

Beanspruchung und Selbstwirksamkeit als Mediatoren zwischen Führung und Gesundheit

1 Einleitung

Führungsverhalten hat einen starken Einfluss auf das Wohlbefinden und die Leistung von Beschäftigten. Selbstwirksamkeit der Beschäftigten hat sich vielfach als (statistischer) kognitiver Mediator zwischen Führungsverhalten und psychischem Wohlbefinden herausgestellt (Arnold, 2017). Im vorliegenden Beitrag wird dieses Zusammenhangsmuster im Hinblick auf physisches Wohlbefinden und unter Berücksichtigung psychischer Beanspruchung als weiteren, affektiven Mediator untersucht. Theoretische Grundlage ist ein auf den Führungskontext adaptiertes biopsychosoziales Modell in Anlehnung an Adler und Matthews (1994), Engel (1977) und Lehman et al. (2017). In diesem Modell werden folgende Zusammenhänge angenommen: (1) Führungsverhalten (partizipative, aufgaben- und mitarbeiterorientierte Führung) hängt negativ zusammen mit physischen Symptomen (Montano et al., 2017). (2) Dieser Zusammenhang wird partiell statistisch mediiert durch gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit (Arnold, 2017; Wieland & Hammes, 2009). (3) Über funktionale und dysfunktionale Beanspruchung (Wieland & Hammes, 2014) bestehen zusätzliche indirekte Effekte zwischen Führungsverhalten, gesundheitsbezogener Selbstwirksamkeit und physischen Symptomen. Diese indirekten Effekte repräsentieren psychophysiologische Mechanismen im biopsychosozialen Modell und gründen im Workload-Paradigma, in dem psychische Beanspruchung als temporäre Nutzung neuronaler Schaltkreise als Antwort auf externe Stimuli oder Stressoren konzipiert wurde (Hockey, 1997; Pribram & McGuinness, 1975; Sanders, 1983). Phänomenologisch äußern sich diese psychophysiologischen Mechanismen in affektiven Zuständen (Posner et al., 2005; Thayer, 1967), welche sich in Anlehnung an Thayer in funktionale und dysfunktionale Beanspruchung gruppieren lassen (Wieland & Hammes, 2014; Wieland-Eckelmann, 1992).

2 Methode

Es handelt sich um eine korrelative, querschnittliche Untersuchung. Sie basiert auf Daten, die im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen im Kontext von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung im Feld erhoben wurden. Die Stichprobe umfasst 1 424 Beschäftigte aus sechs Unternehmen verschiedener Branchen. Führungsverhalten wurde als latente Variable mit zwei Dimensionen erfasst (vgl. Hammes

et al., 2009): Ganzheitliche Führung als Kombination von aufgaben- und mitarbeiterorientierter Führung (fünf Items) sowie partizipative Unternehmenskultur (drei Items). Physische Symptome (18 Items) wurden in ihrer Häufigkeit abgefragt und als latente Variable mittels vier Symptomgruppen operationalisiert: Herz-Kreislauf, Muskel-Skelett, Magen-Darm und unspezifisch. Gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit wurde als manifeste Variable mit zehn Items erfasst (Wieland & Hammes, 2008). Psychische Beanspruchung wurde mit je vier Eigenschaftswörtern für funktionale (z. B. „konzentriert“, „energiegeladene“) und für dysfunktionale Beanspruchung (z. B. „nervös“, „körperlich verspannt“) erfasst (Wieland & Hammes, 2014). Funktionale und dysfunktionale Beanspruchung gingen ebenfalls als manifeste Variablen in die Untersuchung ein. Potenzielle Verzerrungen durch Alter, Geschlecht, Führungsverantwortung und Unternehmenszugehörigkeit wurden statistisch kontrolliert. Die Hypothesenprüfung erfolgte mittels dreier aufeinander aufbauender Strukturgleichungsmodelle, in die entsprechend der Annahmen (1) bis (3) die jeweiligen Variablen aufgenommen wurden. Es kam Maximum-Likelihood-Parameterschätzung mit Bootstrapping (1 000 Stichproben) zum Einsatz.

