



Santé mentale, religion et culture

ISSN : (Imprimé) (En ligne) Page d'accueil de la revue : www.tandfonline.com/journals/cmhr20

Caractéristiques de la santé et du bien-être des anciens Témoins de Jéhovah en Autriche, en Allemagne et en Suisse

Myriam V. Thoma, Andreas Goreis, Shauna L. Rohner, Urs M. Nater, Eva Heim & Jan Höltge

Pour citer cet article : Myriam V. Thoma, Andreas Goreis, Shauna L. Rohner, Urs M. Nater, Eva Heim et Jan Höltge (2023) Caractéristiques de la santé et du bien-être des anciens Témoins de Jéhovah en Autriche, en Allemagne et en Suisse, *santé mentale, religion et Culture*, 26 : 7, 644-662, DOI : [10.1080/13674676.2023.2255144](https://doi.org/10.1080/13674676.2023.2255144)

Pour créer un lien vers cet article : <https://doi.org/10.1080/13674676.2023.2255144>



© 2023 Les auteurs. Publié par Informa UK Limited, opérant sous le nom de Taylor & Francis Group



Publié en ligne : 15 novembre 2023.



Soumettez votre article à cette revue 



Consultations d'articles : 2002



Voir les articles connexes 



Afficher les données Crossmark 



Caractéristiques de la santé et du bien-être des anciens Témoins de Jéhovah en Autriche, en Allemagne et en Suisse

Myriam V.Thoma ^{un B}, Andreas Goreisc, Shauna L. Rohner^{b,d}, Urs M. Nater^{c,e},
Eva Heim^{un f} et Jan Hölzge^{g,h}

^{un}Psychopathologie et intervention clinique, Institut de psychologie, Université de Zurich, Zurich, Suisse ; ^bProgramme prioritaire de recherche universitaire « Dynamique du vieillissement en bonne santé », Université de Zurich, Zurich, Suisse ; ^cDépartement de psychologie clinique et de la santé, Faculté de psychologie, Université de Vienne, Vienne, Autriche ; ^dCentre de compétences en santé mentale, Département de santé, OST – Université des sciences appliquées de Suisse orientale, Saint-Gall, Suisse ; ^ePlateforme de recherche universitaire « Le stress de la vie (SOLE) – Processus et mécanismes sous-tendant le stress de la vie quotidienne », Vienne, Autriche ; ^fInstitut de psychologie, Université de Lausanne, Lausanne, Suisse ; ^gDépartement de psychologie, Université d'Hawaï à Munnoa, Honolulu, HI, États-Unis ; ^hCentre de recherche sur la résilience, École de travail social, Université Dalhousie, Halifax, Canada

ABSTRAIT

Contexte : Cette étude a collecté des données quantifiables sur les caractéristiques, la santé et le bien-être des individus qui ont quitté ou ont été expulsés d'une communauté religieuse chrétienne fondamentaliste en Autriche, en Allemagne ou en Suisse. Méthodes : Les données ont été collectées à l'aide d'une enquête en ligne. Résultats : Cette étude a évalué un échantillon d'anciens Témoins de Jéhovah (N = 424, M_{âge} = 42,14, Dakota du Sud _{âge} = 12,57, 65% de femmes). La plupart des participants (66 %) sont nés dans cette communauté religieuse. La moitié de l'échantillon est parti volontairement, 21 % ont été expulsés et 31 % sont partis parce qu'ils avaient été victimes d'abus ou de mauvais traitements. Un tiers ont signalé des pensées suicidaires ; 10 % avaient fait une tentative de suicide. L'échantillon (en particulier les femmes) a signalé des niveaux relativement élevés de maltraitance envers les enfants, un état de santé actuel modéré, des symptômes cliniquement significatifs, des niveaux élevés de stress et une faible qualité de vie. Les participants qui ont quitté l'étude en raison d'abus ou de mauvais traitements ont signalé davantage de symptômes et de maltraitance envers leurs enfants. Discussion : Les femmes et les survivants de maltraitance envers les enfants peuvent représenter des sous-groupes particulièrement vulnérables d'anciens Témoins de Jéhovah.

HISTOIRE DE L'ARTICLE

Reçu le 19 juillet 2022
Accepté le 30 août 2023

MOTS CLÉS

Anciens témoins de Jéhovah ;
santé; bien-être;
caractéristiques; risque;
vulnérabilité

Introduction

Il existe peu de connaissances quantifiables sur les personnes qui se désaffiliées d'une communauté de foi chrétienne exclusive, comme les Témoins de Jéhovah, l'Église néo-apostolique ou l'Église adventiste du septième jour (pour une exception précieuse, voir Ransom et al., 2021). Quitter ou être expulsé de tels groupes religieux peut être une expérience très stressante pour les personnes concernées (Ransom et al., 2022; Scheitle et Adamczyk,

CONTACT Myriam V.Thoma  m.thoma@psychologie.uzh.ch

 Des données supplémentaires pour cet article peuvent être consultées en ligne à l'adresse <https://doi.org/10.1080/13674676.2023.2255144>.

© 2023 Les auteurs. Publié par Informa UK Limited, opérant sous le nom de Taylor & Francis Group

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), qui permet une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur n'importe quel support, à condition que l'œuvre originale soit correctement citée. Les conditions dans lesquelles cet article a été publié autorisent la publication du manuscrit accepté dans un référentiel par le ou les auteurs ou avec leur consentement.

2010). En tant que tels, les ex-membres peuvent être considérés comme un groupe particulièrement vulnérable en raison du (développement) d'une mauvaise santé physique et mentale et d'un bien-être (Buxant & Saroglou, 2008; Fénelon & Danielsen, 2016; Hookway & Habibis, 2015; Illig & Kaufmann, 2020; Namini et Murken, 2009). Obtenir un aperçu des caractéristiques de ces individus, y compris des données quantifiables sur la santé et le bien-être, pourrait permettre d'identifier les individus particulièrement vulnérables, ce qui fait encore largement défaut.

Le projet international « Tension psychologique et résilience après le départ ou l'exclusion d'une communauté de foi chrétienne fondamentaliste » a été mené avec d'anciens membres germanophones (auto-identifiés) qui ont quitté ou ont été expulsés de diverses communautés de foi chrétienne fondamentaliste (voir Thoma et al., 2022). Il s'agissait d'un projet de recherche triangulaire multipays (c.-à-d. Autriche, Allemagne, Suisse), intégrant des recherches qualitatives (c.-à-d. entretiens) et quantitatives (c.-à-d. enquête en ligne). Dans le cadre de ce projet, le terme communauté de foi chrétienne fondamentaliste a été choisi pour englober les diverses communautés de foi chrétienne exclusives qui partagent des caractéristiques communes. Ces caractéristiques communes incluent la source d'information (c'est-à-dire la Bible), l'inerrance scripturale, le contenu de base des croyances (par exemple, le récit du salut, la prophétie d'une apocalypse), le modèle de pensée dichotomique (c'est-à-dire le bien contre le mal), le mode de pensée relativement différent. le plus petit nombre de membres par rapport aux communautés de foi chrétiennes historiquement plus établies, la méfiance envers la société laïque, ainsi que leur caractéristique d'exclusion/restriction (Routledge et al., 2018).

Les données de l'étude quantitative ont révélé que les anciens membres présentent des profils divers en ce qui concerne les caractéristiques de bien-être et de résilience (Thoma et al., 2022). Ces profils ont été identifiés sur la base d'écart positifs/négatifs par rapport aux valeurs normales (c'est-à-dire la moyenne de l'ensemble de l'échantillon) sur divers indicateurs (c'est-à-dire le stress perçu, l'affect négatif et positif, les symptômes de psychopathologie, la satisfaction de vivre). La plupart des participants présentaient un profil normatif (c'est-à-dire les valeurs les plus proches de la moyenne ; 36 %) ou un profil résilient (c'est-à-dire les niveaux de stress, d'affect négatif et de symptômes les plus bas, ainsi que les niveaux les plus élevés de satisfaction dans la vie et d'affect positif ; 26 %). Un nombre considérable d'individus présentaient un profil vulnérable (c'est-à-dire des valeurs négatives globales pour tous les indicateurs ; 27 %) ou un profil défavorable (c'est-à-dire les niveaux les plus bas de satisfaction à l'égard de la vie et d'affect positif, et les niveaux les plus élevés de stress, d'affect négatif et de symptômes ; 11 %). Ces résultats ont montré qu'un nombre important d'anciens membres (c'est-à-dire 38 %) affichaient un modèle de bien-être potentiellement préjudiciable (Thoma et al., 2022).

