

Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie

1/14

www.hogrefe.de/zeitschriften/zkp

Herausgeber:

Brunna Tuschen-Caffier

Alexander L. Gerlach · Jürgen Hoyer · Tina In-Albon

Gudrun Sartory · Ulrich Stangier

HOGREFE



Originalia	Ruf-Leuschner, M., Roth, M. & Schauer, M.: Traumatisierte Mütter – traumatisierte Kinder? Eine Untersuchung des transgenerationalen Zusammenhangs von Gewalterfahrungen und Traumafolgestörungen in Flüchtlingsfamilien <i>Traumatized mothers – traumatized children? Transgenerational trauma exposure and trauma sequelae in refugee families</i>	1
	Rojas, R., Geissner, E. & Hautzinger, M.: Kognitive Reaktivität und Stressbelastung als Prädiktoren eines Rezidivs bei remittiert depressiven Personen <i>Cognitive reactivity and stressful life events as predictors of relapse in remitted depressed persons</i>	17
	Wojdylo, K., Baumann, N., Kuhl, J. & Horstmann, J.: Selbstregulation von Emotionen als Schutzfaktor gegen gesundheitliche Auswirkungen von Mobbing <i>Self-regulation as a buffer against the health effects of bullying</i>	27
	Lange, S. & Tröster, H.: Strategien der Emotionsregulation bei sozial ängstlichen Kindern und Jugendlichen <i>Strategies for emotion regulation in children and adolescents with social anxiety disorder</i>	35
	Elsässer, M., Newark, P. E. & Stieglitz, R.-D.: Selbstregulation, Lageorientierung und Aufmerksamkeit bei erwachsenen ADHS-Patienten <i>Self-regulation and state orientation in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity disorder</i>	43
	Schienze, A. & Heric, A.: Eine Skala zur Erfassung der Ekelsensitivität bei Kindern (SEEK) <i>A scale for the assessment of disgust sensitivity in children</i>	53

Buchbesprechungen	Fischer, S. & Schmid, M.: Besprechung von: Sack, M., Sachsse, U. & Schellong, J. (2013). Komplexe Traumafolgestörungen	61
	Horn, A. B.: Besprechung von: Ehring, T. & Ehlers, A. (2012). Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung	62
	Neumann, K.: Besprechung von: Fuchs, R. & Schlicht, W. (Hrsg.). (2012). Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität	62

Klinische Untersuchungsverfahren	Bohus, M.: Besprechung von: Zerssen, D. von & Petermann, F. (2012). Der Münchner Persönlichkeitstest (MPT) zur Erfassung der prämorbidem Persönlichkeit bei Personen mit psychischen Störungen	64
---	--	----

Nachrichten	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V	67
	GwG Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V	68
	Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)	70
	Veranstaltungen und Ankündigungen	73

Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Ihr Artikel wurde in einer Zeitschrift des Hogrefe Verlages veröffentlicht. Dieser e-Sonderdruck wird ausschließlich für den persönlichen Gebrauch der Autoren zur Verfügung gestellt. Eine Hinterlegung auf einer persönlichen oder institutionellen Webseite oder einem sog. „Dokumentenserver“ bzw. institutionellen oder disziplinären Repository ist nicht gestattet.

Falls Sie den Artikel auf einer persönlichen oder institutionellen Webseite oder einem sog. Dokumentenserver bzw. institutionellen oder disziplinären Repository hinterlegen wollen, verwenden Sie bitte dazu ein „pre-print“ oder ein „post-print“ der Manuskriptfassung nach den Richtlinien der Publikationsfreigabe für Ihren Artikel bzw. den „Online-Rechte für Zeitschriftenbeiträge (www.hogrefe.de/zeitschriften).

Selbstregulation von Emotionen als Schutzfaktor gegen gesundheitliche Auswirkungen von Mobbing

Kamila Wojdylo¹, Nicola Baumann², Julius Kuhl³ und Juliana Horstmann⁴

¹Universität Gdansk, Polen

²Universität Trier

³Universität Osnabrück

⁴Psychologischer Dienst der Bundesagentur für Arbeit in Rheine

Zusammenfassung. Hintergrund: Der Zusammenhang zwischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und Mobbing ist vielfach untersucht. Wenige Erkenntnisse liegen über die Bedeutung von selbstregulatorischen Mechanismen für die Gesundheit von Mobbingbetroffenen vor. **Fragestellung:** Unterscheiden sich niedrig handlungsorientierte Mobbingbetroffene hinsichtlich der Stärke gesundheitlicher Symptome von hoch handlungsorientierten? **Methode:** An der Untersuchung nahmen 35 von Mobbing betroffene Patienten einer psychosomatischen Fachklinik teil. Variablen wurden mit standardisierten Verfahren (Mobbingfragebogen, Hakemp, SCL-90-R) untersucht. **Ergebnisse:** Eine höhere Vielfalt konkreter Mobbinghandlungen bei niedriger selbstregulatorischer Kompetenz (Lageorientierung) ging mit einer signifikant erhöhten allgemeinen Symptombelastung einher. Bei hoher selbstregulatorischer Kompetenz (Handlungsorientierung) zeigte sich demgegenüber unabhängig von der Mobbingvielfalt eine vergleichsweise niedrige allgemeine Symptombelastung. **Schlussfolgerungen:** Die Fähigkeit zur selbstgesteuerten Regulation von Emotionen scheint vor den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die mit einem sozialen Stressor wie Mobbing assoziiert sind, zu schützen. **Schlüsselwörter:** Mobbing, Gesundheit, Selbstregulation von Emotionen

Self-regulation as a buffer against the health effects of bullying

Abstract. Background: Although several studies have already addressed the relationship between bullying and health effects, little is known about the meaning of self-regulative mechanisms for the health of bullying victims. **Objective:** Do low action-oriented victims of bullying differ from high action-oriented victims of bullying in the intensity of their health symptoms? **Method:** Thirty five inpatients from a psychosomatic rehabilitation center who were victims of bullying participated in our study. Variables were assessed using standardized diagnostic procedures (Bullying Questionnaire, ACS, SCL-90-R). **Results:** For patients with low self-regulatory ability (i.e., state orientation) stronger bullying was associated with higher psychosomatic symptoms. In contrast, patients with high self-regulatory ability (i.e., action orientation) had relatively low psychosomatic symptoms, irrespective of the multiplicity of specific bullying behaviors. **Conclusion:** The ability to self-regulate emotions seems to buffer adverse health effects associated with a severe social stressor like bullying.

