen zeigen, dass die Religionsgruppen in vielerlei Hinsicht Übereinstimmungen aufweisen, sich jedoch in charakteristischen Punkten auch unterscheiden.

Unterteilt man die Stichprobe in drei Kategorien, nämlich Hochreligiöse, Religiöse und Niedrigreligiöse, kommt der Großteil von jeweils über der Hälfte der Jugendlichen in den meisten Religionsgruppen in die mittlere Kategorie zu liegen. Dabei zeigen sich zwei Ausnahmen, nämlich zum einen die größtenteils niedrigreligiöse Gruppe ohne religiöse Zugehörigkeit, die mehrheitlich aus niedrigreligiösen Personen besteht. Bemerkenswert hierbei ist,

dass etwa ein Fünftel der religiös nicht gebundenen Jugendlichen in die Gruppe der Religiösen fällt. Dies zeigt auf, dass die Zentralität des religiösen Konstruktsystems nicht mit der Zugehörigkeit zu einer Religionszugehörigkeit identisch ist oder von einer Religionszugehörigkeit abhängig ist. Zum andern fällt die freikirchliche Gruppe auf, die größtenteils hochreligiöse Jugendliche umfasst. Jugendliche in den beiden Landeskirchen befinden sich zwischen 50% und 60% in der Gruppe der Religiösen, bei den drei nicht autochthonen Religionsgruppen (Muslime/-innen, Hindus und Christlich-orthodoxe) liegen die Anteile bei über 70%. Entsprechend weisen diese drei Religionsgruppen auf der ‚Gesamtskala Zentralität‘ die höchsten Durchschnittswerte auf, die sich nicht statistisch signifikant voneinander unterscheiden, jedoch signifikant höher liegen als die Durchschnittswerte der Jugendlichen in den beiden Landeskirchen. Die Jugendlichen ohne religiöse Zugehörigkeit zeigen einen tieferen Wert auf der ‚Gesamtskala Zentralität‘ und die freikirchlichen einen höheren Werte die übrigen Gruppen. Die Hypothese 1.4.1a wird somit durch die Daten bestätigt.

Gesamthaft betrachtet zeigt sich, dass die Jugendlichen der Mehrheitsreligionen bzw. der beiden Landeskirchen säkularisierter sind als die Jugendlichen, die Immigrationsreligionen angehören. Der Befund, dass Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Personen im Durchschnitt religiöser sind, ist breit abgestützt mit Daten des ‚European Social Survey‘ (Aleksynska & Chiswick, 2011; van Tubergen & Sindradóttir, 2011) sowie aus Einzelstudien bspw. aus Deutschland (Gensicke, 2006; Pfeiffer & Baier, 2010), Belgien (Saroglou & Galand, 2004) und der Schweiz (Maiello, 2005; Zehnder, 2006). Religion und Religionszugehörigkeit kann in der Situation der Migration Bedürfnisse nach Bestätigung, kultureller Identität und Zugehörigkeit abdecken und instrumentelle Alltagshilfe vermitteln (vgl. bspw. Baumann, 2004; Lauser & Weissköppl, 2008). Belegt ist auch, dass Jugendliche, die im Ankunftsland geboren sind, weniger religiös sind, als ihre Eltern (Aleksynska & Chiswick, 2011; Baumann & Salentin, 2006). Die Frage, wie sich die Religiosität der befragten Jugendlichen und die ihrer zukünftigen Kinder entwickeln wird, ist hochinteressant, bedürfte allerdings weiteren Nachbefragungen.

Ein Vergleich der verschiedenen Religionsgruppen hinsichtlich des Profils aller Zentralitätsdimensionen zeigt zudem, dass für die Jugendlichen in den meisten Gruppen die ideologische Dimension, also der Glaube an Gott oder etwas Göttliches und an ein Weiterleben nach dem Tod, zentral ist. Auch die religiöse Suche ist in den meisten Gruppen von vergleichsweise großer Bedeutung. Die Religionsgruppen zeigen jedoch charakteristische Profile: Die Gruppe der Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit zeigt in allen Zentralitätsdimensionen die geringsten Werte. Dies ist nicht überraschend und wurde an schweizerischen Jugendlichen bereits festgestellt (Maiello, 2005). Bemerkenswert ist, dass in dieser Gruppe die religiöse Suche im Vergleich zu den übrigen Zentralitätsdimensionen am ausgeprägtesten ist. Diese Jugendlichen sind demnach religiösen Themen gegenüber nicht einfach gleichgültig, sondern in gewissem Maß an religiösen Fragen interessiert. Dies deutet darauf hin, dass eine Auseinandersetzung mit den Grundfragen des Daseins und ein Glaube an etwas Umfassendes nicht nur im Rahmen

einer religiösen Tradition stattfindet, sondern offenbar in gewissem Umfang auch außerhalb einer religiösen Tradition oder locker verbunden mit einer solchen (im Sinne von „believing without belonging“).

Die Gruppen der reformierten und katholischen zeigen sehr ähnliche Profile, wobei die Werte der katholischen Jugendlichen in praktisch allen Dimensionen höher liegen. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse kann also nicht bestätigt werden, was Albert, Hurrelmann und Quenzel (2010) aufgrund deutscher Shell-Jugendstudien postulieren, nämlich dass sich katholische Jugendliche zunehmend den evangelischen (reformierten) annähern, denn diese beiden Gruppen unterscheiden sich immer noch deutlich voneinander.

Die Ergebnisse zeigen bei den reformierten Jugendlichen vergleichsweise geringe Religiosität. Dies stimmt überein mit einer früheren Studie aus der Schweiz, die zeigte, dass die reformierten Jugendlichen nach den konfessionslosen die zweitiefsten Religiositätswerte aufwiesen (Maiello, 2005). Die höhere Religiosität der katholischen Gruppe hängt damit zusammen, dass rund fünf Mal mehr katholische Jugendliche aus Migrationsfamilien stammen als reformierte.

Zugehörige von Freikirche sind häufig zutiefst von ihrer Sache überzeugt und tun dies auch öffentlich kund (Favre & Stolz, 2007). Bei dieser Religionsgruppe handelt es sich auch in der hier untersuchten Stichprobe um die am stärksten religiösen Jugendlichen. Sie fallen auf, weil sie in allen Dimensionen die höchsten und auch durchwegs signifikant höhere Mittelwerte aufweisen als bei den übrigen Gruppen. Auch dies ist konsistent mit den Befunden des European Social Survey (Aleksynska & Chiswick, 2011). Auffallend ist zudem der im Vergleich zu den übrigen Gruppen große Stellenwert des Gebets.

Die jüdischen Jugendlichen zeichnen sich durch ein ausgeprägtes religiöses Interesse aus, das bei ihnen als einziger Gruppe die ideologische Dimension übertrifft. Wichtiger als ein persönlicher religiöser Glaube scheint für diese Jugendlichen also eine intellektuelle religiöse Auseinandersetzung zu sein, die auch mit religiöser Suche verbunden ist. Möglicherweise hängt der intellektuelle Schwerpunkt ihrer Religiosität mitunter auch mit dem vergleichsweise hohen Ausbildungsniveau zusammen, welche die jüdische Schweizer Bevölkerung aufweist (Picard, 2007). Diese Befunde müssen aber aufgrund des geringen Stichprobenumfangs und der Zugehörigkeit der jüdischen Jugendlichen zur liberalen Richtung jüdischen Glaubens mit Vorsicht interpretiert werden.

Die christlich-orthodoxen Jugendlichen zeigen ein ähnliches Profil wie die katholischen und reformierten Jugendlichen, jedoch in den meisten Dimensionen höhere Mittelwerte, was wiederum mit dem Migrationshintergrund der Zugehörigen dieser Religionsgruppe zusammenhängen mag.

Auch das Profil der Muslime/-innen zeigt Ähnlichkeit mit demjenigen der Jugendlichen in den christlichen Landeskirchen, jedoch erweist sich auch diese Gruppe in jeder Dimension im Vergleich zu den Reformierten und Katholiken als signifikant religiöser. Die relativ ausgeprägte Religiosität muslimischer Adoleszenter wurde auch

in belgischen (Saroglou & Galand, 2004), deutschen (Pfeiffer & Baier, 2010) sowie schweizerischen (Maiello, 2005) Stichproben festgestellt.

Die hinduistischen Jugendlichen zeigen ein relativ ausgeglichenes Profil, dabei sind ihnen das Gebet und die öffentlichen religiösen Rituale wichtig. Dies ist verständlich, wenn man sich die Ausgestaltung der Religiosität tamilischer Hindus in der Schweiz vor Augen hält, in denen sowohl die Huldigung der Göttinnen und Götter im öffentlichen als auch im familialen Rahmen von Bedeutung ist. In der Schweiz bestanden bereits 2006 17 hinduistische Tempel, in denen die Götter und Göttinnen verehrt werden und in einzelnen bis zu zehntägige Tempelfeste gefeiert und Prozessionen durchgeführt werden, an denen bis zu 4000 tamilische Besucher teilnehmen (Baumann, 2007). Auch zu Hause befinden sich häufig Schreine, an denen durch Bilder und Statuen den dargestellten Göttern und Göttinnen gehuldigt wird (ebd.).

Ein Vergleich dieser Befunde mit den Ergebnissen des ‚European Social Surveys‘ (ESS) (Aleksynska & Chiswick, 2011) zeigt einige Parallelen, obwohl ein direkter Vergleich aufgrund der unterschiedlichen Instrumente problematisch ist, zumal im ESS auch nicht nur Adoleszente, sondern Personen verschiedenen Alters befragt wurden: Auch im ESS wiesen Personen ohne religiöse Zugehörigkeit die geringsten Religiositätswerte auf, ebenso schilderten sich protestantische/evangelische/reformierte weniger religiös als katholische Personen. Im Gegensatz zu dem vorliegenden Befunden fanden sich in den Daten ESS aber keine signifikanten Unterschiede zwischen der muslimischen und der katholischen Gruppe.

Auch hinsichtlich der Gotteskonzepte zeigten sich Übereinstimmungen zwischen den Religionsgruppen, jedoch auch wiederum charakteristische Unterschiede. Weitgehende Übereinstimmung zeigt sich in den meisten Gruppen darin, dass die relativ abstrakte Vorstellung einer höheren Macht auf die größte Zustimmung stößt, mehr als die personale Gottesvorstellung, während die Vorstellung von Gott als Energie geringere Resonanz hervorruft. Dies ist angesichts der unterschiedlichen religiösen Traditionen eher überraschend und lässt die Frage offen, inwiefern dieser Befund auch mit der kognitiven Entwicklung der Jugendlichen zusammenhängt. Anders ist das Profil der Konfessionslosen, denen Gott als menschliche Idee am plausibelsten erscheint. Die jüdische Gruppe fällt ebenfalls durch eine relativ kritische Einstellung auf, indem diese Jugendlichen der Vorstellung eines persönlichen Gottes relativ wenig zustimmen und der Vorstellung von Gott als Idee der Menschen einiges abgewinnen können. Interessant ist auch, dass die Zustimmung zum personalen Gotteskonzept bei den Jugendlichen aus nicht autochthonen Religionsgruppen höher ausfällt als bei den katholischen und reformierten. Dies ist übereinstimmend mit Befunden der 15. Shell-Jugendstudie (Gensicke, 2006), die bei den Jugendlichen mit Migrationshintergrund zeigte, dass beinahe die Hälfte an einen persönlichen Gott glaubte, hingegen bei den westdeutschen Jugendlichen nur knapp ein Drittel. Die mittleren bis starken Korrelationen zwischen der Skala ‚Gotteskonzepte‘ und der ‚Gesamtskala Zentralität‘ weisen zudem darauf hin, dass die Zustimmung zu den Gotteskonzepten sich als ein weiterer Aspekt des allgemeinen Religiositätsniveaus verstehen lässt.

Allen Religionsgruppen – mit Ausnahme derjenigen ohne Religionszugehörigkeit – steht übereinstimmend der Glaube an Gott oder etwas Göttliches näher als die abgefragten parallel-religiösen Inhalte. Positiv bzw. gesundheitspsychologisch wünschenswert ist dabei zu bewerten, dass offenbar der Glaube an wohlgesinnte übernatürliche Wesen wie Engel oder gute Geister, die im kognitiven Repräsentationssystem der Jugendlichen eine potenzielle Ressource darstellen, in allen Religionsgruppen stärker verankert ist als der Glaube an böartige und bedrohliche Wesen wie böse Geister oder Satan. Gleichzeitig zeigen sich auch hier Unterschiede zwischen den Gruppen: Freikirchliche Jugendliche lehnen alles „Esoterische“ glattweg ab, und halten sich klar an die „bibel-kompatiblen“ Inhalte wie Gott, Engel und Satan. Eine solch eindeutige Ablehnung findet sich bei keiner anderen Religionsgruppe. Auffallend ist auch die Gruppe der jüdischen Jugendlichen, die einen relativ geringen Gottesglauben und gleichzeitig auch einen geringen Glauben an parallel-religiöse Inhalte angaben. Dies dürfte mit Selektion der Stichprobe zusammenhängen, die sich, wie bereits erwähnt, beinahe ausschließlich aus jüdisch-liberalen Jugendlichen zusammensetzt. Die Gotteskonzepte der reformierten und katholischen Jugendlichen sind ähnlich, wobei die katholischen interessanterweise auch, analog zu den Indikatoren traditioneller Religiosität, in ihrer Zustimmung zu parallel-religiösen Inhalten höhere Werte aufweisen. Dies könnte auf eine generell stärkere Glaubensneigung dieser Gruppe hindeuten. Astrologie und Horoskope erscheinen den hinduistischen Jugendlichen am plausibelsten. Aus der Perspektive der hinduistischen Jugendlichen muss die Bezeichnung „parallel-religiös“ allerdings in Frage gestellt werden, gehört doch Jyotisha – die vedische Astrologie – zum ureigenen Bestand ihrer religiösen Tradition.

Mit ihrer Religionsgruppe am stärksten identifiziert sind die freikirchlichen Jugendlichen. Die starke religiöse Identität der freikirchlichen Jugendlichen überrascht nicht, da sie auch in anderen Religiositätsindikatoren die höchsten Werte aufweisen. Es ist daher plausibel, dass sich dies in ihrem Selbstkonzept widerspiegelt. Auch die jüdischen Jugendlichen weisen ein ausgeprägtes Zugehörigkeitsgefühl zu ihrer Religionsgruppe auf, was auf dem Hintergrund der langen Geschichte der Diaspora dieser Religionsgruppe ebenfalls nicht überrascht. Bereits Saroglou und Hanique (2006) hatten eine ausgeprägte religiöse Identität der jüdischen Subgruppe einer belgischen Stichprobe festgestellt. Ein vergleichbares Maß an religiöser Identität zeigen die christlich-orthodoxen, muslimischen, hinduistischen Jugendlichen, die untereinander keine statistisch signifikanten Unterschiede aufweisen. Die Relevanz der Religionszugehörigkeit im Selbstkonzept dieser Jugendlichen kann als Ausdruck der Funktion von Religion als Identitätsmarker in Zusammenhang mit ihrem Migrationshintergrund verstanden werden (Baumann, 2004). Eine stark ausgeprägte religiöse Identität muslimischer Adoleszenter in Belgien hatten auch Saroglou und Galand (2004) festgestellt. Auch bei Jugendlichen aus den Landeskirchen ist eine konfessionelle Identität und Bindung vorhanden, allerdings in vergleichsweise geringerem Ausmaß. Bemerkenswert ist im Übrigen, dass die

katholischen Jugendlichen eine stärkere religiöse Identität/Bindung aufweisen als die reformierten.¹⁰⁰ Hypothese 1.4.1b wird somit durch die Daten bestätigt.

6.1.4.2 Unterschieden sich die Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit in ihrem (Er)leben religiöser Pluralität?

Die Jugendlichen aller Religionsgruppen sind gegenüber interreligiösen Freundschaften relativ offen eingestellt, wobei zwischen den Gruppen keine statistischen Unterschiede bestehen. Dies ist als Indiz für eine grundsätzlich offene Haltung der Jugendlichen zu verstehen und positiv zu bewerten. Anders sieht es bei der Vorstellung aus, mit einer Person aus einer anderen Religionsgruppe eine Ehe einzugehen. Gemeinsam ist allen Gruppen nämlich auch, dass sie gegenüber interreligiösen Eheschließungen signifikant weniger positiv eingestellt sind.

Wie relevant Religionszugehörigkeit für die Wahl eines späteren Ehepartners/einer späteren Ehepartnerin für die Jugendlichen selbst und nach deren Einschätzung in den Augen ihrer Eltern ist, unterscheidet sich zwischen den Religionsgruppen allerdings signifikant. Eher unwichtig scheint diese Frage bei Katholischen und Reformierten zu sein, und sogar kaum eine Rolle spielt sie bei den Konfessionslosen. Sie legen offenbar keinen besonderen Wert darauf, dass ihre zukünftige Partner oder Partnerinnen ihren religiösen Standpunkt teilen. Ausgeprägter als bei den übrigen Religionsgruppen ist die Tendenz zu religiöser Endogamie bei der hinduistischen Stichprobe vorhanden, gefolgt von den muslimischen und christlich-orthodoxen Jugendlichen. Wie in Hypothese 1.4.2 formuliert, weisen Jugendliche sowie deren Eltern, die einer religiösen Minderheitsgruppe angehören (hinduistische, muslimische, christlich-orthodoxe) eine höhere Tendenz zur religiösen Endogamie auf als reformierte, katholische und konfessionslose. Ein Vergleich mit den Daten zum tatsächlichen Anteil religiös endogamer Heiraten in verschiedenen religiösen Gemeinschaften aufgrund von Daten aus dem Jahr 2000 (Bovay, 2004) zeigt ein mit den Ergebnissen sehr konsistentes Bild.¹⁰¹ Der eher untergeordnete Stellenwert der Religionszugehörigkeit bei den reformierten und katholischen Jugendlichen zeigt sich auch übereinstimmend mit der abnehmenden Anzahl religiös endogamer Heiraten in christlichen Gemeinschaften in der Schweiz (Bovay, 2004).

Interessant ist, dass bei den Jugendlichen in den genannten religiösen Minderheitsgruppen der wahrgenommene Druck der Eltern zu religiös endogamer Heirat ihrer Töchter und Söhne größer ist, als der Wunsch der Jugendlichen selbst, statistisch signifikant wird die Differenz zwischen den Generationen allerdings nur bei der muslimi-

¹⁰⁰ Nähere Ausführungen zu den verschiedenen Facetten kollektiver Identität in den untersuchten Religionsgruppen finden sich in Zehnder et al. (2012).

¹⁰¹ Prozentuale Anteile religiös endogamer Heiraten: Hindus 79.2%, Zugehörige von muslimischen Gemeinschaften 73.2%, christlich-orthodoxe 64.0%, Katholiken 60.6%, Reformierte 53.3%, ohne religiöse Zugehörigkeit 48.5%. Im Vergleich mit den vorliegenden Daten eher gering ist der Anteil der jüdisch endogamen Heiraten mit 54.0%. Der Anteil der freikirchlich religiös endogamen Heiraten ist schwieriger zu vergleichen, da Bovay (2004) eine andere Kategorisierung verwendet.

schen Gruppe. Dies kann dahingehend verstanden werden, dass die eigene Religion, insbesondere auf dem Hintergrund einer andersreligiösen Mehrheitsgesellschaft, als Teil der kulturellen Identität erlebt wird (Baumann & Salentin, 2006). Mit dem Wunsch nach einem Weiterführen der religiösen Tradition in der nächsten Generation wird der Angst vor einem Verlust dieser Identität entgegengewirkt (ebd.). Die Jugendlichen übernehmen diese Haltung offenbar auch in gewissem, gegenüber ihren Eltern allerdings geringerem Maß. Wie andere Studien nahelegen, misst die der Immigrationsgeneration nachfolgende Generation der Religion in der Regel einen geringere Bedeutung zu (bspw. Aleksynska & Chiswick, 2011; Baumann & Salentin, 2006), was die geringere Befürwortung religiös endogamer Heiraten der Jugendlichen im Vergleich zu ihren Eltern erklären könnte. Auf der Ebene von Freundschaften hingegen ist ein Eintauchen in die Mehrheitsgesellschaft unproblematischer, da dies die eigene Identität nicht im selben Ausmaß betrifft wie eine Eheschließung. In frappantem Gegensatz stehen die freikirchlichen Jugendlichen, bei denen es die Jugendlichen selbst sind, die deutlich mehr Wert auf eine religiös endogame Heirat legen als ihre Eltern. Für diese Gruppe ist die Religion offenbar so zentral, dass sie selbst stärker als ihre Eltern einen gleichreligiösen Partner bzw. eine gleichreligiöse Partnerin wünschen.

Sowohl unter Jugendlichen christlicher als auch muslimischer, hinduistischer und jüdischer Herkunft zeigt sich übereinstimmend, dass innerhalb der gleichen Religionsgruppe am häufigsten Kontakte stattfinden, was auf eine starke Verwurzelung im eigenen religiösen Milieu hinweist.¹⁰² Am zweithäufigsten finden bei den Jugendlichen mit Minderheitsreligionen sowie bei den Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit Kontakte zu christlichen Jugendlichen statt, was wohl schlicht mit der statistischen Wahrscheinlichkeit zusammenhängen dürfte, solchen zu begegnen.

In urbanen Lebensumfeldern finden tendenziell mehr Kontakte zu Angehörigen einer anderen Glaubensrichtung statt. Dies könnte mit der Häufung religiöser Minderheiten oder möglicherweise auch mit einem offeneren Kontaktverhalten von Jugendlichen in urbanen Lebensräumen zusammenhängen. Zu diesen Befunden ist einschränkend anzufügen, dass sie aufgrund von Variablen mit einer überdurchschnittlichen Anzahl fehlender Werte berechnet wurden (vgl. Abschnitt 4.6.2.1) sowie ausschließlich aufgrund derjenigen Religionsgruppen, die in urbanen und ruralen Lebensräumen in genügender Anzahl vorhanden waren (ohne religiöse Zugehörigkeit, katholische, reformierte und muslimische Jugendliche). Für gesicherte Aussagen zu diesem Punkt wäre weitergehende Forschung notwendig.

Korrelationen zwischen den erlebten Kontakten zu Andersreligiösen und den Einstellungen zu religiöser Pluralität weisen darauf hin, dass muslimische aber auch christliche Jugendliche, die häufiger Kontakt zu Andersreligiösen haben, dem interreligiösen Zusammenleben gegenüber positiver eingestellt sind und auch Gebetsräume für alle

¹⁰² Leider ist aufgrund der Formulierung der Frage unklar, ob der Kontakt zu den Geschwistern der befragten Jugendlichen in die Antworten miteinbezogen wurde. Möglicherweise würden andere Ergebnisse zutage treten, wenn die Geschwistern explizit ausgenommen worden wären.

Religionsgruppen stärker befürworten. Da es sich um Korrelationen handelt, ist die Wirkrichtung des Zusammenhangs bzw. die Antwort auf die Frage, ob die Erfahrungen die Einstellungen stärker beeinflussen als umgekehrt, nicht auszumachen.

Der Vergleich unterschiedlicher Religionsgruppen hinsichtlich ihres religiösen Exklusivismus zeigt, dass in den meisten Religionsgruppen die jeweils größten Anteile die Gleichwertigkeit aller Religionen befürworten, wobei hierbei freikirchliche und christlich-orthodoxe Jugendliche auffallen. Jugendliche dieser beiden Religionsgruppen vertreten religiösen Exklusivismus am stärksten und lehnen den Gleichwertigkeitsgedanken aller Religionen am deutlichsten ab. Zu denken geben muss, dass ca. jede(r) zehnte dieser beiden Gruppen anderen Religionen als der eigenen den Respekt abspricht. Dies fordert zu Erklärungen heraus. Bei den freikirchlichen Jugendlichen könnte dies möglicherweise mit der Auffassung des christlichen Glaubens als einziger Weg zur Erlösung zusammenhängen, der in dieser Theologie vertreten wird, oder möglicherweise mit dem relativ geschlossenen Milieu, in dem diese Jugendlichen leben. Bei den muslimischen Jugendlichen sind es auch immerhin 3.7%, die über andere Religionen abwertend denken. Gleichzeitig ist allerdings zu betonen, dass es sich bei diesen Jugendlichen in allen der drei erwähnten Gruppen um Ausnahmen handelt und die große Mehrheit auch in diesen Gruppen eine respektvolle und tolerante Einstellung zu Buche gab. Einschränkend muss zudem hinzugefügt werden, dass die Befunde auf kleinen Stichproben beruhen und es sich infolgedessen in absoluten Zahlen ausgedrückt nur um wenige Jugendlichen handelt, die sich gegenüber anderen Religionen respektlos äußerten. Für gesicherte Aussagen wäre zu diesem Punkt sicher weitere Forschung erforderlich.

Dass religiöse Intoleranz nicht allein mit der Zugehörigkeit zu einer religiösen Minorität erklärt werden kann, zeigen die hinduistischen Jugendlichen. In dieser Gruppe sprach sich der im interreligiösen Vergleich größte Anteil von 71% für die Gleichwertigkeit aller religiösen Überzeugungen aus. Eine solche Haltung gegenüber anderen Religionen gehört zur hinduistischen Tradition – der Hinduismus wird oft sogar mit der Haltung gleichgesetzt, dass im Blick auf Wahrheitsansprüche der Religionen eine inklusive Vorstellung vorherrscht.

Angehörige religiöser Minderheiten, insbesondere nicht christlicher Minderheiten und in gewissem Maß auch die christlich-orthodoxe Gruppe, berichten häufiger von religiöser Diskriminierung als Angehörige religiöser Mehrheitsgruppen. Die Häufigkeit der erlebten religiösen Diskriminierung liegt allerdings bei allen Religionsgruppen deutlich unterhalb der Skalenmitte. Am stärksten religiös diskriminiert fühlen sich die hinduistischen Jugendlichen. Dies steht in frappantem Gegensatz dazu, dass sie selbst durch Respekt anderen religiösen Traditionen gegenüber auffallen. Auch jüdische und muslimische sowie freikirchliche Jugendliche berichten von solchen Vorkommnissen. Es wäre von großem Interesse, genauere Angaben zu den entsprechenden Erfahrungen und zur damit verbundenen Belastung zu erheben, um besser zu verstehen, wie diese erlebt und attribuiert werden. Auch dazu wären weiterführende Forschungsarbeiten notwendig. Interessant ist auch, dass im Gegensatz zu den übrigen Religionsgruppen freikirchliche und jüdische Jugendliche die Benachteiligung aufgrund der Religionszugehörig-

keit im Vergleich zu Benachteiligung aufgrund ihrer Nationalität als gravierender erleben. Damit stehen die jüdischen Jugendlichen in einer langen leidvollen Geschichte des Antisemitismus.

Bemerkenswert ist zudem, dass sich Jugendliche ohne religiöse Zugehörigkeit am wenigsten von religiöser Diskriminierung betroffen fühlen. Keiner Religionsgruppe anzugehören erleben diese Jugendlichen also als völlig unproblematisch. Dies bedeutet, dass das soziale Umfeld dieser Jugendlichen offenbar keine Schwierigkeiten damit hat, dass nicht alle Menschen mehr religiös gebunden sind.

6.1.4.3 Unterschieden sich die Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten hinsichtlich der Erfahrungen ihrer religiösen Sozialisation?

Wie in Hypothese 1.4.3b vermutet, wird die Religionszugehörigkeit in sehr hohem Maße von den Eltern an die Kinder weitergereicht (zwischen 70% und 100%). Dies ist angesichts des breit belegten eminenten Stellenwerts, den die Eltern in der religiösen Sozialisation ihrer Kinder einnehmen, wenig überraschend. Interessant sind allerdings die konfessionellen Unterschiede: Am höchsten sind die Übereinstimmungsraten bei muslimischen, hinduistischen und jüdischen Jugendlichen und ihren Eltern (über 90%). Dies ist konsistent mit den oben dargestellten Befunden der Einstellungen zu religiös endogamen Ehen. Eltern mit nicht religiös autochthonem Hintergrund wollen ihre religiöse Tradition in stärkerem Ausmaß bewahren und tun dies offenbar auch, indem sie ihre Religionszugehörigkeit sehr häufig an ihre Töchter und Söhne weitergeben. Jedoch auch Eltern, die keiner Religionsgemeinschaft angehören, geben diese Einstellung an die nächste Generation weiter, nämlich zu über 60%. Es wird also nicht nur religiöse Tradition, sondern auch Religionsdistanz an die kommende Generation weitergereicht. Eine spezifische religiöse Tradition besitzt allerdings eine stärkere intergenerationelle Durchschlagskraft.

Zudem fällt auf, dass Religionszugehörigkeit in allen Gruppen stärker von den Müttern als von den Vätern auf die Jugendlichen übertragen zu werden scheint, wobei die Unterschiede aufgrund der geringen Stichprobenumfänge nur bei den reformierten und katholischen statistisch signifikant wird. Einzig in der muslimische Gruppe sind es häufiger die Väter, die ihre Religionszugehörigkeit auf die Jugendlichen übertragen.

Mütter und Väter spielen generell als Agenten primärer religiöser Sozialisation in allen Gruppen übereinstimmend eine sehr wichtige Rolle, wie in Hypothese 1.4.3a vermutet wurde. Die Religionsgruppen unterscheiden sich jedoch auch hier an charakteristischen Punkten voneinander. Für Jugendliche ohne formelle Religionszugehörigkeit stellt die Schule die wichtigste Quelle des religiösen Wissens dar. Dabei ist religiöses Wissen im Sinne von Allgemeinbildung gemeint, da an öffentlichen Schulen von einem möglichst neutralen Standpunkt aus Wissen über verschiedene religiöse Traditionen vermittelt wird. Angesichts der Tatsache, dass die Gruppe religiös Nichtge-

bundener stark im Wachsen begriffen ist, stellt ein schulischer religiös neutraler Unterricht an den Schulen im Lichte dieses Befundes einen wichtigen Faktor zur religiösen Bildung dieser Gruppe dar.

In den meisten Religionsgruppen haben die Eltern, insbesondere die Mütter eine herausragende Position. Die Mütter sind als Quelle dieses Wissens für katholische, reformierte und freikirchliche Jugendliche wichtiger als die Väter, entsprechend sind bei diesen Gruppen auch die Großmütter wichtiger als die Großväter. Auch freikirchliche Jugendliche erleben ihre Eltern als wichtigste Quelle religiösen Wissens, jedoch auch ihre Geschwister und in beträchtlichem Maß Fachpersonen aus der eigenen Religionsgemeinschaft.

Bei den christlichen sowie bei den konfessionslosen Jugendlichen waren es denn auch die Mütter, mit denen die Jugendlichen in ihrer Kindheit häufiger gebetet und über Religion gesprochen hatten sowie zu religiösen Feiern gegangen waren als mit ihren Vätern. Die herausragende Rolle der Großmütter fällt bei den christlich-orthodoxen Jugendlichen auf. Dieser charakteristischen Auffälligkeit in weiterführenden Untersuchungen genauer nachzugehen, wäre sehr interessant.

In der Gruppe der muslimischen Jugendlichen spielen die Väter interessanterweise (wie bereits bei der Weitergabe der Religionszugehörigkeit festgestellt) die größere Rolle als die Mütter, so gingen muslimische Väter häufiger zu Gottesdiensten mit ihren Kindern, als dies die Mütter taten. Auch für die jüdischen Jugendlichen spielen die Väter eine wichtigere Rolle, allerdings nicht durchgehend statistisch signifikant. Die wichtige Position der Väter in muslimischen und jüdischen Familien stimmt überein mit den Befunden des ‚European Social Surveys‘ (Aleksynska & Chiswick, 2011) und des World Value Survey (Sullins, 2006), da in diesen beiden Religionsgruppen bei Männern stark ausgeprägte Religiosität festgestellt wurde. Für Muslime und Hindus sind auch Medien von größerer Bedeutung als bei anderen Gruppen, wobei offen bleibt, worauf sich die Jugendlichen hier im Einzelnen beziehen (ob bspw. auf Internetseiten oder Filme). Möglicherweise sind hiermit Medien aus den jeweiligen Ursprungsländern dieser Gruppen gemeint, mittels derer ihre religiöse Tradition vermittelt wird. Auch hier wäre eine detailliertere Befragung im Hinblick auf den Sozialisationsprozess dieser beiden Gruppen von Interesse. Gesamthaft betrachtet spielen Medien aber eine überraschend geringe Rolle. Damit kann ein Fazit des Nationalen Forschungsprogramms ‚Religionen, Staat und Gesellschaft‘, dass Medien für die religiöse Sozialisation zunehmend bedeutungsvoll seien (Becci, 2012), auf dem Hintergrund der vorliegenden Daten präzisiert werden, dass dies nur bei einzelnen Gruppen der Fall zu sein scheint.

6.1.4.4 Unterscheidet sich der Umgang mit Religion in den Familien von Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten?

In Familien von Jugendlichen der beiden landeskirchlichen Religionsgruppen nimmt Religion einen geringeren Stellenwert ein als in freikirchlichen und jüdischen Familien sowie in Familien mit nicht autochthoner Religionszugehörigkeit, also in christlich-orthodoxen, muslimischen und hinduistischen Familien. Diese Befunde bestätigen Hypothese 1.4.4a. Damit wiederholen sich die Befunde zur individuellen Religiosität der Jugendlichen auf der Ebene der familialen Religiosität und unterstreichen somit den Stellenwert der Familie bei der Tradierung religiöser Inhalte und Praktiken. Dass Religion auch auf der Ebene der Familie im Migrationskontext, insbesondere bei Muslimen, eine wichtigere Bedeutung einnimmt, wurde bspw. in der 15. Shell-Jugendstudie (Gensicke, 2006) sowie auch im Schweizerkontext festgestellt (Zehnder, 2006).

Die Daten zeigen auch, dass die erfassten Indikatoren wie das Feiern religiöser Feiertage, Einigkeit der Eltern in religiösen Fragen, das Einhalten von religiösen Geboten in den Familien oder die Hilfe und Unterstützung von Bedürftigen, in allen Gruppen leicht unterschiedliche Profile zeigen. So wird bspw. der Alltag am stärksten in hinduistischen, muslimischen und freikirchlichen Familien nach religiösen Geboten gestaltet.

Von besonderem Interesse ist die Frage, wie stark Eltern unterschiedlicher religiöser Zugehörigkeiten ihre Töchter und Söhne in religiösen Fragen autonom entscheiden lassen. Hierbei zeigen sich zwischen den Religionsgruppen erneut Unterschiede: Als am geringsten wird dieser Entscheidungsspielraum, wie in Hypothese 1.4.4b erwartet und konsistent und zu den oben dargestellten Befunden, von hinduistischen, christlich-orthodoxen und muslimischen Jugendlichen wahrgenommen. Diese Jugendlichen berichteten von mehr Erwartungsdruck, Religiosität nach den Vorstellungen ihrer Eltern zu leben, als ihre konfessionslosen, reformierten, katholischen, freikirchlichen und jüdischen Altersgenossen. Diese Befunde lassen sich wiederum am ehesten auf dem Hintergrund der Minderheits- und der Migrationssituation verstehen (vgl. Baumann, 2004). Jugendliche ohne Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft nehmen sich am autonomsten wahr, auch deutlich und statistisch signifikant autonomer als die katholischen erleben sich die reformierten Jugendlichen.

6.1.5 Inwiefern unterscheiden sich Jugendliche in unterschiedlichen soziodemographischen Kontexten im (Er)Leben von Religiosität?

Die Ergebnisse zeigen, dass die Ausformung von Religiosität mit soziodemographischen Kontextfaktoren der Jugendlichen zusammenhängt. Diese werden im Folgenden wiederum entlang der Fragestellungen zusammengefasst und diskutiert.

6.1.5.1 Zeigen sich Geschlechtseffekte in der Religiosität der Jugendlichen?

Klar zutage tritt ein Geschlechtseffekt, wie in der entsprechenden Hypothese 1.5.1 formuliert. Die Mädchen beschrieben sich in allen Zentralitätsdimensionen als religiöser, auch in nahezu allen übrigen Religiositätsmaßen zeigt sich ein Geschlechtseffekt. Dieses Ergebnis war aufgrund der breit abgestützten bisherigen Forschung zu erwarten (bspw. bezüglich der Grunddimensionen religiöses Interesse, Glaube, Gottesdienstverhalten, Gebetsverhalten, religiöse Erfahrung, bspw. de Hart, 1990; Francis et al., 1983; Nelson, 1981; Smith et al., 2002; Tamminen, 1993; Zehnder Grob et al., 2009).

Wie lässt sich die stärker ausgeprägte Religiosität der Mädchen verstehen? Angesichts des stark eingeschränkten Zugangs der Frauen zu religiösen Ämtern und Leitungsfunktionen in vielen religiösen Tradition wie bspw. im Katholizismus, Islam oder Judentum und einer Tradition von religiös legitimierter Kontrolle von Frauen (vgl. Heller, 2010) erscheint eine stärkere Zuwendung zu Religion von Frauen und Mädchen zunächst einmal paradox. In der Literatur finden sich mehrere Erklärungsansätze, die allerdings nicht unumstritten sind (Morgenthaler, 2011). Die Geschlechtsunterschiede wurden unter anderem auf die (religiöse) Sozialisation, den freudschen psychoanalytischen Theorieansatz, Persönlichkeitsunterschiede zwischen den Geschlechtern und den Ansatz einer höheren Risikobereitschaft von Männern zurückgeführt.

Es ist an dieser Stelle nicht möglich, diese theoretischen Erklärungsansätze zu erläutern und zu bewerten.¹⁰³ Gesamthaft betrachtet erscheint die Geschlechtsrollensozialisationsthese relativ plausibel und findet entsprechend in der Literatur auch die meiste Unterstützung (Bryant, 2007; Hood et al., 2009; Schweitzer, 1999). Dieser These zufolge sind die weiblichen Sozialisationsziele besser mit in traditionellen Religionen geforderten Verhaltensweisen kompatibel, da von Mädchen mehr Gehorsam, Verantwortung, Fürsorge und Beziehungsarbeit erwartet wird, während Knaben einen stärkeren Sozialisationsdruck in Richtung Selbständigkeit, Dominanz, Kontrolle und Aushalten von Konflikten erleben. Die häufig von Religionen (zumindest im christlichen Kontext) idealisierten Ideale von Demut, Gehorsam, Selbstaufopferung usw. passen entsprechend besser zum traditionell weiblichen Rollenmodell, weshalb Religiosität generell stärker zum weiblichen Rollenmodell passe, so dass Mädchen im religiösen Bereich mit höheren Erwartungen konfrontiert würden als Jungen (Bryant, 2007; Hood et al., 2009).

Interessant ist allerdings auch, dass Mädchen im Vergleich zu ihren männlichen Altersgenossen zugleich ein höheres Maß an religiösem Freiraum erleben. Dies könnte darauf verweisen, dass Mädchen ihre höhere Religiosität nicht ausschließlich aufgrund des Drucks ihres sozialen Umfeldes entwickelt haben, sondern möglicherweise aufgrund ihrer Sozialisation größeres Interesse oder größere Fähigkeiten entwickeln, religiösen Themen in ihrem Leben zu assimilieren.

¹⁰³ Auf den Geschlechtseffekt in der Religiosität und dessen Erklärungshypothesen wird ausführlich eingegangen bei Francis und Penny (2014).

Interessant sind im Übrigen auch Geschlechtsunterschiede in den Gotteskonzepten, die ein bei der weiblichen Gruppe stärker verankertes personales Gotteskonzept zeigen. Dies könnte dahingehend verstanden werden, dass Mädchen ihre Religiosität stärker beziehungsorientiert gestalten (Tamminen, 1993).

6.1.5.2 Unterscheidet sich die Religiosität von Jugendlichen in urbanen und ruralen Lebensumfeldern?

Die Ergebnisse an der Gesamtstichprobe zeigen eine ausgeprägtere Religiosität bei Jugendlichen aus urbanen Lebensräumen als bei Jugendlichen aus ruralen Lebensräumen, und zwar in nahezu allen der überprüften Skalen. Dies widerspricht der Hypothese 1.5.2, dass Religiosität in stärker säkularisierten urbanen Lebensräumen weniger verankert sei (Aleksynska & Chiswick, 2011). Wie bereits erwähnt, beruhen die Befunde von Aleksynska und Chiswick (2011) auf Daten an Erwachsenen aus verschiedenen europäischen Ländern. Inwiefern sich das abweichende Ergebnis der vorliegenden Studie nur mit dem unterschiedlicher Alter und der unterschiedlichen geographischen bzw. kulturellen Herkunft der befragten Personen erklären lässt, bleibt offen.

6.1.5.3 Unterscheidet sich die Religiosität von Jugendlichen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten?

Sowohl Vergleiche zwischen Jugendlichen aus verschiedenen sozioökonomischen Schichten als auch Korrelationsanalysen zeigen übereinstimmend mit der Hypothese 1.5.3, dass tieferen Schichtzugehörigkeit mit ausgeprägterer Religiosität einhergeht. Dabei zeigen sich allerdings nicht alle Facetten von Religiosität im selben Maß schichtabhängig. Dies macht deutlich, dass die Hypothese zu undifferenziert formuliert ist. So ist tiefere Schichtzugehörigkeit bspw. mit einer stärker ausgeprägten Tendenz zu religiöser Endogamie, einer höheren Alltagsrelevanz der Religion und höheren Werten auf der ‚Gesamtskala Zentralität‘ verknüpft. Höhere Schichtzugehörigkeit hingegen ist verbunden mit mehr eigenem religiösem Freiraum. Religiositätsmaße, die auf eine aktive, suchende, innere Auseinandersetzung mit Religion hinweisen wie religiöses Interesse und religiöse Suche sowie die religiöse Sozialisation in der Familie, zeigen keine signifikanten Schichtzusammenhänge.

Auch andere Studien weisen auf eine inverse Beziehung zwischen höherer sozioökonomischer Schicht und Religiosität hin. So war auch in den Daten des ‚European Social Surveys‘ (ESS) Religiosität negativ mit steigendem Haushaltseinkommen assoziiert (Aleksynska & Chiswick, 2011). Für schweizerische Verhältnisse muss angefügt werden, dass die generell religiöseren hinduistischen, muslimischen und christlich-orthodoxen Bevölkerungsteile ein im Vergleich zum Durchschnitt tieferes Ausbildungsniveau und geringere Anteile von Personen in höheren beruflichen Positionen aufweisen (Baumann & Stolz, 2007; Bovay, 2004).

Von besonderem Interesse sind die Zusammenhänge zwischen der Religiosität der Jugendlichen und der Bildung ihrer Eltern. In der Gesamtstichprobe weisen negative Korrelationen darauf hin, dass die jugendlichen Nachkommen von Eltern mit höherer Bildung weniger religiös sind als solche von bildungsferneren Eltern. Werden diese Korrelationen nach Migrationssituation differenziert, wird ersichtlich, dass Bildung des Elternhauses bei Schweizer Jugendlichen einer kritischen, suchenden kognitiven Auseinandersetzung und dem religiösen Interesse förderlich erscheint, jedoch nicht den übrigen Aspekten von Religiosität. Bei Jugendlichen aus Familien mit Migrationshintergrund hingegen ist höhere Bildung der Eltern mit geringerer Religiosität der Jugendlichen verknüpft. Diese Befunde sind als Hinweise darauf zu werten, wie vielfältig das Netz von Faktoren ist, das mit den verschiedenen Facetten von Religiosität in Zusammenhang steht. Darauf, dass zwischen Religiosität und Bildung differenzierte Zusammenhänge bestehen, weisen im Übrigen auch Daten des ‚European Social Survey‘ (Aleksynska & Chiswick, 2011).

6.1.5.4 Unterscheidet sich die Religiosität von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund?

Um Migrationseffekte zu untersuchen, wurden die Jugendlichen in drei Gruppen aufgeteilt, nämlich solche, deren Eltern beide in der Schweiz geboren und aufgewachsen sind (Jugendliche aus Schweizer Familien), solche, deren Eltern beide nicht in der Schweiz geboren oder nicht in der Schweiz aufgewachsen sind (Jugendliche aus Migrationsfamilien), und solche mit einem Elternteil mit Migrationshintergrund und einem ohne Migrationshintergrund (gemischte Familien).

Jugendliche aus Migrationsfamilien zeichnen sich durch die höchste Religiosität aus, und zwar im Bereich persönlicher Religiosität als auch bei Religiositätsindikatoren und auf Familienebene, damit wird Hypothese 1.5.4 bestätigt. Die höhere Religiosität von Menschen mit Migrationshintergrund stimmt mit früheren Befunden überein (bspw. Aleksynska & Chiswick, 2011; Tubergen & Sindradóttir, 2011).

Wie bereits weiter oben dargestellt, sind Angehörige von nicht autochthonen Religionsgruppen, die praktisch durchwegs Migrationshintergrund aufweisen, religiöser. Interessanterweise bleiben aber die erhöhten Werte von Jugendlichen mit Migrationshintergrund auch dann bestehen, wenn nur diejenigen Religionsgruppen betrachtet werden, die eine für den Vergleich ausreichende Anzahl Personen mit und ohne Migrationshintergrund umfassen, namentlich Jugendliche ohne religiöse Zugehörigkeit, Reformierte und Katholische. Dies deutet auf einen religionsübergreifenden Effekt des Migrationskontextes unabhängig von der Situation als religiöse Minderheit hin.

