

# Die deutsche Version des Life-Orientiation-Tests (LOT-R) zum dispositionellen Optimismus und Pessimismus

Heide Glaesmer<sup>1,2</sup>, Jürgen Hoyer<sup>1</sup>, Jens Klotsche<sup>1</sup> und Philipp Yorck Herzberg<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

<sup>2</sup>Universität Leipzig, Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Soziologie

**Zusammenfassung.** Die Relevanz des Konstruktes Optimismus für eine Vielzahl psychologischer und medizinischer Bereiche ist in zahlreichen Studien eindrucksvoll demonstriert worden. Das in der Forschung mit Abstand am häufigsten eingesetzte Messinstrument zur Erfassung des dispositionellen Optimismus ist der Life-Orientiation-Test (LOT-R). Die deutsche Übersetzung des LOT-R wird vorgestellt und anhand von Daten von 4938 Personen im Alter von 18–101 Jahren geprüft. Es werden psychometrische Kennwerte, Gütekriterien und Normwerte sowohl für die Subskalen Optimismus und Pessimismus als auch für die Gesamtskala berichtet. Damit liegt eine verbesserte Basis für den Forschungseinsatz und die vergleichende Bewertung von Befunden mit diesem Instrument vor.

Schlüsselwörter: Life-Orientiation-Test, LOT-R, Optimismus, Pessimismus, Normierung

The German version of the Life-Orientiation-Test (LOT-R) for dispositional optimism and pessimism

**Abstract.** The relevance of the construct optimism in a variety of psychological and medical domains has been convincingly demonstrated by numerous studies. The most commonly used instrument for measuring dispositional optimism in psychological research is the Life-Orientiation-Test (LOT-R). The German translation of the LOT-R is introduced and tested using a sample of 4938 individuals ranging in age from 18–101 years. Psychometric properties and norms for the optimism and pessimism subscale as well as for the LOT-R score are reported. The data provides an improved basis for the use of the instrument in research settings and for the interpretation of results.

Key words: Life-Orientiation-Test, LOT-R, optimism, pessimism, norms

Das Konstrukt Optimismus hat in den letzten Jahren in vielen Bereichen der Psychologie und der medizinischen Outcomeforschung große Beachtung gefunden. Einflussreiche Ansätze zum Optimismus wurden u. a. von Scheier und Carver (1985, 1992), Seligman (1990) und von Taylor (1983; Taylor & Armor, 1996) vorgelegt (vgl. Hoyer, 2000). Nicht zuletzt für den dispositionellen Optimismus sensu Scheier und Carver ließen sich auch in einer Vielzahl von längsschnittlich angelegten Studien positive Zusammenhänge mit psychischem Wohlbefinden, körperlicher Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Mortalität und positiven Genesungsverläufen nachweisen (z. B. Allison, Guichard, Fung & Gilain, 2003; Giltay, Gleijnse, Zitman, Hoekstra & Schouten, 2004; Kivimäki, Vahtera, Elovainio, Helenius, Singh-Manoux & Pentti, 2005; Kubzansky, Sparrow, Vokonas & Kawachi, 2001; Maruta, Colligan, Malinchoc & Offord, 2002; Scheier et al., 1999).

Dispositioneller Optimismus sensu Scheier und Carver wird als Persönlichkeitsmerkmal verstanden, welches durch inhaltlich generalisierte und zeitlich stabile positive bzw. negative Ergebniserwartungen gekennzeichnet ist. Zur Erfassung des dispositionellen Optimismus wurde von Scheier und Carver (1985) der Life-Orientiation-Test