Dans le cadre du projet plus vaste sur les communautés de foi chrétienne fondamentaliste, le sous-échantillon le plus important était constitué d'anciens membres des Témoins de Jéhovah auto-identifiés (68 %). L'un des objectifs centraux de la présente étude était donc d'obtenir des informations plus détaillées sur les caractéristiques, la santé et le bien-être de ce groupe homogène d'individus, dont il existe peu de connaissances quantifiables (pour une exception, voir Ransom et al., 2021). Un autre objectif de cette étude était d'identifier les caractéristiques des individus particulièrement vulnérables qui peuvent être exposés à un risque élevé de (développement) d'une mauvaise santé et d'un bien-être physique et mental. Cette connaissance est pertinente pour plusieurs raisons : les Témoins de Jéhovah et les communautés religieuses comparables sont souvent socialement exclusives (Scheitle & Adamczyk, 2010), et sont connus pour pratiquer l'ostracisme (mandaté) (Ransom et al., 2021). Cela peut laisser les anciens membres socialement isolés après avoir quitté ou été expulsés de la communauté religieuse, en raison de la perte d'une communauté familière et solidaire en période de stress psychosocial élevé. Compte tenu de la grande importance des liens sociaux pour les êtres humains (par exemple, Umberson & Montez, 2010), l'expérience de l'ostracisme (obligatoire) peut

exposent les ex-membres à un risque de mauvaise santé et de bien-être physique et mental. Les communautés religieuses fondamentalistes, telles que les Témoins de Jéhovah, sont également souvent perçues négativement et stigmatisées par la société dominante (par exemple, Buxant & Saroglou, 2008). Ainsi, certains anciens membres peuvent être réticents à demander de l'aide en raison de leur auto-stigmatisation ou parce qu'ils s'attendent à ce que les professionnels de santé ne comprennent pas les particularités de leur situation. L'effet négatif de l'autostigmatisation sur la recherche d'aide, en particulier parmi les groupes minoritaires, a été démontré dans des recherches antérieures portant sur des échantillons d'immigrés (Giacco et al., 2014; Pattyn et coll., 2014). Par conséquent, une meilleure compréhension de ce groupe minoritaire particulier au sein de la population générale et parmi les professionnels de la santé pourrait accroître leur intégration sociale et abaisser le seuil de recherche d'aide pour ceux qui en ont besoin.

Il est également d'une importance cruciale de prendre en compte les adversités au début de la vie afin de comprendre les différences interindividuelles en matière de santé en général (par exemple, Thoma, Bernays, Eising, Maercker, et al., 2021; Thoma, Bernays, Eising, Pfluger et coll., 2021), ainsi qu'en réponse au stress (par exemple, McLaughlin, Conron, et al., 2010). Diverses confessions, groupes et communautés religieux, y compris les Témoins de Jéhovah (voir Rashid & Barron, 2022), ont été confrontés au thème de la maltraitance des enfants (par exemple, Barker & Galliher, 2017; Bottoms et coll., 2015; Lusky-Weisrose et coll., 2021; Terry, 2015). Par conséquent, cette étude visait également à décrire le niveau d'exposition à la maltraitance des enfants dans cet échantillon d'anciens Témoins de Jéhovah auto-identifiés. Enfin, le type de sortie (par exemple, forcée ou volontaire) peut être pertinent pour l'identification des ex-membres très vulnérables (Ransom et al., 2021). Ainsi, cette étude visait également à explorer si différents types et raisons de sortie (c'est-à-dire expulsé, traumatisme vécu, raisons personnelles) pouvaient être liés à différents résultats en matière de santé et de bien-être.

Méthodes

Étudier le design

L'étude a été menée sur le site d'étude principal de l'Université de Zurich, en Suisse, en collaboration avec l'Université de Vienne, en Autriche. Le protocole d'étude a été approuvé par les comités d'éthique de l'Université de Vienne, Autriche (ID : 00662) ; la Société allemande de psychologie [Deutsche Gesellschaft für Psychologie, DGPs], Allemagne (ID : 2021-01-08VA) ; et la Faculté des arts et des sciences sociales de l'Université de Zurich, Suisse (ID : 20.12.18). Un consentement éclairé a été fourni par tous les participants. Les participants pouvaient se retirer de l'étude à tout moment tout au long de l'enquête. Aucune compensation financière n'a été offerte aux participants. Les données de cette étude ont été collectées et stockées de manière anonyme.

Participants et recrutement

Les critères d'inclusion étaient l'appartenance antérieure à une communauté religieuse chrétienne fondamentaliste, l'âge minimum de 18 ans, une langue maternelle allemande / parlant couramment l'allemand et la résidence en Autriche, en Allemagne ou en Suisse. Dans la présente étude, seules les données des anciens membres des Témoins de Jéhovah ont été incluses dans les analyses, car elles représentaient le plus grand sous-échantillon (68 %) de participants à l'enquête en ligne. Le recrutement s'est déroulé entre février et juin 2021 en utilisant plusieurs voies de recrutement. Organisations, communautés, contacts individuels, anciens membres publiquement actifs et divers groupes de soutien aux ex-membres.

les membres et leurs proches ont été contactés et ont reçu les informations sur l'étude. Il leur a été demandé de faire connaître l'étude s'ils indiquaient leur accord avec l'objectif de l'étude et leur volonté de soutenir les efforts de recrutement. De plus, les informations sur l'étude ont été diffusées en ligne via les réseaux sociaux (par exemple Facebook, YouTube) et les participants ont également été recrutés via un échantillonnage boule de neige. Le premier auteur (MVT), ainsi que deux assistants de recherche, ont fourni des informations supplémentaires sur l'objectif et le contenu de l'étude à la demande des participants potentiels ou des distributeurs des informations de l'étude. Les efforts de recrutement ont été menés à l'échelle internationale (c'est-à-dire dans les pays germanophones), via de multiples canaux afin d'obtenir une plus grande diversité et un plus grand nombre d'anciens membres.

Procédure

Pour une description détaillée de la procédure d'étude, voir Thoma et al. (2022), qui est brièvement résumé ici. L'enquête a été programmée à l'aide du logiciel de recherche en ligne Unipark (Unipark & QuestBack, 2016). Les personnes potentiellement intéressées pouvaient accéder à l'étude via un lien permettant une participation anonyme. Avant d'accéder aux questionnaires, les critères d'inclusion ont été examinés, les informations complètes sur l'étude ont été fournies et le consentement éclairé des participants a dû être fourni. Les questionnaires (voir Mesures section ci-dessous) ont été présentés dans un ordre aléatoire. Tout au long de l'enquête, les participants ont été informés à plusieurs reprises de la possibilité de télécharger une liste d'options d'assistance.

Mesures

Informations sociodémographiques

Les informations sociodémographiques suivantes ont été évaluées : âge, sexe, situation relationnelle, niveau de scolarité le plus élevé, situation d'emploi et satisfaction à l'égard de la situation financière.

Informations relatives à l'adhésion, à la sortie et à la situation actuelle

Une vaste batterie de questions (voir Matériel supplémentaire) a été élaborée pour évaluer spécifiquement les données sur l'adhésion (par exemple, le mode d'adhésion, l'étendue de l'implication), la sortie (par exemple, l'année et le mode de sortie, la raison du départ de la communauté religieuse) et la situation actuelle des anciens membres (c.-à-d. situation de vie générale, changement de croyances).

Stress et traumatisme

Pour évaluer le stress perçu actuellement, la version allemande de l'échelle de stress perçu (PSS-10 ; Cohen et coll., 1983 ; Klein et coll., 2016) a été appliquée. Le PSS-10 mesure le stress perçu au cours du dernier mois, avec 10 items notés sur une échelle de cinq points allant de « 0 = jamais » à « 4 = toujours » (plage potentielle = 0 à 40). Dans la présente étude, la fiabilité était de $\alpha = 0,90$ pour le PSS. De plus, l'échelle d'évaluation numérique du stress-11 (Insister sur NRS-11 ; Karvounides et coll., 2016) a été utilisée pour évaluer le stress momentané en appliquant un seul élément noté sur une échelle allant de « 0 = pas de stress » à « 10 = stress maximum ».

Pour évaluer les traumatismes vécus en tant que mineur, la version allemande du Questionnaire sur les traumatismes de l'enfance (CTQ ; Gast et coll., 2001 ; Klinitzke et coll., 2012) a été appliquée. Le CTQ mesure la maltraitance durant l'enfance et l'adolescence, avec 25 items (et trois items de validité) évalués

sur une échelle de cinq points allant de « 1 = jamais vrai » à « 5 = très souvent vrai ». Les éléments appartiennent à cinq sous-échelles (c.-à-d. négligence émotionnelle et physique ; abus émotionnel, physique et sexuel), avec une plage potentielle pour chaque sous-échelle de 5 à 25. La fiabilité était de $\alpha = 0,89$ pour la négligence émotionnelle, $\alpha = 0,59$ pour la négligence physique, $\alpha = 0,87$ pour la violence psychologique, $\alpha = 0,87$ pour la violence physique, $\alpha = .96$ pour les abus sexuels et $\alpha = 0,93$ pour le score total CTQ.

Bien-être

Pour évaluer le bien-être général au cours des deux dernières semaines, la version allemande du *Organisation mondiale de la santé-5* (OMS-5 ; Brähler et al., 2007) a été appliquée. L'OMS-5 se compose de cinq éléments notés sur une échelle de six points allant de « 0 = tout le temps » à « 5 = à aucun moment » (plage potentielle = 5 à 25). La fiabilité était de $\alpha = 0,89$ dans la présente étude.

Santé physique et mentale

Pour évaluer l'état de santé général perçu subjectivement, un seul élément de la version allemande du *Enquête abrégée sur la santé* (SF-36 ; Bullinger 1995) a été appliqué. La question « Comment décririez-vous votre état de santé en général ? » est noté sur une échelle de cinq points allant de « 1 = excellent » à « 5 = mauvais ». Pour évaluer la santé mentale actuelle subjectivement perçue, la version allemande du *Bref inventaire des symptômes* (BSI ; Derogatis et Melisaratos, 1983 ; Franke, 2000) a été appliquée. Le BSI évalue une variété de symptômes psychologiques et psychosomatiques et comprend 53 éléments notés sur une échelle de 5 points allant de « 0 = pas du tout » à « 4 = extrêmement » (plage potentielle = 0 à 212). Des scores T standardisés de l'indice global (Global Severity Index, GSI) ont été utilisés dans la présente étude, avec un score T de 63 ou plus indiquant des symptômes et une détresse cliniquement significatifs (Franke, 2000). La fiabilité était de $\alpha = 0,97$ pour le BSI GSI.

