

Erfassung von Achtsamkeit mit der deutschen Version des Five Facet Mindfulness Questionnaires (FFMQ-D)

Johannes Michalak¹, Gerhard Zarbock², Marko Drews², Deline Otto², Dennis Mertens³, Gunnar Ströhle⁴, Malte Schwinger¹, Bernd Dahme⁵ und Thomas Heidenreich⁶

¹Universität Witten/Herdecke

²IVAH Institut für Verhaltenstherapie-Ausbildung Hamburg

³Universität Hildesheim

⁴Praxis für Psychotherapie und Psychosomatik, Freiburg

⁵Universität Hamburg

⁶Hochschule Esslingen

Zusammenfassung. Achtsamkeit hat für die Gesundheitspsychologie eine immer stärkere Bedeutung, da achtsamkeitsbasierte Interventionen in der Prävention und Rehabilitation das körperliche Wohlbefinden und die Lebensqualität steigern können. Wie valide lässt sich selbstberichtete Achtsamkeit mit der deutschen Übersetzung des „Five Facet Mindfulness Questionnaire“ (FFMQ) erfassen? Der 39 Items umfassende FFMQ wurde ins Deutsche übersetzt. An einer Stichprobe von 550 studentischen Versuchspersonen wurde die dimensionale Struktur, Reliabilität und Validität der fünf Skalen bestimmt. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Übereinstimmung mit den Validierungsstudien zur englischsprachigen Originalfassung des FFMQ. Die fünf-faktorielle Struktur konnte weitestgehend repliziert werden. Hypothesenkonform fanden sich korrelative Zusammenhänge zur psychopathologischen Symptombelastung und zu Indikatoren der psychischen Gesundheit. Mit der deutschen Version des FFMQ liegt ein valides Instrument vor, das die Erfassung der von Baer beschriebenen fünf Facetten selbstberichteter Achtsamkeit ermöglicht.

Schlüsselwörter: Achtsamkeit, Gesundheitspsychologie, psychometrische Eigenschaften

Assessment of Mindfulness with the German Version of the Five Facet Mindfulness Questionnaires (FFMQ-D)

Abstract. Mindfulness plays an increasing role in the field of health psychology, since mindfulness-based interventions in prevention and rehabilitation can lead to a higher bodily well-being and quality of life. How valid is the measurement of self-reported mindfulness as a multidimensional construct using the German translation of the Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)? The 39-item inventory was translated into German and presented to a sample of 550 undergraduate students. The dimensional structure, reliability, and validity of the different scales were evaluated. Results were largely comparable to those obtained for the original English version of the FFMQ. As anticipated, the five-factor structure was largely replicated and expected associations with symptom distress and indicators of psychological and physical well-being were found. The German version of the FFMQ seems to be an economic, reliable, and valid questionnaire for assessing self-reported mindfulness in a multidimensional way.

Keywords: mindfulness, health psychology, psychometric properties

Theoretischer Hintergrund

Achtsamkeit wird nach Kabat-Zinn (1990) als eine bestimmte Form der Aufmerksamkeitslenkung beschrieben, die absichtsvoll und nicht wertend auf die Erfahrungen des gegenwärtigen Augenblicks gerichtet ist. In einer

großen Anzahl von Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass Achtsamkeit mit psychischer Gesundheit assoziiert ist und dass achtsamkeitsbasierte Interventionen die psychische Gesundheit fördern können (Keng, Smoski & Robins, 2011).

Das Achtsamkeitsprinzip wurde in den vergangenen Jahren vornehmlich im Bereich der Klinischen Psycholo-

gie und dem damit verbundenen psychotherapeutischen Kontext angewandt und beforscht. Doch insbesondere hinsichtlich körperlicher Wahrnehmungsprozesse und präventiver und auch rehabilitativer Interventionen sollte der Achtsamkeit auch im Bereich der Gesundheitspsychologie verstärkt Beachtung zukommen (Kirby, 2012). Von besonderer Bedeutung ist dabei die psychometrische Erfassung unterschiedlicher Facetten von Achtsamkeit im Rahmen gesundheitspsychologischer Fragestellungen und zur Überprüfung von Wirkmechanismen präventiver und rehabilitativer Maßnahmen.

Instrumente zur Erfassung von selbstberichteter Achtsamkeit

Auf Basis der Operationalisierung unterschiedlicher Aspekte der Achtsamkeit wurden verschiedene Selbstbeurteilungsfragebögen entwickelt, von denen eine Reihe auch in deutscher Sprache vorliegen (für einen Überblick siehe Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006; Heidenreich, Ströhle & Michalak, 2006).

Der „Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit“ (FFA: Buchheld, Grossman & Walach, 2001; Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, Grossman & Schmidt, 2004) knüpft inhaltlich explizit an das buddhistische Achtsamkeitsverständnis an. Der FFA-Generalfaktor subsumiert unterschiedliche achtsamkeitsbezogene Aspekte, wie eine gegenwärtige und nicht-identifizierende Aufmerksamkeit, eine akzeptierende nicht-urteilende Haltung, ganzheitliches Annehmen, sowie das prozesshafte und einsichtsvolle Verstehen.

Mit der „Mindful Attention and Awareness Scale“ (MAAS: Brown & Ryan, 2003; deutsche Version: Michalak, Heidenreich, Ströhle & Nachtigall, 2008) wird im Selbstbericht ein zentraler Aspekt von Achtsamkeit erfasst, nämlich die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment zu richten. Alle Items der MAAS sind in Richtung einer achtlosen Haltung formuliert. Ein geringes Ausmaß an mit der MAAS erfassten selbstberichteten Achtsamkeit korrelierte vor allem mit einer erhöhten psychopathologischen Symptombelastung, sowie einer erhöhten Ängstlichkeit und Depressivität. Auch wenn die MAAS mit anderen Verfahren zur Erfassung von selbstberichteter Achtsamkeit substantielle Korrelationen aufweist (Baer et al., 2006), so wurde die Operationalisierung von Achtsamkeit lediglich über negativ formulierte Items verschiedentlich kritisiert (Grossman, 2011, Höfling, Moosbrugger, Schermelleh-Engel, & Heidenreich, 2011).

Aufgrund theoretischer Überlegungen zur Multidimensionalität des Achtsamkeitsprinzips wurde das „Kentucky

Inventory of Mindfulness Skills“ (KIMS) von Baer und Kollegen entwickelt (Baer, Smith & Allen, 2004; deutsche Version: Ströhle, Nachtigall, Michalak & Heidenreich, 2010). Mit der KIMS werden vier Achtsamkeitsfertigkeiten im Selbstreport erfasst: „Beobachten“, „Beschreiben“, „Mit Aufmerksamkeit Handeln“ und „Akzeptieren ohne Bewertung“. Bei der Itemkonstruktion ließen sich die Autoren (Baer, et al., 2004) von der Frage leiten: „Was man tut (oder nicht tut), wenn man achtsam ist.“ Die Skalenkonzeption orientiert sich eng am Achtsamkeitsverständnis von Linehan (1993), die im Rahmen ihrer Dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) zwischen zwei Arten von Achtsamkeitsfertigkeiten unterscheidet: Die „Was“-Fertigkeiten (beobachten, beschreiben, teilnehmen) beziehen sich auf das, was man tut, wenn man achtsam ist, und die „Wie“-Fertigkeiten (nicht werten, nur aufmerksam auf eine Sache sein, wirkungsvoll handeln) beschreiben die Art und Weise, wie dies geschehen soll (Dimidjian & Linehan, 2003; Lammers & Stiglmayr, 2004; Robins, 2002). Im KIMS erfasst die Skala „Beobachten“ die Selbsteinschätzung bezüglich der Fähigkeit, eine Vielzahl äußerer und innerer Reize wie Körperempfindungen, Kognitionen, Emotionen, Geräusche oder Gerüche achtsam wahrzunehmen. Die „Beschreiben“-Skala beinhaltet die Fähigkeit der Bewusstmachung von Geistesinhalten durch einzelne Wörter (z.B. „Traurigkeit“) oder mit kurzen Phrasen (z.B. „jetzt spielt wieder die ‚Niemand-mag-mich-Platte‘“). Das Beschreiben der jeweiligen Inhalte erfolgt dabei in einer nicht-wertenden Art (Baer et al., 2004). Der Faktor „Mit Aufmerksamkeit Handeln“ beschreibt die Fertigkeiten, sich ganz auf eine Aktivität einzulassen (Baer et al., 2004). Diese Facette wird als Gegensatz zum Autopilotenmodus verstanden; einem Zustand, in welchem das ganzheitliche Erleben des Augenblicks durch halb bewusst ablaufende, automatisierte Handlungs- und Denkroutinen verhindert wird (Baer et al., 2004). Der Faktor „Akzeptieren ohne Bewertung“ beinhaltet eine nicht-wertende Haltung gegenüber der aktuellen Erfahrung einzunehmen, was bedeutet, dass man automatische Werturteile wie gut/schlecht oder richtig/falsch nicht anwendet und die Realität so sein lässt wie sie ist, ohne den Versuch zu unternehmen, sie in irgendeiner Weise zu ändern oder zu vermeiden (Baer et al., 2004). Studien zur psychometrischen Struktur der KIMS stellten ein Modell vier teilweise distinkter aber korrelierter Faktoren heraus (Baer et al., 2004), das in Folgestudien repliziert werden konnte (z.B. Baum, Kuyken, Bohus, Heidenreich, Michalak, & Steil, 2010; Dekeyser, Raes, Leijssen, Leysen, & Dewulf, 2008). Die Skalen ‚Beschreiben‘, ‚Mit Aufmerksamkeit Handeln‘ und ‚Akzeptieren‘ korrelierten negativ mit der allgemeinen Psychopathologie, der Persönlichkeitsdimension Neurotizismus und der Erfahrungsvermeidung; während die