Die ausgeprägtere Religiosität von Menschen mit Migrationshintergrund lässt sich zum einen auf eine allgemein stärkere gesellschaftliche Verankerung der Religiosität in ihren Herkunftsländern zurückführen, welche ihre Religiosität auch nach der Migration beeinflusst (van Tubergen, 2006), zum andern auch auf die Funktion, die Religi-

on im Kontext der Migration einnehmen kann. Religion kann als Teil der Herkunftstradition eine verstärkte Bedeutung als Identitätsmarker einnehmen, insbesondere in einem stark säkularisierten Ankunftsland. Dadurch kann den eigenen kulturellen und religiösen Bräuchen eine neue Bedeutung beigemessen werden, insbesondere in einer Situation als religiöse Minorität in Abgrenzung zur Aufnahmegesellschaft (Baumann & Salentin, 2006.). Überdies kann Religion eine selbstwertstabilisierende Funktion erfüllen und Gemeinschaft in der Diasporagruppe in einem vertrauten Rahmen vermitteln, insbesondere, wenn die Migration mit ökonomischer und sozialer Unterlegenheit einhergeht (Lauser & Weissköppl, 2008).

Jugendliche mit Migrationshintergrund zeigen auch am meisten Befürwortung religiöser Pluralität, was plausibel erscheint angesichts der Tatsache, dass sie selbst häufig religiösen Minoritäten angehören und somit selbst von positiven Einstellungen zu einer religiös vielfältigen Gesellschaft profitieren.

Bemerkenswert ist im Übrigen, dass die Religiositätsindikatoren der Jugendlichen aus Schweizer Familien sich von denjenigen aus gemischten Familien kaum unterscheiden. Dies deutet darauf hin, dass sich letztere stärker als Jugendliche mit homogenem Migrationshintergrund ans Aufnahmeland Schweiz angepasst haben und sich ähnlich wie die Jugendlichen aus Schweizer Familien entsprechend mehr säkular orientieren.

6.1.5.5 Wie interagieren die sozioökonomischen Kontextfaktoren hinsichtlich der Religiosität der Jugendlichen?

Mittels zweifaktoriellen Varianzanalysen wurde anhand der Religiositätsskalen überprüft, wie die Religionszugehörigkeit, Geschlecht, Migrationssituation, Lebensumwelt und Schichtzugehörigkeit interagieren im Hinblick auf die Religiosität der Jugendlichen. Dazu muss vorgängig festgehalten werden, dass die Analysen mehrheitlich an einer stark eingeschränkten Stichprobe unter Ausschluss relevanter Religionsgruppen durchgeführt werden mussten. Die Befunde können daher nur als Hinweise interpretiert werden.

Bei gleichzeitiger Überprüfung der beiden Faktoren Religionszugehörigkeit und Geschlecht erweisen sich beide als signifikant und voneinander unabhängig, was darauf hindeutet, dass das Geschlecht in allen Religionsgruppen vergleichbare Zusammenhänge zeigt. Die im World Value Survey (Sullins, 2006) und im ‚European Social Survey‘ (Aleksynska & Chiswick, 2011) festgestellten ausbleibenden oder inversen Geschlechtseffekte in den muslimischen und jüdischen Bevölkerungsgruppen konnten in den vorliegenden Daten nicht festgestellt werden. Allerdings sind die Stichprobenumfänge, wie bereits erwähnt, sehr gering.

Eine gemeinsame Überprüfung der Lebensumwelt (rurales bzw. urbanes Lebensumfeld) und der Religionszugehörigkeit ergab ebenfalls Effekte beider Faktoren. Die signifikante Interaktion weist zudem darauf hin, dass die

Stadt-Land-Unterschiede zugleich auch von der Religionsgruppe abhängen und nicht bei allen überprüften Religionsgruppen in gleicher Weise zutage treten. Da aufgrund der Stichprobenszusammensetzung nur ein Teil der Religionsgruppen einbezogen werden konnte, wären für gesicherte Aussagen weitere Untersuchungen nötig.

Auch eine gemeinsame Überprüfung der Migrationssituation und des Lebensumfeldes ergab signifikante Effekte dieser beiden Faktoren sowie der Interaktion. Dies weist auf unterschiedliche Effekte des Lebensumfeldes hin, je nachdem, ob ein Migrationshintergrund in den Familien der Jugendlichen vorhanden ist oder nicht. Jugendliche aus Migrationsfamilien blieben dabei unabhängig von ihrem Lebensumfeld auf allen Skalen am religiösesten. Die Jugendlichen aus gemischten Familien und diejenigen aus Schweizer Familien zeigen jedoch über verschiedene Religiositätsskalen hinweg betrachtet kein einheitliches Muster. Die Ähnlichkeit dieser beiden Gruppen hinsichtlich ihrer Religiosität bzw. ihrer säkularen Ausrichtung wurde bereits weiter oben festgestellt.

Eine gleichzeitige Überprüfung des Migrationskontexts und der Religionszugehörigkeit war wiederum aus Gründen der Stichprobenszusammensetzung nur sehr eingeschränkt möglich, nämlich nur bei Jugendlichen ohne Religionszugehörigkeit sowie den katholischen und den reformierten, nicht jedoch bei den Jugendlichen, die einer Immigrationsreligion angehörten. Während der Effekt der Religionszugehörigkeit signifikant blieb, verschwand der Effekt des Migrationshintergrunds, hingegen wurde die Interaktion der beiden Faktoren signifikant. In den drei Religionsgruppen zeigte sich der Migrationseffekt also auf unterschiedliche Weise: Die katholischen Jugendlichen aus Migrationsfamilien wiesen durchgehend höhere Werte auf als die aus gemischten oder Schweizer Familien, bei den reformierten Jugendlichen hingegen waren es bei vielen Religiositätsaspekten solche aus gemischten Familien. Dies illustriert, dass der Migrationseffekt je nach Konfession unterschiedlich spielen kann. Wiederum ist diese Analyse allerdings nur sehr beschränkt aussagekräftig.

Die gleichzeitige Überprüfung des Migration- und Schichteffekts zeigte signifikante Effekte beider Faktoren sowie eine signifikante Interaktion. Die signifikante Interaktion weist darauf hin, dass die sozioökonomische Schichtzugehörigkeit bei Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund auf je unterschiedliche Weise mit ihrer Religiosität zusammenhängt. Jugendliche mit Migrationshintergrund aus Unterschichtsfamilien tendieren zu vergleichsweise ausgeprägter Religiosität, Jugendliche aus Schweizer Unterschichtsfamilien hingegen zu geringer. Aufgrund dieser Befunde kann vermutet werden, dass Religiosität bei Jugendlichen (und wahrscheinlich auch in deren Familien) mit Migrationshintergrund eine andere Schichtbindung aufweist als bei Jugendlichen aus Schweizer Familien. In sozioökonomisch schwachen Migrationsfamilien könnte, wie bereits erwähnt, Religiosität die Funktion der Selbstwertstabilisierung, Orientierung, Gemeinschaft usw. einnehmen, in sozioökonomisch schwachen Schweizer Familien hingegen scheint Religion diese Funktion nicht in vergleichbarem Ausmaß einzunehmen. Auch hier wären für gut abgestützte Befunde nähere Untersuchungen notwendig.

6.1.6 Stabilität und Entwicklung der Religiosität

6.1.6.1 Wie stabil zeigt sich die Religiosität der Jugendlichen über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?

Zusammenfassend weisen die längsschnittlichen Mittelwertvergleiche sowie die hochsignifikanten, erheblichen Korrelationen auf eine verhältnismäßig hohe Stabilität der Religiosität während des Untersuchungszeitraums von einem Jahr in der Gesamtstichprobe hin. Damit wird die Hypothese 1.6.1 bestätigt. Zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten finden sich in keiner Religiositätsskala signifikante Mittelwertdifferenzen. Die einzige Ausnahme hierbei besteht in einem signifikanten Absinken des parallel-religiösen Glaubens. Dies steht im Gegensatz zu den Befunden von Lundquist Denton, Pearce und Smith (2008), die in ihrer US-amerikanischen Stichprobe von 13-17 jährigen eine Zunahme des Glaubens an vergleichbare Inhalte feststellten. Auch die Korrelationen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten sind erheblich, insbesondere die der ‚Gesamtskala Zentralität‘, und durchgehend hochsignifikant, was als weiterer Indikator für Stabilität gelten kann. Längsschnittliche Korrelationen in vergleichbarer Höhe und über einen ähnlichen Zeitraum wurden bei mehreren unterschiedlichen Religiositätsindikatoren auch von Granqvist und Hagekull (2003) gefunden. Stabilität in der Religiosität Adoleszenter wurde auch in verschiedenen vorgängigen Studien festgestellt (bspw. Good et al., 2010; Koenig et al., 2008).

Erhoben wurde auch, inwiefern spezifische Erfahrungen oder Personen die Religiosität der Jugendlichen in der Zeit zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten beeinflusst hatten. Etwa jede(r) neunte Jugendliche bejahte diese Frage, wobei sehr unterschiedliche Ereignisse positiver sowie negativer Art genannt wurden. Diejenigen Jugendlichen, die von entsprechenden Erlebnissen berichteten, zeigten eine signifikante Zunahme ihres religiösen Interesses, die übrigen hingegen nicht. Die Gruppe mit entsprechenden Erfahrungen war allerdings bereits bei t_1 tendenziell religiöser und blieb dies auch bei t_2 . Dies weist darauf hin, dass religiösere und religiös interessiertere Jugendliche eher Erfahrungen machen, die für die Entwicklung ihrer Religiosität von Bedeutung sind, Erlebtes eher in einem religiösen Sinn interpretieren und verarbeiten oder sich eher an solche Erfahrungen erinnern. Dies könnte im Sinne der Polarisierungshypothese (Weiss Ozorak, 1989) verstanden werden, die besagt, dass religiösere Jugendliche im Verlaufe ihrer Entwicklung eine Tendenz zur Erhöhung ihrer Religiosität zeigen, während weniger religiöse dies nicht tun.

6.1.6.2 Wie stabil zeigt sich die Religionszugehörigkeit über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?

In der vorliegenden Stichprobe liegt bei 88 Personen (17% der Stichprobe bei t_2) ein Wechsel der Religionszugehörigkeit vor, was in Widerspruch zu Hypothese 1.6.2 steht, in welcher kaum Austritte oder Religionswechsel erwartet wurden. Bei diesem Ergebnis liegt allerdings mit größter Wahrscheinlichkeit ein methodisches Artefakt

vor, das sich auf eine Veränderung im Fragebogen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten zurückführen lässt (vgl. Abschnitt. 5.1.1). Als keiner Religionsgemeinschaft mehr zugehörig bezeichnen sich 20 Personen (3.9% der Stichprobe bei t_2). Bei diesen Personen kann vermutet werden, dass sie aus ihrer vorherigen Religionsgemeinschaft ausgetreten sind. Dabei fällt auf, dass 9 dieser 20 Personen, also knapp die Hälfte, katholisch waren, 4 reformiert, 2 muslimisch und 1 freikirchlich. Diese Zahlen sind zu gering, um daraus gültige Schlussfolgerungen zu ziehen zu können. Die Rate von 3.9% an vermuteten Austritten liegt unter denen vergleichbarer Studien (bspw. Smith et al., 2002; Uecker et al., 2007; Weiss Ozorak, 1989), wobei aufgrund unterschiedlicher Länder, unterschiedlicher Alter der Untersuchungspersonen und Unterschiede in den untersuchten Zeitspannen keine direkten Vergleiche möglich sind.

6.1.6.3 Zeigen sich Alterseffekte in der Religiosität der Jugendlichen?

Alterseffekte wurden zunächst mittels Korrelationen zwischen den Religiositätsskalen und dem Alter untersucht. Dabei zeigte sich kein eindeutiges Ergebnis: Bei t_1 zeigten sich keine signifikanten Korrelationen, bei t_2 zeigten sich hingegen mit vielen Skalen positive Korrelationen. Um zu überprüfen, ob es sich um nicht lineare Zusammenhänge handelt, wurde Alterskategorien von je einem Jahr untersucht, was wiederum kein klar interpretierbares Bild ergab. Daher wurde zusätzlich eine Analyse nach Kohorten vorgenommen. Dabei zeigte bei beiden Erhebungszeitpunkten die mittlere Kohorte (bei t_1 im 7. Schuljahr, bei t_2 im 8. Schuljahr) die höchsten Religiositätswerte. Eine Hypothese zur Erklärung dieses Befundes war, dass die mittlere Kohorte möglicherweise häufiger Religionsunterricht besuchte, da religiöse Übergangsrituale wie Konfirmation, Firmung usw. in diesem Alter vermehrt stattfinden. Für t_1 konnte die Hypothese bestätigt werden, nicht aber für t_2 .

Aufgrund der durchgeführten Analysen lässt sich also keine eindeutige Aussage treffen, worauf sich die Befunde zurückführen lassen. Gleichwohl sind die Befunde interessant. Währenddem ein Großteil der bisherigen Untersuchungen (bspw. Donahue & Benson, 1995; Francis, 1987; Francis & Atkinson, 1987; Koenig et al., 2008; Lundquist et al., 2008; Smith et al., 2002; Uecker et al., 2007; Weiss Ozorak, 1989) eine Abkehr von Religiosität festgestellt und auch plausibel erklärt hatten, zeigte sich eine solche in den Daten der vorliegenden Stichprobe nicht. Die positiven Alterskorrelationen beim zweiten Erhebungszeitpunkt weisen sogar in eine entgegengesetzte Richtung. Die in Hypothese 1.6.3 erwartete Abkehr von der Religiosität mit zunehmendem Alter konnte durch die Daten somit nicht abgestützt werden.

Erwähnenswert ist zudem, dass die Entscheidungsfreiheit im religiösen Bereich, den die Jugendlichen von ihren Eltern wahrnahmen, bei t_1 gar nicht und bei t_2 nur tendenziell signifikant mit dem Altern der Jugendlichen korrelierte. Dies weist darauf hin, dass Eltern den religiösen Spielraum ihrer Töchter und Söhne nicht mit zunehmen-

dem Alter erweitern, wie Francis und Brown (1991) festgestellt hatten, sondern dass dies eher ein stabiles Merkmal der Beziehung zu sein scheint.

Bemerkenswert ist überdies auch, dass die Gotteskonzepte der Jugendlichen nicht eindeutig mit ihrem Alter zusammenhängen. Anhand der abgefragten Gotteskonzepte lassen sich die Stufentheorien der religiösen Entwicklung natürlich nicht überprüfen, die ausbleibenden Alterszusammenhänge deuten aber nicht unbedingt in Richtung ihrer empirischen Bestätigung.

6.2 Wie lässt sich die psychische Gesundheit der Jugendlichen anhand ausgewählter Indikatoren beschreiben?

Im Folgenden werden die Ergebnisse zum zweiten Konstruktbereich, der psychischen Gesundheit der Jugendlichen, wiederum entlang der Fragestellungen und Hypothesen zusammenfassend diskutiert.

6.2.1 Wie lässt sich die Gesamtstichprobe hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit beschreiben?

6.2.1.1 Welches Bild zeigt sich in den SDQ-Skalen und in der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘?

Die psychische Gesundheit wurde hauptsächlich mit dem SDQ erfasst. Die Werte der befragten Jugendlichen wurden in den einzelnen Bereichen entsprechend des standardisierten Verfahrens aufgeteilt in die Kategorien „unauffällig“ und „grenzwertig“ und „auffällig“, und die beiden letzteren Kategorien wurden aus Gründen der Vereinfachung nochmals zur Kategorie „grenzwertig/auffällig“ zusammengefasst. Zu beiden Zeitpunkten zeigte sich die geringste Belastung im Bereich der emotionalen Probleme, die höchste Belastung bei t_1 im Bereich der Verhaltensprobleme, bei t_2 im Bereich der Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme.

Die Anteile der grenzwertigen bzw. auffälligen Jugendlichen liegen bei t_1 je nach SDQ-Subskala zwischen 11.1% und 24.4% und bei t_2 zwischen 11.0% und 22.9% und damit in etwa im zu erwartenden Bereich (vgl. Woerner et al., 2002). Die unter 2.3.5.1 dargestellten Gesamtprävalenzraten psychischer Störungen bei Jugendlichen von etwa bei einem Fünftel oder einem Viertel (Belfer, 2008; Eschmann et al., 2007; Steinhausen & Winkler Metzke, 2002) liegen in einem vergleichbaren Rahmen wie die im SDQ-festgestellten Anteile grenzwertig/auffälliger Jugendli-

cher, was Hypothese 2.1.1 bestätigt und für die Validität des Instruments und die Repräsentativität der erhobenen Daten spricht.

Zusätzlich wurde nach dem Muster des SDQ eine aus zwei Items bestehende weitere Belastungsskala ‚Suizidgedanken‘ hinzugefügt. Die Anteile der grenzwertig/auffälligen Jugendlichen liegen beim ersten Erhebungszeitpunkt bei 21.1% zwischen und beim zweiten Erhebungszeitpunkt bei 15.1%. Ein Vergleich mit anderen Studienergebnissen ist schwierig, da in der Regel nur Suizide oder Suizidversuche, nicht aber Suizidgedanken erhoben werden.

Die Interkorrelationen der SDQ-Problemskalen weisen darauf hin, dass Belastungen häufig in mehreren Bereichen zugleich auftreten, was mit klinischen Erfahrungen durchaus übereinstimmt. Auch korreliert die Häufigkeit von Suizidgedanken mit allen Problemskalen, plausiblerweise am stärksten mit den emotionalen Problemen, die depressives Erleben und Angst erfassen. Prosoziales Verhalten hängt signifikant mit geringeren Belastungswerten zusammen. Psychisch belastetere Jugendliche sind demnach weniger gut in der Lage, mit anderen empathisch und unterstützend umzugehen. Eine Ausnahme bildet hierbei eine signifikante, jedoch geringe positive Korrelation, die darauf hinweist, dass emotional belastete Jugendliche sich tendenziell als prosozialer beschreiben. Auch die Interkorrelationen der SDQ-Skalen weisen auf die Plausibilität der Daten hin.

6.2.1.2 Welches Bild zeigt sich hinsichtlich des Substanzkonsums und des Befindens in der Schule?

Des Weiteren wurden als Indikatoren der psychischen Gesundheit auch die Anzahl Zigaretten pro Tag sowie die Häufigkeit des Alkohol- und Cannabiskonsums erfasst. Die große Mehrheit von 90.4% der Jugendlichen gab an, gar nicht zu rauchen, der Durchschnitt liegt bei weniger als einer Zigarette pro Tag, das Maximum bei 30 Zigaretten pro Tag. Die Nichtraucherquote liegt über derjenigen der entsprechenden Altersgruppe in der Schweizer Studie ‚Health Behaviour in School-aged Children‘ festgestellten Quote, die bei 72% bei den Jungen und 79% bei den Mädchen liegt (Windlin et al., 2011). Dazu muss allerdings angefügt werden, dass die vorliegenden Daten auch jüngere Jugendliche umfasst, von denen angenommen werden kann, dass sie weniger rauchen. Auch Lampert und Thamm (2007) fanden bei einer deutschen Stichprobe von 14-17-Jährigen geringere Nichtraucherquoten von ca. 80%.

Rund die Hälfte (49.2%) der befragten Jugendlichen gab an, nie Alkohol zu trinken, der größte Teil der Konsumierenden (19.2%) ungefähr einmal pro Monat und nur 0.3% täglich. Ein Vergleich mit den Ergebnissen der HBSC-Studie (Windlin et al., 2011) zeigt bei der vorliegenden Stichprobe einen geringeren Alkoholkonsum als bei der entsprechenden Altersgruppe. Dennoch zeigt ein Vergleich der Altersverteilungen auf, dass es sich bei der vorliegenden Stichprobe um plausible Angaben handelt.

Cannabisprodukte werden, wie in Hypothese 2.1.2b formuliert, deutlich seltener als Alkohol konsumiert, nämlich von knapp 12.5%. Allerdings ist die Gruppe der Jugendlichen, die täglich konsumieren, mit 1.2% größer als die Gruppe der Jugendlichen, die täglich Alkohol trinken. In der HBSC-Studie wurden nur die 14-15 Jährigen nach ihrem Cannabiskonsum befragt, allerdings mit einer anderen Operationalisierung, was den direkten Vergleich der Befunde schwierig macht. In der HBSC-Studie gaben 4% der 14-Jährigen und 7% der 15-Jährigen an, in den letzten 30 Tagen mindestens dreimal Cannabis konsumiert zu haben (Windlin et al., 2011), was grob abgeschätzt mit Angaben der vorliegenden Stichprobe übereinstimmt und wiederum deren Plausibilität stützt. Die Ergebnisse weisen somit in Richtung einer Bestätigung der Hypothese 2.1.2a, wonach die untersuchte Stichprobe hinsichtlich ihres Substanzkonsums in etwa den Ergebnissen anderer Studien entspricht.

Wie in Hypothese 2.1.2c erwartet, neigen Jugendliche, die eine der erfassten psychoaktiven Substanzen konsumieren, auch eher zum Konsum der anderen Substanzen. Am deutlichsten korrelieren Zigaretten und Cannabis, was nicht überrascht, da Cannabis häufig als Mischung mit Tabak konsumiert wird (Akre et al., 2010). Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis wurden in verschiedenen Studien festgestellt (bspw. Chang et al., 2005; Engs & Mullen, 1999), darunter auch in einer Studie an Schweizer Jugendlichen (Brodbeck et al., 2005). Diskutiert werden verschiedene Gründe, insbesondere ein genereller Vulnerabilitätsfaktor für den Konsum psychoaktiver Substanzen (bspw. Lynskey, Fergusson, Horwood, 1998).

In der vorliegenden Untersuchung wurde auch das Befinden in der Schule erhoben, nämlich wie gerne die Jugendlichen in die Schule oder Lehre gehen, wie häufig sie sich einsam in ihrer Klasse fühlen, wie häufig sie die Schule schwänzen und ob sie Erfahrungen als Mobbingopfer gemacht hatten. Nur gerade 5.9% der Jugendlichen geht nie gerne zur Schule oder in die Lehre, die meisten Jugendlichen liegen im Mittelbereich. Schuleschwänzen scheint bei den befragten Schülern durchaus vorzukommen, aber nicht gerade an der Tagesordnung zu sein: Weit über die Hälfte (63.8%) schwänzen nie und nur 1.2% sehr oft. Erfahrungen als Mobbingopfer sind weit über der Hälfte der Jugendlichen fremd, jedoch bei über einem Drittel vorhanden, bei 2% sogar sehr häufig. Sich als Mobbingopfer zu erleben, erscheint somit eine relativ verbreitete Erfahrung zu sein. Mit Erfahrungen als Mobbingopfer korrelieren Einsamkeitsgefühle sehr deutlich. Diese Befunde erscheinen allesamt plausibel und nachvollziehbar.

Wie in Hypothese 2.1.2d formuliert, korrelieren auch die SDQ-Problemskalen mit beeinträchtigtem Befinden in der Schule. Auch dies ist plausibel, da psychische Probleme das allgemeine Wohlbefinden, die Leistungsfähigkeit und auch den Schulerfolg beeinträchtigen (Steinhausen, 2000). Insbesondere Jugendliche mit Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsproblemen sowie Verhaltensproblemen gehen häufiger ungerne zur Schule, wo Regelkonformität, Anpassung und Konzentration gefordert werden. Entsprechend neigten sie am meisten zum Schuleschwänzen.

Die SDQ-Problemskalen, insbesondere Verhaltensprobleme sowie Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen, korrelieren ebenfalls signifikant mit dem Substanzkonsum. Auch die in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ ab-

gebildete gesamte psychische Belastung korreliert mit Rauchen und Alkoholkonsum. Zusammenhänge sind in zwei Richtungen denkbar: Einerseits kann der regelmäßige Konsum psychoaktiver Substanzen kurzfristige und langfristige negative Auswirkungen mit sich bringen. So kann in der Adoleszenz, d.h. in einer kritischen Phase der cerebralen Entwicklung, die Stimulation durch Cannabis zu ungünstigen neurobiologischen Veränderungen führen, welche die Funktionsweise des Gehirns und so das Verhalten und Erleben verändern können (Rubino & Parolaro, 2008). Aus dem klinischen Kontext sind die hohen Raten von Komorbiditäten bei Substanzmissbrauch bekannt. Insbesondere Störungen des Sozialverhaltens, affektive Störungen und/oder Angststörungen, hyperkinetische Störungen, Essstörungen, auch durch Drogen induzierte schizophrene Psychosen treten gehäuft im Zusammenhang mit Substanzkonsum auf (Steinhausen, 2010). Andererseits kann Substanzkonsum auch ein Versuch der Selbstbehandlung von Angst, Hemmung oder Stimmungs labilität darstellen, denn oft bestehen die komorbiden Störungen bereits vor dem Substanzmissbrauch (ebd.). Solche Zusammenhänge sind in weniger ausgeprägtem Ausmaß auch bei moderatem Substanzkonsum denkbar, der nicht den Schweregrad einer Substanzmissbrauchsstörung aufweist.

Interessant ist, dass Jugendliche, die Alkohol und Cannabis konsumieren, weniger von sozialen Problemen mit Gleichaltrigen berichten. Dies widerspricht bisherigen Befunden, dass bspw. jugendliche Cannabiskonsumierende mehr Probleme in sozialen Beziehungen aufweisen (Windlin et al., 2011). Eher übereinstimmend ist dieser Befund mit den Ergebnissen der ‚KiGGS-Studie‘ an 11-17 jährigen deutschen Jugendlichen, die feststellte, dass Adoleszente, die ausgeprägte soziale Kontakte zu Peers erleben, auch eher Alkohol und Zigaretten konsumierten (Erhart et al., 2007). Die negativen Zusammenhänge mit prosozialem Verhalten weisen allerdings eher auf geringere soziale Kompetenzen dieser Jugendlichen hin.

6.2.2 Inwiefern unterscheiden sich Jugendliche in verschiedenen soziodemographischen Kontexten in ihrer psychischen Gesundheit?

6.2.2.1 Zeigen sich Geschlechtseffekte hinsichtlich der psychischen Gesundheit?

Ein Geschlechtseffekt zeigte sich eher in der Art der Belastung als in deren Ausmaß. Vergleicht man die Mädchen und Jungen hinsichtlich ihrer Gesamtproblembelastung, zeigen sich keine statistisch signifikanten Geschlechtsunterschiede, bei einzelnen Subskalen jedoch durchaus: So fand sich entsprechend den Erwartungen bei den Mädchen im Bereich der emotionalen Probleme (Hypothese 2.2.1a) und bei Suizidgedanken (Hypothese 2.2.1b) ein höherer Anteil an grenzwertigen/auffälligen Personen, währenddem die Jungen bei den Verhaltensproblemen (Hypothese 2.2.1c) und den sozialen Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Jugendlichen schlechter abschnitten. Nicht statistisch signifikant werden die Geschlechtsunterschiede im Bereich der Hyperaktivität und Aufmerk-

samkeitsprobleme, was damit der in der Hypothese 2.2.1d formulierten Erwartung widerspricht. Die Ressourcenskala weist auf mehr Prosozialität bei den Mädchen hin und bestätigt damit die Hypothese 2.2.1e.

Übereinstimmend mit den vorliegenden Ergebnissen fanden Woerner et al. (2002) in ihrer Normierung der deutschen Elternversion des SDQ bei Jungen im Alter von 6-16 Jahren signifikant höhere Werte auf den Einzelskalen ‚Verhaltensprobleme‘ und ‚Probleme mit Gleichaltrigen‘, sowie höhere Werte im prosozialem Verhalten bei Mädchen. Im Gegensatz zu den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung zeigten sich in ihren Daten aber bei Jungen höhere Werte in der Subskala ‚Hyperaktivität‘ sowie in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ und keine Geschlechtsunterschiede in der Subskala ‚Emotionale Probleme‘. Die unterschiedlichen Ergebnisse hinsichtlich der Gesamtprävalenz lassen sich möglicherweise auf die verschiedenen Altersgruppen der Stichproben zurückführen, da Knaben im Kindesalter höhere Morbiditätsraten aufweisen (Steinhausen, 2000). Auch Hyperaktivität liegt bei jüngeren Knaben deutlich häufiger vor als bei Mädchen gleichen Alters und bildet sich bei einem Teil der Jugendlichen im mit zunehmendem Alter zurück (ebd.), was die Unterschiede zwischen der deutschen Normierungsstichprobe und den vorliegenden Daten erklären helfen könnte.

Ebenfalls auf das höhere Alter der Stichprobe sind vermutlich die stärkeren Belastungen der Mädchen im Bereich emotionaler Störungen zurückzuführen, da Mädchen in der Adoleszenz in diesem Bereich vulnerabler sind (Herpertz-Dahlmann et al., 2008; Steinhausen, 2000). So fanden bspw. auch Narring et al. (2002) in einer Schweizer Studie zur Gesundheit Jugendlicher SMASH, dass 10% der Mädchen als depressiv einzustufen sind, hingegen nur ca. halb so viele Jungen (5.6%). Entsprechend den vorliegenden Ergebnissen der häufigeren Suizidgedanken von Mädchen ist ab der Präadoleszenz auch von einer deutlichen höheren Rate von Suizidversuchen und Suiziden von 3 bis 9:1 bei Mädchen auszugehen (Steinhausen, 2000). Obwohl lediglich die Suizidgedanken erfasst wurden, zeigen die Ergebnisse auch hier eine höhere Betroffenheit der Mädchen. Auch die stärkere Belastung mit Verhaltensproblemen der männlichen Jugendlichen überrascht nicht angesichts der höheren Prävalenzen von Störungen des Sozialverhaltens und Verhaltensauffälligkeiten bei Jungen (Herpertz-Dahlmann et al., 2008; Steinhausen, 2000). Schwieriger sind die höheren Belastungswerte der Jungen bei sozialen Problemen mit Gleichaltrigen zu verstehen, da Probleme im Sozialkontakt eine Vielzahl von psychischen Störungen begleiten. Wenig überrascht hingegen wiederum, dass sich die Mädchen als prosozialer beschreiben als die Jungen. Die höhere diesbezügliche Selbsteinschätzung bei Mädchen ist konsistent mit den Befunden einer Metaanalyse zu Geschlechtsunterschieden in prosozialem Verhalten (Fabes & Eisenberg, 1998). Dies passt zur weiblichen Rollenerwartung sowie zur häufig berichteten stärkeren Beziehungsorientiertheit von Mädchen.

Auch hinsichtlich des Substanzkonsums treten signifikante Geschlechtsunterschiede zutage. Mädchen konsumieren signifikant seltener Alkohol und Cannabis, wie in Hypothese 2.2.1f erwartet. Auch dieses Ergebnis stimmt mit anderen Studien überein (Hurrelmann et al., 2003; Lampert & Thamm, 2007; für die Schweiz: Windlin et al., 2011). Verschiedene Gründe für den höheren Substanzkonsum von Jungen werden in Betracht gezogen, wie ein

Mangel an adäquaten Bewältigungsstrategien, höhere Belastungen durch die später einsetzende Pubertät oder traditionelle Rollenmuster, gemäß denen Männer trinken und Frauen nicht (Alsaker & Bütikofer, 2005).

Kein signifikanter Unterschied besteht zwischen dem Zigarettenkonsum von Jungen und Mädchen, ebensowenig in der Häufigkeit des Schuleschwänzens. Dass Mädchen beim Zigarettenkonsum den Jungen nicht nachstehen oder diese sogar übertreffen, ist ebenfalls bekannt (Hurrelmann, et al., 2003; Lampert & Thamm, 2007).

Die Ergebnisse zeigen weiter, dass Mädchen häufiger gerne zur Schule gehen als Junge. Zu diesem Ergebnis passt auch, dass Mädchen weniger Verhaltensprobleme zeigen, was dem in der Schule erwarteten Verhalten besser entspricht, da in der Schule Regelkonformität gefordert ist. Mädchen fühlen sich jedoch gleichzeitig in der Schule im Durchschnitt häufiger einsam und berichteten von häufigeren Mobbing Erfahrungen. Dies könnte einen Aspekt der erhöhten Belastung durch emotionale Probleme widerspiegeln. Die häufigeren Erfahrungen als Mobbingopfer könnten zudem damit zusammenhängen, dass sich Mädchen häufiger indirekt aggressiv verhalten als Jungen (Alsaker & Bütikofer, 2005).

6.2.2.2 Zeigen sich Stadt-Land-Unterschiede hinsichtlich der psychischen Gesundheit?

Kaum einen Effekt scheinen Stadt-Land-Unterschiede zu haben: Zwischen Jugendlichen aus urbanen und ruralen Lebensumfeldern zeigen sich im SDQ keine statistisch signifikanten Unterschiede. Die Daten weisen einzig darauf hin, dass ländliche Jugendliche häufiger ungerne in die Schule gehen und auch häufiger Alkohol konsumieren. Dass bei Jugendlichen in urbanen und ruralen Lebensumfeldern keine bedeutenden Differenzen hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit festgestellt wurden, entspricht den Befunden von Steinhausen und Winkler Metzke (2002), die bei Adoleszenten im Kanton Zürich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen Jugendlichen aus ruralen und urbanen Lebensumfeldern fanden.

6.2.2.3 Unterscheidet sich die psychische Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten?

Höhere sozioökonomische Schichtzugehörigkeit geht mit besserer psychischer Gesundheit einher. Am deutlichsten zeigen sich Unterschiede zwischen Unter- und Oberschichtsjugendlichen in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘, entsprechend der Hypothese 2.2.3a. Dass niedriger sozioökonomischer Status mit Risiken für die psychische Gesundheit der Jugendlichen verbunden ist, wurde auch in der deutschen Normierungsstichprobe der Elternversion des SDQ festgestellt, Jugendliche aus tiefen sozioökonomischen Schichten zeigten höhere Werte der Gesamtproblemskala (Woerner et al., 2002). Auch in der KiGGS-Studie aus Deutschland (Erhart et al., 2007) und in einer

niederländischen Studie (Reijneveld et al., 2005) wurde im Zusammenhang mit der geringeren psychischen Gesundheit von Migrationsjugendlichen auf den niedrigeren sozioökonomischen Status ihrer Familien als ursächlicher Faktor hingewiesen. Bildungsferne und geringe ökonomische Ressourcen können auf verschiedene Arten belasten, seien es durch beengte Wohnverhältnisse, Bildungsbenachteiligung, soziale Ausgrenzung, geringen Selbstwert usw. Entsprechend der Hypothese 2.2.3c wurden bei der Belastung durch Verhaltensprobleme Schichtunterschiede festgestellt, ebenso im Bereich der sozialen Probleme mit anderen Jugendlichen, tendenziell aber nicht signifikant auch bei der Belastung durch emotionale Problemen sowie in der Neigung zu prosozialem Verhalten. Der in Hypothese 2.2.3b formulierte Gradient hinsichtlich emotionaler Probleme wird somit nicht in erwarteter Deutlichkeit in den Daten sichtbar. Bei der Belastung durch Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme sowie bei der Häufigkeit von Suizidgedanken treten die in Hypothese 2.2.3d erwarteten Schichtunterschiede aber zutage. Bestätigt hat sich auch die Hypothese 2.2.3e, wonach hinsichtlich des Substanzkonsums keine Schichtunterschiede festzustellen sind. Ebenso wenig zeigen sich überzufällige Zusammenhänge zwischen der sozioökonomischen Schicht und dem Befinden in der Schule. In einer sozioökonomisch wenig privilegierten Familie aufzuwachsen, schlägt sich also offenbar nicht in geringerem Wohlbefinden in der Schule nieder, was als erfreulich zu werten ist.

6.2.2.4 Unterschiedet sich die psychische Gesundheit von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund?

Entsprechend Hypothese 2.2.4a sind Jugendliche aus Schweizer Familien gesamthaft anhand der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ betrachtet psychisch gesünder als die Jugendlichen aus gemischten Familien und aus Migrationsfamilien. Die beiden letztgenannten Gruppen hingegen unterscheiden nicht signifikant. Auch in den einzelnen Problembereichen zeigen Schweizer Jugendliche günstigere Werte als Jugendliche aus Migrationsfamilien. So weisen sie im Durchschnitt weniger emotionale Probleme und weniger Verhaltensprobleme auf, womit die Hypothesen 2.2.4b und 2.2.4c bestätigt werden. Auch ist ihre Problembelastung in sozialen Beziehungen mit Gleichaltrigen geringer als bei ihren Altersgenossen aus Migrationsfamilien. Jugendliche aus gemischten Familien positionieren sich dazwischen. Keine signifikanten Gruppenunterschiede werden hinsichtlich der Häufigkeit von Suizidgedanken sowie des prosozialen Verhaltens sichtbar. Dies macht deutlich, dass nicht in allen Bereichen psychischer Gesundheit gleichermaßen ein Migrationseffekt besteht. Hingegen konsumieren Jugendliche aus Schweizer Familien und gemischten Familien signifikant häufiger Alkohol als solche aus Migrationsfamilien. Grund hierfür könnte möglicherweise ein strengerer Erziehungsstil und ein restriktiverer Umgang mit dem Ausgang der Jugendlichen aus Migrationsfamilien sein. Im Gegenzug schwänzen die Jugendlichen aus Schweizer Familien die Schule seltener als Jugendliche aus gemischten Familien und Migrationsfamilien.

Die größere psychische Belastung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund wurde bereits in früheren Studien festgestellt, (bspw. Erhart et al., 2007; Reijneveld et al., 2005), auch in einer Studie an Jugendlichen aus dem Kanton Zürich (Steinhausen et al., 2009). Dies wird verständlich auf dem Hintergrund der Tatsache, dass diese Jugendlichen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind, mit denen Jugendliche ohne Migrationshintergrund weniger konfrontiert sind, wie bspw. schwierige Erfahrungen im Zusammenhang mit der Migration, kulturelle Differenzen im Ankunftsland, sozioökonomische Deprivation, erhöhtes Risiko, diskriminiert zu werden, örtliche oder soziale Segregation (bspw. James, 1997; Reijneveld et al., 2005; Spiel & Ebner, 2010; Stevens & Vollebergh, 2008). Zudem finden sich Hinweise, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund Belastungen schlechter mit protektiven Faktoren wie Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus oder sozialen Ressourcen abpuffern können (Erhart et al., 2007). Auch können bei psychischen Problemen Barrieren wie Unkenntnis über Einrichtungen, sprachliche Barrieren, Scham usw. die Inanspruchnahme einer Behandlung durch Fachpersonen erschweren (bspw. Cindik, 2009; Gül et al., 2008; Machleidt, 2005; Penka et al., 2003; Reijneveld et al., 2005). Dies gilt in erster Linie für Jugendliche aus sozioökonomisch wenig privilegierten Migrationsfamilien, für besser gestellte Jugendliche mit Migrationshintergrund wäre spezifischere Forschung notwendig.

Interessant ist, dass sich Jugendliche aus gemischten Familien hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit wenig von Jugendlichen aus Schweizer Familien unterscheiden. Zu einem vergleichbaren Ergebnis gelangte auch eine Studie aus dem Kanton Zürich, in der Jugendliche im durchschnittlichen Alter von 14 Jahren mit Migrationshintergrund, Doppelbürger und Schweizer Jugendliche miteinander verglichen wurden (Steinhausen et al., 2009). Die Adoleszenten mit Migrationshintergrund hatten signifikant höhere Werte in internalisierenden und externalisierenden Störungen (ebd.), Doppelbürger hingegen zeigten sich in allen Bereichen ähnliche Werte wie die Schweizer Jugendlichen. Daraus könnte abgeleitet werden, dass die Jugendlichen mit einem Schweizer Elternteil den genannten Belastungsfaktoren sowie der geringeren Ressourcenlage nicht im selben Ausmaß ausgesetzt sind wie Jugendliche aus Migrationsfamilien.

6.2.2.5 Wie interagieren die soziodemographischen Hintergrundfaktoren hinsichtlich der psychischen Gesundheit der Jugendlichen?

Um Schichteffekte von Effekten von Migrationseffekten abzugrenzen, wurden die Effekte dieser beiden Faktoren auf die psychische Gesamtbelastung („SDQ-Gesamtproblemskala“) mittels einer zweifaktoriellen Varianzanalyse untersucht. Diese weist darauf hin, dass es sich um zwei voneinander unabhängige Effekte handelt, was bedeutet, dass der eine Faktor nicht auf den anderen zurückgeführt werden kann.

6.2.3 Wie stabil zeigt sich die psychische Gesundheit über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?

6.2.3.1 Wie stabil ist die psychische Gesundheit in der Gesamtstichprobe über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr?

Um diese Frage zu untersuchen, wurden die Zusammenhänge der SDQ-Skalen sowie die zusätzlichen Indikatoren der psychischen Gesundheit bei t_1 und t_2 analog zu den Indikatoren der Religiosität mittels Korrelationsanalysen sowie Mittelwertvergleichen überprüft. Die Daten weisen bei den mit dem SDQ erfassten Störungsbereichen auf Stabilität bzw. auf punktuelle Verbesserungen hin. Ein Vergleich zwischen t_1 und t_2 zeigt keinen signifikanten Unterschied in der psychischen Gesamtbelastung (,SDQ-Gesamtproblemskala'), in den Belastungsbereichen Verhaltensprobleme und Suizidgedanken wird zudem eine signifikante Verbesserung der psychischen Gesundheit sichtbar, ebenso eine Zunahme des prosozialen Verhaltens. Allerdings handelt es sich nicht um dramatische Veränderungen.

Insgesamt weisen die Befunde zum Substanzkonsum sowie zum Befinden in der Schule sowohl auf Stabilität, als auch auf punktuelle Veränderungen hin. Längsschnittliche Mittelwertvergleiche zeigen bei Zigaretten-, Alkohol- und Cannabiskonsum einen signifikanten Anstieg, was im Zusammenhang mit dem ansteigenden Alter der Jugendliche verstanden werden kann. Gleichzeitig gaben die Jugendlichen aber auch an, bei t_2 häufiger gerne in die Schule zu gehen als bei t_1 , zudem berichteten sie von weniger Mobbing Erfahrung, jedoch wurde der Unterricht leicht häufiger geschwänzt, was ebenfalls durch den Alterseffekt erklärt werden könnte.

6.2.3.2 Zeigen sich Geschlechtsunterschiede in den Entwicklungsverläufen?

Wird die Stabilität der psychischen Gesundheit geschlechtsgetrennt mittels längsschnittlichen Korrelationsanalysen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten untersucht, zeigen sich bei beiden Geschlechtern vergleichbare Korrelationsmuster. Bei den Mädchen sind sie etwas stärker ausgeprägt, was auf leicht höhere Stabilität bei dieser Gruppe hindeutet. Zudem werden weitere punktuelle Unterschiede zwischen den Geschlechtern sichtbar: Die bei den Jungen festgestellten statistisch signifikanten Veränderungen zwischen den Erhebungszeitpunkten weisen mit Ausnahme des Substanzkonsums durchgehend in eine positive Richtung. So berichteten sie beim zweiten Erhebungszeitpunkt von weniger sozialen Problemen mit Gleichaltrigen und mehr prosozialem Verhalten. Mädchen hingegen zeigen ein durchzogenes Bild, nämlich mehr Belastung im emotionalen und sozialen Bereich. Keine unterschiedlichen Verläufe zeigen die Geschlechtergruppe in ihrem Befinden in der Schule und ihrem Substanzkonsum.

6.2.3.3 Unterscheiden sich die Entwicklungsverläufe von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund?

Zwischen den Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund werden keine unterschiedlichen Verläufe sichtbar. Einzig der Anstieg des Alkoholkonsums bei Jugendlichen aus Schweizer Familien ist im Vergleich zu den Jugendlichen aus Migrationsfamilien und aus gemischten Familien stärker, was sich plausibel an den oben berichteten Befund anfügt, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund bereits bei t_1 weniger Alkohol konsumieren.

6.2.3.4 Unterscheiden sich die Entwicklungsverläufe von Jugendlichen aus verschiedenen sozioökonomischen Schichten?

Die Daten liefern keine Hinweise auf unterschiedliche Entwicklungsverläufe der psychischen Gesundheit nach sozioökonomischer Schicht.

6.2.3.5 Zeigen sich Alterseffekte in der psychischen Gesundheit?

Weder die SDQ-Skalen noch die Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ zeigen signifikante korrelative Zusammenhänge mit dem Alter. Damit wird Hypothese 2.3.5a bestätigt, die in Hypothese 2.3.5b erwartete Verringerung der Symptombelastung von Hyperaktivität und Aufmerksamkeit hingegen wird in den Daten nicht sichtbar. Woerner et al. (2002) fanden bei der deutschen Normstichprobe von 6-16-Jährigen ebenfalls kaum Alterskorrelationen, einzig die Hyperaktivität verringerte sich mit zunehmendem Alter bei beiden Geschlechtern. Da Hyperaktivität bzw. motorische Unruhe im Verlaufe der Entwicklung zur Adoleszenz teilweise eine reifebedingte Verbesserung durchläuft (Steinhausen, 2000), ist die negative Alterskorrelation der Hyperaktivität in einer Stichprobe zwischen 6 und 16 Jahren wahrscheinlicher als in einer Stichprobe, die ausschließlich aus Adoleszenten besteht.