De plus, d'autres questions liées à la santé ont été posées pour évaluer divers aspects concomitants de la santé mentale et physique. Cela comprenait des informations sur le diagnostic de tout trouble de santé mentale, si le participant suivait un traitement psychothérapeutique, s'il prenait des médicaments pour des problèmes de santé mentale ou physique, ainsi que la présence (et l'étendue de la déficience fonctionnelle) d'une maladie physique chronique.

L'analyse des données

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide de SPSS version 26.0.0.0 et les chiffres ont été créés à l'aide de R version 4.1.3. Les différences entre les sexes ont été calculées en utilisant t-tests pour les résultats métriques. Pour des analyses plus détaillées, les participants ont été classés selon leur mode de sortie/raison(s) de départ de la communauté religieuse, ce qui a donné lieu à trois groupes différents (c.-à-d. expulsés, traumatismes vécus, raisons personnelles). Cette catégorisation était basée sur deux éléments du questionnaire auto-élaboré (voir les éléments 29 et 30 dans le matériel supplémentaire). Le point 29 demandait comment se terminait le contact avec la communauté religieuse. Les participants qui ont indiqué avoir été expulsés de la communauté confessionnelle (par exemple, en raison d'un comportement inapproprié ou de violations des règles de la communauté) ont été classés dans le groupe « expulsés ». Si les participants n'étaient pas expulsés mais répondaient qu'ils avaient officiellement quitté la communauté religieuse de leur propre chef ou qu'ils avaient cessé de participer (aux activités) mais n'avaient pas officiellement quitté la communauté, ils étaient alors redirigés vers une question ultérieure (point 30) sur la ou les raisons.) pour mettre fin au contact avec la communauté religieuse (plusieurs réponses étaient possibles). Les participants qui ont indiqué que l'expérience d'abus ou de mauvais traitements (c'est-à-dire physiques, psychologiques, sexuels) ou l'observation du

les abus ou les mauvais traitements infligés à autrui étaient l'une des raisons pour lesquelles ils ont mis fin au contact avec la communauté religieuse, ont été classés dans le groupe des « traumatismes vécus », indépendamment de toute autre raison indiquée. Tous les autres participants ont été classés dans le groupe « raisons personnelles » (par exemple, doutes sur les enseignements ou le mode de vie, trop de restrictions dans différents domaines de la vie, conflits avec les autres membres). Les différences de groupe concernant le mode de sortie/la(les) raison(s) du départ de la communauté religieuse ont été analysées à l'aide d'ANOVA unidirectionnelle. Tous les tests statistiques étaient considérés comme significatifs si la valeur était inférieure à 0,05.

Résultats

Dans les sections suivantes, les caractéristiques sociodémographiques de base de l'échantillon seront d'abord présentées, suivies d'une description des résultats concernant l'adhésion, la sortie et la situation actuelle. La dernière section des résultats présentera divers aspects de l'adhésion et de la sortie et les associations avec la santé actuelle, le stress perçu et la qualité de vie.

Caractéristiques des échantillons

Au total, N =424 anciens Témoins de Jéhovah (M.âge= 42,14,Dakota du Sudâge= 12,57, 65% de femmes) ont participé à l'étude (voir [Tableau 1](#) pour les caractéristiques des échantillons). La majorité de l'échantillon (87 %) réside actuellement en Allemagne, 8 % en Suisse et 5 % en Autriche. Vingt-six pour cent de l'échantillon étaient dans une relation engagée, 39 % étaient mariés et 2 % étaient dans une relation enregistrée.

Tableau 1.Caractéristiques des échantillons.

	Échantillon total (N =424)
Âge (ans, M (SD), tranche d'âge = 19-83)	42,14 (12,57)
Sexe (femme) : (%)	65*
Statut de la relation: (%)	
Célibataire	18
Dans une relation	26
Partenariat enregistré	2
Marié	39
Séparé	4
Divorcé	9
Veuf	2
Niveau d'éducation le plus élevé : (%)	
École primaire	1
Lycée	29
L'enseignement secondaire supérieur	12
Formation professionnelle Formation	29
professionnelle supérieure Université	9
	19
Situation professionnelle : (%) (plusieurs réponses possibles)	
Employé	72
Au chômage/à la recherche d'un	6
emploi En formation (travail/études)	5
Femme au foyer	5
Retraité/pension	6
Bénéficiaire d'une pension d'invalidité	5
Travail bénévole	7
Satisfaction à l'égard de la situation financière (%)	
Très insatisfait	9
Insatisfait	20
Satisfait	59
Très satisfait	12

Note:M =signifier;SD =écart-type. * =n =2 ont indiqué « autre » comme sexe.

Partenariat. En outre, 12 % d'entre eux avaient terminé leurs études secondaires, 20 % avaient un diplôme universitaire et 72 % étaient actuellement employés. Un tiers de l'échantillon a indiqué qu'ils étaient « très insatisfaits » ou « insatisfaits » de leur situation financière actuelle, le reste étant « satisfait » (59 %) ou « très satisfait » (12 %).

En ce qui concerne la maltraitance des enfants, 81 % de l'échantillon ont déclaré avoir subi une négligence émotionnelle, 33 % une négligence physique, 65 % une violence psychologique, 34 % une violence physique et 18 % une violence sexuelle. UNT-Le test a montré que les femmes ont signalé un niveau significativement plus élevé de maltraitance envers les enfants (c'est-à-dire, score total au CTQ) que les hommes (62,11 contre 54,76, $t(404,25) = 5,16, p < .001$). En comparant les cinq sous-échelles du CTQ (c.-à-d. types de maltraitance et de négligence), les femmes ont signalé des niveaux significativement plus élevés sur toutes les sous-échelles de maltraitance que les hommes (violence psychologique : 14,05 contre 10,76, $t(365,97) = 6,38, p < 0,001$; violence physique : 9,25 contre 8,24, $t(377,96) = 2,35, p = .019$; abus sexuels : 8,27 contre 5,87, $t(406,17) = 6,37, p < .001$). Aucune différence entre les sexes n'a été constatée pour les sous-échelles de négligence (négligence physique : 8,81 contre 8,40, $t(420) = 1,16, p = .246$; négligence émotionnelle : 14,64 contre 13,87, $t(420) = 1,46, p = .145$).

Données sur l'adhésion

Raison de rejoindre la communauté religieuse

Concernant la raison pour laquelle ils ont rejoint la communauté confessionnelle (plusieurs réponses étaient possibles), la plupart des participants (66 %) ont indiqué qu'ils étaient nés parmi les Témoins de Jéhovah. Ceux qui ne sont pas nés dans cette communauté confessionnelle ont indiqué l'avoir rejoint pendant l'enfance (1 à 13 ans ; 17 %), à l'adolescence (14 à 18 ans ; 6 %) ou à l'âge adulte (19 ans ou plus ; 11 %). Ceux qui ne sont pas nés parmi les Témoins de Jéhovah ont indiqué qu'ils les ont rejoints à cause de leurs parents (29 %) ou d'autres personnes proches pendant l'enfance/adolescence (7 %). Parmi les autres raisons qui les ont poussés à adhérer, citons : Parce que leurs croyances les attiraient (10 %), parce que la communauté religieuse semblait être la solution à leurs problèmes et la réponse à leurs questions (9 %), parce que leur style de vie les convainquait (5 %), parce que cela leur permet de maintenir des contacts avec des personnes importantes ou proches, comme des membres de la famille ou des amis (5%), parce qu'ils recherchaient un lieu de communauté et d'appartenance (4%), et parce qu'ils ont trouvé du réconfort dans la communauté de foi après une coup du sort (2%).

Vie sociale pendant l'adhésion

Les participants ont indiqué que pendant leur séjour dans la communauté confessionnelle, leur vie sociale était relativement limitée aux autres membres des Témoins de Jéhovah : 62 % ont indiqué que tous ou plusieurs membres de leur famille étaient également membres de la communauté confessionnelle et 71 % ont déclaré que tous ou beaucoup de leurs amis les plus proches en étaient membres. De plus, 75 % ont déclaré que pendant leur séjour dans la communauté confessionnelle, ils ont abandonné, évité ou réduit les contacts avec des personnes qui ne faisaient pas partie de la communauté confessionnelle. Les raisons les plus fréquemment invoquées pour expliquer cette situation étaient soit entièrement (47 %), soit partiellement (42 %) dues aux normes dominantes de la communauté religieuse, les autres indiquant que cela était soit quelque peu (9 %), soit entièrement (3 %) dû à leurs propres convictions personnelles.