konstruiert, der auch in einer deutschen Übersetzung von Wieland-Eckelmann und Carver (1990) vorliegt. Dieser Test avancierte zum am häufigsten eingesetzten Verfahren in der Optimismusforschung. Ungeachtet der Popularität des LOT gab es drei wesentliche Kritikpunkte an diesem Instrument. Erstens wurde in mehreren Untersuchungen gezeigt, dass die Effekte des Optimismus auf verschiedene Gesundheitsoutcomes durch dritte Variablen (Neurotizismus, Trait-Angst, Self-Mastery und Coping) genauso gut oder besser erklärt werden konnten (Marshall & Lang, 1990; Robbins, Spence & Clarke, 1991; Smith, Pope, Rhodewalt & Poulton, 1989). In Reaktion darauf wurde der LOT 1994 überarbeitet und in einer revidierten Version (LOT-R) veröffentlicht (Scheier, Carver & Bridges, 1994). Die Korrelation zwischen beiden Skalen beträgt  $r = .95$ , so dass nach Meinung der Autoren die Äquivalenz der Verfahren gegeben ist. In der revidierten Version wurden zwei Items der ursprünglichen LOT-Skala eliminiert, weil diese stärker mit Coping als mit einer positiven Ergebniserwartung assoziiert waren. Zweitens wurde kritisiert, dass Optimismus als zu breit angelegte Persönlichkeitsvariable konzipiert wurde und nicht zwischen Kompetenz-, Handlungs- und Ergebniserwartungen differenziert wird (Schwarzer & Renner, 1997). Ein dritter we-

Tabelle 1. Soziodemographische Merkmale der Normierungsstichprobe

Normierungsstichprobe (N = 4938)	
<b>Geschlecht</b>	
Frauen (%)	57.1
<b>Alter (MW/SD)</b>	
18–34 (%)	11.2
35–44 (%)	19.4
45–54 (%)	20.7
55–64 (%)	21.5
65–74 (%)	17.9
75+ (%)	9.3
<b>Berufstätigkeit</b>	
berufstätig (%)	48.3
arbeitslos (%)	5.1
Hausfrau (%)	8.0
Rentner/Rentnerin (%)	35.8
sonstiges (%)	2.9
<b>Familienstand</b>	
ledig (%)	14.6
verheiratet (%)	69.5
verwitwet/geschieden (%)	15.9
<b>Dauer des Schulbesuchs in Jahren (MW/SD)</b>	
	10.2 / 2.1

sentlicher Kritikpunkt bezog sich auf die Dimensionalität des Life-Orientation-Tests. Von Scheier und Carver (1985; Scheier et al., 1994) wurde Optimismus als ein eindimensionales Konzept mit den beiden Polen Optimismus und Pessimismus konzipiert. Dies wurde von einigen Forschungsgruppen bestätigt (z. B. Mehrabian & Ljunggren, 1997; Williams, 1992). Analysen anderer Autoren zeigten jedoch, dass der LOT aus zwei relativ unabhängigen Faktoren, nämlich Optimismus und Pessimismus, besteht (Chang, D’Zurilla & Maydeu-Olivares, 1994; Chang, Maydeu-Olivares & D’Zurilla, 1997; Marshall et al., 1992; Robinson-Whelan, Kim, Mac Callum & Kiecolt-Glaser, 1997). Die deutsche Version des LOT-R wurde einer konfirmatorischen Faktorenanalyse unterzogen, die eine eindeutige Überlegenheit der Differenzierung in einen Optimismus- und einen Pessimismusfaktor zeigte (Herzberg, Glaesmer & Hoyer, 2006). Die Unterscheidung in zwei relativ unabhängige Optimismus- und Pessimismusfaktoren wurde durch die differenziellen Zusammenhangsmuster zu den Kriterien Depression und Lebensqualität gestützt. Weiterhin konnte die Invarianz dieser Faktorenlösung über Geschlecht, Alter und Krankheitsgruppen demonstriert werden (Herzberg et al., 2006). Diese Ergebnisse implizieren zunächst, dass geringer Optimismus nicht zwangsläufig mit erhöhtem Pessimismus einhergeht, sondern dass die beiden Faktoren unabhängig voneinander variieren können. Die vorliegende Studie untersucht die psychometrischen Merkmale der deutschen Version des LOT-R und stellt erstmals Normen für die Gesamtskala und

für die Optimismus- und die Pessimismusskala zur Verfügung.