3 Ergebnisse

Im Folgenden werden ausschließlich standardisierte Parameter und 90 % Vertrauensintervalle berichtet. Im ersten Modell wurde entsprechend Annahme (1) ein statistisch bedeutsamer negativer Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und physischen Symptomen von $-.31$ $[-.39, -.21]$ ($p = .003$) ermittelt. Es wurden 15 [9, 19] % der Varianz physischer Symptome aufgeklärt ($p = .015$). Das Modell wies einen akzeptablen Fit auf ($\chi^2 = 276.5$, $df = 56$, $p < .001$, $\chi^2 / df = 4.9$, CFI = $.98$, SRMR = $.03$, RMSEA = $.05$). Im zweiten Modell konnte entsprechend der Annahme (2) ein signifikanter indirekter Effekt von Führungsverhalten auf physische Symptome über gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit von $-.17$ $[-.21, -.13]$ ($p = .001$) ermittelt werden. Der direkte Effekt sank auf $-.16$ $[-.24, -.08]$ ($p = .002$) und der Anteil aufgeklärter Varianz physischer Symptome stieg auf 38 [32, 42] % ($p = .016$). Auch dieses Modell wies einen akzeptablen Fit auf ($\chi^2 = 284.7$, $df = 60$, $p < .001$, $\chi^2 / df = 4.8$, CFI = $.98$, SRMR = $.02$, RMSEA = $.05$). Im dritten Modell wurde der indirekte Effekt zwischen Führungsverhalten und physischen Symptomen nach Hinzunahme von psychischer Beanspruchung mit $-.27$ $[-.32, -.22]$ ($p = .002$) erneut signifikant. Entsprechend der Annahme (3) bestand hier auch ein signifikanter indirekter Effekt von gesundheitsbezogener Selbstwirksamkeit auf physische Symptome von $-.19$ $[-.22, -.16]$ ($p = .002$) über psychische Beanspruchung. Zusammen mit dem direkten Effekt von $.35$ $[.29, .41]$ ($p = .002$) von Führungsverhalten auf

gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit und dem direkten Effekt von $-.31 [-.35, -.27]$ ($p = .002$) von gesundheitsbezogener Selbstwirksamkeit auf physische Symptome ließ sich – ebenfalls entsprechend der Annahme (3) – ein signifikanter indirekter Effekt von Führungsverhalten auf physische Symptome von $-.10 [-.16, -.03]$ über psychische Beanspruchung rechnerisch bestimmen. Der direkte Effekt von Führungsverhalten auf physische Symptome sank auf $-.08 [-.13, -.03]$ ($p = .012$) und der Anteil aufgeklärter Varianz von physischen Symptomen stieg auf $57 [52, 60] \%$ ($p = .014$). Auch das dritte Modell wies einen akzeptablen Fit auf ($\chi^2 = 352.3$, $df = 68$, $p < .001$, $\chi^2 / df = 5.2$, CFI = $.97$, SRMR = $.02$, RMSEA = $.05$).

