



Mobbing und Cybermobbing bei stationären, teilstationären und ambulanten Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Projektleitung: Univ.-Prof. Dr. Kathrin Sevecke und OA Dr. Martin Fuchs

Kontaktperson: Martin.Fuchs@uki.at

Hintergrund:

Mobbing (bzw. Bullying im englischen Sprachgebrauch) bei Kindern und Jugendlichen wird in der Literatur zunehmend als ernstzunehmendes Gesundheitsproblem angesehen, etwa 20% aller Kinder und Jugendlichen sind als Opfer oder Täter davon betroffen (Vessey 2013). Studien belegen ein erhöhtes Suizidrisiko bei Mobbing-Opfern (Brunstein Klomek 2010). Sowohl Täter als auch Opfer zeigen eine erhöhte Komorbidität von psychischen Störungen, wobei Täter eher externalisierende Störungen und Opfer eher internalisierende Störungen aufweisen (Kubiszewski, 2013). Eine prospektive Kohortenstudie an über 6000 Kindern konnte zeigen, dass sowohl Opfer als auch Täter aber vor allem chronische Opfer noch Jahre nach dem Mobbing-Vorfall ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko aufweisen (Winsper 2012). Eine große norwegische Kohortenstudie an über 2000 Jugendlichen erbrachte den Befund, dass eine Beteiligung an Mobbing im Jugendalter – sowohl als Opfer als auch als Täter 12 Jahre später im Erwachsenenalter signifikant erhöhte

Gesundheitskosten verursachte. Diese Kosten wurden einerseits durch psychische Erkrankungen der Mobbing-Opfer erklärt, andererseits durch negative psychosoziale Entwicklung bei den Tätern. Die Autoren schlussfolgern, dass die Früherkennung und Prävention von Mobbing daher ein wichtiges gesundheitspolitisches Thema sei (Sigurdson, 2014). Auch in Deutschland konnten entsprechende Befunde erhoben werden. In einer 2007 publizierten Studie an über 5000 Jugendlichen waren ca. 17% der Jungen und 10% der Mädchen im Alter von 11-15 Jahren der Gruppe der wiederholten Bullying-Täter zuzurechnen. Etwa 10% der Jugendlichen sind mehrmals im Monat Opfer von Bullying. Weitere 3-5% der Jugendlichen gehören der Gruppe der gleichzeitigen Täter und Opfer an. Sowohl für die Gruppe der Täter als auch für die der Opfer zeigen sich deutliche Assoziationen mit der psychosozialen Gesundheit und dem Risikoverhalten (Richter, 2007).



Auch Cybermobbing bzw. der in der englischsprachigen Fachwelt gebräuchliche Terminus „Cyberbullying“ wird in der medizinisch-psychologischen Fachwelt als Problem für die mentale Gesundheit von Jugendlichen gesehen und beforscht. Laut einer 2011 durchgeführten und für Deutschland repräsentativen Umfrage der deutschen Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analyse im Auftrag der Techniker-Krankenkasse (TK) an 1.000 deutschsprachigen Schülern zwischen 14 -20 Jahren, waren 32% der Befragten schon einmal Opfer von Cybermobbing, 8% waren schon einmal Täter, 21% könnten sich vorstellen, Täter zu werden (www.tk.de, abgerufen am 09.04.2014). Ähnlich wie bei „traditionellem“ Mobbing zeigen sowohl Opfer als auch Täter im Bereich Cybermobbing eine Vielzahl an komorbiden psychischen Störungen, wobei die Literatur zeigen kann, dass hier eine Patientengruppe am meisten belastet ist, die sowohl Opfer als auch Täter ist (Sourander, 2010). Zahlreiche vollzogene Suizide von jugendlichen Opfern von Cybermobbing wurden öffentlich bekannt und bezeugen die traurige gesundheitspolitische Bedeutung dieses Phänomens, der Fall von Amanda Todd schaffte es bis in die medizinische Fachliteratur (Lester 2013).