Beobachten-Skala mit dem Ausmaß an Alexithymie assoziiert war (Baer, et al., 2004). Positive Zusammenhänge ergaben sich mit den Persönlichkeitsdimensionen Extraversion (Beschreiben), Offenheit für Erfahrungen (Beobachten), Verträglichkeit (Mit Aufmerksamkeit Handeln), Gewissenhaftigkeit (Beschreiben, Mit Aufmerksamkeit Handeln) und anderen Maßen, wie emotionaler Intelligenz (Beobachten, Beschreiben), Lebenszufriedenheit (Beschreiben) und Impression Management (Beschreiben). Diese Ergebnisse zeigen, dass die einzelnen Aspekte der Achtsamkeit durchaus distinkt mit Konstrukten der psychischen Gesundheit zusammenhängen, was die Nützlichkeit einer multidimensionalen Erfassung von Achtsamkeit unterstreicht.

Daher entwickelten Baer und Kollegen (Baer et al., 2006) in einem weiteren Schritt den Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), indem die gemeinsame dimensionale Struktur der bis dato gängigen Achtsamkeitsfragebögen faktorenanalytisch ermittelt wurde. Zur Konstruktion des FFMQ gingen folgende Fragebögen in die Analysen mit ein: die MAAS (Brown & Ryan, 2003), das KIMS (Baer et al., 2004), der FFA (Buchheld & Walach, 2002), der Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ, Chadwick, Hember, Symes, Peters, Kuipers, & Dagnan, 2008) und die Cognitive and Affective Mindfulness Scale (CAMS, Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau, 2007). Die insgesamt 112 Items dieser Fragebögen wurden zuerst einer exploratischen Faktorenanalyse unterzogen (Analysestichprobe: 612 Studierende). Diese ergab eine fünf-faktorielle Lösung nach dem Scree-Plot-Kriterium. Nach der Elimination niedrig oder uneindeutig ladender Items blieb ein Satz von 39 Items übrig, der in einem nächsten Schritt, nachdem alle Items ein 5-stufiges Likert-Antwortskalensformat erhielten, einer konfirmatorischen Faktorenanalyse an einer unabhängigen studentischen Stichprobe (N = 268) unterzogen wurde. In dieser Analyse konnte die fünf-faktorielle Struktur repliziert werden. Der so gebildete FFMQ besteht also aus fünf Skalen, wobei die bereits bekannten Skalen aus der KIMS (‘Beobachten’, ‘Beschreiben’, ‘Mit Aufmerksamkeit Handeln’ und ‘Akzeptieren ohne Bewertung’) durch die Skala ‘Nichtreaktivität’ ergänzt wurden. Die Skala Nichtreaktivität wird in erster Linie durch Items des FFA und SMQ repräsentiert und beschreibt die Nichtreaktivität auf Ereignisse des inneren Erlebens (z. B. „Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, kann ich von diesen Abstand nehmen und bin mir der Gedanken oder Vorstellungen bewusst, ohne dass ich von ihnen überwältigt werde.“). Alle fünf Skalen zeigten eine akzeptable bis exzellente interne Konsistenz (Cronbach’s $\alpha = .72$ bis $\alpha = .92$) für unterschiedliche Stichproben (Studenten: Baer et al., 2006; Meditierende: Baer, Smith, Lykins, Button, Krietemeyer, Sauer et al., 2008; De Bruin, Topper, Mus-

kens, Bögels, & Kamphuis, 2012; Patienten mit Fibromyalgie: Veehof, Klooster, Taal, Westerhof, & Bohlmeijer, 2011). Die psychometrischen Analysen des FFMQ zeigten, dass vier der fünf Skalen – die ‘Beobachten’-Skala ausgeschlossen – als Facetten eines übergeordneten Achtsamkeitskonstrukts verstanden werden können (Baer et al., 2006; 2008). Wurde der FFMQ jedoch Personen mit Meditationserfahrung vorgelegt, ergab sich ein Modell zweiter Ordnung auf Basis aller fünf FFMQ-Skalen (Baer et al., 2008), was darauf hindeutet, dass die Skala ‘Beobachten’ nur bei Meditationserfahrenen *achtsames* Beobachten erfasst. Daher wird für den FFMQ ein Modell korrelierter Faktoren postuliert und im Zuge dessen die distinkte Betrachtung der einzelnen Faktoren gegenüber der Bildung eines Generalfaktors bevorzugt. Dieses Vorgehen deckt sich mit der heute allgemein akzeptierten Annahme, dass Achtsamkeit als ein Prinzip mit mehreren Facetten angesehen werden kann. Die valide Messung eines mehrdimensionalen Konstrukts erhöht sich, wenn jede Facette reliabel und separat gemessen werden kann (Smith, Fischer & Fister, 2003). Alle fünf Skalen der Originalversion des FFMQ korrelierten signifikant mit dem seelischen und körperlichen Wohlbefinden („well-being“; Baer et al., 2008). Des Weiteren zeigten sich distinkte Zusammenhänge der einzelnen Skalen zu unterschiedlichen Konstrukten: ‘Beobachten’ war assoziiert mit (erhöhter) Offenheit, ‘Beschreiben’ mit emotionaler Intelligenz; ein hohes Level in der Skala ‘Mit Aufmerksamkeit Handeln’ war verbunden mit einer verminderten Tendenz zu Dissoziationen und eine vermehrte Gedankensuppression stand in einem Zusammenhang mit niedrigen Werten in der Skala ‘Akzeptieren ohne Bewertung’ (Baer et al., 2006). Die Skalen des FFMQ zeigten sich des Weiteren als sensitiv hinsichtlich der Veränderung durch eine achtsamkeitsbasierte Intervention bei Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen (Carmody & Baer, 2008).

Ziele und Hypothesen der Studie

In der vorliegenden Untersuchung wurden zunächst die Dimensionalität der deutschen Version des FFMQ (FFMQ-D) untersucht und wichtige Itemkennwerte sowie die Reliabilität der Skalen berechnet. Es wurde angenommen, dass sich die in der Originalarbeit von Baer und Kollegen (2006) gefundene fünf-faktorielle Struktur auch für die deutsche Version in konfirmatorischen Faktorenanalysen replizieren lässt und sich ähnliche korrelative Zusammenhänge zwischen den gebildeten Skalen finden lassen. Zudem wurden Zusammenhänge mit dem Bindungsverhalten und der emotionalen Kompetenz untersucht. Auf-

grund der Annahme, dass Achtsamkeit zu einer verbesserten Emotionsregulation führt (z.B. Arch & Craske, 2006; Hayes & Feldman, 2004), nahmen wir an, dass eine erhöhte Achtsamkeit mit einem positiven Bindungsverhalten und einer besseren Emotionsregulation einhergeht. Darüber hinaus nahmen wir an, dass selbstberichtete Achtsamkeit mit einer geringeren Tendenz zur Vermeidung von aversiven Zuständen (experiential avoidance, Hayes, et al., 2004) einhergeht. Zusätzlich wurden negative Zusammenhänge der selbstberichteten Achtsamkeit mit der psychopathologischen Symptombelastung postuliert.

