

# Screening von Mobbing und gesundheitliche Begleiterscheinungen

Christa Kolodej, Eva Pichler & K. Wolfgang Kallus

Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie, Arbeits- und Organisationspsychologie

## ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Studie wurde das Screening Instrument Fast and Frugal Tree Fragebogen für Mobbing (FFTM) aktualisiert und, samt einer potentiellen Erweiterung, validiert. Die Validierung der Versionen des FFTM ergab, dass sich sowohl die drei Item Version als auch deren Erweiterung, der Kolodej Mobbing Scale mit sieben Items, zur Anwendung eignen. Zusätzlich wurden gesundheitspezifische Zusammenhänge von Mobbing näher untersucht. Die Untersuchung wurde online mittels psychometrisch validierter Fragebogeninstrumente anhand einer Gelegenheitsstichprobe von N = 180 Personen durchgeführt. Die Ergebnisse bestätigen, dass Mobbingbetroffenheit mit Beeinträchtigungen sowohl bei physischer als auch psychischer Gesundheit in Zusammenhang steht. Der Zusammenhang zwischen Mobbingbetroffenheit und psychischer Gesundheit wird durch Erholung, Beanspruchung und Schlaferholung vermittelt.

## Schlüsselwörter

Mobbing – Gesundheit – Gesundheitsverhalten – Erholung – Beanspruchung – Schlaf – Fast and Frugal Trees

## ABSTRACT

In this study, the screening instrument Fast and Frugal Tree Questionnaire for Workplace Bullying (FFTM) was updated and validated, including an expanded version. The findings indicate that the three item version as well as the expanded version, the Kolodej Bullying Scale with seven items, are both suitable for application. Additionally, relationships between workplace bullying and health-related aspects were examined more closely. Data were obtained in an online survey using validated questionnaires. Analyses are based on a convenience sample of N = 180 persons. Results confirm relationships between workplace bullying and physical and psychological health. For psychological health, this relationship is mediated by recovery, stress and sleep-recovery.

## Keywords

Workplace bullying – health – health behavior – recovery – stress – sleep – Fast and Frugal Trees

## 1 Einleitung

Zahlreiche Studien konnten Zusammenhänge zwischen Mobbing und psychischer sowie physischer Gesundheit aufzeigen. (z. B. Verkuil, Atasayi & Molen-dijk 2015). Die wachsende Bedeutung von Mobbing und dessen Konsequenzen macht es notwendig, die Zusammenhänge zwischen Mobbing und Gesundheit besser zu verstehen. Eine schnelle und treffende Diagnostik von Mobbing ist in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung – zumal Effizienz und Zeitersparnis zunehmend in allen Bereichen gefordert werden. Diesem Maßstab begegnete Kolodej (2018 a) mit der

Konstruktion des Fast and Frugal Tree-Fragebogens für Mobbing (FFTM), einem Screening Instrument zur Identifikation von Mobbingbetroffenheit. Die vorliegende Studie widmet sich der Aktualisierung und Erweiterung des FFTM sowie der Untersuchung von gesundheitsbezogenen Zusammenhängen.

### 1.1 Definition von Mobbing

Trotz zahlreicher Ansätze (z. B. Branch, Ramsay & Barker, 2015) existiert bis dato keine wissenschaftlich verbindliche Definition von Mobbing. Der bedeutende Mobbingforscher Heinz Leymann definierte Mobbing

wie folgt: „Eine Person wird an ihrem Arbeitsplatz gemobbt, wenn sie im Konflikt mit Kollegen oder Vorgesetzten in eine unterlegene Position gekommen ist und auf systematische Weise über mindestens sechs Monate hinweg mindestens einmal pro Woche einer von 45 feindseligen Handlungen ausgesetzt ist“ (Leymann, 1996, p. 7). Kolodej, Essler und Kallus beschreiben Mobbing als Konflikteskalation, bei der das Kräfteverhältnis zu Ungunsten einer Partei verschoben ist. Dabei ist die Konfliktpartei systematischen feindseligen Angriffen ausgesetzt, die über einen längeren Zeitraum stattfinden, häufig auftreten und zu maßgeblichen individuellen und zu betrieblichen Schädigungen führen können (Kolodej, Essler & Kallus, 2010; Kolodej, 2018 b). Die vorliegende Studie bezieht sich auf diese Mobbingdefinition.