Engagement, activités communautaires et aspects financiers lors de l'adhésion

Plus de la moitié des participants (62 %) se sentaient (très) fortement liés à la communauté religieuse pendant leur période d'adhésion. En moyenne, les participants ont passé 15,77 heures (SD =14.71)

par semaine impliqué dans la communauté et ses objectifs, comme des rassemblements, le travail missionnaire ou l'étude de la littérature. Pour 70 % de l'échantillon, il y avait toujours ou souvent pas assez de temps et d'énergie pour le travail, la famille, les amitiés et les passe-temps, en plus de leurs responsabilités au sein de la communauté confessionnelle. Concernant les aspects financiers, 56 % des participants ont indiqué qu'ils investissaient de l'argent dans la communauté confessionnelle et ses objectifs, et 8 % ont indiqué qu'ils avaient éprouvé de grandes ou légères difficultés financières parce qu'ils avaient investi une partie de leurs revenus ou de leurs biens dans la communauté confessionnelle.

Données à la sortie

Mode et motif de sortie de la communauté confessionnelle

Au moment de l'enquête, le délai moyen écoulé depuis la sortie de la communauté confessionnelle était de 12,59 ans (SD =10,61, plage : 0 à 63 ans). En moyenne, les participants ont quitté la communauté confessionnelle après M =29,56 ans (SD =12.24, fourchette : 6 à 71 ans). Concernant le mode de sortie, 47 % des participants ont quitté la communauté confessionnelle de leur propre chef, 30 % ont cessé de participer (aux activités) mais n'ont pas officiellement quitté la communauté confessionnelle, 21 % ont été expulsés de la communauté confessionnelle (par exemple, en raison de pratiques inappropriées, comportement/violations des règles communautaires), et 2% ont indiqué diverses autres raisons. Les raisons invoquées pour quitter la communauté religieuse ou cesser de participer aux activités étaient les suivantes (plusieurs réponses étaient possibles) : Des doutes sur les enseignements ou le mode de vie (83 %), trop de restrictions dans différents domaines de la vie (57 %), des idées divergentes, sur l'éthique et les valeurs morales (56 %), ils ont subi (31 %) ou ont observé (23 %) des abus ou des mauvais traitements (physiques, psychologiques, sexuels), ils ont eu des conflits avec d'autres membres (19 %), ils ont changé l'orientation de leurs activités, vie (15 %), ou ils ont trouvé une communauté religieuse différente (1 %). Pour 16 % des participants, la sortie de la communauté confessionnelle a entraîné une rupture/divorce de leur relation/mariage.

Faire face et expériences liées à la sortie

Après la sortie, 65 % et 47 % de l'échantillon ont déclaré que leur santé mentale et physique s'était respectivement beaucoup ou peu améliorée. Alors que 6 % des participants ont indiqué que leur santé mentale est restée la même, 29 % ont déclaré qu'elle s'est détériorée après leur sortie. En ce qui concerne la santé physique, 34 % des participants ont déclaré qu'elle est restée la même et 20 % ont déclaré qu'elle s'est détériorée après la sortie.

En ce qui concerne l'adaptation après la sortie, après la fin du contact avec la communauté religieuse, 31 % des participants ont déclaré qu'ils dépendaient d'un soutien professionnel et 38 % ont déclaré qu'ils étaient entrés dans une crise et ne savaient plus quoi faire de leur vie (plusieurs réponses possibles, voir [Tableau 2](#) pour un aperçu). En outre, 33 % ont déclaré avoir pensé à se suicider et 10 % ont tenté de se suicider après leur sortie. Cependant, 37 % ont déclaré profiter pleinement de leur vie et faire des choses qu'ils n'étaient pas autorisés à faire auparavant, et 58 % ont noué de nouveaux amis/contacts et réactivé des contacts antérieurs.

Concernant les circonstances aggravantes après la fin des contacts avec la communauté confessionnelle (voir [Tableau 3](#) pour un aperçu), la plupart des participants (77 %) ont été victimes d'un rejet ou d'une exclusion de la part des membres actifs de la communauté confessionnelle et 71 % ont déclaré avoir dû renoncer à leurs relations au sein de la communauté confessionnelle. De plus, 36 % ont indiqué craindre une punition de la part de Dieu, tandis que 7 % n'ont signalé aucune circonstance/activité aggravante.

Tableau 2.Comment faire face aux participants après avoir mis fin au contact avec la communauté religieuse (point 34).

Déclarations d'articles	Échantillon total (% oui)
Je me suis formé de nouveaux amis/contacts, j'ai réactivé des contacts	58
Je me suis retiré/isolé	38
Je suis entré dans une crise; Je ne savais plus ce que je devais faire de ma vie. J'ai profité pleinement de la vie, j'ai fait des choses que je n'avais pas le droit de faire avant. Je ne savais plus ce qui était bien et ce qui n'était pas bien.	38
J'avais pensé à me suicider	37
J'ai eu recours à l'alcool, à la cigarette, à la drogue, etc. J'étais plus souvent dépendant d'un soutien professionnel	36
J'ai regardé la télévision/utilisé Internet de manière excessive. Je m'en suis bien sorti, j'ai continué à vivre comme d'habitude. J'ai tenté de me suicider.	33
	32
	31
	18
	16
	dix

Note:N =424. Plusieurs réponses étaient possibles. Item 34 = « Comment avez-vous vécu après avoir mis fin à votre contact avec la foi ? communauté?».

Données sur la situation actuelle

Aspects généraux et croyances

Les participants ont indiqué que la communauté religieuse affecte fortement (15 %) ou très fortement (11 %) leur vie (quotidienne). Pour la plupart des participants, leur croyance en Dieu a fortement diminué (59 %) ou modérément (13 %) après la fin du contact avec la communauté confessionnelle.

Santé physique et mentale actuelle, stress perçu et qualité de vie

Concernant l'état de santé perçu général actuel (indexé par l'unique item du SF-36), la moyenne était de 3,08 (SD = .96), indiquant un niveau modéré d'état de santé général actuel. En outre, 43 % ont indiqué qu'ils souffraient actuellement d'une maladie physique chronique, dont 36 % se sentaient modérément, 10 % fortement et 10 % très fortement limités par celle-ci dans leur vie quotidienne. De plus, 36 % prennent régulièrement des médicaments en raison de problèmes de santé physique.

Concernant la santé mentale (indexée par l'indice global du BSI), le score moyen global était de 50,99 (SD =38,32), ce qui se traduit par un score T de 72, indiquant des symptômes et une détresse cliniquement significatifs. Dans l'ensemble, 63 % de l'ensemble de l'échantillon se situait dans la plage clinique (c'est-à-dire T > 62, selon le manuel) de l'indice global BSI. Les participantes ont rapporté des scores significativement plus élevés que les hommes dans l'indice global du BSI (56,92 contre 39,03,t (379,36) = 1,15,p < .001). En pourcentages, cela signifie que 69 % de toutes les participantes et 51 % de tous les participants masculins se situent dans la fourchette clinique de l'indice mondial BSI. De l'échantillon total, 41 % ont indiqué qu'ils avaient un trouble de santé mentale diagnostiqué, 28 %

Tableau 3.Expériences des participants après la fin du contact avec la communauté religieuse (point 35).

Déclarations d'articles	Échantillon total (% Oui)
Mise à l'écart/exclusion par des membres actifs de la communauté religieuse	77
Relations au sein de la communauté auxquelles j'ai dû renoncer	71
Peur de prendre une mauvaise décision parce que les enseignements ou le mode de vie auraient pu être la bonne chose après tout	40
Peur du châtime nt de Dieu	36
Perte du cadre de la structure quotidienne et hebdomadaire	20
Peur de la menace de la communauté	14
Il n'y a eu aucune circonstance/activité aggravante	7

Note:N =424. Plusieurs réponses étaient possibles. Item 35 = « Avez-vous ressenti un ou plusieurs des symptômes aggravants suivants ? circonstances après avoir rompu le contact avec la communauté religieuse ?

suivaient un traitement psychothérapeutique au moment de l'enquête et 20 % prenaient régulièrement des médicaments en raison de leurs problèmes de santé mentale.

Concernant le stress perçu actuel (indexé par le PSS-10), les participants ont rapporté une moyenne de 19,39 (SD =7,89), indiquant un niveau de stress relativement élevé. Les femmes ont signalé un niveau de stress plus élevé que les hommes (20,51 contre 17,25, $t(420) = 4,13, p < .001$). Le niveau de stress perçu relativement élevé de l'échantillon se reflétait également dans la mesure du stress à un seul élément (indexée par le Stress NRS-11), avec un score moyen de 5,36 (SD =2,70).

En ce qui concerne la qualité de vie actuelle (indexée par l'OMS-5), le score moyen pour l'échantillon total était de 11,26 (SD =6h00), ce qui est relativement faible. Les femmes ont signalé des niveaux de qualité de vie significativement inférieurs à ceux des hommes (10,80 contre 12,22, $t(420) = 2,33, p = .020$).

Associations entre les aspects liés à l'adhésion, la sortie et l'état de santé actuel, le stress perçu et la qualité de vie

Adhésion et état de santé actuel, stress perçu et qualité de vie

La durée de l'adhésion n'était pas associée à la santé mentale actuelle ($r(422) = -0,087, p = .072$), ou la qualité de vie ($r(422) = 0,068, p = .160$). Cependant, l'étude a montré une association négative, petite mais significative, avec le stress perçu actuellement ($r(422) = -0,142, p = .003$), indiquant que (sortir après) une adhésion plus longue était liée à une perception actuelle plus faible du stress. De plus, le nombre d'années écoulées depuis la sortie était négativement corrélé à la santé mentale actuelle ($r(422) = -0,105, p = .031$), indiquant que plus le temps s'était écoulé depuis la sortie, meilleure était la santé mentale actuelle. Aucune association significative n'a été trouvée entre le nombre d'années écoulées depuis la sortie et le stress perçu actuel ($r(422) = -0,079, p = .105$), ni pour la qualité de vie ($r(422) = 0,064, p = .189$).