Methode

Stichprobe

Die Stichprobe bestand aus Psychologiestudenten ($N = 451$; Alter = 24,72, $SD = 6,26$; männlich = 84; weiblich = 367) und Medizinstudenten ($N = 71$; Alter = 22,61, $SD = 4,7$; männlich = 16; weiblich = 55) der Universitäten Bochum, Frankfurt am Main und Hamburg, Studenten der Sozialen Arbeit der Hochschule Esslingen ($N = 24$; Alter = 21,37, $SD = 3,5$; männlich = 1; weiblich = 23), sowie Supervisoren im Rahmen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten aus Hamburg ($N = 4$; Alter = 38,5, $SD = 4,9$; männlich = 1; weiblich = 3). Insgesamt umfasste die Stichprobe somit 550 Probanden. Im Durchschnitt waren die Teilnehmer $M = 24,40$ Jahre ($SD = 6,17$, Range: 16–54) alt; 81,3% waren weiblichen und 18,7% männlichen Geschlechts. Die Rekrutierung der studentischen Stichproben erfolgte im Rahmen von Lehrveranstaltungen. Die Supervisoren wurden im Rahmen eines Workshops rekrutiert.

Die Psychologiestudenten erhielten für ihre Studienteilnahme eine Versuchspersonenstunde gutgeschrieben, die Studierenden der Medizin- und Sozialpädagogik und die Supervisoren erhielten keine Kompensation für die Teilnahme. Über alle verwendeten Instrumente hinweg zeigten sich keine signifikanten Mittelwertunterschiede zwischen den Psychologie- und den Medizinstudenten und auch die Varianzen der Gruppen unterschieden sich nicht signifikant.

Hinsichtlich der Vorerfahrung mit Meditationsübungen und achtsamkeitsassoziierten Techniken gaben 22,7% der Probanden an, schon mal an einem Kurs oder einer Veranstaltung teilgenommen zu haben, in der Achtsamkeit eingeübt wurde; wobei 18,2% der Stichprobe angaben, die Meditationsübungen über einen längeren Zeitraum durchgeführt zu haben. Bezogen auf die letzten drei

Monate meditierten 6% der Teilnehmer mindestens einmal pro Woche. Insgesamt gaben 9,6% der Teilnehmer an, regelmäßig Methoden des Achtsamkeitstrainings oder der Meditation im Alltag anzuwenden.

Alle Probanden füllten ein Fragebogenset aus, bestehend aus der deutschen Übersetzung des Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-D), der Kurzform der Symptom-Checkliste (SCL-K-9; Klaghofer & Brähler, 2001), dem Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II; Gloster, Klotzsch, Chaker, Hummel, & Hoyer, 2011), dem Bochumer Bindungsfragebogen (BoBi; Neumann, Rohmann, & Bierhoff, 2007), sowie dem Emotionale-Kompetenz-Fragebogen (EKF; Rindermann, 2009).

Ein Ethikvotum durch die Ethikkommission der Ärztekammer Hamburg, nach der die Studie den berufsrechtlichen bzw. gesetzlichen Anforderungen entspricht, wurde vor Studienbeginn eingeholt. Die Probanden der Studie wurden vor Studienbeginn im Sinne des informierten Einverständnisses aufgeklärt. Die Anonymität der Probanden wurde gewahrt, indem alle Daten anonymisiert gespeichert wurden.

Material

Five Facet Mindfulness Questionnaire FFMQ-D

Der FFMQ ist ein Fragebogen, der 39 Items umfasst. In der Originalversion (Baer et al., 2006) wird selbstberichtete Achtsamkeit, wie oben beschrieben, mit Hilfe von fünf Faktoren erfasst: ‚Beobachten‘, ‚Beschreiben‘, ‚Mit Aufmerksamkeit Handeln‘, ‚Akzeptieren ohne Bewertung‘ und ‚Nichtreaktivität‘. Wie ebenfalls oben beschrieben, liegt die interne Konsistenz der Skalen der Originalversion im akzeptablen bis exzellenten Bereich (Cronbach's $\alpha = .72$ bis $\alpha = .92$) und Hinweise zur Validität der Skalen liegen vor.

Die deutsche Übersetzung des FFMQ wurde durch die Autoren vorgenommen. Hierbei lagen für 31 Items des FFMQ, die aus dem FFA, der MAAS und dem KIMS entnommen worden sind, bereits deutsche Übersetzungen vor (siehe Buchheld & Walach, 2002; Michalak et al., 2008; Ströhle et al., 2010). Die restlichen 10 Items (Item Nr.: 4, 9, 13, 19, 21, 24, 29, 33, 35, 37; siehe Tabelle 2) wurden durch G. Z. in die deutsche Sprache übersetzt, wobei diese Übersetzungen anschließend durch G. S., M. D. und D. O. unabhängig voneinander überprüft wurden.

Kurzform der Symptomcheckliste (SCL-K-9; Klaghofer & Brähler, 2001)

Die eindimensionale 9-Item-Skala erfasst die psychopathologische Symptombelastung. Die Probanden beurteilen die vergangenen sieben Tage hinsichtlich neun Arten

von Beschwerden (z. B. „Wie oft litten Sie in den letzten sieben Tagen unter Gefühlsausbrüchen gegenüber denen Sie machtlos waren?“) auf einer 5-stufigen Likertskala. Die SCL-K-9 weist eine gute Reliabilität von Cronbach's $\alpha = .87$ auf. Die Kurzversion SCL-K-9 korreliert mit dem global severity index (GSI) SCL-90-R zu .93.

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II; Hayes et al., 2004; Hummel, Kämpfe, Gloster, Klotsche, Chaker, Hoyer & Wittchen, 2009)

Der AAQ-II dient zur Erhebung von Akzeptanz und Vermeidung von aversiven Zuständen und Erlebnissen (z. B. „Ich habe Angst vor meinen Gefühlen.“). Die Probanden beurteilen auf einer 7-stufigen Skala das Ausmaß ihrer Erfahrungsvermeidung. Der AAQ zeigte eine sehr hohe interne Konsistenz; Cronbach's $\alpha = .95$. Signifikante Korrelationen zeigten sich mit Depressivität und Ängstlichkeit (Hummel et al., 2009).

Bochumer Bindungsinventar (BoBi; Neumann, Rohmann & Bierhoff, 2007)

Der BoBi- als deutsche Adaption des „Experiences in Close Relationships“ Fragebogen (Brennan, Clark & Shaver, 1998) – dient zur Erfassung der Bindungsunsicherheit und bildet die zwei Dimensionen ‚Angst‘ (z. B. „Ich mache mir Gedanken darüber, dass ich verlassen werden könnte.“) und ‚Vermeidung‘ (z. B. „Ich zeige einem Partner nicht gern, wie es tief in mir aussieht.“) in Partnerschaften ab. Die Probanden beurteilen die insgesamt 36 Items auf einer 7-stufigen Skala. Die zweidimensionale Faktorenstruktur des Originalfragebogens konnte in der deutschen Version an einer studentischen Stichprobe bestätigt werden (Neumann, et al., 2007). Die interne Konsistenz der beiden Skalen lag bei $\alpha = .85$ (Vermeidung) und $\alpha = .91$ (Angst). Die Skala ‚Vermeidung‘ korrelierte signifikant mit einer geringeren Zufriedenheit, Stabilität und Paaridentität; während die Skala ‚Angst‘ einen deutlichen Zusammenhang zu einem reduzierten Selbstwertgefühl und Erleben von Glück zeigte (Neumann et al., 2007).