## Methodik

### Stichprobe

Die Daten zur deutschen Version des LOT-R wurden im Rahmen der repräsentativen bundesweiten Studie DETECT<sup>1</sup> im Primärarzbereich erhoben. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik wurde von Wittchen et al. (2005) veröffentlicht. Weitere Informationen sind unter [www.detect-studie.de](http://www.detect-studie.de) abrufbar. An den beiden Stichtagen der Studie wurden die Daten von insgesamt 55518 konsekutiven Patienten erfasst. Von 46133 Patienten lagen vollständige Daten zum LOT-R vor (vgl. Herzberg et al., 2006). Um der Besonderheit der primärärztlichen Stichprobe und den potenziellen Einflüssen der höheren Morbidität in dieser Stichprobe auf den Optimismus gerecht zu werden, wurden für die hier interessierende Normierungsstichprobe nur diejenigen (gesunden) Patienten (N = 4938) extrahiert, die ausschließlich zu einer Vorsorgemaßnahme in die Praxis kamen (vgl. Tabelle 1).

Zur Prüfung der Retest-Reliabilität sind 90 Studenten (86% Frauen) verschiedener Fachrichtungen der TU Dresden im Alter von 19 bis 27 Jahren ( $M = 22.5$ ,  $SD = 2.5$ ) im Herbst 2004 befragt worden. Die beiden notwendigen Befragungen fanden in einem Abstand von im Mittel 35.5 Tagen ( $SD = 12.4$ ; Range 21–49 Tage) statt.

### Life-Orientation-Test (LOT-R)

Die revidierte Version des Life Orientation Tests enthält 10 Items: drei positiv formulierte Items (1, 4, 10) im Sinne von Optimismus; drei negativ formulierte Items im Sinne von Pessimismus (3, 7, 9) und vier Füllitems (2, 5, 6, 8), die auf einer fünfstufigen Antwortskala von „trifft überhaupt nicht zu“ (0) bis „trifft ausgesprochen zu“ (4) eingeschätzt werden sollen.

Um den LOT-R für den deutschsprachigen Raum verfügbar zu machen, wurde das Verfahren ins Deutsche übersetzt. Zwei Mitarbeiter der Arbeitsgruppe übersetzten die Items unabhängig voneinander ins Deutsche und entwickelten daraus eine vorläufige Fragebogenversion. Die

<sup>1</sup> DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) ist eine bundesweite klinisch-epidemiologische Querschnittsstudie mit einer 12-Monats-Nachuntersuchung in einer Teilstichprobe. DETECT wurde durch einen unrestricted educational grant der Firma Pfizer GmbH, Karlsruhe gefördert. Projektleitung: Prof. Dr. H.-U. Wittchen, Dr. H. Glaesmer; Mitarbeiter: Dipl.-Psych. L. Pieper, E. Katze, Dipl.-Math. J. Klotsche, Dipl.-Psych. A. Bayer, Dipl.-Psych. A. Neumann. Steering Committee: Prof. Dr. H. Lehnert (Magdeburg), Prof. Dr. G. Stalla (München), Prof. Dr. M. A. Zeher (Frankfurt); Advisory Board: Prof. Dr. W. März (Graz), Prof. Dr. S. Silber (München), Prof. Dr. U. Koch (Hamburg), PD Dr. D. Pittrow (München).

Tabelle 2. Korrelationen der Skalen des LOT-R mit dem Alter ( $N=4.938$ )

	Opti- mismus	Pessi- mismus	Gesamt- skala
Optimismus	1	–	–
Pessimismus	.07*	1	–
Gesamtskala	.69*	.77*	1
Alter	.04*	–.12*	–.06*

Anmerkung: \*  $p < .001$ .

Rückübersetzung dieser Items ins Englische durch einen bilingualen englischen Muttersprachler stimmte mit der englischen Originalversion fast völlig überein. Kleinere sprachliche Diskrepanzen wurden in einer Konsensusdiskussion abschließend überarbeitet. Die deutsche Übersetzung ist im Anhang und unter <http://www.detect-studie.de/Instrumente/LOT-R.pdf> zu finden.