### **1.2 Gesundheitliche Auswirkungen von Mobbing**

Bei Patienten, die aufgrund von Depressionen, Angststörungen oder Anpassungsstörungen in Behandlung waren, wurde festgestellt, dass diese zum Großteil einem hohen Ausmaß von Mobbing, gemäß der Mobbingdefinition von Leymann, ausgesetzt waren (Nolfe, Petrella, Zontini, Uttieri & Nolfe, 2010). In einer umfangreichen Fragebogenuntersuchung (N = 5.277) konnte zudem ein Zusammenhang zwischen Mobbingerfahrungen und dem Halswirbelsäulensyndrom nachgewiesen werden (Kääriä, Laaksonen, Rahkonen, Lahelma & Leino-Arjas, 2011). Das Risiko für Mobbingbetroffene und ehemals Mobbingbetroffene an chronischen Nackenschmerzen zu erkranken, ist signifikant höher als das für nicht von Mobbing betroffene Personen am selben Arbeitsplatz (Odds Ratio, OR = 1.6). Bei Mobbingerfahrungen in einem früheren Dienstverhältnis ist das Risiko später an chronischen Nackenschmerzen zu erkranken, noch höher (OR = 1.8). Menschen mit Mobbingerfahrungen in der Vergangenheit haben zudem ein signifikant höheres Risiko (OR = 2.06) zu einem späteren Zeitpunkt Bluthochdruck zu entwickeln (Tuckey, Dollard, Saebel & Berry, 2010). In einer Studie (Xu et al., 2017), in der Mobbingbetroffenheit durch Selbstauskunft und der Gesundheitszustand anhand von medizinischen Aufzeichnungen erhoben wurden (N = 45.905), konnte weiters gezeigt werden, dass Mobbingbetroffene im Vergleich zu nicht von Mobbing betroffenen Personen auch ein höheres Risiko haben, an Typ 2 Diabetes zu erkranken (OR = 1.46).

### **1.3 Das Erholungs-Beanspruchungsmodell im Kontext von Mobbingbetroffenheit**

Das Erholungs-Beanspruchungsmodell baut auf der Stressforschung auf und beschreibt die Wechselwirkung von subjektiv bewerteter Belastung und Erho-

lung, wobei nicht nur Freizeit und Pausen zu Erholung zählen, sondern auch arbeitsbezogene Ressourcen und soziale Unterstützung (Kallus, 2016). Dem Erholungs-Beanspruchungsmodell zufolge ist Erholung nicht das Gegenteil von Beanspruchung, sondern eine viel breitere Dimension. Beanspruchung und Erholung sind als Zustände zu verstehen, die laufender Änderung unterliegen. Die Veränderungen im Erholungs-Beanspruchungszustand können zum Beispiel ausgelöst werden durch gesundheitliche Beeinträchtigungen, durch alltägliche Anforderungen, individuelle Befindensschwankungen und speziell durch Hochleistungssituationen. Stress wird in diesem Modell beschrieben als ein psychischer Beanspruchungszustand, der sich durch Wegfall der Belastung nicht unmittelbar zurückbildet. Stress erhöht auch das Mobbingrisiko. Sowohl ein erhöhtes Arbeitspensum als auch geringe Autonomie bei der Arbeit weisen einen positiven Zusammenhang mit Mobbingbetroffenheit auf (Baillien, de Cuyper & de Witte, 2011). Mobbingbetroffenen werden sukzessiv arbeitsbezogene Ressourcen, wie zum Beispiel Autonomie und freie Zeiteinteilung, entzogen. Auch erfahren Mobbingbetroffene häufig Isolation und weniger soziale Unterstützung als nicht von Mobbing betroffene Personen, was ungünstige Folgen für den arbeitsbezogenen Informationsfluss hat (Gardner, Bentley, Catley, Cooper-Thomas, O'Driscoll & Trenberth, 2013). Das Erholungs-Beanspruchungsmodell geht von einem qualifikationsadäquaten Arbeitsauftrag aus. Mobbingbetroffenen werden aber häufig entweder überfordernde oder unterfordernde sowie zusätzlich oft demütigende Tätigkeiten aufgetragen (Kolodej, 2008 a).

### **1.4 Schlaf im Kontext von Mobbingbetroffenheit**

Schlaf ist ein bedeutender Bestandteil von Erholung und nimmt in der Gesundheits- sowie in der Stressforschung eine zentrale Rolle ein. Zusammenhänge zwischen Mobbing und Schlafqualität konnten in einer prospektiven Studie (N = 3.382; T = 2 Jahre) aufgezeigt werden (Hansen, Hogh, Garde & Persson, 2013). Schlafbezogene Auswirkungen wurden anhand der Dimensionen gestörter Schlaf, Aufwachschwierigkeiten und Schlafqualität gemessen. Im Vergleich zur Referenzgruppe der nicht von Mobbing betroffenen Personen berichten Mobbing betroffene Personen vermehrt Schlafstörungen (OR = 4.01), Aufwachschwierigkeiten (OR = 1.91) und verminderte Schlafqualität (OR = 1.08). Weiters ist das Risiko, subsequent Schlafstörungen zu entwickeln, für Personen, die gemobbt werden, signifikant höher (gestörter Schlaf: OR = 1.24; Aufwachschwierigkeiten: OR = 1.61; verminderte Schlafqualität: OR = 2.04).

