

Characteristics of health and well-being in former Jehovah's Witnesses in Austria, Germany, and Switzerland.

Der Verein JZ Help hat die Studie, die am 15. November 2023 im Journal *Mental Health, Religion & Culture* erschienen ist, auf Deutsch übersetzt.

Originalartikel: <https://doi.org/10.1080/13674676.2023.2255144>

Merkmale von Gesundheit und Wohlbefinden bei ehemaligen Zeugen Jehovas in Österreich, Deutschland und der Schweiz

Autorinnen und Autoren: Myriam V. Thoma, Andreas Goreis, Shauna L. Rohner, Urs M. Natter, Eva Heim & Jan Höltge

Zusammenfassung

Hintergrund: In dieser Studie wurden quantifizierbare Daten zu Merkmalen von Gesundheit und Wohlbefinden von Personen erhoben, die eine christlich-fundamentalistische Glaubensgemeinschaft in Österreich, Deutschland oder der Schweiz verlassen haben oder aus ihr ausgeschlossen wurden.

Methoden: Die Daten wurden mittels einer Online-Umfrage erhoben. Ergebnisse: Diese Studie untersuchte eine Stichprobe ehemaliger Zeugen Jehovas (N = 424, M_{age} = 42,14, SD_{age} = 12,57, 65% weiblich).

Die meisten Teilnehmenden (66 %) wurden in diese Glaubensgemeinschaft hineingeboren. Die Hälfte der Befragten verließ sie freiwillig, 21 % wurden ausgeschlossen, und 31 % verließen sie, weil sie Missbrauch oder Misshandlung erlebt hatten.

Ein Drittel berichtete über Selbstmordgedanken; 10 % hatten einen Selbstmordversuch unternommen. Die Befragten (vor allem Frauen) berichteten über ein relativ hohes Maß an Kindesmisshandlung, einen mäßigen aktuellen Gesundheitszustand, klinisch bedeutsame Symptome, ein hohes Maß an Stress und eine geringe Lebensqualität. Teilnehmende, die aufgrund von Missbrauch oder Misshandlung die Glaubensgemeinschaft verließen, berichteten über mehr Symptome und Kindesmisshandlung.

Diskussion: Frauen und Überlebende von Kindesmisshandlung stellen möglicherweise eine besonders gefährdete Untergruppe der ehemaligen Zeugen Jehovas dar.

Einführung

Es gibt nur wenig quantifizierbares Wissen über Personen, die aus einer ausgrenzenden christlichen Glaubensgemeinschaft wie den Zeugen Jehovas, der Neuapostolischen Kirche oder der Kirche der Siebenten-Tags-Adventisten austreten (eine wertvolle Ausnahme bilden Ransom et al., 2021). Der Austritt oder Ausschluss aus solchen religiösen Gruppen kann für die betroffenen Personen eine äußerst belastende Erfahrung sein (Ransom et al., 2022; Scheitle & Adamczyk, 2010). Daher können ehemalige Mitglieder als eine besonders gefährdete Gruppe hinsichtlich der Entwicklung einer schlechten körperlichen und psychischen Gesundheit und eines schlechten Wohlbefindens betrachtet werden (Buxant & Saroglou, 2008; Fenelon & Danielsen, 2016; Hookway & Habibis, 2015; Illig & Kaufmann, 2020; Namini & Murken, 2009). Ein Einblick in die Merkmale solcher Personen, einschließlich quantifizierbarer Daten zu Gesundheit und Wohlbefinden, könnte die Identifizierung besonders gefährdeter Personen ermöglichen – ein Wissen, das noch weitgehend fehlt.

Das internationale Projekt "Psychische Belastung und Resilienz nach Austritt oder Ausschluss durch eine fundamentalistische christliche Glaubengemeinschaft" wurde mit deutschsprachigen (selbst identifizierten) Ex-Mitgliedern durchgeführt, die aus verschiedenen fundamentalistischen christlichen Glaubengemeinschaften ausgetreten oder ausgeschlossen worden waren (siehe Thoma et al., 2022). Es handelte sich um ein Dreiecksforschungsprojekt mit mehreren Ländern (d. h. Österreich, Deutschland, Schweiz), das qualitative (d. h. Interviews) und quantitative (d. h. Online-Umfrage) Forschung umfasste. Im Rahmen dieses Projekts wurde der Begriff "fundamentalistische christliche Glaubengemeinschaft" gewählt, um die verschiedenen ausgrenzenden christlichen Glaubengemeinschaften mit gemeinsamen Merkmalen zusammenzufassen. Zu diesen gemeinsamen Merkmalen gehören die Informationsquelle (d. h. die Bibel), die Irrtumslosigkeit der Schrift, die grundlegenden Glaubensinhalte (z. B. Heilsgeschichte, Prophezeiung einer Apokalypse), das dichotome Denkmuster (d. h. Gut gegen Böse), die vergleichsweise geringere Anzahl von Mitgliedern im Vergleich zu historisch etablierteren christlichen Glaubengemeinschaften, das Misstrauen gegenüber der säkularen Gesellschaft sowie ihre ausgrenzenden/restriktiven Merkmale (Routledge et al., 2018).

Die Daten aus der quantitativen Studie zeigten, dass ehemalige Mitglieder unterschiedliche Profile mit Blick auf Wohlbefinden und Resilienzmerkmale aufweisen (Thoma et al., 2022). Diese Profile wurden auf der Grundlage positiver/negativer Abweichungen von den Normwerten (d. h. Mittelwert der gesamten Stichprobe) bei verschiedenen Indikatoren (d. h. wahrgenommener Stress, negativer und positiver Affekt, psychopathologische Symptome, Lebenszufriedenheit) ermittelt. Die meisten Teilnehmenden wiesen ein normatives Profil auf (d. h. Werte, die dem Mittelwert am nächsten kamen; 36 %) oder ein belastbares Profil (d. h. niedrigste Werte für Stress, negative Auswirkungen und Symptome sowie höchste Werte für Lebenszufriedenheit und positive Auswirkungen; 26 %). Eine beträchtliche Anzahl von Personen wies ein gefährdetes Profil (d. h. insgesamt negative Werte bei allen Indikatoren; 27 %) oder ein ungünstiges Profil auf (d. h. niedrigste Werte bei der Lebenszufriedenheit und dem positiven Affekt sowie höchste Werte bei Stress, negativem Affekt und Symptomen; 11 %). Diese Ergebnisse zeigen, dass eine beträchtliche Anzahl ehemaliger Mitglieder (d. h. 38 %) ein potenziell nachteiliges Muster von Wohlbefinden aufweist (Thoma et al., 2022).

Im Rahmen des größeren Projekts über fundamentalistische christliche Glaubengemeinschaften bildeten ehemalige Mitglieder der Zeugen Jehovas (68 %), die sich selbst als solche identifizierten, die größte Untergruppe. Daher war es ein zentrales Ziel der aktuellen Studie, genauere Informationen über die Merkmale, die Gesundheit und das Wohlbefinden dieser homogenen Gruppe von Personen zu gewinnen, über die nur wenig quantifizierbares Wissen existiert (eine Ausnahme bilden Ransom et al., 2021). Ein weiteres Ziel dieser Studie war es, die Merkmale besonders gefährdeter Personen zu ermitteln, die ein hohes Risiko für eine schlechte körperliche und psychische Gesundheit und ein schlechtes Wohlbefinden (bzw. deren Entwicklung) aufweisen. Diese Erkenntnisse sind aus mehreren Gründen von Bedeutung: Die Zeugen Jehovas und vergleichbare Glaubengemeinschaften sind häufig sozial exklusiv (Scheitle & Adamczyk, 2010) und dafür bekannt, dass sie (verordnete) Ausgrenzung praktizieren (Ransom et al., 2021). Dies kann dazu führen, dass ehemalige Mitglieder nach ihrem Austritt oder Ausschluss aus der Glaubengemeinschaft sozial isoliert sind, da sie in Zeiten hoher psychosozialer Belastung eine vertraute und unterstützende Gemeinschaft verlieren. In Anbetracht der hohen Bedeutung sozialer Bindungen für den Menschen (z. B. Umberson & Montez, 2010) kann die Erfahrung der (erzwungenen) Ausgrenzung Ex-Mitglieder einem Risiko für eine schlechte körperliche und geistige Gesundheit und ein schlechtes Wohlbefinden aussetzen. Auch werden fundamentalistische Glaubengemeinschaften wie die Zeugen Jehovas von der Mehrheitsgesellschaft oft negativ gesehen und stigmatisiert (z. B. Buxant & Saroglou, 2008). Daher zögern einige ehemalige Mitglieder möglicherweise, Hilfe in Anspruch zu nehmen, weil sie sich selbst stigmatisieren oder davon ausgehen, dass Fachpersonen des Gesundheitswesens die Besonderheiten ihrer Situation nicht verstehen würden. Die negative Auswirkung der Selbststigmatisierung auf die Hilfesuche, insbesondere bei Minderheitengruppen, wurde in früheren Untersuchungen mit Stichproben von Migrantinnen und Migranten nachgewiesen (Giacco et al., 2014; Pattyn et al., 2014). Ein besseres Verständnis dieser besonderen Minderheitengruppe in der Allgemeinbevölkerung und bei Fachpersonen des Gesund-

heitswesens könnte daher ihre soziale Integration verbessern und die Schwelle für die Hilfesuche bei den Betroffenen senken.