Emotionale-Kompetenz-Fragebogen (EKF; Rindermann, 2009)

Der EKF erfasst die emotionale Kompetenz anhand von 62 Items, wobei insgesamt vier Skalen berechnet werden: ‚Erkennen und Verstehen eigener Emotionen‘ (z. B. „Wenn ich glücklich bin, kann ich mir das erklären.“), ‚Erkennen von Emotionen bei anderen‘ (z. B. „Die Gefühle anderer kann ich gut erkennen.“), ‚Regulation und Kontrolle eigener Emotionen‘ (z. B. „Eigenen Ärger und Wut kann ich kontrollieren.“) sowie ‚Emotionale Expressivität‘ (z. B. „Ich erzähle oft von meinen Gefühlen.“). Der EKF besteht aus einer Version zur Selbst- und einer zur Fremdeinschätzung. In der vorliegenden Studie wurde

die Selbsteinschätzungsversion eingesetzt. Die Skalen des EKF's zeigten eine hohe interne Konsistenz zwischen Cronbach's $\alpha = .89$ und $\alpha = .93$ (Rindermann, 2009). Negative Zusammenhänge zeigten sich vor allem zwischen der Emotionsregulation und Neurotizismus, Depressivität sowie Ängstlichkeit. Emotionale Kompetenz spielt zur Verarbeitung von schweren Erkrankungen eine besondere Rolle, da mit ihr unter anderem Krankheitsüberzeugungen, Bewältigungsfähigkeit und „Kampfgeist“ im Zusammenhang stehen (Johnson, 2004; Carlisle, John, Fife-Shaw & Lloyd, 2005).

Statistische Analysen

Zur Überprüfung der theoretisch postulierten Faktorenstruktur des FFMQ-D wurden konfirmatorische Faktorenanalysen durchgeführt. Im ersten Schritt wurde untersucht, inwiefern ein Modell mit fünf korrelierten Faktoren die Daten der hier vorliegenden Stichprobe angemessen repräsentiert. Im Gegensatz zur Originalstudie von Baer und Kollegen (2006) wurde auf die in der Literatur zunehmend kontrovers diskutierte Methode des Item-Parceling verzichtet (vgl. Little, Cuningham & Shahar, 2002) und stattdessen auf die einzelnen Items als Indikatoren der jeweiligen Faktoren zurückgegriffen. In einem zweiten Analyseschritt wurde das korrelierte 5-Faktoren-Modell mit einem hierarchischen Modell verglichen, in dem die fünf Achtsamkeitsfacetten auf einen übergeordneten generellen Achtsamkeitsfaktor zurückgeführt wurden. Zur Beurteilung des Modellfits wurden der Confirmatory Fit Index (CFI), der Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) und der Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) herangezogen. Ein CFI $\geq .90$ sowie ein SRMR oder RMSEA $\leq .08$ stehen für einen akzeptablen Fit, während ein CFI $\geq .95$ und ein SRMR oder RMSEA $\leq .05$ Belege für einen guten Modellfit darstellen (Jackson et al. 2009; Schermelleh-Engel, Moosbrugger, & Müller, 2003).

Da die Daten nicht multivariat normalverteilt waren, wurden die Teststatistiken mit der von Satorra und Bentler (2001) vorgeschlagenen Formel korrigiert. Entsprechend wird immer der Satorra-Bentler (SB) korrigierte χ^2 -Wert berichtet. Für den Vergleich der Modelle miteinander wurden die deskriptiven Fit-Maße sowie der SB korrigierte χ^2 -Differenztest eingesetzt (Bryant & Satorra, 2012; Bryant, 2013). Für die einzelnen Skalen des FFMQ-D wurde die interne Konsistenz (Cronbach's Alpha) berechnet. Im Rahmen der Konstruktvalidierung wurde der FFMQ-D mit den Werten aus der SCL-K-9, und dem AAQ-II, dem BoBi und dem EKF korreliert.

Ergebnisse

Konfirmatorische Faktorenanalysen

Das erste Modell mit fünf korrelierten Faktoren wies eine unzureichende Anpassung an die Daten auf ($\chi^2[692] = 1885.6$, $p = .00$; $CFI = .851$, $SRMR = .069$, $RMSEA = .056$). Da die im Vergleich zu RMSEA und SRMR niedrigen CFI-Werte auf eine gewisse Anzahl von Items mit niedrigen Ladungen auf ihren theoretisch postulierten Primärfaktoren hindeuteten, wurden im nächsten Schritt zur Verbesserung des Modellfits alle Items mit Primärladungen von $\lambda < .40$ aus dem Modell entfernt. Dies betraf Item 11 (Skala Beobachten) sowie die Items 23, 28 und 34 (Skala Mit Aufmerksamkeit Handeln). Des Weiteren wurde in den Modifikationsindizes ersichtlich, dass die Items 5 und 13 eine hohe Messfehlerkorrelation aufwiesen. Da diese Korrelation aufgrund der sehr ähnlichen Itemformulierungen („leicht abgelenkt“; „leicht abzulenken“, siehe Tabelle 1) theoretisch plausibel ist, wurde sie zusätzlich in das Modell aufgenommen. Für das so revidierte 5-Faktoren-Modell erwies sich der Modellfit als akzeptabel ($\chi^2[549] = 1146.2$, $p = .00$; $CFI = .907$, $SRMR = .056$, $RMSEA = .044$).

Anschließend wurde geprüft, ob sich die fünf korrelierten Achtsamkeitsfacetten zu einem allgemeinen Achtsamkeitsfaktor höherer Ordnung zusammenfassen lassen. Für dieses Modell ergab sich ein leicht schlechterer Modellfit ($\chi^2[554] = 1159.5$, $p = .00$; $CFI = .905$, $SRMR = .059$, $RMSEA = .045$). Trotz der auf den ersten Blick relativ ähnlichen Fit-Werte erwies sich das korrelierte 5-Faktoren-Modell im Satorra-Bentler Chi-Quadrat-Differenztest als signifikant besser im Vergleich zum dritten Modell ($\Delta\chi^2[5] = 13.19$, $p < .05$). Alle Items und Faktorladungen des Modells mit fünf korrelierten Faktoren sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Reliabilitäten, Trennschärfen und Itemschwierigkeiten

Die mit Hilfe der internen Konsistenz (Cronbachs Alpha) geschätzten Reliabilitäten der Skalen des FFMQ-D betrugen $\alpha = .90$ (Akzeptieren ohne Bewertung), $\alpha = .88$ (Beschreiben), $\alpha = .74$ (Beobachten), $\alpha = .80$ (Mit Aufmerksamkeit Handeln) und $\alpha = .78$ (Nichtreaktivität). In Tabelle 2 sind die Mittelwerte, Standardabweichungen, korrigierte Trennschärfen und die Itemschwierigkeiten der Items dargestellt. Die Trennschärfen befanden sich im anzustrebenden Bereich von $KT > .30$. Die Itemschwierigkeiten variierten über die Skalen hinweg zwi-

schen $\rho = .39$ bis $\rho = .75$. Die mittleren Itemschwierigkeiten der Skalen lagen bei $\rho = .61$ (Beobachten), $\rho = .69$ (Beschreiben), $\rho = .61$ (Mit Aufmerksamkeit Handeln), $\rho = .68$ (Akzeptieren ohne Bewertung) und $\rho = .51$ (Nichtreaktivität).

Interkorrelationen der Skalen und Konstruktvalidität

Die Skalen ‚Beschreiben‘, ‚Mit Aufmerksamkeit Handeln‘, ‚Akzeptieren ohne Bewertung‘ und ‚Nichtreaktivität‘ korrelierten signifikant positiv miteinander (siehe Tabelle 3). Die Skala ‚Beobachten‘ zeigte einen signifikant positiven Zusammenhang zu ‚Beschreiben‘ und ‚Nichtreaktivität‘, nicht aber zu ‚Mit Aufmerksamkeit Handeln‘ und ‚Akzeptieren ohne Bewertung‘.