Key words: bullying, health, self-regulation of emotions

Der Begriff Mobbing bezeichnet Konstellationen, in denen jemand einem übel mitspielt und man wohl oder übel mitspielt (Neuberger, 1995). Nach einer Definition von Dieter Zapf (1999) versteht man unter Mobbing, dass jemand am Arbeitsplatz von Kollegen, Vorgesetzten oder Untergebenen schikaniert, belästigt, drangsaliert, beleidigt, ausgegrenzt und beispielsweise mit kränkenden Arbeitsaufgaben bedacht wird und der oder die Mobbingbetroffene unterlegen ist. Das Mobbingverhalten muss dabei häufig und wiederholt auftreten und sich über einen längeren Zeitraum erstrecken.

Die Gefährdung der Gesundheit durch Mobbing ist in der medizinischen Rehabilitation sowie in der arbeitspsychologischen Forschung und Praxis ein Thema von vorrangiger Bedeutung. Mobbing läßt sich als eine extreme Form sozialen und betrieblichen Stresses einordnen (Einarsen, Hoel, Zapf & Cooper, 2010; Knorz & Zapf, 1996) und wird als Gesundheitsproblem betrachtet, das gravierende persönliche, soziale, betriebliche und wirtschaftliche Auswirkungen nach sich zieht (Einarsen et al., 2010; Leymann, 2000; Zapf, 1999). In dem vorliegenden Beitrag wollen wir untersuchen, welche persönlichen Kompetenzen Mobbingbetroffene vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen schützen können.

Mobbing und Gesundheit

Viele empirischen Daten belegen, dass es bei Mobbingbetroffenen zu einer Vielfalt von breiten körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen kommt, die relativ schnell in ein körperliches oder seelisches Unwohlsein (Angespanntheit, Nervosität, Übelkeit, Kopfschmerzen, Schlafschwierigkeiten, Alpträume etc.) oder in chronische Krankheitsverläufe (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Erschöpfungszustände, Depressionen, Angststörungen und posttraumatische Belastungsstörungen) münden (Björkqvist, Österman & Hjelt-Bäck, 1994; Esser & Wolmerath, 2001; Halama & Möckel, 1995; Leymann, 1993a, 1993b, 1996; Leymann & Gustafsson, 1996; Niedl, 1995; Zapf, 1999; Zapf, Knorz & Kulla, 1996).

Ursachen von Mobbing werden in der Organisation (Balducci, Fraccaroli & Schaufeli, 2011; Bowling & Beehr, 2006; Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994; Holzen-Beusch, Zapf & Schallberger, 1998; Salin & Hoel, 2010; Vartia, 1996; Zapf et al., 1996), im sozialen System bzw. der Arbeitsgruppe (Halama & Möckel, 1995; Vartia, 1996) sowie im Täter untersucht (Ashforth, 1994; Björkqvist et al., 1994; Einarsen et al., 1994; Vartia, 1993; Zapf et al., 1996). Des Weiteren gibt es Untersuchungen über die Wahrscheinlichkeit, zum Opfer von Mobbing zu werden (Brousse et al., 2008; Coyne, Smith-Lee Chong, Seigne & Randall, 2003; Holzen-Beusch et al., 1998; Knorz & Zapf, 1996; Rammsayer, Stahl & Schmiga, 2006; Zapf & Einarsen, 2010).

Trotz dieser umfangreichen Forschung fehlen Studien zu der Frage, welche persönlichen Kompetenzen geeignet sind, die gesundheitsschädigende Wirkung von Mobbing abzufangen. Nach unserem Kenntnisstand lassen sich in der Mobbingliteratur nur wenige Studien zu selbstregulatorischen Mechanismen finden. Rammsayer, Stahl und Schmiga (2006) fanden zum Beispiel, dass adaptive Stressverarbeitungsstrategien die Wahrscheinlichkeit reduzieren, zum Opfer von Mobbing zu werden. Unter den Mobbingbetroffenen waren nichtadaptive Stressverarbeitungsstrategien der höchste Prädiktor für den subjektiven Leidensdruck. Die vorliegende Studie greift diese Frage auf und untersucht mit dem Konstrukt der Lage- und Handlungsorientierung (Kuhl & Beckmann, 1994; Kuhl, 2000, 2001), ob und in welchem Ausmaß selbstregulatorische Kompetenzen Mobbingbetroffenen helfen, negative Auswirkungen auf die eigene Gesundheit zu reduzieren.

Selbstregulation von Emotionen

Selbstregulation von Emotionen ist die Fähigkeit, positive und negative Gefühle aus sich selbst heraus (d.h. ohne äußere Hilfe) zu steigern, aufrechtzuerhalten oder zu senken und ein zentraler Baustein für psychologisches Funk-

tionieren (Koole, 2009). Dispositionelle Unterschiede in der Fähigkeit zur selbstgesteuerten Regulation von Emotionen werden mit dem Konstrukt der Lage- und Handlungsorientierung erfasst (Kuhl, 1994b). Im Gegensatz zu Stressbewältigungsfragebögen (Janke, Erdmann & Kallus, 1997; Krohne & Egloff, 1999) werden zur Messung von Lage- und Handlungsorientierung keine bewussten Strategien im Umgang mit Stress abgefragt, sondern verhaltensnahe bzw. erlebbare Auswirkungen von niedriger versus hoher Regulation erfasst (z.B. Grübeln vs. Ablösung). Diesem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass der selbstregulatorische Prozess an sich nicht bewusstseinspflichtig ist, sondern intuitiv erfolgen kann (Koole & Jostmann, 2004). Empirische Untersuchungen haben gezeigt, dass sich Handlungsorientierung auch von anderen Emotionsregulationsstrategien wie „Reappraisal“ und „Suppression“ (Gross & John, 2003) sowie Selbstwirksamkeitserwartungen (Bandura, 1997) abgrenzen lässt (Dieffendorf, 2004; Koole & Jostmann, 2004).