Es ist auch von entscheidender Bedeutung, Belastungen in der frühen Kindheit zu berücksichtigen, um interindividuelle Gesundheitsunterschiede im Allgemeinen (z. B. Thoma, Bernays, Eising, Mærcker, et al., 2021; Thoma, Bernays, Eising, Pfluger, et al., 2021) sowie als Reaktion auf Stress (z. B. McLaughlin, Conron, et al., 2010) zu verstehen. Verschiedene religiöse Konfessionen, Gruppen und Gemeinschaften, darunter auch die Zeugen Jehovas (siehe Rashid & Barron, 2022), wurden mit dem Thema Kindesmisshandlung konfrontiert (z. B. Barker & Galliher, 2017; Bottoms et al., 2015; Lusky-Weisrose et al., 2021; Terry, 2015). Daher zielte diese Studie auch darauf ab, das Ausmaß der Exposition gegenüber Kindesmisshandlung in dieser Stichprobe von sich selbst identifizierenden ehemaligen Zeugen Jehovas zu beschreiben. Schließlich kann auch die Art des Ausstiegs (z. B. erzwungen oder freiwillig) für die Identifizierung besonders gefährdeter ehemaliger Mitglieder von Bedeutung sein (Ransom et al., 2021). Daher sollte in dieser Studie zusätzlich untersucht werden, ob unterschiedliche Arten und Gründe für den Ausstieg (d. h. Ausschluss, erlebte Traumata, persönliche Gründe) mit unterschiedlichen Ergebnissen in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden verbunden sind.

Methoden

Aufbau der Studie

Die Studie wurde am Hauptstudienzentrum der Universität Zürich, Schweiz, in Zusammenarbeit mit der Universität Wien, Österreich, durchgeführt. Das Studienprotokoll wurde von den Ethikkommissionen der Universität Wien, Österreich (ID: 00662), der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Deutschland (ID: 2021-01-08VA), und der Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich, Schweiz (ID: 20.12.18), genehmigt. Alle Teilnehmenden haben ihre informierte Einwilligung gegeben. Die Teilnehmenden konnten während der gesamten Befragung jederzeit aus der Studie aussteigen. Den Teilnehmenden wurde keine finanzielle Entschädigung gezahlt. Die Daten dieser Studie wurden anonymisiert erhoben und gespeichert.

Teilnehmende und Rekrutierung

Einschlusskriterien waren die ehemalige Mitgliedschaft in einer fundamentalistischen christlichen Glaubensgemeinschaft, ein Mindestalter von 18 Jahren, deutsche Muttersprache und ein Wohnsitz in Österreich, Deutschland oder der Schweiz. In der aktuellen Studie wurden nur Daten von ehemaligen Mitgliedern der Zeugen Jehovas in die Analysen einbezogen, da sie die größte Teilstichprobe (68 %) der Teilnehmenden an der Online-Umfrage darstellten. Die Rekrutierung fand zwischen Februar und Juni 2021 über verschiedene Wege statt. Organisationen, Gemeinschaften, individuelle Kontakte, öffentlich aktive Ex-Mitglieder und verschiedene Selbsthilfegruppen für Ex-Zeugen, Mitglieder und deren Angehörige wurden kontaktiert und mit Informationen über die Studie versorgt. Sie wurden gebeten, die Studie weiterzuverbreiten, wenn sie mit dem Zweck der Studie einverstanden und bereit waren, die Rekrutierungsmaßnahmen zu unterstützen. Darüber hinaus wurden die Studieninformationen online über soziale Medienkanäle (z. B. Facebook, YouTube) verbreitet, und die Teilnehmenden wurden auch per Schneeballsystem rekrutiert. Die Erstautorin (MVT) sowie zwei Forschungsassistenten gaben auf Anfrage von potenziellen Teilnehmenden oder Verteilenden der Studieninformationen weitere Informationen zu Ziel und Inhalt der Studie. Die Rekrutierungsmaßnahmen wurden international (d. h. im deutschsprachigen Raum) über mehrere Kanäle durchgeführt, um eine größere Vielfalt und eine größere Anzahl ehemaliger Mitglieder zu erreichen.

Verfahren

Für eine ausführliche Beschreibung des Studienablaufs, der hier kurz zusammengefasst ist, siehe Thoma et al. (2022): Die Umfrage wurde mit der Online-Forschungssoftware Unipark (Unipark & QuestBack, 2016) programmiert. Potenziell interessierte Personen konnten über einen Link, der eine

anonyme Teilnahme ermöglichte, auf die Studie zuzugreifen. Vor dem Zugriff auf die Fragebögen wurden die Einschlusskriterien überprüft, vollständige Informationen zur Studie gegeben und eine informierte Einwilligung der Teilnehmenden eingeholt. Die Fragebögen (siehe Abschnitt Maßnahmen) wurden in einer randomisierten Reihenfolge vorgelegt. Während der gesamten Umfrage wurden die Teilnehmenden wiederholt auf die Möglichkeit hingewiesen, eine Liste mit Unterstützungsmöglichkeiten herunterzuladen.

Maßnahmen

Soziodemografische Informationen

Die folgenden soziodemografischen Informationen wurden erfasst: Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus, höchster Bildungsgrad, Beschäftigungsstatus und Zufriedenheit mit der finanziellen Situation.

Informationen über die Mitgliedschaft, den Austritt und die aktuelle Situation

Ein umfangreicher Fragenkatalog (siehe ergänzendes Material) wurde entwickelt, um Daten zur Mitgliedschaft (z. B. Art des Beitritts, Ausmaß der Beteiligung), zum Austritt (z. B. Jahr und Art des Austritts, Grund für den Austritt aus der Glaubensgemeinschaft) und zur aktuellen Situation der ehemaligen Mitglieder (d. h. allgemeine Lebenssituation, Veränderung der Glaubensvorstellungen) zu erheben.

Stress und Trauma

Zur Beurteilung des aktuellen Stressempfindens wurde die deutsche Version der Perceived Stress Scale (PSS-10; Cohen et al., 1983; Klein et al., 2016) verwendet. Die PSS-10 misst den wahrgenommenen Stress im letzten Monat, wobei 10 Items auf einer fünfstufigen Skala von "0 = nie" bis "4 = immer" bewertet werden (möglicher Bereich = 0 bis 40). In der vorliegenden Studie betrug die Zuverlässigkeit des PSS $\alpha = .90$. Darüber hinaus wurde die Stress Numerical Rating Scale-11 (Stress NRS-11; Karvounides et al., 2016) verwendet, um den momentanen Stress zu bewerten, indem ein einzelnes Item auf einer Skala von "0 = kein Stress" bis "10 = maximaler Stress" bewertet wurde.

Zur Erfassung von Traumata in der Kindheit wurde die deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Gast et al., 2001; Klinitzke et al., 2012) verwendet. Der CTQ misst Misshandlungen im Kindes- und Jugendalter und umfasst 25 Items (und drei Validitätsitems), die wie folgt bewertet werden auf einer fünfstufigen Skala von "1 = trifft nie zu" bis "5 = trifft sehr oft zu". Die Items gehören zu fünf Unterskalen (d. h. emotionale und körperliche Vernachlässigung; emotionaler, körperlicher und sexueller Missbrauch), wobei der mögliche Bereich für jede Unterskala von 5 bis 25 reicht. Die Reliabilität betrug $\alpha = .89$ für emotionale Vernachlässigung, $\alpha = .59$ für körperliche Vernachlässigung, $\alpha = .87$ für emotionalen Missbrauch, $\alpha = .87$ für körperlichen Missbrauch, $\alpha = .96$ für sexuellen Missbrauch und $\alpha = .93$ für den CTQ-Gesamtwert.

Wohlbefinden

Zur Beurteilung des allgemeinen Wohlbefindens in den letzten zwei Wochen wurde die deutsche Version des World Health Organization-5-Index (WHO-5; Brähler et al., 2007) verwendet. Der WHO-5-Index besteht aus fünf Items, die auf einer Sechs-Punkte-Skala von "0 = ständig" bis "5 = nie" bewertet werden (möglicher Bereich = 5 bis 25). Die Reliabilität betrug in der vorliegenden Studie $\alpha = .89$.

Körperliche und geistige Gesundheit

Zur Beurteilung des aktuellen subjektiv wahrgenommenen allgemeinen Gesundheitszustands wurde ein einzelnes Item aus der deutschen Version des Short Form Health Survey (SF-36; Bullinger 1995) verwendet. Das Item "Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?" wird auf einer fünfstufigen Skala von "1 = ausgezeichnet" bis "5 = schlecht" bewertet. Zur Beurteilung der aktuellen subjektiv wahrgenommenen psychischen Gesundheit wurde die deutsche Version des Brief

Symptom Inventory (BSI; Derogatis & Melisaratos, 1983; Franke, 2000) verwendet. Das BSI erfasst eine Vielzahl von psychologischen und psychosomatischen Symptomen und besteht aus 53 Items, die auf einer 5-Punkte-Skala von "0 = überhaupt nicht" bis "4 = extrem" bewertet werden (möglicher Bereich = 0 bis 212). In der vorliegenden Studie wurden standardisierte t-Werte des globalen Index (Global Severity Index, GSI) verwendet, wobei ein t-Wert von 63 oder höher auf klinisch signifikante Symptome und Belastungen hinweist (Franke, 2000). Die Reliabilität betrug $\alpha = .97$ für den BSI GSI.

Darüber hinaus wurden weitere gesundheitsbezogene Fragen gestellt, um verschiedene Aspekte der aktuellen psychischen und physischen Gesundheit zu erfassen. Dazu gehörten Informationen über die Diagnose einer psychischen Störung, darüber, ob sich die oder der Teilnehmende in psychotherapeutischer Behandlung befindet, ob sie bzw. er Medikamente gegen psychische oder körperliche Beschwerden einnimmt, sowie über das Vorhandensein (und das Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung durch) eine(r) chronischen körperlichen Erkrankung.