### 1.5 Der Fast and Frugal Tree-Fragebogen für Mobbing (FFTM)

Fast and Frugal Trees sind einfache Entscheidungsbäume, die simple Heuristiken nutzen, um mit wenig Information zu einer Schlussfolgerung zu gelangen (Martignon, Katsikopoulos & Woike, 2008). Das Prinzip des FFTM funktioniert gemäß eines Entscheidungsdiagrammes (Kolodej et. al., 2018). Zu Beginn wird eine allgemeine Beschreibung von Mobbinghandlungen dargeboten. Dann werden drei Fragen gestellt. Wenn alle drei Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, liegt der Verdacht nahe, dass Mobbing besteht. Andernfalls handelt es sich demnach nicht um Mobbing. Es besteht dann entweder kein Konflikt oder eine andere Konfliktform (z. B. Diskriminierung, Gewalt, sexuelle Belästigung). Im Rahmen der vorliegenden Studie wird auch untersucht, ob eine Erweiterung des Fast and Frugal Tree Fragebogens für Mobbing (Kolodej, 2018 a; Kolodej, Niederkofler & Kallus 2018) in Richtung einer abgestuften Skala nach dem Rasch-Modell um zusätzliche Items sinnvoll ist.

## 2 Methoden

### 2.1 Untersuchungsablauf

In der vorliegenden Studie wurde die Erfahrung von Mobbing am Arbeitsplatz mittels Fragebogeninstrumenten untersucht. Laut einer Metaanalyse von 86 unabhängigen Stichproben ( $N = 130.975$ ) erzielten Untersuchungen eine durchschnittliche Prävalenz von 14,8 % Mobbingbetroffenheit (Nielsen, Matthiesen & Einarsen, 2010). Zielgruppe der vorliegenden Studie waren vor allem Personen, die sich selbst als von Mobbing betroffen sehen. Personen, die aus anderen Gründen Interesse an der Studie hatten, waren ebenfalls zur Teilnahme eingeladen. Zur Datengewinnung wurden Kontaktpersonen von Mobbingberatungsstellen (z. B. Beratungsstellen der Arbeiterkammer und des österreichischen Gewerkschaftsbundes), angeschrieben oder persönlich aufgesucht, und um Vermittlung der Studie an Mobbingbetroffene gebeten. Weiteres wurden StudienteilnehmerInnen im Internet über spezialisierte Foren gewonnen. Die Rekrutierung der Befragten umfasste dabei den gesamten deutschsprachigen Raum. Zusätzlich wurden StudienteilnehmerInnen von PsychotherapeutInnen und klinischen PsychologInnen vermittelt. Voraussetzungen für die Teilnahme waren ausreichende Deutschkenntnisse, ein Mindestalter von 15 Jahren und ein für mindestens sechs Monate bestehendes Beschäftigungsverhältnis. Die Studie wurde mit Hilfe des Online-Umfrage Tools „Unipark“ im Zeitraum von November 2017 bis April 2018 durchgeführt. Der Zugang zur Teilnahme

erfolgte über einen Link, der den an der Studie interessierten Personen zur Verfügung gestellt wurde. Die StudienteilnehmerInnen bearbeiteten die Onlineuntersuchung ohne Zeitlimit ( $MW = 45$  Minuten;  $Range = 21 - 128$  Minuten). Unterbrechungen bzw. Pausen waren erlaubt.

### 2.2 Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich aus insgesamt 180 Personen mit einer Altersspanne von 17 bis 59 Jahren zusammen, wobei, entsprechend dem Kriterium des LIPT, 98 Personen (54,4 %) von Mobbing betroffen und 82 Personen nicht betroffen sind. Die Geschlechterverteilung liegt bei 115 Frauen und 62 Männern (5 Personen machten keine Angabe). Mehr als die Hälfte der Befragten ist in einem Beschäftigungsverhältnis von 34 oder mehr Stunden pro Woche; der überwiegende Teil hat einen Universitätsabschluss; 85 der Befragten sind nach den Ergebnissen des SF-36 (Fragebogen zum Gesundheitszustand) ohne körperliche und / oder psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen.