Hingegen korreliert der Substanzkonsum mit dem Alter der befragten Jugendlichen, wobei Alkohol am deutlichsten Alterszusammenhänge zeigt. Dies wurde in Hypothese 2.3.5c erwartet und überrascht nicht, da sich auch in den Daten der HBSC-Studie (11-15 jährige) Alterskorrelationen mit Substanzkonsum zeigten (Windlin et al., 2011). Auch die Häufigkeit des Schuleschwänzens steigt mit zunehmendem Alter an. Auch dies erscheint aufgrund des erhöhten Autonomiebedürfnisses und der abnehmenden Kontrolle durch die Eltern plausibel.

6.3 Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Religiosität der Jugendlichen und ihrer psychischer Gesundheit?

Um zu untersuchen, wie die Religiosität mit der psychischen Gesundheit der untersuchten Stichprobe zusammenhängt, wurden zunächst die Indikatoren der psychischen Gesundheit zwischen verschiedenen Religionsgruppen miteinander verglichen. Zudem wurden Korrelationen zwischen den beiden Konstruktbereichen berechnet, und zwar zunächst in der Gesamtstichprobe und anschließend in Subgruppen. Um eventuellen kausalen Effekten auf die Spur zu kommen, wurden auch längsschnittliche Regressionsanalysen vorgenommen. Abschließend wurde beleuchtet, wie die Effekte von Religiosität auf die psychische Gesundheit von den Jugendlichen selbst eingeschätzt wurden.

6.3.1 Inwiefern zeigen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der psychischen Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten?

Für einen Vergleich der Religionsgruppen hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit wurden die jeweiligen Anteile in der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ unauffälliger und grenzwertiger/auffälliger Jugendlicher nach Religionsgruppen aufgegliedert. Der höchste Anteil grenzwertiger/auffälliger Jugendlicher findet sich mit knapp 30% unter den Jugendlichen mit hinduistischer Religionszugehörigkeit. Muslimische, Freikirchliche und Katholische fallen durch einen Anteil von einem Fünftel bis einem Viertel von grenzwertigen/auffälligen Adoleszenten auf. Konfessionslose und jüdische Jugendliche weisen mit ca. 17% vergleichsweise geringe Anteile auf. Am wenigsten psychisch grenzwertige/auffällige Jugendliche finden sich mit je ca.14%, also etwa der Hälfte des Anteils in der hinduistischen Gruppe, unter den reformierten und christlich-orthodoxen Jugendlichen. Die statistische Überprüfung der Unterschiede zeigt, dass reformierte Jugendliche gesamthaft weniger psychisch belastet sind als katholische, ebenso tendenziell als hinduistische und muslimische Jugendliche.

Diese Befunde fordern zu Überlegungen zu deren Ursachen heraus. Naheliegender wäre die Annahme, dass hinter den Unterschieden zwischen den Religionsgruppen die belastenden Effekte der Migrationssituation dieser Jugendlichen stecken. Diese Vermutung konnte anhand der Daten nicht wirklich getestet werden. Zur Überprüfung der Überlagerungen der Effekte von Religionszugehörigkeit und Migrationshintergrund konnten nämlich nur diejenigen Religionsgruppen einbezogen werden, die Mitglieder mit und ohne Migrationshintergrund umfassten, dies sind Reformierte, Katholische, und Jugendliche ohne Religionszugehörigkeit. Sowohl Religionszugehörigkeit als auch Migrationshintergrund erwiesen sich dabei als statistisch signifikante Faktoren, jedoch nicht deren Interaktion, was auf zwei voneinander unabhängige Faktoren hinweist. Da die Hindus und Muslime nicht einbezogen werden konnten, ist der Befund jedoch nicht sehr aussagekräftig. Interessant ist zudem, dass christlich-orthodoxe Ju-

gendliche, die ebenfalls zu 86% Migrationshintergrund aufweisen, zu den am wenigsten belasteten Gruppen gehören, was nicht für einen ausschließlichen Migrationseffekt spricht.

Für ein genaueres Bild wurden die Profile der SDQ-Subskalen der verschiedenen Religionsgruppen miteinander verglichen. Diese zeigen charakteristische Eigenheiten: So fallen im Bereich der emotionale Probleme die hinduistischen Jugendlichen mit ca. einem Viertel an Grenzwertigen/Auffälligen als besonders belastet auf, ebenso im Problembereich der Beziehungen zu anderen Jugendlichen, wo sogar beinahe die Hälfte dieser Gruppe Werte im grenzwertigen oder auffälligen Bereich aufweist. Dies lässt einerseits an den Krieg in Sri Lanka denken, der den Migrationsgrund der Eltern dieser Jugendlichen darstellte, andererseits auch daran, dass diese Jugendlichen sowohl von innerhalb als auch von außerhalb ihrer Religionsgruppe einiges an Druck erfahren, wie an den weiter oben dargestellten Befunden zu der vergleichsweise starken religiösen Endogamietendenz und der erlebten religiösen Diskriminierung dieser Religionsgruppe sichtbar wurde.

Jüdische und freikirchliche Jugendliche beschrieben sich am häufigsten, nämlich zu über einem Drittel, als durch Hyperaktivität belastet. Dieser Befund ist schwer interpretierbar. Im Bereich der Verhaltensprobleme wie bspw. mogeln oder stehlen sind mit ca. 30% muslimische sowie katholische und hinduistische Jugendliche am häufigsten im grenzwertigen oder auffälligen Bereich. Die muslimischen Jugendlichen fallen zudem vor allem dadurch auf, dass sich bezüglich der Häufigkeit von Suizidgedanken 30% im grenzwertigen/auffälligen Bereich befindet. Auch in der jüdischen und die katholischen Gruppe zeigen in diesem Bereich vergleichsweise hohe Anteile von über einem Fünftel grenzwertige oder auffällige Werte. Hierzu muss allerdings angefügt werden, dass es sich bei der Zusatzskala ‚Suizidgedanken‘ nicht um eine auf eine Normstichprobe abgestützte Skala handelt und diese Befunde daher mit Vorsicht zu interpretieren sind. Interessant hierzu ist eine Untersuchung zu Unterschieden der Suizidprävalenzen zwischen Konfessionen in der Schweiz an Erwachsenen (Spoerri et al., 2010). Diese ergab den kontrastierenden Befund, dass Katholiken am wenigsten suizidgefährdet sind, wobei der protektive Effekt unter den Katholiken umso ausgeprägter war, je älter die Personen waren. Aufgrund des unterschiedlichen Alters der Stichproben ist ein direkter Vergleich mit den vorliegenden Daten nicht möglich.

Als am prosozialsten beschreiben sich die jüdischen Jugendlichen, die allesamt im unauffälligen Bereich liegen, auch die christlich-orthodoxen, die konfessionslosen sowie die hinduistischen Jugendlichen weisen auf dieser Skala sehr hohe Anteile von über 90% im unauffälligen Bereich auf.

Ein Vergleich zwischen den Religionsgruppen hinsichtlich Substanzkonsum zeigt, dass sich der Zigarettenkonsum zwischen den Religionsgruppen nicht signifikant unterscheidet, hingegen der Alkohol- und der Cannabiskonsum. Alkohol konsumieren die jüdischen Jugendlichen am häufigsten, vergleichsweise häufig auch die katholischen und die christlich-orthodoxen. Inwiefern die Unterschiede auf rituelles Weintrinken zurückzuführen sind, konnte nicht kontrolliert werden, da es nicht erhoben wurde. Am seltensten konsumieren die hinduistischen und die mus-

limischen Jugendlichen Alkohol, was zumindest bei den Muslimen mit einer religiös bedingten ablehnenden Haltung gegenüber Alkohol zusammenhängen könnte. Im Cannabiskonsum sind die jüdischen Jugendlichen ebenfalls „führend“, und auch konfessionslose Jugendliche konsumieren vergleichsweise häufig Cannabis. Die Hindus geben hingegen an, kein Cannabis zu konsumieren, einen äußerst geringen Konsum gaben die freikirchlichen und die christlich-orthodoxen Jugendlichen zu Buche.

Unterschiede zwischen den Religionsgruppen zeigen sich auch im Befinden in der Schule. Am wenigsten gerne gehen freikirchliche Jugendliche zur Schule, was etwas überrascht, da sie ja sonst nicht als sehr unangepasst in Erscheinung treten. Sie fühlen sich in der Schule im Vergleich zu den anderen Gruppen auch häufig einsam. Dies könnte möglicherweise damit zusammenhängen, dass ihr Glaube, der für sie ein sehr zentraler Lebensinhalt darstellt, in diesem sozialen Umfeld nicht geteilt werden kann, was zu Entfremdungsgefühlen führen könnte. Die Hindus gehen am häufigsten gern zur Schule gehen, fühlen sich dort jedoch gleichzeitig am häufigsten einsam. Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Religionsgruppen zeigen sich in der Häufigkeit des Schulschwänzens. Freikirchlichen und die hinduistischen berichten am häufigsten von Erfahrungen als Mobbingopfer, allerdings sind die Gruppenunterschiede hier nur tendenziell signifikant.

Abschließend ist anzufügen, dass diese Befunde mit Vorsicht zu interpretieren sind und für gesicherte Aussagen mehr Forschung, insbesondere auch zu den Wirkzusammenhängen notwendig wäre. In der Literatur sind Vergleiche zwischen der psychischen Gesundheit unterschiedlicher Religionsgruppen zudem schwierig zu finden, so dass die Befunde nicht mit bisherigen Forschungsergebnissen abgeglichen werden können. Ob diese Ergebnisse replizierbar sind und wie sie zu interpretieren sind, kann an dieser Stelle nicht abschließend beantwortet werden. Zu bedenken ist dabei aber mit Sicherheit, dass die Religionszugehörigkeit der Jugendlichen nicht isoliert, sondern in einem Netz von Lebenszusammenhängen zu verstehen ist.

6.3.2 Wie hängen Religiosität und psychische Gesundheit korrelativ zusammen?

6.3.2.1 Welche korrelativen Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit zeigen sich in der Gesamtstichprobe?

Eine querschnittliche Korrelationsanalyse zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit, gesamthaft erfasst mit der ‚Gesamtskala Zentralität‘ und der ‚SDQ-Gesamtsproblemskala‘ zeigt, dass höhere Religiosität signifikant mit höherer psychischer Gesamtbelastung verknüpft ist, jedoch nur durch eine schwache Korrelation. Auf dem Hintergrund der bisherigen Forschung ist dieser Befund als bemerkenswert, wenn auch nicht als völlig unerwartet einzustufen. Verschiedene Überblicksstudien an Erwachsenen (Hackney & Sanders, 2003; Koenig et al., 2001; Moreira-Almeida et al., 2006) und an Jugendlichen (Dew et al., 2008; Donahue & Benson, 1995; Regnerus,

2003b; Wong et al., 2006) wiesen auf eher positive Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und Religiosität hin bzw. auf die überwiegende Zahl an Studien, die positive Zusammenhänge feststellten. Bei diesen Studien handelt es sich allerdings mehrheitlich um solche aus dem nordamerikanischen Kontinent, so dass die Übertragbarkeit auf europäische bzw. schweizerische Verhältnisse fraglich ist. Zudem weisen Überblicksstudien verschiedentlich auch auf gemischte Befunde und eine uneinheitliche Befundlage hin (bspw. Cotton et al., 2006; Dörr, 2011).

In der Literatur wird zudem die wichtige Rolle der Operationalisierung von Religiosität im Hinblick auf die Ergebnisse betont (bspw. Dörr, 2011; Hackney & Sanders, 2003; Klein & Albani, 2011b; Koenig et al., 2001), insbesondere wird auf die unterschiedlichen Effekte von intrinsischer und extrinsischer Religiosität hingewiesen. Diese Unterscheidung ist mit dem verwendeten Erhebungsinstrument RST nicht direkt möglich¹⁰⁴, jedoch zeigen sich auch in den vorliegenden Daten interessante Unterschiede zwischen den Zentralitätsdimensionen, welche die Bedeutung der Operationalisierung des Konstrukts Religiosität erneut unterstreichen: ‚Religiöse Erfahrung‘ und ‚Religiöse Suche‘ – jene Dimensionen also, die eine innerliche, möglicherweise auch kritisch suchende religiöse Auseinandersetzung abbilden – zeigen die stärksten Zusammenhänge mit Beeinträchtigungen psychischer Gesundheit. ‚Religiöses Interesse‘, ‚Religiöse Ideologie‘ (Glaube) und ‚Gebet‘ zeigen hingegen keine überzufälligen Zusammenhänge. Dies könnte dahingehend interpretiert werden, dass sich psychisch belastetere Adoleszente stärker mit religiösen Erfahrungen auseinandersetzen, ihre Erlebnisse häufiger als Eingriffe höherer Instanzen interpretieren und sich häufiger auf eine suchende Art und Weise mit religiösen Fragen beschäftigen. Möglicherweise versuchen sie so, ihr eigenes Belastungserleben zu reduzieren. Es könnte auch vermutet werden, dass diese Art von Religiositätserleben mit einem weniger stabilen oder introvertierteren Persönlichkeitsstil mit erhöhter Selbstaufmerksamkeit verknüpft sein könnte, demzufolge sich diese Jugendlichen stärker mit tiefgehenden Fragen des Lebens beschäftigen, eher in ihrer Innenwelt nach Antworten suchen und auch stärker zu internalisierenden Störungen neigen. Die Rolle der Persönlichkeit zu überprüfen, wäre gewiss ein weiterer aufschlussreicher Schritt in der Erhellung der Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit.

Interessant sind auch die unterschiedlichen Korrelationsmuster, welche die verschiedenen SDQ-Subskalen aufweisen. Diese legen nahe, dass Religiosität in Bezug auf die psychische Gesundheit eine ambivalente Rolle einnimmt. Im Folgenden werden die Zusammenhänge für die verschiedenen Störungsbereiche diskutiert.

¹⁰⁴ Anzufügen ist hierzu, dass sich Huber insofern auf dieses Konzept bezieht, als dass sich der Idealtyp des Hochreligiösen sich teilweise mit dem Idealtyp der intrinsischen religiösen Orientierung (Allport & Ross, 1967) überschneidet, insbesondere hinsichtlich der funktionellen Autonomie religiöser Motive sowie eines hohen internen Differenzierungsgrades der Religiosität (Huber 2008a). Dennoch liegen die Operationalisierungen zu weit auseinander, als dass ein direkter Vergleich möglich wäre.

Emotionale Probleme: Am deutlichsten treten die Zusammenhänge zwischen allen Zentralitätsdimensionen und emotionalen Problemen wie Angst, Sorgen und depressivem Erleben zutage. Dieser Befund passt durchaus in die europäische Forschungslandschaft. So wurde in einer Studie aus der Schweiz (Maiello, 2007) eine signifikante positive Korrelation zwischen Trait-Ängstlichkeit und Glaube festgestellt. Auch weitere Studien fanden bei Studierenden zwischen Religiosität und Angst einen Zusammenhang (Klein, 2010; Toburen & Meier, 2010). Es wurden allerdings sowohl bei Erwachsenen (Koenig & Larson, 2001; Shreve-Neiger & Edelstein, 2004) als auch bei Jugendlichen uneinheitliche Forschungsergebnisse gefunden, wobei Hinweise dazu vorliegen, dass intrinsische Religiosität mit geringerem, extrinsische mit stärkerem Erleben von Angst einhergeht (Klein & Albani, 2011a).

Konsistent mit den vorliegenden Befunden sind auch Ergebnisse von Studien zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und depressiven Störungen. Während Überblicksstudien aus den USA eher dazu neigen, Religiosität als protektiven Faktor zu sehen (bspw. Keonig et al., 2001; Smith et al., 2003), heben europäische Studien vermehrt die unklare Befundlage (bspw. Grom, 2004; Lämmermann, 2006), und sogar erhöhte Depressionswerte bei religiöseren Menschen hervor (Leurenta et al., 2013; Spring et al., 1992). Bei adoleszenten Stichproben ist die Befundlage noch weniger klar, was auch in amerikanischen Studien zusammenfassend so beurteilt wird (bspw. Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett, & Koenig, 2008) und mit Unterschieden in Ausformung und Funktion der Religiosität zwischen Erwachsenen und Adoleszenten in Zusammenhang gebracht wird (Petts & Joliff, 2008). So weisen Untersuchungen an Adoleszenten darauf hin, dass in diesem Altersabschnitt weitere Faktoren wie bspw. die Wertorientierung des sozialen Umfelds (Petts & Joliff, 2008) oder die körperliche Entwicklung (Miller & Gur, 2002) Einfluss auf das Zusammenspiel zwischen Religiosität und Depression nehmen können. Unklar bleibt, ob Ängstlichkeit und Depression eher zu Zufluchtnahme im Glauben führen, oder ob gewisse Aspekte von Religiosität wie ein strenges Gotteskonzept emotionale Probleme eher begünstigen (Koenig & Larson, 2001; Maiello, 2005). Eher in Richtung eines ursächlichen Zusammenhangs gewisser Aspekte von Religiosität auf Depression weisen Befunde, dass bei Adoleszenten insbesondere dann erhöhte emotionalen Belastungen auftreten, wenn sie sich an religiösen Standards messen, denen sie nicht entsprechen und infolgedessen zu Kognitionen neigen, vor Gott oder der Religionsgemeinde nicht zu genügen (Dew et al., 2010; Sorenson et al., 1995).

Interessant scheint in diesem Zusammenhang das Konzept der „depressiven Persönlichkeitsstruktur“, das im Rahmen des psychoanalytischen Denkansatzes mit Religiosität in Zusammenhang gebracht wurde (Hole, 1994). Damit ist nicht Depression als psychische Störung gemeint, sondern eine Grundstruktur der Persönlichkeit, die eine gewisse Neigung zu depressivem Erleben aufweist (ebd.). Menschen mit dieser Persönlichkeitsstruktur haben dieser Theorie zufolge ein besonders strenges Über-Ich als Introjekt strenger Außenautoritäten wie Eltern, Erzieher oder auch Gott, die den normalen Entfaltungsbedürfnissen des Ichs rigoristische Inhalte entgegenstellen. Demzufolge neigen diese Menschen zur Entwicklung von Schuld-, Unwertsgefühlen und Strafüngsten, zu Perfektionismus mit starker Leistungsorientiertheit, auch im religiösen Bereich, sowie zu Aggressionshemmung und

Rückzugstendenzen. Religion, insbesondere die christliche kann für diese sogenannte „neurotische Ideologie“ (ebd., S. 214) eingesetzt werden, um die neurotisch bedingte Unfähigkeit als Ideal von Harmonie, Demut, Selbstverleugnung und Bescheidenheit zu verbrämen. Dies könnte allenfalls den Zusammenhang zwischen depressivem Erleben und Religiosität helfen zu erklären. Empirische Befunde weisen tatsächlich darauf hin, dass bei religiöseren Menschen mehr Unsicherheit, Perfektionismus, mehr Abhängigkeitsgefühle und die Neigung, Wut gegen sich selbst zu richten, zu finden sind (Koenig et al., 2001).

Abschließend sei auf die auffällig hohe Korrelation zwischen religiöser Suche und emotionalen Problemen hingewiesen. Zu einem ähnlichen Befund gelangte eine Studie an Studierenden von Harris et al. (2002), die ergab, dass diejenigen, die sich in ihren religiösen und weltanschaulichen Ansichten unsicher und diesbezüglich auf der Suche waren, vermehrt existenzielle Ängste aufwiesen.

Verhaltensprobleme: Keine überzufälligen Zusammenhänge zeigt Religiosität mit externalisierenden Verhaltensproblemen wie lügen, stehlen und ähnliches. Die in Hypothese 3.2.1a erwarteten negativen Korrelationen zeigten sich somit nicht. Dies ist insofern erstaunlich, als dass die empirische Forschung recht klar in die Richtung weist, dass Religiosität mit weniger Gewalt und Delinquenz einhergeht, und zwar bei Erwachsenen (bspw. Baier & Wright, 2001; Koenig et al., 2001; Tittle & Welch, 1983) als auch bei Adoleszenten (bspw. Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett, & Koenig, 2008; Johnson et al., 2000; Smith & Faris, 2002; für Deutschland: Pfeiffer & Baier, 2010). Dass in den vorliegenden Daten keine signifikanten inversen Zusammenhänge sichtbar wurden, lässt sich möglicherweise darauf zurückführen, dass die Items des SDQ die Verhaltensauffälligkeiten weitaus weniger streng formulieren, als dies die Kriterien der entsprechenden psychischen Störungen tun, die in den Studien verwendet wurden. Anzuführen ist zudem, dass auch Übersichtsarbeiten (an Erwachsenen: bspw. Koenig et al., 2001; an Adoleszenten: bspw. Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett, & Koenig, 2008) Studien umfassen, wenn auch in geringerer Anzahl, die keine Zusammenhänge zwischen Religiosität und Delinquenz festgestellt hatten. Schwieriger zu interpretieren ist die zwar schwache, aber signifikant positive Korrelation zwischen den Zentralitätsdimensionen ‚Religiöse Erfahrung‘ und ‚Verhaltensprobleme‘.

Aufmerksamkeits- und hyperkinetische Störungen: Probleme aus dem Spektrum der Aufmerksamkeits- und hyperkinetischen Störungen zeigen mit zwei Zentralitätsdimensionen signifikante Zusammenhänge, und zwar negative Korrelationen mit den Skalen ‚Religiöses Interesse‘ und ‚Gebet‘. Religiösere Jugendliche berichten demzufolge seltener von Aufmerksamkeitsproblemen und Hyperaktivität, wenig religiöse hingegen häufiger. Insofern lässt sich Religiosität in diesem Punkt als Schutzfaktor verstehen. Auch die in Hypothese 3.2.1b formulierte Erwartung, dass dieser Störungsbereich keine überzufälligen Zusammenhänge zeigt, erweist sich damit als nicht bestätigt. Denkbar ist, dass regelmäßiges Beten durch die innere Sammlung die Konzentrationsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen fördert, und diese Fähigkeit auch bei anderen Tätigkeiten bspw. in der Schule zum Tragen kommt. Denkbar ist allerdings auch der umgekehrte Wirkzusammenhang, nämlich dass Jugendliche mit Konzentrations-

schwierigkeiten weniger gerne und weniger oft beten und sich weniger für Religion interessieren. Dies ist konsistent mit den theoretischen Überlegungen von Hathaway und Barkley (2003), wonach Kinder und Jugendliche mit höherer Belastung aus dem Aufmerksamkeits- und hyperkinetischen Störungsbereich Gottesdienste oder Gebete als aversiver erleben als Jugendliche ohne diese Probleme, weil religiöse Situationen häufig motorische Ruhe und anhaltende Konzentration erfordern. Jugendliche, denen dies aufgrund ihrer Aufmerksamkeits- und hyperkinetischen Störungen schwerfällt, reduzieren möglicherweise infolgedessen ihre religiösen Aktivitäten und ihr religiöses Interesse. Belege für diese Hypothese wurden tatsächlich festgestellt (Hathaway, Douglas, & Grabowsky, 2003). Es besteht allerdings in diesem Punkt noch weiterer Forschungsbedarf.

Soziale Probleme mit Gleichaltrigen: Die vorliegenden Daten zeigen, dass Probleme im Sozialkontakt mit Peers sowohl mit der ‚Gesamtskala Zentralität‘ als auch mit den Zentralitätsdimensionen ‚Religiöse Erfahrung‘, ‚Gottesdienst‘ und ‚Religiöse Suche‘ korrelieren. Jugendliche, die sich in diesen Dimensionen als religiöser beschreiben, berichteten also vermehrt von Problemen in ihren Peerbeziehungen. Auf dem Hintergrund der bisherigen Forschungsbefunde war dies ein nicht unbedingt zu erwarten, weisen doch die bisherigen Studien gesamthaft eher in Richtung einer besseren sozialen Integration religiöserer Erwachsener (Keonig et al., 2001; Traunmüller, 2009) und Adoleszenter (Ebstyne King & Furrow, 2004; Markstrom, 1999). Allerdings existieren auch gegenläufige Befunde, dass Religiosität mit größerer Einsamkeit (Keonig et al., 2001), und in der Adoleszenz stark ausgeprägte Religiosität auch mit einer Tendenz zu religiöser Separation und religiöser Intoleranz einhergeht (Trinitapoli, 2007). Möglicherweise wäre es aufschlussreich, zwischen sozialen Beziehungen zu Jugendlichen innerhalb und außerhalb der eigenen Religionsgruppe zu unterscheiden. Sehr religiöse Jugendliche können innerhalb ihrer Religionsgruppe gut integriert sein, mit Jugendlichen außerhalb dieser Grenzen jedoch wenige oder schwierige Beziehungen haben. Zudem wäre denkbar, dass sozial wenig kompetente Jugendliche sich stärker der Religion zuwenden, um so ihre Einsamkeit zu kompensieren.

Suizidgedanken: Die Daten zeigen, dass gesamthaft religiösere Jugendliche, d.h. solche mit höheren Werten auf der ‚Gesamtskala Zentralität‘, von signifikant mehr Suizidgedanken berichten. Noch etwas ausgeprägter zeigt sich die Korrelation mit der Zentralitätsdimension ‚Religiöse Erfahrung‘. Die übrigen Zentralitätsdimensionen weisen keine überzufälligen Zusammenhänge auf. Empirische Forschungsbefunde zeigten bei Erwachsenen eher eine protektive Wirkung von Religiosität (Grom, 2004; Klein & Albani, 2011b; Koenig & Larson, 2001; Koenig et al., 2001; Moreira-Almeida et al., 2006) bei adoleszenten Stichproben sind die Befunde allerdings weitaus weniger konsistent (Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett, & Koenig, 2008; Evans et al., 2004) und stehen vermutlich auch stärker mit weiteren Faktoren ihres Lebensumfeldes im Zusammenhang wie bspw. mit ihrer kulturellen Herkunft und den damit verbundenen Werten (Zhang & Jin, 1996). Dennoch tendiert die empirische Forschung eher dahin, Religiosität auch im Jugendalter als protektiven Faktor gegen Suizidgedanken und -handlungen zu bewerten (Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett, & Koenig, 2008; Donahue & Benson, 1995; Eskin, 2004).

Die Daten weisen jedoch in die entgegengesetzte Richtung, nämlich dahin, dass gesamthaft religiösere Jugendliche und insbesondere solche, die häufiger religiöse Erfahrungen gemacht haben, öfter an Suizid denken. Dies könnte sich auf unterschiedliche Weise erklären lassen: Einerseits könnten Jugendliche, die an Suizid gedacht haben, sich in solchen Momenten mit religiösen Fragen auseinander gesetzt haben und durch eine entsprechende Erwartung eher religiöse Erfahrungen gemacht haben wie bspw. das Eingreifen einer höheren Macht. Dass religiöse Überzeugungen und religiöse Normen, welche Suizid stark ablehnen, bei Jugendlichen weniger wirkungsvoll zu sein scheinen, könnte möglicherweise auch damit zusammenhängen, dass Suizidgedanken und Suizidhandlungen bei Jugendlichen häufig stark situationsbedingt sind und eher aufgrund von aktuell sehr erschütternden Lebensereignissen erfolgen und weniger von Einstellungen beeinflusst werden.

Prosoziales Verhalten: Wie in Hypothese 3.2.1c formuliert, sind die Zusammenhänge zwischen der Neigung zu prosozialem Verhalten und allen Zentralitätsdimensionen durchwegs signifikant. Dieses Ergebnis ist sehr konsistent mit den bisherigen Befunden an Erwachsenen aus verschiedenen Ländern (Saroglou et al., 2004; Saroglou et al., 2005; Shariff & Norenzayan, 2007) und an Adoleszenten, wobei diese Befunde größtenteils von Stichproben aus US-amerikanischen Highschools stammen, die sich in Freiwilligenarbeit engagierten (Benson, 1993; Furrow et al., 2004; Hardy & Carlo, 2005; Schludermann et al., 2000; Smith, 1999; Smith & Faris, 2002; Trusty & Watts, 1999; Youniss et al., 1999). Der in den untersuchten Daten festgestellte Zusammenhang deutet darauf hin, dass Werte, welche alle religiösen Traditionen hochhalten, wie soziale Fürsorglichkeit, Hilfsbereitschaft, Verantwortung und soziales Engagement von religiöseren Jugendlichen auch vermehrt gelebt werden, wie in der Theorie der alternativen Werte postuliert wird (Klein & Albani 2011a.,, vgl. Abschnitt 2.4.4.4).

Zusammenhänge zwischen SDQ-Skalen und weiteren Religiositätsmaßen: Weitere Korrelationsanalysen zeigen zudem, dass die religiöse Selbstbestimmung der Jugendlichen positiv mit ihrer psychischen Gesundheit zusammenhängt. Je mehr Druck die Jugendlichen von ihren Eltern wahrnehmen, eine/n gleichreligiöse/n Partner/in zu heiraten, umso höhere Belastungswerte zeigen sie auf den SDQ-Problemskalen, mit Ausnahme des wohl stärker biologisch bedingten Problembereichs Hyperaktivität. In dieselbe Richtung weist auch der Befund, dass Jugendliche, die von ihren Eltern wenig religiösen Spielraum erhalten, mehr emotionale und soziale Probleme, Verhaltensprobleme und Suizidgedanken aufweisen sowie eine höhere psychische Gesamtbelastung. Druck von Seiten der Eltern im religiösen Bereich geht zwar mit höheren Religiositätswerten einher, ist aber gleichzeitig auch mit höheren Belastungen in verschiedenen Bereichen der psychischen Gesundheit verbunden. Inwiefern die höheren Belastungswerte ausschließlich auf rigide elterliche Vorgaben im religiösen Bereich zurückzuführen sind, oder generell mit einem autoritäreren Erziehungsstil zusammenhängen, ist anhand der vorliegenden Daten nicht feststellen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass ein restriktiver Erziehungsstil im religiösen Bereich infolge einer strukturellen Ähnlichkeit des Glaubensverständnisses und des Erziehungsverständnisses auch eher mit einem rigideren generellen Erziehungsstil einhergeht, wie die Befunde von Dillen und Pollefeyt (2005) sowie Danso,

Hunsberger und Pratt (1997) nahelegen. Dass unterschiedliche elterliche Erziehungsstile mit der psychischen Gesundheit der Jugendlichen zusammenhängen, kann als belegt gelten. So wurde auch an Jugendlichen im Kanton Zürich bestätigt, dass sich elterliche Zuneigung, klare Regeln und die Gewährung von Autonomie günstig auf die Entwicklung auswirken, fordernde Kontrolle hingegen mit vermehrten externalisierenden und internalisierten Problemen einhergeht (Steinhausen & Winkler Metzke, 2002).

Wie in vielen anderen Entwicklungsbereichen wird auch hier offenkundig, wie wichtig es ist, dass Eltern die religiösen Entwicklungswege ihrer Kindern und Jugendlichen nicht gemäß ihren eigenen Vorstellungen zu lenken versuchen. Die religiöse Überzeugung kann für viele Eltern ein zentraler Bestandteil der eigenen Identität darstellen, den sie an die nächste Generation weitergeben möchten, und zwar umso dringlicher, je zentraler sie im eigenen Leben ist. Dies ist verständlich, gerade als religiöse Minorität oder auf dem Hintergrund von Migrationserfahrungen, jedoch ist das Hinterfragen einer Tradition in der Adoleszenz ein wichtiger Teil der Selbständigkeitsentwicklung, dem nicht mit Druck, sei er auch noch so subtil, begegnet werden sollte.

Auch der parallel-religiöse Glaube hängt eher negativ mit der psychischen Gesundheit zusammen, und zwar am deutlichsten mit emotionalen Problemen, teilweise auch mit sozialen Problemen mit Gleichaltrigen und mit der Häufigkeit von Suizidgedanken. Möglicherweise lässt sich dies damit erklären, dass sich psychisch belastetere Jugendliche eher parallel-religiösen Glaubensinhalten zuwenden, und diese als Erklärungs- oder Bewältigungsansätze einsetzen.

Weiter zeigen die Daten, dass auch religiöses Coping mit erhöhter Belastung der psychischen Gesundheit einhergeht. Negatives religiöses Coping, bei welchem schlimme Erfahrungen als göttliche Strafen interpretiert werden, ist am deutlichsten mit erhöhten Belastungswerten verbunden. Am höchsten korreliert negatives religiöses Coping mit Belastungen im emotionalen Bereich und mit häufigeren Suizidgedanken. Dies lässt sich konsistent mit einer Reihe bisheriger Forschungsergebnisse verstehen, welche die negativen Auswirkungen eines strafenden, angstzeugender Gotteskonzepte auf die psychische Gesundheit seit langem belegen (an Adoleszenten: Benson & Spilka, 1973; Dew, Daniel, Goldston, & Koenig, 2008; Francis et al., 2001; Hark, 1994; Kurz, 1994; an Erwachsenen: Bradshaw et al., 2008; Murken, 1998; Pargament et al., 1998; Schowalter & Murken, 2003; Smith et al., 2003). Aus psychologischer Perspektive ist unmittelbar einleuchtend, dass eine Gottesinstanz, welche das Verfehlen eines Selbstideals mit Strafe ahndet, der Entwicklung von Selbstakzeptanz nicht förderlich sein kann. Zudem ist davon auszugehen, dass ein solches Gotteskonzept in erster Linie von den Eltern vermittelt wird und mit einem strengen, disziplinierenden Erziehungsstil zusammenhängt (Koenig et al., 2001), was die ungünstige Wirkung noch verstärkt.

Weniger kongruent mit bisherigen Befunden und schwer interpretierbar ist allerdings, dass positives religiöses Coping, das von der Erwartung von Gottes Hilfe bei Problemen ausgeht, ebenfalls mit erhöhter Problembelastung

im emotionalen Bereich und in der Häufigkeit von Suizidgedanken zusammenhängt; liegen doch Befunde vor, dass das Konzept eines liebevollen, wohlwollenden und zugewandten Gottes eher günstige Effekte auf die psychische Gesundheit ausübt (Schowalter & Murken, 2003).

Weitere Indikatoren psychischer Gesundheit: In Bezug auf Substanzkonsum zeigt sich Religiosität erwartungsgemäß als protektiver Faktor, denn religiösere Jugendliche konsumieren erwartungsgemäß signifikant weniger Alkohol und Cannabis, während sich hingegen der Zigarettenkonsum unabhängig von der Religiosität zeigt. Damit wird die Hypothese 3.2.1d bestätigt. Die protektive Wirkung von Religiosität gegenüber Alkohol und weiteren nichtlegalen Substanzen wurde an amerikanischen und europäischen Adoleszenten (Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett, & Koenig, 2008; Donahue & Benson, 1995; Engs & Mullen, 1999; Francis & Mullen, 1993; Francis & Robins, 2009; Maiello, 2007; Mullen & Francis, 1995; Weill & Le Bourhis, 1994) sowie an Erwachsenen (Geppert et al., 2007; Koenig, et al., 2001; Moreira-Almeida et al., 2006) breit erforscht und belegt, und zwar hinsichtlich der Einstellungen zu psychoaktiven Substanzen sowie hinsichtlich des Konsumverhaltens.

Als Ursachenfaktoren werden zum einen direkte religiöse Verhaltensnormen angeführt, die einen maßvollen Konsum oder Abstinenz vorgeben, andererseits auch indirekt wirkende Werte wie familiäre Harmonie und prosoziale Orientierung (Grom, 2004; Klein & Albani, 2011a). Denkbar wäre auch, dass religiösere Menschen weniger auf Substanzkonsum als Bewältigungsstrategie zurückgreifen, sondern eher auf andere Problemlösestrategien wie, bspw. soziale Unterstützung innerhalb der Religionsgemeinschaft oder religiöse Praktiken. So wurde bei zwölf- bis 16-jährigen Jugendlichen mit belastenden kritischen Lebensereignissen eine Pufferwirkung der Religiosität gegenüber dem Konsum von Tabak, Alkohol und Marihuana festgestellt (Wills, Yaeger, & Sandy, 2003).

Weniger eindeutig sind die Zusammenhänge mit dem Befinden in der Schule. Zwar gehen die religiöseren Jugendlichen häufiger gerne in die Schule, gleichzeitig fühlen sie sich aber dort signifikant einsamer. Diese Korrelationen sind konsistent mit den Korrelationen zwischen Religiosität und dem SDQ-Belastungsbereich ‚Soziale Problemen mit Gleichaltrigen‘, sie fallen sogar noch ausgeprägter aus. Offenbar ist es für religiösere Adoleszente schwieriger, Anschluss zu finden bei ihren Schulkollegen und Schulkolleginnen. Erfahrungen als Mobbingopfer zeigen ebenfalls punktuell signifikante Korrelationen, nämlich mit den Zentralitätsdimensionen ‚Religiöses Interesse‘, ‚Religiöser Erfahrung‘ und ‚Religiöse Suche‘. Wiederum korrelieren diejenigen Zentralitätsdimensionen signifikant mit Mobbingereferenzen, welche die innere Auseinandersetzung und die religiös-spirituelle Suche abbilden. Möglicherweise sind Jugendliche, die sich auf solche Weise mit Religiosität beschäftigen eher introvertiert oder sozial weniger geschickt. Entgegen der Hypothese 3.2.1e hängt die Häufigkeit des Schuleschwänzens aber kaum mit der Religiosität der Jugendlichen zusammen, einzig die Zentralitätsdimension ‚Religiöse Erfahrung‘ zeigt einen signifikanten Zusammenhang, wobei bei diejenigen Jugendlichen, die von mehr religiösen Erfahrungen berichteten, dem Unterricht häufiger fernblieben. Religiosität führt also nicht unbedingt zu angepasstem Verhalten.

6.3.2.2 Zeigen sich Besonderheiten in den Korrelationsmustern in Subgruppen nach Geschlecht und Religionszugehörigkeit?

Eine geschlechtsgetrennte Korrelationsanalyse zeigt neben großer Übereinstimmung auch punktuelle Geschlechtseffekte. So hängen bei Jungen emotionale Probleme mit allen Zentralitätsdimensionen statistisch signifikant zusammen, nicht jedoch bei den Mädchen. Möglicherweise liegen bei den insgesamt weniger religiösen männlichen Jugendlichen andere Gründe vor, sich stärker der Religion zuzuwenden, eben bspw. Schwierigkeiten aus dem internalisierenden Problembereich. Im Gegenzug korreliert prosoziales Verhalten bei Mädchen mit allen Zentralitätsdimensionen signifikant, wohingegen bei Jungen ein solch klares Muster nicht zutage tritt. Bei Mädchen sind zudem soziale Probleme klar mit religiöser Suche assoziiert, jedoch nicht signifikant bei den Jungen. Dies könnte auf Unterschiede in der Position und Funktion von Religiosität in der Persönlichkeit zwischen den Geschlechtern hinweisen. Gesamthaft betrachtet zeigen sich die Korrelationsmuster bei beiden Geschlechtern aber weitgehend übereinstimmend.

Auch in der Analyse nach Religionsgruppen finden sich neben dem überwiegenden Anteil Übereinstimmungen auch interessante Differenzen. So deutet bspw. die hohe Korrelation zwischen emotionalen Problemen und religiöser Suche in der Gruppe der religiös nicht gebundenen Jugendlichen darauf hin, dass diejenigen, die sich mit religiösen Fragen beschäftigen, ohne einer religiösen Gemeinschaft anzugehören, stärker zu emotionalen Problemen neigen. Die Daten der freikirchlichen Jugendlichen zeigen im Gegensatz zu den übrigen Gruppen keine signifikanten Zusammenhänge zwischen emotionalen Problemen und den Zentralitätsdimensionen. Anzuführen ist allerdings, dass diese Gruppe durchwegs hohe Religiositätswerte und somit eine geringe Streuung aufweist. Bei den hinduistischen Jugendlichen fallen starke, signifikante Zusammenhänge zwischen den Zentralitätsdimensionen und Prosozialität auf, was darauf hindeutet, dass Religiosität in dieser Gruppe besonders ausgeprägt mit hilfsbereitem Verhalten gegenüber den Mitmenschen verknüpft ist. Möglicherweise nimmt in das prosoziale Verhalten auf dem Hintergrund des Karmakonzepts einen besonders zentralen Stellenwert ein.

Die vorliegenden Befunde sind allerdings an teilweise kleinen Stichproben festgestellt worden. Um zu unterschiedlichen Zusammenhängen zwischen Religionsgruppen wirklich stichhaltige Aussagen machen zu können, bräuchte es wiederum weitere Forschung. Dass in verschiedenen Religionsgruppen unterschiedliche Zusammenhangsmuster zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit auftreten können, wurde allerdings auch in anderen Studien festgestellt (bspw. Pfeiffer & Baier, 2010; Traunmüller, 2009).

6.3.3 Lassen sich in der Religiosität der Jugendlichen Faktoren feststellen, die sich auf ihre psychische Gesundheit auswirken oder umgekehrt Faktoren in ihrer psychischen Gesundheit, die sich auf ihre Religiosität auswirken?

Um zu überprüfen, inwiefern Religiosität zum Zeitpunkt t_1 Varianz in der psychische Gesundheit zum Zeitpunkt t_2 erklären kann, wurde eine längsschnittliche schrittweise Regressionsanalyse durchgeführt. Anhand der Zentralitätsdimensionen beim ersten Erhebungszeitpunkt als Prädiktoren konnte nur wenig Varianz in der psychischen Gesundheit beim zweiten Erhebungszeitpunkt erklärt werden, nämlich nur gerade 1.5% der ‚SDQ-Gesamtsproblemskala‘. Unter den SDQ-Subskalen wurde mit knapp 7% am meisten Varianz der SDQ-Skala ‚Emotionale Probleme‘ sowie der Ressourcenskala ‚Prosoziales Verhalten‘ aufgeklärt. Obwohl dies nur geringe Varianzanteile sind, könnte allerdings auch argumentiert werden, dass eine Varianzaufklärung von 7% angesichts der Vielzahl der Faktoren, welche die psychische Gesundheit beeinflussen, nicht unbedeutend ist. Bei den Skalen ‚Hyperaktivität‘ und ‚Suizidgedanken‘ gelang es jedoch überhaupt nicht, durch die Zentralitätsdimensionen Varianz zu erklären. Auch der Einbezug weiterer Religiositätsskalen als Prädiktoren führte nicht zu einer wesentlichen Erhöhung der erklärten Varianz.

Als erklärungsstärkste Zentralitätsdimensionen erweisen sich in den längsschnittlichen Analysen erneut ‚Religiöse Erfahrung‘ und ‚Religiöse Suche‘, diejenigen Zentralitätsdimensionen also, bereits in den korrelativen Analysen zum Vorschein kamen. Als signifikant negative Prädiktoren erwies sich auch der Glaube an parallel-religiöse Inhalte sowie die Alltagsrelevanz der Religion. Signifikant protektiv für die psychische Gesundheit wirkten dagegen die Zustimmung zu religiöser Pluralität sowie die religiöse Autonomie der Jugendlichen.

Auch die zusätzlichen Indikatoren psychischer Gesundheit bei t_2 konnten nicht in wesentlichem Ausmaß durch Religiositätsindikatoren bei t_1 vorhergesagt werden: Unterschiede in Cannabiskonsum, Schuleschwänzen und Mobbing Erfahrung bei t_2 konnte gar nicht auf die Religiosität der Jugendlichen bei t_1 zurückgeführt werden. Wie häufig sie gerne zur Schule gingen, wie häufig sie sich dort einsam fühlten und wie häufig sie Zigaretten und Alkohol konsumierten, konnte auch nur zu weniger als 5% durch ihre Religiosität ein Jahr zuvor erklärt werden. Der umgekehrte Ansatz, nämlich Unterschiede in der Religiosität (Zentralitätsdimensionen) bei t_2 durch die psychische Gesundheit (SDQ-Skalen) bei t_1 zu erklären, führte ebenfalls nicht zu aufschlussreichen Ergebnissen.

Dies deutet darauf hin, dass die Vorhersagekraft verschiedener Aspekte von Religiosität im Hinblick auf die psychische Gesundheit über den Erhebungszeitraum von einem Jahr gering ist, und ebenso in umgekehrter Richtung die Vorhersagekraft der psychischen Gesundheit auf die Religiosität ein Jahr später. Ein klarer Verursachungs Zusammenhang zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit konnte also durch die längsschnittlichen Regressionsanalysen nicht festgestellt werden, weder in die eine noch in die andere Richtung. Vergleichbare Vorge-

hensweisen in Studien zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit wurden nicht gefunden, daher können an dieser Stelle keine Vergleiche mit anderen Ergebnissen dargelegt werden.

Aufgrund dieser Ergebnisse muss sich die Beschreibung der Zusammenhänge auf korrelative Aussagen beschränken, welche, wie oben dargestellt, auf statistisch signifikante Zusammenhänge abgestützt werden können. Dies soll aber nicht unbedingt bedeuten, dass kausale Einflüsse von Religiosität auf psychische Gesundheit oder auch in umgekehrter Richtung nicht vorhanden sind, möglicherweise konnten sie mit dem benutzten methodischen Vorgehen nicht vom Vorschein gebracht werden. Die Ergebnisse sollen die Adäquatheit der unter 2.4.4 dargestellten Erklärungsansätze der Wirkung von Religiosität auf die psychische Gesundheit denn auch nicht in Abrede stellen. Die vorliegenden Befunde lassen aber doch fragen, inwiefern die Erklärungstheorien weiter differenziert werden müssten. An dieser Stelle soll daher nochmals auf die Komplexität der Zusammenhänge hingewiesen werden, da es sich bei Religiosität und psychischer Gesundheit um Faktoren in einem multifaktoriellen Geflecht von Zusammenhängen handelt, die sich zudem in der Adoleszenz in einer Phase intensiver Entwicklung befinden. Es ist zu vermuten, dass diese Komplexität einen noch differenzierteren methodischen Ansatz erfordert, der in weiteren Untersuchungen anzuwenden wäre.