Analyse der Daten

Statistische Analysen wurden mit SPSS-Version 26.0.0.0 durchgeführt und Grafiken wurden mit R-Version 4.1.3 erstellt. Geschlechtsspezifische Unterschiede wurden mit t-Tests für metrische Ergebnisse berechnet. Für detailliertere Analysen wurden die Teilnehmenden nach der Art ihres Austritts bzw. nach den Gründen für den Austritt aus der Glaubensgemeinschaft kategorisiert, was zu drei verschiedenen Gruppen führte (d. h. Ausschluss, Trauma, persönliche Gründe). Diese Kategorisierung basierte auf zwei Items des selbst entwickelten Fragebogens (siehe Items 29 und 30 im Zusatzmaterial). In Item 29 wurde gefragt, wie der Kontakt mit der Glaubensgemeinschaft endete. Teilnehmenden, die angaben, aus der Glaubensgemeinschaft ausgeschlossen worden zu sein (z. B. wegen unangemessenen Verhaltens/Verletzung der Gemeinschaftsregeln), wurden in die Gruppe "ausgeschlossen" eingeteilt. Wurden die Teilnehmenden nicht ausgeschlossen, sondern gaben an, dass sie entweder aus eigenem Antrieb die Glaubensgemeinschaft verlassen haben oder die Teilnahme (an den Aktivitäten) eingestellt haben, aber nicht aus der Gemeinschaft ausgetreten sind, wurden sie zu einer Unterfrage (Item 30) nach dem Grund/den Gründen für die Beendigung des Kontakts mit der Glaubensgemeinschaft weitergeleitet (Mehrfachnennungen waren möglich). Teilnehmende, die angaben, dass die Erfahrung von Missbrauch oder Misshandlung (d. h. physisch, psychisch, sexuell) oder die Beobachtung von Missbrauch oder Misshandlung anderer ein/der Grund für die Beendigung des Kontakts mit der Glaubensgemeinschaft war, wurden in die Gruppe "erlebtes Trauma" eingeordnet, unabhängig von allen anderen angegebenen Gründen. Alle anderen Teilnehmenden wurden der Gruppe "persönliche Gründe" zugeordnet (z. B. Zweifel an der Lehre oder Lebensweise, zu viele Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen, Streit mit anderen Mitgliedern). Die Unterschiede zwischen den Gruppen in Bezug auf die Art des Austritts bzw. die Gründe für den Austritt aus der Glaubensgemeinschaft wurden mit Hilfe von einseitigen ANOVAs analysiert. Alle statistischen Tests galten als signifikant, wenn der p-Wert kleiner als 0,05 war.

Ergebnisse

In den folgenden Abschnitten werden zunächst die grundlegenden soziodemografischen Merkmale der Stichprobe vorgestellt, gefolgt von einer Beschreibung der Ergebnisse zur Mitgliedschaft, zum Austritt und zur aktuellen Situation. Im letzten Ergebnisteil werden verschiedene Aspekte der Mitgliedschaft und des Austritts sowie die Zusammenhänge mit der aktuellen Gesundheit, dem Stressempfinden und der Lebensqualität dargestellt.

Merkmale der Stichprobe

Insgesamt nahmen $N = 424$ ehemalige Zeugen Jehovas ($M_{\text{age}} = 42,14$, $SD_{\text{age}} = 12,57$, 65% weiblich) an der Studie teil (siehe Tabelle 1 für Stichprobenmerkmale). Die Mehrheit der Teilnehmenden (87 %) wohnt derzeit in Deutschland, 8 % in der Schweiz und 5 % in Österreich. Sechszwanzig Prozent lebten in einer festen Beziehung, 39% waren verheiratet und 2% lebten in einer eingetragenen Partnerschaft. Darüber hinaus hatten 12 % der Befragten die Sekundarstufe II abgeschlossen, 20 %

verfügten über einen Hochschulabschluss und 72 % waren derzeit berufstätig. Ein Drittel der Stichprobe gab an, mit ihrer derzeitigen finanziellen Situation "sehr unzufrieden" oder "unzufrieden" zu sein, der Rest war "zufrieden" (59 %) oder "sehr zufrieden" (12 %).

Tabelle 1. Merkmale der Stichprobe.

Gesamtstichprobe (N = 424)	
Alter (Jahre, M (SD), Altersspanne = 19-83)	42.14 (12.57)
Geschlecht (weiblich): (%)	65*
Beziehungsstatus: (%)	
alleinstehend	18
in einer Beziehung	26
eingetragene Partnerschaft	2
verheiratet	39
getrennt	4
geschieden	9
verwitwet	2
höchster Bildungsgrad: (%)	
Primarschule	1
Sekundarschule	29
Obere Sekundarstufe	12
Berufliche Fortbildung	29
Höhere Berufsausbildung	9
Universität	19
Beschäftigungsstatus: (%) (Mehrfachnennungen möglich)	
angestellt	72
arbeitslos / arbeitssuchend	6
in Ausbildung (Arbeit/Studium)	5
Hausfrau	5
Ruhestand/Rente	6
Bezieher/in einer Invalidenrente	5
ehrenamtliche Arbeit	7
Zufriedenheit mit der finanziellen Situation (%)	
sehr unzufrieden	9
unzufrieden	20
zufrieden	59
sehr zufrieden	12

Anmerkung: M= Mittelwert; SD = Standardabweichung. * = n = 2 gaben "andere" als ihr Geschlecht an.

Hinsichtlich der Kindesmisshandlung gaben 81 % der Befragten an, emotionale Vernachlässigung erlebt zu haben, 33 % berichteten über körperliche Vernachlässigung, 65 % über emotionale Misshandlung, 34 % über körperliche Misshandlung und 18 % über sexuellen Missbrauch. Ein t-Test ergab, dass Frauen ein signifikant höheres Maß an Kindesmisshandlung (d. h. CTQ-Gesamtwert) angaben als Männer (62,11 vs. 54,76, $t(404,25) = 5,16$, $p < .001$). Beim Vergleich der fünf CTQ-Subskalen (d. h. Missbrauchs- und Vernachlässigungsarten) berichteten Frauen im Vergleich zu Männern über signifikant höhere Werte auf allen Missbrauchssubskalen (emotionaler Missbrauch: 14,05 vs. 10,76, $t(365,97) = 6,38$, $p < .001$; körperlicher Missbrauch: 9,25 vs. 8,24, $t(377,96) = 2,35$, $p = .019$; sexueller Missbrauch: 8,27 vs. 5,87, $t(406,17) = 6,37$, $p < .001$). Bei den Unterskalen zur Vernachlässigung wurden keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festgestellt (körperliche Vernachlässigung: 8,81 vs. 8,40, $t(420) = 1,16$, $p = .246$; emotionale Vernachlässigung: 14,64 vs. 13,87, $t(420) = 1,46$, $p = .145$).

Daten zur Mitgliedschaft

Grund für den Beitritt zur Glaubensgemeinschaft

Bei der Frage nach dem Grund für den Beitritt zur Glaubensgemeinschaft (Mehrfachnennungen waren möglich) gaben die meisten Teilnehmenden (66 %) an, dass sie in die Zeugen Jehovas hineingeboren wurden. Diejenigen, die nicht in diese Glaubensgemeinschaft hineingeboren wurden, gaben an, dass sie in der Kindheit (Alter 1-13 Jahre; 17 %), in der Jugend (14-18 Jahre; 6 %) oder im Erwachsenenalter (19 Jahre oder älter; 11 %) beigetreten sind. Diejenigen, die nicht in die Zeugen Jehovas hineingeboren wurden, gaben an, dass sie wegen ihrer Eltern (29 %) oder anderer nahestehender Personen in der Kindheit/Jugend (7 %) beigetreten sind. Weitere Gründe für den Beitritt waren: Weil der Glaube sie anzog (10 %), weil die Glaubensgemeinschaft die Lösung für ihre Probleme und die

Antwort auf ihre Fragen zu sein schien (9 %), weil ihr Lebensstil sie überzeugte (5 %), weil sie dadurch den Kontakt zu wichtigen oder nahestehenden Personen, wie Familienmitgliedern oder Freunden, aufrechterhalten konnten (5 %), weil sie einen Ort der Gemeinschaft und Zugehörigkeit suchten (4 %) und weil sie nach einem Schicksalsschlag Trost in der Glaubensgemeinschaft fanden (2 %).

Soziales Leben während der Mitgliedschaft

Die Teilnehmenden gaben an, dass sich ihr soziales Leben während ihrer Zeit in der Glaubensgemeinschaft relativ stark auf andere Mitglieder der Zeugen Jehovas beschränkte: 62 % gaben an, dass alle oder viele ihrer Familienmitglieder ebenfalls Mitglieder der Glaubensgemeinschaft waren, und 71 % berichteten, dass alle oder viele ihrer engsten Freunde Mitglieder waren. Darüber hinaus gaben 75 % an, dass sie während ihrer Zeit in der Glaubensgemeinschaft den Kontakt zu Menschen, die nicht der Glaubensgemeinschaft angehörten, aufgegeben, vermieden oder reduziert haben. Die häufigsten Gründe dafür waren entweder ganz (47 %) oder teilweise (42 %) auf die vorherrschenden Normen der Glaubensgemeinschaft zurückzuführen, während der Rest angab, dass dies entweder teilweise (9 %) oder ganz (3 %) auf die eigenen persönlichen Überzeugungen zurückzuführen war.

Engagement, Gemeinschaftsaktivitäten und finanzielle Aspekte während der Mitgliedschaft

Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (62 %) fühlte sich während ihrer Mitgliedschaft (sehr) stark mit der Glaubensgemeinschaft verbunden. Im Durchschnitt verbrachten die Teilnehmenden 15,77 Stunden (SD = 14,71) pro Woche für die Gemeinschaft und ihre Ziele, wie z. B. Versammlungen, Missionsarbeit oder das Studium von Literatur. Für 70 % der Befragten bleibt neben den Aufgaben in der Glaubensgemeinschaft immer oder oft nicht genug Zeit und Energie für Arbeit, Familie, Freundschaften und Hobbys. Was die finanziellen Aspekte betrifft, so gaben 56 % der Teilnehmenden an, dass sie Geld in die Glaubensgemeinschaft und ihre Zwecke investierten, während 8 % angaben, dass sie große oder leichte finanzielle Schwierigkeiten hatten, weil sie einen Teil ihres Einkommens oder Vermögens in die Glaubensgemeinschaft investierten.