Die selbstgesteuerte Regulation von Emotionen beinhaltet zwei Komponenten. Misserfolgsbezogene Handlungsorientierung (HOM) beschreibt die Fähigkeit, negativen Affekt selbstgesteuert herabzuregulieren (*Selbstberuhigung*), sich von unkontrollierbaren Gedanken über einzelne negative Ereignisse abzulösen und auch (oder gerade) unter Stress den Überblick über integriertes Erfahrungswissen zu behalten. Misserfolgsbezogene Lageorientierung (LOM) beschreibt demgegenüber die Unfähigkeit, negativen Affekt und dadurch ausgelöste intrusive Gedanken willentlich zu kontrollieren. Prospektive Handlungsorientierung (HOP) beschreibt die Fähigkeit, positiven Affekt selbstgesteuert heraufzuregulieren (*Selbstmotivierung*), sich angesichts von Schwierigkeiten, Zielkonflikten und Problemen zu motivieren und Absichten in die Tat umzusetzen. Prospektive Lageorientierung (LOP) beschreibt demgegenüber die Unfähigkeit, einen Mangel an positivem Affekt und dadurch ausgelöste Zögerlichkeit willentlich zu überwinden.

Vielfältige Befunde bestätigen, dass Lageorientierte Stress schlechter regulieren können als Handlungsorientierte und stärkere stressbedingte Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit zeigen (Kuhl, 2001; Kuhl & Beckmann, 1994). Baumann, Kaschel und Kuhl (2005) fanden beispielsweise, dass stressreiche Lebensumstände bei LOPs in einer gesunden Stichprobe mit reduziertem Wohlbefinden (Studie 1) und bei LOMs in einer klinischen Stichprobe mit einem ungünstigen Verlauf in der allgemeinen Symptombelastung gemäß Symptom-Check-Liste (SCL) über drei Monate (Studie 2) assoziiert waren. Die stressbedingten Beeinträchtigungen waren durch eine verringerte Kongruenz zwischen impliziten und expliziten Motiven vermittelt. Motivinkongruenz wird als Indikator für einen reduzierten Zugriff auf das Selbst (selbstregulatorische Kompetenzen), d.h. auf implizite Repräsentationen eigener Wünsche und Bedürfnisse und integriertes Erfahrungswissen, interpretiert. Eine experimentelle Induktion

von Stress durch Imagination einer bedrohlichen Person führte zu vergleichbaren Ergebnissen und bestätigt die kausale Rolle von Stress (Studie 3). Handlungsorientierte zeigten in allen drei Studien demgegenüber keine stressbedingten Beeinträchtigungen und rein deskriptiv sogar verbesserte Werte in Motivkongruenz, Wohlbefinden und Gesundheit.

Baumann und Quirin (2006) konnten zeigen, dass die Frustration sozialer Bedürfnisse (nach Anschluss, Leistung und Macht) ein tiefgreifender Stressfaktor ist, der den Zusammenhang zwischen Lageorientierung und allgemeiner Symptombelastung vermittelt. Vielfältige Befunde weisen ferner darauf hin, dass Lageorientierte insbesondere durch sozialen Stress beeinträchtigt werden (Baumann & Kuhl, 2003, 2005; Koole & Jostmann, 2004). Handlungsorientierte scheinen demgegenüber unter sozialem Stress ihr selbstregulatorisches Potenzial erst voll zu entfalten, so dass sie sogar geringere Beeinträchtigungen, mehr Wohlbefinden und bessere Leistungen als unter entspannten Bedingungen zeigen (Koole, Jostmann & Baumann, 2012; für einen Überblicksartikel zu HOP).

Der Schutzfaktor der Handlungsorientierung wurde zwar für eine enorme Bandbreite von Stressoren und auf vielfältigen Analyseebenen gezeigt: von Gegenregulationsprozessen beim affektiven Priming (Koole & Fockenberg, 2011) bis hin zur besseren Bewältigung kritischer Lebensereignisse (Baumann et al., 2005). Nach unserem Kenntnisstand liegen jedoch noch keine Befunde dazu vor, ob Handlungsorientierung auch vor den gesundheitlichen Auswirkungen einer extremen Form von sozialem Stress wie Mobbing schützen kann.

Hypothese

Wir gehen davon aus, dass Handlungsorientierung den Zusammenhang zwischen Mobbingvielfalt und allgemeiner Symptombelastung moderiert. Bei niedrigerer Handlungsorientierung (LOM und LOP) erwarten wir, dass eine größere Mobbingvielfalt mit einer höheren allgemeinen Symptombelastung einhergeht. Bei höherer Handlungsorientierung (HOM und HOP) erwarten wir, dass eine größere Mobbingvielfalt mit einer niedrigeren allgemeinen Symptombelastung einhergeht, weil Handlungsorientierte ihr selbstregulatorisches Potenzial erst unter Stress (z.B. hohe Mobbingvielfalt) voll entfalten.

Methode

Stichprobe

An der Untersuchung nahmen 35 von Mobbing betroffene Patienten (27 Frauen und 8 Männer) der Fachklinik Waren/Müritz, einem Zentrum für psychosomatische Rehabilitation und Verhaltensmedizin mit einem Schwerpunkt

in der Behandlung von Mobbingbetroffenen, teil. Die Probanden waren zwischen 20 und 61 Jahre alt ($M = 44,41$; $SD = 8,61$). Die Zuordnung der Patienten zur Mobbinggruppe wurde von Psychologen der Fachklinik im Rahmen des Erstgesprächs vorgenommen. In dem zehnmonatigen Erhebungszeitraum wurden 41 Patienten der Mobbinggruppe zugeordnet. Davon haben 35 Patienten (d.h. 85%) ihr Einverständnis erklärt, an der Untersuchung teilzunehmen. Die Ausgabe der Fragebögen erfolgte direkt an die Betroffenen. Diese wurden gebeten, die Fragebögen innerhalb der nächsten drei Tage auszufüllen und anonymisiert in einen Briefkasten an zentraler Stelle einzuwerfen. Aus der Basisdokumentation der Klinik wurde die Verteilung der ICD-10 Diagnosen innerhalb der Mobbinggruppe bereit gestellt (Mehrfachnennungen möglich): F4 Neurotische-, Belastungs-, und somatoforme Störungen (47,1%), F3 Affektive Störungen (36,8%), F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (8,8%), F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (5,9%) und F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (1,5%). Der durchschnittliche Aufenthalt der Patienten in der Klinik betrug ca. vier Wochen.

