



Stressoren für Schwangere am Arbeitsplatz

Bewältigung und mögliche Folgen

Seit den frühen 1990er Jahren nimmt die Zahl der berufstätigen Frauen in Deutschland stetig zu. Wie das Statistische Bundesamt im Oktober 2015 berichtete, waren zu diesem Zeitpunkt mehr als 70 % aller Frauen im Alter zwischen 15 und 65 in einem Beschäftigungsverhältnis [20]. In diesem Zusammenhang treten auch Schwangerschaften am Arbeitsplatz immer häufiger auf [15]. Derzeit werden jährlich etwa 170.000 Schwangerschaften von Arbeitgebern in Deutschland an zuständige Behörden gemeldet [21]. Studien, die den Schnittpunkt zwischen Schwangerschaft und Berufstätigkeit erforschen, zeigen ein erhöhtes Stressrisiko während der Schwangerschaft am Arbeitsplatz auf. Das erhöhte Risiko für Stress resultiert aus den Veränderungen, die eine Schwangerschaft am Arbeitsplatz mit sich bringen kann. Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes und körperliche Veränderungen im Rahmen der Schwangerschaft können zu Einschränkungen in den beruflichen Einsatzmöglichkeiten der Schwangeren führen. Studien belegen in dieser Situation eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Konflikten und damit einhergehenden Stressreaktionen für die schwangeren Arbeitnehmerinnen, die Vorgesetzten und die Kollegenschaft [11, 23, 24]. Im weiteren Verlauf des Artikels wird explizit die Thematik „Stressoren für schwangere Arbeitnehmerinnen am Arbeitsplatz“ betrachtet. In diesem Kontext werden spezielle Aspekte der Stressreaktion und deren Bewältigung anhand des transaktionalen Stressmodells von Lazarus erläutert.

Stress am Arbeitsplatz wird in der arbeitspsychologischen Forschung häufig anhand des transaktionalen Stressmodells von Richard Lazarus beschrieben. Das Modell fokussiert einen individuellen, kognitiven Erklärungsansatz für die Entstehung von Stress [12]. In den folgenden Abschnitten werden ausgewählte Komponenten des transaktionalen Stressmodells genauer erläutert (Abb. 1) und Beispiele des aktuellen Wissensstandes zu Stressoren, Stressbewältigung und möglichen Stressfolgen von Schwangeren am Arbeitsplatz dem Modell zugeordnet. Studien aus Australien [2], Irland [17], Kanada [8] und den USA [5, 19] dienen als Beispiel für den aktuellen Forschungsstand zur Thematik.

Stressoren am Arbeitsplatz

Ausgangspunkt eines Stressprozesses sind Stressoren. Stressoren sind Reize auf ein Individuum, die eine aktive Anpassung in der betroffenen Person veranlasst. Jeder Stressor wird von der

betroffenen Person subjektiv wahrgenommen. Ein Stressor kann von einer betroffenen Person entweder als irrelevant, als positiv/vorteilhaft oder negativ/schädlich wahrgenommen werden (primäre Bewertung). Typische Stressoren am Arbeitsplatz sind beispielsweise Zeitdruck oder organisatorische Probleme [3, 12].

Diskriminierendes Verhalten als Stressor für Schwangere am Arbeitsplatz

Der aktuelle Forschungsstand zu Stressoren von Schwangeren am Arbeitsplatz stellt weitestgehend negative Diskriminierung als einen möglichen Stressor dar [2, 5, 8, 16, 17]. Als Diskriminierung während der Schwangerschaft wird jegliche Handlung, Entscheidung oder Regulierung definiert, welche einen Vorteil für die Frau auf Grund ihrer Schwangerschaft verhindert oder sie negativ beeinflusst [8]. Studien schildern, dass zwischen 30 und 45 % der befragten Frauen Diskriminierung am Arbeitsplatz auf