Daten zum Austritt

Art und Weise und Grund des Austritts aus der Glaubensgemeinschaft

Zum Zeitpunkt der Erhebung betrug die durchschnittliche Zeit seit dem Austritt aus der Glaubensgemeinschaft 12,59 Jahre (SD = 10,61, Spanne: 0-63 Jahre). Im Durchschnitt verließen die Teilnehmenden die Glaubensgemeinschaft nach M = 29,56 Jahren (SD = 12,24, Spanne: 6-71 Jahre). Was die Art des Austritts betrifft, so verließen 47 % der Teilnehmenden die Glaubensgemeinschaft aus eigenem Antrieb, 30 % nahmen nicht mehr an (den Aktivitäten) teil, verließen die Glaubensgemeinschaft aber nicht sozial, 21 % wurden aus der Glaubensgemeinschaft ausgeschlossen (z. B. wegen unangemessenen Verhaltens/Verstößen gegen die Gemeinschaftsregeln), und 2 % gaben verschiedene andere Gründe an. Als Gründe für den Austritt aus der Glaubensgemeinschaft oder die Nichtteilnahme an Aktivitäten wurden folgende genannt (Mehrfachnennungen waren möglich): Zweifel an den Lehren oder der Lebensweise (83 %), zu viele Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen (57 %), abweichende Vorstellungen von Ethik und Moral (56 %), Erleben von Missbrauch oder Misshandlung (physisch, psychisch, sexuell) (31 %) oder die Beobachtung von Missbrauch oder Misshandlung (23 %), Konflikte mit anderen Mitgliedern (19 %), Veränderung ihres Lebensfokus (15 %), Finden einer anderen Glaubensgemeinschaft (1 %). Bei 16 % der Teilnehmenden führte der Austritt aus der Glaubensgemeinschaft zu einer Trennung bzw. Scheidung.

Bewältigung und Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Ausstieg

Nach dem Ausstieg gaben 65 % bzw. 47 % der Befragten an, dass sich ihre psychische bzw. körperliche Gesundheit sehr bzw. ein wenig verbessert hat. Während 6 % der Teilnehmenden angaben, dass ihre psychische Gesundheit gleichgeblieben ist, berichteten 29 %, dass sie sich nach dem Ausstieg

verschlechtert hat. In Bezug auf die körperliche Gesundheit gaben 34 % der Teilnehmenden an, dass sie gleichgeblieben sei und 20 %, dass sie sich nach dem Ausstieg verschlechtert habe.

Was die Bewältigung nach dem Ausstieg betrifft, so gaben 31 % der Teilnehmenden an, dass sie nach dem Ende des Kontakts mit der Glaubensgemeinschaft auf professionelle Unterstützung angewiesen waren, und 38 % berichteten, dass sie in eine Krise gerieten und nicht mehr wussten, was sie mit ihrem Leben anfangen sollten (Mehrfachnennungen möglich, siehe Tabelle 2 für einen Überblick). Außerdem gaben 33 % an, dass sie darüber nachdachten, sich das Leben zu nehmen, und 10 % versuchten, sich nach dem Ausstieg das Leben zu nehmen. Allerdings berichteten 37 %, dass sie ihr Leben in vollen Zügen genossen und Dinge taten, die sie vorher nicht tun durften, und 58 % knüpften neue Freunde/Kontakte und reaktivierten frühere Kontakte.

Was die erschwerenden Umstände nach Beendigung des Kontakts mit der Glaubensgemeinschaft betrifft (siehe Tabelle 3 für einen Überblick), so erlebten die meisten Teilnehmenden (77 %) Ächtung/Ausschluss durch aktive Mitglieder der Glaubensgemeinschaft und 71 % gaben an, dass sie Beziehungen innerhalb der Glaubensgemeinschaft aufgeben mussten. Darüber hinaus gaben 36 % an, dass sie eine Bestrafung durch Gott befürchteten, während 7 % keine erschwerenden Umstände/Aktivitäten angaben.

Tabelle 2. Bewältigung der Teilnehmenden nach Beendigung des Kontakts mit der Glaubensgemeinschaft (Item 34).

Angaben zur Frage	Gesamtstichprobe (% ja)
Ich habe neue Freunde/Kontakte geknüpft, Kontakte reaktiviert	58
Ich zog mich zurück/isolierte mich	38
Ich geriet in eine Krise; ich wusste nicht mehr, was ich mit meinem Leben anfangen sollte.	38
Ich habe das Leben in vollen Zügen genossen und Dinge getan, die ich vorher nicht tun durfte.	37
Ich wusste nicht mehr, was richtig und was falsch war.	36
Ich habe darüber nachgedacht, mir das Leben zu nehmen.	33
Ich habe häufiger zu Alkohol, Zigaretten, Drogen usw. gegriffen.	32
Ich war auf professionelle Unterstützung angewiesen	31
Ich sah fern / nutzte das Internet exzessiv	18
Ich habe es gut verkraftet, habe mein Leben wie gewohnt weitergeführt.	16
Ich habe versucht, mir das Leben zu nehmen	10

Anmerkung: N = 424. Mehrfachnennungen waren möglich. Frage 34 = "Wie ging es Ihnen, nachdem Sie den Kontakt zur Glaubensgemeinschaft beendet hatten?"

Daten zur aktuellen Situation

Allgemeine Aspekte und Überzeugungen

Die Teilnehmenden gaben an, dass die Glaubensgemeinschaft ihr (Alltags-)Leben stark (15 %) oder sehr stark (11 %) beeinflusst. Bei den meisten Teilnehmenden nahm der Glaube an Gott nach Beendigung des Kontakts mit der Glaubensgemeinschaft stark (59 %) oder mäßig (13 %) ab.

Aktuelle körperliche und geistige Gesundheit, empfundener Stress und Lebensqualität

Was den gegenwärtigen allgemeinen Gesundheitszustand betrifft (indiziert durch ein einziges Item des SF-36), so lag der Durchschnitt bei 3,08 (SD = .96), was auf einen mäßigen allgemeinen Gesundheitszustand hinweist. Darüber hinaus gaben 43 % der Befragten an, dass sie derzeit an einer chronischen körperlichen Krankheit leiden, von denen sich 36 % mäßig, 10 % stark und 10 % sehr stark in ihrem täglichen Leben eingeschränkt fühlen. Außerdem nehmen 36 % wegen ihrer körperlichen Beschwerden regelmäßig Medikamente ein. In Bezug auf die psychische Gesundheit (indiziert durch den Globalindex des BSI) lag der Gesamtmittelwert bei 50,99 (SD = 38,32), was einem t-Wert von 72 entspricht und auf klinisch bedeutsame Symptome und Belastungen hinweist. Insgesamt lagen 63 % der gesamten Stichprobe beim BSI-Globalindex im klinischen Bereich (d. h. T > 62, gemäß Handbuch). Weibliche Teilnehmende wiesen im BSI-Gesamtindex signifikant höhere Werte auf als männliche (56,92 vs. 39,03, t (379,36) = 1,15, p < .001). In Prozenten ausgedrückt bedeutet dies, dass 69 % aller weiblichen Teilnehmenden und 51 % aller männlichen Teilnehmenden im klinischen Bereich des BSI-Gesamtindex lagen. Von der Gesamtstichprobe gaben 41 % an, dass sie eine diagnostizierte psy-

chische Störung hatten, 28 % befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung in psychotherapeutischer Behandlung, und 20 % nehmen wegen ihrer psychischen Beschwerden regelmäßig Medikamente ein.

Tabelle 3. Erfahrungen der Teilnehmenden nach Beendigung des Kontakts mit der Glaubensgemeinschaft (Item 35).

Aussagen zum Thema	(% ja)	Gesamtstichprobe
Ächtung/Ausschluss durch aktive Mitglieder der Glaubensgemeinschaft		77
Beziehungen innerhalb der Gemeinschaft, die ich aufgeben musste		71
Angst, eine falsche Entscheidung zu treffen, weil die Lehren oder die Lebensweise vielleicht doch die richtige gewesen wäre		40
Furcht vor Strafe durch Gott		36
Verlust eines Rahmens für die Tages- und Wochenstruktur		20
Furcht vor Bedrohung durch die Gemeinschaft		14
Es lagen keine erschwerenden Umstände/Aktivitäten vor		7

Anmerkung: $N = 424$. Mehrfachnennungen waren möglich. Item 35 = "Haben Sie einen oder mehrere der folgenden erschwerenden Umstände erlebt, nachdem Sie den Kontakt zur Glaubensgemeinschaft beendet hatten?"

Bezüglich des aktuellen Stressempfindens (gemessen mit dem PSS-10) gaben die Teilnehmenden einen Mittelwert von 19,39 (SD = 7,89) an, was auf ein relativ hohes Stressniveau hinweist. Frauen gaben im Vergleich zu Männern ein höheres Stressniveau an (20,51 vs. 17,25, $t(420) = 4,13$, $p < .001$). Das relativ hohe empfundene Stressniveau der Stichprobe zeigte sich auch in der Einzelmessung des Stresses (indiziert durch den Stress NRS-11) mit einem Mittelwert von 5,36 (SD = 2,70).

Hinsichtlich der aktuellen Lebensqualität (indiziert durch die WHO-5) lag der Mittelwert für die gesamte Stichprobe bei 11,26 (SD = 6,00), was relativ niedrig ist. Frauen berichteten über ein signifikant niedrigeres Niveau der Lebensqualität als Männer (10,80 vs. 12,22, $t(420) = 2,33$, $p = .020$).