Material

Mobbingvielfalt. Zur Erhebung der Mobbingvielfalt wurden 51 Items aus dem Mobbingfragebogen von Meschkutat, Stackelbeck und Langenhoff (2002) verwendet. Dieser Mobbingfragebogen ist im Rahmen der Erstellung einer Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland (Meschkutat et al., 2002) entwickelt worden. Es gibt noch keine offizielle Veröffentlichung dieses Fragebogens. Zum Zwecke der wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit der Fachklinik Waren/Müritz hat Frau Meschkutat den Fragebogen zur Verfügung gestellt. Er wird dort allen Mobbingbetroffenen zur Beantwortung vorgelegt. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Fachklinik Waren/Müritz fand der Bogen in dieser Untersuchung Verwendung, kann aus rechtlichen Gründen jedoch nicht vollständig abgedruckt werden. Die Items beschreiben vielfältige konkrete Mobbinghandlungen aus den Bereichen Gerüchte/Unwahrheiten (Item Beispiel „Man verbreitet falsche Gerüchte über Sie“), Sticheleien/Hänseleien (Item Beispiel „Man imitiert Ihren Gang, Ihre Stimme und Gesten, um Sie lächerlich zu machen“), Druck (Item Beispiel „Man übt Druck auf Sie aus“), massive/ungerechte Arbeitskritik (Item Beispiel „Man beurteilt Ihre Arbeit in falscher und kränkender Weise“), Ausgrenzung/Isolierung (Item Beispiel „Sie werden wie Luft behandelt“), Beleidigungen (Item Beispiel „Man ruft Ihnen obszöne Schimpfworte oder andere entwürdigende Ausdrücke nach“), Arbeitsbehinderungen (Item Beispiel „Sie werden ständig zu neuen Arbeitsaufgaben eingeteilt“), Arbeitsentzug (Item Beispiel „Sie bekommen keine Arbeitsaufgaben zugewiesen, Sie sind ohne Beschäftigung

in der Arbeit“) sowie Gewalt und Gewaltandrohung (Item Beispiel „Man wendet leichtere Gewalt gegen Sie an, um Ihnen z.B. einen Denkkzettel zu verpassen“). Die Probanden sollten ankreuzen, ob das betreffende Verhalten ihnen gegenüber vorkommt (1 = ja) oder nicht (0 = nein). Die Anzahl zutreffender Mobbinghandlungen wurde aufsummiert und ergibt damit die Vielfalt der unterschiedlichen Mobbingepisoden, denen ein Proband ausgesetzt ist.

Lage- und Handlungsorientierung. Zur Messung der Lage- und Handlungsorientierung wurde eine gekürzte Version des Hakemp-90 (Kuhl, 1994a) eingesetzt. Dabei wurden nur die HOM (Handlungsorientierung nach Misserfolg) und HOP (prospektive Handlungsorientierung) Skalen erfasst. Auf die Skala der tätigkeitszentrierten Handlungsorientierung (HOT) wurde verzichtet, um die Beanspruchung der Patienten zu begrenzen. Zudem ist der Zusammenhang zwischen der HOT Skala und allgemeiner Symptombelastung weniger prägnant (Kuhl & Beckmann, 1994). Ein Beispielitem für HOM lautet „Wenn ich etwas Wertvolles verloren habe und jede Suche vergeblich war, dann: (a) kann ich mich schlecht auf etwas anderes konzentrieren oder (b) denke ich nicht mehr lange darüber nach“. Ein Beispielitem für HOP lautet: „Wenn ich weiß, dass etwas bald erledigt werden muss, dann: (a) muss ich mir oft einen Ruck geben, um den Anfang zu kriegen oder (b) fällt es mir leicht, es schnell hinter mich zu bringen“. In beiden Beispielitems reflektieren die Optionen (a) die lageorientierten und die Optionen (b) die handlungsorientierten Antwortalternativen. Die Skalen bestehen aus jeweils 12 Items, wobei die Anzahl der angekreuzten handlungsorientierten Antwortalternativen aufsummiert wird. Der Hakemp-90 hat sich in zahlreichen Studien als reliables und valides Instrument zur Messung von Selbstberuhigung (HOM) und Selbstmotivierung (HOP) erwiesen (Diefendorff, Hall, Lord & Streat, 2000; Kuhl & Beckmann, 1994). Die interne Konsistenz wird bei einer Stichprobengröße von $N = 554$ für die HOM Skala mit $\alpha = 0,70$ angegeben und für die HOP Skala mit $\alpha = 0,78$ (Kuhl, 1994a). Diefendorff et al. (2000) belegten die faktorielle Validität, Kuhl und Beckmann (1994) die Konstruktvalidität der Skalen.

Allgemeine Symptombelastung. Zur Messung der allgemeinen Symptombelastung wurde die deutsche Version (Franke, 1995) der Symptom-Check-Liste SCL-90-R von Derogatis (1983) eingesetzt. Sie erfragt mit 90 Items und 5-stufigen Antwortskalen wie stark körperliche und psychische Empfindungen und Wahrnehmungen bzw. „Symptome“ die Patienten in den letzten 7 Tagen psychisch belastet haben. Die neun Skalen (Somatisierung: $\alpha = .85$, Zwanghaftigkeit: $\alpha = .89$, Unsicherheit im Sozialkontakt: $\alpha = .88$, Depressivität: $\alpha = .91$, Ängstlichkeit: $\alpha = .85$, Aggressivität/Feindseligkeit: $\alpha = .82$, Phobische Angst: $\alpha = .80$, Paranoides Denken: $\alpha = .80$, Psychotizismus: $\alpha = .89$) und sieben Zusatzitems wurden zu einem globalen Kennwert (GSI: Global Severity Index) zusammengefasst. Der GSI misst die grundsätzliche allgemeine

Symptombelastung, d.h. die Summe aller Itemwerte, geteilt durch die Anzahl der (beantworteten) Testitems. Da die Rohwerte wenig aussagekräftig sind, wurden die T-Werte der Standardisierungsstichprobe von $N = 1006$ „Normal Gesunden“ (Franke, 1995) als abhängige Variablen verwendet.

