

(R Zufass, Krim) Adamczyk,A et.al.: Religion and crime: a systematic review and assessment of next steps, in: Sociology of Religion 78, 192-232, 2017

92 Artikel von 2004 -2014 We coded statistical significance for the 78 quantitative articles in the study. We coded a study as "significant" if it found a statistically significant relationship between at least one crime and/or religion-related independent variable and one crime and/or religion-related dependent variable. 98 percent of studies that used a **multidimensional measure of religion found at least one statistically significant relationship between religion and crime , fewer articles with just one of these measures resulted in a significant relationship with crime.** Of articles that include multiple religion dimensions a higher percentage are likely to find a significant (nicht gezeigt) **72 percent of articles used crosssectional data at one point in time, 22 percent used longitudinal panel data, and 7 percent used cross sectional longitudinal data.**

While all of the panel and crosssectional longitudinal studies found statistically significant relationships, only 87 percent of the cross-sectional single period studies yielded significant relationships, **fast alle nehmen nur Richtung Rel wirkt auf Krim an, untersuchen Gegenteil nicht, verwendete samples –Add Health in 15 % der Artikel, Religious congregation and membership survey 13 %,**

(R Zufass) Ano,G/Vasconcelles,E: Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis, in: Journal of Clinical Psychology 61, 461-480, 2005

Review (pos adj –auch Lqual, general positive outcome, acceptance, pers adj, pers growth, resilience,spir growth, stress-related growth,
Pos rc zu pos adj- 29 effect sizes –pos /pos rc zu neg adj -38 effect sizes –neg / neg rc zu pos adjustment -16 effect sizes –ns; neg rc zu neg adj -22 effect sizes -pos;))

(R Zufass) Aronoff, J et.al.: Are cultic environments psychologically harmful ?, in: Clinical Psychology Review 20, 91-111, 2000

Defin v cult, precult characteristics (**nur retrosp erfasst**), im Kult –**Unific und HK nicht so gut wie Bhagwan, evtl negativer als Bev, positiver als zuvor (schlechte Messungen;** oft wertend, oft nicht glücksbezogen, sond kogn, Defin von Psychopath a la Psychiater; oder NW – socially poised flexible regression, independent nonconforming, other oriented, MMPI)

Sample zu klein, controls fehlen, Antwortverh: Misstrauen, Beschönigung,

former members –dissociation, Schwarz-weiß-Denken, Alpträume, amnesia, Halluz, violent outbursts, Angst Anger, Swg wenig, depr, flashbacks – langfr aber evtl ns !

Wertungen wichtig –**exiter sehen Gruppe neg, stayer nicht, deuten ihre Zustände entsprechend, (aber exiter könnten sich befreit fühlen), Untersucher verzerren wegen Sympathie, Antipathie, keine Repräsentativität –v.a. bei exiter**

Evtl: vor und nach cult-Mitgliedschaft negativer als wenn man drin ist, große Messprobleme)

(R Zusammenfassung) Baer, R: Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review, in: Clinical Psychology: Science and Practice 10, 125-143, 2003

Empirie - **22 Studien** (z.T. überlappende samples), 16-142 VP, (18 unter 100), 9 pre post, 9 control group (wait, treatment as usual), **random assignment 7, 3 nicht, Rest ?,** /Wirkung (besser als andere Methoden, controls, placebo?): pain mittel, fatigue sleep medical symptoms mittel, Angst Depr stress stark (aber Messung schwer - z.T. Werte vor Behandlung unklar, Diff zu Bev unklar.), auch zu binge eating, fibromyalgia, psoriasis, **effect sizes wenig abh von co group (mit wait list oder anderer Behandlung) random assignment // attrition -13 studien berichten -15 %, // wieviel wird Med praktiziert - kaum Daten da (eher bei follow up - Praxis ziemlich viel), z.T. ohne Bezug zu Verbesserung, N höher,**

(R Zusammenfassung, Krim) Baier, C / Wright, B: "If you love me, keep my commandments": a meta-analysis of the effect of religion on crime, in: Journal of Research in crime and delinquency 38, 3-21, 2001

60 studies, 79 associations, **85 % nonprobability, 66 % high school samples, 19 % college/univ, /general index crime- theft robbery assault murder (29 %)**, nonvictim crime -alc/marij use (60 %), 11 % mixed, **Art der Relmessung irrelevant für Korrel rel -crime**, Korrel-durchschnitt **-0,12, kein effect pos; Aggregat/sample rel (eher local/congreg, nicht so larger regional level) -Korrel stärker, Pacific region - Korrel ns, nonvictim crime Korrel stärker, /ohne Einfluss: probab sample, Anteil high school college, / größeres sample /mehr whites (M eher auch) -Korr kleiner,**

(R Zusammenfassung) (Baumeister, R et.al.: Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier life-styles?, in: Psychological science in the public interest 4, 1-44, 2003

Nur Aufschriebe verwendet, /pos zu school, job performance, economic success (eher Folge), boost Swg wirkt nicht auf Noten, /labor good task performance ns, persistence after failure pos, ns zu quality/duration of relships, mehr Neigung in Gruppen zu reden/kritisieren, ingroup favoritism pos, antisocial/violence ns, happy pos, smoke drink drugs early sex ns, bulimie neg, /boost Swg führt auch zu Narzissmus, Swg ns zu IQ, Selbstüberschätzung, Neger mehr Swg-weniger ability/achievement, /nicht - mehr popular socially skilled /wenig Freunde senkt Swg, zu viel Swg -alienation of others, Narziss-Vergeltung für Missachtung, Aggr

(R Zusammenfassung) Becker, G et.al.: Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review. Palliative Medicine 21, 207-217, 2007

32 studies, 26 USA // 22 studies reported positive effects of spiritual and religious beliefs on bereavement, six studies reported limited positive effects, and two studies

reported no positive effects of religion and spirituality on bereavement. **Only one study reported some negative effects (increase in depression)**

(R Zusammenfassung) Bengel, J et.al.: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese –Diskussionsstand und Stellenwert. Köln 1998

Kohärenzgefühl –Verstehbarkeit, Handhabbarkeit/Bewältigbarkeit, Sinnhaftigkeit/Bedeutung (Dreiteilung bei Analysen meist nicht reproduzierbar) , seit 20 J 200 Untersuchungen, wenig, SoC(sense of coherence)- anx depr neg ; Stresswahrnehmung/bewältigung pos, phys Gesu unsicher, Anzahl an Freunden, eheliche Zufr soziale Unterstützung pos, GesuV unsicher, F neg, age pos, SES unsicher, /ähnlich: Optim Widerstandsfähigk, LoC unsicher theoret Ausformulierung von SoC –wie es funktionieren soll - schwach, Empirie dazu fehlt, A will damit körperl Gesu erklären, aber Zusammenhänge gibt es vor allem mit mh,

(R Zusammenfassung) Bischoff, N/Straube, E: Schizotypie und Affinität zu extremen Glaubenssystemen, in: **Andresen, B/Maß, R**(Hg): Schizotypie. Göttingen 2001, 99-120

DSM enthält als Teil von schizotypischer Pers-störung Magisches Denken –Abergl, Hellsehen Telepathie, bizarre Phantasien, - so hängt auch Schizotypie mit mag Denken zusammen

(eine Untersuchung: trad rel neg zu mag Denken),

Schizoide (Sub)Skalen(mag Denken, Wahrnehmungsabweichung, Beziehungsideen, paranoides, soz. Angst ns, eingeschränkter Affekt ns, merkwürdige Rede ns) zu pnb paranormale Fähigkeiten/Überzeugungen Erfahrungen; Okkultismus ASGS, Glaube an Außerirdische, Ufos, mag irrat Denken –stark pos (13 Untersuchungen)

Zusammenhang mit psychol Auffälligkeit im Ganzen ja, (Sm ideen, Angst Depr, Dissoz) aber es gibt auch Gesunde, die pnb/mag Denken haben, ohne Schizotypie zu haben, (Auffällige: N mehr, Depr mehr Somatisches mehr))

(R Zusammenfassung) Böhm, B et.al.: Child sexual abuse in the context of the Roman Catholic Church: a review of the literature from 1981-2013, in: Journal of Child Sexual Abuse 23, 635-656, 2014

keine statist metaanalyt Techniken weil es nur beschreibende heterogene Texte sind, auch qualitative Untersuchungen dabei, kein systemat sampling, was ist CSA (child is used for gratification or sexual arousal) –oft undefiniert, z.. **T allegations** (Vorwürfe) recorded in files,

in Rom 4000 cases behandelt letzte 50 J, **60 % offenses of adul of same sex**, 30 % opposite sex, 10 % prepubescent children, 20 % trial, 60 % nix –weil Täter zu alt ist, 10 % der accused

wurden dismissed from clerical office, meist: disciplinary measures/instructions to lead a withdrawn life of prayer (10 inquiries hier –**wohl über 70 % M**)
 John Jay -**81 % der 10667 Vp sind M, 4 % der Priester**, bei 72 % wird untersucht, 3 % criminal convictions 37 % sex offender treatment; **multiple offending –young victim age, young cleric age at first offense, more male victims, history of victimization**,/4400 Täter, 274 selber missbraucht, 753 substance misuse, **Beginn mit 39**,/pädo philia –eher nicht, weil die vor/frühpubertäre Opfer hat, CSA aber adol; hebephilia –sexual preference for pubescents -11-14, **ephebophilia –sex attraction to postpubescent male minors**,/Leygraf -78 Vp -12 % pädo, 5 ephebo, **37 % homosexual orient, 9 bisexual**,/wenig klares **Psycho-Profil** –kaum psychiatric disturbance,/alles Mögliche: sexually emotionally underdeveloped, undefended characterological, defended char, **sex Identitätsprobleme**, childlike interests/behaviors, wenig Bezug zu peers, hypersexualization lack of sexual exp in adol, sexual victimized in Kindh, passiv dependent (**wenig autonomy-desh schwache Kinder als Opfer, wenig social skills –finden desh wenig Freunde**), insecure attachment overcontrolled hostile conflict avoidant compliant vs authorities, denial of unpleasant affect, unintegrated sexuality, unawareness of emot cogn behavioral elements of sexuality/**Gelegenheit wichtig** –im Haus des Priesters, nicht chronisch (oft nur einmal, eher also situativ, aber : grooming da vorher, Beziehung da z.T.) **kaum fremde Opfer**, keine Kinderpornos/**Korpsgeist, authority position**, - (**Opfer abhängig, Angst vor Strafe durch Gott wenn man was verrät, Priester ist heiliger Mann, tut nix Böses, Sit der Beichte**), isolation trust lack of supervision, limited career mobility,/ Ki verhindert seel Entwi von priest (developmental tasks) –isolation, rigidity, **verhindert Überwachung/straft nicht/lässt vieles laufen, Schweigen, Angst vor öffentl Kritik, eher Behandlung als Krankheit/seelsorgerlich denn als Verbrechen, aber: Ki überwacht ihre Täter mehr als Welt**, /Opfer habens schwerer zu entkommen in Heimen (Kinder werden da als sündig in need of improvement angesehen, auch körperl missbraucht; elite boarding schools,) (vgl Internate, Odenwald !), **in parish sind Jungs weniger Opfer als in Schulen Heimen oder : wenn Täter brothers sind eher Jungs, priests weniger Jungs (evtl: sex ohne Penetration/Beziehung –egal ob Junge oder Mädchen das macht ? eher keine Diff zu Selbstbefriedigung –wozu also ? –wohl doch Beziehung auch dabei)**

(R Zusammenfassung) Bonelli,R/Koenig,H: Mental disorders, religion and spirituality 1990-2010: A systematic evidence-based review, in: Journal of Religion and Health 52, 657-673, 2013

43 studies, 14 vor 2000, aus top 25 % psychiatry neurology journals

quality: study design (clinical trial, prospective cohort, cross-sectional, etc.); sampling method (random, systematic, or convenience); number of religion/spirituality measures; quality of measures; quality of mental health outcome measure; contamination between outcome and religion/spirituality measures; inclusion of control variables; statistical method, definition of variables; validity and reliability of measures; representativeness of the sample (sample size, sampling method, and response rates); research methods (quality of experimental manipulation and adequacy of control group for clinical trials); how well the execution of the study conformed to the design; appropriateness of statistical tests (power, controlvariables) interpretation of results./

Studienqualität ohne Zusammenhang mit Feststellung von pos oder neg Korrel rel -mh,

Klassifik von Ergebnissen - NA: no association with mental health outcome; POS: at least one significant positive association and no significant negative associations; (POS): positive association, but significance level borderline ($0.05 < p \leq 0.10$); NEG: at least one significant negative association with better mental health and no significant positive ones; (NEG): negative association, but significance borderline ($0.05 < p \leq 0.10$); and MIX: mixed (both significant positive and significant negative associations with mental health depending on the religious/spiritual characteristic measured).

Bewertung: evidence in favor of a positive correlation between religious/spiritual involvement and mental health was considered "good" when supported by at least 66 % of the studies available (irrespective of quality) and confirmed by at least three high-quality studies (quality score 6 or higher). The evidence was considered "some" when supported by at least 66 % of the studies (irrespective of quality) and confirmed by one high-quality study. The evidence was considered "insufficient" when there were some positive findings, but they did not reach the 66 % criterion and/or no study had a quality score of 6 or higher.

72 % pos, 2 % posTrend, 2 ns, 19 mixed, 5 neg;(Demenz 2 pos, Sm 3 pos, Neurosis 3 pos, addiction 6 pos, 1 Trend 2 mix, Schizo -2 pos, 2 mix 1 neg; Depr 15 pos 3 mix, bipolar 1 mix 1 neg)/Qualität: suicide (quality score 8.67) dementia (8.50), depression (7.14), schizophrenia (7.00) addiction (6.78), neurosis (6.00) bipolar disorder (5.50).

Qualität verbessert sich mit der Zeit; die zwei neg, die eine ns und 6 von 8 mixed sind neuere Studien ! -d.h. fast alles nicht positive;

41 % of psychiatry and 69 % of neurology journals published no research focused on religion or spirituality during the period we investigated.

In 1986, Larson et al. (1986) reviewed 2,348 quantitative studies in four major psychiatric journals between 1978 and 1982, of which only 59 included a quantifiable religious variable, 37 of those assessing denomination only.