Tabelle 4 zeigt die korrelativen Zusammenhänge zwischen dem FFMQ-D und den Kriteriumsmaßen. Die FFMQ-D-Skalen ‚Beschreiben‘, ‚Mit Aufmerksamkeit Handeln‘, ‚Akzeptieren ohne Bewertung‘ und ‚Nichtreaktivität‘ wiesen konsistente Zusammenhänge in der erwarteten Richtung auf. Es zeigten sich signifikante Korrelationen zu einer geringeren Vermeidung von aversiven Zuständen (AAQ-II), einer reduzierten psychopathologischen Symptombelastung (SCL-K-9), geringerer Bindungsunsicherheit bzgl. Angst und Vermeidung (BoBi-A, BoBi-V) sowie einer verbesserten Wahrnehmung von Emotionen (EFK-EE, EFK-EA), Emotionsregulation (EFK-ER) und Emotionsexpression (EFK-EX; außer Nichtreaktivität). Deutlich weniger konsistent erwies sich das Zusammenhangsmuster für die Skala ‚Beobachten‘. Diese korrelierte lediglich signifikant mit dem verbesserten Erkennen von Emotionen bei der eigenen Person und bei Anderen, sowie einer erhöhten Emotionsexpression.

Diskussion

Die psychometrischen Eigenschaften der englischen Originalversion des FFMQ konnten für die deutschsprachige Version (FFMQ-D) weitestgehend repliziert werden. Dies gilt sowohl für die von Baer et al. (2006) vorgeschlagene Faktorenstruktur mit den fünf Achtsamkeitsfacetten ‚Beobachten‘, ‚Beschreiben‘, ‚Mit Aufmerksamkeit Handeln‘, ‚Akzeptieren ohne Bewertung‘ und ‚Nichtreaktivität‘ als auch für die zufriedenstellenden bis guten Reliabilitäten aller Skalen. In den konfirmatorischen Faktorenanalysen zeigte sich für das Modell mit fünf korrelierten Faktoren ein signifikant besserer Modellfit im Vergleich zu einem

Tabelle 1. Faktorenladungen des FFMQ-D (Konfirmatorische Faktorenanalyse)

	Komponente				
	1	2	3	4	5
Item 25: Ich sage mir, dass ich nicht so denken sollte, wie ich denke.	.85				
Item 30: Ich denke, dass manche meiner Gefühle schlecht oder unangebracht sind, und dass ich sie nicht haben sollte.	.85				
Item 17: Ich urteile darüber, ob meine Gedanken gut oder schlecht sind.	.65				
Item 10: Ich sage mir, dass ich nicht das fühlen sollte, was ich fühle.	.73				
Item 35: Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, bewerte ich mich selbst entweder als gut oder schlecht, abhängig vom Inhalt des Gedankens/der Vorstellung.	.67				
Item 3: Ich kritisiere mich dafür, irrationale oder unangebrachte Gefühle zu haben.	.65				
Item 39: Ich missbillige mich, wenn ich unvernünftige Ideen habe.	.62				
Item 14: Ich glaube, dass einige meiner Gedanken unnormal sind, und dass ich nicht so denken sollte.	.73				
Item 16: Ich habe Schwierigkeiten, die richtigen Worte zu finden, um meine Gefühle auszudrücken.		-.80			
Item 2: Ich kann meine Gefühle gut in Worte fassen.		.77			
Item 12: Es fällt mir schwer, das, was ich denke, in Worte zu fassen.		-.78			
Item 37: Ich kann ziemlich genau beschreiben, wie ich mich im Moment gerade fühle.		.70			
Item 27: Sogar wenn ich schrecklich verärgert bin, kann ich das in Worte fassen.		.64			
Item 7: Es fällt mir leicht, meine Überzeugungen, Meinungen und Erwartungen in Worte zu fassen.		.65			
Item 32: Ich habe die natürliche Tendenz, meine Erfahrungen in Worte zu fassen.		.58			
Item 22: Körperliche Empfindungen sind für mich schwer zu beschreiben, weil mir die richtigen Worte dazu fehlen.		-.63			
Item 15: Ich achte auf Empfindungen, wie zum Beispiel Wind in meinem Haar oder Sonnenschein auf meinem Gesicht.		.70			
Item 26: Ich nehme Gerüche und Düfte der Dinge wahr.		.64			
Item 31: Ich bemerke visuelle Elemente sowohl in der Kunst als auch in der Natur, zum Beispiel Farben, Formen, Strukturen oder Muster aus Licht und Schatten.		.60			
Item 20: Ich achte auf Geräusche, wie beispielsweise das Ticken von Uhren, Vogelzwitschern oder das Geräusch vorüber fahrender Autos.		.52			
Item 6: Wenn ich dusche oder bade, bin ich mir des Gefühls des Wasser auf meinem Körper bewusst.		.47			
Item 1: Wenn ich gehe, dann nehme ich ganz bewusst wahr, wie sich die Bewegungen meines Körpers anfühlen.		.44			
Item 36: Ich achte darauf, wie sich meine Gefühle auf meine Gedanken und mein Verhalten auswirken.		.40			
Item 11: Ich bemerke, wie Lebensmittel und Getränke meine Gedanken, meine Körperempfindungen und meine Gefühle beeinflussen.					–
Item 13: Ich bin leicht abgelenkt.				.73	
Item 5: Wenn ich etwas tue, dann schweifen meine Gedanken ab und ich bin leicht abzulenken.				.69	
Item 18: Ich finde es schwierig, auf das konzentriert zu bleiben, was im gegenwärtigen Augenblick passiert.				.81	
Item 8: Ich achte nicht darauf, was ich tue, da ich tagträume, mir Sorgen mache oder anderweitig abgelenkt bin.				.66	
Item 38: Ich merke, wie ich Dinge tue, ohne auf sie zu achten.				.43	
Item 23: Es sieht so aus, als würde ich „automatisch funktionieren“, ohne viel Bewusstsein für das, was ich tue.				–	
Item 28: Ich hetze durch Aktivitäten, ohne wirklich aufmerksam für sie zu sein.				–	
Item 34: Ich erledige Aufträge oder Aufgaben automatisch, ohne mir bewusst zu sein, was ich tue.				–	
Item 29: Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, kann ich sie einfach nur wahrnehmen, ohne auf sie zu reagieren.					.70
Item 19: Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, kann ich von diesen Abstand nehmen und bin mir der Gedanken oder Vorstellungen bewusst, ohne dass ich von ihnen überwältigt werde.					.75
Item 33: Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, registriere ich sie nur und lasse sie wieder ziehen.					.59
Item 24: Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, beruhige ich mich kurz danach wieder.					.58
Item 4: Ich nehme meine Gefühle und Empfindungen wahr, ohne auf sie reagieren zu müssen.					.45

Tabelle 1. Faktorenladungen des FFMQ-D (Konfirmatorische Faktorenanalyse) (Fortsetzung)

	Komponente				
	1	2	3	4	5
Item 9: Ich beobachte meine Gefühle, ohne mich in ihnen zu verlieren.					.52
Item 21: In schwierigen Situationen kann ich innehalten, ohne sofort zu reagieren.					.47

Anmerkung: Faktor 1 = Akzeptieren ohne Bewertung, Faktor 2 = Beschreiben, Faktor 3 = Beobachten, Faktor 4 = Mit Aufmerksamkeit Handeln, Faktor 5 = Nichtreaktivität.

hierarchischen Modell mit einem zusätzlichen allgemeinen Achtsamkeitsfaktor höherer Ordnung. Wenngleich das hierarchische Modell für sich genommen ebenfalls einen noch akzeptablen Modellfit aufweisen konnte, interpretieren wir die signifikante Überlegenheit des 5-Faktoren-Modells als Hinweis darauf, dass die mit dem FFMQ-D gemessene Achtsamkeit eher als differenziertes Konstrukt mit verschiedenen Facetten denn als globaler Faktor verstanden werden sollte. In Einklang mit dieser Schlussfolgerung zeigte sich in den Analysen, dass nur wenig Varianz des Beobachten-Faktors von dem übergeordneten Achtsamkeitsfaktor aufgeklärt wird. Diese Facette scheint demnach in einem umfassenden Achtsamkeitskonstrukt eher unbedeutsam zu sein. Die Resultate decken sich mit der ersten Modelltestung von Baer et al. (2006) an einer Stichprobe mit wenig Meditationserfahrung. Der Beobachten-Faktor zeigte im Modell korrelierter Faktoren nur geringe Beziehungen zu den anderen Faktoren und lud nicht signifikant auf dem Achtsamkeitsfaktor. Baer et al. (2006) führten die gleiche Analyse an einer Stichprobe mit mehr Meditationserfahrung durch und fanden, dass der Beobachten-Faktor zwar immer noch die niedrigste Ladung aufwies ($r = .39$), jedoch signifikant mit dem übergeordneten Faktor korrelierte. Das Ergebnis scheint wiederum dafür zu sprechen, dass achtsames Beobachten, als einer der zentralen Bestandteile der Achtsamkeitspraxis, auch durch die FFMQ-Items der Deutschen Version bei nicht Meditierenden nicht hinreichend valide erfasst werden kann. Entsprechend würde eine Analyse des FFMQ-D an einer deutschen Stichprobe von meditationserfahrenen Personen Sinn machen, um zu klären, ob die Korrelation mit einem übergeordneten Achtsamkeitsfaktor auch hier höher ist.