## Ergebnisse

### Itemkennwerte

In der Normierungsstichprobe hat die Optimismusskala einen Mittelwert von 9.0 ( $SD=2.44$ ; Kurtosis = 2.99; Schiefe = –0.62), für die Pessimismusskala beträgt der Mittelwert 6.81 ( $SD=2.75$ ; Kurtosis = 2.62; Schiefe = –0.17) und für die Gesamtskala 14.18 ( $SD=3.54$ ; Kurtosis = 3.72; Schiefe = 0.18). Signifikante Geschlechtsunterschiede finden sich ausschließlich für die Optimismusskala ( $t=2.37$ ,  $p=.02$ ; Männer:  $M=9.09$ , Frauen:  $M=8.92$ ), nicht aber für Pessimismus- ( $t=0.77$ ,  $p=.44$ ) oder die Gesamtskala ( $t=0.97$ ,  $p=.33$ ). Betrachtet man die Mittelwerte für Männer und Frauen, so ist deren Differenz als kaum praktisch bedeutsam einzuschätzen. Die Zusammenhänge der Skalen

mit dem Alter wurden über Korrelationen geprüft. Wie aus Tabelle 2 zu entnehmen ist, finden sich kaum relevante Alterszusammenhänge.

### Normierung

In Tabelle 3 sind die Normwerte als Prozentränge und T-Werte für die Optimismus-, die Pessimismus- und die Gesamtskala dargestellt.

### Reliabilität

Die interne Konsistenz beträgt  $\alpha = .69$  für Optimismus,  $\alpha = .68$  für Pessimismus und  $\alpha = .59$  für die Gesamtskala. Die Retestkorrelation beträgt für Optimismus  $r_{tt} = .59$ , für Pessimismus  $r_{tt} = .65$  und für die Gesamtskala  $r_{tt} = .75$  (alle  $ps < .001$ ). Auf Grund der kleineren Stichprobengröße wurden die biaskorrigierten 90%-Konfidenzintervalle mittels 2000 Bootstrapanalysen berechnet. Die Konfidenzintervalle betragen für die Optimismusskala .42 bis .72, für die Pessimismusskala .53 bis .75 und für die Gesamtskala .64 bis .82.

## Diskussion

In der vorliegenden Arbeit werden ausgewählte psychometrische Kennwerte sowie Normen zur deutschen Version des LOT-R zur Verfügung gestellt. Die Besonderheit ist in der umfangreichen Stichprobe zu sehen. Trotz der beträchtlichen Größe der Stichprobe, muss darauf hingewiesen werden, dass diese sich von einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe geringfügig unterscheidet. So ist davon auszugehen, dass der Anteil von Frauen etwas höher ist, da diese häufiger zum Arzt gehen als Männer. Ebenso wird der Altersdurchschnitt etwas höher sein, als in der Allgemeinbevölkerung, da steigendes Lebensalter

Tabelle 3. Normwerte für die Optimismus-, Pessimismus- und die Gesamtskala der deutschen Version des LOT-R ( $N=4938$ )

RW	Optimismus		Pessimismus		RW	Gesamtskala			RW	PR	T
	PR	T	PR	T		PR	T	T			
<b>0</b>	0	34	2	33	<b>0</b>	0	32	<b>13</b>	29	43	
<b>1</b>	1	34	3	34	<b>1</b>	0	32	<b>14</b>	40	46	
<b>2</b>	1	34	6	35	<b>2</b>	0	33	<b>15</b>	50	50	
<b>3</b>	2	34	12	37	<b>3</b>	0	33	<b>16</b>	59	53	
<b>4</b>	4	35	20	40	<b>4</b>	0	33	<b>17</b>	67	56	
<b>5</b>	8	36	31	43	<b>5</b>	0	33	<b>18</b>	75	59	
<b>6</b>	17	39	46	49	<b>6</b>	1	33	<b>19</b>	82	61	
<b>7</b>	27	42	59	53	<b>7</b>	1	33	<b>20</b>	87	63	
<b>8</b>	40	47	72	58	<b>8</b>	2	33	<b>21</b>	92	65	
<b>9</b>	54	51	83	61	<b>9</b>	4	34	<b>22</b>	95	66	
<b>10</b>	67	56	90	64	<b>10</b>	7	35	<b>23</b>	98	67	
<b>11</b>	79	59	95	66	<b>11</b>	11	36	<b>24</b>	100	68	
<b>12</b>	100	66	100	67	<b>12</b>	20	39				