Ergebnisse

Deskriptive Statistiken und Korrelationen

Wie in Tabelle 1 dargestellt, litten die Probanden im Mittel unter 15 verschiedenen Mobbinghandlungen. Lediglich auf einen Probanden traf keine der abgefragten Mobbinghandlungen zu. Da alle Probanden von einem Psychologen im klinischen Erstgespräch der Mobbinggruppe zugeordnet worden waren und sich selbst als von Mobbing betroffen klassifiziert hatten, scheint der Fragebogen die spezifische Manifestation von Mobbing in diesem einen Fall nicht adäquat abgebildet zu haben. Bei der Mehrzahl der Probanden bildete der Fragebogen demgegenüber typische Mobbingverfahren ab.

Die Probanden hatten im Durchschnitt eine signifikant erhöhte allgemeine Symptombelastung (T -Werte > 65). Es zeigten sich jedoch keine signifikanten Korrelationen zwischen Mobbingvielfalt und allgemeiner Symptombelastung (GSI) in der SCL-90-R. Lediglich zwischen Mobbingvielfalt und phobischer Angst gab es einen signifikanten Zusammenhang ($r = .34, p < .05$; alle anderen $r < |.26| ns$).

Da Selbstberuhigung und Selbstmotivierung in unserer Stichprobe hochsignifikant miteinander korrelierten und durchweg gleichgerichtete und ähnlich große Zusammenhänge mit Mobbingvielfalt und Symptombelastung zeigten (vgl. Tabelle 1), wurden sie zu einer gemeinsamen Skala zusammengefasst.

Moderationsmodelle

Allgemeine Symptombelastung. Der globale Kennwert für die allgemeine Symptombelastung wurde einer hierarchischen Regressionsanalyse unterzogen. In Block 1 wurden Alter und Geschlecht kontrolliert, da sie mit Handlungsorientierung korrelierten (vgl. Tabelle 1). In Block 2 wurden Mobbingvielfalt und der Gesamtindex für Handlungsorientierung eingegeben. In Block 3 wurde der Interaktionsterm eingegeben. In Anlehnung an Aiken und West (1991) wurden die Prädiktoren vor der Bildung des Interaktionsterms standardisiert.

Die Ergebnisse der Analysen sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Neben einem signifikanten Haupteffekt für den Faktor Handlungsorientierung zeigte sich die erwartete Interaktion zwischen Mobbingvielfalt und Hand-

Tabelle 1. Interkorrelationen, interne Konsistenzen und deskriptive Kennwerte der Skalen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Geschlecht (w = 1, m = 2)				.16	-.10	.52**	.12	.35*	-.08
2. Alter	44.41	8.61	20-61		-.27	-.35*	-.42*	-.43*	.20
3. Mobbingvielfalt	15.26	6.77	0-30		(.85)	.20	.30	.28	.03
4. HOM (Selbstberuhigung)	3.74	3.35	0-12			(.84)	.62**	.89**	-.41*
5. HOP (Selbstmotivierung)	6.26	3.54	0-12				(.83)	.91**	-.32
6. Handlungsorientierung_Gesamtindex	5.00	3.10	0-12					(.90)	-.37*
7. SCL_Gesamtindex	69.40	13.69	25-80						(.98)
SCL_1 Somatisierung	63.60	12.94	30-80						
SCL_2 Zwanghaftigkeit	64.63	13.80	33-80						
SCL_3 Unsicherheit im Sozialkontakt	66.37	13.77	35-80						
SCL_4 Depressivität	68.03	12.78	36-80						
SCL_5 Ängstlichkeit	66.09	11.86	36-80						
SCL_6 Aggressivität/Feindseligkeit	63.54	12.42	36-80						
SCL_7 Phobische Angst	61.91	11.80	43-77						
SCL_8 Paranoides Denken	68.86	11.64	38-80						
SCL_9 Psychotizismus	62.77	13.57	39-80						

Anmerkungen: Korrelationskoeffizienten nach Pearson; internen Konsistenzen (Cronbachs α) in Klammern. HOM/HOP = misserfolgsbezogene/prospektive Handlungsorientierung (Skala: 0-12); Mobbingvielfalt (Skala: 0-51); SCL = Symptom-Check-Liste (Skala: T-Werte); $N = 35$; * $p < .05$; ** $p < .01$.

lungsorientierung, $\beta = -.35$, $t(29) = -2.10$, $p < .05$. Der Interaktionseffekt ist in Abbildung 1 unter Verwendung von unstandardisierten Regressionsgewichten mit einem Range von $M \pm 1 SD$ für beide Prädiktorvariablen illustriert. Mobbingvielfalt ging bei Lageorientierten mit einer signifikanten Zunahme an allgemeiner Symptombelastung einher. Die Steigung der Regressionsgeraden war für Lageorientierte signifikant, $\beta = 6.54$, $t = 2.18$, $p < .05$. Bei Handlungsorientierten zeigte sich demgegenüber kein signifikanter Zusammenhang zwischen Mobbingvielfalt und allgemeiner Symptombelastung. Die Steigung der Regressionsgeraden war für Handlungsorientierte nicht signifikant, rein deskriptiv jedoch negativ, $\beta = -3.63$, $t = -.99$, *ns*. Unter hoher Mobbingvielfalt zeigte sich mit abnehmender Handlungsorientierung ein signifikanter Anstieg in der allgemeinen Symptombelastung, $\beta = -10.46$, $t = -3.08$, $p < .005$. Unter niedriger Mobbingvielfalt zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen allgemeiner Symptombelastung und Handlungsorientierung, $\beta = -.03$, $t = .07$, *ns*.

Die Interaktion zwischen Mobbingvielfalt und Handlungsorientierung blieb signifikant, wenn die Person ausgeschlossen wurde, deren Zugehörigkeit zur Gruppe der Mobbingbetroffenen fraglich ist, weil sie keine der abgefragten Mobbinghandlungen angekreuzt hatte, $\beta = -.40$, $t(28) = -2.26$, $p < .035$. Der moderierende Einfluss der Handlungsorientierung ist damit nicht auf einen Ausreißer zurückzuführen. In zwei getrennten Analysen für die beiden Subskalen der Handlungsorientierung zeigte sich, dass sowohl die Interaktion zwischen Mobbingvielfalt und HOM ($\beta = -.40$, $t(28) = -2.26$, $p < .035$) als auch die Interaktion zwischen Mobbingvielfalt und HOP ($\beta = -.40$,

Tabelle 2. Hierarchische Regression der Prädiktoren auf die allgemeine Symptom-belastung in der Symptom-Check-Liste (SCL-90-R)

	ΔR^2	β
Block 1	.05	
Alter		.22
Geschlecht		-.11
Block 2	.15	
Mobbingvielfalt		.18
Handlungsorientierung (HO)		-.48*
Block 3	.11*	
Mobbingvielfalt x HO		-.35*

Anmerkungen: β = standardisiertes Regressionsgewicht; ΔR^2 = inkrementelle Varianzaufklärung; $N = 35$; * $p < .05$.