In unseren Analysen des ersten Modells zeigten vier Items (Item 11 [Skala Beobachten], sowie Items 23, 28 und 34 [Skala Mit Aufmerksamkeit Handeln]) nur geringe Ladungen auf den theoretisch postulierten Primärfaktoren und wurden aus dem Modell entfernt. Dies führte zu einem besseren Modellfit des zweiten Modells mit fünf korrelierten Faktoren. Dementsprechend sollten Benutzer der deutschen Version des FFMQ entscheiden, ob sie den Test um diese vier Items reduzierten möchten oder, we-

gen der Vergleichbarkeit mit der englischsprachigen Originalversion, alle 39 Items benutzen möchten.

Die Ergebnisse unserer Analysen zur Kriteriumsvalidität bestätigen die Annahme, dass eine differentielle Erhebung der einzelnen Facetten der Achtsamkeit notwendig und sinnvoll ist. Die einzelnen FFMQ-D-Skalen korrelierten größtenteils signifikant allerdings in unterschiedlichem Ausmaß mit den Außenkriterien. ‚Beschreiben‘ zeigte den deutlichsten Zusammenhang zum Erkennen von Emotionen bei der eigenen Person und bei Anderen sowie zur Emotionsexpression. Die Skala ‚Nichtreaktivität‘ dagegen war eng mit der Emotionsregulation assoziiert. Wie erwartet korreliert die Skala ‚Akzeptieren ohne Bewertung‘ am engsten mit der Akzeptanzfähigkeit, zeigte aber auch einen deutlichen Zusammenhang mit der psychopathologischen Symptombelastung. Hinsichtlich des Bindungsverhaltens zeigten sich die höchsten (negativen) Korrelationen zwischen ‚Beschreiben‘ und Vermeidung, sowie ‚Akzeptieren ohne Bewertung‘ und Angst.

Der FFMQ-D stellt als reliables und valides Verfahren zur Erfassung von selbstberichteter Achtsamkeit ein geeignetes Instrument dar, um Achtsamkeit weiterführend zu untersuchen. Dabei sollte allerdings betont werden, dass Achtsamkeit hier im Selbstreport erfasst wird, was im Kontext von Achtsamkeit – neben den allgemeinen Einschränkungen, die mit der Fragebogenmethodik verbunden sind – besondere Probleme aufwirft (Grossman, 2011). So verlangt die valide Antwort auf Items wie beispielsweise „Wenn ich etwas tue, dann schweifen meine Gedanken ab und ich bin leicht abzulenken“ bereits ein gewisses Maß an Bewusstheit und Achtsamkeit. Hohe Werte im Sinne der Achtsamkeit können dabei mit Ambivalenzen in Bezug auf die Interpretation verbunden sein: Deuten sie auf eine hohe Achtsamkeit hin oder auf einen Mangel an Bewusstheit für Unachtsamkeit? Ergänzende Methoden zu Erfassung von Achtsamkeit, die weniger stark auf hochinferente Selbstauskunftsprozesse angewiesen sind, wurden in letzter Zeit entwickelt (Burg & Michalak, 2011; Rohde, Adolph, Dietrich & Michalak, 2014).

Eine weitere Limitation der Studie stellt die Zusammensetzung der Stichprobe dar. Diese bestand größtenteils aus

Tabelle 2. Kennwerte der Items des FFMQ-D

Items	M	SD	KT	ρ
1 Wenn ich gehe, dann nehme ich ganz bewusst wahr, wie sich die Bewegungen meines Körpers anfühlen. (beo)	2,71	1,00	.40	0,43
2 Ich kann meine Gefühle gut in Worte fassen. (bes)	3,72	0,92	.71	0,68
3 <i>Ich kritisiere mich dafür, irrationale oder unangebrachte Gefühle zu haben.</i> (aob)	2,44	1,02	.63	0,64
4 Ich nehme meine Gefühle und Empfindungen wahr, ohne auf sie reagieren zu müssen. (nr)	3,02	0,85	.42	0,51
5 <i>Wenn ich etwas tue, dann schweifen meine Gedanken ab und ich bin leicht abzulenken.</i> (mah)	3,05	0,95	.57	0,49
6 Wenn ich dusche oder bade, bin ich mir des Gefühls des Wasser auf meinem Körper bewusst. (beo)	3,75	1,00	.40	0,69
7 Es fällt mir leicht, meine Überzeugungen, Meinungen und Erwartungen in Worte zu fassen. (bes)	3,79	0,89	.61	0,70
8 <i>Ich achte nicht darauf, was ich tue, da ich tagträume, mir Sorgen mache oder anderweitig abgelenkt bin.</i> (mah)	2,31	0,97	.58	0,67
9 Ich beobachte meine Gefühle, ohne mich in ihnen zu verlieren. (nr)	3,28	0,89	.45	0,57
10 <i>Ich sage mir, dass ich nicht das fühlen sollte, was ich fühle.</i> (aob)	2,34	1,05	.67	0,67
11 Ich bemerke, wie Lebensmittel und Getränke meine Gedanken, meine Körperempfindungen und meine Gefühle beeinflussen. (beo)	2,92	1,25	.34	0,48
12 <i>Es fällt mir schwer, das, was ich denke, in Worte zu fassen.</i> (bes)	2,22	0,91	.71	0,70
13 <i>Ich bin leicht abgelenkt.</i> (mah)	2,87	0,93	.59	0,53
14 <i>Ich glaube, dass einige meiner Gedanken unnormal sind, und dass ich nicht so denken sollte.</i> (aob)	2,02	1,01	.66	0,75
15 Ich achte auf Empfindungen, wie zum Beispiel Wind in meinem Haar oder Sonnenschein auf meinem Gesicht. (beo)	3,60	0,98	.60	0,65
16 <i>Ich habe Schwierigkeiten, die richtigen Worte zu finden, um meine Gefühle auszudrücken.</i> (bes)	2,29	0,94	.73	0,68
17 <i>Ich urteile darüber, ob meine Gedanken gut oder schlecht sind.</i> (aob)	2,72	1,11	.64	0,58
18 <i>Ich finde es schwierig, auf das konzentriert zu bleiben, was im gegenwärtigen Augenblick passiert.</i> (mah)	2,56	0,94	.63	0,61
19 Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, kann ich von diesen Abstand nehmen und bin mir der Gedanken oder Vorstellungen bewusst, ohne dass ich von ihnen überwältigt werde. (nr)	3,17	0,95	.63	0,54
20 Ich achte auf Geräusche, wie beispielsweise das Ticken von Uhren, Vogelzwitschern oder das Geräusch vorüber fahrender Autos. (beo)	3,38	1,01	.43	0,59
21 In schwierigen Situationen kann ich innehalten, ohne sofort zu reagieren. (nr)	3,32	0,84	.42	0,58
22 <i>Körperliche Empfindungen sind für mich schwer zu beschreiben, weil mir die richtigen Worte dazu fehlen.</i> (bes)	2,15	0,88	.58	0,71
23 <i>Es sieht so aus, als würde ich „automatisch funktionieren“, ohne viel Bewusstsein für das, was ich tue.</i> (mah)	2,22	0,94	.31	0,69
24 Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, beruhige ich mich kurz danach wieder. (nr)	3,25	0,91	.49	0,57
25 <i>Ich sage mir, dass ich nicht so denken sollte, wie ich denke.</i> (aob)	2,14	1,02	.80	0,72
26 Ich nehme Gerüche und Düfte der Dinge wahr. (beo)	3,84	0,95	.52	0,71
27 Sogar wenn ich schrecklich verärgert bin, kann ich das in Worte fassen. (bes)	3,60	0,93	.61	0,65
28 <i>Ich hetzte durch Aktivitäten, ohne wirklich aufmerksam für sie zu sein.</i> (mah)	2,59	0,81	.48	0,60
29 Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, kann ich sie einfach nur wahrnehmen, ohne auf sie zu reagieren. (nr)	2,79	0,89	.62	0,45
30 <i>Ich denke, dass manche meiner Gefühle schlecht oder unangebracht sind, und dass ich sie nicht haben sollte.</i> (aob)	2,16	1,03	.79	0,71
31 Ich bemerke visuelle Elemente sowohl in der Kunst als auch in der Natur, zum Beispiel Farben, Formen, Strukturen oder Muster aus Licht und Schatten. (beo)	3,74	0,98	.48	0,69
32 Ich habe die natürliche Tendenz, meine Erfahrungen in Worte zu fassen. (bes)	3,62	0,93	.55	0,66
33 Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, registriere ich sie nur und lasse sie wieder ziehen. (nr)	2,53	0,83	.50	0,39
34 <i>Ich erledige Aufträge oder Aufgaben automatisch, ohne mir bewusst zu sein, was ich tue.</i> (mah)	2,28	0,81	.46	0,68
35 <i>Wenn ich belastende Gedanken oder Vorstellungen habe, bewerte ich mich selbst entweder als gut oder schlecht, abhängig vom Inhalt des Gedankens/ der Vorstellung.</i> (aob)	2,31	1,08	.66	0,67
36 Ich achte darauf, wie sich meine Gefühle auf meine Gedanken und mein Verhalten auswirken. (beo)	3,47	0,90	.36	0,62
37 Ich kann ziemlich genau beschreiben, wie ich mich im Moment gerade fühle. (bes)	3,84	0,92	.66	0,71