Sortie et santé mentale actuelle, stress perçu et qualité de vie

Le mode et la raison de la sortie (expulsé, traumatisme vécu, raisons personnelles) étaient significativement associés à divers aspects liés à la santé (mentale). Par exemple, les participants qui ont quitté la communauté religieuse pour des raisons personnelles ont déclaré qu'ils percevaient actuellement un niveau de stress moindre ($M = 18h15$ contre $M = 21h31, F(2, 421) = 6,594, p = .002$), et une meilleure qualité de vie ($M = 12h15$ contre $M = 10.29, F(2, 421) = 4,420, p = .013$), par rapport aux participants qui ont quitté l'étude en raison d'un traumatisme personnel. Les participants qui ont quitté la communauté religieuse en raison d'un traumatisme ont signalé beaucoup plus de symptômes psychologiques et psychosomatiques. ($M = 59,95, F(2, 421) = 15,649, p < .001$), ainsi qu'une plus grande maltraitance personnelle dans l'enfance et l'adolescence ($M = 67.17, F(2, 421) = 26,601, p < .001$), par rapport aux participants qui sont partis pour des raisons personnelles (dans ce groupe : symptômes psychologiques/psychosomatiques : $M = 37.98$, traumatisme : $M = 54,83$) ou ceux qui ont été expulsés (dans ce groupe : symptômes psychologiques/psychosomatiques : $M = 46.93$, traumatisme : $M = 58.90$). Les comparaisons de groupes sont illustrées dans Figure 1.

Discussion

L'étude actuelle visait à obtenir des données quantifiables sur les caractéristiques, la santé et le bien-être des anciens Témoins de Jéhovah auto-identifiés vivant en Autriche, en Allemagne ou en Suisse ; et identifier les caractéristiques des individus particulièrement vulnérables.

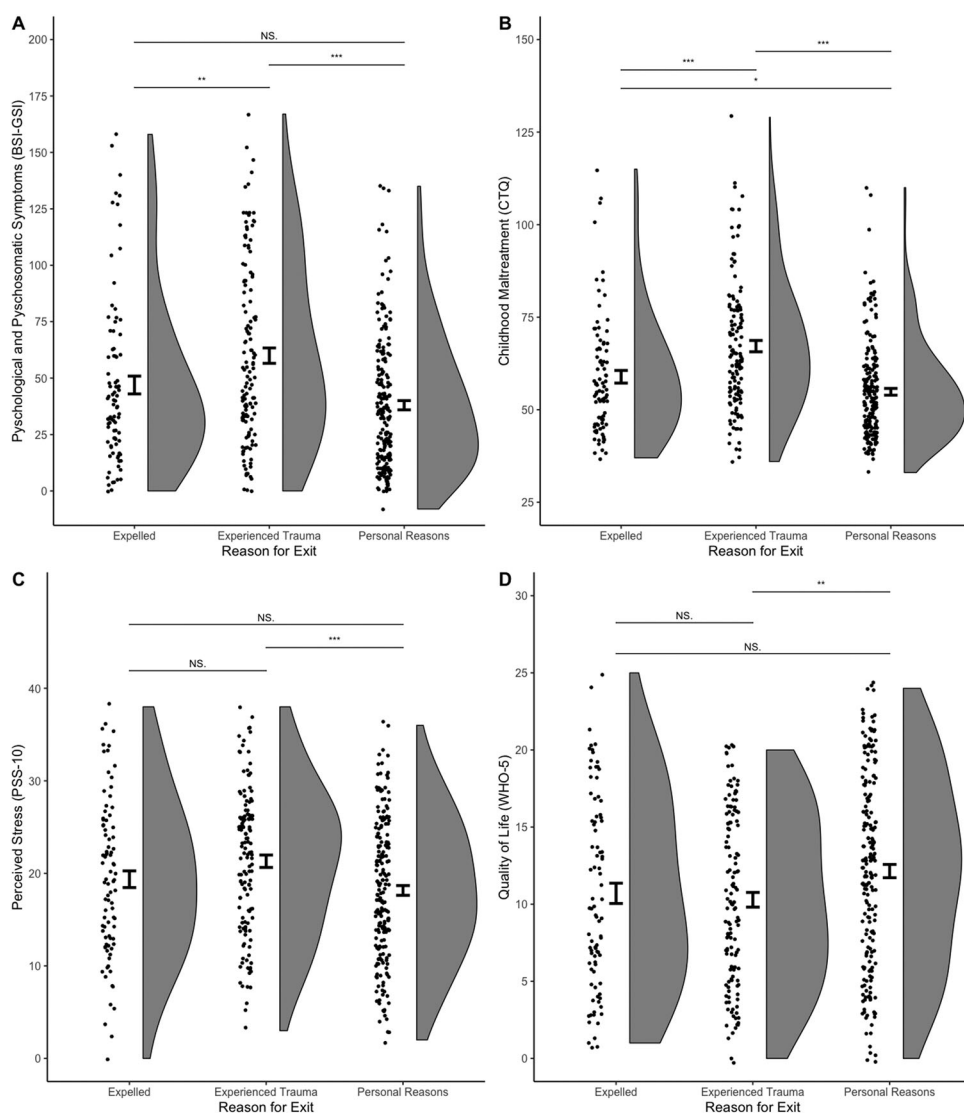


Figure 1. (a – d) Raison de la sortie et (a) symptômes psychologiques et psychosomatiques actuels, (b) maltraitance infantile, (c) stress perçu actuel et (d) qualité de vie actuelle. Remarque : Les points de données individuels, l'erreur type de la moyenne et les graphiques en violon qui montrent la distribution de probabilité sont représentés ici. BSI-GSI = Bref inventaire des symptômes – Indice de gravité global, CTQ = Questionnaire sur les traumatismes de l'enfance, PSS-10 = Échelle de stress perçu, OMS-5 = Indice de l'Organisation mondiale de la santé-5. *** = $p < .001$, ** = $p < .01$, * = $p < .05$, NS = Non significatif.

Caractéristiques de l'échantillon contrastées avec des données normatives, des statistiques ou des échantillons représentatifs d'Allemagne

Étant donné que la plupart des participants étaient des résidents allemands (87 %), les résultats actuels seront comparés dans la discussion avec des données normatives, des statistiques ou des échantillons représentatifs d'Allemagne. L'échantillon d'anciens Témoins de Jéhovah étudié dans cette étude était en moyenne d'âge moyen, avec une tranche d'âge assez large allant de 19 à 83 ans. Tandis que les femmes

(65 %) étaient surreprésentées dans la présente étude, ce qui correspond au pourcentage de femmes (62 %) dans l'étude quantitative de Ransom et al. (2021) avec d'anciens Témoins de Jéhovah au Royaume-Uni. Néanmoins, cela peut refléter un préjugé sexiste dans la participation aux enquêtes en ligne (Smith, 2008), plutôt que la répartition par sexe des anciens Témoins de Jéhovah. Par rapport à la population allemande générale (chiffres fournis par le rapport social de la République fédérale d'Allemagne, 2021), les participants à cette étude étaient plus susceptibles d'être célibataires, séparés, divorcés ou veufs (c.-à-d. 23 % contre 33 % dans la présente étude). Il y avait une proportion comparable d'individus ayant un niveau d'éducation supérieur professionnel ou universitaire comme niveau d'éducation le plus élevé (c'est-à-dire 25,2 % contre 28 % dans la présente étude) ; et des taux de chômage comparables (c.-à-d. 5,6 % contre 6 % dans la présente étude). Ainsi, à l'exception du sexe et du statut relationnel, les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon actuel étaient comparables à celles de la population allemande générale.

Maltraitance envers les enfants signalée par d'anciens Témoins de Jéhovah se déclarant eux-mêmes

Concernant la maltraitance des enfants, contrairement aux données provenant d'un échantillon représentatif de la population allemande (Iffland et al., 2013), l'échantillon actuel a signalé des niveaux nettement plus élevés de négligence émotionnelle (c'est-à-dire 13,9 % contre 81 % dans la présente étude), de violence psychologique (c'est-à-dire 10,2 % contre 65 % dans la présente étude), de violence physique (c'est-à-dire 12 % contre 34 % dans la présente étude) et les abus sexuels (soit 6,2 % contre 18 % dans la présente étude). En revanche, les rapports de négligence physique dans la présente étude étaient considérablement inférieurs (c.-à-d. 48,4 % contre 33 % dans la présente étude). Alors que les différences entre les sexes n'étaient visibles que dans l'échantillon allemand représentatif en matière d'abus sexuels (c'est-à-dire, des niveaux plus élevés pour les femmes ; voir Iffland et al., 2013), des différences significatives entre les sexes ont été détectées dans tous les types de maltraitance des enfants dans l'échantillon actuel. Il est très important de souligner que le niveau relativement élevé de maltraitance des enfants dans l'échantillon actuel n'est peut-être pas lié à l'appartenance aux Témoins de Jéhovah. Par exemple, il se pourrait que ceux qui ne sont pas nés dans la communauté religieuse aient été victimes de maltraitance envers des enfants avant d'en devenir membre. Néanmoins, certaines conclusions peuvent être tirées pour l'échantillon actuel, car la plupart des participants (89 %) ont rejoint la communauté religieuse avant l'âge adulte (soit 66 % y sont nés) et ont déclaré que leur vie sociale était relativement limitée aux autres membres. De plus, un nombre important de participants ont déclaré que la raison pour laquelle ils avaient quitté la communauté religieuse était qu'ils avaient été victimes (31 %) ou observés (23 %) d'abus ou de mauvais traitements. Il est donc possible qu'être membre des Témoins de Jéhovah soit lié à un risque plus élevé dans l'échantillon actuel d'exposition à la maltraitance des enfants. La maltraitance des enfants est un sujet auquel la communauté religieuse des Témoins de Jéhovah a été confrontée dans le passé (Rashid & Barron, 2022), semblable à d'autres confessions, groupes et communautés religieux (par exemple, Barker & Galliher, 2017; Bottoms et coll., 2015; Lusky-Weisrose et coll., 2021; Terry, 2015). Ainsi, que la maltraitance des enfants ait été subie avant, pendant ou indépendamment de l'adhésion, le niveau élevé de maltraitance des enfants signalé par les ex-membres est un sujet important qui doit être abordé par la communauté religieuse, ainsi que par la recherche.

