

FLZ

Fragebogen zur Lebenszufriedenheit

Autoren	Jochen Fahrenberg Michael Myrtek Jörg Schumacher Elmar Brähler
Quelle	Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
Vorgänger-/ Originalversion	Fahrenberg, J., Myrtek, M., Wilk, D., Kreutel, K. (1986). Multimodale Erfassung der Lebenszufriedenheit: Eine Untersuchung an Koronarkranken. <i>Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie</i> , 36, 347–354. (Ursprüngliche Fassung mit acht Skalen.)
Anwendungsbereich	Der FLZ ist ein Fragebogen für Jugendliche und Erwachsene (von 14 Jahren bis ins hohe Alter). Er kann in der klinischen Diagnostik und bei anderen Aufgaben des psychologischen Assessment zur Erfassung der globalen Lebenszufriedenheit und der bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit in zehn Lebensbereichen eingesetzt werden.
Bearbeitungszeit	Der FLZ benötigt für die 70 Items ca. 5 bis 10 Minuten.
Kurzbeschreibung	Mit Lebenszufriedenheit ist hier die individuelle Bewertung der vergangenen und gegenwärtigen Lebensbedingungen und der Zukunftsperspektive gemeint. Der standardisierte Fragebogen ermöglicht es, die individuelle Zufriedenheit in zehn Lebensbereichen zu erfassen und mit bevölkerungsrepräsentativen Normen zu vergleichen.
Theoretischer Hintergrund	Der Begriff der Lebenszufriedenheit hat eine allgemeine Grundlage in philosophisch-anthropologischen Wesensbestimmungen des Menschen. Der empirische Kontext ist aus den psychologischen und sozialwissenschaftlichen Studien über globale und bereichsspezifische Lebenszufriedenheit (life satisfaction), subjektives Wohlbefinden (well-being) und Lebensqualität (quality of life) zu erkennen. Lebenszufriedenheit ist ein nur vage definiertes Konzept, bei dem verschiedene methodische Schwierigkeiten zu nennen sind: Semantische Akzentuierung (z.B. Wohlbefinden, allgemeine Lebensqualität, Glück), Bezugssystem (intra- oder interindividuell vergleichend), Umfang (globale Lebenszufriedenheit oder Differenzierung nach Bereichen), Perspektive (bilanzierend, rückblickend oder gegenwartsbezogen), Zielsetzung (z.B. individuelle Beratung oder Therapie versus Sozialindikatorenforschung) und Methode (z.B. freie Selbstschilderung, normierte Fragebogen). Häufig werden Lebenszufriedenheit, Subjektives Wohlbefinden und Lebensqualität gleichgesetzt. Einigkeit besteht jedoch, daß kognitive (bilanzierende) und affektive Komponenten aller Lebensbe-

Bezug zur Psychotherapie

reiche (z.B. Gesundheit, psychische Stabilität, soziale Beziehungen, etc.) zur Lebenszufriedenheit beitragen können.

Die Skalenwerte des FLZ repräsentieren Selbstbeurteilungen von Personen, die hier eine subjektive Bilanzierung verschiedener Erfahrungen und Bewertungen geben. Die Differenzierung in zehn Bereiche wurde deduktiv vorgenommen und dann durch faktorenanalytische Befunde gerechtfertigt worden. Diese Konzepte sind in den Selbstbeurteilungen der Durchschnittsbevölkerung vorhanden.. Ausgeklammert wurden Bereiche sozialer Einstellungen wie die Zufriedenheit mit Politik, Gesellschaft, Institutionen, Parteien, Kirchen usw.

Aus der Literatur sind zahlreiche Arbeiten zur Lebenszufriedenheit mit Bezug zu klinischen Fragestellungen bekannt (siehe Fahrenberg et al. 2000, Myrtek, 1998). In allen Untersuchungen wurde ein substantieller Zusammenhang zwischen Unzufriedenheit mit dem Leben und Neurotizismus bzw. Depression nachgewiesen (mittlere Korrelation etwa bei $r = 0.30$). Der Gesundheitszustand ist vermutlich der wichtigste Faktor der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Die Zufriedenheit ist bei Personen mit objektiven körperlichen Behinderungen oder funktionellen Beeinträchtigungen im Vergleich zu Gesunden vermindert. Unzufriedene suchen häufiger einen Arzt auf und begeben sich auch öfter in psychotherapeutische Behandlung. Eine aktive Gestaltung der Freizeit (Hobby, Veranstaltungen, Vereine, körperliche Aktivitäten) korreliert mit Lebenszufriedenheit. Mangelnde Kontrolle des Essverhaltens, Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum sind mit größerer Unzufriedenheit verknüpft. Die Lebenszufriedenheit von Herz-Patienten erhöhte sich im Verlauf eines Heilverfahrens, nahm später aber wieder ab (Myrtek, 1987, 1998). Bemerkenswert war der Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Angina pectoris, Infarktsymptomatik und tatsächlicher Arbeitsfähigkeit. Lebenszufriedenheit war hier eine wichtige Moderatorvariable für den Erfolg der Rehabilitation.