4 Diskussion

Es wurde der Frage nachgegangen, inwiefern psychische Beanspruchung über gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit hinaus den Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und physischen Symptomen statistisch mediiert. In Übereinstimmung mit Hypothese (1) und analog zu metaanalytischen Befunden (Montana et al, 2017) konnte gestützt werden, dass Führungsverhalten negativ mit physischen Symptomen zusammenhängt. In Übereinstimmung mit Hypothese (2) und analog zu metaanalytischen (Arnold, 2017) und einzelnen empirischen Befunden (z. B. Hentrich et al., 2017) konnte darüber hinaus eine statistische Mediation dieses Zusammenhangs durch gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit gezeigt werden. Über diesen Forschungsstand hinaus findet Hypothese (3) Unterstützung, wonach über psychische Beanspruchung als Indikator für psychophysische Prozesse ein zusätzlicher indirekter Effekt zwischen Führungsverhalten, gesundheitsbezogener Selbstwirksamkeit und physischen Symptomen gegeben ist. Diese Befunde beruhen auf Daten von Gelegenheitsstichproben aus dem Feld und es wurden mit Alter, Geschlecht, Führungsverantwortung und Betriebszugehörigkeit wichtige potenzielle Störvariablen kontrolliert, was für die ökologische Validität und Übertragbarkeit der Befunde spricht. Andererseits handelte es sich um Querschnittsdaten, weshalb nur statistische Mediation, jedoch keine kausale Mediation untersucht wurde. Zudem wurden ausschließlich Befragungsdaten genutzt, sodass ein gemeinsamer Methodeneffekt nicht ausgeschlossen werden kann. Insofern sind die Befunde vorsichtig zu interpretieren. Querschnittliche Befragung ist jedoch inhärentes Merkmal der Mitarbeiterbefragung, auch bei der Ermittlung psychischer Belastung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung mit Hilfe von Fragebögen. Insofern liegen auch in der Praxis häufig zunächst korrelative Ergebnisse vor, die für den weiteren Verlauf zielführend und partizipativ zu beurteilen sind. In Fortführung früherer Untersuchungen (z. B. Wieland & Hammes, 2014) erweist sich intra- und interindividuell aggregierte psychische Beanspruchung erneut als

plausibler Schlüsselindikator, die korrelativen Befunde in Übereinstimmung mit psychologischen Theorien und Befunden plausibel zu deuten und für die weiteren praktischen Schritte in der Gefährdungsbeurteilung nutzbar zu machen.

Literatur

- Adler, N., & Matthews, K. (1994). Health psychology: Why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology*, 45(1), 229-259.
- Arnold, K. A. (2017). Transformational leadership and employee psychological well-being: A review and directions for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 381-393.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Hammes, M., Wieland, R. & Winizuk, S. (2009). Wuppertaler Gesundheitsindex für Unternehmen (WGU). *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 4, 304-314.
- Hentrich, S., Zimber, A., Garbade, S. F., Gregersen, S., Nienhaus, A., & Petermann, F. (2017). Relationships between transformational leadership and health: The mediating role of perceived job demands and occupational self-efficacy. *International Journal of Stress Management*, 24(1), 34-61.
- Hockey, G. R. J. (1997). Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: A cognitive-energetical framework. *Biological Psychology*, 45(1-3), 73-93.
- Lehman, B. J., David, D. M., & Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: understanding health as a dynamic system. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(8), Article e12328.
- Montano, D., Reeske, A., Franke, F., & Hüffmeier, J. (2017). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 38(3), 327-350.
- Posner, J., Russel, J. A., & Peterson, B. S. (2005). The circumplex model of affect: An integrative approach to affective, neuroscience, cognitive development, and psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17(3), 715-734.
- Pribram, K. H., & McGuinness, D. (1975). Arousal, activation, and effort in the control of attention. *Psychological Review*, 82(2), 116-149.
- Sanders, A. F. (1983). Towards a model of stress and human performance. *Acta Psychologica*, 53(1), 61-97.
- Thayer, R. E. (1967). Measurement of activation through self-report. *Psychological Reports*, 20(2), 663-678.
- Wieland, R. & Hammes, M. (2009). Gesundheitskompetenz als personale Ressource. In K. Mozygemba et al. (Hrsg.), *Nutzenorientierung - ein Fremdwort in der Gesundheitssicherung?* (S. 177-190). Bern: Huber.
- Wieland, R. & Hammes, M. (2014). Wuppertaler Screening Instrument Psychische Beanspruchung (WSIB) - Beanspruchungsbilanz und Kontrollerleben als Indikatoren für gesunde Arbeit. *Journal Psychologie des Alltagshandelns*, 7, 30-50.
- Wieland-Eckelmann, R. (1992). *Kognition, Emotion und psychische Beanspruchung*. Göttingen: Hogrefe.