### 2.3 Fragebogeninstrumente

Informationen zu den verwendeten Fragebogeninstrumenten sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Die Reliabilität des Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT) wurde durch Leymann (1996) anhand von Experteninterviews ( $N = 26$ ), die durch einen Psychologen durchgeführt wurden, ermittelt. Für die Häufigkeit der Mobbinghandlungen ergab sich eine Übereinstimmung von  $r = .79$  und für den Zeitraum des Mobbings konnte eine Übereinstimmung von  $r = .86$  erzielt werden. Der Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens besteht aus acht Subskalen, wobei die Items unterschiedlich skaliert sind und zu einem Punktescore verrechnet werden. Aus ökonomischen und inhaltlichen Überlegungen wurden hier nur die Subskalen Ernährung, Bewegung, Alkohol und Umgang mit Gesundheit und Krankheit erhoben. Der FFTM besteht aus 5 Fragen. Für eine potentielle Erweiterung des FFTMs wurden insgesamt 12 selbst entwickelte Items einbezogen, von denen letztendlich 7 verwendet wurden. Zusätzlich wurden soziodemographische Informationen erhoben.

### 2.4 Auswertung

Die Auswertung des Gesundheitszustandes erfolgte für jede einzelne Versuchsperson mittels Vergleich mit den Werten für die Normgruppe gesunder Personen in ihrer Altersgruppe, die dem Manual des SF-36 entnommen wurden. Hierfür wurden für die Teilnehmenden dieselben Altersgruppen gebildet, die der Normierung des SF-36 zugrunde liegen. Die Vergleiche zwischen

Tabelle 1: In der Studie verwendete Fragebogeninstrumente.

Fragebogen- instrumente	Skalen und Statistiken	Skalierung und Anmerkungen
Work-55 – Erholungs- Belastungs-Fragebogen (Jiménez, Dunkl & Kallus, 2016)	Beanspruchung (24 Items, $\alpha = .87$ ) $MW = 2.58, SD = 1.07$ Erholung (31 Items, $\alpha = .82$ ) $MW = 2.06, SD = 0.85$	Skalierung: 0 = nie bis 6 = immerzu Subskalen Beanspruchung: Sozial emotionale Beanspruchung; leistungsbezogene Beanspruchung Subskalen Erholung: Erholung; Sinnverlust / Burnout; Freizeit / Pausen; soziale Unterstützung; tätigkeitsbezogene Ressourcen
IND-Schlaf – Institut für nicht invasive Diagnostik Schlaffragebogen (Grote, 2010)	Aktuelle Schlaferholung (11 Items, $\alpha = .68$ ) $MW = 2.56, SD = 1.28$	Skalierung: 0 = gar nicht bis 5 = sehr (z. B.: War ihr Schlaf erholsam?) zusätzlich subjektive Bewertung des Schlafes in Schulnoten: 1 = sehr gut bis 5 = nicht genügend
FEG – Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (Dlugosch & Krieger, 1995)	Ernährung (13 Items, $\alpha = .69$ ) $MW = 3.61, SD = 0.82$ Alkohol (10 Items, $\alpha = .45$ ) $MW = 4.00, SD = 1.41$ körperliche Widerstandsfähigkeit Subskala der Hauptskala Umgang mit Gesundheit und Krankheit (11 Items, $\alpha = .87$ ) $MW = 3.42, SD = 0.97$	Skalierung: Unterschiedlich Verwendung ausgewählter Subskalen des FEG
FFTM – Fast and Frugal Tree Fragebogen für Mobbing (Kolodej, 2018 a)	Mobbingbetroffenheit (3 bzw. 7 Items): $n = 32$ von Mobbing betroffene Personen (17.8 %)	Skalierung: 0 = Nein, 1 = Ja Gegenstand der Validierung (Itemwortlaute siehe Tabelle 2)
TEMA – Test zur Erfassung von Mobbingverhaltens- weisen (Kolodej, Essler & Kallus, 2010)	Mobbingverhaltensweisen (45 Items, $\alpha = .98$ ) $MW = 1.92, SD = 1.08$ Korrelation mit FFTM FFTM-3: $r = .77, p < .01$ FFTM-7: $r = .77, p < .01$	Skalierung: 0 = nie bis 6 = extrem oft Subskalen: Diskriminierung und unangemessenes Führungsverhalten; Übergriffe auf den privaten Bereich; soziale Isolation; ablehnende Gestik und Mimik; Beleidigungen; Verletzungen; Angriffe auf das soziale Ansehen; irreführende Kommunikation; gezielte Überforderung; gezielte Unterforderung; Behinderung der Arbeitsausführung
LIPT – Leymann Inventory of Psychological Terrorization (Leymann, 1996)	Mobbingbetroffenheit (45 Items), $n = 98$ betroffene Personen (54.4 %) Korrelation mit FFTM FFTM-3: $r = .57, p < .01$ FFTM-7: $r = .60, p < .01$	Skalierung: 0 = Nein, 1 = Ja Subskalen: Kommunikationsformen; Isolierung; Arbeitsaufgaben; soziales Ansehen; Androhung physischer Gewalt (Reliabilitätsermittlung siehe Abschnitt 2.2)
SF-36 – Fragebogen zum Gesundheits- zustand (Bullinger & Kirchberger, 1998)	Physische Gesundheit (16 Items, $\alpha = .81$ ) $MW = 51.54, SD = 7.64$ Psychische Gesundheit (20 Items, $\alpha = .84$ ) $MW = 43.47, SD = 12.50$	Skalierung: Punktescore 0 = höchstmögliche Einschränkungen 100 = bestmöglicher Gesundheitszustand Subskalen physische Gesundheit: Körperliche Funktion; körperliche Rollenfunktion; Schmerz Subskalen psychische Gesundheit: Gesundheitswahrnehmung; Vitalität; soziale Funktion; emotionale Rollenfunktion; psychisches Wohlbefinden