Tabelle 2. Kennwerte der Items des FFMQ-D (Fortsetzung)

Items	M	SD	KT	ρ
38 <i>Ich merke, wie ich Dinge tue, ohne auf sie zu achten. (mah)</i>	2,69	0,90	.44	0,57
39 <i>Ich missbillige mich, wenn ich unvernünftige Ideen habe. (aob)</i>	2,05	1,01	.61	0,74

Anmerkungen: beo = Skala Beobachten, bes = Skala Beschreiben, mah = Skala Mit Aufmerksamkeit Handeln, aob = Skala Akzeptieren ohne Bewertung, nr = Skala Nichtreaktivität, KT = korrigierte Trennschärfe, ρ = Itemschwierigkeit; kursive Items sind negativ gepolt.

Tabelle 3. Interkorrelationen der Skalen des FFMQ-D

	1	2	3	4	5
1 Beobachten					
2 Beschreiben	.16**				
3 Mit Aufmerksamkeit Handeln	.06	.35**			
4 Akzeptieren ohne Bewertung	.01	.35**	.45**		
5 Nichtreaktivität	.12**	.25**	.30**	.33**	
6 Gesamtskala	.39**	.67**	.67**	.72**	.59**

Anmerkungen: ** $p < .01$

Tabelle 4. Korrelationen der Skalen des FFMQ-D mit Außenkriterien

	AAQ-II	SCL-K-9	BoBi-A	BoBi-V	EKF-EE	EKF-EA	EKF-ER	EKF-EX
FFMQ-D-beo	.02	.02	.04	-.04	.13**	.27**	.05	.11*
FFMQ-D-bes	-.43**	-.31**	-.18**	-.41**	.56**	.38**	.27**	.66**
FFMQ-D-mah	-.42**	-.46**	-.28**	-.28**	.40**	.12**	.34**	.22**
FFMQ-D-aob	-.56**	-.49**	-.33**	-.29**	.45**	.09*	.37**	.28**
FFMQ-D-nr	-.37**	-.36**	-.24**	-.04	.34**	.09*	.57**	-.03
Gesamtskala	-.57**	-.51**	-.32**	-.33**	.61**	.30**	.51**	.42**

Anmerkungen: beo = Skala Beobachten, bes = Skala Beschreiben, mah = Skala Mit Aufmerksamkeit Handeln, aob = Skala Akzeptieren ohne Bewertung, nr = Skala Nichtreaktivität; AAQ-II = Acceptance and Action Questionnaire, SCL-K-9 = Symptom-Check-List, BoBi-A = Bochumer Bindungsinventar Skala ‚Angst‘, BoBi-V = Bochumer Bindungsinventar Skala ‚Vermeidung‘; EKF-EE = Emotionale-Kompetenz-Fragebogen Skala ‚Erkennen eigener Emotionen‘, EKF-EA = Emotionale-Kompetenz-Fragebogen Skala ‚Erkennen Emotionen anderer‘, EKF-ER = Emotionale-Kompetenz-Fragebogen Skala ‚Emotionsregulation‘, EKF-EX = Emotionale-Kompetenz-Fragebogen Skala ‚Emotionsexpression‘; * $p < .05$, ** $p < .01$

jungen weiblichen Studierenden. Auch wenn in der Untersuchung zur englischsprachigen Originalversion des FFMQ von Baer et al. (2006) ein vergleichbares Vorgehen gewählt wurde und wenn Validierungsstudien zu Achtsamkeitsfragebögen in klinischen Populationen häufig vergleichbare Resultate wie in studentischen Stichproben ergeben (z. B. Baum et al., 2010), wären doch Folgestudien sinnvoll, bei denen die deutsche Version des FFMQ-D in für gesundheitspsychologische Fragestellungen repräsentativeren Stichproben erneut validiert wird.

Zudem verfügte ein Großteil der Probanden bisher über noch keine regelmäßigen Erfahrungen mit Meditationsübungen, was sich insbesondere auf das Verständnis der Items der Beobachten-Skala ausgewirkt haben dürfte und zumindest teilweise die fehlende Korrelation der Skala Beobachten mit der Gesamtskala erklären könnte

(siehe Befunde zu Auswirkungen von Meditationserfahrung von Baer et al., 2008). Dieser Aspekt sollte deswegen in Zukunft in weiteren Studien aufgegriffen werden, um den Fragebogen zusätzlich an einer Stichprobe von Probanden mit Meditationserfahrung zu validieren.

Trotz dieser Einschränkungen erscheint der FFMQ-D als geeignetes Maß zur multidimensionalen Erfassung von selbstberichteter Achtsamkeit. Er erlaubt unterschiedliche Komponenten in ihren ggf. differentiellen Auswirkungen und Zusammenhängen zu untersuchen. Solche differenzierten Ergebnisse legen auch nahe, Achtsamkeitstrainings durch spezielle Berücksichtigung dieser Faktoren zu gestalten (siehe beispielsweise Zarbock, Ammann, Ringer, 2012).

Die vorliegende Studie belegt, dass die psychometrischen Eigenschaften der deutschen Version des FFMQ

einen Einsatz im Rahmen gesundheitspsychologischer Forschung rechtfertigen. Dies ist umso bedeutsamer, als in den zurückliegenden Jahren vermehrt Studien zu achtsamkeitsbasierten Verfahren im Bereich der Gesundheitspsychologie vorgelegt wurden: beispielsweise untersuchten Griffiths, Camic und Hutton (2009) mögliche Effekte der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen in der Rehabilitationsphase. Als wesentliches Ergebnis zeigte sich, dass Achtsamkeit im Alltag zu einer signifikanten Stressreduktion führte. Die Erfassung verschiedener Facetten der Achtsamkeit mittels des hier vorgestellten FFMQ bietet dabei erhebliche Vorteile gegenüber der eindimensionalen Erfassung von Achtsamkeit (etwa mittels der MAAS): künftige Studien im Gesundheitsbereich könnten sowohl den relativen Einfluss der einzelnen Achtsamkeitsfacetten auf Veränderungen im Rahmen von Interventionen überprüfen als auch differentielle Korrelationen mit gesundheitsbezogenen Variablen untersuchen. Besonders vielversprechend erscheint die im FFMQ (im Gegensatz zur KIMS) enthaltene Facette „non-reactivity“, der im Rahmen von Gesundheitsverhalten eine potentiell bedeutsame Rolle zukommen könnte: es ist davon auszugehen, dass automatisierte Handlungen und reflexhafte Reaktionen problematisches Gesundheitsverhalten aufrechterhalten.