Kaum Interve, Panel, sehr viele Messmethoden,

(R Zusammenfassung) Booth,J/Martin,J: Spiritual and religious factors in substance use, dependence and recovery, in: **Koenig,H:** Handbook of religion and mental health. San Diego 1998, 175-200

Unübersichtlich, immer nur ein paar Untersuchungen, Kurzbeschreibung (z.T: eine Untersuchung pro, eine anti, keine Quantifizierung); religiousness neg zu substance (ab)use bei adol und students- Behauptung: 7 Panels da, aber nicht gezeigt; family religiousness wirkt neg, /dann wieder: use nein, misuse ns, nur ns antialc attitudes, M mit rel very impo – consume more alc./bei Erwachsenen klarer –auch vs andere drugs, /Kg Gebet read Bible born again neg, TVradiorel pos, impo ns. (Koenig 94),/(Kg aber auch ns manchmal) bei smoking –mal neg, mal ns; mal bei Patienten –rel neg zu narcotic use, mal ns bei long term treatment outcome, mal mehr Bereitschaft zu treatment, /Divine Light Mission vs Drogen, LDS SDA Penteco Ba vs Alk,(und Muslims) J K viele P nicht vs Alk, dort wo Denom Alk verbietet –weniger alc use da, /paradoxes Trinken- in denom die vs alc sind: wer trinkt, trinkt mehr –bloße Behauptung.Lit dazu fehlt. und gegen vorher: in verbotenden Gruppen weniger Alkis (178-183), angeblich: punishing vindictive religion ist Ursache (die führt aber –s.o. –grade zu weniger Alk) , manche rel pro drugs –Indianer,

Hasch in Indien, Polynesier, Bacchus, //recovery –TM, medit allg; 12 step –wer's durchhält wird oft abstinent, ob spir Inhalt die Ursache ist ist unsicher, besser als profess treatment eher, Praktizieren der spir Teile (admit powerlessness, medit quiet time relaxing , pray, reading spir lit/personal growth books, making amends for past wrongs) hilft-Miniuntersuchung(successful recovery, aber nicht length of sobriety !!), (und auch selfevaluation daily tell life story to another person bei spir dabei ?)//AA hat Deutung von Alk, Gem, /Teiln steigert spirituality (Inhalt unklar) , Lz; LoCI, Sinn, Svw, /Therapeuten Wissenschaftler wollen spir Inhalte nicht akz (Konkurrenz, ungläubige Wiss(spir in 12step eher diffus, passt zu vielen Rel, ist selber keine Rel –ohne Dogma Riten clergy; will aber, dass man self-will aufgibt zugunsten von Higher Power, egal welcher//Alk ist spir Krankh –man gibt true spiritual nourishment auf für drugs, die mood ändern, rel needs per alc befriedigen; spir ist die Behandlung –gibt hope Sinn, man braucht Alk nicht mehr; Mensch braucht Gott-sonst Alk ?) – die sind gegen Psychologie, Hilfe von Higher Power unnötig, senkt selfefficacy, /es gibt christliche Programme, die sich an AA anlehnen und mehr Rel reinbringen –Effizienz ungetestet, (weltliche Kritik: self zu klein, Gott zu groß)/es gibt secular treatment –eine Untersuchung: Effizienz gering.

viel Unklares, Quantifiz fehlt; evtl wirken „spir“(diffuse Spir) Teile der AA, AA wirkt, v. a. wenn Vp sich darauf einlassen, Neid der professionellen Psychiater-Helfer und der self-Ideologen –AA ist surrender to Higher Power, statt selber sich zu retten oder durch Psychiater gerettet zu werden; Alc ist falsche Erfüllung spir Bedürfnisse (oder falsches coping) ?

Braam,A/Koenig,H: Religion, spirituality and depression in longitudinal studies: A systematic review, in: Journal of Affective Disorders 257, 428-438, 2019

152 prospective studies, 1978-2010, drei Viertel USA, Patients with a physical condition 19 %,Youth / adolescents / students 17 %, Community / general population, ≥ 60 years 17 %, Psychiatric patients or those identified with serious psychiatric symptoms 14 %; follow up ca 150 weeks; Samplegröße ca 1500,

Ein Sechstel no adjustment for confounding or explanatory variables. 33 studies, adjustment for demographic variables only adjustment for physical health (N = 54), social support (N = 50), or other variables (such as psychological resources, treatment, stress, cognitive ability, life events, or substance abuse; N = 62). study quality judged as 'poor' for 18 studies (mean QAT score = 6.5), 'fair' for 67 studies (QAT = 8.3), 'good' for 51 studies (QAT = 9.5), and 'excellent' for 16 studies (QAT = 10.9)

when there were no significant associations with depression for each of the religiousness measures included in a study, the (general) result was classified as “non-significant”; (b) when there was at least one association of a religious variable with less depression over time, and when there were no significant associations of religious variables with more depression, the (general) result of the study was classified as “less depression”; and (c) when there was at least one significant association of a religious variable with more depression (irrespective of whether other R/S variables were associated with less depression), the (general) result of the study was classified as ‘more depression or mixed results’. Measures of religious struggle were considered separately as this construct is quite different from other R/S measures, and is often unrelated or

inversely related to religious involvement (Koenig, 2018). Measures of spirituality were considered separately as well, because many of these assess positive emotions (peacefulness, social connectedness, meaning/purpose in life), leading to tautology in associations with depression.

Kg 44 % neg, 55 ns, 1 pos; impo -34 -63 -3; pos rc -21 -71 -7; private rel -21 -75 -4; rel struggle -0 -41 -57; beliefs 32 -62 -6, composite 47 -41 -12; bei Summen-Berechnung Fehler, spir dabei (Autokorr), bei Summe: keine Diff nach Bible Belt, Qualität (außer: excellent besser); besser nach mehr follow-up, Faktorenkontrolle, Samplegröße: jung krank weniger, bei psy Patienten besser

(R Zusammenfassung) Castelnovo, A et.al.: Alcohol dosing and total mortality in men and women, in: Archives of Internal Medicine 166, 2437-2445, 2006

34 studies, 56 Ergebnisse, ca 1 Mio Vp, 94 000 Tote, Trog –no alc und viel Alk schädlich, Grenze bei ca 40 g Alk pro Tag (ab da wieder mehr) –ca 4 drinks –am wenigsten Sterblichkeit bei 6 Gramm –ein halber drink pro Tag, Grenze bei F 20,

(R Zusammenfassung) Cheung, C/Yeung, J: Meta-analysis of relationships between religiosity and constructive and destructive behaviors among adolescents, in: Children and Youth Services Review 33, 376-385, 2011

40 studies, 282 effects, in English, 1995-2009, destructive/constructive behave –alc drugs, crim theft cig drive and drink marij, parent attach, child abuse, deli, weapon, fight sexpartners

help empathic concern acad orient Sm, risk behave, civic act involvem, vol, phys exercise, school problems, altr behave school liking enough sleep supportive relship usw usf //19 studies repres

Korrel 0,2 zu constr, -0,17 zu destr; , public rel 15/-17; private (pers practices, DSE, coping) 24/-19//bei nonrepres 23/-19, bei repres 15/-17,

Nonrepres (21 von 40) samples bringen höhere Korrel ! Sammelsurium von pos

(R Zusammenfassung) Chida, Y et.al.: Religiosity/spirituality and mortality. A systematic quantitative review, in: Psychotherapy and Psychosomatics 78, 81-90, 2009

1977-2008; 36 articles -69 studies mit Gesunden, 22 mit diseased (schlechtere Qualität) good quality - consecutive or random recruitment of participants or representative populations; (50/25 % ca) ascertainment of explanatory variables by validated instruments or clinical examination (über 80, zu 75 % Kg, dis –anderes mehr); ascertainment of outcome variables by validated instruments or clinical examination; (75/60), control for possible covariates, including age, sex, **smoking, alcohol consumption, body mass index or physical activity level**, and socioeconomic status, and, in the case of a disease population,

further inclusion of basal disease status and medical treatment.(50/5) /study quality bei disease –nur 23 % 3 und besser; bei Gesu -68 %, bei der Hälfte wird fully controlled (Gesu), Effect: bei Gesunden(44 studies) –alle Studien 39 % pos, 56 ns, 4 neg (für Metaanalyse genutzt – mit Möglichkeit effect sizes zu kalkulieren: 36/64), bei diseased -23/77 (15/85), **Gesunde -combined effect sizes –sign; unabh von sample size, follow up time, old, quality score, Ko von NAS, ss, alle controls, Kg minus, multidim minus, bei M ns minus(bei disease: M besser als F) nonorg und Intr ns(N 4), all cause CVD sign, digestive respire, cancer ns minus (N 3-4) Bei disease (13): multidim neg, Kg ns minus; sample gröÙe, followup MF quality org nonorg rc all cause cancer ns; Tables summarizing the 36 articles that were included are available from the first author [23–59] . Articles were excluded because they overlapped in their study samples with articles that were included [60–67] , because they did not include a relevant spirituality/religiosity predictor variable [68–78] , or because the outcome was not assessed in terms of mortality[79–81] –viele dieser Artikel hab ich auch, aber bei mir (oder bei Koenig – über 60 % pos –kommt andere Bewertung raus)**

23 Gillum RF, King DE, Obisesan TO, KoenigHG: Frequency of attendance at religious services and mortality in a U.S. national cohort. *Ann Epidemiol* 2008; 18: 124–129.

24 Hsu HC: Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment? *Aging Mental Health* 2007; 11: 699–707.

25 Dupre ME, Franzese AT, Parrado EA: Religious attendance and mortality: implications for the black-white mortality crossover. *Demography* 2006; 43: 141–164.

26 Hill TD, Angel JL, Ellison CG, Angel RJ: Religious attendance and mortality: an 8-year follow-up of older Mexican Americans. *J Gerontol* 2005; 60:S102–S109.

27 Lutgendorf SK, Russell D, Ullrich P, Harris TB: Religious participation, interleukin-6, and mortality in older adults. *Health Psychol* 2004; 23: 465–475.

28 Helm HM, Hays JC, Flint EP, Koenig HG, Blazer DG: Does private religious activity prolong survival? A six-year follow-up study of 3,851 older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000; 55:M400–M405.

29 Krause N: Church-based social support and mortality. *J Gerontol* 2006; 61:S140–S146.

30 la Cour P, Avlund K, Schultz-Larsen K: Religion and survival in a secular region: a twenty year follow-up of 734 Danish adults born in 1914. *Soc Sci Med* 2006; 62: 157–164.

31 Yeager DM, Gleib DA, Au M, Hu-Sheng L, Sloan RP, Weinstein M: Religious involvement and health outcomes among older persons in Taiwan. *Soc Sci Med* 2006; 63: 2228–2241.

32 Harris AHS, Thoresen CE: Volunteering is associated with delayed mortality in older people: analysis of the longitudinal study of aging. *J Health Psychol* 2005; 10: 739–752.

33 Teinonen T, Vahlberg T, Isoaho R, Kivela SL: Religious attendance and 12-year survival in older persons. *Age Aging* 2005; 34: 406–409.

34 Walter-Ginzburg A, Shmotkin D, Blumstein T, Shorek A: A gender-based dynamic multidimensional longitudinal analysis of resilience and mortality in the old-old in Israel: the Cross-Sectional and Longitudinal Aging Study (CALAS). *Soc Sci Med* 2005; 60: 1705–1715.

35 Kraut A, Melamed S, Gofer D, Froom P: Association of self-reported religiosity and mortality in industrial employees: the CORDIS study. *Soc Sci Med* 2004; 58: 595–602.

36 Musick MA, House JS, Williams DR: Attendance at religious services and mortality in a national sample. *J Health Soc Behav* 2004; 45: 198–213.

37 Oman D, Kurata JH, Strawbridge WJ, Cohen RD: Religious attendance and cause of death over 31 years. *Int J Psychiatry Med* 2002; 32: 69–89.

38 Ellison CG, Hummer RA, Cormier S, Rogers RG: Religious involvement and mortality risk among African American adults. *Res Aging* 2000; 22: 630–667.

- 39 Hummer RA, Rogers RG, Nam CB, Ellison CG: Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography* 1999; 36: 273–285.
- 40 Krause N: Stressors in highly valued roles, religious coping, and mortality. *Psychol Aging* 1998; 13: 242–255.
- 41 Oman D, Reed D: Religion and mortality among the community-dwelling elderly. *Am J Public Health* 1998; 88: 1469–1475.
- 42 Kark JD, Shemi G, Friedlander Y, Martin O, Manor O, Blondheim SH: Does religious observance promote health? Mortality in secular vs. religious Kibbutzim in Israel. *Am J Public Health* 1996; 86: 341–346.
- 43 Rogers RG: The effects of family composition, health, and social support linkages on composition, health, and social support linkages on mortality. *J Health Soc Behav* 1996; 37: 326–338.
- 44 Goldbourt U, Yaari S, Medalie JH: Factors predictive of long-term coronary heart disease mortality among 10,059 male Israeli civil servants and municipal employees. *Cardiology* 1993; 82: 100–121.
- 45 Stones MJ, Dorman B, Kozma A: The prediction of mortality in elderly institution residents. *J Gerontol* 1989; 44: 72–79.
- 46 Schoenbach VJ, Kaplan BH, Fredman L, Kleinbaum DG: Social ties and mortality in Evans county, Georgia. *Am J Epidemiol* 1986; 123: 577–591.
- 47 Zuckerman DM, Kasl SV, Ostfeld AM: Psychosocial predictors of mortality among the elderly poor. *Am J Epidemiol* 1984; 119: 410–423.
- 48 House JS, Robbins C, Metzner HL: The association of social relationships and activities with mortality: prospective evidence from the Tecumseh Community Health study. *Am J Epidemiol* 1982; 116: 123–140.
- 49 Janoff-Bulman R, Marshall G: Mortality, well-being, and control: a study of a population of institutionalized aged. *Pers Soc Psychol Bull* 1982; 8: 691–698.
- 50 Comstock GW, Tonascia JA: Education and mortality in Washington county, Maryland. *J Health Soc Behav* 1977; 18: 54–61.
- 51 van Ness PH, Kasl SV, Jones BA: Religion, race, and breast cancer survival. *Int J Psychiatry Med* 2003; 33: 357–375.
- 52 Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J: Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients. *Arch Intern Med* 2001; 161: 1881–1885.
- 53 Koenig HG, Larson DB, Hays JC, Mc-Cullough ME, George LK, Branch PS, Meader KG, Kuchibhatla M: Religion and the survival of 1,010 hospitalized veterans. *J Religion Health* 1998; 37: 15–29.
- 54 Ringdal GI, Gotestam KG, Kaasa S, Kvinnsland SK, Ringdal K: Prognostic factors and survival in a heterogeneous sample of cancer patients. *Br J Cancer* 1996; 73: 1594–1599.
- 55 Oxman TE, Freeman DH, Manhemer ED: Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosom Med* 1995; 57: 5–15.
- 56 Kutner NG, Lin LS, Fielding B, Brogan D, Hall WD: Continued survival of older hemodialysis patients: investigation of psychosocial predictors. *Am J Kidney Dis* 1994; 24: 42–49.
- 57 Baugher RJ, Burger C, Smith R, Wallston K: A comparison of terminally ill persons at various time periods to death. *Omega* 1989; 20: 1989–1990.
- 58 Spiegel D, Bloom JR, Gottheil E: Family environment as a predictor of adjustment to metastatic breast carcinoma. *J Psychosoc Oncol* 1983; 1: 33–44.
- 59 Yates JW, Chalmer BJ, St James PS, Follans M, Follans M, McKegney FP: Religion in patients with advanced cancer. *Med Pediatr Oncol* 1981; 9: 121–128.
- 60 Angel JL, Angel RJ, Henderson KJ: Contextualizing social support and health in old

age: reconsidering culture and gender. *Int J Sociol Soc Policy* 1997; 17: 83–116.