Mobbingbetroffenen und nicht von Mobbing betroffenen Personen wurden per multivariater Varianzanalyse vorgenommen, wobei die Interkorrelationen zwischen Erholung, Beanspruchung und Schlaferholung berücksichtigt werden. Zudem wurde das multiple Mediatormodell in zwei Stufen geprüft. In der ersten Stufe wurden zwei Regressionen gerechnet. Das Kriterium war in der ersten Regression der körperliche Summenscore und in der zweiten Regression die psychische Summenskala des SF-36. Als Prädiktor wurde der TEMA-Summenscore herangezogen, da dieser im Gegensatz zum LIPT und FFTM kontinuierliche Daten bietet. In der zweiten Stufe der Modellprüfung wurden Moderator- und Mediatoreffekte hinsichtlich des Zusammenhanges von Mobbingbetroffenheit mit körperlicher bzw. psychischer Gesundheit untersucht. Eine vorläufige Prüfung der Validität des FFTM und dessen Erweiterung erfolgte anhand der bivariaten Korrelationen mit den Scores des LIPT und des TEMA.

## 5 Ergebnisse

### 3.1 Mobbingrisiko und physische sowie psychische Gesundheit

Die Erfahrung von Mobbing und ein ungünstiger Gesundheitszustand stehen wahrscheinlich in einem wechselseitigen Zusammenhang. Das bedeutet, dass einerseits Mobbing zu einem schlechteren Gesundheitszustand führt, sowie andererseits, dass weniger gesunde Personen eher von Mobbing betroffen sein können. Getestet wurde hier die erstgenannte Wirkrichtung in einem multiplen linearen Regressionsmodell. Dabei wurde angenommen, dass der Zusammenhang zwischen Mobbing und Gesundheit vom individuellen Gesundheitsverhalten und dem aktuellen Erholungs-Beanspruchungszustand mediiert wird. Die Schlafqualität, als wichtiger Bestandteil des Erholungs-Beanspruchungszustandes, wird aufgrund ihres großen Stellenwertes in der Gesundheitsforschung explizit berücksichtigt. Zur Modellprüfung wurde als Prädiktor der Mobbingrisikoscore auf Basis des TEMA herangezogen. Die Begründung hierfür ist, dass der TEMA im Gegensatz zum LIPT und FFTM Daten auf Intervallskalenniveau liefert. Für die Moderator- und Mediatoranalysen, die mittels des SPSS Makros Process durchgeführt wurden, wurde die Variable Alter statistisch kontrolliert. Nach dem Ergebnis der Stufe eins der Modellprüfung wirkt sich das Mobbingrisiko signifikant auf die physische Gesundheit aus ( $\beta = -.17, p < .05$ ). Signifikante Moderator- und Mediatoreffek-

te wurden in diesem Zusammenhang allerdings nicht gefunden. Der hoch signifikante Einfluss des Mobbingrisikos auf die psychische Gesundheit ( $\beta = -.53, p < .01$ ) hingegen wird durch die Effekte der Variablen Erholung ( $\beta = .28, p < .01$ ), Beanspruchung ( $\beta = -.45, p < .01$ ) und Schlaferholung ( $\beta = .19, p < .01$ ) vollständig vermittelt bzw. mediiert. Unter Berücksichtigung der genannten Parameter verschwindet somit der zuvor vorgefundene Zusammenhang zwischen Mobbingrisiko und psychischer Gesundheit ( $\beta = .00, p > .05$ ). Die drei einbezogenen Skalen zum Gesundheitsverhalten (Ernährung, Alkohol und Widerstandsfähigkeit) erklärten keine substantielle zusätzliche Varianz in der psychischen (oder physischen) Gesundheit.