Faire face à la sortie

Les participants de l'échantillon actuel différaient considérablement en ce qui concerne la façon dont ils ont fait face à la sortie. Cette grande hétérogénéité des résultats corrobore les précédents

recherches suggérant que les individus diffèrent considérablement en ce qui concerne la façon dont ils font face aux situations stressantes de la vie (Rutter, 2006), et en ce qui concerne la sortie d'une communauté de foi chrétienne fondamentaliste (Thoma et al., 2022).

La moitié de l'échantillon a fait état de résultats positifs après la sortie. Plusieurs résultats négatifs ont également été signalés, qui ont des implications importantes par rapport aux populations allemandes représentatives. Par exemple, le niveau de stress moyen actuel dans le présent échantillon, et en particulier celui des participantes féminines, était relativement élevé par rapport aux échantillons allemands représentatifs. Par exemple, une étude de Klein et al. (2016) ont montré un stress perçu comparativement plus faible dans un échantillon représentatif de la communauté allemande $N = 2463$ individus âgés de 14 à 90 ans (12,57 contre 19,39 pour l'échantillon total de la présente étude). En outre, les participants à la présente étude ont signalé un niveau relativement élevé de maladies chroniques, contrairement aux données d'un échantillon allemand représentatif (c'est-à-dire 43 % contre 26,5 % dans Mielck et al., 2014). La qualité de vie dans l'échantillon actuel était également relativement faible par rapport à une étude allemande représentative (c'est-à-dire 11,26 contre 17,58 dans Brähler et al., 2007). De plus, l'échantillon total (avec des différences significatives entre les sexes) a signalé des symptômes et une détresse cliniquement significatifs (Franke, 2000), avec plus de 40 % signalant également un trouble de santé mentale diagnostiqué. Ceci est considérablement plus élevé que la prévalence sur 12 mois des troubles de santé mentale dans une cohorte allemande représentative (c.-à-d. 27,7 % dans Jacobi et al., 2014). Les indices de stress relativement élevés et les données sur la santé et le bien-être modérés à médiocres indiquent qu'un nombre important d'anciens Témoins de Jéhovah auto-identifiés (en particulier des femmes) dans l'échantillon actuel pourraient bénéficier d'un soutien médical et psychothérapeutique accru. Le niveau élevé ou bas de ce chiffre ne peut actuellement être que spéculé. Dans la présente étude, 30 % des anciens membres des Témoins de Jéhovah se sont identifiés comme ayant dépendu d'un soutien professionnel après leur départ. Cependant, avec la méthode d'échantillonnage raisonné appliquée, il n'est pas possible de déduire si cela pourrait refléter une surestimation ou une sous-estimation du nombre réel. Néanmoins, les 30 % identifiés dans cette étude pourraient représenter la meilleure estimation actuellement disponible, en attendant les résultats de futures études représentatives portant sur cette population. On ne sait pas non plus dans quelle mesure les personnes qui ont recherché un soutien professionnel ont pu être victimes de stigmatisation ou d'incompréhension au cours du processus de recherche d'aide. À ce titre, de futures études sont nécessaires pour faire la lumière sur le processus de recherche d'aide, ainsi que sur la pertinence et la qualité du soutien professionnel reçu.

Interpréter les résultats en matière de santé et de bien-être

Ce niveau de santé et de bien-être relativement médiocre dans l'échantillon total peut être lié aux conséquences sociales négatives et stressantes signalées par la plupart des participants après leur départ. Cela comprenait des expériences d'évitement ou d'exclusion de la part des membres actifs et la perte de relations. Pour environ un sixième de l'échantillon, quitter la communauté religieuse a entraîné la fin d'une relation fondamentale, comme un divorce. Cela représente un facteur de stress majeur dans la vie qui a été associé à de mauvais résultats en matière de santé (par exemple, Dupre et al., 2015). La pratique de l'ostracisme a des effets négatifs bien connus sur les individus concernés (voir par exemple Bastian & Haslam, 2010). Étant donné que le soutien social est une ressource clé pour faire face aux événements critiques de la vie (Maercker et al., 2017), la perte de relations (essentiels) en réponse à la sortie peut être considérée comme une perte de ressources cruciales. En outre, un nombre faible mais non négligeable de participants (soit 14 %) ont déclaré avoir peur d'une menace de la part de la foi.

communauté, ce qui peut constituer un facteur de stress supplémentaire après la sortie. En outre, plus des deux tiers de l'échantillon ont déclaré que leur croyance en Dieu avait fortement ou modérément diminué après la sortie, ce qui peut être considéré comme une perte d'une ressource significative pour faire face à des situations potentiellement stressantes (voir par exemple Pargament, 2002). Globalement, les « coûts de sortie » (Scheitle & Adamczyk, 2010, p. 325) pour cet échantillon d'anciens Témoins de Jéhovah auto-identifiés incluent non seulement des facteurs de stress psychosociaux, tels que l'expérience du rejet ou diverses peurs, mais également la perte de ressources de protection ou de résilience pertinentes, telles que les relations (essentiels).

Caractéristiques liées à un risque plus élevé de mauvaise santé et de bien-être chez les ex-membres

En ce qui concerne les constellations de risques, les résultats actuels indiquent que le mode et la raison du départ (expulsé, traumatisme vécu, raisons personnelles) peuvent être plus pertinents pour comprendre les différences individuelles en matière de santé et de bien-être des anciens membres que la durée de l'adhésion, ou le nombre d'années depuis la sortie. Les personnes qui sont parties en raison d'un traumatisme subi ont signalé davantage de symptômes psychologiques et psychosomatiques que les deux autres groupes ; ainsi qu'un stress perçu plus élevé et une qualité de vie inférieure par rapport à ceux qui sont partis pour des raisons personnelles. Il se peut que les personnes qui ont déclaré avoir quitté en raison d'un traumatisme subi soient celles qui ont subi le plus de maltraitance envers leurs enfants ou qui en ont été les plus affectées, par rapport à celles qui ont été expulsées ou parties pour des raisons personnelles (qui peuvent également avoir été touchées par la maltraitance des enfants), mais ne l'a pas mentionné comme motif de sortie. Il est bien établi que les survivants de maltraitance envers les enfants courent un risque plus élevé de développer des troubles de santé mentale (par exemple, Humphreys et al., 2020; McLaughlin, Green et coll., 2010; Thoma, Bernays, Eising, Maercker et al., 2021) et les maladies physiques (par exemple, Hughes et al., 2017; Thoma, Bernays, Eising, Pfluger et coll., 2021). Cependant, il est crucial de reconnaître que d'autres facteurs qui n'ont pas été évalués dans cette étude pourraient également contribuer à expliquer les différences en matière de santé et de bien-être. Par exemple, la variation individuelle peut être liée à une situation socio-économique de vulnérabilité aiguë (par exemple, en raison de la pandémie de COVID-19) ou chronique (par exemple, faible revenu), ou à des particularités de leurs traits de personnalité ou de leurs caractéristiques psychosociales, qui peuvent les ont même initialement amenés à rejoindre le groupe confessionnel.

Limites

En ce qui concerne les limites de l'étude, les éléments suivants doivent être pris en compte : (1) La conception de l'étude transversale et rétrospective (a) entrave une interprétation causale des résultats ; (b) ne permet aucune déclaration sur les développements intraindividuels ; et (c) comporte le risque de divers biais, tels que des biais de présentation de soi ou de rappel, en particulier en ce qui concerne des expériences plus lointaines, telles que la maltraitance des enfants (Church et al., 2017). De plus, étant donné l'absence de mesures répétées (c'est-à-dire avant, péri- et post), la santé physique et mentale et le bien-être comparativement plus faibles de l'échantillon ne peuvent pas être attribués de manière concluante à l'adhésion ou à la sortie. De plus, étant donné que l'étude a été menée pendant une pandémie mondiale, il se peut que la santé et le bien-être relativement moins bons soient (en partie) attribués à divers aspects de la santé.