mit dem Auftreten von Erkrankungen assoziiert und damit eine erhöhte Inanspruchnahme auch von Vorsorgeleistungen zu erwarten ist.<sup>2</sup> Da verschiedene Zusammenhänge von Optimismus und Pessimismus mit körperlichem und psychischem Gesundheitszustand bekannt sind, wurde für die Normierung der Teil der „gesunden“ Patienten ausgewählt, der ausschließlich zu einer Vorsorgeuntersuchung den Arzt konsultierte. Da nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, lassen sich damit geringfügige Verzerrungen hinsichtlich Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status usw. vermuten. In den vorliegenden Daten fanden sich jedoch insgesamt keine praktisch bedeutsamen Alters- und Geschlechtseffekte hinsichtlich Optimismus, Pessimismus oder der Gesamtskala, was die Bedeutung der Stichprobenbesonderheiten relativiert. Ergänzend ist anzumerken, dass Optimismus und Pessimismus mit zunehmendem Alter unabhängiger voneinander werden (Herzberg et al., 2006).

Mit einer *internen Konsistenz* von .69 für die Optimismus- bzw. .68 für die Pessimismusskala bleibt der Test unter dem häufig geforderten Mindestwert von .80 zurück und liegt auch etwas unter dem von Scheier et al. (1994) berichteten Wert von .78. Die interne Konsistenz der Gesamtskala ist mit .59 als unbefriedigend zu betrachten. Die faktorenanalytische Prüfung der Daten unterstützt aber ohnehin eine zweifaktorielle Lösung und relativiert damit die Bedeutung der Gesamtskala. Der LOT-R ist für Forschungszwecke gut einsetzbar, für klinische Beurteilungen sollte er jedoch nur in Verbindung mit weiteren Datenquellen eingesetzt werden. Dies entspricht dem bisher üblichen Einsatzspektrum des Tests. Auch die *Retestreliabilitäten* von  $r_{tt} = .59$  für Optimismus,  $r_{tt} = .65$  für Pessimismus und  $r_{tt} = .75$  für die Gesamtskala decken sich mit den Befunden der Originalskala ( $r_{tt} = .56$  bis  $.79$ ; Scheier et al., 1994). Die Retestreliabilität wurde an einer (kleinen) studentischen Stichprobe erhoben. Auf Grund der großen Homogenität einer solchen Untersuchungsgruppe und dem hohen Anteil von Frauen (86%) ist von Varianzeinschränkungen auszugehen, die die Generalisierbarkeit des Ergebnisses einschränken. Von Scheier und Carver (1985) wurde der dispositionelle Optimismus als eindimensionales Persönlichkeitsmerkmal mit den beiden Polen Optimismus und Pessimismus entwickelt. Die faktorenanalytische Untersuchung von Herzberg et al. (2006) unterstützt jedoch, ebenso wie die Ergebnisse einiger anderer Forschungsgruppen, eine zweidimensionale Lösung, mit den

Faktoren Optimismus und Pessimismus als zwei voneinander relativ unabhängig variierenden Merkmalen. Die Itemkennwerte und Normwerte sind aus diesem Grund in der vorliegenden Arbeit auch getrennt ausgewiesen.