### 3.2 Validierung des FFTM und getestete Erweiterung zur KMS

Die Geltung des Raschmodells konnte für die 3-Item (Fast and Frugal Tree-Fragebogen für Mobbing) sowie für die 7-Item Version (Kolodej Mobbing Scale) bestätigt werden, was bedeutet, dass beide Versionen in der Lage sind spezifisch objektive, d. h. item- und personenunabhängige Resultate zu gewinnen. Die Items des Screening Instruments sind modellkonform nach Itemschwierigkeiten, beginnend mit dem leichtesten Item, gereiht. Hinsichtlich der sieben Itemversion sollten das Item 4 und 5 vorgezogen werden. Hinsichtlich des Personenfähigkeitsparameters sind in beiden Versionen die Items aufsteigend gereiht (siehe Tabelle 2). Die Itemfitstatistiken zeigen, dass die Items des FFTM und der KMS modellkonforme Information bereitstellen. Auch die Teststabilität kann für beide Versionen aufgrund des nicht signifikanten Ergebnisses des Likelihood Ratio Test als gegeben angenommen werden. Im Likelihood Ratio Test wird die Stichprobe anhand eines vorher definierten Kriteriums geteilt und die Analyse der Fragebogenergebnisse für beide Stichprobenhälften getrennt durchgeführt. Bei einem nicht signifikanten Ergebnis kann man darauf schließen, dass das Fragebogeninstrument stichprobenunabhängig ist. Als Stichprobenteilungskriterium in dieser Studie wurde das Geschlecht gewählt. Als konvergente Validitätskriterien dienen die Skalenwerte des TEMA und des LIPT, beides etablierte Fragebögen zur Erhebung von Mobbing per Selbstauskunft. Beide Korrelationen fielen hoch und signifikant aus, sowohl für die 3-Item (FFTM) ( $r = .77$  und  $r = .57$ , beide  $p < .01$ ), als auch für die 7-Item-Version (KMS) ( $r = .77$  und  $r = .60$ , beide  $p < .01$ ). Daher kann von einer angemessenen konvergenten Validität für beide Versionen (FFTM und KMS) ausgegangen werden.

Tabelle 2: Items und psychometrische Parameter des FFTM und KMS.

Items FFTM-5: Items 1, 2, 4 (KMS: Items 1-7)	n (Ja)	Item- schwierigkeits- parameter	Personen- fähigkeits- parameter
0 ---			-2.77 (-3.30)
1 Ich bin wiederholt schikanösen Handlungen ausgesetzt.	49	-1.65 (-1.72)	-0.72 (-1.91)
2 Die schikanösen Handlungen sind systematisch gegen mich gerichtet.	39	0.37 (-0.26)	0.860 (-1.09)
3 Es besteht ein Machtungleichgewicht gegen mich, das in schikanöser Weise ausgespielt wird.	35	1.28 (0.19)	2.548 (-0.42)
4 Die schikanösen Handlungen haben das Ziel mich zu isolieren.	43	(-0.76)	(0.22)
5 Die Gruppe und / oder der Vorgesetzte nutzen ihre Macht, um mich zu schikanieren.	41	(-0.50)	(0.96)
6 Ich bin mit der Zeit in der Arbeit völlig isoliert.	32	(0.52)	(1.99)
7 Ich bin völlig isoliert.	16	(2.55)	(5.71)

Anmerkungen: Ergebnisse des Rasch-Modells; Werte für die Kolodej Mobbing Scale (KMS) in Klammern.

## 4 Diskussion

### 4.1 Gesundheitliche Begleiterscheinungen von Mobbing

Die in den Ergebnissen berichtete Auswirkung von Mobbing auf den Gesundheitszustand ist nicht überraschend und repliziert die Ergebnisse zahlreicher vorgegangener Studien, wie zum Beispiel die Studie der Arbeitsgruppe von Verkuil zu gesundheitlichen Folgen von Mobbing (Verkuil, Atasayi & Molendijk, 2015). Das Mediatormodell hat sich nur für die psychischen Aspekte der Gesundheit bestätigt. Dieses Ergebnis korrespondiert gut mit bereits bestehenden Arbeiten zur Stressforschung (z. B. Holmgren et. al., 2009). Mobbing kann als ein extremer Stressor eingestuft werden. Das Erholungs-Beanspruchungsmodell (Kallus, 2016) besagt, dass Stress sich bei einer überdauernden unausgeglichene Wechselbeziehung zwischen Beanspruchung und Erholung negativ auswirken kann. Die im Vergleich zu nicht von Mobbing betroffenen Personen erhöhten Beanspruchungswerte und geringeren Erholungswerte der Mobbingbetroffenen lassen sich darauf zurück führen, dass dieser Personengruppe sowohl Ressourcen als auch soziale Unterstützung oft verwehrt werden (Kolodej, 2008 a). Chronische Fehlbeanspruchung, mangelnde Erholung und verminderte Schlafqualität können als Symptome für Stress gesehen werden, die durch soziale Stressoren (z. B.