Differentiell-psychologisch und biographisch wäre die Gewichtung und die kompensatorische Beeinflussung dieser Bilanzierungen in Abhängigkeit vom Alter oder von besonderen Lebensereignissen, Krankheiten usw. zu erkunden. Die Dynamik von Anpassung und antizipierter Veränderungsmöglichkeit (siehe Typisierungsversuch von Bruggemann, Groskurth & Ulich, 1975) entzieht sich allerdings weitgehend einer Fragebogenuntersuchung (Fahrenberg et al., 1986).

Entwicklung des Tests

Der FLZ entstand in einem Forschungsprojekt über die psychologische und medizinische Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Patienten (Fahrenberg, Myrtek, Wilk & Kreutel., 1986), wurde aber nicht als Test publiziert. Erst die Repräsentativerhebung (Brähler & Richter, 1995; Schumacher, Laubach & Brähler, 1995, Schumacher, Wilz & Brähler, 1997) schuf die notwendige empirische Basis für die Überprüfung der Skalenkonstruktion und die Normierung, denn die Lebenszufriedenheit ist vom Lebensalter und Geschlecht stark beeinflusst.

Die erste Untersuchung war multimodal angelegt und ergab eine hinreichende Konvergenz der verschiedenen Operationalisierungen (Fahrenberg et al., 1986). Nur die FLZ-Skalen hatten Veränderungen während des Rehabilitationsverfahrens erfaßt. Viele Patienten waren sehr zurückhaltend, über ihre Ehe/Partner-Beziehungen Auskünfte zu geben und würden insgesamt die schriftliche Form bevorzugen.

Aufbau und Auswertung

Der FLZ umfaßte ursprünglich nur acht Bereiche: Gesundheit; Arbeit und Beruf; Finanzielle Lage; Freizeit und Hobby; Ehe und Partnerschaft; Beziehung zu den Kindern; Eigene Person; Sexualität. Die heutige Form entstand durch Hinzufügen der zwei Skalen *Freunde, Bekannte, Verwandte* und *Wohnung* (Schumacher et al., 1995).

Der FLZ hat zehn Skalen mit je sieben Items und einem Summenwert FLZ-SUM als Index der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Die Summation erfolgt jedoch, da relativ viele Personen die *Skalen Arbeit und Beruf, Ehe und Partnerschaft* sowie *Beziehung zu den eigenen Kindern* unbeantwortet lassen, nur über die verbleibenden sieben Skalen.

Itembeispiele sind:

Gesundheit „Mit meinem körperlichen Gesundheitszustand bin ich ...“

Arbeit und Beruf „Mit meiner Position an meiner Arbeitsstelle bin ich ...“

Finanzielle Lage „Mit dem was ich besitze, bin ich ...“

Freizeit „Mit dem Erholungswert meiner Feierabende und meiner Wochenenden bin ich ...“

Ehe und Partnerschaft „Mit dem Verständnis, das mir mein(e) (Ehe-) Partner(in) entgegenbringt, bin ich ...“

Beziehung zu den eigenen Kindern „Wenn ich daran denke, wie meine Kinder und ich miteinander auskommen, bin ich ...“

Eigene Person „Mit meinen Fähigkeiten und Fertigkeiten bin ich ...“

Sexualität „Wenn ich daran denke, inwiefern mein Partner und ich in der Sexualität harmonieren, bin ich ...“

Freunde, Bekannte, Verwandte „Mit dem Kontakt zu meinen Verwandten bin ich ...“

Wohnung „Mit den Ausgaben (Miete bzw. Abzahlung) für meine Wohnung bin ich ...“

Die Items sind auf Skalenstufen von (1) *sehr zufrieden* bis (7) *sehr unzufrieden* zu beantworten. Die Auswertung kann durch Schablonen vorgenommen werden. Zur computer-unterstützten Anwendung (Dateneingabe am PC) und Auswertung ist ein Modul verfügbar.

Gütekriterien

Objektivität: Der FLZ hat als standardisierter Fragebogen eine hohe Durchführungs- und Auswertungs-Objektivität.