61 Bryant S, Rakowski W: Predictors of mortality among elderly African-Americans. *Res Aging* 1992; 14: 50–67.

62 Enstrom JE: Health practices and cancer mortality among active California Mormons. *J Natl Cancer Inst* 1989; 81: 1807–1814.

63 Goldman N, Korenman S, Weinstein R: Marital status and health among the elderly. *Soc Sci Med* 1995; 40: 1717–1730.

64 Koenig HG, Hays JC, Larson DB, George LK, Cohen HJ, McCullough ME, Meador KG, Blazer DG: Does religious attendance prolong survival? A six-year follow-up study of 3,968 older adults. *J Gerontol* 1999; 54: M370–M376.

65 Sabin E: Social relationships and mortality among the elderly. *J Appl Gerontol* 1993; 12: 44–60.

66 Strawbridge WJ, Shema SJ, Cohen RD, Kaplan GA: Religious attendance increases survival by improving and maintaining good health behaviors, mental health, and social relationships. *Ann Behav Med* 2001; 23: 68–74.

67 Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA: Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *Am J Public Health* 1997; 87: 957–961.

68 Bush TL, Comstock GW: Smoking and cardiovascular mortality in women. *Am J Epidemiol* 1983; 118: 480–488.

69 Devins GM, Mann Jacqueline, Mandin H, Paul LC, Hons RB, Burgess ED, Taub K, Schorr S, Letourneau PK, Buckle S: Psychosocial predictors of survival in end-stage renal disease. *J Nerv Ment Dis* 1990; 178: 127–133.

70 Hurt LS, Ronsmans S, Saha S: Effects of education and other socioeconomic factors on middle age mortality in rural Bangladesh. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 315–320.

71 Kawachi I, Colditz GA, Ascherio A, Rimm EB, Giovannucci E, Stampfer MJ, Willett WC: A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA. *J Epidemiol Community Health* 1996; 50: 245–251.

72 Loprinzi CL, Laurie JA, Wieand HS, Krook JE, Novtny PJ, Kugler JW, Bartel J, Law M, Bateman M, Klatt NE, Dose AM, Etzell PS, Nelmark RA, Mailliard JA, Moertel CG, North Central Cancer Treatment Group: Prospective evaluation of prognostic variables from patients-completed questionnaires. *J Clin Oncol* 1994; 12: 601–607.

73 O'Reilly D, Rosato M: Religious affiliation and mortality in Northern Ireland: beyond Catholic and Protestant. *Soc Sci Med* 2008; 66: 1637–1645.

74 Rasanen J, Kauhanen J, Lakka TA, Kaplan GA, Salonen JT: Religious affiliation and all cause mortality: a prospective population study in middle-aged men in eastern Finland. *Int J Epidemiol* 1996; 25: 1244–1249.

75 Reynolds DK, Nelson FL: Personality, life situation, and life expectancy. *Suicide Life Threat Behav* 1981; 11: 99–110.

76 Wingard DL: The sex differential in mortality rates. *Am J Epidemiol* 1982; 115: 205–216.

77 Zhang X, Norris SL, Gregg EW, Beckles G: Social support and mortality among older persons with diabetes. *Diabetes Educ* 2007; 33: 273–281.

78 Zollinger TW, Phillips RL, Kuzma JW: Breast cancer survival rates among Seventh-Day Adventists and non-Seventh-Day Adventists. *Am J Epidemiol* 1984; 119: 503–509.

79 Abramson JH, Gofin R, Peritz E: Risk markers for mortality among elderly men – a community study in Jerusalem. *J Chron Dis* 1982; 35: 565–572.

80 Idler EL, Kasl SV: Religion, disability, depression, and the timing of death. *Am J Sociol* 1992; 97: 1052–1079.

81 Kinney AY, Bloor LE, Dudley WN, Millikan RC, Marshall E, Martin C, Sandler RS: Roles of religious involvement and social support in the risk of colon cancer among blacks and whites. Am J Epidemiol 2003; 158: 1097–1107.

(R Zusammenfassung, Gesu) Chitwood, D et al.: A systematic review of recent literature on religiosity and substance use, in: Journal of Drug Issues 38, 653-688, 2008
105 articles, 1997-2006, 21 longitudinal, 51 mehr als 1000 Vp, 55 % adol/students, 16 % adults, 83 % USA, 52 % Kg, 25 % affil, 23 sr, 21 belief; multidimensional 31; 81 % alc, 36 % marij, 13 cocaine 5 opiates, overall drug use 31; 410 Korrelationen -60 % neg, 39 % ns, 1 % pos (2 von 4 spir) (diese Zahl ist below the number that one would expect to occur by chance)/bei alc: 58 % neg, 41 ns, marij 62 % (1 % pos); cocaine 44 (52 ns, 1 Korrel -4 % -pos) opiates 50 (50 ns), other illicit drugs 48 (48 ns, 1 Korrel pos), overall drug use 79 (21 ns), Kokain nur 23 Korrel, opiates 8, other illicit drugs 31, alc 205, marij 77, overall drug use 66; /Kg 62 %, affil 71, sr 60, belief 68, nonorg rel 32, (pray read scriptures Telev/radio) rc 8 (13 Korrel- nur 5 bei marij neg), spir 56 (32 Korrel, davon 2 pos -7 % pos), multidimensional 72;

Klar vor allem marij, overall drug und alc; opiate other illicit drugs Kokain schwach, zu wenig Korrel da; affil multidimensional belief klar, Kg sr einigermaßen, rc nonorg kaum, spir ?

Es fehlt: bessere Untersuchungen vs schlechtere –Panels, multidim Messung, viel N, adults, international; alle drugs; onset, cessation recovery fehlt; controls fehlen, alc use vs abuse nicht dasselbe,

(R Zusammenfassung) Deutscher Bundestag Enquete-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“ (Hg): Neue religiöse und ideologische Gemeinschaften und Psychogruppen. Hamm 1998

Murken – review, Meditationswirkung und R allg –weder generell pos noch generell neg, vor Eintritt unklar ob pathol, aber **Mitgliedschaft in NRB mit pos Wirkung** Drogen Angst psychosoz Probleme Depr Wohlbefinden Sinn, //Mitgliedschaft: **keine Untersuchung sagt: negativer als Bev im psych Befinden,**

Anbieter und Verbraucher auf dem Psychomarkt, Kosten, Nutzungsmotivation, demographics der Nutzer, Methoden (Eso, Alternativmedizin Medit Therapien.) **83 % Problem besserte sich, Eso-nutzer mehr körperl und psych Beschwerden, weniger Lz**

Rücken, Allergien, Kopfweg, Verdauung Schlaflosigkeit –(psychosom), Krebs -werden eher alternativ behandelt, ein Halb vorher Psychotherapie, **ein Halb konfessionslos,**

Anbieter, haben zu 75 % Therapie gemacht, **60 % ohne rel, 75 % einschneid spir Erf, 66 % paranormale Fähigk**

Fälle der Beratungsstelle Sekten und Weltanschauungsfragen 50 VP, 23 Gruppen ! – davon nur 5 Vp Fundi, 5 Zeugen Jehova, 6 Satanismus, (andere Erhebung mit viel mehr Fällen - 3 % ZJ, 6 % Fundi, 28 Scientology, andere 19 occult sat 7.)// z.T. nicht selber betroffen,

hin zu Kult wegen pers Probleme, Halt, Lebensqualität, nicht wegen rel Inhalt (Erfragung unklar) 20 % in Kindh schon gestört

(R Zufass) Donahue, M: Intrinsic and extrinsic religiousness: review and meta-analysis, in: JPSP 48, 400-419, 1985

Zusammenhang I-E ns neg eher, I zu prejudice – ns minus, antiblack neg, E plus

I zu dogmatism ns plus, E plus, zu Todesangst – ns neg, E plus, (eine Untersuchung pos, sonst alle neg) I neg zu Angst, pos zu LoCI, Sinn, // **3 Hunsberger-Untersuchungen – I ns zu sE (Priester vs Laie bringt Fragebogen, rel vs arel sponsoring von Fragebogen, Interviewer Priester vs Prof) andere Unters –I neg zu sE)**

(R Zufass, Krim) Dressing, H et.al.: Sexual abuse of minors within the Catholic Church and other institutions. A literature review, in: Neuropsychiatrie 31, 45-55, 2017

1990-2015, 40 (49 subprojects) studies Catholic Church, 13 other (15) **Kath –female victims 21 %, nonC -55;** age: 12/7, age of offender K: 39 J; offender über 90% M, (Täter –aber N gering –emot/sexual immaturity 30 %, personality disorder 22, signs of pedophilia 18, alc abuse 13,) **2 Studien -89 Vp -54 % hetero, 35 homo, 7 bi, /ca 75 %** hands on offenses, (touching above clothes/beneath clothes 23/21; vaginal anal penetration victim/off 17, oral off/victim 12/7, kiss on mouth 5, manipul of genitals of off 5,) **25 % hands off (victim offender undressing 35/22 %, Anweisung, sexual behavior zu machen in Anwesenheit von offender, 15, film/foto von intimate moments 10, ask sexually intimate questions, perform sexual activity in presence of victim,)**
nonC abuse –Prot Church/a school/youth welfare institution –vaginal anal penetr 64 %, touch above clothes 23, kiss mouth 12, anders als K, ein Opfer -55 %, 69 % werden mehrmals missbraucht,

(viel Spekul über Ursachen –nix belegt –Narzissmus, hierarch Struktur und keine Kontrolle gleichzeitig, werdende Priester schlecht getestet, rigid morality –Verbot –steigert Tat, wenig ProblemBW, Sanktionen, Kontrolle, keine Kurse für clergy über Sex, Macht, hohes Ansehen der Priester –vieles davon auch bei weltlichem Missbrauch da; angeblich: **abuse von males mehr wegen opportunity als wegen Homo, (vgl Sport –dort mehr Mädchen missbraucht, aber auch mehr Jungs zur Verfügung) overreporting von Hs-Missbrauch, weil Hs verboten ist, (eher umgekehrt: Hs-Netzwerke da, die stark sind; Missbrauch von Mädchen auch verboten) sexual orientation does not lead to sexual abuse of children in general population (sehr fraglich) , case-control study: dating and sexual partners of clergy sexual abusers were more likely to have been male, auch: age of victims is higher (passt zu Knabenliebe)**

(R Zufass) Emmons, R/Mishra, A: Gratitude, in: **Plante, T:** Religion, spirituality and positive psychology: understanding the psychological fruits of faith. Santa Barbara 2012, 9-29

Grat pos zu psy, social, physical wellbeing, /mehr pos soz Intera da, besseres Ansehen bei andern, /benefits above/beyond PAS, 7
Pos zu empathy, forgiveness, willingness to help others, give them emot support,

(experimentally induced grat –health problems/complaints weniger, psy wb pos, more pos outlook toward life; feel loving forgiving joyful , depr sinkt
 Fremdeinschätzung: Dankbare Vp sind happier und more pleasant to be around, helpful, optimistic, outgoing/E, trustworthy,
 Pos zu rel, spir(sense of contact with a divine power, belief all living beings are interconnected) I pos, E neg, public private rel pos
 Grat vs God –reduced effect of stress on health bei elderly people,financial stress had a greater impact on depression bei older adults lower in grat vs God, bei higher grat vs God –financial stress ns zu depr symptoms, grat vs God wirkt unabh von grat allg auf Lz happy,
 Prayers of thanksgiving neg zu depr anx pos zu hope bei Vp mit rheumatoid arthritis,

(R Zusammenfassung) Fillmore,K et.al.: Alcohol consumption and mortality. I. characteristics of drinking group, in: Addiction 93, 183-203, 1998

10 Untersuchungen, die Zusammenhang Alk-mortality analysieren, N zwischen 309 und 50 465, nur 4 unter 1000, follow up 4-20 J, rel –Kg, impo, srr, //former drinkers vs abstainers – F not religious, M religious; light drinkers vs abstainers – weniger religious,, former drinkers vs light drinkers –religious , **moderate bis heavy drinkers vs light drinkers –weniger rel**

(R Zusammenfassung) Francis,L/Kay,W.:The personality characteristics of Pentecostal ministry candidates , in: Personality and Individual Differences 18, 581-594, 1995

Review N ns zu religiosity, E auch (v.a. bei Messung heute, früher mit tenderminded-impulsiv, anders, neg) P neg, Lie pos/ns, (Lie – lügen, oder social conformity oder Selbsttäuschung oder honesty)

Clergy anders – : Lie minus, E minus, P ns, N ns,(M), F: Lie minus, E plus, P ns pos, N minus

F gleich M in N und P , aber mehr E ,

Penteco –Glosso-unklar ob pos oder neg,

Vergleich zu Bev – E ns, N minus ,P bei M minus, F ns, Lie M plus, F ns

Anglican cl vs Bev: Lie minus, E minus/plus, P ns N ns oder minus

Penteco: Lie plus/ns, E ns, P minus/ns, N minus

4,5 Punkte (1,5 sample, 2 Messung, mv 0,5,stat 0,5) **pos, Info: Anglican clergy neg zu lie, Penteco ns; Penteco/Anglican clergy N minus ; clergy weniger N als Bev,**

(R Zusammenfassung) Gartner,J/Larson,D/Allen,G: Religious commitment and mental health: a review, in. Journal of Psychology and Theology 19, 6-25, 1991

Gesu, longevity, Sm, drug use, Alc abuse, delinquency, divorce marital satisfaction wellbeing mental health, depression (pos) Angst psychosis, selfesteem sexual disorders, intelligence/education, prejudice,(ambiguous,complex) Rel neg: Authoritarianism dogmatism tolerance of ambiguity rigidity, suggestibility dependence selfactualization

(R Zusammenfassung) Gearing, R et.al.: Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: implications for engagement and adherence, in: Schizophrenia Research 126,150-163, 2011

Review, 70 studies, 26 mal risk (a) risk für del halluc, Schaden für outcome unklar; b) outcome: nur 20 mal neg; z.T. keine neg Wirkung, sondern nur Zusammenhang mit z.B. Kultur, edu, mar status; z.T. keine rel sondern Eso, z.T. mittelviel rel neg, Rel Urs für: zu spät in Behandlung, Sm-anstoß, vs Medication, Drogen pos, Glaube pos zu abandonment, punishment by God, symptoms spir despair mehr, punishing God, reappr of Gods power neg, mal P, mal K mehr; europ Vp mit mehr rel del als Japaner – ((rel Faktor z.T. nicht da, z.T. eso, z.T. nur Konfession, z.T. falsche Rel, neg outcomes weniger als positive))

24 mal protective Wirkung von rel, (bei outcomes 31 mal pos) adherence pos! s.o. Rauchen minus, Drogen; strength L equal adaptation weniger relapse, Smverhinderung. sense of hope vs despair pos mh, symptoms weniger –d.h. oben rel neg zu diesen Items, hier pos!)

es gibt rel delusions aber fast ebensoviel supernatural –(schwarze Magie, spirits, demons, being bewitched, mythical forces, ghosts, sorcery, voodoo) christl delusions mehr guilt sin; Länderdiff in Vorkommen von rel del,