Ausgeschlossenheit) mit ausgelöst werden und dem Mobbingprozess zu Grunde liegen.

### 4.2 Validierung des FFTM

Das Resümee der Ergebnisse ist, dass sich die 5-Item-Version des FFTM sehr gut als Screening Instrument zur Identifikation von Mobbingbetroffenheit eignet. Die hervorragenden Itemkennwerte der Vorgängerstudie (Kolodej, Niederkofler & Kallus, 2018) konnten in dieser Studie bestätigt werden. Eine potentielle Erweiterung der drei Item Version des FFTM auf sieben Items (KMS) wäre auf Basis der Kennwerte der probabilistischen Testtheorie möglich und kann wichtige Hinweise auf den Schweregrad des Mobblings geben.

### 4.3 Limitierungen

Eine wesentliche Limitierung dieser Studie ist, dass die berichteten Auswertungen auf einer zweckbezogenen Gelegenheitsstichprobe beruhen. Angestrebt wurde ein möglichst hoher Anteil an von Mobbing betroffenen StudienteilnehmerInnen. Da die Studienteilnahme auf Basis von Selbstselektion erfolgte, ist es möglich, dass sich Personen teilweise als von Mobbing betroffen wahrnehmen, weil sie soziale Konflikte mit Mobbing gleichsetzen (Branch, Ramsay & Barker, 2015). Auf Basis der Korrelation der Mobbingbetroffenheitsgruppierung im FFTM und LIPT wurde eine

vorläufige Abschätzung der konvergenten Validität des FFTM vorgenommen. Gegenüber den Ergebnissen des LIPT (54.4 %) zeigt sich der FFTM dabei als konservatives Verfahren (17.8 %). Diese Diskrepanz weist auf eine Problematik der dichotomen Bestimmung von Mobbing hin, die zukünftig eingehenderer Untersuchung bedarf. Die Prävalenzraten für Mobbing sind abhängig von der gewählten Messmethode (Behavioral-Experience Methode, Self-labelling Methode, Mobbingdefinition), der Stichprobenziehung sowie von geographischen Faktoren (Nielsen, Matthiesen & Einarsen, 2010). Damit sind in der vorliegenden Studie die absoluten Ausprägungen der Variablen möglicherweise verzerrt, die grundlegende Struktur der Daten aber sollte replizierbar sein.

#### 4.4 Ausblick

Mobbing am Arbeitsplatz führt zu einem enormen Leidensdruck bei den Betroffenen. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten ihren Fokus darauf legen, wie bei Mobbingbetroffenen soziale Unterstützung und Ressourcen am schnellsten und effizientesten aufgebaut werden können, da diese dazu geeignet sind, den Auswirkungen von Mobbing entgegen zu wirken. Von der Methodik her könnten Arbeiten, die Daten aus Interviews und/ oder Verhaltensbeobachtung gewinnen, viel zum bisherigen Wissensstand über Mobbingbetroffenheit beitragen, da der Großteil der bestehenden Untersuchungen mittels Fragebögen zur Selbstauskunft durchgeführt wurde. Wie sich in der vorliegenden Studie gezeigt hat, eignen sich sowohl der FFTM-5 als auch die KMS als Screening-Instrumente. Somit konnte nicht nur die Vorgängerstudie bestätigt (Kolodej, Niederkofler & Kallus, 2018), sondern auch eine Erweiterung des FFTM vorgelegt werden. Diese ermöglicht es jetzt, nicht nur eine schnelle Differenzierung, sondern auch den Schweregrad des Mobbing einzuschätzen. Wie die Ergebnisse zeigen, hat Mobbing maßgebliche Auswirkungen auf die Gesundheit, daher ist es von besonderer Bedeutung für Führungskräfte, Personalverantwortliche aber auch jegliche andere Beteiligte eine fundierte und schnelle Einschätzung zu treffen. Da eine grundlegende Prävention von Mobbing in der kontinuierlichen Evaluation des betrieblichen Geschehens liegt, ist es wichtig, das Thema zu berücksichtigen. Die beschriebenen Instrumente sind hier besonders geeignet, um rechtzeitig Präventivmaßnahmen im Sinne eines gelungenen Konfliktmanagements einzuleiten.