Reliabilität: Die an der Normierungsstichprobe berechneten Konsistenzkoeffizienten (Cronbach's Alpha) liegen zwischen 0.82 und 0.94. Zur Retest-Reliabilität des neuen FLZ liegen noch keine Untersuchungen vor (Koeffizienten für die erste Version siehe Handanweisung).

Validität: Mehr als bei vielen anderen Fragebogen muß hier die Bedeutung der inhaltlichen und logischen Validität unterstrichen werden. Da es sich immer um eine subjektive Bilanzierung handelt, ist kaum zu begründen, wie diese Selbstbeurteilungen am Verhalten einer Person, an ihren objektiven Lebensbedingungen oder am Urteil von Bezugspersonen gemessen werden können. Auch unter schwierigsten äußeren Lebensbedingungen oder bei schweren chronischen Krankheiten können einige Menschen einen Grad von (relativer) Zufriedenheit äußern, der fast unverständlich erscheinen mag. Trotz dieser grundsätzlichen Vorbehalte bleibt es wichtig, möglichen Validitätshinweisen durch empirische Kriterienkorrelationen nachzugehen.

In der Handanweisung sind die zahlreichen Beziehungen zwischen FLZ-Skalen und soziodemographischen Merkmalen sowie anderen Fragebogenskalen dargestellt worden: u. a. zum Lebensalter, zum Geschlecht, zur Einkommensgruppe, zum Status als Arbeitsloser, aber

auch zur Parteipräferenz und zur Konfession. Zwischen FLZ-Skalenwerten und Persönlichkeitsmerkmalen wie Emotionalität (FPI-R), sozialer Resonanz, positiver Grundstimmung und sozialer Potenz (GT), mit der Häufigkeit körperlicher Beschwerden (FBL-R, GBB), dem erinnerten Erziehungsstil der Eltern (FEE) und der Ausprägung interpersonaler Probleme (IIP) bestehen deutliche Zusammenhänge. Weiterhin gibt es Korrelationen mit sozialer Schicht, körperlichen Beschwerden, Neurotizismus, Schlafstörungen, Krankenhaus- und Kuraufenthalt, Zahl der Operationen, Arztbesuchen, Einnahme von Medikamenten und Berentung. Die Zufriedenheit verändert sich in den Lebensbereichen mit zunehmendem Alter unterschiedlich. Ältere sind im Vergleich zu den Jüngeren mit den Finanzen zufriedener, mit der Gesundheit unzufriedener. Bemerkenswert sind die Unterschiede der Zufriedenheit zwischen Ost- und Westdeutschen.

Normen

Es liegen aufgrund einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung Normen von 2870 Personen vor. Die Normen sind nach Geschlechtszugehörigkeit und sieben Altersgruppen gegliedert.

Literatur

- Brähler, E. & Richter, H.-E. (1995). Deutsche Befindlichkeit im Ost-West-Vergleich. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung *Das Parlament* (29. September 1995), B 40–41/95, S. 13–20.
- Bruggemann, A., Groskurth, P. & Ulich, E. (1975). *Arbeitszufriedenheit*. Bern: Huber.
- Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H. (2001). *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI-R. Handanweisung 7. Auflage*. Göttingen: Hogrefe.
- Myrtek, M. (1987). Life satisfaction, illness behaviour, and rehabilitation outcome: Results of a one year follow-up study with cardiac patients. *International Journal of Rehabilitation Research*, 10, 373–382.
- Myrtek, M. (1998). *Gesunde Kranke – kranke Gesunde. Psychophysiologie des Krankheitsverhaltens*. Bern: Huber.
- Myrtek, M., Kreutel, K., Wilk, D., Welsch, M. & Herzog, M. (1987). Lebenszufriedenheit und Rehabilitationsverlauf. Eine Untersuchung an Herz-Kreislauf-Patienten. *Rehabilitation*, 26, 11–19.
- Schumacher, J., Laubach, W. & Brähler, E. (1995). Wie zufrieden sind wir mit unserem Leben? Soziodemographische und psychologische Prädiktoren der allgemeinen und bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 4, 17–26.
- Schumacher, J., Wilz, G. & Brähler, E. (1997). Zum Einfluß dispositioneller Bewältigungsstrategien auf Körperbeschwerden und Lebenszufriedenheit im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 30, 338–347.

Autor des Beitrags

Prof. Dr. Jochen Fahrenberg
Abteilung Persönlichkeitspsychologie
Psychologisches Institut
Universität Freiburg
D 79085 Freiburg i. Br.
eMail: fahrenbe@psychologie.uni-freiburg.de