Summary: eher pos Wirkung von Rel (risk schlecht gemessen/Falschdarstellung) rel und Schizo: oft Kulturvergleich, P vs K, supernatural fast ebensoviel

(R Zusammenfassung) Gorsuch, R: Religious aspects of substance abuse and recovery, in: Journal of Social Issues 51, 65-83, 1995,

Rel people machen weniger substance abuse (alc marij use, abuse, smoking drug abuse, problems bei use/abuse, drinking problems, problem drinking) **rel groups with more antialc norms haben fewer abusers** (Spilka –Psy of rel 85, 266f), **auch U-W (evtl: Wirkung vor allem auf onset, nur 4 klare Panels) ob Rel bei Heilung hilft – kaum untersucht, AA –spir eher, passt für jede Rel, hilft, /Konversion zu Moon und Divine Light –drug abuse sinkt, /treatment programs von rel denom –so gut wie weltliche treatments; /teen challenge –mit rel Inhalt-hilft eher vorher Areligiösen, hilft Vp die in Kindh rel waren nicht. Wenig Lit zu Wichtigem))**

(R Zusammenfassung) Gritzmacher, S et.al.: Psychological characteristics of Pentecostals: a literature review and psychodynamic synthesis, in: Journal of Psychology and Theology 16, 233-245, 1988

Adjustment ns, **Depr minus**, hostility minus, submissiveness plus, humility –oder low self esteem plus, **LoC I pos, conformity plus**, dependency on spir leaders, **sonst nicht**, more trust/suggestibility bei spir leaders; Angst ns, (Konflikte repressed; emot release – Hysterie ?), **rel Erf – eher therapeutisch – Swg mehr, Angst weniger, Schuld weniger**//zuerst repression, dann emot release in socially approved rel Erf in supportive Umfeld –healthy coping)

(R Zusammenfassung)(Grossmann, Paul: Ergebnisse einer Metaanalyse zur Achtsamkeit als klinischer Intervention, in: **Heidenreich,T/Michalak,J:** Achtsamkeit in der Psychotherapie . Tübingen 2004, 701-725

Incl unveröff Unters, MBSR –mindfulnessbased stress reduction,(auch Vipassana), A ist: Aufmerksamkeit von Augenblick zu Augenblick wird in einer nicht wertenden Haltung kultiviert, formelle Meditationstechniken werden vermittelt, täglich und systemat Üben wird betont, (Kogruppen –inaktiv oder Ähnliches –soz Unterstützung , Erwartung), keine langfr follow up Daten, die sind uneinheitlich/fehlen z.T., nur standardisierte Skalen, bei prä/post ohne Kogruppen –Schätzung der Anfangswerte !,

64 Studien,nur 20 passen zu Kriterien, 1605 VP, //kontrollierte Studien: nur 3 publiziert ? hohe Wirkung (0.5) bei psych (771 Vp, 338 mit Achts-medit),und phys Gesu (5)(203 VP, 122 Achts-med)//prä/post – auch hohe Wirkung, prä/post - 9 Studien zu Gesu, 566 VP, 18 zu psych Gesu, 894 VP (Zahlen unklar: 20 Studien, 15 und 18 und 9

Fibromyalgie, Krebs, koronare Herzkr, Depr, chron Schmerzen, Angst Übergewicht, Essstörung, , unklar bleibt: dropout, Befolgung des Programms, anderes parallel, Achts-konzept nicht operationalisiert (und deren Wandel während Interve) –**Medit pos, hohe Zusammenhänge, Methode evtl nicht so sehr gut)**

(R Zusammenfassung) Hefti,R: Unterschiede in der Lebenserwartung von Frauen und Männern – welche Rolle spielt die Religiosität ?, in: Spiritual Care 2, 35-49, 2012

(Zusammenfassung LaCour, Avlund,Schultz-Larsen 2006; 366 M, 368 F Glostrup, Vorstadt von Kopenhagen, 20 J follow up, Mitgliedschaft in einer Kirche/rel Gem, Bedeutung der rel Zugehörigkeit, Gottesdienstbesuch oder Gottesdienst in RadioTV, 65 % gelegentlich oder oft Kg !!,/Zugeh wichtig)

? 9 Punkte (1 sample, 3 Messung, 3 mv, 0,5 stat, **1,5 Panel**) / **Kg –mort minus, /Ko von demogr und Gesustatus –nur noch Kg sign (auch bei Ko von soz Unterstützung/GesuV)/Kg pos zu BMI, ns zu Alk Rauchen srh R Gesu**

2,5 Punkte (1 sample, 1 Messung, 0,5 stat) **Kg ns zu Depr Angst, R Gl**

2,5 Punkte (1 sample, 1 Messung, 0,5 stat) **Kontakt zu Freunden Familienmitgliedern pos R pos**

2,5 Punkte (1 sample, 1 Messung, 0,5 stat) **mehr andern helfen von andern geholfen bekommen pos R help**

44 Studien –hazard ratio bei Kg 0,77 zu mort R Zusammenfassung

//Masters,Hill etc 2004 -75 ältere (bei Jüngeren ns): bei Stress durch Rechenaufgabe Rollenspiel –Intrinsic rel puffert Blutdruckreaktivität, Ext hatten höheren Bd-anstieg unter Stress; auch Hefti findet das (Hefti 2009a) bei 40 mittelschwer Depressiven –Huber Zentralität –puffert bei Stress(Stroop-Test)
4 Punkte (0,5 sample, 1,5 Messung, 0,5 stat, 0,5 bei 1 Interve) I/Zentralität puffert Blutdruckanstieg bei Stress, bei Älteren/Depr

(zur Info, R Gesu/Zusfass) Idler,E/Benyamini,Y: Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies, in: Journal of Health and Social Behavior 38, 21-37, 1997

23 von 27 studies –srh senkt mort unabh von health risk factors

(R Zusfass/Gesu) Idler,E: Religion and adult mortality: group- and individual-level perspectives, in: **Rogers,R /Crimmins,E:** International Handbook of adult mortality. HD London NY 2011, Kap 17, 345-377,
Keine clinical-based patient samples, /
studies mit denom/affil zu mort:–Amish 1 –M neg, F ns/ SDA -5 pos, (1mal jüngere ns) ;LDS- 6 mal neg, F einmal ns,/Jew –M Lungenkrebs, MF 1983 neg, 1972 ns, MF neg;
Clergy –King dreimal neg (Pres, LCMS AmBa Prot clergy), Nonnen einmal ns;
Dwyer: cancer mort -US county noncommunicants vs cP mod P LDS plus, vs J lib P minus/ns, K ns/pos;
Kg –US samples -15, meist sign neg(12 sign neg; andere Items als Kg ns, aber Kannib) - einmal M ns, einmal Neger M ns(white neg), einmal F ns(M nicht in sample; biv Wirkung da, bei Ko von Bd Chole diab cig BMI ns-nur Herzinfarkt/coronary death,Framingham), einmal Kg ns//einmal more than once a week ns, almost every week neg,// (read scriptures Kg exp of God visits from people at church ns, volu in rel org neg, nonorg rel , rc ns –Kannib; volu for church subj rel private activity ns –Kg neg); 1 mal: Kg impo rel Tvradio nsneg,/1 mal visits from people at church pos –Kranke werden besucht eher;
Ca 25 von 32 ganz pos, Ausn: andre Messungen als Kg (Kannib)

(R Zusfass) Irwin, H: Belief in the paranormal: a review of the empirical literature, in: Journal of the American Society for Psychical Research 87, 1-39, 1993
GPA pos zu psi und trad rel belief, //trad rel –critical in drawing inferences, paranormal beliefs wenig critical, //pnb neg zu social interest,(transcending the limits of the self to relate to the needs of others)//ns zu Angst, pos zu Narzissmus, zu N, ns identity achievement, dogmatism pos, psy adjustment neg, death disturbing, LoCI neg,))

(R Zufass) Jim,H et.al.: Religion, Spirituality, and Physical Health in Cancer Patients: A Meta-Analysis, in: Cancer 121, 3760-3768, 2015

101 samples, 497 effect sizes, ca 32 000 patients, sample von 11-8000 VP, 321 im

Durchschnitt,

57 J, 65 % F, 63 % der samples aus Nordamerika,

affective dimension - subjective emotional experience of R/S, such as a sense of transcendence, meaning, purpose, and connection to a source larger than oneself as well as struggling with or feeling anger toward God. Affective R/S was conceptualized as one of many sources of emotional well-being; thus, there is overlap between the 2 constructs, behavioral dimension - use of religious or spiritual practices or behaviors to manage stress and life events related to cancer and its treatment, such as meditation; prayer; pursuing a connection with God; attending religious services; and strengthening connections with religious persons, activities, or groups.

cognitive dimension - statements that an individual believes to be true about R/S, such as causal attributions, spiritual posttraumatic growth, religious fatalism, and intrinsic religious or spiritual beliefs; 'other' category (eg, religious social support and religious affiliation).

Physical health was defined a priori as physical well-being (ie, an ability to perform activities of daily living ranging from basic self-care to more strenuous physical activities), functional well-being (ie, perceived difficulties in fulfilling roles at home, at work, or in the community due to physical health), and self-reported physical symptoms (ie, fatigue, pain, sleep, cognition, and other physical symptoms).

Overall physical health -affective (55 samples, 49 spir wb pos) pos, behavioral (29 -21 rc ns, private rel 7ns, public 4nspos) ns, cognitive (22, beliefs 8 ns, sp growth 7pos)) pos, other (23; composite indices 15, nspos) pos; (Korrel auch bei phys wb, functional wb und phys symptoms)

kein reporting bias , moderators ns -age, sex geographic and clinical variables (cancer type, cancer stage, and phase in the cancer continuum)

(R Zufass) Jokela,M et.al.:Personality and All-Cause Mortality: Individual-Participant Meta-Analysis of 3,947 Deaths in 76,150 Adults, in: American Journal of Epidemiology,178,667-675, 2013

We examined associations between personality traits of the five-factor model (extraversion, neuroticism, agreeableness, conscientiousness, and openness to experience) and the risk of death from all causes through individual-participant meta-analysis of 76,150 participants from 7 cohorts (the British Household Panel Survey, 2006-2009; the German Socio-Economic Panel Study, 2005-2010; the Household, Income and Labour Dynamics in Australia Survey, 2006-2010; the US Health and Retirement Study, 2006-2010; the Midlife in the United States Study, 1995-2004; and the Wisconsin Longitudinal Study's graduate and sibling samples, 1993-2009). During 444,770 person-years at risk, 3,947 participants (54.4% women) died (mean age at baseline = 50.9 years; mean follow-up = 5.9 years). Only low conscientiousness—reflecting **low persistence, poor self-control, and lack of long-term planning**—was associated with elevated mortality risk when taking into **account age, sex, ethnicity/nationality, and all 5 personality traits**. Individuals in the lowest tertile of

conscientiousness had a 1.4 times higher risk of death (hazard ratio = 1.37, 95% confidence interval: 1.18, 1.58) compared with individuals in the top 2 tertiles. This association remained after further adjustment for **health behaviors, marital status, and education**. In conclusion, of the higher-order personality traits measured by the five-factor model, only conscientiousness appears to be related to mortality risk across populations.

(R Gesu/Zusfass) King,H/Bailar,J: The health of the clergy: a review of demographic literature,in: Demography 6, 27-43, 1969

26 Quellen, 10 mal neg./offiz Statistiken: 20-65 -England Wales -1860/61 clergy, CoE, Protestant ministers, Catholic alle neg, (K schwächer) Preußen 1801-1833 Prot ministers neg, Schweiz 1879-1890/1889-1900 -clergy besser als lawyer teacher Ärzte, /Paris -1885-89, 1890-1895 -cl besser als Bev, lawyer Ärzte unsicher; Schottland 20-64 - -1890-92, 1932, 1949-53 -cl besser als judge solicitor physician surgeon, nur 1890-92 besser als teacher, sonst gleich, /England Wales -1860/61/1870, 1880-82, 1890-92, 1900-1902, 1910-1912, 19021-23, 1930-32, 1949-1953 - cl besser als male, lawyer physician, Lehrer (Ausna 1949-53 dubios s.o., zu Anfang klarer), 1921-23 - Kath schlechter als Lehrer, CoE besser, 1949-53 -teacher besser, CoE besser als K; 1949-53 Kath England Wales -87, Krebs 112, Lung 105, stroke 176, acc 17 Sm 14; (aber evtl falsche Zählung: priest als teacher)

Patienten in hospital -prot ministers vs laymen kaum Diff bei Diagnosen;

Einzelnes: Me mehr mort-viel lay preachers, frequent transfers; pastoral priests, teaching priests -Madigan - missionaries mehr als monks,

6 studien- weniger mort als Lehrer, (King selber: 1949-53 -England Wales 20-64 --Lehrer - CoE -lawyer barr solic /physicians, -kath !; USA 1950 -Lehrer, all clergy, lawyer Ärzte , Schottland -Lehrer -ministers -judges solic/physicians (über Durchschnitt))

Mehr Belege (Fr Schottland Schweiz Preußen Paris), dass clergy wenig mort hat, lay preachers missionaries schlechter dran als rel teachers, kath evtl schlechter

(R Zusfass/Krim) Knudten,R/Knudten,M: Juvenile delinquency, crime,and religion, in: RRR 12, 130-152, 1971

Review, Zahlen zu Ndl 1901-1909 -rate sentenced per 100 000 population over 10 years old, (vgl Middendorff) Bonger -K-P-J -**no aff am wenigsten, in allen Delikten**

Steiner 1924 -80 % der adult criminals (85000) considered themselves Christians, Miner - church members committed to prison slightly less, /Chillicothe Federal Reformatory -ein Viertel claimed church membership (Taft/England), 51% der prisoners claimed no rel pref (2343 VP; Clemmer)

Biennial report of Florida Division of Corrections 1966- 3337 VP admitted to Florida prisons -52 % Ba, 14 K, 24% other Christians, **5 no pref**; /503 misdemeanor offenders Atlanta 1965/66-60 % P, 36 % no aff,2 K,/minimal or no contact with a minister, church member, other rel functionary while growing up, jetzt, (no aff -sehr große Diff bei Analysen)

(R Zufass) Kraus, D.: Psychological Studies of new religious movements: findings from German-speaking countries, in: International Journal for the psychology of religion 9, 263-281, 1999

Konvertiten – neg Kindheit Konflikte , idealist values und Normen passen zu NRM, Beziehungen zu NRMLeuten pos, **nach entering – pos Änderungen, -orientation self confidence, dom self control ns, stark pos mood**, //Klosinski zu Bhagwan –zwei Drittel psy auffällig, depr verdeckt durch euphory ! Hysterie; dom open socially potent pos, **self control neg**(z.T schon vorher außer: Depr sinkt subj) **Konversion hilft** (Bh gibt Macht, ist Vater, der Schuld vergibt oder Mutter, die Depr senkt oder Lover für Homos oder gibt Gem), ; auch bei HK: **Narzissmus sinkt**, selfexperience steigt, interpersonal problems geringer **aber Selbsttäuschung : HK-Religion sagt dass sie zu Verringerung von psych Problemen führt (wer dann welche hat hat kognDisso – deshalb deutet er das weg; Bhagwan nicht soo gut))**