Zusammenhänge zwischen Aspekten der Mitgliedschaft, dem Austritt und der aktuellen Gesundheit, dem wahrgenommenen Stress und der Lebensqualität

Mitgliedschaft und aktueller Gesundheitszustand, empfundener Stress und Lebensqualität

Die Dauer der Mitgliedschaft war nicht mit der aktuellen psychischen Gesundheit ($r(422) = -.087$, $p = .072$) oder Lebensqualität ($r(422) = .068$, $p = .160$) verbunden. Es zeigte sich jedoch ein geringer, aber signifikanter negativer Zusammenhang mit dem aktuellen Stressempfinden ($r(422) = -.142$, $p = .003$), was darauf hindeutet, dass (der Austritt nach) einer längeren Mitgliedschaft mit einem geringeren aktuellen Stressempfinden verbunden war. Außerdem war die Anzahl der Jahre seit dem Austritt negativ mit der aktuellen psychischen Gesundheit korreliert ($r(422) = -.105$, $p = .031$), was darauf hindeutet, dass die aktuelle psychische Gesundheit umso besser war, je mehr Zeit seit dem Austritt vergangen war. Signifikante Zusammenhänge zwischen der Anzahl der Jahre seit dem Ausstieg und dem aktuellen Stressempfinden wurden nicht gefunden ($r(422) = -.079$, $p = .105$), noch für die Lebensqualität ($r(422) = .064$, $p = .189$).

Ausstieg und aktuelle psychische Gesundheit, empfundener Stress und Lebensqualität

Die Art und Weise und der Grund des Austritts (d. h. Ausschluss, erlebtes Trauma, persönliche Gründe) standen in signifikantem Zusammenhang mit verschiedenen (psychischen) gesundheitsbezogenen Aspekten. So berichteten die Teilnehmenden, die die Glaubensgemeinschaft aus persönlichen Gründen verließen, von einem geringeren aktuellen Stressempfinden ($M = 18,15$ vs. $M = 21,31$, $F(2, 421) = 6,594$, $p = .002$) und einer höheren Lebensqualität ($M = 12,15$ vs. $M = 10,29$, $F(2, 421) = 4,420$, $p = .013$), im Vergleich zu Teilnehmenden, die aufgrund eines erlebten persönlichen Traumas austraten. Teilnehmende, die die Glaubensgemeinschaft aufgrund eines erlebten Traumas verließen, berichteten signifikant mehr psychische und psychosomatische Symptome ($M = 59,95$, $F(2, 421) = 15,649$, $p < .001$) sowie mehr persönliche Misshandlungen in der Kindheit und Jugend ($M = 67,17$, $F(2, 421) = 26,601$, $p < .001$), verglichen mit Teilnehmenden, die aufgrund persönlicher Gründe austraten (in dieser Gruppe: psychologische/psychosomatische Symptome: $M = 37,98$, Trauma: $M = 54,83$) oder die ausgeschlossen wurden (in dieser Gruppe: psychologische/psychosomatische Symptome: $M = 46,93$, Trauma: $M = 58,90$). Die Gruppenvergleiche sind in Abbildung 1 dargestellt.

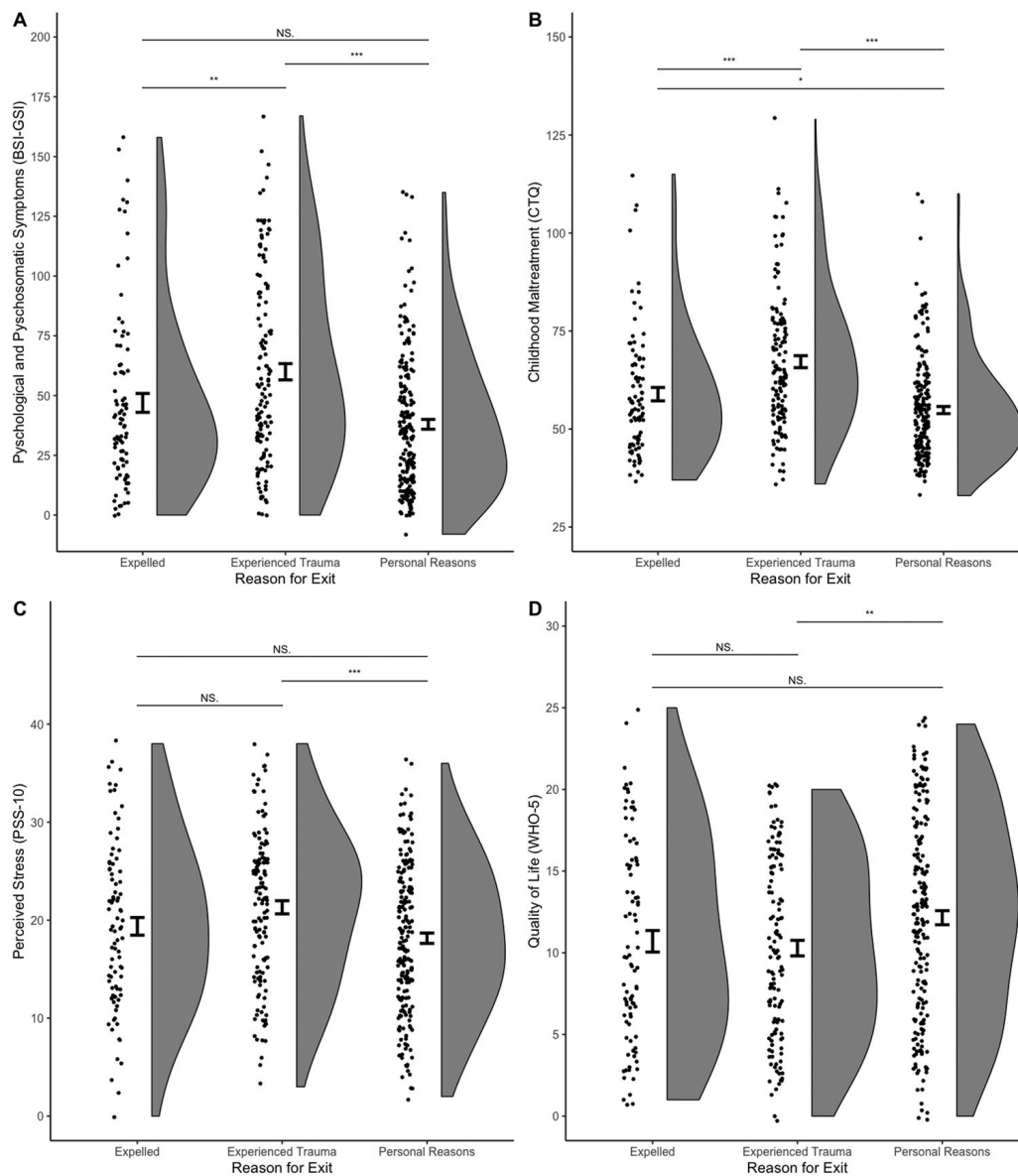


Abbildung 1: (a-d) Grund für den Ausstieg und (a) aktuelle psychische und psychosomatische Symptome, (b) Misshandlung im Kindesalter, (c) aktuell empfundener Stress und (d) aktuelle Lebensqualität. Anmerkung: Abgebildet sind die einzelnen Datenpunkte, der Standardfehler des Mittelwerts und die Violinplots, die die Wahrscheinlichkeitsverteilung zeigen. BSI-GSI = Brief Symptom Inventory - Global Severity Index, CTQ = Childhood Trauma Questionnaire, PSS-10 = Perceived Stress Scale, WHO-5 = World Health Organization-5 Index. *** = $p < .001$, ** = $p < .01$, * = $p < .05$, NS = nicht signifikant.

Diskussion

Ziel der aktuellen Studie war es, quantifizierbare Daten über Merkmale, Gesundheit und Wohlbefinden von ehemaligen Zeugen Jehovas, die sich selbst als solche identifiziert haben und in Österreich, Deutschland oder der Schweiz leben, zu erhalten und Merkmale besonders gefährdeter Personen zu ermitteln.

Stichprobenmerkmale im Vergleich zu normativen Daten, Statistiken oder repräsentativen Stichproben aus Deutschland

Da die meisten Teilnehmenden in Deutschland ansässig waren (87 %), werden die aktuellen Ergebnisse in der Diskussion mit normativen Daten, Statistiken oder repräsentativen Stichproben aus Deutschland verglichen. Die Stichprobe der ehemaligen Zeugen Jehovas in dieser Studie war im Durchschnitt mittleren Alters, mit einer ziemlich großen Altersspanne von 19 bis 83 Jahren. Während Frauen (65 %) in der vorliegenden Studie überrepräsentiert waren, entspricht dies dem Frauenanteil (62 %) in der quantitativen Studie von Ransom et al. (2021) mit ehemaligen Zeugen Jehovas im Vereinigten Königreich. Dies könnte jedoch eher auf eine geschlechtsspezifische Verzerrung bei der Teilnahme an Online-Umfragen (Smith, 2008) als auf die Geschlechterverteilung der ehemaligen Zeugen Jehovas zurückzuführen sein. Im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung (Zahlen aus dem Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, 2021) waren die Teilnehmenden an dieser Studie häufiger ledig, getrennt lebend, geschieden oder verwitwet (d. h. 23 % gegenüber 33 % in der aktuellen Studie). Der Anteil der Personen mit einem höheren beruflichen oder universitären Bildungsabschluss war vergleichbar (d. h. 25,2 % gegenüber 28 % in der aktuellen Studie), ebenfalls die Arbeitslosenquote (d. h. 5,6 % gegenüber 6 % in der aktuellen Studie). Mit Ausnahme des Geschlechts und des Beziehungsstatus waren die soziodemografischen Merkmale der aktuellen Stichprobe also mit der deutschen Allgemeinbevölkerung vergleichbar.