6.3.4 Wie schätzen die Adoleszenten selbst die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit ein?

6.3.4.1 Wie sehen die Jugendlichen selbst als Gesamtstichprobe und nach Religionsgruppen aufgegliedert die Zusammenhänge ein zwischen Religion und psychischer Gesundheit?

Beim zweiten Untersuchungszeitpunkt wurden die Jugendlichen auch nach ihren eigenen Einschätzungen zum Zusammenhang zwischen Religion und psychischer Gesundheit gefragt. Die Gesamtstichprobe zeigte eine positive Einstellung hinsichtlich des Nutzens von Religiosität für ihre Altersgruppe, wenn auch ziemlich verhalten. Gleichzeitig gehen die Jugendlichen auch von negativen Auswirkungen von Religiosität aus, jedoch nur in vergleichsweise geringerem Ausmaß. Die positive Wirkung erscheint ihnen dabei in der allgemeinen, relativ diffusen Formulierung „Religion hilft den Jugendlichen“ plausibler als die konkrete Problemlösung durch Religion. Unter den negativen Auswirkungen erhält die Formulierung („Religion verursacht Probleme“) die meiste Zustimmung, was darauf hindeuten könnte, dass sie Religion möglicherweise auch als Quelle konkreter Problemen erleben.

Ein Blick auf die Profile der verschiedenen Religionsgruppen zeigt interessante Charakteristika: Insgesamt am positivsten schätzen freikirchliche Jugendliche die Auswirkungen von Religion ein, auch muslimische Jugendlichen sehen sie vergleichsweise positiv. Die jüdischen, hinduistischen und katholischen Jugendlichen halten Reli-

gion für am schädlichsten, was möglicherweise ihre eigenen Erfahrungen widerspiegelt. Dies ist insofern interessant, als dass die hinduistischen und katholischen Jugendlichen tatsächlich die am stärksten belasteten Gruppen sind, wie ihre Werte auf der ‚SDQ-Gesamtproblemskala‘ zeigen. Auffallend bei der jüdischen und der hinduistischen Gruppe ist, dass sie Religion für wenig wirkungsvoll bei der Lösung von Problemen halten, sondern vielmehr als deren Ursache verstehen. Hier sind Assoziationen mit dem leidvollen Bürgerkrieg in Sri Lanka und dem erbitterten palästinensisch-israelischen Konflikt, in denen religiöse Unterschiede eine zentrale Rolle spielen, natürlich naheliegend. Denkbar ist auch, dass diese beiden Gruppen ihre Beurteilung aufgrund persönlicher Erfahrungen wie Diskriminierung oder Konflikten infolge unterschiedlicher Normen zwischen ihrer Minoritätsgruppe und der Mehrheitsgesellschaft vornahmen. Freikirchliche und muslimische Jugendliche hingegen sehen Religion stärker als Problemlösehilfe denn als Problemquelle. Möglicherweise spiegelt dies die andersartige Funktion, die Religion in ihrem Leben einnimmt, oder hängt mit den Anweisungen zur Lebensführung im Koran zusammen, in deren Einhaltung muslimische Jugendliche einen Weg zu einem reibungsloseren Alltag sehen.

6.3.4.2 Wie hängen diese Einschätzungen der Adoleszenten mit ihrer eigenen Religiosität und psychischen Gesundheit zusammen?

Korrelationsanalysen zeigen, dass Jugendliche, welche Religion für gesund für ihre Psyche halten, religiöser sind und zudem Religion auch stärker für die Bewältigung ihrer Problem benutzen. Religiösere Jugendliche sehen dementsprechend weniger Potenzial für schädliche Wirkungen von Religion als solche, die weniger religiös sind und Religion weniger für die Problembewältigung einsetzen.

Korrelationen mit den SDQ-Skalen zeigen zudem, dass Jugendliche, welche Religion für psychisch gesundheitsförderlich halten, mehr soziale Probleme mit anderen Jugendlichen haben, gleichzeitig aber auch stärker zu prosozialem Verhalten neigen. Wird jedoch die Religiosität statistisch kontrolliert, verschwinden die Signifikanzen. Die bessere Bewertung der Effekte von Religiosität hängt somit in erster Linie mit der Religiosität der befragten Jugendlichen zusammen. Jugendliche, die vermehrt von schädlichen Auswirkungen von Religion ausgehen, sind gesamthaft etwas stärker psychisch belastet, neigen eher zu Verhaltensproblemen und Suizidgedanken und beschreiben sich als weniger prosozial. Diese signifikanten Zusammenhänge bleiben auch nach Kontrolle von Religiosität bestehen. Dies deutet darauf hin, dass Jugendliche, welche Religion als der psychischen Gesundheit unzutraglich einschätzen, psychisch belasteter sind.

6.4. Wie hängt der Kohärenzsinn der befragten Jugendlichen mit ihrer Religiosität und ihrer psychischen Gesundheit zusammen?

Als letzter Konstruktbereich wurde der Kohärenzsinn untersucht. Dazu wurde wiederum zunächst dargestellt, wie das Erleben von Lebenskohärenz in der Stichprobe verteilt ist und anschließend wurden querschnittliche und längsschnittliche Zusammenhänge mit den anderen beiden Konstruktbereich überprüft.

6.4.1 Inwiefern unterscheiden sich Jugendliche in unterschiedlichen soziodemographischen Kontexten im Erleben von Kohärenz?

Die Durchschnittswerte der Gesamtstichprobe des Kohärenzsinn liegen in der oberen Skalenhälfte. Ein Vergleich der einzelnen Kohärenzdimensionen zeigt, dass es den Jugendlichen am leichtesten fällt, Sinn in ihren Alltagstätigkeiten und -erfahrungen zu erleben. Am meisten Schwierigkeiten hingegen hatten sie, ihre Alltagserfahrungen kognitiv einzuordnen und zu verstehen, was sich im geringsten Mittelwert der Dimension ‚Verstehbarkeit‘ äußert. Diese Mittelwertreihung der Kohärenzdimensionen stimmt mit den Befunden an Erwachsenen in der Studie von Zarzycka und Rydz (2014) überein.

Signifikante Alterskorrelationen der SOCS-Skalen wurden nicht festgestellt, womit die Hypothese 4.1c bestätigt wird. Ein Geschlechtseffekt besteht, wie in Hypothese 4.1a formuliert, dahingehend, dass es Jungen besser gelingt, ihre Lebenswelt als gesamthaft kohärent zu erleben. Dies ist ebenfalls konsistent mit Untersuchungen an Erwachsenen (Larsson & Kallenberg, 1996; Schumacher et al., 2000; Zarzycka & Rydz, 2014) sowie Adoleszenten (Buddeberg-Fischer et al., 2001). Auch die Überblicksarbeit von Rivera et al., (2012) stellte fest, dass eine Mehrheit der Studien, die Geschlechtsunterschiede fanden, höhere Kohärenzwerte bei männlichen Adoleszenten fand. Wie der Geschlechtseffekt zu interpretieren sei, wird in der Literatur allerdings weitgehend offengelassen, möglicherweise könnte er mit den unklarerer Erwartungen an die Rolle der Mädchen zusammenhängen (Antonovsky & Sagy, 1986) oder auch damit, dass Frauen im Sozialisationsprozess eine Barriere erfahren, einen starken Kohärenzsinn zu entwickeln (Zarzycka & Rydz, 2014).

Eine Differenzierung nach Subskalen bringt interessanteweise zum Vorschein, nämlich dass den Jungen ihre Erfahrungen zwar besser verstehbar und zu bewältigen erscheinen, Mädchen jedoch besser in der Lage sind, darin Sinn zu erleben. Dies entspricht dem gängigen Rollenbild, dass Mädchen kompetenter im Erschließen von Sinnzusammenhängen sind, Jungen eher im Handeln. Die Geschlechtsunterschiede sind allerdings, obwohl statistisch signifikant, gering.

Auch ein Migrationseffekt wird sichtbar: Jugendliche aus Schweizer Familien erfahren ihre Umwelt als am kohärentesten, Jugendliche aus Migrationsfamilien als am wenigsten kohärent. Dass das Konstruieren und Erleben von Kohärenz in einem vergleichsweise unbekanntem soziokulturellen Kontext erschwert ist, erscheint sehr plausibel. In der Ankunftsgesellschaft können andere Regeln und Normen gelten, mit denen die Jugendlichen weniger vertraut sind und folglich können Erfahrungen weniger verstehbar erscheinen und schwieriger zu bewältigen sein. Dies kann auch für in der Schweiz geborene Kinder immigrierter Eltern gelten, da diese ihnen häufiger weniger Wissen darüber vermitteln können, wie die Gesellschaft funktioniert und wie man sich am besten darin bewegt.

Auch Schichtunterschiede zeigen die in Hypothese 4.1b erwarteten Zusammenhänge mit dem Erleben von Kohärenz, nämlich einen höheren Kohärenzsinn der privilegiierteren Jugendlichen. Um Kohärenzsinn entwickeln zu können, brauchen Jugendliche Ressourcen, wie bspw. verlässliche soziale Beziehungen, gesellschaftliche Anerkennung, finanzielle Möglichkeiten oder das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, später den Lebensunterhalt verdienen und sein Leben gestalten zu können (vgl. Keupp, 2010a). Es ist daher nachvollziehbar, dass Jugendlichen aus Familien mit mehr Bildung und besseren finanziellen Möglichkeiten auf verschiedenen Ebenen mehr Ressourcen zur Verfügung stehen und diese folglich mit größerer Wahrscheinlichkeit Erfahrungen machen, die ihren Kohärenzsinn stärken (Geyer, 2000). Dies wurde auch empirisch belegt (Grøholt et al., 2003; Larsson & Kallenberg, 1996; für Adoleszente Rivera et al., 2012).

6.4.2 Inwiefern zeigen sich querschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit?

6.4.2.1 Wie hängen Kohärenzsinn und psychische Gesundheit in der Gesamtstichprobe korrelativ zusammen?

Die SDQ-Skalen korrelieren deutlich und durchgehend signifikant negativ mit allen drei SOCS-13-Dimensionen: Je mehr Kohärenz Jugendliche erleben, desto besser ist demnach ihre psychische Gesundheit, und zwar sowohl gesamthaft betrachtet („SDQ-Gesamtproblemskala“) als auch in allen Problembereichen, die mit dem SDQ erfasst wurden (emotionalen Probleme, soziale Probleme mit Gleichaltrigen, Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme und Verhaltensprobleme). Damit werden die Hypothesen 4.2.1a bis 4.2.1e bestätigt.

Diese deutlichen inversen Korrelationen entsprechen dem theoretischen Konzept des Kohärenzsinn Antonovskys (1997) und sind hochkonsistent mit einer Reihe von Studien an erwachsenen Stichproben (bspw. Duetz et al., 2000; Frommberger et al., 1999; Gilbar, 1998; Kivimäki et al., 2000; Larsson & Kallenberg, 1996; Pallant & Lae, 2002; Schnyder et al., 2000; Suominen et al., 1999) sowie mit den Ergebnissen der Literaturreviewstudie von

Eriksson und Lindström (2006), in der vergleichbare Zusammenhänge unabhängig von Alter, Geschlecht, Ethnizität und Nationalität festgestellt wurden. Ebenfalls konsistent sind die Befunde mit den Ergebnissen von Studien an Adoleszenten aus verschiedenen Kontinenten (Antonovsky & Sagy, 1986; Braun-Lewensohn & Sagy, 2011; Edbom et al., 2010; Höfer, 1998; Honkinen et al., 2009; Ristkari et al., 2006; Straus & Höfer, 2000). Auch in einer Zürcher Studie zu den Zusammenhängen von Kohärenzsinn und der Gesundheit adoleszenter Gymnasiasten (Buddeberg–Fischer et al., 2001) wurden Zusammenhänge zwischen höherem Kohärenzsinn und besserer psychischer Gesundheit festgestellt, wobei die Korrelationen in jener Studie noch höher ausfielen als in den hier untersuchten Daten.

Ebenso berichten Jugendliche mit mehr Kohärenzsinn von besserem Befinden in der Schule, was gemäß Hypothese 4.2.1f ebenfalls erwartet wurde. Je mehr Kohärenz erlebt wird, desto geringer seltener treten auch Einsamkeitsgefühle und Erfahrungen als Mobbingopfer in der Schule auf. Jugendliche, die mehr Kohärenz erleben, bleiben auch dem Unterricht seltener ohne triftigen Grund fern. Diese Korrelationen fallen allerdings geringer aus als die Korrelationen zu den SDQ-Dimensionen.

Je mehr Kohärenz erlebt wird, so zeigen die Daten weiter, desto weniger psychoaktive Substanzen konsumieren die Jugendlichen, womit auch die Hypothese 4.2.1g bestätigt wird. Da Substanzkonsum auch als Problembewältigungsverhalten eingesetzt werden kann, unterstützen diese Ergebnisse Antonovskys theoretischer Konzeption, dass der Kohärenzsinn eine generalisierte Bewältigungskompetenz darstellt. Die Ergebnisse stehen in Einklang mit bisherigen Befunden (Pallant & Lae, 2002). Im Gegensatz dazu stellten Höfer (1998) bei psychosozial stark belasteten institutionsauffälliger Adoleszenter jedoch keine durchgehenden Zusammenhänge mit dem Substanzkonsum fest, was möglicherweise auf den höheren Belastungsgrad der von ihr untersuchten Stichprobe zurückzuführen ist.

Um den Einfluss des Kohärenzsinn auf die korrelativen Zusammenhänge zwischen den Zentralitätsdimensionen und den SDQ-Skalen zu verstehen, wurden diese in der Gesamtstichprobe unter statistischer Kontrolle der SOCS-13-Dimensionen nochmals überprüft. Die Korrelationen verringerten sich tendenziell, wobei das Korrelationsmuster und die Richtung der Zusammenhänge jedoch unverändert blieben. Dies bedeutet, dass die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit vom Kohärenzsinn weitgehend unabhängig sind.

6.4.2.2 Zeigen sich unterschiedliche Korrelationsmuster zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit in den Subgruppen?

Die Korrelationen wurden in Subgruppen nach Geschlecht, Schichtzugehörigkeit, Migrationshintergrund und Stadt-Land überprüft. Die Korrelationsmuster stimmen weitgehend überein, dennoch zeigen sich punktuell Diffe-

renzen. Interessant sind insbesondere unterschiedliche Korrelationsmuster zwischen Substanzkonsum und Kohärenzsinn in verschiedenen Subgruppen. So ist Alkoholkonsum bei Mädchen von signifikant geringerem Kohärenzsinn begleitet, nicht jedoch bei Jungen. In vergleichbarer Weise ist bei Jugendlichen aus urbanen Lebensumfeldern Cannabiskonsum mit einem geringeren Kohärenzsinn assoziiert, was bei Jugendlichen in ländlicher Umgebung nicht der Fall ist. Auch ist Alkoholkonsum bei Jugendlichen aus der Unter- und Mittelschicht signifikant mit geringem Kohärenzsinn verknüpft. Ebenso erleben Jugendliche aus Schweizer Familien, die häufiger Alkohol und Cannabis konsumieren, signifikant weniger Kohärenz in ihrem Leben. Die Unterschiede könnten darauf hinweisen, dass bei diesen Gruppen andere Gründe für den Konsum dieser Substanzen vorliegen könnten, die stärker mit dem Fehlen von Kohärenzerleben zusammenhängen.

6.4.3 Inwiefern zeigen sich querschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität?

6.4.3.1 Wie hängen Kohärenzsinn und Religiosität querschnittlich in der Gesamtstichprobe zusammen?

Zwischen den Zentralitätsdimensionen des RST und der Kohärenzdimension ‚Bedeutsamkeit‘ zeigt sich, wie ich Hypothese 4.3.1 formuliert, erwartungsgemäß ein Muster positiver Korrelationen, wobei die ausgeprägtesten Zusammenhänge mit der ideologischen Dimension und der privaten Gebetspraxis auftreten. Das Erleben von Sinn durch Religion hängt offenbar am stärksten mit dem religiösen Glauben, sowie mit einem hohen Stellenwert des Gebets zusammen. Mit mehr Sinnerleben der Jugendlichen korrelieren auch eine zentrale Position der Religiosität auf der Familienebene, religiöse Sozialisationserfahrungen durch die Eltern sowie die Verankerung in der Religion als Facette ihrer Identität. Diese sinnstiftende Funktion von Religion und Religiosität wurde vielfach dargestellt (bspw. Bucher, 2007; Grom, 2004; Koenig & Larson, 2001; Park, 2005).

Im Gegensatz zur Bedeutungsdimension korrelieren die Religiositätsskalen jedoch invers mit den beiden anderen Kohärenzdimensionen ‚Verstehbarkeit‘ und ‚Handhabbarkeit‘. Damit zeigen sich - vergleichbar mit den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit – die Zusammenhänge zwischen Religiosität und Kohärenzsinn wiederum ambivalent: Einerseits gehen sie mit mehr Sinnerleben einher, andererseits jedoch auch mit geringeren Fähigkeiten, die Umwelt als verstehbar und voraussehbar und Anforderungen als bewältigbar zu erleben. Aufgrund der bisherigen Forschungsbefunde waren die negativen Korrelationen zwischen Religiosität und den Kohärenzdimensionen ‚Verstehbarkeit‘ und ‚Handhabbarkeit‘ nicht unbedingt zu erwarten. In einer qualitativ angelegten Studie wurden allerdings ebenfalls nur Zusammenhänge von Religiosität bzw. Spiritualität mit der Sinndimension gefunden, während sich die anderen beide Kohärenzdimensionen unabhängig von Religiosität zeigten (Strang & Strang, 2001). In den vorliegenden Daten trat im Gegensatz zur Studie von Zarzycka und Rydz

(2014) keine signifikante Korrelation zwischen der Religiositätsgesamtskala und dem Kohärenzgesamtskala zutage, da sich aufgrund der unterschiedlichen Vorzeichen der Korrelationen mit den drei Kohärenzdimensionen keine einheitliche Richtung des Zusammenhangs abzeichnete. In den übrigen quantitativen Studien wurden ausschließlich Korrelation mit der Kohärenzgesamtskala berichtet, nicht aber mit den einzelnen Kohärenzdimensionen. Somit sind direkte Vergleiche der Ergebnisse nicht möglich. Anhand der Korrelationsmuster kann zusammenfassend festgehalten werden, dass Kohärenzsinn und Religiosität am ehesten durch das Erleben von Sinn und Bedeutsamkeit verbunden ist. Die Korrelationen zwischen den Religiositäts- und den Kohärenzskalen sind allerdings schwach.

Aus dem Vergleich der Korrelationen zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit einerseits und Kohärenzsinn und Religiosität andererseits wird ersichtlich, dass der Kohärenzsinn viel stärker mit der psychischen Gesundheit als mit der Religiosität zusammenhängt. Dies ist insofern nicht überraschend, als die theoretische Konzeption des Kohärenzsinn eine inhaltliche Nähe zu Gesundheit, insbesondere auch zu psychischer Gesundheit enthält, nicht jedoch zu Religiosität.

Interessant ist, dass der parallel-religiöse Glaube nicht mit mehr Erleben von Bedeutsamkeit einhergeht und offenbar nicht in derselben Weise wie traditionelle Religiosität sinnstiftend ist. Die deutlichen, signifikant negativen Korrelationen mit der Verstehens- und Handhabbarkeitsdimension legen eher nahe, dass Jugendliche, die sich mit parallel-religiösem Glauben bspw. an heilende Steine oder Geister beschäftigen, dies aus dem Bedürfnis heraus tun, ihre Erfahrungen besser zu verstehen und bewältigen zu können. Ebenfalls bemerkenswert ist, dass Jugendliche, die bei Schwierigkeiten in ihrem Alltag häufiger religiöse Kognitionen einsetzen, geringere Werte auf den SOCS-13-Dimensionen ‚Verstehbarkeit‘ und ‚Handhabbarkeit‘ aufweisen. Auch hier könnte vermutet werden, dass vor allem diejenigen Jugendlichen Religion zur Alltagsbewältigung einsetzen, denen es schwerer fällt, die Erlebnisse ihres Alltags zu verstehen und zu bewältigen.

Religiöse Autonomie weist als einzige Religiositätsfacette ein mit allen Kohärenzdimensionen durchgehend positives Korrelationsmuster auf. Je mehr religiösen Freiraum die Jugendlichen also haben, desto stärker erleben sie ihre Erfahrungen und Handlungen als sinnvoll, verstehbar und die alltäglichen Anforderungen als bewältigbar. Elterliche Erwartungshaltungen oder elterlicher Druck im religiösen Bereich sind hingegen mit geringerer Sinnerfahrung und weniger Erfahrungen eines gelingenden Umgangs mit Schwierigkeiten verbunden. Dies ist konsistent mit dem oben beschriebenen Befund, dass religiöse Autonomie mit besserer psychischer Gesundheit einhergeht.

6.4.3.2 Zeigen sich unterschiedliche Korrelationsmuster zwischen Kohärenzsinn und Religiosität in den Subgruppen?

Neben großer Übereinstimmung finden sich in den Korrelationsmustern zwischen Kohärenzsinn und Religiosität auch Unterschiede zwischen den Subgruppen. So zeigen Religiosität und die Kohärenzdimension Bedeutsamkeit bei weiblichen Jugendlichen, Jugendlichen aus der Mittel- und Oberschicht und Jugendlichen aus Schweizer Familien und aus gemischten Familien besonders ausgeprägte Zusammenhänge. Dies deutet darauf hin, dass für diese Gruppen Religiosität für die Konstruktion von Sinn und Bedeutung eine größere Rolle einnimmt, und dass sie insofern stärker von ihrer Religiosität „profitieren“. Andere Gruppen scheinen den eher ungünstigen Zusammenhängen stärker ausgesetzt zu sein. Die religiöseren unter den männlichen Jugendlichen, unter den Jugendliche aus sozioökonomisch unterprivilegierteren Familien, aus Migrationsfamilien sowie aus urbanen Lebensumfeldern erleben mehr Schwierigkeiten ihre Alltagserfahrungen zu verstehen und zu bewältigen. Die unterschiedlichen Muster sind aber nicht durchgehend konsistent. Dennoch machen sie einmal mehr darauf aufmerksam, dass Religiosität auf unterschiedliche Weise in die Erlebens- und Funktionszusammenhänge von Adoleszenten eingebettet ist.

6.4.4 Inwiefern zeigen sich längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität?

6.4.4.1 Welche Rolle spielt der Kohärenzsinn als Prädiktor der psychischen Gesundheit?

Um den Einfluss des Kohärenzsinn auf die psychische Gesundheit zu überprüfen, wurden wiederum längsschnittliche schrittweise Regressionsanalysen von Kohärenzsinn (t_1) auf die psychische Gesundheit der Jugendlichen (t_2) durchgeführt, und zwar auf die SDQ-Skalen sowie auf die zusätzlichen Indikatoren psychischer Gesundheit. Im Vergleich zu den Regressionsanalysen, in denen versucht wurde, psychische Gesundheit aufgrund von Religiosität vorherzusagen, gelingt eine Vorhersage aufgrund des Kohärenzsinn um einiges besser, wodurch sich die Hypothese 4.4.1 bestätigt. Etwa ein Sechstel der Varianz in der psychischen Gesamtbelastung (‘SDQ-Gesamtproblemskala’) kann durch den Kohärenzsinn beim ersten Befragungszeitpunkt vorhergesagt werden, ebenso etwa ein Zehntel der Varianz des Befindens in der Schule. Diese Befunde weisen darauf hin, dass – wie Antonovsky (1997) dargestellt hatte – der Kohärenzsinn tatsächlich ein relevanter Faktor für die psychische Gesundheit darstellt. Im Hinblick auf den Substanzkonsum spielt das Erleben von Kohärenz ein Jahr zuvor hingegen keine nennenswerte prädiktorische Rolle.

Das Erleben von Kohärenz wirkt, wie theoretisch zu erwarten, positiv auf die psychische Gesundheit. Allerdings zeigt sich die Kohärenzskala ‚Handhabbarkeit‘ auch auf unerwartete Weise, denn höhere Werte sagen eine höhere Problembelastung mit Hyperaktivität bei t_2 sowie eine geringere Neigung zu prosozialem Verhalten bei t_2 voraus. Dieser Befund erscheint schwierig zu interpretieren.

6.4.4.2 Welchen Stellenwert nehmen Kohärenzsinn und Religiosität der Jugendlichen je als Prädiktoren ihrer psychischen Gesundheit ein?

Um aufzuzeigen, wie Religiosität und Kohärenzsinn gemeinsam auf die psychische Gesundheit wirken, wurden in einem weiteren Schritt die Variablen beider Bereiche als Prädiktoren in längsschnittlichen Regressionsanalysen überprüft. Im Vergleich zu den Regressionsanalysen, in die nur der Kohärenzsinn als Prädiktor eingeflossen ist, gelingt es durch den Einbezug der Religiositätsskalen jedoch nur in begrenztem geringem Maß, einen größeren Varianzanteil zu erklären. Dies weist - wie bereits die Korrelationsanalysen - darauf hin, dass weniger Religiosität, als vielmehr der Kohärenzsinn der relevante protektive Faktor für psychische Gesundheit und Wohlbefinden ist, wie bereits Tagay et al. (2006) an erwachsenen Personen festgestellt hatten.

Insgesamt kann aufgrund der Prädiktoren Kohärenzsinn und Religiosität beim ersten Befragungszeitpunkt gemeinsam ein Anteil von ca. einem Fünftel der Unterschiede in der psychischen Gesamtbelastung (‚SDQ-Gesamtproblemskala‘) beim zweiten Befragungszeitpunkt erklärt werden. Signifikant protektiv wirken dabei wiederum Erfahrungen, dass die alltäglichen Tätigkeiten als sinnvoll erlebt werden und Alltagserlebnisse kognitiv eingeordnet werden können und (SOCS-13-Dimensionen ‚Bedeutsamkeit‘ und ‚Verstehbarkeit‘). Aus dem Bereich der Religiositätsindikatoren wirken zwei Skalen ebenfalls protektiv, die auf religiöse Freiheit und Toleranz hindeuten, nämlich wiederum das Erleben von Entscheidungsspielraum in religiösen Fragen sowie eine positive Einstellung zu religiöser Pluralität, also dazu, religiösen Entscheidungsspielraum auf gesellschaftlicher Ebene auch anderen Menschen einzuräumen, unabhängig von ihrer religiösen Tradition. Der psychischen Gesundheit förderlich ist offenbar ein Klima der Toleranz und des Respekts in religiösen Fragen, das die Jugendlichen selbst von ihren Eltern erfahren und das sie auch den anderen zugestehen. Wie bereits erwähnt, könnte vermutet werden, dass Jugendliche, die von ihren Eltern Vertrauen in ihre religiösen Entscheidungen erleben, generell einen positiven elterlichen Erziehungsstil erfahren, was auch auf anderen Verursachungspfaden ihre psychische Gesundheit fördert. Wiederum zeigen die Daten auch, dass der parallel-religiöse Glaube bspw. an Astrologie sich eher ungünstig auf die psychische Gesundheit auswirkt.

In den SDQ-Subskalen liegt die erklärte Varianz zwischen ca. 6% bis 19%. In einem ähnlichen Bereich liegen auch die Erklärungsanteile für das Befinden und das Erleben von Einsamkeit in der Schule. Substanzkonsum wird

in vergleichsweise geringem Ausmaß vorausgesagt, am meisten ist dies bei Alkoholkonsum der Fall mit ca.7%. Als Prädiktor für alle Indikatoren psychischer Gesundheit mit Ausnahme des Cannabiskonsums spielen die Kohärenzskalen erwartungsgemäß eine signifikant protektive Rolle. Gleichzeitig wird wiederum die bereits in den Korrelationsanalysen sichtbar gewordene ambivalente Rolle von Religiosität im Hinblick auf die psychische Gesundheit deutlich. Als protektive Faktoren erwiesen sich neben den Skala ‚Religiöse Autonomie‘, und ‚Zustimmung zu religiöser Pluralität‘, auch die Skalen ‚Religiöses Familienklima‘, und ‚Religiöse Identität/Bildung‘. Dies deutet darauf hin, dass in der Adoleszenz die religiöse Verwurzelung in der Familie sowie in der Religionsgemeinschaft einen Beitrag zur psychischen Gesundheit leisten kann, insbesondere eine Beitrag zu einem geringeren Substanzkonsum. Andererseits deuten die Daten auch darauf hin, dass gewisse Aspekte von Religiosität auch als Belastungsfaktoren wirken, namentlich ‚Parallel-religiöser Glaube‘, ‚Religiöse Erfahrung, und ‚Religiöses Coping‘, teilweise auch ‚Religiösen Interesses‘ und ‚Religiösen Suche‘, wobei die letzteren beide auch protektiv wirken können.

6.5 Abschließende Bemerkungen und Ausblick

Abschließend soll auf die Frage eingegangen werden, inwiefern aus den Ergebnissen generelle Aussagen über die Jugendlichen in der Deutschschweiz abgeleitet werden können, also auf die Frage der Generalisierbarkeit. Wie bei der Beschreibung der Stichprobe bereits dargelegt, handelt es sich nicht um eine repräsentative Stichprobe. Insofern kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse auf die Grundgesamtheit der Deutschschweizerischen Adoleszenten zutreffen, schon deshalb nicht, weil nicht alle Religionsgruppen in für statistische Auswertungen genügender Anzahl in der Stichprobe vorhanden waren, so fehlen bspw. buddhistische Jugendliche gänzlich. Auch bei den jüdischen Jugendlichen gelang es nicht, solche aus religiös orthodoxen Familien zur Teilnahme zu bewegen. Es handelt sich bei den jüdischen Jugendlichen daher beinahe ausschließlich um solche, die sich als jüdisch liberal bezeichneten, was nicht das breite Spektrum jüdischer Traditionen abbildet und daher ohnehin keine Generalisierung erlaubt. Auch sind die Subgruppen der religiösen Minderheiten relativ klein, so dass sie in gewisse Auswertungen wie bspw. Stadt-Land-Vergleiche nicht einbezogen werden konnten. Dies bedeutet, dass die Ergebnisse mit der entsprechenden Vorsicht zu interpretieren sind. Sie sind als Puzzlesteine zu verstehen, die zusammen mit anderen Forschungsergebnissen einen Beitrag zu einem Gesamtbild leisten. Für ein gesichertes Gesamtbild wäre in vielen Punkten weitere Forschung erforderlich.

Dennoch geben die Ergebnisse einen Einblick in die Religiosität sowie in die Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit und dem Kohärenzerleben von deutschschweizerischen Adoleszenten, der zuvor in dieser Breite nicht möglich war. Wie wichtig der konkrete Kontext ist, zeigen an vielen Punkten Vergleiche mit Forschungser-

gebnissen, die aus dem englischsprachigen, vornehmlich aus dem US-amerikanischen Raum stammen. Diese Forschungstradition, die in ihrem Grundtenor Religiosität in der Adoleszenz als positiven Einflussfaktor darstellt, bestätigt sich nicht durchgehend in den Deutschschweizer Daten. Insofern haben die Ergebnisse aufgezeigt, dass es sinnvoll ist, Forschung zu Religiosität in unterschiedlichen soziokulturellen Kontexten durchzuführen, weil die Ausformung und die Funktion von Religion und Religiosität in verschiedenen gesellschaftlichen Verhältnissen nicht deckungsgleich sind.

Des Weiteren stellt sich auch die Frage nach der praktischen Anwendbarkeit der Ergebnisse. Ziel dieser Studie war es in erster Linie, Religiosität in der Adoleszenz sowie deren Zusammenhänge auf einer quantitativ abgestützten Datenbasis zu beschreiben und dadurch besser zu verstehen. Insofern liegt keine direkte Anwendungsorientierung vor. Die Ergebnisse können aber als Grundlagen dienen, auf die stärker anwendungsorientierte (Forschungs-) Projekte zurückgreifen können.

Im Hinblick auf eine weiterführende Anwendungsperspektive ist zunächst der dokumentarische Wert der Ergebnisse zu nennen. Die dargestellten Befunde liefern eine Momentaufnahme, welche die gesellschaftliche Entwicklung im religiösen Bereich einer bestimmten Altersgruppe festhält. Die Befunde können mit Forschungsergebnissen an anderen Altersgruppen, zu anderen inhaltlichen Fragestellungen oder in anderen geographischen Kontexten in Verbindung gesetzt werden, um die Prozesse des sozialen Wandels in seinen Zusammenhängen besser zu verstehen.

Naheliegender ist auch eine Anwendung der Ergebnisse als Grundlage für den konfessionsunabhängigen schulischen Religions- und Ethikunterricht. Die Daten zeigen, dass die intellektuelle und suchende Auseinandersetzung der Jugendlichen mit religiösen Fragen einen zentralen Aspekt ihrer Religiosität darstellt, was als gute Voraussetzungen für Unterricht gelten kann. Im schulischen Religions- und Ethikunterricht können Fragen zu religiöser Toleranz sowie zum Zusammenleben in einer multireligiösen Gesellschaft aufgegriffen werden. Insbesondere bei den Gruppen bzw. Jugendlichen, die zu religiösem Exklusivismus oder zu religiösem Separatismus neigen, besteht hier eine Chance, diese Einstellungen zu reflektieren, zu diskutieren und alternativen Werten gegenüber zu stellen.

Ausgewählte Befunde der vorliegenden Arbeit können auch als Hintergrundinformation für Lehrpersonen verwendet werden, die sich für den Fachbereich des konfessionell unabhängigen Religions- und Ethikunterrichts aus- oder weiterbilden. Die Ergebnisse könnten Lehrpersonen zu einem anschaulicheren Bild der Religiosität ihrer Schüler verhelfen. Hierbei muss allerdings erneut darauf hingewiesen werden, dass es sich um gruppenstatistische Befunde handelt. Unterricht findet aber in konkreten Situationen mit individuellen Menschen statt, deren Religiosität von den dargestellten Gruppenmittelwerten stark abweichen kann. Dies wurde anhand qualitativer Analysen, die ebenfalls im Rahmen der VROID-MHAP-Study erhoben wurden, mittels einer Reihe von Portraits von Ju-

gendlichen anschaulich dargestellt (Zimmermann, 2013).¹⁰⁵ Dabei zeigte sich, wie stark sich Adoleszente derselben Religionszugehörigkeit in ihrer religiösen Praxis und in ihren religiösen Konzepten unterscheiden können. Die gruppenstatistischen Ergebnisse dürfen daher nicht dazu verführen, sich auf vermeintliches Wissen über die Religiosität konkreter Jugendlicher abzustützen und die realen Schüler aus den Augen zu verlieren. Dennoch liefern gruppenstatistische Analysen wertvolle Ergebnisse, da sie Zusammenhänge auf einer allgemeinen Ebene aufzeigen, die durch die Analyse von Einzelfällen nicht zutage treten würden.

Als praxisrelevant können auch die positiven Zusammenhänge zwischen religiöser Autonomie und verschiedenen Bereichen psychischer Gesundheit gelten. Ausgehend von diesem Befund stellt religiöse Selbstbestimmung ein wesentliches Entwicklungsziel für Jugendliche dar, auf das in der Schule generell und spezifisch im Religions- und Ethikunterricht hingearbeitet werden sollte. Dies kann allerdings in einem Spannungsfeld mit den Werten des Elternhaus stehen, insbesondere dann, wenn sich dieses stark an der Vermittlung und Einhaltung religiöser Tradition orientiert und eine kritische Auseinandersetzung mit religiösen Fragen nicht unterstützt. Auch das prosoziale Verhalten, das in den analysierten Daten einen Zusammenhang mit Religiosität aufwies, kann im Unterricht thematisiert werden. Prosoziales Verhalten nimmt als Nächstenliebe, Barmherzigkeit, Mitgefühl usw. in allen religiösen Traditionen eine wichtige Bedeutung ein. Ein religiöser Bezug kann diese Ressourcen aktivieren und stärken. Zudem könnten ausgewählte Ergebnisse als Diskussionsgrundlage im Unterricht herangezogen werden, die den Jugendlichen einen Vergleich ihrer eigenen Position mit einer größeren Stichprobe ermöglichen. Denkbar ist auch, dass Teile des Fragebogens im Unterricht verwendet werden, bspw. der RST (Huber, 2008).¹⁰⁶ Hierbei ist allerdings auf einen sensiblen Umgang mit den Daten der Jugendlichen zu achten.

Neben dem konfessionsunabhängigen Religions- und Ethikunterricht in der Schule können die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit auch zu theoretische Überlegungen und praktischen Konsequenzen für die Gestaltung eines konfessionell gebundenen Unterrichts anregen. Aus der Perspektive des Religionsunterrichts für reformierte Jugendliche wurden die Befunde bereits ausgewertet (Morgenthaler, 2015). Eine solche Auswertung aus den Perspektiven anderer religiöser Traditionen bietet sich ebenfalls an.

Neben dem schulischen Unterricht sind auch Anwendungen der Ergebnisse im Bereich der Psychotherapie mit Jugendlichen und ihren Familien denkbar. Zum Einbezug von Religiosität und Spiritualität in die Psychotherapie besteht eine breite Literaturlage, insbesondere aus dem US-amerikanischen Kontext, die im Rahmen dieser Arbeit nicht aufgearbeitet wurde. Festgehalten werden kann aufgrund der vorliegenden Ergebnisse, dass Religiosität sowohl als Ressource und als Risikofaktor wirken kann. Religiosität sollte daher im Rahmen der psychologischen

¹⁰⁵ Dazu wurden Jugendliche aus dem in der vorliegenden Arbeit verwendeten Datensatz ausgewählt und mit Leitfadenterviews ausführlich nachbefragt.

¹⁰⁶ Hierzu liegt bereits didaktisch aufbereitetes Material vor (Neumann, 2010).

Diagnostik in die Exploration miteinbezogen werden, insbesondere dann, wenn es sich um hochreligiöse Jugendliche bzw. Familien handelt. Bei diesen Jugendlichen entfalten religiöse Konzepte nämlich ihre Wirkung auf viele Lebensbereiche und können mit pathogen wirkenden Kognitionen zusammenhängen. Auch parallel-religiöse Konzepte sollten nicht ausgeklammert werden, wobei auch hier nicht von den gruppenstatistischen Befunden auf die individuellen Jugendlichen geschlossen werden darf. Im Gegenzug kann religiöser Glaube auch eine Resource darstellen, auf die im therapeutischen Prozess Bezug genommen werden kann.

7 ZUSAMMENFASSUNG

7.1 Zusammenfassung der Ausgangslage und der Ziele der Untersuchung

Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP 58 ‚Religionsgemeinschaften, Staat und Gesellschaft‘ als Teil der VROID-MHAP-Study durchgeführt. Sie umfasst vier thematische Schwerpunkte. In einem ersten Teil wurden mit einem deskriptiven Ansatz die Struktur und die psychische Bedeutsamkeit von Religion im Leben von Deutschschweizer Adoleszenten beleuchtet. Im zweiten Teil wurde die psychische Gesundheit der Stichprobe beschrieben. Im dritten Teil wurden die Zusammenhänge zwischen der Religiosität der Jugendlichen und ihrer psychischer Gesundheit ausgeleuchtet. Im vierten Teil wurde der Kohärenzsinn miteinbezogen.

Aus dem englischsprachigen, insbesondere aus dem US-amerikanischen Raum liegen zwar viele Studien zur Religiosität Adoleszenter vor, aufgrund der Unterschiede zwischen den Kulturräumen und der unterschiedlichen gesellschaftlichen Position der Religion lassen sich die Ergebnisse aber nicht einfach auf den Deutschschweizer Kontext übertragen. Besser abgedeckt ist die Frage der psychischen Gesundheit Deutschschweizer Adoleszenter, hingegen sind zum Kohärenzsinn ebenfalls nur wenige Studien aus der Deutschschweiz vorhanden, und insbesondere zu den Zusammenhängen dieser Konstruktbereiche war die bisherige Datenlage unzureichend.

7.2 Zusammenfassung der Methodik

7.2.1 Zusammenfassung des Studiendesigns

Die Studie wurde als Kohortesequenzstudie konzipiert. Drei Kohorten von Jugendlichen wurden im Abstand von ca. einem Jahr mit einem nahezu identischen Fragebogen zweimal befragt. Die jüngste Kohorte war bei der ersten Befragung in der siebten Klasse, die mittlere in der achten und die älteste in der neunten Klasse. Die älteste Kohorte war beim zweiten Zeitpunkt in der zehnten Klasse oder hatte die obligatorische Schule bereits verlassen und war in einer weiterführenden Schule oder einer Berufsausbildung.

7.2.2 Zusammenfassung der Instrumente

Religiosität wird als mehrdimensionales Konstrukt verstanden. Dabei wurde der ‚Religiositäts-Struktur-Test‘ (RST, Huber, 2008b) zum Ausgangspunkt genommen. Neben dem RST wurden zusätzliche Items bzw. Skalen verwendet, die größtenteils in Anlehnung an bereits existierende Instrumente formuliert wurden. Zur Erfassung der psychischen Gesundheit wurde der ‚Strength and Difficulties Questionnaire‘ (SDQ, Goodman, 1998) verwendet. Ergänzt wurde dieses Instrument durch eine Zusatzskala zu Suizidgedanken, sowie durch Fragen zum Substanzkonsum und zum Befinden in der Schule. Der Kohärenzsinn wurde mit der ‚Short Form of Sense of Coherence Scale‘ (SOCS-13, Noack, Bachmann, Oliveri, Kopp, & Udris, 1991) erfasst.

7.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Religiosität der Stichprobe

7.3.1 Zusammenfassung der Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe umfasste bei der ersten Datenerhebungswelle t_1 750 Personen, von denen bei der zweiten Erhebungswelle t_2 517 (68.9%) wiederum teilnahmen. Bei der ersten Erhebungswelle waren die Jugendlichen im Durchschnitt 14.94 Jahre alt, bei der zweiten Welle 15.71 Jahre. Das Geschlechterverhältnis war beinahe ausgeglichen. Die Stichprobe setzt sich mehrheitlich aus Schülern von Sekundarklassen A, Sekundarklassen B, Gymnasiasten zusammen. Knapp die Hälfte der Jugendlichen stammte aus Schweizer Familien, knapp ein Drittel aus Migrationsfamilien und die übrigen aus gemischten Familien, d.h. sie haben einen Elternteil mit Migrationshintergrund und einen ohne Migrationshintergrund. Etwas über die Hälfte lebte in einer urbanen Umgebung, die übrigen in einer ruralen Umgebung.¹⁰⁷ Die Religiositätszugehörigkeit der Stichprobe ist vielfältig, wobei die größten Gruppen reformiert und katholisch waren. Weiter umfasste die Stichprobe konfessionslose, muslimische, christlich-orthodoxe, freikirchliche und jüdische Jugendliche sowie Jugendliche weiterer Religionszugehörigkeiten.

7.3.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Religiosität der Gesamtstichprobe

Die Religiositätsskalen zeigen untereinander mittlere bis starke positive Korrelationen, was deutet darauf hin, dass die verschiedenen erfassten Religiositätsaspekte nicht unabhängig voneinander sind. Eine Hauptkompo-

¹⁰⁷Alle Angaben für t_1

nenntanalyse der Religiositätsskalen ergab drei orthogonale Faktoren, die bei t_1 und bei t_2 etwas über 60% der Gesamtvarianz erklären.

Die überwiegende Mehrheit von 84% glaubt mehr oder weniger stark an die Existenz von Gott oder etwas Göttlichem, ein Fünftel der Stichprobe ist sogar sehr stark davon überzeugt. Gott oder das Göttliche stellen sich die befragten Jugendlichen am ehesten als relativ abstraktes Konzept einer höheren Macht vor. Dabei können sowohl unterschiedliche Gotteskonzepte als auch der Zweifel an der Existenz einer Transzendenz in gewissem Maß nebeneinander existieren. Die Gotteskonzepte weisen große interindividuelle Unterschiede auf und deuten auf die unterschiedliche Tiefe der religiösen Auseinandersetzung der befragten Jugendlichen hin. Vergleichsweise wichtige Aspekte der Religiosität sind neben dem religiösen Glauben auch das religiöse Interesse und die religiöse Suche.

Der Glaube an Gott oder etwas Göttliches ist im religiösen Konstruktsystem der befragten Jugendlichen deutlich stärker verankert als parallel-religiöse Glaubensinhalte. Wenn sie mit Schwierigkeiten konfrontiert sind, greift rund die Hälfte der befragten Jugendlichen mitunter auf religiöse Kognitionen zurück. Dabei vertrauen sie in schwierigen Situationen häufiger auf göttliche Hilfe als dass sie ihre Probleme als göttliche Strafe attribuieren. Die religiöse Identität als Mitglied einer Religionsgruppe nimmt im Vergleich mit anderen „weltlichen“ Facetten kollektiver Identität wie bspw. als Zugehöriger zum Wohnort oder zur Schweiz in der Gesamtstichprobe eine relativ untergeordnete Rolle ein.

7.3.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zum Umgang mit religiöser Pluralität

Bei der großen Mehrheit der Jugendlichen liegt eine Haltung des Respekts vor anderen religiösen Überzeugungen und Traditionen vor. So geben insgesamt über 90% an, alle Religionen als gleichwertig zu respektieren, was ein erfreuliches und relevantes Ergebnis darstellt. Festgestellt wurde jedoch auch, dass ein relativ kleiner Anteil von 2.3% der befragten Jugendlichen die Meinung vertritt, dass nur die eigene Religion Respekt verdiene und somit anderen religiösen Überzeugungen ihren Wert abspricht.