COVID-19 et mesures connexes (par exemple, distanciation sociale). (2) Il convient de souligner que la méthode de recrutement, c'est-à-dire l'échantillonnage non probabiliste et raisonné, (a) peut avoir conduit à un biais d'autosélection ; (b) ne garantit pas que les participants étaient d'anciens membres d'une communauté religieuse chrétienne fondamentaliste particulière ; et (c) restreint la généralisation en raison de la représentativité inconnue de l'échantillon. (3) La conception de l'étude d'une enquête programmée en ligne a peut-être exclu les personnes qui n'étaient pas familiarisées avec les questionnaires en ligne ou qui n'avaient pas fait confiance à l'évaluation des données anonymes. (4) Une autre limite est le manque de groupes de contrôle, tels que des membres actifs des Témoins de Jéhovah ou des individus qui n'ont jamais été membres d'une communauté religieuse. Il y a un manque d'informations concernant la santé générale et le bien-être des Témoins de Jéhovah qui ne sont pas partis et les résultats de la présente étude ne peuvent donc être comparés qu'à des données normatives ou à des données provenant d'études représentatives. En tant que tel, on ne sait pas si la santé et le bien-être comparativement plus faibles de l'échantillon actuel reflètent simplement le niveau général de santé et de bien-être des membres des Témoins de Jéhovah dans les pays germanophones. (5) L'approche de catégorisation des participants en trois groupes (c'est-à-dire expulsés, traumatismes vécus, raisons personnelles) était basée sur la ou les réponses choisies à deux éléments différents, parmi lesquels les options de réponse d'un élément (c'est-à-dire l'élément 30) n'étaient pas exclusifs. Il est donc possible que les participants aient subi un traumatisme mais soient partis principalement pour des raisons personnelles, ou que les participants expulsés aient également été témoins d'abus ou de mauvais traitements. (6) La mesure appliquée de la maltraitance envers les enfants n'était pas adaptée au contexte particulier dans lequel la maltraitance était vécue (par exemple, au sein de la communauté religieuse, de l'école ou de la famille d'origine). Par conséquent, aucune déclaration ne peut être faite sur le contexte dans lequel la maltraitance des enfants signalée a été vécue (c.-à-d. avant, pendant ou indépendamment de l'adhésion).

Perspectives d'avenir

Il s'agit de l'une des plus grandes études menées auprès d'anciens membres des Témoins de Jéhovah en général, et de la plus grande étude jamais menée auprès d'anciens membres des Témoins de Jéhovah germanophones. Bien que cette contribution empirique ajoute de nouvelles connaissances quantifiables substantielles sur la santé et le bien-être d'un sous-ensemble (c'est-à-dire auto-sélectionnés, auto-identifiés, intéressés par la participation à la recherche) d'anciens Témoins de Jéhovah, elle soulève également d'autres questions sur ce sujet. Les résultats présentés ne sont en aucun cas concluants et peuvent être considérés comme préliminaires, nécessitant des travaux empiriques supplémentaires dans ce domaine de recherche en évolution. Par exemple, le recours à des entretiens qualitatifs pourrait non seulement fournir des informations approfondies sur les expériences vécues, mais également sur d'autres aspects pertinents de la vie des ex-membres (par exemple, le contexte social externe, la culture, la transmission intergénérationnelle des croyances), avant, pendant, et après la sortie. Cela pourrait être suivi d'une étude longitudinale prospective à grande échelle, avec plusieurs points de mesure et une conception à méthodes mixtes. Une telle étude devrait évaluer un large éventail de facteurs, notamment la situation socio-économique, les traits de personnalité, ainsi que les stratégies d'adaptation cognitives, émotionnelles et comportementales. Il est important de noter que les futures études empiriques devraient inclure des groupes témoins composés d'individus qui n'ont jamais été membres d'une communauté religieuse fondamentaliste, ainsi que de membres actifs des Témoins de Jéhovah. L'inclusion de groupes témoins aiderait les chercheurs à formuler des hypothèses et des conclusions plus précises sur les raisons des variations interindividuelles dans la gestion de la sortie.

Conclusion

Les données indiquent des variations considérables en matière de santé et de bien-être parmi l'échantillon actuel d'anciens membres des Témoins de Jéhovah auto-identifiés. Les résultats montrent un risque considérablement plus élevé pour la plupart des types de maltraitance des enfants (à l'exception de la négligence physique), des niveaux élevés de stress psychosocial liés à la sortie (c'est-à-dire le rejet, la peur de prendre la mauvaise décision, la punition de Dieu ou la menace de la part de l'enfant), communauté religieuse) et la perte de ressources cruciales de protection et de résilience en réponse à la sortie (c.-à-d. perte de relations, diminution de la croyance en Dieu). Les résultats suggèrent que le mode et la raison de la sortie, en plus de la maltraitance des enfants, sont des facteurs de risque pertinents de mauvaise santé et de bien-être dans l'échantillon actuel d'ex-membres auto-identifiés. Ces personnes peuvent avoir besoin ou bénéficier particulièrement de soins médicaux et psychothérapeutiques (spécialisés) ou d'un autre soutien personnalisé. Cependant, compte tenu du manque actuel de connaissances sur les besoins particuliers de ces personnes en quête d'aide et du manque d'approches thérapeutiques validées pour ce groupe particulier de personnes, il n'existe pas (encore) de réponse satisfaisante quant à la nature spécifique de ce traitement et à son adaptation adaptée. soutien. Il est recommandé que des efforts supplémentaires de recherche et de pratique dans ce domaine soient consacrés à la résolution de cette question. Néanmoins, il est suggéré aux anciens membres de solliciter l'aide de professionnels possédant une certaine connaissance des pratiques courantes des communautés de foi chrétienne fondamentaliste. Les professionnels peuvent prendre des directives pour le traitement des anciens membres en quête d'aide à partir de manuels de traitement pertinents destinés aux survivants de maltraitance d'enfants, de traumatismes complexes et/ou d'exclusion sociale.

Déclaration de divulgation

Aucun conflit d'intérêt potentiel n'a été signalé par le ou les auteurs.

Financement

Le ou les auteurs ont déclaré avoir reçu le soutien financier suivant : Le poste JH a été financé par le Fonds national suisse [numéro de subvention P400PS_194538]. Le poste SLR a été financé par le Fonds national suisse [numéro de subvention 407640_177355/1].

ORCID

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

Les références

- Barker, A. et Galliher, RV (2017). Un modèle de médiation en cas d'agression sexuelle chez les saints des derniers jours. *Journal de l'agression, de la maltraitance et du traumatisme*, 26 (3), 316-333.<https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1272657>
- Bastian, B., et Haslam, N. (2010). Exclue de l'humanité : les effets déshumanisants de l'ostracisme social. *Journal de psychologie sociale expérimentale*, 46(1), 107-113.<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.06.022>

- Bottoms, BL, Goodman, GS, Tolou-Shams, M., Diviak, KR et Shaver, PR (2015). Lié à la religion Maltraitance des enfants : un profil des cas rencontrés par les organismes de services juridiques et sociaux. *Sciences du comportement et droit*, 33(4), 561-579.<https://doi.org/10.1002/bsl.2192>
- Brähler, E., Mühlan, H., Albani, C. et Schmidt, S. (2007). Tests statistiques et normes der Deutschen versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index [Test et standardisation de la version allemande des indices de qualité de vie EUROHIS-QOL et WHO-5]. *Diagnostic*, 53(2), 83-96.<https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.2.83>
- Bullinger, M. (1995). Traduction allemande et tests psychométriques de l'enquête sur la santé SF-36 : Résultats préliminaires du projet IQOLA. *Sciences sociales et médecine*, 41(10), 1359-1366.
- Buxant, C., & Saroglou, V. (2008). Rejoindre et quitter un nouveau mouvement religieux : une étude des ex-la santé mentale des membres. *Santé mentale, religion et culture*, 11(3), 251-271.<https://doi.org/10.1080/13674670701247528>
- Church, C., Andreassen, OA, Lorentzen, S., Melle, I. et Aas, M. (2017). Traumatismes de l'enfance et minimisation/déni chez les personnes avec et sans trouble mental grave. *Frontières en psychologie*, 8, 1276.<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01276>
- Cohen, S., Kamarck, T. et Mermelstein, R. (1983). Une mesure globale du stress perçu. *Journal de Santé et comportement social*, 24(4), 385-396.<https://doi.org/10.2307/2136404>
- Derogatis, LR, et Melisaratos, N. (1983). Le bref inventaire des symptômes : un rapport d'introduction. *Médecine psychologique*, 13(3), 595-605.<https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- Dupré, ME, George, LK, Liu, G. et Peterson, ED (2015). Association entre le divorce et les risques pour infarctus aigu du myocarde. *Circulation : qualité et résultats cardiovasculaires*, 8(3), 244-251.<https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001291>
- Fénelon, A. et Danielsen, S. (2016). Abandonner ma religion : Comprendre la relation entre désaffiliation religieuse, santé et bien-être. *Recherche en sciences sociales*, 57, 49-62.<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.01.007>
- Franke, GH (2000). BSI. Bref inventaire des symptômes - version Deutsche. Manuel [BSI. Bref symptôme Inventaire - version allemande. Manuel]. Beltz Test GmbH.
- Gast, U., Rodewald, F., Benecke, H. et Driessen, M. (2001). Deutsche Bearbeitung de l'Enfance Questionnaire sur les traumatismes de l'enfance (unautorisiert) [version allemande du questionnaire sur les traumatismes de l'enfance (non autorisé)]. Medizinische Hochschule.
- Giacco, D., Matanov, A. et Priebe, S. (2014). Fournir des soins de santé mentale aux immigrants : le défi actuel des perspectives et de nouvelles stratégies. *Opinion actuelle en psychiatrie*, 27 (4), 282-288.<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000065>
- Hookway, Nouvelle-Écosse, et Habibis, D. (2015). « Perdre ma religion » : gérer l'identité dans un monde post-Jéhovah Monde témoin. *Journal de sociologie*, 51(4), 843-856.<https://doi.org/10.1177/1440783313476981>
- Hughes, K., Bellis, MA, Hardcastle, KA, Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L. et Dunne, MP (2017). L'effet de multiples expériences indésirables de l'enfance sur la santé : une revue systématique et une méta-analyse. *The Lancet Santé publique*, 2(8), e356 à e366.[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Humphreys, KL, LeMoult, J., Wear, JG, Piersiak, HA, Lee, A. et Gotlib, IH (2020). Maltraitance des enfants-ment et dépression : une méta-analyse d'études utilisant le questionnaire sur les traumatismes de l'enfance. *Maltraitance et négligence envers les enfants*, 102, 104361.<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Iffland, B., Brahler, E., Neuner, F., Hauser, W. et Glaesmer, H. (2013). Fréquence de la maltraitance des enfants dans un échantillon représentatif de la population allemande. *Santé publique BMC*, 13 (1), 980.<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-980>
- Illig, L. et Kaufmann, K. (2020). Sektenkinder – über das aufwachsen in sogenannten sekten et mögliche Auswirkungen auf den weiteren Lebensweg [Adultes de la deuxième génération - sur le fait de grandir dans des groupes religieux très demandés et les conséquences possibles sur le cours de la vie]. *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, MA, Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., W. Maier, M. Wagner, J. Zielasek et HU (Wittchen) (2014). Troubles mentaux dans la population générale : étude sur la santé des adultes en Allemagne et module complémentaire santé mentale (DEGS1-MH). *Le Nervenarzt*, 85(1), 77-87.<https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>