R Zufass, Gesu) Prof. Kruse: Die Gesundheitsverhältnisse der Aerzte, Geistlichen und Oberlehrer im Vergleich mit denen anderer Berufe, in: Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege 19, 228-252, 1900

Karup/Gollmer –Lebensversicherungsbank Gotha, Dld 1828-1885, erst die nach 5 Jahren Zugehörigkeit genommen –vs Selektion, //nicht alle versichern sich

Gymn-lehrer entsprechen prot Geistlichen, Elementarlehrer etwas schlechter, Ärzte/Medizindozenten und kath Geistliche schlechter (über Durchschnitt). (Vergleich: Durchschnitt der Versicherten) Gotha Elementarlehrer ähnl Gotha-Geistliche, Gotha Forstleute ns minus

Versicherte Geistliche vs preuß Männer –mort minus,versich Ärzte ns(Sachsen plus, Württ minus) Elementarlehrer, versich und preuß Oberlehrer wie Geistliche,

vs württ M: württ prot Geistliche minus, Ärzte ns, württ kath Geistliche ns pos;

vs englische M: englische prot Geistliche –minus, engl kath G ns(Mini-N) engl Ärzte ns, engl Landleute aus ländl Bezirk minus, barrister solicitor nsminus,

vs Pariser M – Ärzte Advokaten Architekten Geistliche minus,

Holländer –vs alle Berufe: Geistliche Lehrer Bea Banken minus, Archit Advok Künstler Schriftsteller pos, Landleute minus;

Schweiz – alle Erwerbsfähigen vs: Lehrer ns, Ärzte Advokaten/Notare pos, Geistliche minus, öff Beamte ns pos, Baumeister Ingenieure pos, Künstler Musiker pos, ländliche und Fabrikarbeiter minus !! (auch Preußen: Landbev minus)

Nancy-Trierer Borromäerinnen -1869-98: Vergleich zu F in Bev plus, aber viel weniger als bei Cornet, v.a.Diff bei TB-toten,

//Land besser als Stadt, Lehrer und Geistliche gleich, besser als BevM//Ärzte (Advok Künstler Schriftst Notare Baumeister Ingenieure) Kath Geistliche gleich/schlechter als BevM;

(R Zufass) Lawrence,R et.al.: Religion and suicide risk: a systematic review, in: Archives of Suicide Research 20, 1-21, 2016 Abstract

Although religion is reported to be protective against suicide, the empirical evidence is inconsistent. Research is complicated by the fact that there are many dimensions to religion (affiliation, participation, doctrine) and suicide (ideation, attempt, completion).

We systematically reviewed the literature on religion and suicide over **the last 10 years (89 articles)** with a goal of identifying what specific dimensions of religion are associated with specific aspects of suicide. We found that **religious affiliation does not necessarily protect against suicidal ideation, but does protect against suicide attempts**. Whether religious affiliation protects against suicide attempts may depend on the culture-specific implications of affiliating with a particular religion, since minority religious groups can feel socially isolated. **After adjusting for social support measures, religious service attendance is not especially protective against suicidal ideation, but does protect against suicide attempts, and possibly protects against suicide**. Future qualitative studies might further clarify these associations.

(R Zusammenfassung) Lester, D: Does Religiosity Predict Suicidal Behavior?, in: Religions 8, 238-246, 2017

2 Aufsätze, Francis religiosity zu Sm-ideation neg; 1 Aufsatz –Sm threat/SmV/Sm-ideation ns ; Intrinsic -4 neg zu Sm-ideation (MF, einmal bei Ne ns) , 1 nspos, /Extrinsic – 3 ns, 1 pos, 1 neg (bei F neg, bei white neg) //SmV- I nsneg/neg/ns pos; E –1 pos, 2 ns; level of religiosity –American und Kuwait students neg zu Sm-ideat, /bei psychiatric patients –I neg zu SmV(bei control von gender, employment, presence of a partner, children, psychiatric comorbidity, rapid cycling, family history- attempted suicide / completed suicide, and impulsivity)

110 suicide attempters presenting at a Brazilian hospital with control subjects chosen from family members accompanying the suicide attempter, suicide attempters –I org und nonorg rel neg (mv mental illness, impulsivity, demogr

(R Zusammenfassung, Gesu) Levin,J/Vanderpool,H: Is frequent religious attendance *really* conducive to better health ? Toward an epidemiology of religion, in: Social Science and Medicine 24, 589-600, 1987

27 studies- 22 pos, 4 ns, 1 minus; Kg zu health –cardiovascular pattern, Hypert(2), trichomoniasis, positive pap smears/cervical cancer incidence, neonatal mortality, TB test sensitivity ,TB cases, risk of ASDHD/ASHD, emphysema cirrhosis Sm colorectal cancer mortality, allg mortality (4), srh (4), cancer related pain, cancer incidence, alienation in dialyse patients depr , physical mental social symptoms psychophysiol symptoms Sm (nicht nur Gesu-Items, 6 mal Comstock)/controls fehlen,

(R Zusammenfassung, Gesu) Levin,J/Vanderpool, H: Is religion therapeutically significant for hypertension, in: Social Science and Medicine 29, 69-78, 1989

5 Untersuchungen mit Christen –zu Hypertonie -3 neg, 1 ns, 1 pos , /Differenzen (oft denom) –SDA vs Rest neg (2), LDS vs Rest –neg , SDA vs LDS neg, Baptist clergy vs lay people neg, (1 Juden, Benediktiner vs Trappisten 2, Bu vs nonBu, Zen Bu vs lay people)

(R Zusammenfassung) ((Lewis, CA: Cleanliness is next to godliness: religiosity and obsessiveness, in: Journal of Religion and Health 37, 49-61,1998

Review – 17 sign, 23 ns, (Intrinsic immer ns//Francis Scale mal pos mal ns); zu obsess personality positiver als zu obs symptoms

(R Zusammenfassung) Lewis,J (ed): The Oxford Handbook of new religious movements . Oxford 2004

Review -Gewalt – Manson, Peoples Temple, Branch Davidians, Solar Temple Aum Heaven's Gate – unchristlich, keine Analyse// sonst eher Gerüchte, Hysterie, Panik , Bedrohung durch Sekten, Gehirnwäsche usw, -die wenigsten NRM sind Problem;

Zu Satanism – wenig Belege, angeblich alles erlogen, (aber es gibt Morde mit Zusammenhang zu Sat,)

zu Moonies, eher normal konservative , idealistische, konventionell, weniger Bildung, vorher Drogen Stress, nachher besser, Bhagwan Leute ganz anders, hohes Swg, edu,))

(R Zusammenfassung, fert) Lott,B: Who wants the children ? Some relationships among attitudes toward children, parents, and the liberation of women, in: American Psychologist 28, 573-582, 1973

Feministinnen gegen Kinder/Mutterschaft, auch very strong bias vs Kinder, Muttersein ist negativ (reden pos, vernachläss Kinder aber), Muttersein ist Last,/Studenten –M 35 %, F 59 highly positive zu Kinderhaben, 28/9 have, but not rear; /Kindhaben highly positive – working mother ns/neg, child rearing good for society pos, nurturance of father mother pos, womens lib scale bei M nspos(antiFem M : Kind haben, nicht aufziehen –(F-sache), F neg

(R Zusammenfassung) Lucchetti,G et.al.: Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions,in: Explore 7, 235-238, 2011

Vergleich mit Interventions, aus reviews (Rel aber ist keine Interven) –active rel involvement/church,service attendance religiosity spirituality vs 25 andere –**Rel Nr 11** – (mort-Reduktion ca 18-25 %) –besser: noninvasive positive pressure ventilation in acute exacerbations of COPD, Grippeimpfung (50),PTCA bei akutem Herzinf, **physical activity(33), Rauchen weg (29), ähnlich: mammogr -26, Essen von fruit veget 26, beta**

blockade treatment in patients with congestive heart failure 28; **schlechter als Rel:**
prostate cancer screening Null, statin therapy 12, Arznei bei Hyp bei Älteren 12,
change in LDL -11, air bag use 17, aspirin bei CVD 13, Blut im Stuhl testen -16,
pneumococcal vaccination Null, angiotensin receptor blockers bei chronic heart failure -17,

(R Zusammenfassung) Mahoney, A: Religion in Families, 1999-2009: a relational spirituality framework, in: Journal of Marriage and Family 72, 805-827, 2010
184 studies, 57 quantitativ – couples relationships (23 qual), 80 quant parent youth/family issues (24 qual), von 137 quant -52 % USA national, 34 USA community, 75 % crosssection // Statistik in Internet-appendix; Themen – Partnerfindung rel beeinflusst, rel Homogamie; Gestaltung der Partnerschaft – coh minus, Ehe plus (bei Kons, bei Geburt), dann rel pro Kind, Väter – cP Väter – pro Beschäftigung mit Kind – Wilcox, fünf andere Untersuchungen anders, Kg pos zu Kümern dreimal ja, einmal nein, // Theologie der Kons zu F rolle konservativer als Haltung der Kons und als deren Praxis; working mothers kons zweimal nein, einmal ns; Neger Fundam F arbeitet bei Kind eher, Kg eher kons wirkend als cP allein, /dreimal rel vs div, zweimal ns, Heterogamie Problem; /früher marital sat pos zu rel – nun Zweifel, funkt mal nur bei F, mal nur bei M, mal nur bei Alten, mal rel nutzt nur den schon welladjusted, bei marital distress schadet sie; sanctifying von Ehe – sat pos, /rel ns/neg zu marital conflict, Heterog steigert ihn und religiöse Rechtf von Schwulenehen; shared spir activities gemeinsames Gebet hilft, Nutzung von Gebet vs Partner schadet; /rel neg zu domestic violence allg, Ausnahme eher: – cP mit nicht cP-Partner mehr aggr, /rel neg zu e-sex allg, Ausnahme bei schwacher rel (close to God ohne Kg oder umgek) /disciplining children – cP mehr, corporal punishment; oder doch nicht; sanctific of parenting – weniger spanking, mehr pos Interaktion mit Kind // cP und child abuse nicht untersucht, Kg senkt ihn, /cP mehr warmth und firmness, Kg steigert warmth, /fehlt father oder Geld – rel hilft bei coping (Kg salience – maternal sat efficacy autoritativens consistency) /spir struggle neg rc neg; /rel – mehr moral expectations supervision bei adol, influence in peer network mehr, autoritativ, nicht autoritär, Kinder akz z.T. Erz-stil der cons Eltern, /adol Eltern mit rel – zufriedener mit Beziehung zu Eltern, // neg appraisal of div – desecration spir struggle - neg
Folgen/Forschungslücken – indiv/gemeinsame Einbeziehung von Gott in Beziehung, von Kirche ss in Beziehung, Anwendung von Rel auf nontrad family, neg Folgen von rel

(R Zusammenfassung) Masters, K et.al.: Prayer and health: review, meta-analysis, and research agenda, in: Journal of Behavioral Medicine 30, 329-339, 2007

Distant intercessory prayer, double blind, 11 studies mit Kranken ns, (aber : vielleicht beten auch andere für Vp, die man nicht kennt)

(R Zusammenfassung) McCullough, M/Larsen, D: Religion and depression: a review of the literature, in: Twin Research 2, 126-136, 1999

J plus, M v.a., wegen weniger Alk ?, Panel unklar; Kns, Pe evtl pos, no pos-vor allem bei Ne; (aber immer: ganz wenig Untersuchungen da), general rel involvem – impo plus Kg

pray -neg zu D, bei Ko schwach (11 Unters) Kg neg 29 Unters -24 minus, ca -0,1; 6 Panels, not strongly associated, / impo (7) und pray read bible watch/listen TVradio(14, 2 Panels) ns; Ext 8 -ca 0,15 pos; I neg 14 - ca -0,2; Panels kaum da, // belief in (personal) God, Jesus son -neg; conservative beliefs about the Bible, belief in Heaven and Hell, and belief in life after death, a factor score that was represented best by four items assessing conservative religious belief (eg belief in God, belief that God rewards and punishes, and literal belief in the Bible) ns

R Zufass, Gesu) McCullough, M et.al.: Religious involvement and mortality: a meta-analytic review, in: Health Psychology 19, 211-222, 2000

42 effect sizes, 125 826 Vp (viele davon in meiner Datei, bei einigen stehen andere Zahlen als hier),

rel - 29 % geringere Sterblichkeit, entspricht Korrel von 0.10 / Ko von male race inc edu -1.3, plus functional biomedical measures -1.26, plus smoke alc BMI -1.21, plus social support, social activities, mari stat -1.23 (evtl ns).

relevant fürs Ergebnis: längeres follow up ns, mehr controls neg, M neg, age at baseline ns, community vs clinical ns, Messung per public rel vs alles andere (mixed private missing) besser, /aber private vs others ns, mixed vs others schlechter //kein publication bias, fail safe: 1418 effect sizes mit 1.0 wären nötig zur Widerlegung Schlechte Messung ist unreliability -die verringert die Korrel ! ?

Korrel schwächer wenn M, nonpublic rel, wenige controls da sind.

(R Zufass) Mohr, S/Huguelet, P: The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care, in: Swiss medical weekly 134, 369-376, 2004

Review -Schizos evtl religiöser, es gibt rel delusions (bei religiösen mehr) -auch als Ursache für SmV, Mord, Körperverletzung, Arzneiverweigerung, (unsicher ob quantitativ belegt) führen zu stärkerer Schizo, Japan Pakistan ganz wenig, (Definitionen ! - in machen Kulturen ist einiges delusion, was in andern Rel ist; Abgrenzung: wenn del zu Negativem führt, andere Symptome da sind, ((wenn Ableitung falsch ist)), Realität nicht akz wird, //Negatives -Dämonen als Urs oder Halluz (oder Däm als Urs für Hall ? hilfreiche Deutung ?), //Dämonen-Deutung - per ritual subj erfolgreich bekämpft, exorcism (bei Kath und Freiki) -pathol ? /(nur wenn Arznei verweigert wird) rel hilft z.T. vs Drogen und Sm bei Schizos, //z.T. machen Schizos rel coping vs Schizo// Verstärkung und Hilfe

(R Zufass) Ochsmann, R: Angst vor Tod und Sterben. Göttingen 1993,

Skala Furcht vor Tod und Sterben, Korrel: **Glaube dass es einen Gott gibt und Kath pos ! (ein Faktor mit rel Inhalten - Verbrennen, Organspende, Grabpflege F4 und F5 - **Glaube dass es Gott gibt pos zu Angst vor LnT** !!**

Litreview 84 Effekte- 16 pos, 36 ns, 25 neg, 7 kurvi; 4 pos bei Juden, einmal ambivalente rel, ein exp- Konfrontation, . (experimentelle Konfrontation mit Tod – Religiöse und Areligiöse erleben nicht sign mehr/weniger Zustandsangst) **eines Satzergänzung, einmal Sample Homos, dreimal Ochsmann !! einige mit neg Wirkung fehlen bei Ochsmann !!**

(R Anek, Zufass) O'Connor, T: What works, Religion as a correctional intervention: Part II, in: Journal of Community Connections 14, 4-6, 20-26, 2004

(ca 1900 Vp) men and women who are incarcerated in the Oregon Department of Corrections (ODOC), Raised in a rel family –**ein Drittel ja**, eines somewhat, **eines no**, /Kg once a month/more –**M: child 67, teen 48, year before arrest 33, since arrest 52 ! (F 75 - 55 -27 ! -66 !)**, Vp in prison –intensivere Rel (**wenig anderes, macht sich gut; auch: mehr Zusammensein mit andren denom, rel ethn Diff sinkt evtl**) /denom at intake –**P 55, K 10, LDS/SDA/ZJ je 3, Chr Sc 4, Indianer 7, no pref 7, agno ath 2,6, Islam 1,2 J 0,8//spir and rel -57/60 MF(Bev –unklar wo -74), spir not rel 25/29 (19), rel not spir 10/5/4; neither 8/6/3;**

kaum Lit zu adult offender rehabilitation und Rel, **13 Studien mit 15 Korrel -9 pos(hier auch Interaktionen da mit race, gender, prison-specific) 6 ns(infractions, recidivism), bei vier: für einige Vp (stark Religiöse) Wirkung da; Qualität der Studien: 6 fair, 6 good, 1 poor (ohne Zusammenhang mit Richtung der Korrel)**, oft rel Programme, nicht Rel selber untersucht; wer sich da meldet oder dabeibleibt ist anders evtl, unklar auch: wer nicht an Programmen teilnimmt ist Vergleichsgruppe –ist er arel ?