Vier Fünftel sehen in Freundschaften mit andersreligiösen Jugendlichen kein Problem, wobei wiederum eine kleine Gruppe interreligiöse Freundschaften gar nicht oder eher nicht eingehen wollen. Jedoch hätte nur gerade die Hälfte der Jugendlichen einer interreligiösen Eheschließung gegenüber keine Vorgehalte, ganze 17% schließen eine solche sogar gänzlich aus. Und nur etwas mehr als die Hälfte der Jugendlichen erlebt diesbezüglich keine Erwartungshaltung den Eltern.

Die Mehrheit von knapp 90% der befragten Jugendlichen ist gar nicht oder kaum von religiöser Diskriminierung betroffen. Jugendliche, die sich stärker religiös diskriminiert fühlen, tendieren mehr zu religiösem Exklusivismus sowie zur Befürwortung einer religiös endogamen Eheschließung, nehmen stärkeren diesbezüglichen Druck der Eltern wahr und sind gleichzeitig auch zu größeren Opfern für ihre religiösen Überzeugungen bereit.

Die Anwesenheit von Menschen mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten in der Schweiz sowie das Vorhandensein entsprechender Gebetsräume wie Kirchen, Moscheen, Tempeln, Synagogen usw. wird von den befragten Adoleszenten unterschiedlich bewertet. Bei rund zwei Dritteln bestehen diesbezüglich Vorbehalte. Jede(r) zehnte ist mit der Anwesenheit von Menschen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit in der Schweiz eher nicht oder gar nicht einverstanden, und sogar etwa jede(r) sechste lehnt Gebetsräumen aller Religionsgruppen ganz oder ziemlich stark ab. Gleichzeitig übersteigt aber die positive Bewertung religiöser Pluralität die Befürwortung einer christlichen Dominanz in der Schweiz, was als Indiz für Offenheit und religiöse Toleranz verstanden werden kann.

7.3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse zur religiösen Sozialisation und zur Religiosität auf Familienebene

Die wichtigsten Quellen religiösen Wissens sind ihre Eltern der Jugendlichen, wobei die Mütter an erster Stelle stehen. Bemerkenswerterweise hat der Unterricht in der Schule denselben Stellenwert als Quelle religiösen Wissens wie religiöse Fachpersonen wie Priester, Imame usw. Eine untergeordnete Rolle spielen hingegen die Peers und Medien. Einen relativ geringen Stellenwert nimmt Religion als Ressource zur Bewältigung von Problemen oder als Quelle von Verhaltensrichtlinien im Alltag der Familien ein. Von ihren Eltern erfahren die Jugendlichen einen relativ großen eigenen Spielraum im religiösen Bereich, wobei sie ihre Eltern in dieser Hinsicht als einander sehr ähnlich wahrnehmen.

7.3.5 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Religiosität Adoleszenter mit unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten

Des Weiteren wurden Gemeinsamkeiten und Differenzen in der Ausformung ihrer Religiosität zwischen den Religionsgruppen untersucht. In vielerlei Hinsicht liegen Übereinstimmungen zwischen den Gruppen vor. So sind für die Jugendlichen in den meisten Religionsgruppen der religiöse Glaube und die religiöse Suche von zentraler Bedeutung. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es sich bei den freikirchlichen Jugendlichen um die religiö-

seste Gruppe handelt. Die Jugendlichen in den beiden Landeskirchen sind säkularer sind als die Jugendlichen, die einer Immigrationsreligion wie der christlich-orthodoxen, muslimischen und hinduistischen Tradition angehören.

In den meisten Religionsgruppen stößt die Vorstellung von Gott als einer höheren Macht auf die größte Zustimmung. Der Gruppe der konfessionell nicht gebundenen scheint Gott allerdings am ehesten eine menschliche Idee zu sein. Den Jugendlichen aus nicht autochthonen Religionsgruppen steht ein personales Gotteskonzept näher als katholischen und reformierten. Bei Jugendlichen aller Religionsgruppen – mit Ausnahme derjenigen ohne Religionszugehörigkeit – ist der Glaube an Gott oder etwas Göttliches stärker verankert als parallel-religiöse Glaubensinhalte.

Allen Religionsgruppen gemeinsam ist, dass sie interreligiösen Freundschaften signifikant positiver gegenüberstehen als interreligiösen Eheschließungen. Sowohl bei christlichen als auch bei muslimischen, hinduistischen und jüdischen Jugendlichen fanden am häufigsten Kontakte mit Peers der eigenen Religionszugehörigkeit statt, was gleichzeitig auf eine starke Verwurzelung dieser Jugendlichen in ihrem eigenen religiösen Milieu hinweist. Am ausgeprägtesten ist die Tendenz zu religiöser Endogamie in der hinduistischen Stichprobe vorhanden, gefolgt durch die muslimischen und christlich-orthodoxen Jugendlichen.

In den meisten Religionsgruppen befürworteten die jeweils größten Anteile die Gleichwertigkeit aller Religionen, wobei die freikirchliche und die christlich-orthodoxe Gruppe am stärksten zu religiösem Exklusivismus neigten. In der Gruppe der hinduistischen Jugendlichen sprach sich der vergleichsweise höchste Anteil von 71% für die Gleichwertigkeit aller religiösen Überzeugungen aus. In frappantem Gegensatz hierzu steht der Befund, dass sich die hinduistischen Jugendlichen am häufigsten religiös diskriminiert fühlten. Generell schilderten sich Angehörige religiöser Minderheiten, insbesondere nicht christlicher Minderheiten, häufiger von religiöser Diskriminierung betroffen als Angehörige religiöser Mehrheitsgruppen.

Erwartungsgemäß wird die Religionszugehörigkeit in sehr hohem Maße von den Eltern an ihre Kinder weitergeleitet. Am höchsten sind die Raten mit über 90% bei der muslimischen, hinduistischen und jüdischen Gruppe. In den Familien von freikirchlichen, jüdischen, christlich-orthodoxen, muslimischen und hinduistischen Jugendlichen nimmt Religion einen zentraleren Stellenwert ein als in reformierten und katholischen Familien. Am autonomsten im religiösen Bereich erlebten sich die Jugendlichen ohne religiöse Zugehörigkeit. Der geringste Entscheidungsspielraum in religiösen Fragen wird von hinduistischen, christlich-orthodoxen und muslimischen Jugendlichen wahrgenommen.

7.3.6 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und soziodemographischen Kontextfaktoren

Klar zutage tritt in der Gesamtstichprobe ein Geschlechtseffekt, wobei sich die Mädchen als religiöser beschrieben. Auch Jugendliche in urbanen Ballungsräumen beschrieben sich im Vergleich zu denen aus ruralen Lebensumfeldern als religiöser. Ein niedriger sozioökonomischer Status geht mit ausgeprägterer Religiosität einher, wobei sich nicht alle Facetten von Religiosität im selben Maß als schichtabhängig erwiesen. Jugendliche aus Migrationsfamilien beschrieben sich sowie ihre Familien als religiöser als Jugendliche ohne Migrationshintergrund. Sie zeigten auch die ausgeprägteste Befürwortung religiöser Pluralität. Diese Jugendlichen sowie ihre Eltern weisen im Vergleich zu Jugendlichen aus Schweizer Familien auch die positivsten Einstellungen zu religiöser Endogamie auf. Die Jugendlichen aus gemischten Familien unterschieden sich hinsichtlich der meisten Religiositätsindikatoren kaum von den Jugendlichen aus Schweizer Familien.

Eine Überprüfung des Zusammenwirkens verschiedener Kontextfaktoren zeigte, dass in allen Religionsgruppen die weiblichen Jugendlichen religiöser waren und dass die Ausprägung der Stadt-Land-Unterschiede in der Religiosität von der Religionsgruppe abhängen. Unabhängig von einem städtischen oder ländlichen Lebensumfeld zeichnete sich bei Jugendlichen aus Migrationsfamilien höhere Religiosität auf allen Skalen ab. Eine gleichzeitige Überprüfung des Migrationseffekts und des Effekts der Religionszugehörigkeit war aus Gründen der Stichprobenzusammensetzung nur sehr eingeschränkt möglich, die Ergebnisse deuten aber an, dass sich in unterschiedlichen Religionsgruppen der Migrationseffekt auf unterschiedliche Weise zeigt. Die Daten weisen zudem darauf hin, dass Jugendliche aus sozioökonomisch schwachen Familien mit Migrationshintergrund zu vergleichsweise ausgeprägter Religiosität tendieren, Jugendliche aus sozioökonomisch schwachen Schweizer Familien hingegen zu geringer.

7.3.7 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Entwicklungsaspekten und der Stabilität von Religiosität

Die Religiosität der Stichprobe zeigte während des Untersuchungszeitraums von einem Jahr eine verhältnismäßig hohe Stabilität aller erhobener Religiositätsindikatoren, wobei bei 3.9% der Stichprobe (n= 20) ein Austritt aus ihrer Religionsgemeinschaft vermutet werden kann. Ein nach Religionszugehörigkeit aufgeschlüsseltes Muster lässt sich dabei nicht erkennen. Alters- und Kohorteneffekte wurden untersucht, es zeigte sich aber kein klar interpretierbares Bild.

7.4 Zusammenfassung der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit der Stichprobe

7.4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit der Gesamtstichprobe

Die Anteile der grenzwertigen/auffälligen Jugendlichen in den verschiedenen Problembereichen des SDQ liegen bei t_1 zwischen 11.1% und 24.4% und bei t_2 zwischen 11.0% und 22.9%, was im erwarteten Bereich ist. Psychische Belastungen traten tendenziell in mehreren Bereichen zugleich auf, prosoziales Verhalten hing dagegen größtenteils mit geringeren Belastungswerten zusammen.

Im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit wurden auch Indikatoren des Substanzkonsums erfasst. Die überwiegende Mehrheit (90.4%) rauchte nicht und konsumierte kein Cannabis (87.5%). Knapp die Hälfte (49.2%) konsumierte nie Alkohol. Jugendliche, die eine der erfassten Substanzen konsumierten, neigten auch eher zum Konsum der anderen Substanzen. Jugendliche, die mehr psychoaktive Substanzen konsumierten, zeigen auch in den SDQ-Problemskalen höhere Belastungswerte.

7.4.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit im soziodemographischen Kontext

Ein Geschlechtseffekt in der psychischen Gesundheit zeigte sich eher in der Art der Belastung als in deren Gesamtausmaß. So beschrieben sich die Mädchen als durch emotionale Probleme und häufigere Suizidgedanken belasteter, die Jungen hingegen durch Verhaltensprobleme und soziale Probleme mit anderen Jugendlichen. Gleichzeitig beschrieben sich die Mädchen auch als prosozialer. Mädchen konsumierten zudem signifikant seltener Alkohol und Cannabis, beim Zigarettenkonsum hingegen liegt kein Geschlechtsunterschied vor, ebensowenig in der Häufigkeit des Schuleschwänzens. Mädchen gingen überdies häufiger gerne zur Schule, fühlten sich dort jedoch häufiger einsam und berichteten von häufigeren Mobbing Erfahrungen.

Keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit bestehen zwischen Jugendlichen aus urbanen und ruralen Lebensumfeldern. Hingegen beschrieben sich Jugendliche aus sozioökonomisch besser gestellten Familien in vielen Bereichen als psychisch gesünder. Ebenso zeigten sich Jugendliche aus Schweizer Familien in vielen Bereichen psychisch gesünder als Jugendliche aus Migrationsfamilien. Jugendliche aus gemischten Familien unterscheiden sich hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit wenig von Jugendlichen aus Schweizer Familien. Die Daten weisen zudem darauf hin, dass es sich bei Schicht- und Migrationseffekten um zwei voneinander unabhängige Effekte handelt.

7.4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Stabilität der psychischen Gesundheit

Die psychische Gesundheit erwies sich über den Untersuchungszeitraum von einem Jahr als relativ stabil, wobei punktuell eine signifikante aber nicht dramatische Verbesserung der psychischen Gesundheit der Jugendlichen zu verzeichnen ist. Zugleich trat ein Anstieg des Substanzkonsums sowie des Schuleschwänzens auf, was auch in signifikanten Alterskorrelationen sichtbar wurde.

In der Entwicklung der psychischen Gesundheit zeigen sich nur punktuelle Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Zwischen den Gruppen mit bzw. ohne Migrationshintergrund werden keine unterschiedlichen Verläufe sichtbar, ebensowenig zwischen den Gruppen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Schichtzugehörigkeiten.

7.5 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen der Religiosität der Jugendlichen und ihrer psychischen Gesundheit

7.5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit

Zunächst wurden die Religionsgruppen hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit miteinander verglichen. Der größte Anteil psychisch grenzwertiger oder auffälliger Jugendlicher findet sich in der hinduistischen Gruppe. Auch unter den muslimischen, katholischen und freikirchlichen Jugendlichen findet sich ein Fünftel bis ein Viertel grenzwertiger/auffälliger Adoleszenten. Vergleichsweise geringere Anteile weisen die Gruppen der konfessionslosen und jüdischen Jugendlichen auf. Am kleinsten ist der Anteil in den Gruppen der Reformierten und Christlich-orthodoxen. Dabei zeigten die Religionsgruppen in den SDQ-Subskalen charakteristische Profile.

7.5.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den querschnittlichen Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit

Eine querschnittliche Korrelationsanalyse zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit zeigt interessante Ergebnisse: Einerseits hängt Religiosität deutlich mit der Ressourcenskala prosoziales Verhalten zusammen. Zudem gehen religiösere Jugendliche häufiger gerne zu Schule und konsumieren weniger Alkohol und Cannabis. Gleichzeitig geht Religiosität aber auch mit größeren Belastungen der psychischen Gesundheit einher, und zwar in

erster Linie mit emotionalen Problemen. Die übrigen erfassten Problembereiche zeigen sich etwas unabhängiger. Einzig hinsichtlich Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsproblemen zeigt sich Religiosität als protektiver Faktor, und dies auch nur punktuell. Die Daten machen zudem deutlich, dass elterliche Einschränkung des religiösen Entscheidungsspielraums der Jugendlichen mit erhöhter psychischer Belastung einhergeht, religiöse Autonomie hingegen mit besserer psychischer Gesundheit. Auch eher negativ mit der psychischen Gesundheit hängt der parallel-religiöse Glaube zusammen.

Negatives religiöses Coping, bei dem auftretende Schwierigkeiten als göttliche Strafe attribuiert werden, korreliert mit höheren Belastungen im emotionalen Bereich und häufigeren Suizidgedanken. Jedoch waren auch Jugendliche, die häufiger mit göttlicher Hilfe rechneten, stärker mit Belastungen im emotionalen Bereich und mit häufigeren Suizidgedanken belastet, wenn auch weniger ausgeprägt. Eher uneindeutig sind die Zusammenhänge zwischen Religiosität und dem Befinden in der Schule.

7.5.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den längsschnittlichen Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit

Um Verursachungszusammenhängen zu identifizieren, wurde versucht, mittels längsschnittlicher schrittweiser Regressionsanalysen anhand der Religiosität beim ersten Befragungszeitpunkt Unterschiede in der psychischen Gesundheit beim zweiten Erhebungszeitpunkt zu erklären, sowie umgekehrt, Unterschiede in der Religiosität beim zweiten Erhebungszeitpunkt anhand der psychischen Gesundheit beim ersten Befragungszeitpunkt zu erklären. Ein klarer Verursachungszusammenhang konnte dabei weder in die eine noch in die andere Richtung identifiziert werden.

7.5.4 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Einschätzungen der Zusammenhänge durch die Adoleszenten selbst

Die Gesamtstichprobe zeigte eine eher positive Einstellung hinsichtlich des Nutzens von Religion für Jugendliche, wobei sie diesen Nutzen eher vage und weniger konkret als Beitrag zur Lösung konkreter Probleme sahen. Sie schrieben der Religion in gewissem Maß allerdings auch negativer Auswirkungen zu. Es zeigten sich dabei Unterschiede zwischen den Religionsgruppen: Die katholischen, jüdischen und hinduistischen Jugendlichen hielten Religion für am schädlichsten. Die freikirchlichen und muslimischen Jugendlichen hingegen sahen Religion stärker als Problemlösehilfe denn als Problemquelle. Jugendliche, welche Religion für gesund für ihre Psyche hielten, waren religiöser und setzten religiöse Kognitionen auch stärker für die Problembewältigung ein. Jugendliche,

welche Religion der psychischen Gesundheit als unzuträglicher einschätzten, waren unabhängig von ihrer Religiosität psychisch belasteter.

7.6 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Rolle des Kohärenzsinn in den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit

7.6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse zum Kohärenzsinn in der Stichprobe

Kein signifikanter Zusammenhang wurde zwischen dem Kohärenzsinn der Jugendlichen und ihrem Alter festgestellt. Jedoch trat ein Geschlechtseffekt zutage, und zwar dahingehend, dass die männlichen Jugendlichen einen stärkeren Kohärenzsinn aufwiesen. Eine Differenzierung nach Subskalen zeigt jedoch, dass es den Jungen besser gelang, ihre Erfahrungen kognitiv einzuordnen und die damit verbundenen Anforderungen zu bewältigen, Mädchen jedoch eher in der Lage waren, darin Sinn zu erleben. Jugendliche aus Schweizer Familien nahmen ihre Lebenswelt als kohärenter wahr als Jugendliche aus Migrationsfamilien. Ebenso weisen Jugendliche aus sozioökonomisch privilegierteren Familien einen höheren Kohärenzsinn auf als Jugendliche aus sozioökonomisch unterprivilegierten Familien.

7.6.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den querschnittlichen Zusammenhängen zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit

Je mehr Kohärenz Jugendliche erlebten, desto besser war ihre psychische Gesundheit. In Subgruppen nach Geschlecht, sozioökonomische Schichtzugehörigkeit, Migrationshintergrund und urbanem bzw. ruralem Lebensumfeld zeigten sich dabei weitgehend übereinstimmende Korrelationsmuster. Um herauszukristallisieren, welche Rolle der Kohärenzsinn in den zuvor festgestellten Korrelationen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit spielt, wurden diese nochmals unter statistischer Kontrolle des Kohärenzsinn überprüft. Obwohl sich die Korrelationen tendenziell verringerten, blieben ihr Muster und die Richtung der Zusammenhänge unverändert, was bedeutet, dass die Zusammenhänge zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit vom Kohärenzsinn weitgehend unabhängig sind.

7.6.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zu den querschnittlichen Zusammenhängen zwischen Kohärenzsinn und Religiosität

Analog zu den Zusammenhängen zwischen Religiosität und psychischer Gesundheit erwiesen sich auch die Zusammenhänge zwischen Religiosität und Kohärenzsinn als ambivalent: So zeigten die Korrelationsanalysen zwischen den Religiositätsskalen und der Kohärenzdimension ‚Bedeutsamkeit‘ positive Zusammenhänge. Gleichzeitig weisen negative Korrelationen zwischen Religiosität und den Kohärenzdimensionen ‚Verstehbarkeit‘ und ‚Handhabbarkeit‘ aber auch darauf hin, dass religiöseren Jugendlichen ihre Lebenserfahrungen weniger verstehbar erschienen und sie sich weniger in der Lage fühlten, die Anforderungen ihres Alltags zu bewältigen. Den Jugendlichen gelang es umso besser, Kohärenz in ihrem Leben zu erfahren, je größer ihre eigene Entscheidungsfreiheit in religiösen Fragen war. Die Zusammenhänge zwischen Kohärenzsinn und Religiosität zeigten sich allerdings deutlich schwächer als zwischen Kohärenzsinn und psychischer Gesundheit.

7.6.4. Zusammenfassung der Ergebnisse zu den längsschnittlichen Zusammenhängen von Kohärenzsinn sowie Religiosität mit psychischer Gesundheit

Durch längsschnittliche schrittweise Regressionsanalysen wurde versucht, anhand des Kohärenzsinn beim ersten Befragungszeitpunkt Unterschiede in der psychischen Gesundheit der Jugendlichen beim zweiten Befragungszeitpunkt zu erklären. Dadurch konnte etwa ein Sechstel der Varianz in der SDQ-Gesamtproblemskala und ein Zehntel der Varianz des Befindens der befragten Jugendlichen in der Schule erklärt werden. Keine nennenswerte prädiktorische Rolle spielt der Kohärenzsinn für den Substanzkonsum. Dennoch erwies sich der Kohärenzsinn der Jugendlichen als besserer Prädiktor für ihre psychische Gesundheit als ihre Religiosität.

Interessante Befunde zeigen längsschnittliche schrittweise Regressionsanalysen, in die sowohl die Kohärenzdimensionen als auch die Religiositätsskalen als Prädiktoren für die psychische Gesundheit einfließen. Die Ergebnisse machen deutlich, dass weniger Religiosität, sondern vielmehr das Erleben von Kohärenz der relevante protektive Faktor für die psychische Gesundheit ist. Von den erfassten Religiositätsmaßen wirkten nur zwei protektiv, nämlich die religiöse Autonomie der Jugendlichen und eine positive Einstellung zu religiöser Pluralität, während sich der parallel-religiöse Glaube eher ungünstig auf die psychische Gesundheit auswirkte.

8. LITERATURVERZEICHNIS

- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Predictions of goal directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behaviour control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Akre, C., Michaud, P. A., Berchtold, A., & Suris, J. C. (2010). Cannabis and tobacco use: Where are the boundaries? A qualitative study on cannabis consumption modes among adolescents. *Health Education Research*, 25(1), 74-82.
- Albert, M., Hurrelmann, K., Quenzel, G., & TNS Infratest Sozialforschung, (Eds.). (2010). 16. Shell Jugendstudie. Jugend 2010. Eine pragmatische Generation behauptet sich. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch.
- Aleksynska, M., & Chiswick, B. R. (2011). *Religiosity and Migration: Travel into One's Self versus Travel across Cultures*. Bonn: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit.
- Alexander, C. N., Robinson, P., Orme-Johnson, D. W., Schneider, R. H., & Walton, K. G. (1994). The effects of Transcendental Meditation compared to other methods of relaxation and meditation in reducing risk factors, morbidity, and mortality. *Homeostasis in Health and Disease*, 35(4), 243-263.
- Allemand, M., Amberg, I., Zimprich, D., & Fincham, F. D. (2007). The Role of Trait Forgiveness and Relationship Satisfaction in Episodic Forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(2), 199-217.
- Allemand, M., & Znoj, H. (2004). Religiosität - eine wohlbefindensfördernde Ressource? In C. Zwingmann & H. Mossbrugger (Eds.), *Religiosität; Messverfahren und Studien zur Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie* (pp. 239-260). Münster: Waxmann.
- Allport, G. W. (1950). *The individual and his religion: A psychological interpretation*. Oxford: Macmillan.
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432-443.
- Alsaker, F. D., & Bütikofer, A. (2005). Geschlechtsunterschiede im Auftreten von psychischen und Verhaltensstörungen im Jugendalter.
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5*. Washington DC.
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461-480.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT).
- Antonovsky, H., & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *The Journal of Social Psychology*, 126(2), 213-225.
- Atheismus in der Schweiz. (2009). <http://atheismus.ch>
- Baier, C. J., & Wright, B. R. E. (2001). "If You Love Me, Keep My Commandments". A Meta-Analysis of the Effect of Religion on Crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38(3), 3-21.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Barz, H., Baumgardt, U., Blomeyer, R., Dieckmann, H., Remmler, H., & Seifert, R. (Eds.). (1984). *C.G. Jung. Menschenbild und Gottesbild* (Vol. 4). Olten: Walter Verlag.
- Batson, C. D., & Schoenrade, P. A. (1991a). Measuring Religion as Quest: 1. Validity Concerns. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(4), 416-429.

- Batson, C. D., & Schoenrade, P. A. (1991b). Measuring Religion as Quest: 2. Reliability Concerns. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30(4), 430-447.
- Baumann, M. (2004). Religion und ihre Bedeutung für Migranten. Zur Parallelität von „fremd“-religiöser Loyalität und gesellschaftlicher Integration. Paper presented at the Fachtagung Religion - Migration - Integration in Wissenschaft, Politik und Gesellschaft (pp. 19-30).
- Baumann, M. (2007). Götter, Gurus, Geist und Seele: Hindu Traditionen in der Schweiz. In M. Baumann & J. Stolz (Eds.), *Eine Schweiz - viele Religionen. Risiken und Chancen des Zusammenlebens* (pp. 223-237). Bielefeld: transcript.
- Baumann, M. (2010). Christentum in der Schweiz. *Religionen in der Schweiz*. Retrieved from <http://www.religionenschweiz.ch/christentum.html>
- Baumann, M., & Salentin, K. (2006). Migrant religiousness and social incorporation: Tamil Hindus from Sri Lanka in Germany. *Journal of contemporary religion*, 21(3), 297-323.
- Baumann, M., & Stolz, J. (Eds.). (2007). *Eine Schweiz - viele Religionen. Risiken und Chancen des Zusammenlebens*. Bielefeld: transcript.
- Baumer, I. (2007). Einheit und Vielfalt der Ostkirchen in der Schweiz: Orthodoxe, Altorientalische und Ostkatholische Kirchen. In M. Baumann & J. Stolz (Eds.), *Eine Schweiz - Viele Religionen. Chancen und Risiken des Zusammenlebens* (pp. 160-174). Bielefeld: transcript.
- Becci, I. (2012). Religion und Sozialisation – bildungspolitische Herausforderungen. In C. Bochinger (Ed.), *Religionen, Staat und Gesellschaft. Die Schweiz zwischen Säkularisierung und religiöser Vielfalt*. (pp. 175-208). Zürich: NZZ Libro.
- Behloul, S. M., & Lathion, S. (2007). Muslime und Islam in der Schweiz: Viele Gesichter einer Weltreligion. In M. Baumann & J. Stolz (Eds.), *Eine Schweiz - Viele Religionen. Chancen und Risiken des Zusammenlebens* (pp. 193-207). Bielefeld: transcript.
- Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: The magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 226-236.
- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovsky's Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Benson, P. L. (1993). *The troubled journey: A portrait of 6th-12th grade youth*. Minneapolis: Search Institute.
- Benson, P. L., & Spilka, B. (1973). God Image as a Function of Self-Esteem and Locus of Control. *Journal for the scientific study of religion*, 12(3), 297-310.
- Bernhardt, R. (2007). Die evangelisch-reformierten Kirchen in der Schweiz: Volkskirche im Übergang. In M. Baumann & J. Stolz (Eds.), *Eine Schweiz - Viele Religionen. Chancen und Risiken des Zusammenlebens* (pp. 115-127). Bielefeld: transcript.
- Berntsson, L. T., & Gustafsson, J. E. (2000). Determinants of psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren aged seven to twelve years. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28(4), 283-293.
- Bertelsmann Stiftung (2008a). *Religionsmonitor 2008 USA. Überblick zu religiösen Einstellungen und Praktiken*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Bertelsmann, Stiftung (2008b). *Religionsmonitor 2008. Auswahl der schweizerischen Ergebnisse*. Retrieved from www.bertelsmann-stiftung.de/xcms_bst_dms_23417_23418_2.pdf
- Bertelsmann Stiftung (Ed.). (2009). *Woran glaubt die Welt? Analysen und Kommentare zum Religionsmonitor 2008*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

- Berth, H., Klein, C., & Balck, F. (2011). Begriffsbestimmungen. Gesundheit, Krankheit und Lebensqualität. In H. Berth, C. Klein & F. Balck (Eds.), *Gesundheit - Religion - Spiritualität* (pp. 47-64). Weinheim: Juventa.
- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidology*, 7(2), 6-8.
- Beyer, A., & Lohaus, A. (2007). Konzepte zur Stressentstehung- und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Eds.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (pp. 11-27). Göttingen: Hogrefe.
- Bilz, L. (2008). *Schule und psychische Gesundheit*. Weinheim: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Blakeney, R. F., & Blakeney, C. D. (2006). Delinquency: A Quest für Moral and Spiritual Integrity? In E.-C. Rohlkepartain, P. Ebstyn King, L. Wagener & P.-L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (pp. 371-383). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bochinger, C. (2009). Religion - Religiosität - Glaube - Spiritualität. Paper presented at the Tagung "Konzepte". Nationales Forschungsprogramm 58: Religionsgemeinschaften, Staat, Gesellschaft. Retrieved from <http://www.nfp58.ch/files/downloads/ACF557C.pdf>
- Bopp, M. (2002). Sterblichkeit von Jugendlichen im Kanton Zürich. In Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität (Ed.), *Die Gesundheit Jugendlicher im Kanton Zürich* (pp. 69-73).
- Borum, R. (2004). *Psychology of terrorism*. Tampa: University of South Florida.
- Bovay, C. (2004). *Religionslandschaft in der Schweiz*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Braam, A. W. (2011). Religion und Depression. In C. Klein, H. Berth & F. Balck (Eds.), *Gesundheit - Religion - Spiritualität* (pp. 273-290). Weinheim: Juventa.
- Braam, A. W., Sonnenberg, C. M., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Tilburg, W. V. (2000). Religious denomination as a symptom-formation factor of depression in older Dutch citizens. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(5), 458-466.
- Bradshaw, M., Ellison, C. G., & Flannelly, K. J. (2008). Prayer, God Imagery, and Symptoms of Psychopathology. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 47(4), 644-659.
- Braun-Lewensohn, O., & Sagy, S. (2011). Salutogenesis and culture: Personal and community sense of coherence among adolescents belonging to three different cultural groups. *International Review of Psychiatry*, 23(6), 533-541.
- Brodbeck, J., Matter, M., & Moggi, F. (2005). Konsumhäufigkeit von Cannabis als Indikator für biopsychosoziale Belastungen bei Schweizer Jugendlichen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34(3), 188-195.
- Brodbeck, K., Christl, T., Käppler, C., Morgenthaler, C., Peng, A., Zehnder Grob, S., et al. (2013). Fazit: Einsichten, Grenzen und praktische Konsequenzen. In C. Käppler & C. Morgenthaler (Eds.), *Wertorientierung, Religiosität, Identität und die psychische Gesundheit Jugendlicher* (pp. 211-227). Stuttgart: Kohlhammer.
- Brosius, F. (2004). *SPSS 12*. Bonn: mitp-Verlag.
- Bryant, A. N. (2007). Gender Differences in Spiritual Development During the College Years. *Sex Roles*, 56(11-12).
- Bucher, A. A. (2007). *Psychologie der Spiritualität. Handbuch*. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag.
- Bucher, A. A., & Oser, F. (2008). Entwicklung von Religiosität und Spiritualität. In R. Oerter & L. Montada (Eds.), *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch* (pp. 607-624). Weinheim: Beltz.

- Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., Leuthold, A., & Buddeberg, C. (2000). Unterrichtsklima und Symptombildungen - Zusammenhänge zwischen Schulstress, Kohärenzgefühl und physischen/psychischen Beschwerden von Gymnasiasten. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 50(5), 222-229.
- Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., & Schnyder, U. (2001). Sense of coherence in adolescents. *Sozial- und Präventivmedizin*, 46(6), 404-410.
- Buhrmester, D., & Furman, W. (1987). The Development of Companionship and Intimacy. *Child Development*, 58(4), 1101-1113.
- Bundesamt für Statistik, (2014a). Sprachen, Religionen – Daten, Indikatoren: Religionen. Retrieved from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/05/blank/key/religionen.html>
- Bundesamt für Statistik, (2014b). Migration und Integration – Indikatoren: Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Retrieved from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07/blank/key/04.html>
- Bundesamt für Statistik, (2015a). Migration und Integration – Analyse: Ausländische Bevölkerung: Asylprozess. Retrieved from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07/blank/key/01/04.html>
- Bundesamt für Statistik, (2015b). Migration und Integration – Analyse: Integration Anteil der Langzeitarbeitslosen. Retrieved from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07/blank/dos2/02/08.html>
- Bundesamt für Statistik (2015c). Rassismus und Diskriminierung - Diskriminierende oder rassistische Erfahrung(en). Retrieved from http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/dienstleistungen/premiere_visite/02/02_03/legal.html
- Cappai, G. (Ed.). (2005). *Im migratorischen Dreieck. Eine empirische Untersuchung über Migrantenorganisationen und ihre Stellung zwischen Herkunfts- und Aufnahmegesellschaft*. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Carleton, R. A., Esparza, P., Thaxter, P., & Grant, K. (2008). Stress, Religious Coping Resources, and Depressive Symptoms in an Urban Adolescent Sample. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 47(1), 113-121.
- Charlton, M., Käppler, C., & Wetzel, H. (2003). *Einführung in die Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Beltz.
- Chang, G., Sherritt, L., & Knight, J. R. (2005). Adolescent cigarette smoking and mental health symptoms. *Journal of Adolescent Health*, 36(6), 517-522.
- Cheung, C.-K., & Yeung, J. W.-K. (2011). Meta-analysis of relationships between religiosity and constructive and destructive behaviors among adolescents. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 376-385.
- Cindik, E. D. (2009). Migration, psychische Gesundheit und transkulturelle Psychiatrie. Dossier Migration & Gesundheit. Retrieved from http://www.migration-boell.de/web/integration/47_2104.asp
- Clark, N. L. (2003). *The moderating effect of spirituality on the relationship between stressful life events and depression and anxiety among adolescents*. Pace University, New York.
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-Year Research Update Review: The Epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric Disorders: I. Methods and Public Health Burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972-986.
- Cotton, S., Zembracki, K., Rosenthal, S. L., Tsevat, J., & Drotar, D. (2006). Religion/spirituality and adolescents health outcomes: A Review. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 472-480.
- Danso, H., Hunsberger, B., & Pratt, M. (1997). The Role of Parental Religious Fundamentalism and Right-Wing Authoritarianism in Child-Rearing Goals and Practices. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 496-511.
- Davies, L. C., & McKelvey, R. S. (1998). Emotional and behavioural problems and competencies among immigrant and non-immigrant adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(5), 658-665.

- Davis, T. L., Kerr, B. A., & Robinson Kurpius, S. E. (2003). Meaning, Purpose, and Religiosity in At-Risk Youth: The Relationship Between Anxiety and Spirituality. *Journal of Psychology & Theology*, 31(4), 356-365.
- De Hart, J. (1990). Impact of Religious Socialisation in the Family. *Journal of Empirical Theology*, 3(1), 59-78.
- Delgado, C. (2007). Sense of Coherence, Spirituality, Stress and Quality of Life in Chronic Illness. *Journal of nursing scholarship*, 39(3), 229-234.
- Demont, O., & Schenker, D. (2009). *Ansichten vom Göttlichen. 22 Jugendliche*. Zürich: Salis.
- Dew, R. E., Daniel, S. S., Armstrong, T. D., Goldston, D. B., Triplett, M. F., & Koenig, H. G. (2008). Religion/Spirituality and Adolescent Psychiatric Symptoms: A Review. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(4), 381-398.
- Dew, R. E., Daniel, S. S., Goldston, D. B., & Koenig, H. G. (2008). Religion, Spirituality, and Depression in Adolescent Psychiatric Outpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(3), 247-251.
- Dew, R. E., Daniel, S. S., Goldston, D. B., McCall, W. V., Kuchibhatla, M., C. Schleifer, et al. (2010). A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. *Journal of Affective Disorders*, 120, 149-157.
- Dew, R. E., Daniel, S. S., & Koenig, H. G. (2007). A pilot study on religiousness/spirituality and ADHD. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 19(4), 507-510.
- Dillen, A., & Pollefeyt, D. (2005). Family education and adolescents' approaches to religion. *Journal of Empirical Theology*, 18(2), 205-234.
- Donahue, M. J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(2), 400-419.
- Donahue, M. J., & Benson, P. L. (1995). Religion and the Well-Being of Adolescents. *Journal of Social Issues*, 51(2), 145-160.
- Dörr, A. (2001). *Religiosität und psychische Gesundheit. Zur Zusammenhangsstruktur spezifischer religiöser Konzepte*. Hamburg: Dr. Kovac.
- Dörr, A. (2004). Religiöses Coping als Ressource bei der Bewältigung von Life Events. In C. Zwingmann & H. Moosbrugger (Eds.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung: Neue Beiträge zur Religionspsychologie* (pp. 261-276). Münster: Waxmann.
- Dubach, A., & Campiche, R. (Eds.). (1993). *Jede(r) ein Sonderfall? Religion in der Schweiz. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung*. Zürich: NZZ Buchverlag.
- Dubach, A., & Fuchs, B. (2005). *Ein neues Modell von Religion. Zweite Schweizer Sonderfallstudie - Herausforderung für die Kirchen*. Zürich: TVZ.
- Duetz, M., Abel, T., Siegenthaler, F., & Niemann, S. (2000). Zur Operationalisierung des Gesundheitsbegriffes in empirischen Studien zum Kohärenzgefühl. In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Eds.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (pp. 85-98). Weinheim: Juventa.
- Ebstyne King, P., & Benson, P.-L. (2006). Spiritual Development and Adolescent Well-Being and Thriving. In E.-C. Roehlkepartain, P. Ebstyne King, L. Wagener & P.-L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (pp. 384-398). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Ebstyne King, P., & Furrow, J. L. (2004). Religion as a Resource for Positive Youth Development: Religion, Social Capital, and Moral Outcomes. *Developmental Psychology* 40(5), 703-713.
- Ebstyne King, P., Furrow, J. L., & Roth, N. (2002). The influence of families and peers on adolescent religiousness. *Journal of Psychology and Christianity*, 21(2), 109-120.

- Edbom, T., Malmberg, K., Lichtenstein, P., Granlund, M., & Larsson, J.-O. (2010). High sense of coherence in adolescence is a protective factor in the longitudinal development of ADHD symptoms. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 541-547.
- Ellis, A. (1980). *Case Against Religion: A Psychotherapists View and the Case Against Religiosity*. Austin: American Atheist Press.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.
- Engs, R. C., & Mullen, K. (1999). The Effect of Religion and Religiosity on Drug Use among a Selected Sample of Post Secondary Students in Scotland. *Addiction Research*, 7(2), 149-170.
- Erhart, M., Hölling, H., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., & Schlack, R. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 800-809.
- Erickson, J. A. (1992). Adolescent religious development and commitment: A structural equation model of the role of family, peer group, and educational influences. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 31(2), 131-152.
- Erikson, E. H. (1973). *Identität und Lebenszyklus*. Berlin: Suhrkamp.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *The Journal of Epidemiology and Community Health* 60(5), 376-381.
- Eschmann, S., Weber Häner, Y., & Steinhausen, H.-C. (2007). Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung soziodemografischer Merkmale. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 36(4), 270-279.
- Eskin, M. (2004). The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(7), 536-542.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 957-979.
- Fabes, R. A., & Eisenberg, N. (1998). *Meta-Analysis of Age and Sex Differences in Children's and Adolescents' Prosocial Behavior*. Working paper, Arizona State University, Tempe, AZ. Retrieved from <http://www.public.asu.edu/~rafabes/meta.pdf>
- Fatke, R. (2003). Suizid im Jugendalter: Jugendliche brauchen Achtung und Unterstützung. *SuchtMagazin* 5. Retrieved from <http://www.suchtmagazin.ch/text5-03.html>
- Favre, O., & Stolz, J. (2007). Die Evangelikalen: Überzeugte Christen in einer zunehmend säkularisierten Welt. In M. Baumann & J. Stolz (Eds.), *Eine Schweiz - Viele Religionen. Chancen und Risiken des Zusammenlebens* (pp. 128-144). Bielefeld: transcript.
- Feldt, T., Leskinen, E., Kinnunen, U., & Ruoppila, I. (2003). The stability of sense of coherence: comparing two age groups in a 5-year follow-up study. *Personality and Individual Differences*, 35(5), 1151-1165.
- Fend, H. (1998). *Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter*. Bern: Huber.
- Flor, D., L., & Knapp, N. F. (2001). Transmission and transaction: Predicting adolescents' internalization of parental religious values: Families and religion. *Journal of family psychology*, 15(4), 627-645.
- Fowler, J. W. (1981). *Stages of faith. The psychology of human development and the quest for meaning*. San Francisco: Harper.
- Francis, L. J. (1987). *Religion in the Primary School*. London: Collins Liturgical Publication.

- Francis, L. J., & Atkinson, R. W. B. (1987). *Young People in Abingdon: A Profile of Fourteen and Fifteen-year-olds Today*. Abingdon: Culham College Institute.
- Francis, L. J., & Brown, L. B. (1991). The Influence of Home, Church and School on Prayer among Sixteen-Year-Old Adolescents in England. *Review of Religious Research*, 33(2), 112-122.
- Francis, L. J., Gibson, H. M., & Robbins, M. (2001). God images and self-worth among adolescents in Scotland. *Mental Health, Religion & Culture*, 4(2), 103-108.
- Francis, L. J., & Mullen, K. (1993). Religiosity and attitudes towards drug use among 13–15 year olds in England. *Addiction*, 88(5), 665-672.
- Francis, L. J., Pearson, P. R., & Kay, W. K. (1983). Neuroticism and religiosity among english schoolchildren. *Journal of Social Psychology*, 121(1), 149-150.
- Francis, L. J., & Penny, G. (2014). Gender differences in religion. In S. V. (Ed.), *Religion, personality, and social behavior* (pp. 313-337). New York: Psychology Press.
- Francis, L. J., & Robbins, M. (2009). Prayer, purpose in life, and attitudes toward substances: A study among 13- to 15-year-olds in England and Wales. *Counselling and Spirituality*, 28(2), 83-104.
- Freire, M. C. M., Sheiham, A., & Hardy, R. (2001). Adolescents' sense of coherence, oral health status, and oral health-related behaviours. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29, 204-212.
- Freud, S. (1941). Zwangshandlungen und Religionsübungen (Erstveröffentlichung: Zeitschrift für Religionspsychologie, Bd. 1, 1907, S. 4-12.) In A. Freud, M. Bonaparte, E. Bibring, W. Hoffer, E. Kris & O. Osakower (Eds.), *Sigmund Freud. Gesammelte Werke. Werke aus den Jahren 1906-1909 (Vol. 7)*. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Frommberger, U., Stieglitz, R. D., Straub, S., Nyberg, E., Schlickewei, W., Kuner, E., et al. (1999). The Concept of "Sense of Coherence" and the Development of Posttraumatic Stress Disorder in Traffic Accident Victims. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(4), 343-348.
- Furrow, J. L., Ebstyn King, P., & White, K. (2004). Religion and Positive Youth Development: Identity, Meaning, and Prosocial Concerns. *Applied Developmental Science*, 8(1), 17-26.
- Generalversammlung der Vereingten Nationen. (1948). UNO-Resolution 217 A (III) der Generalversammlung vom 10. Dezember 1948. Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Retrieved from http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/ger.pdf
- Gennerich, C. (2010). *Empirische Dogmatik des Jugendalters. Werte und Einstellungen Heranwachsender als Bezugsgrößen für religionsdidaktische Reflexionen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gensicke, T. (2006). Jugend und Religiosität. In S. D. Holding (Ed.), 15. Shell Jugendstudie. Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck (pp. 203-239). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- Geppert, C., Bogenschutz, M. P., & Miller, W. R. (2007). Development of a bibliography on religion, spirituality and addictions. *Drug and Alcohol Review*, 26(4), 389-395.
- Geyer, S. (2000). Antonivsky's sence of coherence - Ein gut geprüftes und empirisch bestätigtes Konzept? In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Eds.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (pp. 71-83). Weinheim: Juventa.
- Gibson, L. M. (2003). Inter-relationships among Sense of Coherence, Hope, and Spiritual Perspective (Inner Resources) of African-American and European- American Breast Cancer Survivors. *Applied Nursing Research*, 16(4), 236-244.
- Gilbar, O. (1998). Relationship Between Burnout and Sense of Coherence in Health Social Workers. *Social Work in Health Care*, 26(3), 39-49.