Das Forschungsinteresse am Konstrukt des Optimismus ist ungebrochen, zumal bestätigt werden konnte, dass Optimismus Krankheitsverläufe, aber auch Inzidenz und Mortalität beeinflusst. Obwohl es bereits verschiedene Studien zu den Zusammenhängen mit anderen psychologischen Variablen gibt (für Selbstwertgefühl, Neurotizismus, soziale Unterstützung, Coping etc. vgl. z.B. Anderson, 1996; Aspinwall & Taylor, 1992; Brissette, Scheier & Carver, 2002; Magaletta & Oliver, 1999; Mäkikangas, Kinnunen & Feldt, 2004; Segerstrom, Taylor, Kemeny & Fahey, 1998; Symister & Friend, 2003), existiert auf der konzeptionellen Ebene weiterer Klärungsbedarf zu den Überschneidungen der verschiedenen Konzepte und damit zu einem integrativen oder differenzierenden Modell der gesundheitsrelevanten psychologischen Faktoren. Die mit dieser Studie vorliegenden psychometrischen Kennwerte und Normen erleichtern den Forschungseinsatz des LOT-R im deutschen Sprachraum und die Interpretierbarkeit dieses Instruments.

## Literatur

- Allison, P. J., Guichard, C., Fung, K. & Gilain, L. (2003). Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 21, 543–548.
- Anderson, G. (1996). The benefits of optimism: A metaanalytic review of the Life Orientation Test. *Personality and Individual Differences*, 21, 719–725.
- Aspinwall, L. G. & Taylor, S. E. (1992). Modelling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989–1003.
- Brissette, I., Scheier, M. F. & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 102–111.
- Chang, E. C., D'Zurilla, T. J. & Maydeu-Olivares, A. (1994). Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a multimeasure approach. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 143–160.
- Chang, E. C., Maydeu-Olivares, A. & D'Zurilla, T. J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 23, 433–404.
- Giltay, E. J., Gleijnse, J. M., Zitman, F. G., Hoekstra, T. & Schouten, E. G. (2004). Dispositional optimism and all-cause and cardiovascular mortality in a prospective cohort of elderly Dutch men and women. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1126–1135.
- Herzberg, P. Y., Glaesmer, H. & Hoyer, J. (2006). Separating optimism and pessimism: A robust psychometric analysis of the Revised Life-Orientation Test (LOT-R). *Psychological Assessment*, 18, 433–438.
- Hoyer, J. (2000). Optimismus und Gesundheit: Überblick, Kritik und Forschungsperspektiven. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 8, 111–122.

<sup>2</sup> Um die hier angesprochenen Zusammenhänge abzusichern, wurde die Stichprobe mit der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes ([www.destatis.de](http://www.destatis.de)) verglichen. Eine Vergleichbarkeit ist nur bedingt gegeben, weil in der Bevölkerungsstatistik auch alle Personen unter 18 Jahren enthalten sind und zum Teil andere Gruppierungen vorgenommen worden. Während in unserer Stichprobe 57.1% Frauen enthalten sind, findet man in der Bevölkerung 51.1% Frauen, der Frauenanteil ist also in unserer Stichprobe erwartungsgemäß erhöht. Auch der Alterseffekt ist erwartungsgemäß: in unserer Stichprobe sind die unteren Altersgruppen etwas unterrepräsentiert und die oberen Altersgruppen etwas überrepräsentiert. Es finden sich keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich Berufstätigkeit.



- Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Helenius, H., Singh-Manoux, A. & Pentti, J. (2005). Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family. *Health Psychology, 24*, 413–421.
- Kubzansky, L. D., Sparrow, D., Vokonas, P. & Kawachi, I. (2001). Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study. *Psychosomatic Medicine, 63*, 910–916.
- Magaletta, P. R. & Oliver, J. M. (1999). The hope construct, will, and ways: Their relations with self-efficacy, optimism and general well-being. *Journal of Clinical Psychology, 55*, 539–555.
- Mäkikangas, A., Kinnunen, U. & Feldt, T. (2004). Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees. *Journal of Research in Personality, 38*, 556–575.
- Marshall, G. N. & Lang, E. L. (1990). Optimism, self-mastery, and symptoms of depression in women professionals. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 132–139.
- Marshall, G. N., Wortman, C. B., Kusulas, J. W., Havig, L. K. & Vickers, R. R. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 1067–1074.
- Maruta, T., Colligan, R. C., Malinchoc, M. & Offord, K. P. (2002). Optimism-pessimism assessed in the 1960s and self-reported health status 30 years later. *Mayo Clinical Proceedings, 77*, 748–753.
- Mehrabian, A. & Ljunggren, E. (1997). Dimensionality and content of optimism-pessimism analyzed in terms of the PAD temperament model. *Personality and Individual Differences, 23*, 729–737.
- Robbins, A. S., Spence, J. T. & Clark, H. (1991). Psychological determinants of health and performance: The tangled web of desirable and undesirable characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 755–765.
- Robinson-Whelan, S., Kim, C., Mac Callum, R. C. & Kiecolt-Glaser, J. K. (1997). Distinguishing optimism from pessimism in older adults: Is it more important to be optimistic or not to be pessimistic? *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 1345–1353.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219–247.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research, 16*, 201–228.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063–1078.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Schulz, R., Bridges, M. W., Magovern, G. J. & Carver, C. S. (1999). Optimism and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Archives of Internal Medicine, 159*, 829–835.
- Schwarzer, R. & Renner, B. (1997). Risikoeinschätzung und Optimismus. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch* (2. Aufl., S. 43–66). Göttingen: Hogrefe.
- Segerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E. & Fahey, J. L. (1998). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1646–1655.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Smith, T. W., Pope, M. K., Rhodewalt, F. & Poulton, J. L. (1989). Optimism, neuroticism, coping, and symptom reports: An alternative interpretation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 640–648.
- Symister, P. & Friend, R. (2003). The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: A prospective study evaluating self-esteem as a mediator. *Health Psychology, 22*, 123–129.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaption. *American Psychologist, 38*, 161–1173.
- Taylor, S. E. & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality, 64*, 873–898.
- Wieland-Eckelmann, R. & Carver, S. C. (1990). Dispositionelle Bewältigungsstile, Optimismus und Bewältigung: Ein interkultureller Vergleich. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 3*, 167–184.
- Williams, D. G. (1992) Dispositional optimism, neuroticism, and extraversion. *Personality and Individual Differences, 13*, 475–477.
- Wittchen, H. U., Glaesmer, H., März, W., Stalla, G., Lehnert, H., Zeiher, A. M., Silber, S., Koch, U., Böhler, S., Pittrow, D. & Ruf, G. for the DETECT-Study group (2005). Cardiovascular risk factors in primary care patients: Methods and baseline prevalence. Results from the detect program. *Current Medical Research and Opinion, 21*, 619–629.

Dr. Heide Glaesmer

Universität Leipzig  
 Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie  
 und Soziologie  
 Philipp-Rosenthal-Straße 55  
 04103 Leipzig  
 E-Mail: Heide.Glaesmer@medizin.uni-leipzig.de

## Anhang

### Deutsche Version der Revision des Life-Orientation-Tests (LOT-R)

Bitte geben Sie an, inwieweit Ihre Meinung mit den folgenden Aussagen übereinstimmt.

	trifft ausge- sprochen zu	trifft etwas zu	teils/teils	trifft kaum zu	trifft überhaupt nicht zu
1. Auch in ungewissen Zeiten erwarte ich normalerweise das Beste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es fällt mir leicht, mich zu entspannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wenn bei mir etwas schief laufen kann, dann tut es das auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Meine Zukunft sehe ich immer optimistisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. In meinem Freundeskreis fühle ich mich wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es ist wichtig für mich, ständig beschäftigt zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fast nie entwickeln sich die Dinge nach meinen Vorstellungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich bin nicht allzu leicht aus der Fassung zu bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich zähle selten darauf, dass mir etwas Gutes widerfährt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Alles in allem erwarte ich, dass mir mehr gute als schlechte Dinge widerfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Auswertung des LOT-R

- Die Items 2, 5, 6 und 8 sind Füllitems und werden nicht ausgewertet.
- Die Items 3, 7 und 9 müssen zur Berechnung des Gesamtscores umkodiert werden (0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0).
- Der Optimismuswert wird aus der Summe der Items 1, 4 und 10 gebildet. Der Pessimismuswert wird aus der Summe der Items 3, 7 und 9 gebildet, hier erfolgt keine Umkodierung. Hohe Werte auf diesen beiden Skalen stehen damit für hohen Optimismus bzw. hohen Pessimismus.