(R Zufass) Paloutzian, R et.al.: Religious conversion and personality change, in: Journal of Personality 67, 1047-1079, 1999

Review –Starbuck: vorher neg – nachher pos (Emotion, soziales Verh) **Kirkpatrick: unsichere Angst-Bindung mehr Konversionen als sichere Bindung, /Konversion zu NRM pos–** Drogen minus, stress minus, Sm prevention, psychosom minus, Identität plus, anomie minus,

Persönlichkeit ändert sich nicht per conversion – sensate pers MyersBriggs Poling Kenny – HK Leute sind sensate typen(sensory, thinking judging) und wählen desh HK, das dem entspricht, nur sensate nun auf spir statt auf mat gerichtet; **aber nicht per Panel gezeigt; wenig Pers-wandel bei längerer Mitgliedschaft in HK, Behauptung: Bhagwan-Leute ändern Pers nicht sondern best Pers is attracted to Bh,**

kein Pers-wandel Big Five beim Altern (?) und bei Konversion (keine Untersuchung gezeigt), aber Wandel da: Drogen, Alk, Sinn, Identität, sex Verh, stress reduction (vgl aber auch: exiters beschreiben das Ganze anders)

Wandel in Wirkung der Pers –z.B. wirkt C nun innerh von Rel auf rel Items statt auf Erfolg usw..? Konversionen sind z.T. instabil, wenn nicht tief rel begründet))

(R Zusammenfassung) Pargament, K: The psychology of religion and coping. London 1997

Daten zu use of coping – ca mehr als die Hälfte (wenn man Deutung von event auf rel Art einbezieht noch mehr)((zu rel und outcome of negative event(eher Rel zu pos Gesu Gl) – belief salience prayer : 46 pos, 1 neg, 88 ns//org rel -52/2/85//I E Q indisc – 27/9/58 – Summe laut Parg -**34 % helpful, 4 % nicht, 62 % ns**))

Coping zu outcomes – 155/85/207(**34% - 19 % -47%** oder 32, 21,47 S.285 151-98-219) /Aufteilung **spir support 46 % pos, 52 ns, spir disco 56 neg, 44 ns; (9 Analysen), congr support 37/2/60; congr disco 54 neg, 46 ns; Gods will and love – 53 pos,47 ns; Gods punishment – 52 neg, 48 ns, self directing -31 neg, 65 ns; collab – 46 pos, 46 ns; defer – 28/66 ns; plead 19 pos 59 neg, rel rituals 40 pos, 23 neg, //patterns of coping (coping indices) 56 -11-33)**

Leute sagen rel ist helpful bei coping – zwischen 50 und 85 %, aber auch: wenn man fragt, ob sie schadet/hurt -30 %, (wenig untersucht),

rc trägt z.T. noch Nutzen bei über säk coping hinaus, (z.B. spir support vs säk support//soc involvement in church vs anderswo)(wenig belegt)

neg: plead,spir disco, congr disco, Gods punishment gleich stark, self dir schwächer,

pos: Gods will/love, spir support/coll, rel rituals/congr support, defer

(R Zusammenfassung) Pargament,K/Feuille,M/Burdzy,D: The brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping, in: Religions 2, 57-76, 2011 Focused on religion to stop worrying about my problems. Asked forgiveness for my sins. Tried to see how God might be trying to strengthen me in this situation. Tried to put my plans into action together with God. Sought help from God in letting go of my anger. Sought God's love and care. Looked for a stronger connection with God. Questioned the power of God. Decided the devil made this happen. Wondered whether my church had abandoned me. Questioned God's love for me. Wondered what I did for God to punish me. Felt punished by God for my lack of devotion. Wondered whether God had abandoned me.

30 Studien zu RCOPE, CR 81 neg, 92 pos, meist orthogonal, pos rc zu pos wb Items -16 pos,19 ns; zu neg wb -1 pos, 6 neg, 22ns//neg rc -zu pos wb Items 2 pos, 10 neg, 19 ns; zu neg wb – 24 pos,1 neg, 3 ns//etwas increment validity, 2 mal Panelwirkung, 2mal Veränderbarkeit, range 7-28; pos rc Durchschnitt 17-21 (somewhat, great deal),neg rc 8-14, (not at all, somewhat))

(R Zusammenfassung) Perez,J/Perez-Gualdron,L: Educational and Health disparities: how faith-based organizations address inequities among Latinos/as, in: **Plante,T:** Religion, spirituality and positive psychology: understanding the psychological fruits of faith. Santa Barbara 2012, 213-229

Untersuchung Sikkink/Hernandez-Add Health –Latinos -impo of rel pos zu grade in math und sciences, Kg pos zu connection with school, peers teachers, weniger suspension, Rel wirkt bei low SES mehr, /Latinos in kath Schulen –bessere Abschlüsse, acad achievement pos

(R Gl/Zusfass) Piedmont,R: Strategies for using the five-factor model of personality in religious research, in:Journal of Psychology and Theology 27, 338-350, 1999

Aus andern Studien – I: **N E ns**, O minus, **AC plus**; extr – **N pos**,Rest ns; O ns; rel wb –O minus, **AC plus**; Hood Mysticism O plus , evtl E/C plus; **collab –N minus, E AC plus, self dir – N plus,E A C minus, defer –N minus, E plus, O minus, C plus**; faith mat – **vertical: N minus, E plus,AC plus, horizontal O plus AC plus**; Korrel zu Pers: R2 –nur collab, defer und horiz etwas mehr Zusammenhang, Rest unter 10
Info zu Pers und Rel – Glücksrelevanz, N neg, AC pos, aber keine hohen Zusammenhänge

(R Zufass) Plante,T/Thoresen,C: Spirit, Science and Health: How the spiritual mind fuels physical wellness,. Westport/London 2007

Darin Info zu Meditation – TM und cognition, creativity, MBSR –stärkt relationship sat relatedness acc of partner (zus mit anderen Elementen, kaum trennbar, wenig VP, attr Problem,), buddh medit –stärkt self directedness, cooperativeness, self transcendence, /MBSR -stärkt empathy, senkt anx depr, /Med pos zu SvW, empathy, sense of meaning, happiness, sense of control, moral maturity, heightened perception, bessere reaction time, concentration attention school grades Intelligenz learning ability recall(zT. Zielitems auch wertend oder AutoK –spir Medit zu spir wb usw // Beschreibung des 8-Punkte-Programms der Passage Medit EPP –Medit über Textpassagen (sitzend), über Mantras-Sätze, Worte,(egal aus welcher Religion, nicht ortsgebunden) slowing down, one pointed attention training the senses, putting others first, spiritual association inspirational reading, //zu Mantram or holy name repetition – Wirkung auf stress, anx anger Lqual PTSD (keine Ko-gruppe) ;Mantra nutzt bei stress – management, Müdigk, unwanted thoughts, GesuV- rel media-Nutzung –mehr obesity Panel, mehr Kg sought spir comfort –weniger obesity; //treatment decisions – VP mit Glaube, dass Gott sie ohne Arzt heilen wird, sagen, sie würden delay pursuing care wenn sie Knoten entdecken in Brust, die die adadvanced cancer hatten –glaubten mehr an Gottes alleinige Heilung, aber nur wenig glauben das; aber Kg mehr Mammography, pap smears, prostate screening, /bei genetic testing bei Brustkrebs –rel Vp ns wenn sie glauben, Gefahr ist hoch, bei niedriger weniger testing, /Vp die used spirituality to cope –wollen in terminal phase eher hospitaliz als home care, Glaube an divine intervention oder higher power for support – eher Wiederbelebung, vs terminal palliative care,die Leben verkürzt, vs physician assisted suicide, /bei (Schwer)Kranken – faith coping beliefs practices helfen psychologisch, in Lqual, auch bei cancer survivors, v.a. zu hope optim weniger zu distress,

Powell, L et.al.: Religion and spirituality. Linkages to physical health, in: American Psychologist 58, 36-52, 2003

Review, Kriterien vorher –nur wenn minimal akzeptable methodologische Standards angewandt werden: controls (und Mediatoren - social support, GesuV, depr; auch Gesu disability sind controls !), nur panels (Gesu mit Wirkung auf Rel – keine Untersuchungen da), gute Messung von Rel/Gesu, statistical analyses, bei Mehrfach-Analyse von gleichem sample – nur das mit der längsten Dauer genommen; negativ: wenn allg ns-Korrel da ist und man dann Untergruppe testet und da Signifikanz findet-statistical interference becomes clouded (??) /Einteilung nach Stärke von Evidenz (Ko von demogr und Gesu, disab und dann dazu noch Mediatoren; –persuasive: 3 Astudies(ohne jeglichen flaw) oder 5 A/B (B mit einem/mehreren flaws) studies; some support –eine A oder zwei B, /zu wenig Info – inadequate, /consistent failure – repeated tests –repeated failures (bei A-Analysen ?), (pos hier: gut für Gesu)

Kg protects vs death - persuasive.

11 Analysen -mit allen controls (co 1: 10 A, co 2: 4 A, 3 B, Rest keine zweite control)

rel or spir protect vs CVD -some

4 Analysen, 2 A, 2 B, (alle 4 pos !)

rel spir protects vs cancer mortality -inadequate evidence

(2 Untersuchungen, beide A, bei zweiter Kontrolle B) - beide ns pos

deeply rel people protected against death -consistent failures-

1 ns, 3 pos, bei zweiter Kontrolle 3 ns, 2 pos -kein klares failure

rel spir protect vs disability - inadequate evidence

2 Untersuchungen, 3 A, 1B, ns pos/pos, ns minus

Rel spir slows the progression of cancer -consistent failures

6mal ns, 5 B 1 A

Use of rel to cope with difficulties -longer living -inadequate,

eine Untersuchung, rc neg, Interaktion rc-stress pos

Rel spir improves recovery from acute illness -consistent failures

Rel spir impedes recovery from acute illness -some

Neg rc neg 2mal, strength comfort 1 mal pos (irreführende Bewertung)

Being prayed for improves physical recovery from acute illness -some !!

3 B, (5 von 11 Gesuitems pos)

Überko, falsche Beschreibung z.T.

(R Zufass) Richardson, J: Clinical and personality assessment of participants in new religions, in: International Journal for the psychology of religion 5, 145-170, 1995

Review – **Jesus Movement (Taslimi ganz anders als Simmonds: völlig normal), Bhagwan**, alt links edu Lz sehr hoch, stress sehr wenig, Depr minus (oder plus), Swg plus, Angst minus, LoCI pos, Unabhä **pos**, nach Auflösung von Gruppe mental health nicht beeinträchtigt; **Hare K – Ross: normal bis pos**, drug minus, Angst minus

(R Zufass, R Gesu, R div) Roberts, B et.al.: The power of personality: the comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes, in: Perspectives on Psychological Science 2, 313-345, 2007

Pers zu mort: C neg (2 studies) E/pos emotions neg (6 studies) neuroticism, pessimism, mental instability, and sense of coherence pos (12 studies), hostility/disagreeableness pos (19 studies), stärker als SES und IQ, //zu div –N pos, C neg, A neg, stärker als SES,

(R Zufass) Salsman, J et.al.: A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer, in: Cancer 121, 3769-3778, 2015

148 samples, 617 effect sizes, nur biv, keine Panels, 39 000 Vp, 57 J, 69 % F, 61 % USA// Affective R/S - spiritual distress, and spiritual experiences (eg, "I feel deep inner peace or harmony")

behavioral R/S assessed public and private religious activities, positive religious coping cognitive R/S specific beliefs or R/S perceptions (spir growth, God images rel LoC, rel orient, spir decline)

other R/S - general religiousness, religious affiliation, and religious social support composite indexes//

Emot wb, Angst Depr general distress cancer specific distress//

affective (unsicher: gezeigte Korrel alle pos-aber spir distress/decline ist sicher neg zu wb, Autor redet nur von Korrel, Richtung unklar) –emot wb, Depr distress allg pos, Angst cancer distress ns;

cogn (AutoK drin, spir growth nur schwach pro wb), cogn zu allen 5 pos; behavioral ns; other pos zu wb gesamt, other zu emot und Depr pos, zu anx ns pos, distress ns, (Teilitem composite-Messung –emot Depr allg distress pos) //keine Moderation der Korrel durch - age, sex, geographic origin of study, race, cancer type, stage, phase in the continuum from treatment through survivorship/sensitivity analysis und funnel plot(wegen Nichtveröff von ns-Studien) –evtl other eher teilweise ns, Rest nicht **Messung und v.a. Korrel-richtung nicht klar, immerhin spir wb rausgerechnet**

(R Zusammenfassung) Sanua, Victor: Religion, mental health, and personality: a review of empirical studies, in: Am J of Psy 125, 1203-1213, 1969

Rel ns oder neg, dubiose Messungen

(R pos/help/Zusammenfassung) Saroglou, V et.al.: Values and religiosity: a meta-analysis of studies using Schwartz's model, in: Personality and Individual Differences 37, 721-734, 2004

Metaanalyse, 21 samples aus 15 Ländern, 8551 Vp, (einmal orth, dreimal Jews, zweimal Muslims, 2 mal Protestant, 10 K), ein Artikel in press, einer submitted !, N 20mal unter 17mal unter 500, religiosity –one or few-item measure of general personal religiosity 19 von 21 (nicht gezeigt) (Kg 3, religious index -15, Intr, inclusion of transcendence, religious autophotography ?!);

rel –pos zu **benevolence** (ca 0,15; Muslims 3, **K 19**, J 13), neg zu **universalism** (ca -10, Jew -18, Muslims -40, **kath -6 nur**;) (range of correl –bei benev -11 bis + 43, univ -55(Türkei) bis + 17, /Korrel benev –rel in Ländern mit: mehr urb popul –neg, tertiary edu –neg, TV receivers pos, newspapers pos, BSP/Kopf neg, edu expenses pos (ergibt keinen Sinn, z B edu expenses sehr pos, tertiary edu neg) , Korrel univ bei allen Items pos (obwohl insgesamt neg !!) –v.a. bei TV, newspapers edu expenses, (security pos, conformity trad stark pos, self direction stimulation hedon stark neg, achievement power neg)