Die Steigerung der Achtsamkeit und die damit einhergehende Förderung der durch den FFMQ-D erhobenen fünf Faktoren in gesundheitspsychologischen Interventionen könnte aus Sicht der Autoren ein guter und weiter zu erforschender Schritt zur Integration achtsamkeitsbasierter Verfahren in die Gesundheitspsychologie darstellen, dem in zukünftigen Studien vermehrt Beachtung zukommen sollte.

Literatur

- Arch, J. J. & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1849–1858.
- Baer, R. A., Smith, G. T. & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report. The Kentucky Inventory of Mindfulness skills. *Assessment*, 11, 191–206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27–45.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S. et al. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15, 329–342.
- Baum, C., Kuyken, W., Bohus, M., Heidenreich, T., Michalak, J. & Steil, R. (2010). The psychometric properties of the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills in clinical populations. *Assessment*, 17, 220–229.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Bryant, F. B. & Satorra, A. (2012). Principles and Practice of Scaled Difference Chi-Square Testing. *Structural Equation Modeling*, 19, 372–398.
- Bryant, F. B. & Satorra, A. (2013). *EXCEL macro file for conducting scaled difference chi-square test via LISREL 8*. Retrieved June 17, 2015, from <http://www.econ.upf.edu/~satorra/>.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.
- Buchheld, N., Grossman, P. & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1, 11–34.
- Buchheld, N. & Walach, H. (2002). Achtsamkeit in Vipassana-Meditation und Psychotherapie: Die Entwicklung des „Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit“. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 2, 153–172.
- Burg, J. M. & Michalak, J. (2011). The healthy quality of mindful breathing: associations with rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 179–185.
- Carlisle, A. C. S., John, A. M. H., Fife-Shaw, C. & Lloyd, M. (2005). The self-regulatory model in women with rheumatoid arthritis: Relationships between illness representations, coping-strategies, and illness outcome. *British Journal of Health Psychology*, 10, 571–587.
- Carmody, J. & Baer, R. (2008). Relationship between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 13, 23–33.
- Chadwick, P. D. J., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E. & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to distressing thoughts and images: Reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 451–455.
- De Bruin, E. I., Topper, M., Muskens, J. G., Bögels, S. M. & Kamphuis, J. H. (2012). Psychometric properties of the Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ) in a meditating and a non-meditating sample. *Assessment*, 19 (2), 187–197.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S. & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44, 1235–1245.
- Dimidjian, S. & Linehan, M. M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 166–171.
- Ditto, B., Eclache, M. & Goldman, N. (2006). Short-term autonomic and cardiovascular effects of mindfulness body scan meditation. *Annals of behavioral medicine*, 32 (3), 227–234.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. & Laurenceau, J. (2007). Mindfulness and Emotion Regulation: The Development and Initial Validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29 (3), 177–190.
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K.V. & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment*, 23, 970–982.
- Griffiths, K., Camic, P. M. & Hutton, J. M. (2009). Participant Experiences of a Mindfulness-based Cognitive Therapy Group for Cardiac Rehabilitation. *Journal of Health Psychology*, 14, 675–681. Verfügbar unter: <http://hpq.sagepub.com/content/14/5/675>

- Grossman, P. (2011). Defining Mindfulness by poorly I think I pay attention during everyday awareness" and other intractable problems for psychology's (re)invention of Mindfulness. *Psychological Assessment*, 23, 1034–1040.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D. et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 5, 553–578.
- Hayes, A. M. & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practise*, 11 (3), 255–262.
- Heidenreich, T., Ströhle, G. & Michalak, J. (2006). Achtsamkeit: Konzeptuelle Aspekte und Ergebnisse zum Freiburger Achtsamkeitsfragebogen. *Verhaltenstherapie*, 16, 33–40.
- Höfling, V., Moosbrugger, H., Schermelleh-Engel, K. & Heidenreich, T. (2011). Mindfulness or mindlessness? A modified version of the Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS). *European Journal of Psychological Assessment*, 27 (1), 59–64.
- Hummel, K., Kämpfe, C., Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hoyer et al. (2009). Assessing psychological flexibility: Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) in clinical and healthy samples. Poster presented at the world congress of the Association of Contextual and Behavioral Science (ACBS), Enschede, NL.
- Jackson, D. L., Gillespie, J. A. & Purc-Stephenson, R. (2009). Reporting practices in confirmatory factor analysis: An overview and some recommendations. *Psychological Methods*, 14, 6–23.
- Johnson, M. (2004). Approaching the salutogenesis of sense of coherence: The role of 'active' self-esteem and coping. *British Journal of Health Psychology*, 9, 419–432.
- Kabat-Zinn, J. (1990) *Full catastrophe living: The Program of the Stress Reduction Clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York: Delta.
- Keng, S. L., Smoski, M. J. & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041–1056.
- Kirby, S. E. (2012). Physical and Psychological Triggers for Attacks in Ménière's Disease: The Patient Perspective. *Psychotherapy and psychosomatics: official journal of the International College of Psychosomatic Medicine (ICPM)*, 81, 396–399.
- Klaghofer, R. & Brähler, E. (2001). Konstruktion und teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 49, 115–124.
- Lammers, C. H. & Stiglmayr, C. (2004). Achtsamkeit und Akzeptanz in der DBT. In T. Heidenreich & J. Michalak (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie* (S. 247–293). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Little, T. D., Cunningham, W. A. & Shahar, G. (2002). To Parcel or not to parcel: Exploring the questions, weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, 9, 151–173.
- Michalak, J., Heidenreich, T., Ströhle, G. & Nachtigall, C. (2008). Die deutsche Version der Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS). Psychometrische Befunde zu einem Achtsamkeitsfragebogen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37, 200–208.
- Neumann, E., Rohmann, E. & Bierhoff, H.-W. (2007). Entwicklung und Validierung von Skalen zur Erfassung von Vermeidung und Angst in Partnerschaften: Der Bochumer Bindungsfragebogen (BoBi). *Diagnostica*, 53, 33–47.
- Rindermann, H. (2009). *Emotionale-Kompetenz-Fragebogen (EKF). Einschätzung emotionaler Kompetenzen und emotionaler Intelligenz aus Selbst- und Fremdsicht*. Göttingen: Hogrefe.
- Robins, C. J. (2002). Zen principles and mindfulness practise in dialectic behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practise*, 9, 50–57.
- Rohde, K., Adolph, D., Dietrich, D. E. & Michalak, J. (2014). Mindful attention regulation and non-judgmental orientation in depression: A multi-method approach. *Biological Psychology*, 101, 36–43.
- Satorra, A. & Bentler, P. M. (2001). A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 66, 507–514.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures [Online]. *Methods of Psychological Research – Online*, 8 (2), 23–74. Retrieved March, 10, 2009 from <http://www.dgps.de/fachgruppen/methoden/mpr-online>
- Smith, G. T., Fischer, S. & Fister, S. M. (2003). Incremental validity principles in test construction. *Psychological Assessment*, 15, 467–477.
- Ströhle, G., Nachtigall, C., Michalak, J. & Heidenreich, T. (2010). Die Erfassung von Achtsamkeit als mehrdimensionales Konstrukt. Die deutsche Version des Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 39, 1–12.
- Veefhof, M. M., Klooster, P. M., Taal, E., Westerhof, G. J. & Bohlmeijer, E. T. (2011). Psychometric properties of the Dutch Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) in patients with fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 30, 1045–1054.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., Grossman, P. & Schmidt, S. (2004). Empirische Erfassung der Achtsamkeit: Konstruktion des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit (FFA) und weitere Validierungsstudien. In T. Heidenreich & J. Michalak (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie* (S. 726–770). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Zarbock, G., Ammann, A. & Ringer, S. (2012) *Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater*. Weinheim: Beltz.

Prof. Dr. Johannes Michalak

Universität Witten/Herdecke
Fakultät für Gesundheit
Department für Psychologie und Psychotherapie
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten
johannes.michalak@uni-wh.de