- Glanz, K., Maskarinec G., & Carlin, L. (2005). Ethnicity, Sense of Coherence, and Tobacco Use among Adolescents. *Annals of Behavioral Medicine*, 29(3), 192-199.
- Glass, J., Bengston, V. L., & Dunham, C. C. (1986). Attitude similarity in three-generation families: Socialization, status inheritance, or reciprocal influence? *American Sociological Review*, 51, 685-698.
- Glock, C. Y. (1962). On the study of religious commitment. In Review of recent research bearing on religious and character formation. *Research supplement to Religious Education*, 57(July-August), 98-110.
- Good, M., Willoughby, T., & Busseri, M. A. (2010). Stability and Change in Adolescent Spirituality/Religiosity: A Person-Centered Approach. *Developmental Psychology*, 47(2), 538-550.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Granqvist, P. (2002). Attachment and Religiosity in Adolescence: Cross-Sectional and Longitudinal Evaluations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(2), 260-270.
- Granqvist, P., & Dickie, J. R. (2006). Attachment and Spiritual Development in Childhood and Adolescence. In E.-C. Roehlkepartain, P. Ebstyn King, L. Wagener & P.-L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (pp. 197-210). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Granqvist, P., & Hagekull, B. (2003). Longitudinal Predictions of Religious Change in Adolescence: Contributions from the Interaction of Attachment and Relationship Status. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(6), 793-817.
- Grøholt, E.-K., Stigum, H., Nordhagen, R., & Köhler, L. (2003). Is parental sense of coherence associated with child health? *European Journal of Public Health*, 13(3), 195-201.
- Grom, B. (2004). Religiosität - psychische Gesundheit - subjektives Wohlbefinden: Ein Forschungsüberblick. In C. Zwingmann & H. Moosbrugger (Eds.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung: Neue Beiträge zur Religionspsychologie* (pp. 187-214). Münster: Waxmann.
- Grom, B. (2007). *Religionspsychologie*. München: Kösel.
- Gül, V., Öner, E., & Uyar, K. (2008). Kultur und Ethnizität. Ihre Rolle bei der Entstehung psychischer Störungen am Beispiel der türkischen Gemeinschaft in Deutschland. *Psychoneuro*, 34(2), 97-99.
- Hackney, C., H., & Sanders, G., S. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the scientific study of religion*, 42(1), 43-55.
- Haddock, G., & Maio, G. R. (2007). Einstellungen: Inhalt, Struktur und Funktionen. In K. Jonas, W. Stroebe & M. R. C. Hewstone (Eds.), *Sozialpsychologie. Eine Einführung* (pp. 187-223). Heidelberg: Springer.
- Hallensleben, B., & Ionita, V. (2006). Interne Vielfalt orthodoxer Kirchen. Retrieved from <http://www.religionenschweiz.ch/orthodox.html>
- Hardy, S. A., & Carlo, G. (2005). Religiosity and prosocial behaviours in adolescence: The mediating role of prosocial values. *Journal of Moral Education*, 34(2), 231-249.
- Hark, H. (1994). Religiöse Neurosen. Neurotisierung durch angstmachende Gottesbilder. In G. Klosinski (Ed.), *Religion als Chance und Risiko* (pp. 151-158). Bern: Hans Huber.
- Harris, I. J., Schoneman, W. S., & Carrera, R. S. (2002). Approaches to religiosity related to anxiety among college students. *Mental Health, Religion and Culture*, 5(3), 253-265.
- Hathaway, W. L., & Barkley, R. A. (2003). Self-regulation, ADHD, & child religiousness. *Journal of Psychology and Christianity*, 22(2), 101-111.
- Hathaway, W. L., Douglas, D., & Grabowski, K. (2003). Faith Situations Questionnaire: Childhood normative data. *Journal of Psychology and Christianity*, 22(2), 141-154.

- Hay, D., Reich, K. H., & Utsch, M. (2006). Spiritual Development: Intersections and Divergence With Religious Development. In E.-C. Roehlkepartain, P. Ebstyn King, L. Wagener & P.-L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (pp. 46-59). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Heller, B. (2010). Religionen: Geschlecht und Religion – Revision des homo religiosus. In R. Becker & B. Kortendiek (Eds.), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie* (3. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M., & Warnke, A. (Eds.). (2008). *Entwicklungspsychiatrie. Biologische Grundlagen und der Entwicklung psychischer Störungen* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Höfer, R. (1998). Jugend, Gesundheit und der „Sense of Coherence“. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 6(4), 341-357.
- Höfer, R. (2000). Kohärenzgefühl und Identitätsentwicklung. Überlegungen zur Verknüpfung salutogenetischer und ideitätstheoretischer Konzepte. In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Eds.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*. Weinheim: Juventa.
- Hoge, D. R., Petrillo, G. H., & Smith, E. I. (1982). Transmission of Religious and Social Values from Parents to Teenage Children. *Journal of Marriage and Family*, 44(3), 569-580.
- Hole, G. (1994). Die depressive Dekompensation - pathologische Endstrecke einer religiösen Anstrengung. In G. Klosinski (Ed.), *Religion als Chance oder Risiko* (pp. 209-222). Bern: Huber.
- Honkinen, P. L., Aromaa, M., Suominen, S., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H., et al. (2009). Early childhood psychological problems predict a poor sense of coherence in adolescents: A 15-year follow-up study. *Journal of Health Psychology*, 14(4), 587-600.
- Hood, R. W., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). *The Psychology of Religion, Fourth Edition: An Empirical Approach* (4 ed.). New York: Guilford.
- Horx, M. (1995). *Trendbuch, Band 2: Megatrends für die späten neunziger Jahre*. Düsseldorf: Econ.
- Huber, S. (2003). *Zentralität und Inhalt. Ein neues multidimensionales Messmodell der Religiosität*. Opladen: Leske + Budrich.
- Huber, S. (2004). Zentralität und multidimensionale Struktur der Religiosität: Eine Synthese der theoretischen Ansätze von Allport und Glock zur Messung der Religiosität. In C. Zwingmann & H. Moosbrugger (Eds.), *Religiosität. Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung: Neue Beiträge zur Religionspsychologie* (pp. 79-105). Münster: Waxmann.
- Huber, S. (2008a). Kerndimensionen, Zentralität und Inhalt. Ein interdisziplinäres Modell der Religiosität. *Journal für Psychologie*, 16(3), 1-17.
- Huber, S. (2008b). Der Religiositäts-Struktur-Test (R-S-T): Systematik und operationale Konstrukte. In W. Gräß & L. Charbonnier (Eds.), *Individualisierung - Spiritualität - Religion: Transformationsprozesse auf dem religiösen Feld in interdisziplinärer Perspektive* (pp. 137-172). Berlin: Lit-Verlag.
- Hurrelmann, K., & Albert, M. (Eds.). (2006). 15. Shell Jugendstudie. *Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck*. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch.
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., & Ravens-Sieberer, U. (2003). WHO-Jugendgesundheitsurvey. Konzept und ausgewählte Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland. Retrieved from http://gesundeschule-fs.de/fileadmin/PDF-Dokumente/Zusammenfassung_HBSC.pdf
- Hyde, K. E. (1990). *Religion in Childhood and Adolescence. A comprehensive Review of Research*. Birmingham: Religious Education Press.

- James, D. C. S. (1997). Coping With A New Society: The Unique Psychosocial Problems of Immigrant Youth. *Journal of School Health*, 67(3), 98–102.
- Jessop, C. (2010). *Gefangene im Namen Gottes: Meine Flucht aus den Fängen einer Polygamistensekte*. Berlin: Ullstein.
- Johnson, B. R., Li, S. D., Larson, D. B., & McCullough, M. (2000). A Systematic Review of the Religiosity and Delinquency Literature. A Research Note. *Journal of Contemporary Criminal Justice* 16(1), 32-52.
- Käppler, C. (2006). Psychische Gesundheit und Zugang zu professioneller Hilfe - Was denken Kinder, Jugendliche und ihre Eltern darüber? In Schweizerischer Nationalfonds (Ed.), *Themenheft Antisoziales Verhalten bei Kindern, psychosoziale Risiken von Jugendlichen: Was bringt Prävention und Beratung?*. Präsentation wissenschaftlicher Ergebnisse aus dem Nationalen Forschungsprogramm 52 (pp. 18-21).
- Käppler, C., & Morgenthaler, C. (Eds.). (2013). *Wertorientierungen, Religiosität, Identität und die psychische Gesundheit Jugendlicher*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kelava, A., & Schermelleh-Engel, K. (2008). Latent-State-Trait-Theorie (LTS-Theorie). In H. Moosbrugger & A. Kelava (Eds.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (pp. 343-360). Berlin: Springer.
- Kelly, G. A. (1986). *Die Psychologie der persönlichen Konstrukte*. Paderborn: Junfermann.
- Kendler, K. S., Liu, X.-Q., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of Religiosity and their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 160(3), 496–503.
- Kerestes, M., & Youniss, J. E. (2003). Rediscovering the Importance of Religion in Adolescent Development. In R. M. Lerner, F. Jacobs & D. Wertlieb (Eds.), *Handbook of applied developmental science. Promoting positive child, adolescent, and family development through research, policies and programs* (Vol. 1, pp. 165-184). Thousand Oaks: Sage publications.
- Kerner, H.-J., Stroezel, H., & Wegel, M. (2003). Erziehung, Religion und Wertorientierungen bei jungen Gefangenen. Ein Werksattbericht. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, 3, 233-240.
- Keupp, H. (2009). Psychische Störungen und Psychotherapie in der spätmodernen Gesellschaft. *Psychotherapeut* 54(2), 130-138.
- Keupp, H. (2010a). Befähigungsgerechtigkeit als Ziel der Gesundheitsförderung Heranwachsender. *Die Basisphilosophie des 13. Kinder- und Jugendberichts. Familiendynamik*, 35(3), 240-248.
- Keupp, H. (2010b). Prekäre Verortungen in der Spätmoderne: Zum Patchwork personaler und kollektiver Identitäten. *Integrative Therapie*, 36(1), 7-29.
- Kivimäki, M., Feldt, T., Vahtera, J., & Nurmi, J.-E. (2000). Sense of coherence and health: Evidence from two crosslagged longitudinal samples. *Social Science & Medicine*, 50(4), 583-597.
- Klaghofer, R., & Oser, F. (1987). Dimensionen und Erfassung des religiösen Familienklimas. *Unterrichtswissenschaft*, 15(2), 190-206.
- Klein, C. (2010). Ist Religiosität eine Ressource gegen psychische Belastung für Studierende der Medizin? In H. Berth (Ed.), *Psychologie und Medizin - Traumpaar oder Vernunftfehe?* (pp. 119-143). Lengerich: Pabst.
- Klein, C., & Albani, C. (2007). Religiosität und psychische Gesundheit. Eine Übersicht über Befunde, Erklärungsansätze und Konsequenzen für die klinische Praxis. *Psychiatrische Praxis*, 34(2), 58-65.
- Klein, C., & Albani, C. (2011a). Die Bedeutung von Religion für die psychische Befindlichkeit: Mögliche Erklärungsansätze und allgemeines Wirkmodell. *Zeitschrift für Nachwuchswissenschaftler* 3(1), 7-58.

- Klein, C., & Albani, C. (2011b). Religiosität und psychische Gesundheit - Empirische Befunde und Erklärungsansätze. In C. Klein, H. Berth & F. Balck (Eds.), *Gesundheit - Religion - Spiritualität* (pp. 215-245). Weinheim: Juventa.
- Klein, C., & Lehr, D. (2011). Religiöses Coping. In C. Klein, H. Berth & F. Balck (Eds.), *Gesundheit - Religion - Spiritualität* (pp. 333-359). Weinheim: Juventa.
- Klein, M. (Ed.). (2008). *Kinder und Suchtgefahren: Risiken - Prävention - Hilfen*. Stuttgart: Schattauer.
- Klosinski, G. (Ed.). (1994). *Religion als Chance oder Risiko; Entwicklungsfördernde und entwicklungshemmende Aspekte religiöser Erziehung*. Bern: Hans Huber.
- Koenig, H. G., & Larson, D. B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. *International review of psychiatry*, 13(2), 67-78.
- Koenig, H. G., Mc Cullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, L. B., McGue, M., & Iacono, W. G. (2008). Stability and Change in Religiousness During Emerging Adulthood. *Developmental Psychology*, 44(2), 532-543.
- Kolip, P., Wydler, H., & Abel, T. (2000). Gesundheit: Salutogenese und Kohärenzgefühl. Einleitung und Überblick. In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Eds.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (pp. 11-19). Weinheim: Juventa.
- Kralovec, K., Plöderl, M., Yazdi, K., & Fartacek, R. (2009). Die Rolle von Religion und Religiosität in der Suizidologie. *Psychiatrie und Psychotherapie*, 5(1), 17-20.
- Krügeler, M. (2004). Religion im Trend?! Skizzen zur religiösen Landschaft in der Schweiz. Retrieved from <http://www.infosekta.ch/infos-zu-gruppen-und-themen/religion/religion-im-trend-skizzen-zur-religiosen-landschaft-in-der-schweiz-krugeler-2004/>
- Krügeler, M., & Weibel, R. (2007). Vom antimodernen Katholizismus zum vielgestaltigen »Volk Gottes«: Die Entwicklung der katholischen Kirche in der Schweiz. In M. Baumann & J. Stolz (Eds.), *Eine Schweiz - Viele Religionen. Chancen und Risiken des Zusammenlebens* (pp. 100-114). Bielefeld: transcript.
- Krüsi, C. (2013). *Das Paradies war meine Hölle. Als Kind von Missionaren missbraucht*. München: Knauer.
- Kurz, W. (1994). Die Bedeutung religiöser Erziehung für die Entwicklung psychischer Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung logotherapeutischer Aspekte. In G. Klosinski (Ed.), *Religion als Chance oder Risiko* (pp. 187-208). Bern: Hans Huber.
- Lämmermann, G. (2006). *Einführung in die Religionspsychologie. Grundfragen - Theorien - Themen*. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener.
- Lampert, T., & Thamm, M. (2007). Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 600-608.
- Larsson, G., & Kallenberg, K. O. (1996). Sense of coherence, socioeconomic conditions and health. *European Journal of Public Health*, 6 (3), 175-180.
- Lauser, A., & Weißköppel, C. (2008). Die neue Aufmerksamkeit für Religion in der Migrations- und Transnationalismusforschung. Ein Plädoyer für die ethnografische Mikro- und Kontextanalyse. In A. Lauser & C. Weißköppel (Eds.), *Migration und religiöse Dynamik. Ethnologische Religionsforschung im transnationalen Kontext* (pp. 8-32). Bielefeld: transcript.
- Leurenta, B., Nazaretha, I., Bellón-Saameñoa, J., Geerlingsa, M.-I., Maarooosa, H., Saldiviaa, S., et al. (2013). Spiritual and religious beliefs as risk factors for the onset of major depression: An international cohort study. *Psychological Medicine*, 43(10), 2109-2120.

- Levenson, M.-R., Aldwin, C.-M., & D'Mello, M. (2005). Religious Development from Adolescence to Middle Adulthood. In R.-F. Paloutzian & C.-L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 144-161).
- Levin, J. (2009). How faith heals: A theoretical model. *Explore*, 5(2), 77-96.
- Li, K. (2013). Religion and Medicalization: The Case of ADHD. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52(1), 309-327.
- Lois, D. (2011). Wie verändert sich die Religiosität im Lebensverlauf? Eine Panelanalyse unter Berücksichtigung von Ost-West-Unterschieden. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 63, 83-110.
- Lorencova, R. (2011). Religiosity and Spirituality of Alcohol and Marijuana Users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(3), 180-187.
- Lundquist Denton, M., Pearce, L. D., & Smith, C. (2008). *Religion and Spirituality on the Path Through Adolescence - A Research Report of the National Study of Youth & Religion Number 8*. Chapel Hill: University of North Carolina.
- Lynskey, M. T., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1998). The Origins of the Correlations between Tobacco, Alcohol, and Cannabis Use During Adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(7), 995-1005.
- Machleidt, W. (2005). Migration, Integration und psychische Gesundheit. *Psychiatrische Praxis*, 32(2), 55-57.
- Mahoney, A., Pendleton, S., & Ihrke, H. (2006). Religious Coping by Children and Adolescents: Unexplored Territory in the Realm of Spiritual Development. In E. C. Roehlkepartain, P. Ebstyn King, L. Wagener & P. L. Benson (Eds.), *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence* (pp. 341-354). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Maiello, C. (2005). Degrees of Belief in God: A measure of belief for use in cross culture. *Mental Health, Religion and Culture*, 8(2), 87-95.
- Maiello, C. (2007). *Messung und Korrelate von Religiosität*. Münster: Waxmann.
- Markstrom, C. A. (1999). Religious involvement and adolescent psychosocial development. *Journal of adolescence*, 22(2), 205-221.
- Marler, P. L., & Hadaway, C. K. (2002). "Being Religious" or "Being Spiritual" in America: A Zero-Sum Proposition? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(2), 289-300.
- Mason, P. B. (2012). *The relationship between religion and attention deficit hyperactivity disorder*. Mississippi State University.
- Mattila, M.-L., Rautava, P., Honkinen, P.-L., Ojanlatva, A., Jaakkola, S., Aromaa, M., et al. (2011). Sense of coherence and health behaviour in adolescence. *Acta Paediatrica*, 100(12), 1590-1595.
- McCullough, M. E., & Willoughby, B. L. B. (2009). Religion, Self-Regulation, and Self-Control: Associations, Explanations, and Implications. *Psychological Bulletin* 135(1), 69-93.
- Milevsky, I. M., Szuchman, L., & Milevsky, A. (2008). Transmission of religious beliefs in college students. *Mental Health, Religion & Culture* 11(4), 423-434.
- Miller, A. S., & Hoffmann, J. P. (1995). Risk and Religion: An Explanation of Gender Differences in Religiosity. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 34(1), 63-75.
- Miller, L., & Gur, M. (2002). Religiosity, Depression, and Physical Maturation in Adolescent Girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 206-214.

- Miller, L., & Kelley, B. S. (2005). Relationships of religiosity and spirituality with mental health and psychopathology. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 460-478). New York: Guilford.
- Mischo, J. (1991). *Okkultismus bei Jugendlichen. Ergebnis einer empirischen Untersuchung*. Mainz: Matthias-Grünewald-Vlg.
- Montada, L. (2008). Fragen, Konzepte, Perspektiven. In R. Oerter & L. Montada (Eds.), *Entwicklungspsychologie* (pp. 3-48). Weinheim: Beltz.
- Moreira-Almeida, A., Neto, F. L., & Koenig, H. G. (2006). Religiosity and mental health: A review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.
- Morgenthaler, C. (2010). Abendrituale. Wenn Eltern und Kinder gemeinsam Rituale kreieren. In C. Morgenthaler & R. Hauri (Eds.), *Rituale im Familienleben. Inhalte, Formen und Funktionen im Verhältnis der Generationen* (pp. 161-186). Weinheim: Juventa.
- Morgenthaler, C. (2011). Erklärungsmodelle für Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Zentralität des religiösen Konstruktsystems Bern: Universität Bern (unveröffentlicher Vortrag).
- Morgenthaler, C. (2015). Die reformierten Jugendlichen – religiöse Schlusslichter, säkulare Avantgarde oder Gäste in der Herberge zur Freiheit. Schlaglichter aus einer empirischen Untersuchung. In A. Kessler & I. Noth (Eds.), *Lernen in Freiheit. Herausforderungen und Chancen des reformierten Religionsunterrichts in der Deutschschweiz* (pp. 31-58). Zürich.
- Morris, B. R. (2005). *Empathic adolescents: Associations with religiosity and spirituality*. Unpublished Master of Science, The Davis College of Agriculture, Forestry, and Consumer Sciences at West Virginia University.
- Moser, T. (1976). *Gottesvergiftung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Moussaieff, A., Rimmerman, N., Bregman, T., Straiker, A., Felderl, C. C., Shoham, S., et al. (2008). Incense acetate, an incense component, elicits psychoactivity by activating TRPV3 channels in the brain. *The Journal of Federation of American Societies for Experimental Biology*, 22(8), 3024-3034.
- Mullen, K., & Francis, L. J. (1995). Religiosity and attitudes towards drug use among Dutch school children. *Journal of alcohol and drug education*, 41(1), 16-25.
- Murken, S. (1997). Ungesunde Religiosität – Entscheidungen der Psychologie? In G. M. Klinkhammer, S. Rink & T. Frick (Eds.), *Kritik an Religionen. Religionwissenschaft und der kritische Umgang mit Religionen* (pp. 157-172). Marburg: Diagonal.
- Murken, S. (1998). *Gottesbeziehung und psychische Gesundheit: Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Ueberprüfung*. Münster: Waxmann.
- Narring, F., Tschumper, A., Bonivento, L. I., Jeannin, A., Addor, V., Bütikofer, A., et al. (2002). *Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20 Jähriger in der Schweiz (2002)*. SMASH. Bern: Institut für Psychologie.
- Nelsen, H. M., & Potvin, R. H. (1981). Gender and Regional Differences in the Religiosity of Protestant Adolescents. *Review of Religious Research*, 22(3), 268-285.
- Nelsen, H. M. (1981). Religious conformity in an age of disbelief: Contextual effects of time, denomination, and family processes upon church decline and apostasy. *American Sociological Review*, 46(5), 632-640.
- Neumann, G. (2010). *Lehrer-online. Unterricht mit digitalen Medien*. Religionsmonitor. from http://www.lehrer-online.de/religionsmonitor.php?show_complete_article=1&sid=18549596919377017545762806280280
- Noack, H., Bachmann, N., Oliveri, M., Kopp, H. G., & Udriș, I. (1991). *Fragebogen zum Kohärenzgefühl. Autorisierte Übersetzung des "Sense of Coherence Questionnaire" von Antonovsky (1987)*. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern.

- Nooney, J. G. (2005). Religion, stress, and mental health in adolescence: Findings from add health. *Review of religious research*, 46(4), 341-354.
- Oerter, R., & Dreher, E. (2008). Jugendalter. In R. Oerter & L. Montada (Eds.), *Entwicklungspsychologie* (pp. 271-323). Weinheim: Beltz.
- Oser, F., & Gmünder, P. (1988). *Der Mensch. Stufen seiner religiösen Entwicklung. Ein strukturgenetischer Ansatz* (2. Aufl.). Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus Mohn.
- Pallant, J. F., & Lae, L. (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: Further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences*, 33(1), 39-48.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724.
- Park, C. L. (2005). Religion and Meaning. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (pp. 295-314). New York: Guilford Press.
- Peng, A., Zehnder, S., Christl, T., Käßler, C., & Morgenthaler, C. (2011). The Case of the Minarets. Swiss Adolescents' Perspectives on Religious Diversity and the Public Presence of Religious Symbols. In E. Foley (Ed.), *Religion, Diversity and Conflict. International practical theology* (pp. 67-75). Berlin: LIT.
- Penka, S., Krieg, S., Hunner, C., & Heinz, A. (2003). Unterschiedliche Erklärungsmodelle für abhängiges Verhalten bei türkischen und deutschen Jugendlichen. Bedeutung für Prävention und Behandlungsangebote. *Der Nervenarzt*, 74(7), 581-586.
- Petts, R. J. (2009). Trajectories of Religious Participation from Adolescence to Young Adulthood. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 48(3), 552-571.
- Petts, R. J., & Jolliff, A. (2008). Religion and adolescent depression: The impact of race and gender. *Review of religious research*, 49(4), 395-414.
- Pfeiffer, C., & Baier, D. (2010). *Religion, Integration und Delinquenz junger Menschen in Deutschland*. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.
- Picard, J. (2007). Judentum in der Schweiz: Zwischen religiöser, kultureller und politischer Identität. In M. Baumann & J. Stolz (Eds.), *Eine Schweiz - Viele Religionen. Chancen und Risiken des Zusammenlebens* (pp. 177-192). Bielefeld: transcript.
- Piedmont, R. L. (2005). The role of personality in understanding religious and spiritual constructs. In R.-F. Paloutzian & C.-L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 253-273): Guilford Press.
- Pollack, D., & Müller, O. (2007). Gutachten über den Diskussions- und Forschungsstand zum Thema „Institutionalisierte Sozialform von Religion und individualisierte Religiosität in Deutschland und Europa“. Retrieved from http://www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/Pollack_Gutachten.pdf
- Prasad, N. (2009). Gewalt und Rassismus als Risikofaktoren für die Gesundheit von Migrantinnen. Dossier Migration & Gesundheit. Retrieved from http://www.migration-boell.de/web/integration/47_2110.asp
- Rausa, F., & Reist, S. (2008). *Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz. Bericht 2008*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS). Retrieved from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=3403>
- Ravens-Sieberer, U. (2009). *Psychische Gesundheit von Kindern - Herausforderungen und Präventionsstrategien*. Retrieved from www.gesundheit-nds.de/downloads/22.06.2009.

- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 871-878.
- Regnerus, M. D. (2003a). Linked Lives, Faith, and Behavior: Intergenerational Religious Influence on Adolescent Delinquency. *Journal for the scientific study of religion*, 42(2), 189-203.
- Regnerus, M. D. (2003b). Religion and Positive Adolescent Outcomes: A Review of Research and Theory. *Review of Religious Research*, 44(4), 394-413.
- Regnerus, M. D., Smith, C., & Smith, B. (2004). Social Context in the Development of Adolescent Religiosity. *Applied Developmental Science*, 8(1), 27-38.
- Regnerus, M. D., & Uecker, J. (2006). Finding Faith, Losing Faith: The Prevalence and Context of Religious Transformations during Adolescence. *Review of Religious Research*, 47, 217-237.
- Reich, K. H. (2003). Spiritualität, Religiosität und Gesundheit. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 10, 269-275.
- Reijneveld, S. A., Harland, P., Brugman, E., Verhulst, F. C., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2005). Psychosocial problems among immigrant and non-immigrant children. Ethnicity plays a role in their occurrence and identification. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(3), 145-152.
- Religionsmonitor. (2007). Wichtigkeit verschiedener Aspekte von Religiosität: Leben nah dem Tod. Länderergebnisse. Retrieved from http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-E8EE0025-5F6950CA/bst/xcms_bst_dms_27750_27751_2.pdf
- Remschmidt, H., Schmidt, M., & Poustka, F. (Eds.). (2012). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO*. 6., korrigierte Aufl. 2012. Bern: Hans Huber.
- Rička, R., Gurtner, S., & Lehmann, P. (2004). Psychische Gesundheit. Strategieentwurf zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz. Retrieved from <http://www.npg-rsp.ch/index.php?id=35>
- Ristkari, T., Sourander, A., Ronning, J., & Helenius, H. (2006). Self-reported psychopathology, adaptive functioning and sense of coherence, and psychiatric diagnosis among young men. A population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 523-531.
- Rivera, F., García-Moya, I., Moreno, C., & Ramos, P. (2012). Developmental contexts and sense of coherence in adolescence: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 18(6), 800-812.
- Robins, A., & Fiske, A. (2009). Explaining the Relation between Religiousness and Reduced Suicidal Behavior: Social Support Rather Than Specific Beliefs. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(4), 386-395.
- Rosenkranz Verhelst, S. (2010). Judentum in der Schweiz. Retrieved from <http://www.religionenschweiz.ch/judentum.html>
- Rothgang, G.-W. (2003). *Entwicklungspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rowatt, W.-C., & Kirkpatrick, L.-A. (2002). Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(4), 637-651.
- Rubino, T., & Parolaro, D. (2008). Long lasting consequences of cannabis exposure in adolescence. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 286 (Supplement 1), 108-113.
- Saroglou, V. (2002). Religion and the five factors of personality: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 15-25.
- Saroglou, V., Delpierre, V., & Dernelle, R. (2004). Values and religiosity: A meta-analysis of studies using Schwartz's model. *Personality and Individual Differences*, 37(4), 721-734.

- Saroglou, V., & Galand, P. (2004). Identities, values, and religion: A study among Muslim, other immigrant, and native Belgian young adults after the 9/11 attacks. *Identity, 4*(2), 97-132.
- Saroglou, V., & Hanique, B. (2006). Jewish Identity, Values, and Religion in a Globalized World: A Study of Late Adolescents. *Identity, 6*(3), 231-249.
- Saroglou, V., Pichon, I., Trompette, L., Verschueren, M., & Dernelle, R. (2005). Prosocial Behavior and Religion: New Evidence Based on Projective Measures and Peer Ratings. *Journal for the Scientific Study of Religion, 44*(3), 323-348.
- Schapman, A.-M., & Inderbitzen-Nolan, H.-M. (2002). The role of religious behaviour in adolescent depressive and anxious symptomatology. *Journal of Adolescence, 25*(6), 631-643.
- Scheepers, P., & van der Silk, F. (1998). Religion and attitudes on moral issues: Effects on individual, spouse, and parental characteristics. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*(4), 678-691.
- Schlieter, J. (2009). Das Konzept "Religion": Zur Diskussion um eine operationale Definition. Paper presented at the Tagung "Konzepte". Nationales Forschungsprogramm 58: Religionsgemeinschaften, Staat, Gesellschaft. Retrieved from <http://www.nfp58.ch/files/downloads/ACF557C.pdf>
- Schludermann, E. H., Schludermann, S. M., & Huynh, C.-L. (2000). Religiosity, Prosocial Values, and Adjustment among Students in Catholic High Schools in Canada. *Journal of Beliefs & Values, 21*(1), 99-115.
- Schnyder, U., Büchi, S., Sensky, T., & Klaghofer, R. (2000). Antonovsky's sense of coherence: Trait or state? *Psychotherapy and Psychosomatics, 69*(6), 296-302.
- Schowalter, M., & Murken, S. (2003). Religion und Gesundheit - empirische Zusammenhänge komplexer Konstrukte. In C. Henning, S. Murken & E. Nestler (Eds.), *Einführung in die Religionspsychologie*. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Schumacher, J., Gunzelmann, T., & Brähler, E. (2000). Deutsche Normierung der Sense of Coherence Scale von Antonovsky. *Diagnostica, 46* (4), 208-213.
- Schweitzer, Lebensgeschichte und Religion. Religiöse Entwicklung und Erziehung im Kindes- und Jugendalter (4. Aufl.). Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Schweitzer, F. (2003). Postmoderner Lebenszyklus und Religion. Eine Herausforderung für Kirche und Theologie. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Schweizerischer Nationalfonds (SNF). (2006). Religionsgemeinschaften, Staat und Gesellschaft. Nationales Forschungsprogramm NFP 58. http://www.nfp58.ch/d_index.cfm
- Schweizerischer Nationalfonds (SNF). (2015). Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung. <http://www.snf.ch/de/Seiten/default.aspx>
- Shariff, A. F., & Norenzayan, A. (2007). God Is Watching You. Priming God Concepts Increases Prosocial Behavior in an Anonymous Economic Game. *Psychological Science, 18*(9), 803-809.
- Shreve-Neiger, A. K., & Edelstein, B. A. (2004). Religion and anxiety: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review, 24*(4), 379-397.
- Smith, C. (2003). Theorizing Religious Effects among American Adolescents. *Journal for the Scientific Study of Religion 42*(1), 17-30.
- Smith, C., Denton, M. L., Faris, R., & Regnerus, M. (2002). Mapping American Adolescent Religious Participation. *Journal for the Scientific Study of Religion, 41*(4), 597-612.
- Smith, C., & Faris, R. (2002). Religion and American Adolescent Delinquency, Risk Behaviors and Constructive Social Activities. Chapel Hill: The University of North Carolina. Retrieved from

http://youthandreligion.nd.edu/assets/102504/religion_and_american_adolescent_delinquency_risk_behaviors_and_constructive_social_activities.pdf

- Smith, E. S. (1999). The Effects of Investment in the Social Capital of Youth on Political and Civic Behavior in Young Adulthood: A Longitudinal Analysis. *Political Psychology*, 20(3), 553-580.
- Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2003). Religiousness and Depression: Evidence for a Main Effect and the Moderating Influence of Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*, 129(4), 614-636.
- Sorenson, A. M., Grindstaff, C. F., & Turner, R. J. (1995). Religious Involvement among Unmarried Adolescent Mothers: A Source of Emotional Support? *Sociology of Religion*, 56(1), 71-81.
- Spiel, G., & Ebner, B. (2010). Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. In E. Yildiz & G. Spiel (Eds.), *Ressourcen im Blick. Tagungsband zur Veranstaltung vom 7. Mai 2010, Gemeindezentrum St. Ruprecht* (pp. 45-58). Klagenfurt: ilab crossmedia.
- Spoerri, A., Zwahlen, M., Bopp, M., Gutzwiller, F., & Egger, M. (2010). Religion and assisted and non-assisted suicide in Switzerland: National Cohort Study. *International Journal of Epidemiology*, 39(6), 1486-1494.
- Spring, H., Moosbrugger, H., Zwingmann, C., & Frank, D. (1992). *Katholische Kirchengemeinden zwischen Tradition und Pluralisierung*. Frankfurt am Main: Universität Frankfurt, Institut für Psychologie.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251-268.
- Stack, S., & Kposowa, A. J. (2011). Religion and Suicide Acceptability: A Cross-National Analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50(2), 289-306.
- Stark, R., & Glock, C. Y. (1968). *American Piety: The Nature of Religious Commitment*. Berkeley: University of California Press.
- Steinhausen, H.-C., Bearth-Carrari, C., & Winkler Metzke, C. W. (2009). Psychosocial adaptation of adolescent migrants in a Swiss community survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(4), 308-316.
- Steinhausen, H.-C., & Metzke, C. W. (2001). Risk, Compensatory, Vulnerability, and Protective Factors Influencing Mental Health in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(3), 259-280.
- Steinhausen, H.-C., Winkler Metzke, C., Meier, M., & Kannenberg, R. (1998). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: The Zurich Epidemiological Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98(4), 262-271.
- Steinhausen, H.-C., & Winkler Metzke, C. (2003). Prevalence of affective disorders in children and adolescents: Findings from the Zurich Epidemiological Studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(Suppl. 41), 20-23.
- Steinhausen, H. C. (2000). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie (4. Aufl.)*. München: Urban & Fischer.
- Steinhausen, H. C. (2010). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie (7. Aufl.)*. München: Urban & Fischer.
- Stevens, G. W. J. M., & Vollebergh, W. A. M. (2008). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49(3), 276-294.
- Strang, S., & Strang, P. (2001). Spiritual thoughts, coping and 'sense of coherence' in brain tumour patients and their spouses. *Palliative Medicine*, 15, 127-134.
- Straus, F., & Höfer, R. (2000). Kohärenzgefühl, soziale Ressourcen und Gesundheit. Überlegungen zur Interdependenz von (Widerstands-)Ressourcen. In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Eds.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (pp. 115-128). Weinheim: Juventa.

- Streib, H., & Gennerich, C. (2011). *Jugend und Religion. Bestandsaufnahmen, Analysen und Fallstudien zur Religiosität Jugendlicher*. Weinheim; München: Juventa.
- Sullins, D. P. (2006). Gender and Religion: Deconstructing Universality, Constructing Complexity. *American Journal of Sociology*, 112(3), 838-880.
- Suominen, S., Blomberg, H., Helenius, H., & Koskenvuo, M. (1999). Sense of coherence and health – does the association depend on resistance resources? A study of 3115 adults in Finland. *Psychology & Health*, 14(5), 937-948.
- Suziedelis, A., & Potvin, R. H. (1981). Sex Differences in Factors Affecting Religiousness among Catholic Adolescents. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 20(1), 38-51.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson International Edition.
- Tagay, S., Erim, Y., Brähler, E., & Senf, W. (2006). Religiosity and sense of coherence – Protective factors of mental health and well-being? *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 15(4), 165-171.
- Tamminen, K. (1993). *Religiöse Entwicklung in Kindheit und Jugend (Vol. 13)*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Tempelton, J. L., & Eccles, J. S. (2006). The Relation Between Spiritual Development and Identity Process. In E.-C. Roehlkepartain, P. Ebstyn King, L. Wagener & P.-L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (pp. 252-265). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Thomas, A., & Chess, S. (1980). *Temperament und Entwicklung. Über die Entstehung des Individuellen* Stuttgart: Enke.
- Tittle, C. R., & Welch, M. R. (1983). Religiosity and Deviance: Toward a Contingency Theory of Constraining Effects. *Social Forces* 61(3), 653-682.
- Toburen, T. M., & Meier, B. P. (2010). Priming God-Related Concepts Increases Anxiety and Task Persistence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(2), 127-143.
- Torsheim, T., Aaroe, L. E., & Wold, B. (2001). Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: Interactive, indirect or direct relationships? *Social Science & Medicine*, 53(5), 603-614.
- Traunmüller, R. (2009). Religion und Sozialintegration. Eine empirische Analyse der religiösen Grundlagen sozialen Kapitals. *Berliner Journal für Soziologie*, 19(3), 435-468.
- Trinitapoli, J. (2007). "I know this isn't pc, but . . .": Religious Exclusivism among U.S. Adolescents. *The Sociological Quarterly* 48(3), 451-483.
- Trusty, J., & Watts, R. E. (1999). Relationship of High School Seniors' Religious Perceptions and Behavior to Educational, Career, and Leisure Variables. *Counseling and Values*, 44(1), 30-39.
- Uecker, J. E., Regnerus, M. D., & Vaaler, M. L. (2007). Losing My Religion: The Social Sources of Religious Decline in Early Adulthood. *Social Forces*, 85(4), 1667-1692.
- Unterrainer, H.-F. (2011). Religion und Suchterkrankungen. In C. Klein, H. Berth & F. Balck (Eds.), *Gesundheit - Religion - Spiritualität* (pp. 291-300). Weinheim: Juventa.
- Unterrainer, H.-F., Ladenhauf, K. H., Moazedi, M. L., Wallner-Liebmann, S. J., & Fink, A. (2010). Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their Relation to Personality and Psychological Well-Being. *Personality and Individual Differences*, 49(3), 192-197.
- Utsch, M. (2008). *Religion in der modernen Gesellschaft. Erkenntnisse soziographischer Religionsforschung und aktuelle Desiderate*: Bertelsmann, Stiftung.
- van Dyke, C. J., & Elias, M. J. (2007). How forgiveness, purpose, and religiosity are related to the mental health and well-being of youth: A review of the literature. *Mental Health, Religion & Culture*, 10(4), 395-415.

- van Oort, F. V. A., van der Ende, J., Wadsworth, M. E., Verhulst, F. C., & Achenbach, T. M. (2011). Cross-national comparison of the link between socioeconomic status and emotional and behavioral problems in youths. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(2), 167-172.
- van Tubergen, F. (2006). Religious affiliation and attendance among immigrants in eight western countries: Individual and contextual effects. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 45(1), 1-22.
- van Tubergen, F., & Sindradóttir, J. I. (2011). The Religiosity of Immigrants in Europe: A Cross-National Study. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50(2), 272-288.
- Vasegh, S., & Mohammadi, M.-R. (2007). Religiosity, Anxiety, and Depression among a Sample of Iranian Medical Students. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 37(2), 213-227.
- Wadsworth, M. E., & Achenbach, T. M. (2005). Explaining the Link Between Low Socioeconomic Status and Psychopathology: Testing Two Mechanisms of the Social Causation Hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1146-1153.
- Wallace Jr., J. M., & Williams, D. R. (1997). Religion an Adolescents Health-Compromising Behaviour. In J. Schulenberg, J. L. Maggs & K. Hurrelmann (Eds.), *Health Risks and Developmental Transitions During Adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Warnke, A. (2008). Suizid und Suizidversuch-Suizidalität. In H. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Makrwort & A. Warnke (Eds.), *Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen* (pp. 1006-1023). Stuttgart: Schattauer.
- Weaver, A. J., Flannelly, K. J., & Strock, A. L. (2005). A review of research on the effects of religion on adolescent tobacco use published between 1990 and 2003. *Adolescence* 40(160), 761-776.
- Weill, J., & Le Bourhis, B. (1994). Factors predictive of alcohol consumption in a representative sample of French male teenagers: A five-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 35(1), 45-50.
- Weill, R. (2009). Schweizerischer Israelitischer Gemeindebund (SIG) Factsheet: Demographische Charakteristika der Schweizer Juden.
- Weiss Ozorak, E. (1989). Social and Cognitive Influences on the Development of Religious Beliefs and Commitment in Adolescence. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28(4), 448-463.
- Welbrink, A., & Franke, A. (2000). Zwischen Genuss und Sucht - das Salutogenesemodell in der Suchtforschung. In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Eds.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts* (pp. 43-55). Weinheim: Juventa.
- Wetzels, & Brettfeld. (2003). *Auge um Auge, Zahn um Zahn? Migration, Religion und Gewalt junger Menschen*. Münster: Lit.
- Wills, T. A., Yaeger, A. M., & Sandy, J. M. (2003). Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1), 24-31.
- Windlin, B., Jordan, M. D., & Kuntsche, E. (2011). Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC). Lausanne: Sucht Info Schweiz.
- Winter, U. (2005). "Der liebe Gott hat es so gewollt" Die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse sowie Impulse für eine pastorale Krisenintervention – eine pastoralpsychologische Studie. Dissertation zur Erlangung des Dokortitels an der Theologischen Fakultät der Universität Freiburg Schweiz. Freiburg Schweiz.
- Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klasen, H., Goodman, R., & Rothenberger, A. (2002). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Ergebnisse

- einer repräsentativen Felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30(2), 105-112.
- Wohlfahrt, E., Kluge, U., & Özbek, T. (2007). Mögliche psychische Folgen von Wanderung und Migration bei Kindern und jungen Erwachsenen. In T. Borde & M. David (Eds.), *Migration und psychische Gesundheit. Belastungen und Potentiale*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Wong, Y. J., Rew, L., & Slaikou, K. D. (2006). A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(2), 161-183.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Retrieved from http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
- World Health Organization WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Retrieved from http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf
- World Health Organization WHO. (2014a). *Mental health: A state of well-being*. Retrieved from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- World Health Organization WHO. (2014b). *WHO calls for stronger focus on adolescent health*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/>
- World Health Organization WHO. (2015). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) Version for 2010. Chapter V Mental and behavioural disorders (F00-F99)*. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/V>
- Wydler, H. (2002). *Gesundheit und Wohlbefinden Jugendlicher im Kanton Zürich*. In Institut für Sozial und Präventivmedizin der Universität Zürich (Ed.), *Die Gesundheit Jugendlicher im Kanton Zürich* (pp. 15-40).
- Youniss, J., McLellan, J.-A., & Yates, M. (1999). Religion, Community Service, and Identity in American Youth. *Journal of Adolescence*, 22(2), 243-253.
- Youthinmind Ltd. (2015). *SDQ Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires*. Retrieved from <http://www.sdqinfo.com/>
- Zarzycka, B., & Rydz, E. (2014). Centrality of Religiosity and Sense of Coherence: A Cross-sectional Study with Polish Young, Middle and Late Adults. *International Journal of Social Science Studies*, 2(2), 126-136.
- Zehnder Grob, S. (2013). *Jugendliche in der Deutschschweiz und ihre Religiosität*. In K. Christoph & M. Christoph (Eds.), *Wertorientierung, Religiosität, Identität und die psychische Gesundheit Jugendlicher* (pp. 51-79). Stuttgart: Kohlhammer.
- Zehnder Grob, S., & Käppler, C. (2013). *Psychische Gesundheit und Religiosität Wertorientierung, Religiosität, Identität und die psychische Gesundheit Jugendlicher* (pp. 189-210). Stuttgart: Kohlhammer.
- Zehnder Grob, S., & Morgenthaler, C. (2013). *Religiöse Sozialisation in Familie und Unterricht*. In K. Christoph & M. Christoph (Eds.), *Wertorientierung, Religiosität, Identität und die psychische Gesundheit Jugendlicher* (pp. 81-100). Stuttgart: Kohlhammer.
- Zehnder Grob, S., Morgenthaler, C., & Käppler, C. (2009). *Religious Socialisation in the Family*. In L. J. Francis, M. Robbins & J. Astley (Eds.), *Empirical Theology in Texts and Tables: Qualitative, Quantitative and Comparative Perspectives* (pp. 291-319). London: Brill.
- Zehnder, S. (2006). *Religiosität und Rituale in muslimischen Familien im Vergleich zu Familien mit einem christlichen Hintergrund*. In Institut für praktische Theologie der Universität Bern (Ed.), *Rituale und Ritualisierungen in Familien mit Kindern – Religiöse Dimensionen und intergenerationelle Bezüge*. (pp. 18-25). Bern: Nationales Forschungsprogramm 52. *Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen im gesellschaftlichen Wandel*.

- Zehnder, S., & Morgenthaler, C. (2010). Familienrituale und Religiosität im Vergleich der Generationen. In C. Morgenthaler & R. Hauri (Eds.), *Rituale im Familienleben. Inhalte, Formen und Funktionen im Verhältnis der Generationen* (pp. 187-211). Weinheim: Juventa.
- Zehnder, S., Christl, T., Peng, A., Brodbeck, K., Kaeppler, C., & Morgenthaler, C. (2012). Searching for Religious Identity between National and Religious Heritage and Global Expansion In F.-V. Anthony & H.-G. Ziebertz (Eds.), *Religions Identity and National Herigage* (pp. 49-71). London: Brill.
- Zhang, J., & Jin, S. (1996). Determinants of suicide ideation: A comparison of Chinese and American college students. *Adolescence*, 31(122), 451-467.
- Ziebertz, H.-G., Riegel, U., & Hei, S. (2008). *Letzte Sicherheiten: Eine empirische Studie zu Weltbildern Jugendlicher*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Zimmermann, E. (2013). Religiosität im Selbstverständnis Jugendlicher: Glaube, Skepsis und wohltemperiertes Interesse. In C. Käppler & C. Morgenthaler (Eds.), *Wertorientierung, Religiosität, Identität und die psychische Gesundheit Jugendlicher* (pp. 27-49). Stuttgart: Kohlhammer.
- Zimprich, D., Allemand, M., & Hornung, R. (2006). Measurement Invariance of the Abridged Sense of Coherence Scale in Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(4), 280-287.
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavich, T. G., et al. (1997). Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy. *Journal for the scientific study of Religion*, 36(4), 549-564.
- Znoj, H., Morgenthaler, C., & Zwingmann, C. (2004). Mehr als nur Bewältigen? Religiosität, Stressreaktion und Coping bei elterlicher Depressivität nach dem Verlust eines Kindes. In C. Zwingmann & H. Moosbrugger (Eds.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie* (pp. 277-298). Münster: Waxmann.
- Zwingmann, C. (2004). Spiritualität/Religiosität und das Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität: Definitionsansätze, empirische Evidenz, Operationalisierungen. In C. Zwingmann & H. Moosbrugger (Eds.), *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie* (pp. 215-238). Münster: Waxman.