Metaanalyse rel pos zu benevolence, schwach (ns) neg zu universalism, schlechte/unklare Messungen

Saroglou, V: Religiousness as a cultural adaptation of basic traits: a five-factor model perspective, in: Personality and Social Psychology Review 14, 108-125, 2010

Review, 71 samples, 19 Länder, ca 21000 Vp, /spirituality ist hier auch faith maturity, (auch Muslim, rel as social axiom Gods forgiveness, pos relation with God; Fu ist cons rel, MMPI Fu; spir: spiritual life integr, inclusion of transc, STS spir meaning, faith develop, DSE, self transc, liberal P, (Fu 9 samples, 6 young adults, 1900 Vp) //religiosity –AC, Rest ns (Statistik sagt eher: E pos, N O neg, schwach), /spir –alle pos außer N –neg; Fu –A C pos, O neg; /in EU O neg zu rel, A schwächer, N schwächer(USA –N neg zu rel), /AC bei NEOPIR stärker zu rel als bei NEOFFI; unabh von gender age, (bei F rel neg zu N)

Facet Korrel: trust straightforward altruism compliance tenderminded, (modest ns), warmth, competence, achievement striving, deliberation, order dutifulness selfdiscipline, impulsive neg, excitement seeking neg, openness to values neg, (ns: energy assertive bei E, anx depr bei N, und Rest-O) //rel zu A unabh von sE; Fremdbewertung A zu rel passt auch-Lehrer, Mütter, Eltern, siblings friends colleagues, //passend zu AC Bezug: Rel pro altr, help, work ethic, selfcontrol low alc drugs crime risktaking (conforming, conventional)/Stereotypischer Religiöser –altr, tolerant, modest, traditionalistisch, kons, nicht impulsive stimul, ath: neurotic, hedonistic, //Wahrnehmung Gottes –altr, agreeable conscientious emot stable, /Heiligenbewertung AC, excitement seeking angry hostile neg; /rel conversion ändert Persönlichkeit kaum; /rel als cultural adaptation von AC –soz Intera von AC erzeugt Rel, man wird bleibt rel wenn man AC ist und dies mit dem Angebot der Umwelt an Rel interagiert : personality-environment intera und p-e-correl: assort mating, /wer AC hat konvertiert

leichter zu rel, A will keinen Familienkonflikt – verlassen Rel deshalb weniger schnell, wenn Fam rel ist

Saroglou,V: Adolescents' social development and the role of religion: coherence at the detriment of openness, in: **Trommsdorf,G/Chen,X:** Values, religion, and culture in adolescent development, Kap 17, 391-423, 2012

coherence at the detriment of openness" hypothesis. Adolescent religion seems to reflect stability, conservation, engagement, and cohesion, but potentially somehow at the detriment of plasticity, openness, exploration, and autonomy – all important for optimal development (Defin von Pos) (vgl: rel ist auch open – Watson, Faithful translation and postmodernism..) auch: religiosity implies valuing limited self-transcendence: benevolence toward in-group members, but not universalism; that is, broad concern for the welfare of all people and the world (Messung anders als Begriffe, Rel ist nicht gegen Univ, nur ns)

Schwartz Items – relness – tradition conformity pos, security nspos, power nsneg, achievement nsneg, stimul neg hedon neg self dir neg, univ ns benev nspos !, (Defin von open: stimul hedo self- dir !!) open-minded forms of religiousness such as symbolic religious thinking, religious quest (being open to doubting or questioning one's own beliefs), and spirituality may still be concerned with valuing tradition (??) and demonstrating low consideration for hedonism. However, these forms put the emphasis on the axis of self-transcendence (valuing both universalism and benevolence) versus self-enhancement (not valuing power and achievement) – nicht belegt, bloße Ideologie,

24 samples **zu identity** – echte rel eher foreclosure und ach, weniger morat und diffusion (unechte rel - quest symbolic, inclusion of transc, faith development usw); Umdeutung von neg id-Items (morat diff) zu exploration und gut; lib rel funktioniert hier wie irrel – trotz angebl gut, echte rel; Rel pos zu **ethnic identity**, (Juden Muslime, orth, P und US-christen nicht so sehr, K mehr) nicht so zu transnational id/belonging to Europe or the world (spir pos dazu) ethnic id als Minderheit im fremden Land – rel hindert integr evtl, steigert perceived discr und die senkt wellbeing (andre Untersuchungen Gegenteil-Puffer) (Ziel double respect für host und migrant culture !, rel ist ingroup, spir ist open to the world;

Doubt – führt eher zu Relverlust als zu Wachstum, mh neg, trotzdem angeblich positiv - Untersuchung: rel doubt – insecure attachment pos !, openness to experience pos (real 0 ns zu Pos-Items), individuation-autonomy with respect to parents pos, disinhibition (party, social drinking, sex) pos, sensitivity to moral hypocrisy pos, magical thinking minus, abstract IQ pos,)(nix davon ist wirklich pos, einiges neg) / rel doubt ist adaptive- personality, values, and identity changes that have obvious adaptive functions for growth, exploration, plasticity, and thus both personal and societal transformations. Distancing oneself from religion may thus be natural in light of these adaptive functions ! Rel helps to feel good, since it provides structure and personal strength, However, this is at the detriment of optimal development and well-being, which include autonomy, flexibility, critical thinking (kein Beleg, dass das pos ist) / modern spirituality and symbolic forms of faith seem to be less characterized by discomfort with novelty and concerns for conservation of social order, family, and national security and instead reflects, more clearly than religiosity, ethical concerns of interpersonal care and self-transcendence (angeblich open rel mehr help !!),

Umdefinition von Pos in NW/O (sogar insecure attachment, disinhib antiparent autonomy pos!) – dann rel doubt, irrel, lib rel spir pos, rel neg

Saroglou,V: Religion, spirituality and altruism, in: **Pargament,K et.al.:** APA Handbook of psychology, religion and spirituality 1, Washington 2013, 439-457

Religious prosociality is not a myth. Prosociality exists—not only in religious people’s minds—as an important key part of religious people’s personality and related aspirations, values, moral principles, and emotions. Yet, common religious prosocial behavior does seem to be **largely limited to known people and in-group members. It does not appear to be universal in terms of being extended to unknown people and those who threaten religious values.** Religious prosociality also seems to be **conditional** rather than unconditional, depending on other possibly conflicting principles, beliefs, and concerns. **It tends to be minimal and of low or average cost (e.g., nonaggression, volunteering, cooperation, conditional help) rather than highly costly (e.g., forgiveness, sacrifice), and it may need some arousal (i.e., activation of religious concepts, norms, and emotions) to be better manifested.** Religious prosociality often appears to be **motivated by concerns for positive self-perception, social reputation, and reciprocity; however, other oriented emotions, values, and family and socialization experiences seem to also play a role.** In terms of a link between religion and prosociality, evidence exists for both causal directions. **People with prosocial personality predispositions, for which both genetic and environmental influences are responsible, are attracted by religion’s norms, symbols, and rituals emphasizing altruism and harmony. In turn, religion can activate—even subliminally— prosocial ideas, and it enhances altruism in a rather universal way (i.e., among both the religious and nonreligious).** There is also evidence to suggest that **sacrificial altruistic behaviors are present in the lives of saints and heroes and are motivated, among others, by religious reasons.** In fact, religion seems to operate in the middle of **two tendencies exerting opposite influences.** **Its coalitional dimension pushes for strong in- versus out-group barriers, which, in the context of fundamentalism and conservative religion, can facilitate out-group prejudice and derogation. On the contrary, religion’s spiritual, devotional, and selfreflective dimension pushes for an extended altruism, which possibly may be universal and motivated by other-oriented concerns.** Several differences in prosociality between religions or religious denominations can be explained as reflecting the way religiosity, as experienced in a specific context, is more focused on spiritual (self-transcendent) concerns versus those that are more coalitional. Charity for those in need, helping in-group members, and reciprocity between people worthy of trust are prosocial tendencies that are present across religions (e.g., Buddhists, Christians, Hindus, Jews, and Muslims). Competing principles having to do with other norms, conservative morality, just-world beliefs, or out-group avoidance may limit prosociality in traditional religious contexts. Religious fundamentalism is not a mere manifestation of authoritarianism. The religious dimension of fundamentalism provides tools (e.g., altruistic values, rituals, theology, and texts; recategorization of different groups under a superordinate broader in-group, such as “we are all children of God”) that can be selectively used to encourage prosociality and tolerance (universalism !)

(R Zufass) Sawatzky, R. et.al.: A meta-analysis of the relationship between spirituality and QOL, in : Social Indicators Research 72, 153-188, 2005

Review –zeigt **unterschiedliche Messung von spir** (existential search for meaning and a relationship with a transcendent reality –God or divine being,ultimate reality, ultimate

truth)– explicit: existential and relational or transcendent dimensions, (20 effect sizes) primarily relational or transcendent measures,(14) primarily existential measures (12) ambiguous measures – rating of degree of spirituality (13 effect sizes) , 22554Vp, zu 4453 davon hat man rel info, //59 effect sizes, //Lqu -5 general multidimensional Messung, 5 disease specific multidim Lqu, 5 overall Lqu, 2 wellbeing, 13 various approaches to Lz,

Gesamt 0.34, ohne outliers 0.26, //exi und relat 0,30, exi 0,50, 0,23 relat 0,29, ambiguous 0,39; bei Negern mehr, **fast in jeder Studie andere spir-Messung**

(R Zusammenfassung) Schmidt, S et.al.: Achtsamkeit und Achtsamkeitsmeditation: Die Erfassung des Konstrukts und seine klinische Bedeutung, in: **Zwingmann, C/Moosbrugger, H(Hg):** Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Münster NY etc 2004, 157-185

10 Studien(aus 64 –Ko gruppe, Messung, Effektstärke bei 54 ungenügend) mit Kogruppe **alles pos psych und körperl** (Schmerz, Lqual, Beeinträchtigung- nicht Heilung) Gesu, //auch Beobachtungsstudien –vorher nachher ohne Ko gruppe 27 – alles pos)

(R Zusammenfassung) Shapiro, D: Overview: clinical and physiological comparison of meditation with other self-control strategies, in: Am J of Psychiatry 139, 267-274, 1982

Medit ist nicht einzigartig in physiol Hinsicht; **Medit besser als placebo, aber nicht besser als Hypnose, deep muscle relaxation, progressive relaxation systematic desensitization biofeedback, (hilft alles gegen Angst, Alk, insomnia hypertension ; nicht für Psychotiker, (kann psychot Reaktionen auslösen) Nebenwirkungen da dizzy dissociation neg feelings Angst Langeweile, nicht gut für Depressive, Hypotensiker, zuviel letting go –reality testing und Zielverfolgung weniger, nicht: Probleme als Teil des Weges ansehen; Was ist Kontrollgruppe – nur sitzen, sich mit was befassen, sich mit Positivem befassen, Gedanken produzieren oder driften..**

(R Zusammenfassung) Shapiro,S et.al.: Meditation and positive psychology, in: **Snyder,R/Lopez, S:** Handbook of positive psychology .Oxford 2002, 632-645

Review –Med (oft TM, , MBSR Zen, Benson //mindfulness bei Shapiro: enthält auch empathy, Dankbarkeit, gerness, gentleness, lovingkindness// bei KZ: acceptance, patience, trust,) **hilft gegen wirklich alles**, CVD, chronic pain, Angst Panik Drogen Hautdisorders, Depr, Svw, empathy, SoC, hardiness, autonomy, sense of control, moral maturity, Konz, physiol rest, heightened awareness, physiol stressFolgen minus, Intelligenz, Lernfähigkeit, Kreat, interpers problems minus, personality growth, selfesteem, benevolence, N minus, rigidity minus, satisfy, egostrength, (Swg pos - weniger attrition)PAS plus, hostility minus

(R Zufass) Shariff,A et.al.: Religious priming: a meta-analysis with a focus on prosociality, in: Personality and Social Psychology Review 1-22, 2015

Across 92 studies, the average effect size of the difference between religiously primed and control groups was $g = 0.40$, $p < .0001$, 95% CI = [0.34, 0.46] –**das heißt: priming wirkt**, auch abzüglich des publication bias - $g = 0.29$, $p < .0001$, 95% CI = [0.22, 0.35]

Prosociality - sharing resources in the dictator game, contributing to a common good in the public goods game, cooperating in the prisoner's dilemma, willingness to volunteer time and effort, and refraining from lying and cheating.

25 studies, the **average effect size of the difference between religiously primed and control groups was $g = 0.27$, $p < .001$, 95% CI = [0.15, 0.40]**

ohne publication bias - $g = 0.18$, $p = .001$, 95% CI = [0.04, 0.32]

mean religious-priming effect size for the 17 studies included in this analysis, when including both the "religious/high religiosity" and "non-religious/low religiosity" together, was $g = 0.28$, $p = .001$, 95% CI = [0.12, 0.44]. ohne publication bias : $g = 0.21$, $p = .015$, 95% CI = [0.04, 0.37].

only "religious/high religiosity" participants - $g = 0.44$ ($p < .0001$, 95% CI = [0.24, 0.65]), ohne public bias - $g = 0.27$, $p = .011$, 95% CI = [0.06, 0.47]. mean effect size for "non-religious/low religiosity" participants was 0.04 ($p = .71$, 95% CI = [-0.17, 0.24]).

The mean religious-priming effect size for the **11 prosocial studies included in this analysis**, when including both the "religious/high religiosity" and "non-religious/low religiosity" together, was $g = 0.24$, $p = .02$, 95% CI = [0.04, 0.44]. . **bei "religious/high religiosity"**

participants, the effect size is 0.38 ($p = .002$, 95% CI = [0.14, 0.62]), ohne publ bias -0.28 ($p = .023$, 95% CI = [0.04, 0.53]). For "non-religious/low religiosity" 0.12 ($p = .31$, 95% CI = [-0.11, 0.35]), ohne publ bias -0.07 ($p = .64$, 95% CI = [-0.16, 0.32]). "no religion"

participants vs "low religion" participants, neither group shows an effect, (no religion: $k = 11$, $g = 0.12$, $p = .301$, 95% CI = [-0.11, 0.36]; low religion: $k = 6$, $g = -0.17$, $p = .363$, 95% CI = [-0.53, 0.19]).