Karvounides, D., Simpson, PM, Davies, WH, Khan, KA, Weisman, SJ et Hainsworth, KR (2016).

Trois études soutenant la validation initiale de l'échelle d'évaluation numérique du stress-11 (Stress NRS-11) : une mesure à élément unique du stress momentané pour les adolescents et les adultes. *Dimensions pédiatriques*, 1(4), 105-109. <https://doi.org/10.15761/PD.1000124>

Klein, EM, Braehler, E., Dreier, M., Reinecke, L., Muller, KW, Schmutzer, G., Wolfling, K. et Beutel, ME (2016). La version allemande de l'échelle de stress perçu – Caractéristiques psychométriques dans un échantillon représentatif de la communauté allemande. *BMC Psychiatrie*, 16 (1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0875-9>

Klinitzke, G., Roppel, M., Häuser, W., Brähler, E. et Glaesmer, H. (2012). La version allemande des Questionnaire sur les traumatismes de l'enfance (CTQ) – psychometrische Eigenschaften in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe [La version allemande du questionnaire sur les traumatismes de l'enfance (CTQ) : caractéristiques psychométriques dans un échantillon représentatif de la population générale]. *PPmP-Psychothérapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 62(2), 47-51. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1295495>

Lusky-Weisrose, E., Marmor, A. et Tener, D. (2021). Abus sexuels dans la communauté juive orthodoxe : un peu examen de la nature. *Traumatisme, violence et abus*, 22(5), 1086-1103. <https://doi.org/10.1177/1524838020906548>

Maercker, A., Heim, E., Hecker, T. et Thoma, MV (2017). Prise en charge sociale du traumatisme L'accompagnement social après un traumatisme. *Le Nervenarzt*, 88(1), 18-25. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0242-6>

McLaughlin, KA, Conron, KJ, Koenen, KC et Gilman, SE (2010). Adversité de l'enfance, adulte événements stressants de la vie et risque de trouble psychiatrique au cours de l'année écoulée : un test de l'hypothèse de sensibilisation au stress dans un échantillon d'adultes basé sur une population. *Médecine psychologique*, 40(10), 1647-1658. <https://doi.org/10.1017/S0033291709992121>

McLaughlin, KA, Green, JG, Gruber, MJ, Sampson, NA, Zaslavsky, AM et Kessler, RC (2010). Adversités de l'enfance et troubles psychiatriques de l'adulte dans la réplication II de l'Enquête nationale sur les comorbidités : associations avec la persistance des troubles du DSM-IV. *Archives de Psychiatrie Générale*, 67(2), 124-132. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.187>

Mielck, A., Vogelmann, M. et Leidl, R. (2014). Qualité de vie et statut socio-économique liés à la santé : Inégalités chez les adultes atteints d'une maladie chronique. *Résultats en matière de santé et de qualité de vie*, 12(1), 58. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-58>

Namini, S. et Murken, S. (2009). Implication volontaire dans les nouveaux mouvements religieux (NRM) : l'être humain et la santé mentale dans une perspective longitudinale. *Santé mentale, religion et culture*, 12(6), 561-585. <https://doi.org/10.1080/13674670902897618>

Pargament, KI (2002). L'amer et le doux : une évaluation des coûts et des avantages de la religion. *Enquête psychologique*, 13(3), 168-181. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1303_02 Pattyn, E., Verhaeghe, M., Sercu, C. et Bracke, P. (2014). Stigmatisation publique et auto-stigmatisation : différentiel association avec les attitudes envers la recherche d'aide formelle et informelle. *Services psychiatriques*, 65(2), 232-238. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200561>

Ransom, HJ, Monk, RL et Heim, D. (2022). Correction à : Deuil des vivants : La mort sociale des anciens Témoins de Jéhovah. *Journal de religion et de santé*, 61 (3), 2481. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01208-7>

Ransom, HJ, Monk, RL, Qureshi, A. et Heim, D. (2021). La vie après la mort sociale : quitter les Jéhovah Témoins, transition et récupération identitaire. *Psychologie pastorale*, 70(1), 53-69. <https://doi.org/10.1007/s11089-020-00935-0>

Rashid, F. et Barron, I. (2022). Réponse des Témoins de Jéhovah aux abus sexuels sur enfants : une critique de comportement organisationnel et politiques de gestion (1989-2020). *Journal de l'agression sexuelle*, 29, 118-139. <https://doi.org/10.1080/13552600.2021.2018513>

Routledge, C., Abeyta, AA et Roylance, C. (2018). Mort et fin des temps : les effets des fêtes religieuses le damentalisme et l'importance de la mortalité sur les croyances apocalyptiques. *Religion, cerveau et comportement*, 8(1), 21-30. <https://doi.org/10.1080/2153599X.2016.1238840>

Rutter, M. (2006). Implications des concepts de résilience pour la compréhension scientifique. *Annales de l'Académie des sciences de New York*, 1094(1), 1 à 12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002> Scheitle,

CP et Adamczyk, A. (2010). Religion coûteuse, changement de religion et santé. *Journal de Santé et comportement social*, 51(3), 325-342. <https://doi.org/10.1177/0022146510378236>

Smith, GT (2008). Le genre influence-t-il la participation aux enquêtes en ligne ? Une analyse par couplage d'enregistrements des données

Comportement de réponse à l'enquête en ligne des professeurs de ville (ED501717). ÉRIC. <https://eric.ed.gov/?id=ED501717> Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB),

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB). (Éd.). (2021). Rapport de date 2021 - Ein sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland [Rapport de données 2021 – Un rapport social pour la République fédérale d'Allemagne]. Bundeszentrale für politische Bildung/bpb. <http://hdl.handle.net/10419/231519> Terry, KJ (2015).

Abus sexuels sur enfants au sein de l'Église catholique : un examen des perspectives mondiales.

Revue internationale de justice pénale comparée et appliquée, 39(2), 139-154. <https://doi.org/10.1080/01924036.2015.1012703>

Thoma, MV, Bernays, F., Eising, CM, Maercker, A. et Rohner, SL (2021). Maltraitance des enfants, vie-traumatisme du temps et santé mentale chez les survivants suisses âgés des pratiques forcées de protection de l'enfance : enquête sur le rôle médiateur de l'estime de soi et de l'auto-compassion. Maltraitance et négligence envers les enfants, 113, 104925. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104925>

Thoma, MV, Bernays, F., Eising, CM, Pfluger, V. et Rohner, SL (2021). Santé, stress et bien-être être en Suisse des adultes survivants des pratiques de protection de l'enfance et du travail des enfants : enquêter sur le rôle médiateur des facteurs socio-économiques. Maltraitance et négligence envers les enfants, 111, 104769. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104769>

Thoma, MV, Rohner, SL, Heim, E., Hermann, RM, Roos, M., Evangelista, KWM, Nater, UM et Holtge, J. (2022). Identifier les profils de bien-être et les caractéristiques de résilience chez les ex-membres des communautés de foi chrétienne fondamentaliste. Stress et santé, 1058-1069. <https://doi.org/10.1002/smi.3157>

Umberson, D. et Montez, JK (2010). Relations sociales et santé : un point chaud pour la politique de santé.

Journal de la santé et du comportement social, 51(1, Supplément), S54 à S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>

Unipark et QuestBack. (2016). Logiciel d'enquête Unipark EFS [Logiciel]. Globalpark AG, Hürth. <http://www.unipark.com/de/>