$t(28) = -2.26$, $p < .035$) signifikant ist. Der Effekt ist damit nicht auf die Aggregation der beiden Subskalen zurückzuführen.

Subskalen der SCL-90-R. Wenn die neun Subskalen der SCL-90-R als abhängige Variable verwendet werden, ist die Interaktion zwischen Mobbingvielfalt und Handlungsorientierung in folgenden vier Subskalen signifikant: Somatisierung ($\beta = -.39$, $t(29) = -2.24$, $p < .035$), Unsicherheit im Sozialkontakt ($\beta = -.43$, $t(29) = -2.62$, $p < .015$), Depressivität ($\beta = -.34$, $t(29) = -2.22$, $p < .035$) und Paranoides Denken ($\beta = -.56$, $t(29) = -3.64$, $p < .002$). Die Interaktion ist in den Subskalen Zwanghaftigkeit ($\beta = -.29$, $t(29) = -2.00$, $p < .055$) und Aggressivität/Feindseligkeit ($\beta = -.36$, $t(29) = -2.03$, $p < .055$) marginal signifikant. In den drei Subskalen Ängstlichkeit ($\beta = -.24$, $t(29) = -1.33$, $p < .20$), Phobische Angst ($\beta = -.26$, $t(29) =$

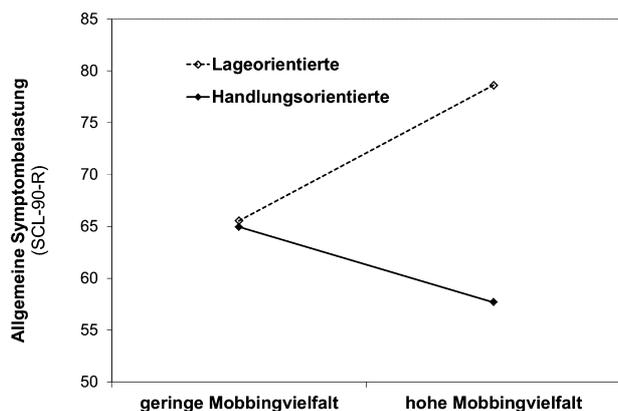


Abbildung 1. Allgemeine Symptombelastung (*T*-Werte) in der Symptom-Check-Liste (SCL-90-R) in Abhängigkeit von Mobbingvielfalt und Lage- versus Handlungsorientierung (niedrige vs. hohe Selbstregulation von Emotionen). Für beide Prädiktorvariablen wurden unstandardisierte Regressionsgewichte mit einem Range von $M \pm 1 SD$ verwendet.

-1.66, $p < .11$) und Psychotizismus ($\beta = -.26$, $t(29) = -1.55$, $p < .14$) zeigte sich keine signifikante Interaktion zwischen Mobbingvielfalt und Handlungsorientierung. Bei neun Hypothesentestungen sind drei signifikante Ergebnisse hinreichend, um das α -Fehlerrisiko auf 5% zu begrenzen (Jain, 2007). Die Interaktionshypothese kann demnach als bestätigt angesehen werden.

Diskussion

Das Ziel dieser Untersuchung war die Identifikation persönlicher Kompetenzen, die Mobbingbetroffene vor den gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Mobbing schützen können. Das Ausbleiben eines signifikanten Haupteffektes von Mobbingvielfalt auf die allgemeine Symptombelastung war ein erster Hinweis darauf, dass sich vielfältige Mobbingverfahren nicht zwangsläufig bzw. nicht bei allen Patienten in einer erhöhten Symptombelastung niederschlagen müssen. In Übereinstimmung mit unseren Hypothesen moderierte Handlungsorientierung den Zusammenhang zwischen Mobbingvielfalt und allgemeiner Symptombelastung. Obwohl alle Probanden in dieser Studie (als Patienten einer Psychosomatischen Klinik) auffällig hohe Symptombelastungen hatten, ging eine größere Mobbingvielfalt ausschließlich bei Lageorientierten mit stärkeren gesundheitlichen Beeinträchtigungen einher. Lageorientierte scheinen den mobbingbedingten sozial-evaluativen Stress schlechter regulieren zu können, so dass sie mit einer stark ausgeprägten allgemeinen Symptombelastung reagieren. Handlungsorientierte scheinen demgegenüber den mobbingbedingten Stress besser regulieren zu können, so dass sie vor einer allgemeinen Symptombelastung besser geschützt sind. Entgegen unseren Erwartungen zeigten sie jedoch keine

Überkompensation im Sinne einer *geringeren* allgemeinen Symptombelastung bei hoher Mobbingvielfalt.

Die Moderatorfunktion der Handlungsorientierung zeigte sich sowohl für HOM (Selbstberuhigung) als auch für HOP (Selbstmotivierung) signifikant. Der Befund stimmt mit bisherigen Erkenntnissen aus der Mobbingforschung überein und qualifiziert diese. Knorz und Zapf (1996) weisen zum Beispiel darauf hin, dass bei der Bewältigung von Mobbing außer objektiver Veränderungen der Arbeitsplatzsituation zwei persönliche Kompetenzen den Betroffenen besonders helfen: (1) Grenzen setzen/eigene Ziele verfolgen und (2) sich persönlich stabilisieren. Gemäß der Theorie und der Befunde zu Lage- und Handlungsorientierung (Kuhl & Beckmann, 1994; Kuhl, 2000, 2001) können diese beiden Kompetenzen nicht nur als Indikatoren/Resultate einer intakten Emotionsregulation aufgefasst werden, sondern noch spezifischer der Selbstberuhigung zugeordnet und in eine zeitliche Sequenz gebracht werden. Unter Stress fördert insbesondere Selbstberuhigung (HOM) die Wahrnehmung und Verfolgung *eigener* Ziele, d.h. die Unterscheidung von selbst- und fremdgewählten Zielen (Baumann & Kuhl, 2003) sowie die Passung eigener Ziele zu impliziten Motiven (Baumann et al., 2005). Dieser bessere Selbstzugang ist ein wichtiger Mediator für persönliche Stabilität im Sinne von Wohlbefinden und Gesundheit (Baumann & Quirin, 2006; Koole & Jostmann, 2004).