Studie:

Unsere Studie soll den Prozentsatz der von Mobbing bzw. Cybermobbing betroffenen Patienten an unserer Klinik evaluieren. Ca. 75 stationäre, teilstationäre und ambulante Patienten unserer Klinik werden mittels des strukturierten Fragebogens „SMOB“ auf das Vorliegen von Mobbing überprüft. Das Untersuchungsinstrument „SMOB“ (Kasper, 2010) ist ein seit Jahren bewährtes und tausendfach eingesetztes Assessment. Weiters wird mit Hilfe eines Addendums gezielt nach Hinweisen auf Cybermobbing gesucht. Die Eltern bzw. Obsorgeträger werden ebenfalls darüber befragt, ob sie bei ihren Kindern Anzeichen von Mobbing bemerkt hätten bzw. mit ihren Kindern darüber gesprochen hätten.

Als Kontrollgruppe werden 3 gemischtgeschlechtliche Schulklassen von Innsbrucker Schulen (1x Volksschule (4. Schulstufe), 1x Hauptschule (6. Schulstufe), 1x Gymnasium (9. Schulstufe) mittels SMOB bzw. des Cybermobbing-Addendums befragt.

Im Rahmen der Studie sollen folgende Hypothesen überprüft werden:

- Der Prozentsatz der von Mobbing betroffenen Patienten unserer Klinik ist höher als der in der Kontrollgruppe erhobene Prozentsatz.
- Eine Korrelation mit soziodemographischen Daten (Alter, Geschlecht, Schulbildung) bzw. der vorliegenden psychiatrischen Grunderkrankung zeigt einen signifikanten Zusammenhang.



Sekundäres Ziel des Projektes ist eine Korrelation bzw. Zusammenführung von Daten mit 2 parallel laufenden Studien. Dabei werden in der gleichen Patientengruppe einerseits der schädliche Gebrauch von Computerspielen, Videospiele und Internet evaluiert und andererseits Persönlichkeitspathologie bzw. Identitätsentwicklung untersucht. Bei denjenigen PatientInnen, welche alle 3 Substudien absolvierten, soll eine Clusteranalyse durchgeführt werden, welche Hinweise auf ähnliche Gruppenkonstellationen liefern könnte. Hypothese: durch eine Clusteranalyse können Ähnlichkeitsstrukturen identifiziert werden, die eine Unterteilung in verschiedene Gruppen mit spezifischen Symptomkonstellationen hinsichtlich Mobbing, pathologischem Internet- und Computerspielgebrauch sowie Persönlichkeitspathologie erlauben.

Instrumente:

Hauptteil unserer Studie ist der Fragebogen „SMOB“ (Kasper, 2002), der speziell für das Erkennen von Mobbingopfern im Schulbereich entwickelt wurde. „SMOB“ besteht aus 95 Fragen, die verschiedene Methoden von Mobbing sowie Dauer und involvierte Personen abfragen. Zusätzlich zum „SMOB“ werden ergänzende Fragen gestellt.

Diese erfassen zum einen eine Beteiligung als Täter an konventionellem Mobbing, zum anderen wird gezielt nach **Cybermobbing** gefragt. Nach Suzuki (2012) können 2 technische Modalitäten und insgesamt 7 Formen von Cybermobbing unterschieden werden:

1) Cybermobbing mit dem Smartphone oder Mobiltelefon

- in Form von belästigenden Anrufen
- in Form von beleidigenden oder belästigenden SMS
- in Form von mit dem Smartphone aufgenommenen Fotos oder Videoclips, die mit dem Ziel, das Opfer lächerlich zu machen, weitergeleitet werden

2) Cybermobbing mittels internet-basierter Technologien

- über Email
- über Chat-Räume
- über Instant-Messenger
- über Websites (z.B. „Hassprofile“ oder „Fake-accounts“ auf sozialen Netzwerken)

Diese Formen von Cybermobbing werden jeweils mit der Möglichkeit, Täter, Opfer oder beides zu sein, strukturiert abgefragt.



Schlussendlich werden den Eltern bzw. Obsorgeträgern der PatientInnen bzw. der SchülerInnen der Kontrollgruppe telefonisch noch einige Fragen gestellt, die den Kenntnisstand dieser erfassen sollen.