(zu einem Faktor, der überall wichtig ist, ähnlich Pers, aber meist senkt er Rel-wirkung nicht), These hier: Faktor erzeugt Rel oder benutzt sie-wie Saroglou bei Persönlichkeit)

Sedikides,C/Gebauer,J:Religiosity as self-enhancement: a meta-Analysis of the relation between socially desirable responding and religiosity, in: Personality and social psychology review 14, 17-36, 2010

Metaanalyse , 75 samples, self-enhancement (oder social desirable responding) -terms: desirab,bias, presentation, impression, self-decept, self-enhance, fake, faking, lie, lying, defence, defensiv, approv,repress, narc, self-favo, and overclaim/nur 20 mehr als 200 Vp, 56 % USA, 24], /34 sample Marlowe Crowne, 24 Lie, 11 selfdeceptive BIDR, 17 impression management BIDR //30 -Intr, 23 -Ext, 38 global rel; Q 12,

Global rel: Selfdec ns, IM , MC,Lie pos; I -alle pos, E -Selfdec neg, IM neg, MC ns, L pos; Q - Selfdec/IM/MC neg, Lie ns; IM-8 von 20 Items lehnen sich an 10 Gebote/Bergpredigt an - AutoK/in USA sind Korrelationen stärker (I pos, E Q neg, aber : in England sind E-Korr pos, Q ns, sonst neg) (nicht so religiöse stellen sich im nichtrel Umfeld besser -religionsadäquater-dar - oder neutral ?) an christli Unis sind Korrel stärker -eher ns für I und Q, E ja (z.T. nur 1 Untersuchung da -für Kanada)

These: (I bringt self-enhancement, E und Q nicht –warum gibt es sie also, wenn Leute nach s-e streben aus bVd –Gründen) self-enhancement concerns benutzen rel/steigern rel, um sich selber aufzuwerten behauptet man, man erfülle das, was Ges/Umfeld –uni - für gut hält ? in weniger rel Land wäre man dann extr rel, weil Ges/uni so ist (heißt auch: E Q ist weniger rel)(aber I in England pos –von Nachteil; E in USA –wieso gibt's die –self enhancement geht doch nur via I) und E mal pos, mal neg, mal ns zu sE /

SF 12 health is good usw, limit you in moderate activities, limit you in climbing several flights of stairs; accomplish less than you would like due to physical health, limited in work/ activities due to phy health, how much has health interfered with social activities//mh: accomplish less than you would like due to emotional problems, limited in work/activities due to emot problems, how much did pain interfere with your normal work, how often feel calm and peaceful, feel you have a lot of energy, feel down hearted and blue;

(R Zufass, Gesu) Shor,E/Roelfs,D: The longevity effects of religious and nonreligious participation: A meta-analysis and meta-regression, in: JfSSR 52, 120-148, 2013
playing cards, bingo, or games, volunteering in clubs and organizations, participation in political activities, voluntary community work, and participation in family activities (such as birthdays and other celebrations). not measures that looked primarily at out-of-home activities that may be done without group contact, such as visits to movies or restaurants or working in the garden.

74 studies, rel und nonrel particip und mort, 312 point estimates,

low quality –bei reporting or methodological errors (e.g., mathematically impossible confidence intervals or referring to the results of a Poisson regression as an odds ratio). high quality if models were well specified and results were reported in detail. Second, we used principal components factor analysis to construct a scale quality measure using the five-year impact factor of the journal (the few journals for which an impact factor could not be found were assigned a conservative impact factor of 1; this was done to avoid overemphasizing their importance, as these were largely second and third tier journals); and number of citations received per year since publication (impact gleich Qualität?)

Low partic rel -1,47, mit controls 1,32; other social group partic 1,57-1,25 /

Untersuchungen (immer allg partic und rel zusammen) -8 –vor 1960 ns/neg- 1990-99 pos, 53 ; bessere Qualität –weniger Korrel; Ko von soc relships, mean age at baseline, psy health senkt Korrel / publication age, SES, Gesuitems, GesuV, chronic health condition, sample size, stress male ns,

Teiln an rel Gruppen nicht stärker vs mort als Teiln an andern Gruppen; ((auch bei gegenseitiger Kontrolle)) (funnel plot symmetric and roughly triangular –also kein publication bias)

Smith,J: Meditation as psychotherapy: a review of the literature, in: Psychological Bulletin 82, 558-564, 1975

Wer bei Med-Untersuchung mitmacht ist nicht repräs, will gesund werden sich ändern, glaubt an Abhilfe, wieviel Sitzungen macht Vp –hängt Besserung mit Sitzungsteiln zusammen ? (manche in Kogruppe wollten an Medit teiln

z.B./attrition/ kriegen die Meditierenden nur Medit oder noch mehr, control treatments (ähnlich placebos) müssen überzeugend sein in Bezug auf Wirksamkeit, Therapeut muss überzeugend sein, (oder neutral zu Medit-wirkung) Selbstaussage bei TM – hat geholfen ; Zeitablauf –desh Kogruppe nötig, die nix macht, Nutzen bei Angst, Depr, Svw

Smith,T /Bartz,J/Richards,P.:Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: a meta-analytic review, in: Psychotherapy research 17, 643-655,2007

1981-2005, 31 studies, 1845 Vp, 60 pro Studie; 6 davon keine Christen, N achtmal über 100, Angst Depr Stress, verschiedene Interve –CBT cogn behavioral therapy auf christl Weise, Gebet Diskussion Traumdeutung self assessment Bible study spir issues psychoeducation pro empathy forgiveness Christian homework education about grieving process, bibliotherapy stress management mit spir components, inhaling Jesus, exhaling Christ, ähnl 12step, imagery biblical teachings counter irrat beliefs read spir workbook, draw on rel resources bei forgive quiet listening to God letting go of control usw (ca 13 pos, 4ns pos, nicht besser als andere Th -7, keine neg; aber Messung von Ergebnis oft spir Verbesserung, nicht mh) die Hälfte wirklich experimentell, //effect size 0,56 –von -0,55 bis 1.63, bei medical treatment Vp weniger Wirkung, mental health clients etwas mehr, besser bei wellbeing(4 Studien) / teaching spir besser als rel imagery/spir medit; experimental weniger als single group pre posttest;
Eher wenig pos: AutoK, N klein, nicht besser als andere Therapien, nur die Hälfte experimentell, hilft bei mh besser

((Smith,T/McCullough,M/Poll,J: Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events, in: Psychological Bulletin 129, 614-636, 2003

Review, 147 studies, 15 Panel, 28 repr ! Bev 44, stud 30,

Bei Alter kaum Diff, bei wenig life stress weniger, rel Verh neg, attitudes beliefs minus, race minus, Intr neg Ext pos, pos rc neg, neg rc pos, rel wellbeing neg, God concept neg, multidimensional minus, //kein publication bias//Korrel -0,96; 113 neg, 27 pos, 7 ns pos

(R Zusammenfassung) Smith,T/Williams,P: Personality and health: advantages and limitations of the Five-Factor Model, in: Journal of Personality 60, 395-423, 1992

N –report more physical illnesses, (Hypocho?) Vp mit complain of angina-like chest pain ohne Befund –normale Lebenserwartung und mehr N//Typ A pos zu coronary heart

disease (mort); Typ A –wirksam v.a. hostility-drug in A/N, hardness neg zu mort, commitment control challenge, (dubios –nur M untersucht, retrospect, Wirkungsmechanismus unklar –hardy neg zu illness, aber via coping? evtl ist hardness auch nur andere Messung von N) /Optimism –neg zu phys illness, korrel auch sehr hoch mit N

(R Zusammenfassung) Sperry,L/Sperry,J: Psychotherapy and virtue: positive psychology and spiritual well-being, in: **Plante,T:** Religion, spirituality and positive psychology: understanding the psychological fruits of faith. Santa Barbara 2012, 145-158

Umdeutung von well-being zu Ideologie –pos Eigenschaften sind Tol, ästhet Sensibilität, originality wisdom civility altr spir –nicht rel; eudaimonic well being –purpose in life, pers growth development good relations with others, coherence of personality thriving flourishing integration of body mind spirit usw.

(R Zusammenfassung) Troyer,H: Review of cancer among 4 religious sects: evidence that life-styles are distinctive sets of risk factors, in: Social Science and Medicine 26, 1007-1017, 1988

9 studies zu LDS, Amish, Hutterern, SDA

Neoplasms gesamt minus, AmishF ns, vor allem Lungenkrebs minus, nose mouth pharynx larynx esophagus –LDS SDA minus, Hutt M minus, Amish keine Daten, stomach –Amish und Hutt M mehr, LDS M weniger SDA weniger; colon rectum – ns; Prostata –LDS pos, SDA Hutt ns, Amish minus, Brust –LDS minus, SDA ns/neg, Hutt ns/pos, Amish sehr hoch, cervix uteri-alle minus, ovary –alle minus, Blase –Amish Hutt ns, SDA neg, LDS neg, Leukämie- ns, evtl Hutt pos

(R Zusammenfassung) Walters,O: Religion and Psychotherapy, in: Comprehensive Psychiatry 5, 24-35, 1964

Review – 4 Untersuchungen, Schizo-patienten mit **wenig rel concern** – 43 % ohne, 64 ohne, mehr als die Hälfte ohne, zwei Drittel ohne, 19 % concern bei Walters selber,
**Wissenschaft wird mehr – Schizoideen nun: Maschinen unsichtbare Drähte
Elektrizität Magnetismus Röntgenstrahlen als Ursachen für Gedanken-und
Gefühlkontrolle, magic lantern für Halluz,)**

(R Zusammenfassung) Weaver,A et.al.: A review of research on the effects of religion on adolescents tobacco use published between 1990 and 2003, in: Adolescence 40, 761-776, 2005

29 articles, meist 1000-5000 Vp, 24 % unter 500, 17 über 10000

Impo of rel -14 mal verwendet, 9 mal sign, Kg 13-11, affil denom 5 -4, rel affil und religiosity 2-1, Kg und religiosity 1-1, other rel measure 5-5, **(zusammen: 40-31-Table, Text 33)** spirituality 3-0 !

22 von 29 studies finden mindestens einen sign Zusammenhang, 5 von 7 ohne effect – N klein 53-441), eine 1300, eine 2300; 12 von 15 regular use –neg, 7 von 7 lifetime neg, /im Durchschnitt 5 variables kontrolliert,

(R Zufass, Gesu) Westergaard, H: Die Lehre von der Mortalität und Morbidität: anthropologisch-statistische Untersuchungen. Jena 1881/1882

Bei Juden erreichen mehr ehelich geborene Kinder das 14 Lebensjahr als bei Christen, (Wolff und 2 andere), Breslau –mehr P und **dissenter (18 statt der erwarteten 14,5 gestorben)**, weniger K und J, Kopenhagen Jungs und Mädels –Zahlen fehlen, Illertissen dto,

Juden die sterben in Kopenhagen 1876-78 zu drei Viertel über 60, Bev von Kop ca 37 % ?, Bayern 1877 –Sterblichkeit : K mehr als P mehr als J, **andere am meisten (N 338)**

Prediger: England supplementary report (Jahr unklar)–clergymen und Protestant ministers 71/75 % des Durchschnitts, kath Durchschnitt,/engl Prediger gesamt 1800-1860 neg, (Berechnung erwartete –eingetretene Todesfälle)

Sterblichkeit im dänischen geistlichen Stande von 1650-1878

Material aus Buch von SV Wiberg über dän Prediger, -meist verh,arm, wenig edu, zT wenig fromm, dubios: Geburtsjahr fehlt (90 %) –Dimissionsjahr genommen, fehlt dieses –geschätzt auf 20, fehlt Todesjahr -6 Jahre nach Entlassung angenommen,

Gestorbene in % der Lebensjahre -1840-78 -25-85 J Sterblichk der Prediger geringer, v.a. vs Stadt, aber auch gegenüber Land

(R Zufass) Witter,R et.al.: Religion and subjective well-being in adulthood: a quantitative synthesis, in: RRR 26, 332-342, 1985

-28 Studien – 56 effect sizes, study quality nicht relevant für Zusammenhang, bei rel activity stärker, M gleich F, bei alten stärker, frühere Untersuchungen stärker, L qualität geringere Korrel)

(R Zufass) Wortman,J/Park,C: Religion and spirituality in adjustment following bereavement: an integrative review, in: Death Studies 32, 703-736, 2008

73 studies, 25 Panels, Kontrollgruppen und controls fehlen oft //Korrel zu adjustment (selten neg//adj Messung ganz verschieden, Panel auch da) - **affiliation** -6 von 10 ns, (Japan, J vs andere, bei J, bei LDS) **Kg** -10 von 16 pos, **aber oft nur zu einigen der**

Items, nicht zu allen, auch Panel, /general religiousness, rel spir interest, impo, Sbez religious – 9 von 14 pos, auch nicht zu allen Items, //beliefs -8 von 15 pos, 6 ns, (incl spir beliefs, higher power, LnT, Japan)/composite beliefs and activities – 3 ns, 2 mixed (pos und ns), 4 pos; //I E – E einmal pos, einmal neg, I 2 ns, 3 pos//rc – 1 neg, 2 ns(Japan einmal) ,6 pos, 2 mixed (ns und pos), pos rc pos, neg rc neg,(2mal), /rel ss -2 pos, 1 neg, /spirituality/spir beliefs/spir support from God - 6 von 7 pos, //helpfulness von rel/spir beliefs -3 pos, comfort from rel 1 pos, (Summe ungefähr: ca 98 Ergebnisse – 30 ns, 4 mixed (pos und ns) , 5 neg, 59 pos, aber meist nur teilweise))

(R Zussfass) Wulsin,L et.al.: A systematic review of the mortality of depression, in: Psychosomatic Medicine 61, 6-17, 1999

57 studies, 51 % pos, 23 neg, 26 mixed, 21 gute Studien -48 % pos, 29 % neg, 23 % mixed, control of age sex, aber phys illness 44%, level of functioning 18, smoking 16, social status 14, alc 9, control for treatment nur 4mal !! Diff community vs psychiatric vs medical samples

(R Zussfass/ pos)Yonker,J et.al.:The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review, in: Journal of Adolescence 35,299-314, 2012

Review, 75 Untersuchungen, 1990 -2010, 78 % USA, 56 % adol, 39 emerging adults, underage alc -16 Untersu, neg; marij 9 -neg; smoking -7 - neg, subst use (alc smoke marij zus) 5 -neg; deviant behav (vandalism stealing assault, aber auch smoking drinking) 10 -neg; depr 24 -neg, anx -16 -ns neg, wellbeing/happiness 8 -pos, self-esteem 15 -pos; C -9 -pos; E 7 -ns pos; A -6 -pos; N 6 ns; 0 5 pos !, /bei alc subst use Swg -Korrel bei emerging adults und white höher, Depr white höher, /Alc marij subst use deviance depr -Kg salience besser als pray/Telev/youthgroup Bible reading (10 Panels, nichts dazu gesagt, verteilt auf alc sex personality wellbeing deli risk)

((Zago'zd'zon,P /WrotkowskaM: Religious Beliefs and Their Relevance for Treatment Adherence in Mental Illness: A Review, in: religions 8, 150-162, 2017

19 studies, adherence – gesamt (Depr,anx, drugs,Schizo,mh) -10 pos, 7 ns, 2 neg; Schizo -3 pos, 3 ns, 2 neg