Einige Einschränkungen der vorliegenden Studie sind zu beachten. Die vorliegende Arbeit ist rein korrelativ, da alle Variablen zum gleichen Messzeitpunkt erhoben worden sind. Der Befund, dass Handlungsorientierung den Zusammenhang zwischen Mobbingvielfalt und allgemeiner Symptombelastung moderiert, schließt nicht aus, dass die Verursachungskette auch umgekehrt verlaufen kann oder sogar mehrere Wirkmechanismen ineinandergreifen. Obwohl Lageorientierung als relativ stabile Persönlichkeitsdisposition angesehen wird, können Personen zum Beispiel durch chronische Mobbingverfahren im beruflichen Kontext durchaus ihrer handlungsorientierten Bewältigungsmechanismen beraubt werden, was wiederum die allgemeine Symptombelastung verstärken kann.

In zukünftigen Untersuchungen wäre es interessant, Emotionsregulation, Mobbingverfahren und allgemeine Symptombelastung längsschnittlich zu verfolgen und die Rahmenbedingungen zu untersuchen, unter denen eher der geringen Fähigkeit zur Selbstregulation oder eher der Erfahrung von Mobbing eine kausale Rolle bei der Entwicklung gesundheitlicher Beeinträchtigungen zukommt. Darüber hinaus wäre es informativ, (a) Mobbing nicht nur durch die Vielfalt der Mobbinghandlungen zu erfassen, sondern auch Intensität, Dauer und weitere Aspekte von Mobbing zu berücksichtigen, (b) lage- und handlungsorientierte Selbstregulationsformen experimentell anzuregen und (c) die Auswirkungen von Mobbing und Emotionsregulation auf andere Konsequenzen als

Gesundheit wie zum Beispiel Familienleben und soziale Beziehungen zu untersuchen.

Einschränkend ist auch zu erwähnen, dass sich die Ergebnisse unserer Studie auf eine relativ kleine Stichprobe beziehen. Eine Replikation dieser ersten Ergebnisse zur Beziehung von Mobbing, Selbstregulation und Gesundheit in einer größeren Stichprobe wäre wünschenswert. Dadurch könnte näher untersucht werden, inwiefern die beiden Komponenten der Handlungsorientierung, d.h. die Selbstberuhigung (HOM) und Selbstmotivierung (HOP), gleiche Effekte aufweisen oder genuine Beiträge zur Regulation von sozialem Stress leisten. Zudem könnte die Palette möglicher Schutzfaktoren erweitert werden, um deren additiven oder multiplikativen Effekte zu untersuchen. Soziale Unterstützung und Verbundenheit mit anderen sind beispielsweise zentrale Schutzmechanismen, von denen gerade Lageorientierte profitieren (Chatterjee, Baumann & Osborne, 2013).

Zusammenfassend legen die vorliegenden Befunde nahe, dass die selbstgesteuerte Regulation von Emotionen ein Schutzfaktor gegen gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Mobbing sein kann. Die Befunde haben somit Implikationen für die arbeits- und gesundheitspsychologische Forschung und Praxis. Wenn ein wesentlicher Anteil von Krankheitssymptomen bei Mobbingbetroffenen mit Defiziten in der selbstgesteuerten Regulation von Emotionen assoziiert ist, wie unsere Befunde nahelegen, sollte in Forschung und Praxis den interindividuell variierenden Selbstregulationskompetenzen mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Ein gezieltes Training selbstregulatorischer Kompetenzen kann Betroffene darin unterstützen, trotz sozialem Stress durch Mobbing gesünder zu bleiben.

Literatur

- Aiken, L. S. & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage.
- Ashforth, B. E. (1994). Petty tyranny in organizations. *Human Relations*, 47, 755-778.
- Balducci, C., Fraccaroli, F. & Schaufeli, W. B. (2011). Workplace bullying and its relation with work characteristics, personality, and post-traumatic stress symptoms: an integrated model. *Anxiety, Stress & Coping*, 24 (5), 499-513.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Baumann, N., Kaschel, R. & Kuhl, J. (2005). Striving for unwanted goals: Stress-dependent discrepancies between explicit and implicit achievement motives reduce subjective well-being and increase psychosomatic symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 781-799.
- Baumann, N. & Kuhl, J. (2003). Self-infiltration: Confusing assigned tasks as self-selected in memory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 487-497.
- Baumann, N. & Kuhl, J. (2005). How to resist temptation: The effects of external control versus autonomy support on self-regulatory dynamics. *Journal of Personality*, 73, 443-470.
- Baumann, N. & Quirin, M. (2006). Motivation und Gesundheit. Bedürfnisfrustration als Vermittler zwischen Selbststeuerungsdefiziten und psychosomatischen Symptomen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14, 46-53.
- Björkqvist, K., Österman, K. & Hjelt-Bäck, M. (1994). Aggression among university employees. *Aggressive Behavior*, 20, 173-184.
- Bowling, N. A. & Beehr, T. A. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: A theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 9 (5), 998-1112.
- Brousse, G., Fontana, L., Ouchchane, L., Boisson, C., Gerbaud, L., Bourguet, D. & Chamoux, A. (2008). Psychopathological features of a patient population of targets of workplace bullying. *Occupational Medicine*, 58, 122-128.
- Chatterjee, M. B., Baumann, N. & Osborne, D. (2013). You are not alone: Relatedness reduces adverse effects of state orientation on well-being under stress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39, 432-441.
- Coyne, I., Smith-Lee Chong, P., Seigne, E. & Randall, P. (2003). Self and peer nominations of bullying: An analysis of incident rates, individual differences, and perceptions of the working environment. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12 (3), 209-228.
- Derogatis, L. (1983). *SCL-90-R administration, scoring and procedures manual-II*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- Diefendorff, J. M. (2004). Examination of the roles of action-state orientation and goal orientation in the goal-setting and performance process. *Human Performance*, 17, 375-395.
- Diefendorff, J. M., Hall, R. J., Lord, R. G. & Streat, M. L. (2000). Action-state orientation: Construct validity of a revised measure and its relationship to work-related variables. *Journal of Applied Psychology*, 85, 250-263.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C. L. (2010). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. Developments in theory, research, and practice* (pp. 3-39). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Einarsen, S., Raknes, B. I. & Matthiesen, S. B. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality. An exploratory study. *The European Work and Organizational Psychologist*, 4, 381-401.
- Esser, A. & Wolmerath, M. (2001). *Mobbing. Der Ratgeber für Betroffene und ihre Interessenvertretung*. Frankfurt/Main: Bund-Verlag.
- Franke, G. H. (1995). *Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis - Deutsche Version - Manual (SCL-90-R)*. Göttingen: Beltz.
- Gross, J. J. & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Halama, P. & Möckel, U. (1995). „Mobbing“. Acht Beiträge zum Thema Psychoterror am Arbeitsplatz. In Evangelischer Pressedienst (Hrsg.), *epd-Dokumentation* (Bd. 11/95). Frankfurt/Main: Gemeinschaftswerk der Evangelischen Publizistik.
- Holzen-Beusch, E. von, Zapf, D. & Schallberger, U. (1998). *Warum Mobbingopfer ihre Arbeitsstelle nicht wechseln*. Universität Zürich: Institut für Psychologie.
- Jain, A. (2007). *Die umgekehrte alpha-Adjustierung. Ein Vorschlag zur Erhöhung der Teststärke bei mehrfachen Si*