Von ehemaligen selbstidentifizierten Zeugen Jehovas berichtete Kindesmisshandlung

In Bezug auf Kindesmisshandlung berichteten die Teilnehmenden der aktuellen Stichprobe im Gegensatz zu jenen einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung (Iffland et al., 2013) deutlich häufiger von emotionaler Vernachlässigung (d. h. 13,9 % gegenüber 81 % in der aktuellen Studie), emotionalem Missbrauch (d. h. 10,2 % gegenüber 65 % in der aktuellen Studie), körperlichem Missbrauch (d. h. 12 % gegenüber 34 % in der aktuellen Studie) und sexuellem Missbrauch (d. h. 6,2 % gegenüber 18 % in der aktuellen Studie). Im Gegensatz dazu waren die Berichte über körperliche Vernachlässigung in der aktuellen Studie deutlich geringer (d. h. 48,4 % gegenüber 33 % in der aktuellen Studie). Während geschlechtsspezifische Unterschiede nur in der deutschen Repräsentativstichprobe für sexuellen Missbrauch festgestellt wurden (d. h. höhere Werte für Frauen; siehe Iffland et al., 2013), wurden in der aktuellen Stichprobe signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede bei allen Arten von Kindesmisshandlung festgestellt. Es ist sehr wichtig zu betonen, dass das vergleichsweise hohe Maß an Kindesmisshandlung in der aktuellen Stichprobe möglicherweise nicht mit der Mitgliedschaft bei den Zeugen Jehovas zusammenhängt. Es könnte zum Beispiel sein, dass diejenigen, die nicht in die Glaubensgemeinschaft hineingeboren wurden, von Kindesmisshandlung betroffen waren, bevor sie Mitglied wurden. Dennoch lassen sich einige Rückschlüsse auf die aktuelle Stichprobe ziehen, da die meisten Teilnehmenden (89 %) der Glaubensgemeinschaft vor dem Erwachsenenalter beitraten (d. h. 66 % wurden in sie hineingeboren) und berichteten, dass sich ihr soziales Leben relativ stark auf andere Mitglieder beschränkte. Darüber hinaus gab eine beträchtliche Anzahl von Teilnehmenden an, dass der Grund für ihren Austritt aus der Glaubensgemeinschaft darin lag, dass sie Missbrauch oder Misshandlung erlebt (31 %) oder beobachtet (23 %) hatten. Es ist daher möglich, dass die Zugehörigkeit zu den Zeugen Jehovas in der vorliegenden Stichprobe mit einem höheren Risiko verbunden war, Opfer von Kindesmisshandlung zu werden. Kindesmisshandlung ist ein Thema, mit dem die Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas in der Vergangenheit konfrontiert wurde (Rashid & Barron, 2022), ähnlich wie andere religiöse Konfessionen, Gruppen und Gemeinschaften (z. B. Barker & Gallihir, 2017; Bottoms et al., 2015; Lusky-Weisrose et al., 2021; Terry, 2015). Unabhängig davon, ob die Kindesmisshandlung vor, während oder unabhängig von der Mitgliedschaft stattgefunden hat, ist das hohe Maß an Kindesmisshandlung, über das ehemalige Mitglieder berichten, ein wichtiges Thema, mit dem sich die Glaubensgemeinschaft und die Forschung auseinandersetzen müssen.

Bewältigung des Ausstiegs

Die Teilnehmenden der aktuellen Stichprobe unterschieden sich ganz erheblich darin, wie sie den Ausstieg bewältigten. Diese große Heterogenität in den Ergebnissen bestätigt frühere Forschungsergebnisse, die darauf hindeuten, dass sich Individuen erheblich unterscheiden im Umgang mit stressreichen Lebenssituationen (Rutter, 2006) sowie im Umgang mit dem Austritt aus einer fundamentalistischen christlichen Glaubensgemeinschaft (Thoma et al., 2022).

Die Hälfte der Befragten berichtete über positive Folgen nach dem Ausstieg. Es wurden auch mehrere negative Folgen berichtet, die im Vergleich zu repräsentativen deutschen Populationen wichtige Auswirkungen haben. So war beispielsweise das durchschnittliche aktuelle Stressniveau in der vorliegenden Stichprobe, insbesondere bei den weiblichen Teilnehmenden, im Vergleich zu repräsentativen deutschen Stichproben relativ hoch. So zeigte eine Studie von Klein et al. (2016) in einer repräsentativen deutschen Gemeinschaftsstichprobe von N = 2463 Personen im Alter zwischen 14 und 90 Jahren ein vergleichsweise geringeres Stressempfinden (12,57 versus 19,39 für die Gesamtstichprobe in der aktuellen Studie). Darüber hinaus wurde in der aktuellen Studie im Gegensatz zu den Daten einer repräsentativen deutschen Stichprobe ein vergleichsweise hohes Niveau chronischer Krankheiten berichtet (d. h. 43 % gegenüber 26,5 % in Mielck et al., 2014). Auch die Lebensqualität war in der aktuellen Stichprobe im Vergleich zu einer repräsentativen deutschen Studie relativ niedrig (d. h. 11,26 versus 17,58 in Brähler et al., 2007). Darüber hinaus berichtete die Gesamtstichprobe (mit signifikanten Unterschieden zwischen den Geschlechtern) über klinisch bedeutsame Symptome und Belastungen (Franke, 2000), wobei mehr als 40 % auch eine diagnostizierte psychische Störung angaben. Dies ist deutlich höher als die 12-Monats-Prävalenz von psychischen Störungen in einer repräsentativen deutschen Kohorte (d. h. 27,7 % in Jacobi et al., 2014). Die vergleichsweise hohen Stressindizes und die Angaben zu mäßiger bis schlechter Gesundheit sowie mäßigem bis schlechtem Wohlbefinden deuten darauf hin, dass eine beträchtliche Anzahl der (insbesondere weiblichen) sich selbst identifizierenden ehemaligen Zeugen Jehovas in der aktuellen Stichprobe von einer verstärkten medizinischen und psychotherapeutischen Unterstützung profitieren könnte. Wie hoch oder niedrig diese Zahl sein mag, kann derzeit nur spekuliert werden. In der aktuellen Studie gaben 30 % der sich selbst identifizierenden ehemaligen Mitglieder der Zeugen Jehovas an, dass sie nach dem Ausstieg auf professionelle Unterstützung angewiesen waren. Mit der angewandten Methode der gezielten Stichprobenziehung ist es jedoch nicht möglich, abzuleiten, ob es sich hierbei um eine Über- oder Unterschätzung der tatsächlichen Zahl handeln könnte. Nichtsdestotrotz könnten die in dieser Studie ermittelten 30 % die beste derzeit verfügbare Schätzung darstellen, solange die Ergebnisse künftiger repräsentativer Studien mit dieser Population ausstehen. Es ist auch unklar, inwieweit die Personen, die professionelle Unterstützung in Anspruch genommen haben, bei der Hilfesuche auf Stigmatisierung oder Missverständnisse gestoßen sein könnten. Daher sind zukünftige Studien erforderlich, um den Prozess der Hilfesuche sowie die Angemessenheit und Qualität der erhaltenen professionellen Unterstützung zu beleuchten.

Interpretation von Ergebnissen zu Gesundheit und Wohlbefinden

Dieses vergleichsweise tiefe Niveau von Gesundheit und Wohlbefinden in der Gesamtstichprobe könnte mit den negativen und belastenden sozialen Folgen zusammenhängen, die von den meisten Teilnehmenden nach dem Ausstieg berichtet wurden. Dazu gehörten Erfahrungen der Ächtung oder Ausgrenzung durch aktive Mitglieder und der Verlust von Beziehungen. Für etwa ein Sechstel der Stichprobe führte der Austritt aus der Glaubensgemeinschaft zur Beendigung einer wichtigen Beziehung, etwa einer Scheidung. Dies stellt einen großen Stressor im Leben dar, der mit schlechten Gesundheitsergebnissen in Verbindung gebracht wurde (z. B. Dupre et al., 2015). Die Praxis der Ausgrenzung hat bekanntermaßen negative Auswirkungen auf die betroffenen Personen (siehe z. B. Bastian & Haslam, 2010). Da soziale Unterstützung eine Schlüsselressource bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse ist (Maercker et al., 2017), kann der Verlust von (Kern-)Beziehungen als Reaktion auf den Ausstieg als Verlust entscheidender Ressourcen betrachtet werden. Darüber hinaus berichtete eine kleine, wenn auch nicht zu vernachlässigende Anzahl von Teilnehmenden (d. h. 14 %),

dass sie Angst vor einer Bedrohung durch die Glaubensgemeinschaft hatten, was ein zusätzlicher Stressfaktor nach dem Ausstieg sein kann. Darüber hinaus gaben mehr als zwei Drittel der Stichprobe an, dass ihr Glaube an Gott nach dem Ausstieg stark oder mäßig abgenommen hat, was als Verlust einer bedeutsamen Ressource im Umgang mit potenziell belastenden Situationen angesehen werden kann (siehe z. B. Pargament, 2002). Insgesamt umfassen die "Ausstiegskosten" (Scheitle & Adamczyk, 2010, S. 325) für diese Stichprobe selbstidentifizierter ehemaliger Zeugen Jehovas nicht nur psychosoziale Stressoren, wie etwa die Erfahrung von Ächtung oder verschiedene Ängste, sondern auch den Verlust relevanter Schutz- oder Resilienzressourcen, wie (zentrale) Beziehungen.