ANHANG

Anhang 1: Fragebogen (t₁)

Anhang 2: Faktorenanalysen SDQ-Items

Anhang 3: Faktorenanalysen SOCS-13-Items

Anhang 4: Berechnung des Index' der sozioökonomischen Schicht

Anhang 5: Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens per E-Mail

Anhang 6: Projektinformation für Schulleitungen, Lehrpersonen und Jugendgruppenleiter

Anhang 7: Informationsbrief für Lehrpersonen

Anhang 8: Leitfaden zur Information der Jugendlichen durch die Lehrpersonen

Anhang 9: Informationsbrief für Eltern

Anhang 10: Antworttalons zum Elternbrief in verschiedenen Sprachen

Anhang 11: Standardisierte Instruktionen zur Durchführung der Datenerhebung in Schulklassen oder Jugendgruppen

Anhang 12: Persönlicher Begleitbrief zum per Post geschickten Papierfragebogen

Anhang 13: Versicherung

Anhang 1: Fragebogen (t₁)

FRAGEBOGEN

Liebe Jugendliche, lieber Jugendlicher
Zunächst möchten wir dir für deine Bereitschaft herzlich danken, an dieser Umfrage teilzunehmen.
Wie du bereits weißt, geht es um deine Meinung zu Fragen der Religion, darum, was dir wichtig ist im Leben, wie du dich selber siehst und einschätzt und um dein Wohlbefinden.

Auf den folgenden Seiten findest du viele Fragen bzw. Aussagen. Du sollst jeweils aus den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten diejenige auswählen, die am besten auf dich zutrifft. Du brauchst dabei nicht lange zu überlegen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, uns interessiert einfach deine Meinung.

BEISPIEL

gar nicht sehr

Wie gerne isst du Schokoladeneis? 0 0 0 0 0

Wenn du etwas korrigierst, mache bitte einen Kreis um diejenige Antwort, die am Ende gelten soll. Und bitte mach keine Kreuze zwischen die Kreise, denn diese sind für uns unbrauchbar. An manchen Stellen kannst du auch etwas in eigenen Worten ergänzen. Versuche bitte, möglichst alle Fragen zu beantworten.

Alles klar? Dann kann's losgehen! Viel Spaß!





Gruppencode

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Was machst du üblicherweise in deiner Freizeit? Nenne 3 Tätigkeiten, denen du in deiner Freizeit am häufigsten nachgehst.

(1)	_____
(2)	_____
(3)	_____

	nein	ja
2. Bist du in einer kirchlichen oder religiösen Jugendgruppe (z.B. Jungwacht/Blauring, Cevi, islamische Pfadi oder ähnliches)?	0	0

3. Wie lange und wie häufig tust du die folgenden Dinge?

a)	Wie lange schaust du pro Tag im Durchschnitt Fernsehen, DVDs oder Videos?	_____ Stunden pro Tag
b)	Wie lange bist du pro Tag im Durchschnitt im Internet (surfen, chatten, spielen usw.?)	_____ Stunden pro Tag
c)	Wie viele Zigaretten rauchst du etwa pro Tag? (Wenn du nicht rauchst, schreibe bitte die Zahl 0.)	_____

	nie	seltener als 1x pro Monat	ca. 1x pro Monat	1x bis mehrmals pro Woche	jeden Tag
d) Spielst du Kampf- oder Killerspiele wie z.B. Ego-Shooter am Computer oder im Internet?	0	0	0	0	0
e) Wie häufig trinkst du Alkohol?	0	0	0	0	0
f) Wie häufig kiffst du/konsumierst du Haschisch/Shit/Gras/Cannabis?	0	0	0	0	0

4. Wie wohnst du?

in einer Familie (auch Pflegefamilie oder Adoptivfamilie)	0
in einer Wohngemeinschaft	0
in einem Heim	0

Bitte lies die Fragen A. bis G. und schreibe die Antwort jeweils in das Kästchen rechts. Deine Antworten ergeben deinen persönlichen Code. In einem Jahr wirst du dieselben Fragen nochmals vorgelegt bekommen. So wissen wir, dass die beiden Fragebogen von derselben Person ausgefüllt wurden, ohne die Namen zu kennen.

Bitte fülle die Kästchen sehr sorgfältig aus! Du kannst auch ein Notizpapier zu Hilfe nehmen.

A. Erster Buchstabe des Vornamens deiner Mutter	
B. Zweiter Buchstabe deines Vornamens	
C. Tag des Geburtstages deiner Mutter (1-31) Beispiel: Geburtsdatum ist der 12. Mai → 12	
D. Dritter Buchstabe des Vornamens deiner Mutter	
E. Zweiter Buchstabe deines Familiennamens	
F. Anzahl aller Geschwister, die du hast Wenn du keine hast, schreibe die Zahl 0.	
G. Erster Buchstabe deiner Lieblingsfarbe	



In den Fragen 7 und 8 geht es um die Beziehungen zwischen den Angehörigen deiner Familie.

Bei mehreren Müttern: Denke an die wichtigste Person. Ebenso bei mehreren Vätern: Denke an die wichtigste Person. Wichtig ist, dass du durchgehend an die gleiche Person denkst

In der nächsten Frage 7 werden in jeder Zeile zwei Personen aus deiner Familie genannt. Du sollst jeweils angeben, wie wohl sich die beiden in der Nähe von einander fühlen.



7. Wie wohl fühlen sich die beiden Personen in der Nähe von einander?

	gar nicht wohl		sehr wohl		
a) ich - Mutter	0	0	0	0	0
b) ich - Vater	0	0	0	0	0
c) Mutter - Vater	0	0	0	0	0

- Wenn du keine Geschwister hast, gehe bitte zu Frage 8.
- Wenn du ein einziges Geschwister hast, gehe bitte zu Frage 7.1.
- Wenn du mehrere Geschwister hast, gehe bitte zu Frage 7.1. Denke dabei an das älteste deiner Geschwister.

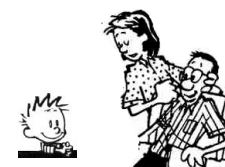
7.1 Wie wohl fühlen sich die beiden Personen in der Nähe von einander?

	gar nicht wohl		sehr wohl		
a) ich - Geschwister	0	0	0	0	0
b) Mutter - Geschwister	0	0	0	0	0
c) Vater - Geschwister	0	0	0	0	0

- Wenn du ein einziges Geschwister hast, gehe bitte zu Frage 8.
- Wenn du mehrere Geschwister hast, gehe bitte zu Frage 7.2. Denke dabei an das jüngste deiner Geschwister.

7.2 Wie wohl fühlen sich die beiden Personen in der Nähe von einander?

	gar nicht wohl		sehr wohl		
a) ich - jüngstes Geschwister	0	0	0	0	0
b) Mutter - jüngstes Geschwister	0	0	0	0	0
c) Vater - jüngstes Geschwister	0	0	0	0	0
d) ältestes Geschwister - jüngstes Geschwister	0	0	0	0	0



Nun folgen einige Fragen zu deiner Familie. Wenn du in mehreren Haushalten wohnst, mache bitte Angaben zu demjenigen Haushalt, in dem du dich die meiste Zeit der Woche aufhältst.

5. Welche erwachsenen Personen leben mit dir zusammen?

Mutter	0
Stiefmutter/Partnerin des Vaters	0
Adoptivmutter	0
Pflegemutter	0
Vater	0
Stiefvater/Partner der Mutter	0
Adoptivvater	0
Pflegevater	0
Weitere erwachsene Personen, nämlich:	_____

6. Hast du Geschwister (auch Halbgeschwister, Pflegegeschwister, Adoptivgeschwister), mit denen du die meiste Zeit der Woche zusammenwohnst?

Bitte liste deine Geschwister in der Reihenfolge ihres Alters auf: Das älteste zuerst, danach das zweitälteste usw. Dich selbst musst du hier nicht anführen.

Wenn du keine Geschwister oder weniger als 4 Geschwister hast, kannst du die entsprechenden Zeilen einfach leer lassen.

ältestes Geschwister:	Alter _____	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge
zweitältestes Geschwister:	Alter _____	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge
drittältestes Geschwister:	Alter _____	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge
viertältestes Geschwister:	Alter _____	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge
Wenn du mehr als 4 Geschwister hast, kannst du deren Alter und Geschlecht hier noch eintragen: _____			

11. Denke nun bitte an die Zeit zurück, als du zwischen 6 und 12 Jahre alt warst. Wie oft kamen in dieser Zeit die folgenden Ereignisse vor?
Bei mehreren Müttern: Denke wieder an die wichtigste Person. Ebenso bei mehreren Vätern: Denke wieder an die wichtigste Person. Wichtig ist, dass du durchgehend an die gleiche Person denkst.

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft/immer
a) Wie oft ging <u>deine Mutter</u> mit dir zu religiösen Feiern (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebet in der Moschee, Ritualen im Tempel usw.)?	0	0	0	0	0
b) Wie oft betete <u>deine Mutter</u> mit dir zusammen?	0	0	0	0	0
c) Wie oft sprach <u>deine Mutter</u> mit dir über religiöse Fragen?	0	0	0	0	0
d) Wie oft ging <u>dein Vater</u> mit dir zu religiösen Feiern (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebet in der Moschee, Ritualen im Tempel usw.)?	0	0	0	0	0
e) Wie oft betete <u>dein Vater</u> mit dir zusammen?	0	0	0	0	0
f) Wie oft sprach <u>dein Vater</u> mit dir über religiöse Fragen?	0	0	0	0	0

12. Was meinst du, woher kommen deine Ideen über Religion?

	gar nicht	ganz genau
a) von meiner Mutter	0	0
b) von meinem Vater	0	0
c) von meiner Grossmutter	0	0
d) von meinem Grossvater	0	0
e) von meinen Geschwistern	0	0
f) von meinen Freunden/Freundinnen	0	0
g) von Fachpersonen meiner Religion (z.B. Priester, Katechetin, Pfarrer/Pfarrerin, Rabbiner, Imam)	0	0
h) vom Unterricht in der Schule	0	0
i) von den Medien (Fernsehen, Radio, Internet, Bücher, usw.)	0	0
j) anderswoher/von jemand anderem, nämlich:	0	0

13. Wie lebt deine Familie?

	nur wenige	sehr viele
a) Wie viele Bücher haben deine Eltern zu Hause?	0	0

8. Nun geht es darum, wie viel die verschiedenen Personen in deiner Familie bestimmen können (wie viel sie zu sagen haben, wie viel Einfluss sie auf Entscheidungen in der Familie haben usw.). Bitte gib bei jeder Person an, wie viel sie bestimmen kann.

	kann nichts bestimmen	kann alles bestimmen
a) ich	0	0
b) Mutter	0	0
c) Vater	0	0
d) ältestes Geschwister	0	0
e) jüngstes Geschwister	0	0

9. Wie würdest du deine Eltern beschreiben?

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft/immer
a) Wie häufig bestraft dich <u>deine Mutter</u> ?	0	0	0	0	0
b) Wie häufig fühlst du dich von <u>deiner Mutter</u> unterstützt?	0	0	0	0	0
c) Wie häufig fühlst du dich von <u>deiner Mutter</u> verstanden?	0	0	0	0	0
d) Wie häufig bestraft dich <u>dein Vater</u> ?	0	0	0	0	0
e) Wie häufig fühlst du dich von <u>deinem Vater</u> unterstützt?	0	0	0	0	0
f) Wie häufig fühlst du dich von <u>deinem Vater</u> verstanden?	0	0	0	0	0

10. Welche Rolle spielt Religion in deiner Familie?

	stimmt überhaupt nicht	stimmt genau
Hohe Feiertage wie z.B. Weihnachten, Bairam, Pessah, Diwali usw. haben in unserer Familie eine wichtige religiöse Bedeutung.	0	0
a) In meiner Familie halten wir uns an religiöse Gebote.	0	0
In meiner Familie hilft uns die Religion, schwierige Situationen wie Krankheit, Unglücksfälle oder Streit zu meistern.	0	0
c) Meine Eltern sind sich in religiösen Fragen einig.	0	0
In meiner Familie versuchen wir Menschen, die Hilfe brauchen, zu unterstützen (z.B. durch Geldspenden, ehrenamtliche Tätigkeiten usw.).	0	0
e) <u>Mein Vater</u> lässt mich meine eigenen Entscheidungen treffen über Religion und Glaube.	0	0
f) <u>Meine Mutter</u> lässt mich meine eigenen Entscheidungen treffen über Religion und Glaube.	0	0
g) <u>Meine Mutter</u> lässt mich meine eigenen Entscheidungen treffen über Religion und Glaube.	0	0

	stimmt überhaupt nicht				stimmt genau
t) ... mache Pläne und führe sie auch durch.	0	0	0	0	0
u) ... werde leicht nervös und unsicher.	0	0	0	0	0
v) ... schätze künstlerische und ästhetische Eindrücke.	0	0	0	0	0
w) ... habe nur wenig künstlerisches Interesse.	0	0	0	0	0

Im Folgenden geht es um deine ganz persönlichen religiösen Vorstellungen.



15. Wie stark stimmst du mit den folgenden Vorstellungen von Gott oder dem Göttlichen überein?

Gott oder das Göttliche ist wie ...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	habe dazu keine feste Meinung	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	habe noch nie darüber nachge- dacht
a) ... eine Energie, die alles durchströmt.	0	0	0	0	0	0
b) ... eine Person, zu der man sprechen kann.	0	0	0	0	0	0
c) ... eine höhere Macht.	0	0	0	0	0	0
d) ... nur eine Idee von Menschen, in Wirklichkeit gibt es nichts dergleichen.	0	0	0	0	0	0
e) ... etwas anderes nämlich: _____						

16. Wie häufig tust du die folgenden Dinge?

	nie	sehr selten	mehr- mals pro Jahr	ein- bis dreimal im Monat	einmal in der Woche	mehr als einmal in der Woche	einmal am Tag	mehr- mals am Tag
a) Wie häufig betest du?	0	0	0	0	0	0	0	0



	nie	sehr selten	mehr- mals pro Jahr	ein- bis dreimal im Monat	einmal in der Woche	mehr als einmal in der Woche
b) Wie häufig nimmst du an religiösen Feiern teil (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebet in der Moschee, Ritualen im Tempel usw.)?	0	0	0	0	0	0

b) Wie wohnen deine Eltern?	Mutter	Vater
zur Untermiete	0	0
in einer Mietwohnung	0	0
in einer Eigentumswohnung	0	0
in einem eigenen Haus	0	0

Und wie kommt deine Familie insgesamt mit dem Geld zurecht, das ihr zur Verfügung steht?	sehr schlecht				sehr gut
c) dem Geld zurecht, das ihr zur Verfügung steht?	0	0	0	0	0

Nun folgen einige Fragen zu dir selbst.

14. Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf dich persönlich zu?

Ich ...	stimmt überhaupt nicht				stimmt genau
a) ... bin eher zurückhaltend, reserviert.	0	0	0	0	0
b) ... neige dazu, andere zu kritisieren.	0	0	0	0	0
c) ... erledige Aufgaben gründlich.	0	0	0	0	0
d) ... werde leicht deprimiert, niedergeschlagen.	0	0	0	0	0
e) ... bin vielseitig interessiert.	0	0	0	0	0
f) ... bin begeisterungsfähig und kann andere leicht mitreißen.	0	0	0	0	0
g) ... schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.	0	0	0	0	0
h) ... bin religiös.	0	0	0	0	0
i) ... bin bequem, neige zur Faulheit.	0	0	0	0	0
j) ... bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.	0	0	0	0	0
k) ... bin tief sinnig, denke gerne über Sachen nach.	0	0	0	0	0
l) ... bin eher der „stille Typ“, wortkarg.	0	0	0	0	0
m) ... kann mich kalt und distanziert verhalten.	0	0	0	0	0
n) ... bin tüchtig und arbeite flott.	0	0	0	0	0
o) ... mache mir viele Sorgen.	0	0	0	0	0
p) ... bin gläubig.	0	0	0	0	0
q) ... habe eine aktive Vorstellungskraft, bin phantasievoll.	0	0	0	0	0
r) ... gehe aus mir heraus, bin gesellig.	0	0	0	0	0
s) ... kann mich schroff und abweisend anderen gegenüber verhalten.	0	0	0	0	0



19. Glaubst du an die folgenden Dinge?

	gar nicht		sehr stark		
a) Astrologie oder Horoskop	0	0	0	0	0
b) heilende Einflüsse von Steinen oder anderen Gegenständen	0	0	0	0	0
c) Hellsehen oder Wahrsagen	0	0	0	0	0
d) Engel oder gute Geister	0	0	0	0	0
e) Satan oder böse Geister	0	0	0	0	0
f) anderes, nämlich: _____	0	0	0	0	0

Nun folgen Fragen zu deiner Schule.

20. Welche Schule besuchst du? Bitte kreuze aus der folgenden Liste an, was auf dich zutrifft.

-> Gib bitte bei der genaueren Bezeichnung nicht den Namen deines Schulhauses an, sondern den Schultyp bzw. Klassentyp, z.B. Sek B, gegliederte Sekundarstufe G, Orientierungsklasse usw.

Sekundarschule (genauere Bezeichnung: _____)	0
Realschule (genauere Bezeichnung: _____)	0
Gymnasium/Progymnasium/Quarta (genauere Bezeichnung: _____)	0
Vollzeitberufsschule/Fachmittelschule (genauere Bezeichnung: _____)	0
andere Schule/andere Klasse, nämlich: _____	0
anderes: _____	0

21. Welche Schule haben dein Vater und deine Mutter zuletzt abgeschlossen?

	Mutter	Vater
kein Schulabschluss	0	0
Primar-/Real-/Sekundarschule	0	0
Berufslehre	0	0
Maturität/Berufsmaturität	0	0
höhere Berufsschule	0	0
(Fach-) Hochschule/Universität	0	0
Mutter, etwas anderes: _____		
Vater, etwas anderes: _____		

17. Wie ist das bei dir persönlich?

Wie oft ...	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft/ immer
a) ...denkst du über religiöse Themen nach? ...erlebst du Situationen, in denen du das Gefühl hast, dass Gott oder etwas Göttliches dir etwas sagen oder zeigen will?	0	0	0	0	0
b) ...erlebst du Situationen, in denen du das Gefühl hast, dass Gott oder etwas Göttliches in dein Leben eingreift?	0	0	0	0	0
c) ...hast du das Gefühl, mit allem eins zu sein?	0	0	0	0	0
d) ...denkst du über Leid und Ungerechtigkeiten der Welt nach?	0	0	0	0	0

18. Jetzt kommen einige Fragen zur Wichtigkeit verschiedener Aspekte / Seiten von Religiosität. Kreuze wieder in jeder Zeile diejenige Antwort an, die am besten auf dich zutrifft.

	gar nicht	wenig	mittel	ziemlich	sehr
a) Interessieren dich Fragen über Religion und ähnliche Dinge?	0	0	0	0	0
b) Wie wichtig ist für dich das persönliche Gebet?	0	0	0	0	0
c) Wie stark glaubst du, dass es Gott oder etwas Göttliches gibt? Wie wichtig ist es dir, an religiösen Feiern teilzunehmen (Gottesdienst in der Kirche bzw. Synagoge, Gemeinschaftsgebet in der Moschee, Ritualen im Tempel usw.)?	0	0	0	0	0
d) Wie stark glaubst du daran, dass es ein Leben nach dem Tod gibt? (z.B. Unsterblichkeit der Seele, Auferstehung von den Toten oder Reinkarnation?)	0	0	0	0	0
e) Wie wichtig ist für dich die Frage nach dem Sinn des Lebens?	0	0	0	0	0
f) Wie stark lebst du in deinem Alltag nach religiösen Geboten?	0	0	0	0	0
g) Wie stark bist du in deiner Religiosität auf der Suche?	0	0	0	0	0
h) Wie stark hältst du es für möglich, dass sich deine religiösen Überzeugungen in den nächsten Jahren ändern?	0	0	0	0	0

	gar nicht				ganz genau
Die Menschenrechte sollten für alle Menschen auf der Welt gelten, gleichgültig in welcher Kultur/in welchem Land.	0	0	0	0	0
i) Ich vertraue den Politikern und Politikerinnen.	0	0	0	0	0

25. Bitte kreuze diejenige Antwort an, die am ehesten deiner Auffassung entspricht. Bitte wähle nur eine Antwort aus.

Alle Religionen sind gleich viel wert.	0
Alle Religionen verdienen Respekt, aber ich ziehe meine vor, weil ich so erzogen bin.	0
Alle Religionen verdienen Respekt, aber nur meine ist wahr.	0
Nur meine Religion verdient Respekt, weil nur meine Religion wahr ist.	0

In der Schweiz leben Menschen, die verschiedenen Religionsgemeinschaften angehören. Wir interessieren uns für deine Erfahrungen und deine Meinung dazu.

26. Hast du persönlichen Kontakt zu Jugendlichen, die den folgenden Religionsgruppen angehören?

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft/immer
a) Christen/Christinnen	0	0	0	0	0
b) Muslime/Musliminnen	0	0	0	0	0
c) Juden/Jüdinnen	0	0	0	0	0
d) Hindus/Hinduistinnen	0	0	0	0	0
e) andere, nämlich: _____	0	0	0	0	0

27. Was ist deine Meinung zu den folgenden Fragen?

	gar nicht				ganz genau
a) Findest du es gut, dass Menschen mit unterschiedlichen Religionen hier leben?	0	0	0	0	0
Findest du es richtig, dass alle Religionsgemeinschaften hier ihre eigenen Gemeinschaftsräume haben? (Kirchen mit Kirchturm, Moscheen mit Minarett, Synagogen, Tempel usw.)	0	0	0	0	0
b) Viele Menschen finden es richtig, dass die christliche Religion die wichtigste in unserem Land ist. Stimmst du dem zu?	0	0	0	0	0
Findest du es gut, dass Menschen religiöse Symbole/Zeichen tragen, die ihre Religionszugehörigkeit erkennen lassen? (z.B. Kreuz, Kopftuch usw.)	0	0	0	0	0

22. Denke nun an die Schule. Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf dich zu?

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft/immer
a) Ich gehe gerne in die Schule.	0	0	0	0	0
b) Ich fühle mich in der Klasse einsam.	0	0	0	0	0
c) Ich schwänze den Unterricht.	0	0	0	0	0
d) Bist du schon mal über längere Zeit hinweg in der Schule oder auf dem Schulweg geplatzt, angegriffen, zurückgewiesen oder absichtlich ausgeschlossen worden?	0	0	0	0	0

23. Nun folgen Fragen zum Thema Religionsunterricht.

	nie	jetzt nicht mehr, früher schon	zur Zeit ja
a) Besuchst du in der Schule den Religionsunterricht, der von einem Lehrer/einer Lehrerin der Schule erteilt wird? Oder hast du früher einen solchen Religionsunterricht besucht? Wenn ja: Wie findest/fandest du diesen Unterricht?	0	0	0
b) Bitte beurteile den Unterricht mit einer Note 1-6: _____			
c) Besuchst du einen Religionsunterricht, der von deiner Kirche oder Religionsgemeinschaft angeboten wird (in der Schule oder ausserhalb der Schule)? Oder hast du früher einen solchen Religionsunterricht besucht? Wenn ja: Wie findest/fandest du diesen Unterricht?	0	0	0
d) Bitte beurteile den Unterricht mit einer Note 1-6: _____			

24. Als nächstes würden wir gerne deine Meinung zu verschiedenen Themen wissen. Wie stark stimmst du den folgenden Aussagen zu?

	gar nicht				ganz genau
a) Ich interessiere mich für Politik.	0	0	0	0	0
b) Der Mann sollte das Familienoberhaupt/der Chef in der Familie sein.	0	0	0	0	0
c) Es ist in Ordnung, Gewalt anzuwenden, wenn man im Recht ist.	0	0	0	0	0
d) Ich finde es gut, wenn alle Bürger und Bürgerinnen auf das politische Geschehen Einfluss nehmen können.	0	0	0	0	0
e) In Zukunft sollten weniger Ausländer in dieses Land kommen.	0	0	0	0	0
f) Ein starker Mann, eine starke Frau oder eine starke Partei soll das Land alleine regieren.	0	0	0	0	0
g) Ich bin bereit, für meine Religion auch grosse Opfer zu bringen.	0	0	0	0	0

30. Welche Sprache(n) sprichst du?

- a) Welche Sprache sprichst du am besten? _____
- b) Welche Sprache(n) sprichst du mit deiner Mutter? _____
- c) Welche Sprache(n) sprichst du mit deinem Vater? _____

	gar nicht				sehr gut
d) Wie gut sprichst du Hochdeutsch?	0	0	0	0	0
e) Wie gut sprichst du Schweizerdeutsch (Mundart, Dialekt)?	0	0	0	0	0

31. Wie sehr fühlst du dich...

	gar nicht				sehr
a) ... in deinem Wohnort verwurzelt oder?	0	0	0	0	0
b) ... deinem Kanton verbunden?	0	0	0	0	0
c) ... als Schweizer/in?	0	0	0	0	0
d) ... als Zugehörige(r) deines Herkunftslandes?	0	0	0	0	0
e) ... als Europäer/in?	0	0	0	0	0
f) ... als Weltbürger(in)?	0	0	0	0	0
g) ... als Zugehörige(r) deiner Religionsgemeinschaft?	0	0	0	0	0



	nie	selten	manch- mal	oft	sehr oft/ immer
e) Trägst du selber religiöse Symbole/Zeichen? wenn ja, welche(s)? _____	0	0	0	0	0

28. Wie sehr stimmst du den folgenden Aussagen zu?

	stimmt überhaupt nicht				stimmt genau
a) Ich würde <u>nie</u> jemanden mit einer anderen Religion heiraten.	0	0	0	0	0
b) Jemanden mit einer anderen Religion möchte ich lieber <u>nicht</u> in meinem Freundeskreis. Meine Eltern wären bestimmt <u>nicht</u> damit	0	0	0	0	0
c) einverstanden, wenn ich jemanden mit einer anderen Religionszugehörigkeit heiraten wollte.	0	0	0	0	0

29. Nun folgen einige Frage zu Alter, Geschlecht, Herkunft usw.

- a) Wo wohnst du? Bitte gib die Postleitzahl deiner Wohngemeinde an: _____
- b) Bist du ein Mädchen oder ein Junge? Mädchen Junge
- c) Wann bist du geboren? Jahr: _____ Monat: _____
- d) In welchem Land bist du geboren? _____
- e) In welchem Land ist deine Mutter geboren? _____
- f) In welchem Land ist dein Vater geboren? _____
- g) Welche Nationalität(en) hast du? _____
- h) Welche Nationalität(en) hat deine Mutter? _____
- i) Welche Nationalität(en) hat dein Vater? _____
- j) Wie lange lebst du schon in der Schweiz? schon immer, seit Geburt
 seit _____ Jahren
- k) Wie lange lebt deine Mutter schon in der Schweiz? schon immer, seit Geburt
 seit _____ Jahren
- l) Wie lange lebt dein Vater schon in der Schweiz? schon immer, seit Geburt
 seit _____ Jahren
- m) Wie alt ist deine Mutter? _____
- n) Wie alt ist dein Vater? _____
- o) Welchen Beruf übt dein Vater momentan genau aus? (z.B. Elektromonteur, Informatiker, zurzeit arbeitslos) _____
- p) Welchen Beruf übt deine Mutter momentan genau aus? (z.B. Hausfrau, Ärztin, zurzeit arbeitslos) _____

		ist mir überhaupt nicht ähnlich						ist mir sehr ähnlich
j)	Es ist ihr wichtig, Spass zu haben. Sie gönnt sich selbst gerne etwas.	0	0	0	0	0	0	0
k)	Es ist ihr wichtig, selbst zu entscheiden, was sie tut. Sie ist gerne frei und unabhängig von anderen.	0	0	0	0	0	0	0
l)	Es ist ihr sehr wichtig, den Menschen um sie herum zu helfen. Sie will für deren Wohl sorgen.	0	0	0	0	0	0	0
m)	Es ist ihr wichtig, sehr erfolgreich zu sein. Sie hofft, dass die Leute ihre Leistungen anerkennen.	0	0	0	0	0	0	0
n)	Es ist ihr wichtig, dass der Staat ihre persönliche Sicherheit vor allen Bedrohungen gewährleistet. Sie will einen starken Staat, der seine Bürger verteidigt.	0	0	0	0	0	0	0
o)	Sie sucht das Abenteuer und geht gerne Risiken ein. Sie will ein aufregendes Leben haben.	0	0	0	0	0	0	0
p)	Es ist ihr wichtig, sich jederzeit korrekt zu verhalten. Sie vermeidet es, Dinge zu tun, die andere Leute für falsch halten könnten.	0	0	0	0	0	0	0
q)	Es ist ihr wichtig, dass andere sie respektieren. Sie will, dass die Leute tun, was sie sagt.	0	0	0	0	0	0	0
r)	Es ist ihr wichtig, ihren Freunden gegenüber loyal zu sein/zu ihren Freunden zu halten. Sie will sich für Menschen einsetzen, die ihr nahe stehen.	0	0	0	0	0	0	0
s)	Sie ist fest davon überzeugt, dass die Menschen sich um die Natur kümmern sollten. Umweltschutz ist ihr wichtig.	0	0	0	0	0	0	0
t)	Tradition ist ihr wichtig. Sie versucht, sich an die Sitten und Gebräuche zu halten, die ihr von ihrer Religion oder ihrer Familie überliefert wurden.	0	0	0	0	0	0	0
u)	Sie lässt keine Gelegenheit aus, Spass zu haben. Es ist ihr wichtig, Dinge zu tun, die ihr Vergnügen bereiten.	0	0	0	0	0	0	0

Gehe nun bitte zu Frage 33 (S. 18).

Bei der folgenden Frage 32 gibt es eine Version für Mädchen und eine Version für Jungen.

- Wenn Du ein Mädchen bist, gehe bitte zu Frage **32.A** auf dieser Seite.
- Wenn Du ein Junge bist, gehe bitte zu Frage **32.B**, S. 16).



32.A: Für MÄDCHEN:

Im Folgenden findest du kurze Beschreibungen einiger Mädchen. Bitte kreuze jeweils an, wie ähnlich oder unähnlich dir die beschriebenen Mädchen sind.

		ist mir überhaupt nicht ähnlich						ist mir sehr ähnlich
a)	Es ist ihr wichtig, neue Ideen zu entwickeln und kreativ zu sein. Sie macht Sachen gerne auf ihre eigene originelle Art und Weise.	0	0	0	0	0	0	0
b)	Es ist ihr wichtig, reich zu sein. Sie möchte viel Geld haben und teure Sachen besitzen.	0	0	0	0	0	0	0
c)	Sie hält es für wichtig, dass alle Menschen auf der Welt gleich behandelt werden sollten. Sie glaubt, dass jeder Mensch im Leben gleiche Chancen haben sollte.	0	0	0	0	0	0	0
d)	Es ist ihr wichtig, ihre Fähigkeiten zu zeigen. Sie möchte, dass die Leute bewundern, was sie tut.	0	0	0	0	0	0	0
e)	Es ist ihr wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben. Sie vermeidet alles, was ihre Sicherheit gefährden könnte.	0	0	0	0	0	0	0
f)	Sie mag Überraschungen und hält immer Ausschau nach neuen Aktivitäten. Sie denkt, dass im Leben Abwechslung wichtig ist.	0	0	0	0	0	0	0
g)	Sie glaubt, dass die Menschen tun sollten, was man Ihnen sagt. Sie denkt, dass Menschen sich immer an Regeln halten sollten, selbst dann wenn es niemand sieht.	0	0	0	0	0	0	0
h)	Es ist ihr wichtig, Menschen zuzuhören, die anders sind als sie. Auch wenn sie anderer Meinung ist als andere, will sie die anderen trotzdem verstehen.	0	0	0	0	0	0	0
i)	Es ist ihr wichtig, zurückhaltend und bescheiden zu sein. Sie versucht, die Aufmerksamkeit nicht auf sich zu lenken.	0	0	0	0	0	0	0

		ist mir überhaupt nicht ähnlich					ist mir sehr ähnlich	
j)	Es ist ihm wichtig, Spass zu haben. Er gönnt sich selbst gerne etwas.	0	0	0	0	0	0	0
k)	Es ist ihm wichtig, selbst zu entscheiden, was er tut. Er ist gerne frei und unabhängig von anderen.	0	0	0	0	0	0	0
l)	Es ist ihm sehr wichtig, den Menschen um ihn herum zu helfen. Er will für deren Wohl sorgen.	0	0	0	0	0	0	0
m)	Es ist ihm wichtig, sehr erfolgreich zu sein. Er hofft, dass die Leute seine Leistungen anerkennen.	0	0	0	0	0	0	0
n)	Es ist ihm wichtig, dass der Staat seine persönliche Sicherheit vor allen Bedrohungen gewährleistet. Er will einen starken Staat, der seine Bürger verteidigt.	0	0	0	0	0	0	0
o)	Er sucht das Abenteuer und geht gerne Risiken ein. Er will ein aufregendes Leben haben.	0	0	0	0	0	0	0
p)	Es ist ihm wichtig, sich jederzeit korrekt zu verhalten. Er vermeidet es, Dinge zu tun, die andere Leute für falsch halten könnten.	0	0	0	0	0	0	0
q)	Es ist ihm wichtig, dass andere ihn respektieren. Er will, dass die Leute tun, was er sagt.	0	0	0	0	0	0	0
r)	Es ist ihm wichtig, seinen Freunden gegenüber loyal zu sein/zum seinen Freunden zu halten. Er will sich für Menschen einsetzen, die ihm nahe stehen.	0	0	0	0	0	0	0
s)	Er ist fest davon überzeugt, dass die Menschen sich um die Natur kümmern sollten. Umweltschutz ist ihm wichtig. Tradition ist ihm wichtig. Er versucht, sich an die Sitten und Gebräuche zu halten, die ihm von ihrer Religion oder seiner Familie überliefert wurden.	0	0	0	0	0	0	0
t)	Er lässt keine Gelegenheit aus, Spass zu haben. Es ist ihm wichtig, Dinge zu tun, die ihm Vergnügen bereiten.	0	0	0	0	0	0	0

32.B: Für JUNGEN:

Im Folgenden findest du kurze Beschreibungen einiger Jungen. Bitte kreuze jeweils an, wie ähnlich oder unähnlich dir die beschriebenen Jungen sind.



		ist mir überhaupt nicht ähnlich					ist mir sehr ähnlich	
a)	Es ist ihm wichtig, neue Ideen zu entwickeln und kreativ zu sein. Er macht Sachen gerne auf seine eigene originelle Art und Weise.	0	0	0	0	0	0	0
b)	Es ist ihm wichtig, reich zu sein. Er möchte viel Geld haben und teure Sachen besitzen.	0	0	0	0	0	0	0
c)	Er hält es für wichtig, dass alle Menschen auf der Welt gleich behandelt werden sollten. Er glaubt, dass jeder Mensch im Leben gleiche Chancen haben sollte.	0	0	0	0	0	0	0
d)	Es ist ihm wichtig, seine Fähigkeiten zu zeigen. Er möchte, dass die Leute bewundern, was er tut.	0	0	0	0	0	0	0
e)	Es ist ihm wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben. Er vermeidet alles, was seine Sicherheit gefährden könnte.	0	0	0	0	0	0	0
f)	Er mag Überraschungen und hält immer Ausschau nach neuen Aktivitäten. Er denkt, dass im Leben Abwechslung wichtig ist.	0	0	0	0	0	0	0
g)	Er glaubt, dass die Menschen tun sollten, was man Ihnen sagt. Er denkt, dass Menschen sich immer an Regeln halten sollten, selbst dann wenn es niemand sieht.	0	0	0	0	0	0	0
h)	Es ist ihm wichtig, Menschen zuzuhören, die anders sind als er. Auch wenn er anderer Meinung ist als andere, will er die anderen trotzdem verstehen.	0	0	0	0	0	0	0
i)	Es ist ihm wichtig, zurückhaltend und bescheiden zu sein. Er versucht, die Aufmerksamkeit nicht auf sich zu lenken.	0	0	0	0	0	0	0

36. Hast du dich schon einmal benachteiligt gefühlt wegen ...

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft/ immer
a) ... deiner Religion?	0	0	0	0	0
b) ... deiner Nationalität/Staatszugehörigkeit?	0	0	0	0	0
c) ... deinem Geschlecht?	0	0	0	0	0
d) ... etwas anderem, nämlich: _____	0	0	0	0	0

37. Bei den folgenden Fragen geht es darum, welche Rolle die Religion in deinem Alltagsleben spielt. Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf dich zu?

	stimmt überhaupt nicht				stimmt genau
a) Die Religion hilft mir, in schwierigen Situationen nicht zu verzweifeln. Wenn mir etwas Unangenehmes oder Schlimmes passiert, frage ich mich, ob dies die Strafe Gottes/eines göttlichen Wesens/einer höheren Macht ist.	0	0	0	0	0
b) Wenn mir etwas Unangenehmes oder Schlimmes passiert, vertraue ich darauf, dass Gott/ein göttliches Wesen/eine höhere Macht mir helfen wird.	0	0	0	0	0
c) Meine Religion/religiöse Orientierung beeinflusst mein Handeln im Alltag (z.B. in Bezug auf Essen, Freizeitgestaltung, Liebesbeziehungen und Sexualität).	0	0	0	0	0

38. Bitte kreuze bei den folgenden Fragen wieder an, wie sehr die Aussagen auf dich zutreffen.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt teilweise	stimmt genau
a) Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig.	0	0	0
b) Ich bin oft unruhig, ich kann nicht lange still sitzen.	0	0	0
c) Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht.	0	0	0
d) Ich teile normalerweise mit anderen (Süßigkeiten, Stifte, Getränke usw.).	0	0	0
e) Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung.	0	0	0
f) Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst.	0	0	0
g) Normalerweise tue ich, was man mir sagt.	0	0	0
h) Ich mache mir häufig Sorgen.	0	0	0

33. Wenn du an die Zukunft denkst, wie wichtig findest du die folgenden Dinge?

	gar nicht wichtig				sehr wichtig
a) Mit einem festen Partner/einer festen Partnerin zusammenleben oder heiraten	0	0	0	0	0
b) Kinder haben	0	0	0	0	0

34. Zu Welcher Religionsgemeinschaft gehöre du und deine Eltern?

	Ich bin	Meine Mutter ist	Mein Vater ist
ohne Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft	0	0	0
christlich	0	0	0
katholisch	0	0	0
reformiert/protestantisch	0	0	0
christlich orthodox. Welche Richtung? _____	0	0	0
Freikirche, nämlich: _____	0	0	0
andere christliche Religionsgemeinschaft, nämlich: _____	0	0	0
muslimisch	0	0	0
sunnitisch	0	0	0
schiitisch	0	0	0
alevitisch	0	0	0
andere muslimische Religionsgemeinschaft, nämlich: _____	0	0	0
jüdisch	0	0	0
jüdisch orthodox	0	0	0
jüdisch liberal	0	0	0
andere jüdische Religionsgemeinschaft, nämlich: _____	0	0	0
buddhistisch. Welche Richtung? _____	0	0	0
hinduistisch. Welche Richtung? _____	0	0	0
andere Religionszugehörigkeit, nämlich: _____	0	0	0
etwas anderes, nämlich: _____	0	0	0

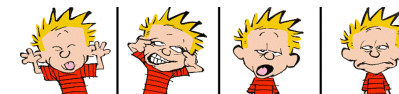
	gar nicht				sehr
35. Wie sehr fühlst du dich deiner Kirche/Religionsgemeinschaft verbunden?	0	0	0	0	0



39. Wie sehr stimmst du den folgenden Aussagen zu?

	stimmt überhaupt nicht			stimmt genau		
	0	0	0	0	0	0
a) Freundeskreis „funktioniert“ und kann in etwa voraussagen, was als nächstes geschehen wird.	0	0	0	0	0	0
b) Ich kann mit Veränderungen in meinem Leben gut umgehen und Probleme in der Regel lösen, entweder alleine oder mit der Hilfe von anderen.	0	0	0	0	0	0
c) Ich setze mich für meine Ziele ein, denn ich bin überzeugt, dass mein Einsatz sich lohnt.	0	0	0	0	0	0
d) In meiner Familie kann ich ganz ich selber sein und meine Gefühle zeigen.	0	0	0	0	0	0
e) In der Schule/Lehre kann ich ganz ich selber sein und meine Gefühle zeigen.	0	0	0	0	0	0
f) In meinem Freundeskreis kann ich ganz ich selber sein und meine Gefühle zeigen.	0	0	0	0	0	0
g) Ich verhalte mich in den meisten Situationen so, wie ich mich nach Meinung meiner Eltern verhalten sollte.	0	0	0	0	0	0
h) Ich verhalte mich in den meisten Situationen so, wie ich mich nach Meinung der Schule/Lehrpersonen verhalten sollte.	0	0	0	0	0	0
i) Ich verhalte mich in den meisten Situationen so, wie ich mich nach Meinung meines Freundeskreises verhalten sollte.	0	0	0	0	0	0
j) Ich bin so, wie ich selber gerne sein möchte.	0	0	0	0	0	0
k) Ich finde, dass die Erwartungen und Regeln, wie ich mich in verschiedenen Umgebungen (z.B. in der Schule, in meiner Familie, in meinem Freundeskreis) zu verhalten habe, sehr verschieden sind.	0	0	0	0	0	0
l) Ich finde es schwierig, von einer Umgebung auf die andere „umszuschalten“ und alles unter einen Hut zu bringen.	0	0	0	0	0	0
m) Die Menschen, mit denen ich häufig zusammen bin (z.B. meine Eltern, meine Lehrpersonen, meine Freunde), haben unterschiedliche Vorstellungen, was ich aus meinem Leben machen soll.	0	0	0	0	0	0
n) Diese unterschiedlichen Vorstellungen machen es für mich schwierig zu wählen, was ich aus meinem Leben machen möchte.	0	0	0	0	0	0
o) Ich denke, ich werde mein späteres Leben so gestalten können, wie ich es möchte.	0	0	0	0	0	0

	stimmt überhaupt nicht	stimmt teilweise	stimmt genau
i) Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind.	0	0	0
j) Ich war schon mal so verzweifelt, dass ich gedacht habe, ich würde am liebsten nicht mehr weiterleben.	0	0	0
k) Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig.	0	0	0
l) Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen.	0	0	0
m) Ich schlage mich häufig; ich kann andere zwingen zu tun, was ich will.	0	0	0
n) Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen; ich muss häufig weinen.	0	0	0
o) Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt.	0	0	0
p) Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren.	0	0	0
q) Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen.	0	0	0
r) Ich bin nett zu jüngeren Kindern oder Jugendlichen.	0	0	0
s) Andere behaupten oft, dass ich lüge oder mogele.	0	0	0
t) Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert.	0	0	0
u) Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen).	0	0	0
v) Ich denke nach, bevor ich handle.	0	0	0
w) Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo).	0	0	0
x) Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen.	0	0	0
y) Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht.	0	0	0
z) Egal, wie schlecht es mir geht, für mich käme es niemals in Frage, mir das Leben zu nehmen.	0	0	0
zz) Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende: ich kann mich lange genug konzentrieren.	0	0	0



Herzlichen Dank,
dass du mitgemacht hast!



40. Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Bereiche des Lebens.
Bitte kreuze dasjenige Feld an, das deinen Gefühlen am meisten entspricht.

		sehr selten oder nie				sehr oft			
a)	Kommt es vor, dass es dir ziemlich gleichgültig ist, was um dich herum passiert?	0	0	0	0	0	0	0	0
		das ist nie passiert				das ist immer wieder passiert			
b)	Warst du schon überrascht von Menschen, von denen du glaubtest, dass du sie gut kennst?	0	0	0	0	0	0	0	0
		sehr selten oder nie				sehr oft			
c)	Wurdest du schon von Menschen enttäuscht, auf die du gezählt hast?	0	0	0	0	0	0	0	0
d)	Hast du das Gefühl, dass du ungerecht behandelt wirst?	0	0	0	0	0	0	0	0
e)	Hast du manchmal das Gefühl, dass du in einer ungewohnten Situation bist und nicht weißt, was du tun sollst?	0	0	0	0	0	0	0	0
f)	Wie oft sind deine Gefühle und Ideen ganz durcheinander?	0	0	0	0	0	0	0	0
g)	Kommt es vor, dass du Gefühle in dir spürst, die du lieber nicht hättest?	0	0	0	0	0	0	0	0
h)	Viele Leute - auch solche mit starkem Charakter - fühlen sich in bestimmten Situationen wie traurige Versager („Pechvögel“). Wie oft hast du dich schon so gefühlt?	0	0	0	0	0	0	0	0
i)	Wie oft hast du das Gefühl, dass die Dinge, die du täglich tust, eigentlich wenig Sinn haben?	0	0	0	0	0	0	0	0
j)	Wie oft hast du Gefühle, bei denen du nicht sicher bist, ob du sie unter Kontrolle halten kannst?	0	0	0	0	0	0	0	0
		keine klaren Ziele oder Vorsätze				klare Ziele oder Vorsätze			
k)	Hattest du in deinem Leben bisher sehr klare Ziele oder Vorsätze oder überhaupt keine klaren Ziele oder Vorsätze?	0	0	0	0	0	0	0	0
		Schmerz und Langeweile				Freude und Zufriedenheit			
l)	Sind die Dinge, die du täglich tust, für dich eine Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit oder von Schmerz und Langeweile?	0	0	0	0	0	0	0	0
		über- oder unterschätze				schätze richtig ein			
m)	Wenn etwas passiert, hast du den Eindruck, dass du dessen Bedeutung im Allgemeinen über- oder unterschätzt oder richtig einschätzt?	0	0	0	0	0	0	0	0

41. Wie hat dir dieser Fragebogen gefallen? Bitte gib ihm eine Note (1-6): _____

Wertorientierungen und Religiosität - ihre Bedeutung für die Identitätsentwicklung und psychische Gesundheit Adoleszenter

*Values and Religious Orientations in Relation to Identity Development
and Mental Health: Adolescent's Perspectives.*

The VROID-MHAP-STUDY

Team

Prof. Dr. Dr. C. Morgenthaler
Universität Bern
Theologische Fakultät

Prof. Dr. C. Käppler
Pädagogische Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen
Fakultät für Sonderpädagogik

Lic. phil. S. Zehnder
Universität Bern
Theologische Fakultät

Lic. phil. A. Peng
Universität Bern
Theologische Fakultät

Kontakt

Sabine Zehnder
sabine.zehnder@theol.unibe.ch
Tel.: +41 (0)44 635 34 33

Aristide Peng
peng@theol.unibe.ch
Tel.: +41 (0)44 635 34 34

VROID-MHAP-Study
c/o Zentrum für Gerontologie
Sumatrasstrasse 30
8006 Zürich

Anhang 2: Faktorenanalysen SDQ-Items

Faktorladungen > .20 sind aufgeführt

SDQ-Subskalen: EP= emotionale Probleme, SPG= soziale Probleme mit Gleichaltrigen,
VP= Verhaltensprobleme, HA= Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme,
PV= Prosoziales Verhalten

a) t_1 : Rotierte Komponentenmatrix

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse mit fester Anzahl von 5 Faktoren

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

Erklärte Gesamtvarianz: 43.26%

Itemnr., SDQ- Subskala		Komponente				
		1	2	3	4	5
38y, EP	Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht.	.709				
38n, EP	Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen ich muss häufig weinen.	.685				
38h, EP	Ich mache mir häufig Sorgen.	.625				
38q, EP	Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen.	.588				
38c, EP	Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht.	.524				
38l, SPG	Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen.		.619			
38o, SPG	Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt.	-.212	.590	.262		
38d, PV	Ich teile normalerweise mit anderen (Süßigkeiten, Stifte, Getränke usw.).		.557			.223
38x, SPG	Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen.		-.544			.294
38t, SPG	Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert.	.332	-.491	.254		
38f, SPG	Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst.	.208	-.478			
38m, VP	Ich schlage mich häufig; ich kann andere zwingen zu tun was ich will.			.691		
38w, VP	Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören.			.656		
38s, VP	Andere behaupten oft, dass ich lüge oder mogele.		-.236	.567		
38a, PV	Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig.	.267	.229	-.409		.392
38b, HA	Ich bin oft unruhig, ich kann nicht lange stillsitzen.				.815	
38k, HA	Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig.			.200	.748	
38p, HA	Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren.	.207			.624	-.249
38e, VP	Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung.	.240		.312	.335	
38u, VP	Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen).					.594
38zz, HA	Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende: ich kann mich lange genug konzentrieren.				-.230	.594
38v, HA	Ich denke nach, bevor ich handle.					.549
38r, PV	Ich bin nett zu jüngeren Kindern oder Jugendlichen.			-.438		.463
38g, VP	Normalerweise, tue ich, was man mir sagt.					.441
38i, PV	Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind.		.342	-.360		.429

b) t₁: Strukturmatrix

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse mit fester Anzahl von 5 Faktoren

Rotationsmethode: Oblimin mit Kaiser-Normalisierung

Erklärte Gesamtvarianz: 43.26%

Itemnr., SDQ- Subskala		Komponente				
		1	2	3	4	5
38m, VP	Ich schlage mich häufig; ich kann andere zwingen zu tun was ich will.	.698		.202		
38w, VP	Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo).	.652				
38s, VP	Andere behaupten oft, dass ich lüge oder mogele.	.597		.201		-.301
38r, PV	Ich bin nett zu jüngeren Kindern oder Jugendlichen.	-.484			.475	.216
38a, PV	Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig.	-.465	.260		.412	.272
38y, EP	Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht.		.711			
38n, EP	Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen ich muss häufig weinen.		.680			
38h, EP	Ich mache mir häufig Sorgen.		.645			
38q, EP	Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen.		.598			
38c, EP	Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht.		.532	.245		
38b, HA	Ich bin oft unruhig, ich kann nicht lange stillsitzen.			.818		
38k, HA	Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig.	.229		.751		
38p, HA	Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren.		.246	.645	-.272	
38e, VP	Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung.	.352	.281	.371		
38zz, HA	Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende: ich kann mich lange genug konzentrieren.			-.234	.594	
38u, PV	Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen).				.589	
38v, HA	Ich denke nach, bevor ich handle.				.553	
38g, VP	Normalerweise, tue ich, was man mir sagt.				.447	
38i, PV	Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind.	-.433			.439	.391
38l, SPG	Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen.					.624
38o, SPG	Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt.		-.239			.575
38d, PV	Ich teile normalerweise mit anderen (Süßigkeiten, Stifte, Getränke usw.).	-.254			.224	.569
38x, SPG	Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen.				.289	-.539
38t, SPG	Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert.	.309	.366			-.535
38f, SPG	Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst.		.242			-.497

c) **t₂: Rotierte Komponentenmatrix**

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse mit fester Anzahl von 5 Faktoren

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

Erklärte Gesamtvarianz: 44.04%

Itemnr., SDQ- Subskala		Komponente				
		1	2	3	4	5
36y, EP	Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht.	.638				
36h, EP	Ich mache mir häufig Sorgen.	.628				
36c, EP	Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht.	.626				
36n, EP	Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen ich muss häufig weinen.	.617	.223			
36q, EP	Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen.	.578				
36m, VP	Ich schlage mich häufig; ich kann andere zwingen zu tun was ich will.		.668			
36s, VP	Anderer behaupten oft, dass ich lüge oder mogele.		.645			
36w, VP	Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo).		.548	.243		
36e, VP	Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung.	.294	.519	.254		
36a, PV	Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig.	.233	-.474		.389	
36b, HA	Ich bin oft unruhig, ich kann nicht lange stillsitzen.		.220	.791		
36k, HA	Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig.			.767		
36p, HA	Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren.			.689		
36u, PV	Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen).				.630	
36zz, HA	Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende: ich kann mich lange genug konzentrieren.			-.369	.514	
36v, HA	Ich denke nach, bevor ich handle.			-.298	.509	
36r, PV	Ich bin nett zu jüngeren Kindern oder Jugendlichen.		-.413		.496	
36g, VP	Normalerweise, tue ich, was man mir sagt.				.489	
36i, PV	Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind.		-.393		.422	-.298
36o, SPG	Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt.					-.628
36f, SPG	bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst.	.242				.621
36l, SPG	Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen.					-.551
36x, SPG	Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen.		.204		.298	.517
36t, SPG	Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert.		.246		.234	.500
36d, PV	Ich teile normalerweise mit anderen (Süßigkeiten, Stifte, Getränke usw.).	.262			.290	-.431

d) **t₂: Strukturmatrix**

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse mit fester Anzahl von 5 Faktoren

Rotationsmethode: Oblimin mit Kaiser-Normalisierung.

Erklärte Gesamtvarianz: 44.04%

Itemnr., SDQ- Subskala		Komponente				
		1	2	3	4	5
36e, VP	Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung.	.599				.225
36s, VP	Andere behaupten oft, dass ich lüge oder mogele.	.536		-.205	.211	.236
36b, HA	Ich bin oft unruhig, ich kann nicht lange stillsitzen.	.518	-.366	.411	.265	-.220
36w, VP	Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo).	.517			.274	
36p, HA	Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren.	.483	-.281	.378		-.242
36m, VP	Ich schlage mich häufig; ich kann andere zwingen zu tun was ich will.	.465			.348	.338
36t, EP	Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert.	.460	.328			-.206
36n, EP	Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen ich muss häufig weinen.	.440	.406			.241
36c, EP	Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht.	.398	.274	.212	-.271	.284
36r, PV	Ich bin nett zu jüngeren Kindern oder Jugendlichen.	-.375	.336	.318	.250	
36u, PV	Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen).		.493		.399	
36y, EP	Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht.	.357	.465		-.240	
36f, SPG	Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst.	.340	.435			-.318
36h, EP	Ich mache mir häufig Sorgen.	.251	.430	.368		
36a, PV	Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig.	-.299	.415	.395		
36x, SPG	Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen.	.301	.410	-.309		
36v, HA	Ich denke nach, bevor ich handle.		.382	-.233	.327	
36zz, HA	Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende: ich kann mich lange genug konzentrieren.	-.274	.366	-.341	.334	
36i, PV	Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind.	-.346	.249	.472	.219	
36d, PV	Ich teile normalerweise mit anderen (Süßigkeiten, Stifte, Getränke usw.).	-.207		.458		.245
36l, SPG	Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen.	-.336	-.236	.340		.203
36k, HA	Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig.	.397	-.325	.321	.402	-.320
36g, VP	Normalerweise, tue ich, was man mir sagt.		.332		.364	
36q, EP	Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen.	.324	.287	.329	-.345	
36o, SPG	Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt.	-.257	-.287		.227	.439

Anhang 3: Faktorenanalysen SOCS-13-Items

Faktorwerte von $>.20$ sind aufgeführt

SOCS-13- Subskalen: B= Bedeutsamkeit, V= Verstehbarkeit, H= Handhabbarkeit

a) t_1 : Rotierte Komponentenmatrix

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse mit fester Anzahl von 3 Faktoren

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

Erklärte Gesamtvarianz: 55.66%

Itemnr., SOCS-13- Subskala		Komponente		
		1	2	3
40h, H	Viele Leute, auch solche mit starkem Charakter, fühlen sich in bestimmten Situationen wie traurige Versager.	.771		
40g, V	Kommt es vor, dass du Gefühle in dir spürst, die du lieber nicht hättest?	.750		
40f, V	Wie oft sind deine Gefühle und Ideen ganz durcheinander?	.748		.219
40e, V	Hast du manchmal das Gefühl, dass du in einer ungewohnten Situation bist und nicht weißt, was du tun sollst?	.704		.224
40j, H	Wie oft hast du Gefühle, bei denen du nicht sicher bist, ob du sie unter Kontrolle halten kannst?	.672		
40i, B	Wie oft hast du das Gefühl, dass die Dinge, die du täglich tust, eigentlich wenig Sinn haben?	.638		
40d, H	Hast du das Gefühl, dass du ungerecht behandelt wirst?	.570		.307
40l, B	Sind die Dinge, die du täglich tust, für dich eine Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit oder von Schmerz und Langeweile?		.796	
40m, V	Wenn etwas passiert, hast du den Eindruck, dass du dessen Bedeutung im Allgemeinen über- oder unterschätzt oder richtig einschätzt?		.780	
40k, B	Hattest du ein deinem Leben bisher sehr klare Ziele oder Vorsätze oder überhaupt keine klaren Ziele oder Vorsätze?		.742	
40b, V	Warst du schon überrascht von Menschen, von denen du glaubtest, dass du sie gut kennst?	.232		.748
40a, B	Kommt es vor, dass es dir ziemlich gleichgültig ist, was um dich herum passiert?			.700
40c, H	Wurdest du schon von Menschen enttäuscht, auf die du gezählt hast?	.352		.651

b) t_1 : Strukturmatrix

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse mit fester Anzahl von 3 Faktoren

Rotationsmethode: Oblimin mit Kaiser-Normalisierung

Erklärte Gesamtvarianz: 55.66%

Itemnr., SOCS-13- Subskala		Komponente		
		1	2	3
40f, V	Wie oft sind deine Gefühle und Ideen ganz durcheinander?	.777		.387
40g, V	Kommt es vor, dass du Gefühle in dir spürst, die du lieber nicht hättest?	.758		.300
40h, H	Viele Leute, auch solche mit starkem Charakter, fühlen sich in bestimmten Situationen wie traurige Versager	.755		
40e, V	Hast du manchmal das Gefühl, dass du in einer ungewohnten Situation bist und nicht weißt, was du tun sollst?	.731		.379

40j, H	Wie oft hast du Gefühle, bei denen du nicht sicher bist, ob du sie unter Kontrolle halten kannst?	.695		.323
40i, B	Wie oft hast du das Gefühl, dass die Dinge, die du täglich tust, eigentlich wenig Sinn haben?	.663	-.239	.297
40d, H	Hast du das Gefühl, dass du ungerecht behandelt wirst?	.627	-.225	.439
40l, B	Sind die Dinge, die du täglich tust, für dich eine Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit oder von Schmerz und Langeweile?	.803		
40m, V	Wenn etwas passiert, hast du den Eindruck, dass du dessen Bedeutung im Allgemeinen über- oder unterschätzt oder richtig einschätzt?	.781		
40k, B	Hattest du ein deinem Leben bisher sehr klare Ziele oder Vorsätze oder überhaupt keine klaren Ziele oder Vorsätze?	.740		
40b, V	Warst du schon überrascht von Menschen, von denen du glaubtest, dass du sie gut kennst?	.370		.777
40c, H	Wurdest du schon von Menschen enttäuscht, auf die du gezählt hast?	.471		.713
40a, B	Kommt es vor, dass es dir ziemlich gleichgültig ist, was um dich herum passiert?	.213		.703

c) **t₂: Rotierte Komponentenmatrix**

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse mit fester Anzahl von 3 Faktoren

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

Erklärte Gesamtvarianz: 52.92%

Itemnr., SOCS-13- Subskala		Komponente		
		1	2	3
39h, H	Viele Leute, auch solche mit starkem Charakter, fühlen sich in bestimmten Situationen wie traurige Versager	.783		
39f, V	Wie oft sind deine Gefühle und Ideen ganz durcheinander?	.754		
39g, V	Kommt es vor, dass du Gefühle in dir spürst, die du lieber nicht hättest?	.752		
39e, V	Hast du manchmal das Gefühl, dass du in einer ungewohnten Situation bist und nicht weißt, was du tun sollst?	.730		
39j, H	Wie oft hast du Gefühle, bei denen du nicht sicher bist, ob du sie unter Kontrolle halten kannst?	-.578		
39d, H	Hast du das Gefühl, dass du ungerecht behandelt wirst?	.560		.313
39i, B	Wie oft hast du das Gefühl, dass die Dinge, die du täglich tust, eigentlich wenig Sinn haben?	.486	-.322	.227
39l, B	Sind die Dinge, die du täglich tust, für dich eine Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit oder von Schmerz und Langeweile?	-.244	.733	
39k, B	Hattest du ein deinem Leben bisher sehr klare Ziele oder Vorsätze oder überhaupt keine klaren Ziele oder Vorsätze?		.719	
39m, V	Wenn etwas passiert, hast du den Eindruck, dass du dessen Bedeutung im Allgemeinen über- oder unterschätzt oder richtig einschätzt?		.678	
39a, B	Kommt es vor, dass es dir ziemlich gleichgültig ist, was um dich herum passiert?			.776
39b, V	Warst du schon überrascht von Menschen, von denen du glaubtest, dass du sie gut kennst?	.275		.727
39c, H	Wurdest du schon von Menschen enttäuscht, auf die du gezählt hast?	.448		.515

d) t₂: Strukturmatrix

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse mit fester Anzahl von 3 Faktoren

Rotationsmethode: Oblimin mit Kaiser-Normalisierung.

Erklärte Gesamtvarianz: 52.92%

Itemnr., SOCS-13- Subskala		Komponente		
		1	2	3
39h, H	Viele Leute, auch solche mit starkem Charakter, fühlen sich in bestimmten Situationen wie traurige Versager	.778		
39f, V	Wie oft sind deine Gefühle und Ideen ganz durcheinander?	.763		.251
39g, V	Kommt es vor, dass du Gefühle in dir spürst, die du lieber nicht hättest?	.759		.219
39e, V	Hast du manchmal das Gefühl, dass du in einer ungewohnten Situation bist und nicht weißt, was du tun sollst?	.731		.208
39d, H	Hast du das Gefühl, dass du ungerecht behandelt wirst?	.619	-.241	.415
39j, H	Wie oft hast du Gefühle, bei denen du nicht sicher bist, ob du sie unter Kontrolle halten kannst?	-.613	.233	-.279
39i, B	Wie oft hast du das Gefühl, dass die Dinge, die du täglich tust, eigentlich wenig Sinn haben?	.544	-.364	.323
39l, B	Sind die Dinge, die du täglich tust, für dich eine Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit oder von Schmerz und Langeweile?	-.310	.751	
39k, B	Hattest du ein deinem Leben bisher sehr klare Ziele oder Vorsätze oder überhaupt keine klaren Ziele oder Vorsätze?		.713	
39m, V	Wenn etwas passiert, hast du den Eindruck, dass du dessen Bedeutung im Allgemeinen über- oder unterschätzt oder richtig einschätzt?		.684	
39a, B	Kommt es vor, dass es dir ziemlich gleichgültig ist, was um dich herum passiert?			.766
39b, V	Warst du schon überrascht von Menschen, von denen du glaubtest, dass du sie gut kennst?	.374		.755
39c, H	Wurdest du schon von Menschen enttäuscht, auf die du gezählt hast?	.517		.581

Anhang 4: Berechnung des Index der sozioökonomischen Schicht

Die sozioökonomische Schichtzugehörigkeit der Jugendlichen wurde in Anlehnung an die 16. Shell-Jugendstudie 2010 (Albert, Hurrelmann, Quenzel, & Sozialforschung, 2010) vorgenommen. Dazu wurde ein Index anhand von Indikatoren zu den finanziellen Ressourcen und zur Bildung der Eltern berechnet. In diesen Index fließen die Zufriedenheit mit der finanziellen Situation, die Wohnsituation der Eltern, die Anzahl Bücher der Eltern (t_1 und t_2 : Items 13 a-c) und der höchste Schulabschluss des Vaters (t_1 : Item 21, t_2 : nicht erhoben) ein.

a) Zuerst wurden die Antworten der Jugendlichen in die folgenden Punktwerte codiert:

Anzahl Bücher im Elternhaus	Punktwert
<i>Wie viele Bücher haben deine Eltern Zu Hause? (Itemnr. t_1 und t_2: 13a)</i>	
(1) Nur wenige	0
(2)	1
(3)	2
(4)	2
(5) Sehr viele	3
Keine Angabe	2

Wohnsituation der Eltern	Punktwert
<i>Wie wohnen deine Eltern? (Itemnr. t_1 und t_2: 13b)</i>	
Zur Untermiete	1
In einer Mietwohnung	1
In einer Eigentumswohnung	2
Im eigenen Haus	2
Keine Angabe	1

Zufriedenheit mit der finanziellen Situation	Punktwert
<i>Und wie kommt deine Familie insgesamt mit dem Geld zurecht, das ihr zur Verfügung steht? (Itemnr. t_1 und t_2: 13c)</i>	
(1) Sehr schlecht	0
(2)	1
(3)	2
(4)	2
(5) Sehr gut	3
Keine Angabe	2

Höchster Schulabschluss des Vaters ¹		Punktwert
<i>Welche Schule hat Dein Vater zuletzt abgeschlossen?</i> (Itemnr. t ₁ : 21; t ₂ : nicht erhoben)		
Ursprüngliche Antwortmöglichkeiten:	Umcodiert in:	
Kein Schulabschluss	Kein oder einfacher Schulabschluss	2
Primar-/Real-/Sekundarschule	Kein oder einfacher Schulabschluss	2
Berufslehre	Mittlerer Schulabschluss	4
Maturität/Berufsmaturität	Mittlerer Schulabschluss	4
Höhere Berufsschule	Höherer Schulabschluss	6
(Fach-) Hochschule/Universität	Höherer Schulabschluss	6
Keine Angabe	Keine Angabe	2

- b) Die Punktwerte der einzelnen Variablen wurden zu einem Summenindex addiert. Die Jugendlichen wurden anhand dieses Summenindex in fünf Gruppen kategorisiert:

	Summenwert
Unterschicht	3-6
Untere Mittelschicht	7-8
Mittelschicht	9-10
Obere Mittelschicht	11-12
Oberschicht	13-14

- c) Aus diesen 5 Gruppen wurde ein weiterer dreistufiger Index gebildet:

	Summenwert
Unterschicht	3-8
Mittelschicht	9-10
Oberschicht	11-14

¹ Bei fehlender Angabe zum Schulabschluss des Vaters wurde derjenige der Mutter verwendet.

Anhang 5: Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens per E-Mail



Religionen in der Schweiz
Nationales Forschungsprogramm NFP 58

Forschungsprojekt *Religionen in der Schweiz*

Vorgehen beim Ausfüllen des Fragebogens per mail:

1. Lade hier die Datei herunter:

Mac: www.zfg.uzh.ch/static/jugend/Mac.zip

PC: www.zfg.uzh.ch/static/jugend/PC.exe



2. Nun siehst Du eine Datei „**Mac.zip**“ oder „**PC.exe**“. Öffne sie mit Doppelklick.
3. Nun siehst Du einen Ordner „**Start**“ Öffne ihn mit Doppelklick.
4. Nun siehst Du mehrere Dateien. Öffne die Datei „**Start**“ mit Doppelklick.
5. Nun öffnet sich der Fragebogen, den Du ausfüllen kannst. Wenn Du fertig bist, werden Deine Daten automatisch gespeichert und der Fragebogen wird geschlossen.
6. Du siehst nun die Datei „**Matrix**“. Maile diese Datei „**Matrix**“ als Anhang an uns zurück (peng@theol.unibe.ch).

Geschafft! Herzlichen Dank, dass Du mitgemacht hast 😊!



Kontakt:

VROID-MHAP-Study c/o Zentrum für Gerontologie
z.Hd. Sabine Zehnder
Sumatrastrasse 30, 8006 Zürich
Tel: 044 635 34 33/34
sabine.zehnder@theol.unibe.ch

Anhang 6: Projektinformation für Schulleitungen, Lehrpersonen und Jugendgruppenleiter



Fakultät für Sonderpädagogik in Reutlingen
Förderschwerpunkt Soziale und Emotionale Entwicklung
Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Ch. Käppler

UNIVERSITÄT
BERN

Theologische Fakultät
Institut für Praktische Theologie
Prof. Dr. Dr. Ch. Morgenthaler

Information für Schulleitungen, Lehrpersonen und JugendgruppenleiterInnen über das Forschungsprojekt „Die Bedeutung von Religiosität und Werten für Jugendliche“

Rahmen: Es handelt sich um ein Projekt des **Schweizerischen Nationalfonds** unter der Leitung von Prof. Christoph Morgenthaler von der Theologischen Fakultät der Universität Bern und Prof. Christoph Käppler von der Fakultät für Sonderpädagogik in Reutlingen (Deutschland).

Inhalt: In unserer Studie werden Religiosität und Wertorientierungen von ca. 1000 Jugendlichen im Alter von 13-17 Jahren mit unterschiedlichem religiösem Hintergrund befragt. Zudem werden die Zusammenhänge dieser beiden Faktoren mit der Persönlichkeit- und Identitätsentwicklung sowie der psychischen Gesundheit untersucht.

Ziele: Neben dem Forschungsziel, diesen Bereich jugendlicher Erlebenswelt auszuleuchten, sollen die Ergebnisse auch praktisch im pädagogischen Alltag umgesetzt werden. Anhand der Ergebnisse werden Interventionen entwickelt, die den Jugendlichen helfen, sich in einer multireligiösen Gesellschaft zurechtzufinden, über ihre religiösen Einstellungen und ihre Wertorientierungen nachzudenken und in diesen Bereichen ihre Identität zu entwickeln. Zudem soll mit den Ergebnissen dieser Studie ein Beitrag zum interreligiösen Dialog unter Jugendlichen geleistet werden. Dies ist im Zusammenhang mit den Veränderungen der religiösen Landschaft in der Schweiz, im Hinblick auf integrations- und gesundheitspolitische Herausforderungen und für ein nachhaltiges friedliches Zusammenleben religiöser Bevölkerungsgruppen in der Schweiz von grosser Bedeutung.

Durchführung: Geplant ist das folgende Vorgehen: Zunächst werden die Eltern mit einem Brief informiert und können mit einem Talon mitteilen, wenn sie mit der Teilnahme ihrer Tochter/ihres Sohnes nicht einverstanden sind. Danach findet die Erhebung in der Klasse / Jugendgruppe statt. Sie dauert eine bis anderthalb Lektionen. In ca. einem Jahr wird eine zweite Befragung durchgeführt, um herauszufinden, was die Jugendlichen ein Jahr später denken und inwiefern sie ihre Meinungen geändert haben.

Datenschutz: Die Angaben aller Teilnehmenden werden streng vertraulich behandelt. Lehrpersonen/JugendgruppenleiterInnen und Eltern haben keine Einsicht in die ausgefüllten Fragebogen.

Weitere Informationen/Rückfragen: Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

- **Internet:** Homepage des Schweizerischen Nationalfonds: www.nfp58.ch, Näheres zum Projekt: www.nfp58.ch/d_projekte_jugendliche.cfm?projekt=77
- **Telefon oder E-Mail:** Die Mitarbeitenden des Forschungsteams beantworten **gerne** Fragen per E-Mail oder Telefon.



Religionen in der Schweiz
Nationales Forschungsprogramm NFP 58

The VROID-MHAP-Study: Values and Religious Orientations in Relation to Identity Development and Mental Health: Adolescent's Perspectives
Morgenthaler, Ch., Käppler, Ch., Peng, A., Zehnder, S.

Kontakt: Sabine Zehnder, sabine.zehnder@theol.unibe.ch, Tel: 044 635 34 33

Anhang 7: Informationsbrief für Lehrpersonen



Fakultät für Sonderpädagogik in Reutlingen
Förderschwerpunkt Soziale und Emotionale Entwicklung
Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Ch. Käppler

^b
UNIVERSITÄT
BERN

Theologische Fakultät
Institut für Praktische Theologie
Prof. Dr. Dr. Ch. Morgenthaler

An (Empfängeradresse)

Bern im Frühling 08

Forschungsprojekt: Die Bedeutung von Religiosität und Werten für Jugendliche

Liebe Frau /Lieber Herr

Herzlichen Dank für Ihre Beteiligung an unserem Forschungsvorhaben. Mit Ihrer Mithilfe ermöglichen Sie uns den Zugang zu den SchülerInnen. In diesem Sinn ganz herzlichen Dank, dass Sie sich neben Ihren vielen anderen Aufgaben im Schulbetrieb noch Zeit für unser Projekt nehmen. Sie erhalten beiliegend nun also das Material und Informationen zum weiteren Ablauf.

Als nächster Schritt ist folgendes vorgesehen:

- Zunächst möchten wir Sie bitten, die Themen Religion, Wertorientierungen, Identität und psychische Gesundheit mit den Jugendlichen **nicht** vorzubesprechen, da dies die Antworten der Jugendlichen beeinflussen könnte.
- Bitte informieren Sie Ihre Klasse anhand des beigelegten *Leitfadens zur Information der SchülerInnen durch die Lehrperson* über die bevorstehende Befragung.
- Bitte geben Sie Ihren SchülerInnen die Elternbriefe (Beilage) ab. Bitte informieren Sie die SchülerInnen, dass die Eltern nur dann reagieren müssen, wenn sie mit der Teilnahme ihres Sohnes/ihrer Tochter **nicht** einverstanden sind. In diesem Fall sollten die Eltern den Talon den SchülerInnen unterschrieben mitgeben. **Wenn die Eltern einverstanden sind, brauchen sie nichts zu tun.**
- Bitte *teilen Sie uns telefonisch oder per E-mail mit, wie viele SchülerInnen sich beteiligen werden.*

Für Fragen stehen wir Ihnen sehr gerne zur Verfügung. Auch die Eltern oder SchülerInnen können Sie selbstverständlich an uns verweisen.

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüssen

Prof. Dr. Dr. Christoph Morgenthaler

lic. phil. Sabine Zehnder

Beilagen: Leitfaden zur Information der SchülerInnen durch die Lehrperson
Anzahl Elterninformationsbriefe



Religione in der Schweiz
Nationales Forschungsprogramm NFP 58

The VROID-MHAP-Study: Values and Religious Orientations in Relation to Identity Development and Mental Health: Adolescent's Perspectives
Morgenthaler, Ch., Käppler, Ch., Peng, A., Zehnder, S.

Kontakt: Sabine Zehnder, sabine.zehnder@theol.unibe.ch, Tel: 044 635 34 33

Anhang 8: Leitfaden zur Information der Jugendlichen durch die Lehrpersonen



Fakultät für Sonderpädagogik in Reutlingen
Förderschwerpunkt Soziale und Emotionale Entwicklung
Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Ch. Käppler

UNIVERSITÄT
BERN

Theologische Fakultät
Institut für Praktische Theologie
Prof. Dr. Dr. Ch. Morgenthaler

Leitfaden zur Information der Jugendlichen durch Lehrpersonen

Damit alle Teilnehmenden in etwa den gleichen Wissensstand haben, bitten wir Sie, bei der Information der Jugendlichen die folgenden Punkte zu erwähnen:

1. STUDIE / ZIELE

Es handelt sich um ein grosses Forschungsprojekt, das in vielen, zufällig ausgewählten Schulen und Jugendgruppen durchgeführt wird. Befragt werden ca. 1000 Jugendliche im Alter von 13 bis 16 Jahren.

Es geht dabei um folgende Fragen:

- Was ist eurer Ansicht nach im Leben wichtig und was möchtet ihr im Leben erreichen?
- Welche Meinung habt ihr zum Thema Religion?
- Welche Bedeutung hat Religion in eurem Leben?
- Beeinflusst dies, wie ihr euch fühlt und wie ihr über euch und über andere denkt?

Es spielt dabei keine Rolle, ob ihr einer Religionsgemeinschaft angehört oder nicht. Es spielt auch keine Rolle, welcher Religionsgemeinschaft ihr angehört. Die Forschenden möchten die Meinungen von möglichst vielen Jugendlichen erfahren.

2. VORGEHENSWEISE

In nächster Zeit wird jemand aus dem Forscherteam in unsere Klasse kommen und einen Fragebogen verteilen, der in der Klasse ausgefüllt wird. Diejenigen, die nicht teilnehmen, werden in dieser Zeit etwas anderes arbeiten.

In ca. einem Jahr werdet Ihr nochmals zu denselben Themen befragt. Dabei geht es darum herauszufinden, was ihr ein Jahr später zu diesen Fragen denkt und ob sich Eure Meinungen vielleicht geändert haben.

3. DATENSCHUTZ

Wichtig: Die Angaben aller teilnehmenden Jugendlichen werden **streng vertraulich** behandelt. Das bedeutet, dass das Forschungsteam nicht weiss, wer welchen Fragebogen ausgefüllt hat. Die ausgefüllten Fragebogen werden **eure Lehrpersonen und eure Eltern nicht sehen**. Das bedeutet, dass ihr die Fragen ganz ehrlich beantworten könnt.

4. DANK

Die Forschenden sind allen teilnehmenden Jugendlichen sehr dankbar. Wer in einem Jahr nochmals mitmacht, bekommt in einem Jahr einen CD-Gutschein geschenkt.

5. EINVERSTÄNDNIS DER ELTERN

Eure Eltern werden mit einem Elternbrief über das Projekt informiert. Die Forschenden würden sich natürlich sehr freuen, wenn möglichst viele von euch mitmachen. Wenn eure Eltern nicht möchten, dass ihr am Projekt teilnehmt, müssen sie den Talon ausfüllen. Diesen Talon müsst ihr mir dann abgeben.

6. WEITERE INFORMATIONEN/FRAGEN

Wenn ihr oder eure Eltern mehr erfahren wollt über das Projekt, könnt ihr euch informieren über

- **Internet:** Homepage des Schweizerischen Nationalfonds: www.nfp58.ch, Näheres zum Projekt: ww.nfp58.ch/d_projekte_jugendliche.cfm?projekt=77
- **Telefon oder E-mail:** Die Mitarbeitenden des Forschungsteams beantworten **gerne** Fragen per E-mail sabine.zehnder@theol.unibe.ch oder Telefon: 044 635 34 33.



Religionen in der Schweiz
Nationales Forschungsprogramm NFP 58

The VROID-MHAP-Study: Values and Religious Orientations in Relation to Identity Development and Mental Health: Adolescent's Perspectives
Morgenthaler, Ch., Käppler, Ch., Peng, A., Zehnder, S.

Kontakt: Sabine Zehnder, sabine.zehnder@theol.unibe.ch, Tel: 044 635 34 33

Anhang 9: Informationsbrief für Eltern

Fakultät für Sonderpädagogik in Reutlingen
Förderschwerpunkt Soziale und Emotionale Entwicklung
Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Ch. Käppler

UNIVERSITÄT
BERN

Theologische Fakultät
Institut für Praktische Theologie
Prof. Dr. Dr. Ch. Morgenthaler

Bern, im Frühling 08

Betreff: Die Bedeutung von Religiosität und Werten für Jugendliche

Liebe Eltern

Zurzeit wird in der Schweiz ein grosses Nationales Forschungsprogramm über Religionsgemeinschaften, Staat und Gesellschaft durchgeführt (www.nfp58.ch). Unsere Untersuchung ist Teil dieses Forschungsprogrammes (www.nfp58.ch/d_projekte_jugendliche.cfm?projekt=77). Wir möchten Antworten zu folgenden Fragen finden:

- Was ist nach Ansicht der Jugendlichen im Leben wichtig und welche Lebensziele verfolgen sie?
- Wie religiös sind Jugendliche mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit? Wie üben die Jugendlichen und ihre Familien ihre Religion aus?
- Wie beeinflussen die Religiosität und die Lebensziele der Jugendlichen ihre Entwicklung und ihr Wohlbefinden?

Wir befragen insgesamt ca. 1000 Jugendliche im Alter von 13-16 Jahren. Um Zugang zu den Familien zu finden, haben wir nach dem Zufallsprinzip verschiedene Schulen und Jugendorganisationen angefragt. Die Lehrperson/JugendgruppenleiterIn Ihres Sohnes/Ihrer Tochter ist informiert und unterstützt unser Forschungsvorhaben.

Geplant ist, dass Ihre Tochter/Ihr Sohn in der nächsten Zeit in der Schule/Jugendgruppe einen Fragebogen ausfüllt. In ca. einem Jahr wird eine zweite Befragung durchgeführt. Wir möchten die Jugendlichen ein zweites Mal befragen, um herauszufinden, was diese ein Jahr später denken und ob sie ihre Meinungen geändert haben oder nicht. **Alle Daten werden streng vertraulich behandelt.**

Damit wir zu aussagekräftigen Ergebnissen kommen, ist es wichtig, dass möglichst viele Jugendliche aller Religionszugehörigkeiten teilnehmen. Falls Sie mit der Teilnahme Ihrer Tochter/Ihres Sohnes **nicht** einverstanden sind, füllen Sie bitte den folgenden Talon aus und geben Sie ihn Ihrem Sohn/Ihrer Tochter zu Händen der Lehrperson/des Jugendgruppenleiters mit. **Wenn Sie mit der Teilnahme einverstanden sind, brauchen Sie gar nichts zu tun.** Für Ihre Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bitte zögern Sie nicht, uns per E-mail oder Telefon (s. unten) zu kontaktieren.

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüssen

Prof. Dr. Dr. Christoph Morgenthaler

lic. phil. Sabine Zehnder

O Ich möchte nicht, dass meine Tochter/mein Sohn an der Studie teilnimmt.

Name Ihrer Tochter/Ihres Sohnes (Bitte in Blockschrift) _____

Unterschrift Eltern _____



Religionen in der Schweiz
Nationales Forschungsprogramm NFP 58

The VROID-MHAP-Study: Values and Religious Orientations in Relation to Identity Development and Mental Health: Adolescent's Perspectives
Morgenthaler, Ch., Käppler, Ch., Peng, A., Zehnder, S.

Kontakt: Sabine Zehnder, sabine.zehnder@theol.unibe.ch, Tel: 044 635 34 33

Anhang 10: Antworttalons zum Elternbrief in verschiedenen Sprachen

Wenn Sie den Brief nicht gut verstanden haben, finden Sie hier eine kurze Zusammenfassung in verschiedenen Sprachen:

Cari Genitori,

nei prossimi giorni sua figlia / suo figlio parteciperà ad una inchiesta in classe, i cui i temi saranno la religiosità, il benessere e gli scopi della vita. La partecipazione di sua figlia/suo figlio ci farebbe davvero piacere. I dati saranno trattati in modo strettamente confidenziale. Se non siete d'accordo, che sua figlia / suo figlio partecipi all'inchiesta, la preghiamo di firmare qui sotto e di consegnare il tutto all'insegnante tramite sua figlia / suo figlio. Grazie mille

Firma genitore: _____

Dragi roditelji

Mi bi rado htjeli vasu kcer/vaseg sina ispitati o religiji, zivotnom cilju i o zdravlju sa jednim upitnikom u skoli. Bilo bi nam drago da vasa kci/vas sin upitnik ispuni. Sa vasim podacima cemo povjerljivo postupati. Ako se sa time ne slazete molimo vas da potpisete obrazac, te vasa kci/vas sin vrate ucitelju. Srdacno se zahvaljujemo.

potpis roditelji: _____

Caros Pais

Gostariamos que a sua filha/o seu filho preenchesse um questionário na escola sobre temas como a religiosidade, objetivos de vida e bem-estar. Ficariamos muito agradecidos se a sua filha/o seu filho preenchesse o questionário. Todos os dados serão tratados de forma confidencial. Caso não estejam de acordo, por favor assinem e dêem esta carta à sua filha/ao seu filho para entregar em mão ao professor. Muito obrigado!

Assinatura dos Pais _____

Te Dashur Prind

Me deshira te madhe do t'i benim ca pyetej te gjithë Nxenesve te Shkollave e poashtu edhe Bijes/Birit Tuaj. Pyetej per Religjion, Qellimet e jetes dhe Mireqenje Njerzore. Jemi shum mirenjohes nese Bija/Biri Juaj ketyre Pyetjeve iu perxhixhet. Te xhitha te dhenat Personale mbahen ne Besim. Nese Nuk jeni te pajtimit, nenshkruani letren ju lutem dhe ipjani Bijes/Birit tuaj t'ia dorezoj Personalisht Mesuesit-es. Ju Falemnderohemi Perzemersisht per kohen e marr.

Nenshkrimi i Prindevë _____

Queridos papas

en los próximos días su hija/su hijo participará en una encuesta en su clase, en los cuales los temas serán la religiosidad, el bienestar y los objetivos de la vida. La participación de su hija/su hijo nos daría de verdad gusto. los datos serán tratados en manera estrictamente confidencial.

Si **no** están de acuerdo que su hija su hijo participé en nuestra encuesta, le pedimos de firmar aquí abajo y que su hijo su hija lo entregue al maestro. Muchas gracias

Firma de los padres: _____

Sevgili veliler

Cocugunuzla;din, yasam, huzur ve yasam amaclari gibi konularda anket yapmak istiyoruz.

Cocugunuzla anket yapmamizi istemiyorsaniz, bu kagiti imzalayip cocukla ogretmenine göndermedinizi rica ederiz.

Velinin imzasi: _____

Cher parents

Nous aimerions faire remplir un questionnaire par votre fille / fils durant les heures d'écoles sur les thèmes religiosité, but de la vie et bien-être. Nous vous serions reconnaissant d'accepter que votre fille / fils contribue à ce travail de recherche. Tous les résultats sont traités confidentiellement. Dans le cas d'un désaccord de votre part, nous vous prions de signer la lettre ci-jointe et de la faire transmettre à instituteur par votre enfants. Nos salutations cordiales

Signature des parents _____

அன்பான பெற்றோர்களே,

நாம் உங்கள் மகளை/மகனை மதம், வாழ்கையின் இலட்சியம் மற்றும் நலன் ஆகிய விடயங்களைப்பற்றி ஒரு வினாத்தாளினூடாக கேள்விகள் கேட்க விரும்புகிறோம். உங்கள் பிள்ளை அதனை நிரப்பினால் மிகவும் மகிழ்ச்சி அடைவோம். முழுத்தரவுகளும் நம்பிக்கையாக கையாளப்படும். நீங்கள் இதை அனுமதிக்காவிட்டால் தயவு செய்து உங்கள் கையொப்பத்தை இட்டு இந்தக் கடிதத்தை உங்கள் மகள்/மகன் அவர்களிடம் கொடுத்து மீண்டும் ஆசிரியை/ஆசிரியரிடம் சேர்ப்பிக்குமாறு வேண்டுகொள்கிறோம்.

நன்றி.

Dear parents

We would like to survey your daughter / your son in a questionnaire during school time about the subjects religiosity, life purposes and well-being. We would be glad if your daughter / your son could support this research work by filling out this questionnaire. All data are treated confidentially. Should you not agree with it, please sign and give this letter to your child to the attention of the teaching person. Faithfully yours

Parents signature _____

Anhang 11: Standardisierte Instruktionen zur Durchführung der Datenerhebung in Schulklassen oder Jugendgruppen



Religionen in der Schweiz
Nationales Forschungsprogramm NFP 58

Instruktionen zur Durchführung der Datenerhebung in den Klassen/Jugendgruppen

1. Danken fürs Mitmachen, auch Lehrperson/Jugendgruppenleiter für Kooperation
2. Einführung ins Thema: Was wisst Ihr noch von den Infos der Lehrperson? (Jugendliche „abholen“, aber kurz halten). Falls notwendig kurz ergänzen (Themen, des Fragebogens, Religion, was den Jugendlichen wichtig ist in ihrem Leben, wie es ihnen geht, wie sie sich selber einschätzen)
3. Informieren:
 - Datenschutz und Anonymität mit Code erklären
 - „Indiskrete Fragen“ sind kein Problem, weil weder Eltern noch Lehrpersonen Einsicht haben in die Fragebogen. -> Die Jugendlichen können und sollen ehrlich antworten
 - Man kann keine Fehler machen, es geht ausschließlich um die Meinung der Jugendlichen.
 - CD-Gutschein wird abgegeben bei der zweiten Fragebogenerhebung
 - Fragen? (Kurz halten)
3. Vorzeigen, an Wandtafel, wie das Ausfüllen geht mit Bsp. auf Titelseite O O O O O O
Zusatzhinweise:
 - Nicht dazwischen kreuzen
 - Möglichst alle Fragen beantworten (aber nicht zwingend, man darf Fragen auslassen!)
 - Korrigieren ist kein Problem, einfach durchstreichen, danach richtige Antwort einkreisen
Muss nicht schön sein, sondern nur klar, was gemeint ist (Vorzeigen)
 - Wichtig: Für sich alleine arbeiten, Privatsphäre wahren. Wenn Testsitzordnung existiert, diese einnehmen
 - Bei Fragen ruhig aufstrecken, bis Projektmitarbeiter vorbeikommt
 - Zügig arbeiten, damit man durchkommt, aber jede Frage genau lesen
 - Fragen? (Kurz halten)
4. Material verteilen und während des Ausfüllens für Fragen zur Verfügung stehen

=> Wichtiger Hinweis an die Durchführenden: Darauf achten, dass die Lehrperson bzw. Jugendgruppenleitungsperson nicht in die Fragebögen schaut wegen Vertraulichkeit der Daten!

Kontakt:

VROID-MHAP-Study, c/o Zentrum für Gerontologie
z.Hd. Sabine Zehnder
Sumatrastrasse 30, 8006 Zürich
Tel: 044 635 34 33/34
sabine.zehnder@theol.unibe.ch,

Anhang 12: Persönlicher Begleitbrief zum per Post geschickten Papierfragebogen



Religionen in der Schweiz
Nationales Forschungsprogramm NFP 58

Forschungsprojekt *Religionen in der Schweiz*

Hoi xxx

Hier kommt also, wie am Telefon bereits angekündigt, der Fragebogen ☺.



Bitte fülle den Fragebogen aus und schicke ihn im beiliegenden Antwortcouvert *bis in 2 Wochen* ein.

Wenn Du diesen Fragebogen ausfüllst und einschickst, erhältst Du einen Bücher-/CD-Gutschein im Wert von FR.20.-!!

Bitte notiere auf dem Antwortcouvert unbedingt den Absender (Dein Name und Deine Postadresse), damit wir Dir den Gutschein zuschicken können. Der Fragebogen wird nach dem Eintreffen vom Couvert getrennt und nicht mehr mit Deiner Person in Verbindung gebracht.

Und hier noch zwei wichtige Informationen:

- **DIE ANGABEN ALLER JUGENDLICHEN WERDEN STRENG VERTRAULICH BEHANDELT.**
- Wenn Du irgendwelche Fragen hast, ruf einfach an unter Tel. 044 635 34 33 /34 (Mo -Do).

Nochmals ganz herzlichen Dank, dass Du mitmachst!

liebe Grüsse
Sabine Zehnder

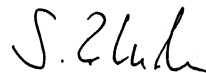
Kontakt:

ROID-MHAP-Study, c/o Zentrum für Gerontologie
z.Hd. Sabine Zehnder
Sumatrastrasse 30, 8006 Zürich
Tel: 044 635 34 33/34
sabine.zehnder@theol.unibe.ch,

Anhang 13: Versicherung

Ich versichere an Eides statt, dass

- die von mir vorgelegte Arbeit weder in dieser noch in einer anderen Fassung der TU Dortmund oder einer anderen Hochschule im Zusammenhang mit einer staatlichen oder akademischen Prüfung vorgelegen hat;
- ich die vorgelegte Dissertation selbstständig verfasst, alle in Anspruch genommenen Quellen und Hilfen in der Dissertation vermerkt sowie alle direkt und indirekt über-nommenen Inhalte Dritter als solche kenntlich gemacht habe.



Winterthur, 7. Dezember 15

Sabine Zehnder