- gnifikanztests. Vortrag auf der 49. Tagung experimentell arbeitender Psychologen, 2007 in Trier.
- Janke, W., Erdmann, G. & Kallus, W. (1997). *Stressverarbeitungsfragebogen (SVF)*. Göttingen: Hogrefe.
- Knorz, C. & Zapf, D. (1996). Mobbing - eine extreme Form sozialer Stressoren am Arbeitsplatz. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 40, 12-21.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23, 4-41.
- Koole, S. L. & Fockenberg, D. A. (2011). Implicit emotion regulation under demanding conditions: The moderating role of action versus state orientation. *Cognition and Emotion*, 25, 440-452.
- Koole, S. L. & Jostmann, N. (2004). Getting a grip on your feelings: Effects of action orientation and external demands on intuitive affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 974-990.
- Koole, S. L., Jostmann, N. B. & Baumann, N. (2012). Do demanding conditions help or hurt self-regulation? *Social and Personality Psychology Compass*, 6 (4), 328-346.
- Krohne, H. W. & Egloff, B. (1999). *Das Angstbewältigungsinventar (ABI)*. Manual. Frankfurt/Main: Swets Test Services.
- Kuhl, J. (1994a). Action versus state orientation: Psychometric properties of the Action-Control-Scale (ACS-90). In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (pp. 47-59). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Kuhl, J. (1994b). A theory of action and state orientation. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (pp. 9-46). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Kuhl, J. (2000). The volitional basis of personality systems interaction theory: Applications in learning and treatment contexts. *International Journal of Educational Research*, 33, 665-703.
- Kuhl, J. (2001). *Motivation und Persönlichkeit*. Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J. & Beckmann, J. (1994). *Volition and personality: Action versus state orientation*. Göttingen, Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Leymann, H. (1993a). Ätiologie und Häufigkeit von Mobbing am Arbeitsplatz - eine Übersicht über die bisherige Forschung. *Zeitschrift für Personalforschung*, 7, 271-283.
- Leymann, H. (1993b). *Mobbing - Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann*. Reinbek: Rowohlt.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 165-184.
- Leymann, H. (2000). *Mobbing - Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann* (11. Aufl.). Reinbek: Rowohlt.
- Leymann, H. & Gustafsson, A. (1996). Mobbing and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 251-276.
- Meschkat, B., Stackelbeck, M. & Langenhoff, G. (2002). *Der Mobbing - Report. Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fb 951*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Neuberger, O. (1995). *Übel mitspielen in Organisationen*. München: Reiner Hampp Verlag.
- Niedl, K. (1995). *Mobbing/Bullying am Arbeitsplatz. Eine empirische Analyse zum Phänomen sowie zu personalwirtschaftlich relevanten Effekten von systematischen Feindseligkeiten*. München: Reiner Hampp Verlag.
- Rammesayer, T., Stahl, J. & Schmiga, K. (2006). Grundlegende Persönlichkeitsmerkmale und individuelle Stressverarbeitungsstrategien als Determinanten der Mobbing-Betroffenheit. *Zeitschrift für Personalpsychologie*, 5, 41-52.
- Salin, D. & Hoel, H. (2010). Organisational causes of workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. Developments in theory, research, and practice* (pp. 227-243). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Vartia, M. (1993). Psychological harassment (bullying, mobbing) at work. In K. Kauppinen-Toropainen (Ed.), *OECD Panel group on women, work, and health* (pp. 149-152). Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.
- Vartia, M. (1996). The sources of bullying - psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 203-214.
- Zapf, D. (1999). Mobbing in Organisationen - Überblick zum Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 43, 1-25.
- Zapf, D. & Einarsen, S. (2010). Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace. Developments in theory, research, and practice* (pp. 177-200). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Zapf, D., Knorz, C. & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, the social work environment and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 215-2

Dr. Kamila Wojdylo

Institute of Psychology
University of Gdansk
Bazynskiego 4
80-952 Gdansk
Polen
E-Mail: direktkw@gmail.com

Prof. Dr. Nicola Baumann

Universität Trier
FB 1 – Psychologie
54286 Trier
E-Mail: nicola.baumann@uni-trier.de

Prof. Dr. Julius Kuhl

Universität Osnabrück
FB 8 / Institut für Psychologie
Seminarstraße 20
49074 Osnabrück
E-Mail: julius.kuhl@uni-osnabrueck.de

Dipl.-Psych. Juliana Horstmann

Psychologischer Dienst der Bundesagentur für Arbeit
Dutumer Straße 5
48431 Rheine
E-Mail: juliana.horstmann@gmx.de