Merkmale, die mit einem höheren Risiko für eine schlechte Gesundheit und ein schlechtes Wohlbefinden bei ehemaligen Mitgliedern verbunden sind

Hinsichtlich der Risikokonstellationen deuten die aktuellen Ergebnisse darauf hin, dass die Art und der Grund des Ausstiegs (d. h. Ausschluss, erlebtes Trauma, persönliche Gründe) für das Verständnis der individuellen Unterschiede in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden ehemaliger Mitglieder relevanter sein könnten als die Dauer der Mitgliedschaft oder die Anzahl der Jahre seit dem Ausstieg. Personen, die aufgrund eines erlebten Traumas ausgetreten sind, berichteten im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen über mehr psychologische und psychosomatische Beschwerden sowie über mehr wahrgenommenen Stress und eine geringere Lebensqualität als diejenigen, die aus persönlichen Gründen ausgetreten sind. Es könnte sein, dass die Personen, die angaben, die Gemeinschaft aufgrund eines erlebten Traumas verlassen zu haben, diejenigen waren, welche am meisten Misshandlung als Kind erlebt hatten oder am stärksten davon betroffen waren, im Vergleich zu denjenigen, die ausgeschlossen wurden oder aus persönlichen Gründen gingen (die möglicherweise auch von Kindesmisshandlung betroffen waren, dies aber nicht als Grund für den Ausstieg angaben). Es ist bekannt, dass Überlebende von Kindesmisshandlung ein höheres Risiko für die Entwicklung von psychischen Störungen (z. B. Humphreys et al., 2020; McLaughlin, Green, et al., 2010; Thoma, Bernays, Eising, Maercker, et al., 2021) und körperlichen Erkrankungen (z. B. Hughes et al., 2017; Thoma, Bernays, Eising, Pfluger, et al., 2021) haben. Es ist jedoch wichtig anzuerkennen, dass auch andere Faktoren, die in dieser Studie nicht erhoben wurden, zur Erklärung der Unterschiede bei Gesundheit und Wohlbefinden beitragen könnten. So könnten individuelle Unterschiede mit einer akuten (z. B. aufgrund der COVID-19-Pandemie) oder chronischen (z. B. geringes Einkommen) gefährdeten sozioökonomischen Situation zusammenhängen oder auf Besonderheiten in den Persönlichkeitsmerkmalen oder psychosozialen Eigenschaften zurückzuführen sein, die sie vielleicht sogar ursprünglich dazu veranlasst haben, sich der Glaubensgruppe anzuschließen.

Einschränkungen

Im Hinblick auf die Einschränkungen der Studie sind folgende Punkte zu beachten: (1) Das sektübergreifende und retrospektive Studiendesign (a) erschwert eine kausale Interpretation der Ergebnisse; (b) lässt keine Aussagen über intraindividuelle Entwicklungen zu; und (c) birgt das Risiko verschiedener Verzerrungen, wie z.B. Selbstdarstellungs- oder Erinnerungsbias, insbesondere in Bezug auf weiter zurückliegende Erfahrungen, wie z.B. Kindesmisshandlung (Church et al., 2017). Da außerdem keine wiederholten Messungen (d. h. vor, während und nach der Studie) durchgeführt wurden, kann die vergleichsweise schlechtere körperliche und psychische Gesundheit und das schlechtere Wohlbefinden der Stichprobe nicht abschließend auf die Mitgliedschaft oder den Ausstieg zurückgeführt werden. Da die Studie während einer weltweiten Pandemie durchgeführt wurde, könnte die vergleichsweise schlechtere Gesundheit und das schlechtere Wohlbefinden auch (teilweise) auf verschiedene Aspekte von COVID-19 und damit zusammenhängende Maßnahmen (z. B. sozialer Abstand) zurückzuführen sein. (2) Es muss betont werden, dass die Rekrutierungsmethode, d. h. die nicht zufällige, gezielte Stichprobenziehung, (a) zu einer Verzerrung der Selbstselektion geführt haben könnte; (b) nicht garantiert, dass die Teilnehmenden ehemalige Mitglieder einer bestimmten fundamentalistischen christlichen Glaubensgemeinschaft waren; und (c) die Verallgemeinerung aufgrund der unbekanntenen Repräsentativität der Stichprobe einschränkt. (3) Durch das Studiendesign einer online durchgeführten Umfrage wurden möglicherweise Personen ausgeschlossen, die mit

webbasierten Fragebögen nicht vertraut waren oder die der anonymen Datenauswertung nicht vertrauten. (4) Eine weitere Einschränkung ist das Fehlen von Kontrollgruppen, wie z. B. aktive Mitglieder der Zeugen Jehovas oder Personen, die nie Mitglied einer Glaubensgemeinschaft waren. Es mangelt an Informationen über die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden von Zeugen Jehovas, die nicht ausgetreten sind, so dass die Ergebnisse der aktuellen Studie nur mit Normdaten oder Daten aus repräsentativen Studien verglichen werden können. Daher ist nicht bekannt, ob die vergleichsweise schlechtere Gesundheit und das schlechtere Wohlbefinden der aktuellen Stichprobe lediglich das allgemeine Niveau der Gesundheit und des Wohlbefindens von Mitgliedern der Zeugen Jehovas in deutschsprachigen Ländern widerspiegelt. (5) Der Ansatz, die Teilnehmenden in drei Gruppen einzuteilen (d. h. ausgestoßen, Trauma erlebt, persönliche Gründe), basierte auf der/den gewählten Antwort(en) von zwei unterschiedlichen Items, von denen die Antwortoptionen eines Items (d. h. Item 30) nicht ausschließbar waren. Daher ist es möglich, dass die Teilnehmenden ein Trauma erlebt haben, die Organisation aber hauptsächlich aus persönlichen Gründen verlassen haben, oder dass Teilnehmende, die aus der Organisation ausgeschlossen wurden, auch Missbrauch oder Misshandlung beobachtet haben. (6) Das verwendete Maß der Kindesmisshandlung wurde nicht an den jeweiligen Kontext angepasst, in dem die Misshandlung erlebt wurde (z.B. innerhalb der Glaubensgemeinschaft, der Schule oder der Herkunftsfamilie). Daher können keine Aussagen darüber getroffen werden, in welchem Kontext die genannte Kindesmisshandlung stattgefunden hat (d.h. vor, während oder unabhängig von der Mitgliedschaft).

Ausblick in die Zukunft

Dies ist eine der größten Studien, die mit ehemaligen Mitgliedern der Zeugen Jehovas generell durchgeführt wurde, und die größte Studie, die jemals mit deutschsprachigen ehemaligen Mitgliedern der Zeugen Jehovas durchgeführt wurde. Während dieser empirische Beitrag substanzielles neues quantifizierbares Wissen über die Gesundheit und das Wohlbefinden einer Teilgruppe (d.h. selbstgewählte, selbstidentifizierte, an einer Forschungsteilnahme interessierte) ehemaliger Zeugen Jehovas beisteuert, wirft er auch weitere Fragen zu diesem Thema auf. Die vorgestellten Ergebnisse sind keineswegs schlüssig und können als vorläufig betrachtet werden, so dass weitere empirische Arbeiten in diesem sich entwickelnden Forschungsfeld erforderlich sind. Beispielsweise könnte der Einsatz qualitativer Interviewstudien nicht nur Erkenntnisse über die gelebten Erfahrungen, sondern auch über andere relevante Aspekte des Lebens ehemaliger Mitglieder (z. B. äußerer sozialer Kontext, Kultur, intergenerationale Weitergabe von Überzeugungen) vor, während und nach dem Ausstieg liefern. Dies könnte durch eine groß angelegte, prospektive Längsschnittstudie mit mehreren Messpunkten und einem gemischten Methodendesign weiterverfolgt werden. Eine solche Studie sollte eine breite Palette von Faktoren bewerten, einschließlich der sozioökonomischen Situation, der Persönlichkeitsmerkmale sowie der kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Bewältigungsstrategien. Wichtig ist, dass künftige empirische Studien Kontrollgruppen mit Personen umfassen, die noch nie Mitglied einer fundamentalistischen Glaubensgemeinschaft waren, sowie aktive Mitglieder der Zeugen Jehovas. Der Einbezug von Kontrollgruppen würde den Forschenden helfen, genauere Annahmen und Schlussfolgerungen über die Gründe für interindividuelle Unterschiede bei der Bewältigung des Ausstiegs zu treffen.

Schlussfolgerung

Die Daten deuten auf beträchtliche Unterschiede in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden in der aktuellen Stichprobe der sich selbst identifizierenden ehemaligen Mitglieder der Zeugen Jehovas hin. Die Ergebnisse zeigen ein wesentlich höheres Risiko für die meisten Arten von Kindesmisshandlung (mit Ausnahme von körperlicher Vernachlässigung), ein hohes Maß an psychosozialen Stress im Zusammenhang mit dem Ausstieg (d. h. Ächtung, Ängste, eine falsche Entscheidung zu treffen, Bestrafung durch Gott oder Bedrohung durch die Glaubensgemeinschaft) und den Verlust wichtiger Schutz- und Resilienzressourcen als Reaktion auf den Ausstieg (d. h. Verlust von Beziehungen, verminderter Glaube an Gott). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Art und Weise und der Grund des Ausstiegs neben der Kindesmisshandlung relevante Risikofaktoren für eine schlechte Gesundheit und ein

schlechtes Wohlbefinden in der aktuellen Stichprobe der sich selbst identifizierenden ehemaligen Mitglieder sind. Diese Personen könnten eine (spezialisierte) medizinische und psychotherapeutische Betreuung oder andere maßgeschneiderte Unterstützung benötigen oder besonders davon profitieren. Angesichts des derzeitigen Mangels an Wissen über die besonderen Bedürfnisse dieser hilfeschuchenden Personen und des Fehlens validierter Behandlungsansätze für diese spezielle Personengruppe gibt es jedoch (noch) keine zufriedenstellende Antwort auf die Frage, wie diese Behandlung und maßgeschneiderte Unterstützung aussehen sollte. Es wird empfohlen, dass sich weitere Forschungs- und Praxisbemühungen auf diesem Gebiet mit dieser Frage befassen. Nichtsdestotrotz wird empfohlen, dass ehemalige Mitglieder die Hilfe von Fachleuten in Anspruch nehmen, die über ein gewisses Maß an Wissen über die gängigen Praktiken fundamentalistischer christlicher Glaubensgemeinschaften verfügen. Fachleute können Richtlinien für die Behandlung von hilfeschuchenden Ex-Mitgliedern aus einschlägigen Behandlungshandbüchern entnehmen, die sich an Überlebende von Kindesmisshandlung, komplexen Traumata und/oder sozialer Ausgrenzung richten.