#### Literatur

- Baillien, E., de Cuyper, N. & de Witte, H. (2011). Job autonomy and workload as antecedents of workplace bullying: A two-wave test of Karasek's Job Demand Control Model for targets and perpetrators. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 84* (1), 191-208.
- Branch, S., Ramsay, S. & Barker, M. (2013). Workplace bullying, mobbing and general harassment: A review. *International Journal of Management Reviews, 15* (3), 280-299.
- Bullinger, M. & Kirchberger I. (1998). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Goettingen: Hogrefe.
- Dlugosch, G. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens*. Frankfurt am Main: Swets Test Services.
- Gardner, D., Bentley, T., Catley, B., Cooper-Thomas, H., O'Driscoll, M. & Trenberth, L. (2013). Ethnicity, workplace bullying, social support and psychological strain in Aotearoa / New Zealand. *New Zealand Journal of Psychology, 42* (2), 84-91.
- Grote, V. (2010). *Schlafherholung und Herzratenvariabilität als Indikatoren für Wohlbefinden und Gesundheit: Ergebnisse zur aktuellen Schlafherholung im Kontext von Schlafdauer, Schlafdefizit, Beanspruchung, Wohlbefinden und kardial-vegetativen Regulationskennwerten der Herzratenvariabilität bei nicht schlafgestörten Erwachsenen*. Dissertation, Karl-Franzens-Universität Graz, Fachbereich Psychologie.
- Hansen, A., Hogh, A., Garde, A. & Persson R. (2015). Workplace bullying and sleep difficulties: A 2-year follow-up study. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 87* (5), 285-294.
- Holmgren, K., Dahlin-Ivanoff, S., Björkelund, C. & Hensing, G. (2009). The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health, 9* (1).
- Jiménez, P., Dunkl, A. & Kallus, K. W. (2016). Recovery-Stress Questionnaire for Work. In K. W. Kallus und M. Kellmann (Eds.), *RESTQ. The Recovery-Stress Questionnaire* (pp. 158-187). Frankfurt am Main: Pearson Assessment & Information GmbH.
- Kallus, K. W. (2016). Stress and recovery: An overview. In K. W. Kallus & M. Kellmann (Eds.), *The recovery-stress questionnaires: User manual* (pp. 27-48). Frankfurt am Main: Pearson Assessment.
- Kääriä, S., Laaksonen, M., Rahkonen, O., Lahelma, E. & Leino-Arjas, P. (2011). Risk factors of chronic neck pain: A prospective study among middle-aged employees. *European Journal of Pain, 9*, 911-920.

- Kolodej, C. (2008 a). *Mobbingberatung*. Wien: Facultas.wuv.
- Kolodej, C., Essler, T. & Kallus, K. W. (2010). Test zur Erfassung von Mobbingverhaltensweisen am Arbeitsplatz (TEMA). *Wirtschaftspsychologie*, 2, 99-110.
- Kolodej, C., Niederkofler E. & Kallus K. W. (2018). Der Fast and Frugal Tree-Fragebogen für Mobbing (FFTm). *Journal Psychologie des Alltagshandelns / Psychology of Everyday Activity*, 11 (1), 25-35.
- Kolodej, C. (2018 a). *Psychologische Selbsthilfe bei Mobbing*. Zuversicht, Vertrauen, Veränderung. Wiesbaden: Springer.
- Kolodej, C. (2018 b). *Mobbing, Psychoterror am Arbeitsplatz und in der Schule* (3. erw. Aufl.). Wien: Facultas.
- Leymann, H. (1996). *Handanleitung für den LIPT-Fragebogen*. (Leymann inventory of psychological terror) (Materialien / Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V., Tübingen, Bd. 33). Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Martignon, L., Katsikopoulos, K. V. & Woike, J. K. (2008). Categorization with limited resources: A family of simple heuristics. *Journal of Mathematical Psychology*, 52 (6):352-361.
- Nielsen, M. B., Matthiesen, S. B. & Einarsen, S. (2010). The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83 (4), 955-979.
- Nolfe, G., Petrella, C., Zontini, G., Uttieri, S. & Nolfe, G. (2010). Association between bullying at work and mental disorders: gender differences in the Italian people. *Soc Psychiat Epidemiol*, 45, 1037-1041.
- Tuckey, M., Dollard, M., Saebel, J. & Berry, N. (2010). Negative workplace behaviour: Temporal associations with cardiovascular outcomes and psychological health problems in Australian police. *Stress and Health*, 26, 372-381.
- Verkuil, B., Atasayi, S. & Molendijk, M. L. (2015). Workplace bullying and mental health: A meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PLoS One*, 10 (8).
- Xu, T., Magnusson Hanson, L., Lange, T., Starkopf, L., Westerlund, H. et al. (2017). Workplace bullying and violence as risk factors for type 2 diabetes: A multicohort study and meta-analysis. *Diabetologia*, 61 (1), 75-83.

Korrespondenz-Adresse:

Prof. Dr. Dr. Christa Kolodej  
Karl-Franzens-Universität Graz  
Institut für Psychologie  
Arbeits- und Organisationspsychologie  
Universitätsplatz 2  
A-8010 Graz  
christa.kolodej@uni-graz.at