Erklärung über die Offenlegung

Es wurde kein potenzieller Interessenkonflikt von den Autorinnen und Autoren gemeldet.

Finanzierung

Der/die Autor(inn/en) hat/haben die folgende finanzielle Unterstützung erhalten: Die Stelle von JH wurde vom Schweizerischen Nationalfonds finanziert [Förderungsnummer P400PS_194538]. Die Stelle von SLR wurde vom Schweizerischen Nationalfonds finanziert [Förderungsnummer 407640_177355/1].

ORCID

Myriam V. Thoma  <http://orcid.org/0000-0003-4316-522X>

Referenzen

- Barker, A., & Galliher, R. V. (2017). A mediation model of sexual assault among Latter-Day Saints. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 26*(3), 316–333. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1272657>
- Bastian, B., & Haslam, N. (2010). Excluded from humanity: The dehumanizing effects of social ostracism. *Journal of Experimental Social Psychology, 46*(1), 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.06.022>
- Bottoms, B. L., Goodman, G. S., Tolou-Shams, M., Diviak, K. R., & Shaver, P. R. (2015). Religion-related child maltreatment: A profile of cases encountered by legal and social service agencies. *Behavioral Sciences & the Law, 33*(4), 561–579. <https://doi.org/10.1002/bsl.2192>
- Brähler, E., Mühlhan, H., Albani, C., & Schmidt, S. (2007). Teststatistische prüfung und normierung der Deutschen versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index [Testing and standardization of the German version of the EUROHIS-QOL and WHO-5 quality-of-life-indices]. *Diagnostica, 53*(2), 83–96. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.2.83>
- Bullinger, M. (1995). German translation and psychometric testing of the SF-36 Health Survey: Preliminary results from the IQOLA project. *Social Science & Medicine, 41*(10), 1359–1366.
- Buxant, C., & Saroglou, V. (2008). Joining and leaving a new religious movement: A study of ex-members' mental health. *Mental Health, Religion & Culture, 11*(3), 251–271. <https://doi.org/10.1080/13674670701247528>
- Church, C., Andreassen, O. A., Lorentzen, S., Melle, I., & Aas, M. (2017). Childhood trauma and minimization/denial in people with and without a severe mental disorder. *Frontiers in Psychology, 8*, 1276. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01276>

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595–605. <https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- Dupre, M. E., George, L. K., Liu, G., & Peterson, E. D. (2015). Association between divorce and risks for acute myocardial infarction. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 8(3), 244–251. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001291>
- Fenelon, A., & Danielsen, S. (2016). Leaving my religion: Understanding the relationship between religious disaffiliation, health, and well-being. *Social Science Research*, 57, 49–62. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.01.007>
- Franke, G. H. (2000). *BSI. Brief Symptom Inventory - Deutsche version. Manual [BSI. Brief Symptom Inventory - German version. Manual]*. Beltz Test GmbH.
- Gast, U., Rodewald, F., Benecke, H., & Driessen, M. (2001). *Deutsche Bearbeitung des Childhood Trauma Questionnaire (unautorisiert) [German version of the Childhood Trauma Questionnaire (unauthorized)]*. Medizinische Hochschule.
- Giacco, D., Matanov, A., & Priebe, S. (2014). Providing mental healthcare to immigrants: Current challenges and new strategies. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(4), 282–288. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000065>
- Hookway, N. S., & Habibis, D. (2015). ‘Losing my religion’: Managing identity in a post-Jehovah’s Witness world. *Journal of Sociology*, 51(4), 843–856. <https://doi.org/10.1177/1440783313476981>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Iffland, B., Brahler, E., Neuner, F., Hauser, W., & Glaesmer, H. (2013). Frequency of child maltreatment in a representative sample of the German population. *BMC Public Health*, 13(1), 980. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-980>
- Illig, L., & Kaufmann, K. (2020). Sektenkinder – über das Aufwachsen in sogenannten Sekten und mögliche Auswirkungen auf den weiteren Lebensweg [Second generation adults-about growing up in high-demand religious groups and possible impacts on the further course of life]. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 45(3), 290–303. <https://doi.org/10.13109/zind.2020.45.3.290>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H. U. (2014). Mental disorders in the general population: Study on the health of adults in Germany and the additional module mental health (DEGS1- MH). *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Karvounides, D., Simpson, P. M., Davies, W. H., Khan, K. A., Weisman, S. J., & Hainsworth, K. R. (2016). Three studies supporting the initial validation of the Stress Numerical Rating Scale-11 (Stress NRS- 11): A single item measure of momentary stress for adolescents and adults. *Pediatric Dimensions*, 1(4), 105–109. <https://doi.org/10.15761/PD.1000124>
- Klein, E. M., Brahler, E., Dreier, M., Reinecke, L., Muller, K. W., Schmutzer, G., Wolfling, K., & Beutel, M. E. (2016). The German version of the Perceived Stress Scale – Psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry*, 16(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0875-9>
- Klinitzke, G., Romppel, M., Häuser, W., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Die Deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) – psychometrische Eigenschaften in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe [The German Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): psychometric characteristics in a representative sample of the general population]. *PPmP-Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 62(2), 47–51. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1295495>

- Lusky-Weisrose, E., Marmor, A., & Tener, D. (2021). Sexual abuse in the Orthodox Jewish community: A literature review. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(5), 1086–1103. <https://doi.org/10.1177/1524838020906548>
- Maercker, A., Heim, E., Hecker, T., & Thoma, M. V. (2017). Soziale Unterstützung nach Traumatisierung [Social support after traumatism]. *Der Nervenarzt, 88*(1), 18–25. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0242-6>
- McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., & Gilman, S. E. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: A test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine, 40*(10), 1647–1658. <https://doi.org/10.1017/S0033291709992121>
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey Replication II: Associations with persistence of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry, 67*(2), 124–132. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.187>
- Mielck, A., Vogelmann, M., & Leidl, R. (2014). Health-related quality of life and socioeconomic status: Inequalities among adults with a chronic disease. *Health and Quality of Life Outcomes, 12*(1), 58. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-58>
- Namini, S., & Murken, S. (2009). Self-chosen involvement in new religious movements (NRMs): Well-being and mental health from a longitudinal perspective. *Mental Health, Religion & Culture, 12*(6), 561–585. <https://doi.org/10.1080/13674670902897618>
- Pargament, K. I. (2002). The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness. *Psychological Inquiry, 13*(3), 168–181. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1303_02
- Pattyn, E., Verhaeghe, M., Sercu, C., & Bracke, P. (2014). Public stigma and self-stigma: Differential association with attitudes toward formal and informal help seeking. *Psychiatric Services, 65*(2), 232–238. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200561>
- Ransom, H. J., Monk, R. L., & Heim, D. (2022). Correction to: Grieving the living: The social death of former Jehovah's Witnesses. *Journal of Religion and Health, 61*(3), 2481. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01208-7>
- Ransom, H. J., Monk, R. L., Qureshi, A., & Heim, D. (2021). Life after social death: Leaving the Jehovah's Witnesses, identity transition and recovery. *Pastoral Psychology, 70*(1), 53–69. <https://doi.org/10.1007/s11089-020-00935-0>
- Rashid, F., & Barron, I. (2022). Jehovah's Witnesses response to child sexual abuse: A critique of organisational behaviour and management policies (1989–2020). *Journal of Sexual Aggression, 29*, 118–139. <https://doi.org/10.1080/13552600.2021.2018513>
- Routledge, C., Abeyta, A. A., & Roylance, C. (2018). Death and end times: The effects of religious fundamentalism and mortality salience on apocalyptic beliefs. *Religion, Brain & Behavior, 8*(1), 21–30. <https://doi.org/10.1080/2153599X.2016.1238840>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Scheitle, C. P., & Adamczyk, A. (2010). High-cost religion, religious switching, and health. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(3), 325–342. <https://doi.org/10.1177/0022146510378236>
- Smith, W. G. (2008). *Does gender influence online survey participation? A record-linkage analysis of university faculty online survey response behavior (ED501717)*. ERIC. <https://eric.ed.gov/?id=ED501717>
- Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB). (Eds.). (2021). *Datenreport 2021 - Ein sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland* [Data report 2021 – A social report for the Federal Republic of Germany]. Bundeszentrale für politische Bildung/bpb. <http://hdl.handle.net/10419/231519>
- Terry, K. J. (2015). Child sexual abuse within the Catholic Church: A review of global perspectives. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice, 39*(2), 139–154. <https://doi.org/10.1080/01924036.2015.1012703>
- Thoma, M. V., Bernays, F., Eising, C. M., Maercker, A., & Rohner, S. L. (2021). Child maltreatment, lifetime trauma, and mental health in Swiss older survivors of enforced child welfare practices:

- Investigating the mediating role of self-esteem and self-compassion. *Child Abuse & Neglect*, 113, 104925. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104925>
- Thoma, M. V., Bernays, F., Eising, C. M., Pfluger, V., & Rohner, S. L. (2021). Health, stress, and well-being in Swiss adult survivors of child welfare practices and child labor: Investigating the mediating role of socio-economic factors. *Child Abuse & Neglect*, 111, 104769. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104769>
- Thoma, M. V., Rohner, S. L., Heim, E., Hermann, R. M., Roos, M., Evangelista, K. W. M., Nater, U. M., & Hölzge, J. (2022). Identifying well-being profiles and resilience characteristics in ex-members of fundamentalist Christian faith communities. *Stress and Health*, 1058–1069. <https://doi.org/10.1002/smi.3157>
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1, Suppl), S54–S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- Unipark & QuestBack. (2016). *Unipark EFS survey software* [Computer software]. Globalpark AG, Hürth. <http://www.unipark.com/de/>