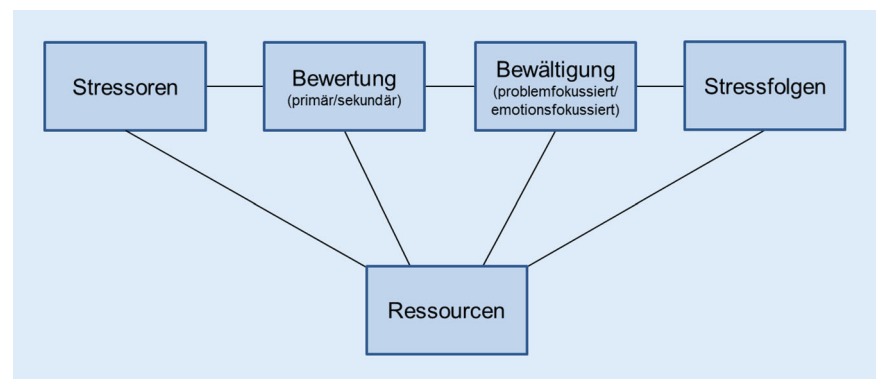


Abb. 1 ▲ Darstellung der fokussierten Aspekte im transaktionalen Stressmodell. (Aus [3], © Hans Huber Verlag)

Grund der Schwangerschaft erlebt haben [2, 5, 8, 17].

» Studien untersuchen negative Diskriminierung von Schwangeren

Diskriminierendes Verhalten wird auf der systemischen sowie der persönlichen Ebene berichtet (■ **Tab. 1**; [2, 5, 17, 19]).

Als begünstigende Faktoren für diskriminierendes Verhalten gegenüber Schwangeren am Arbeitsplatz sind z. B. die Arbeitsplatzkultur, unflexible Arbeitszeitregelungen, Geschlechterklischees oder ein Mangel an Bewusstsein und Verständnis für die Rechte und Ansprüche schwangerer Arbeitnehmerinnen analysiert worden [2, 16].

Bewältigung von Stressoren am Arbeitsplatz

Wird ein Stressor von der konfrontierten Person als negativ/schädlich wahrgenommen, wird ein zweiter Bewertungsprozess der Situation unter Berücksichtigung der gegebenen Bewältigungsmöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten der Person entwickelt (sekundäre Bewertung; [12, 14]). Der gesamte Stressprozess kann dabei als eine Art Zyklus verstanden werden, der sich mehrmals wiederholen kann. Das Bewältigungsverhalten ist in diesem Prozess ein möglicher Mediator, der darüber entscheidet, wie Stressfolgen ausfallen [9, 14]. Das transaktionale Stressmodell unterscheidet hier zwei Arten von Bewältigungsverhalten (Coping):

- die problemfokussierte Bewältigung, die sich direkt auf das Problem selber fokussiert und versucht, die Ursache für Stressoren zu verringern oder zu vermeiden,
- die emotionsfokussierte Bewältigung, die versucht, negative Emotionen, die möglicherweise durch die Bewertung von Stressoren entstanden sind, zu verringern oder zu vermeiden.

Die meisten Stressoren werden mit beiden Arten der Bewältigung, problemfokussiert und emotionsfokussiert, adressiert [3, 10]. Nicht alle Arten von Bewältigung sind gesundheitsförderlich (z. B.

Zbl Arbeitsmed 2017 · 67:40–43 DOI 10.1007/s40664-016-0155-z
© Springer Medizin Verlag Berlin 2016

J. Lojewski · V. Harth · S. Mache

Stressoren für Schwangere am Arbeitsplatz. Bewältigung und mögliche Folgen

Zusammenfassung

Dieser Artikel bietet einen Einblick in die Thematik Stressoren für schwangere Frauen am Arbeitsplatz. Anhand des transaktionalen Stressmodells von Lazarus wird die theoretische Grundlage von Stress am Arbeitsplatz erläutert. Dabei werden drei ausgewählte Komponenten des Stressmodells genauer betrachtet: Stressoren, Bewältigungsverhalten und Stressfolgen. Darüber hinaus werden anhand dieser Struktur Studienbeispiele zum aktuellen Forschungsstand der Thematik erläutert. Aktuell existieren in Deutschland noch unzureichend wissenschaftliche Erkenntnisse zu Stressoren am Arbeitsplatz schwangerer Frauen. Internationale Studien weisen ein erhöhtes Risiko für Stress während der Schwangerschaft am Arbeitsplatz auf und diskutieren ein erhöhtes negatives Beanspruchungsrisiko für Schwangere. Mögliche Stressauslöser für schwangere Arbeitnehmerinnen sind u. a. diskriminierendes Verhalten, wie negative Kommentare, geringere Bonuszahlungen oder Kündigung.

Die Stressbewertung und -bewältigung verlaufen individuell unterschiedlich. Bewältigungsstrategien umfassen u. a. das Aufsuchen externer Beratung, Unterstützung durch Familie und Freunde oder offizielle Beschwerdeverfahren. Eine andauernde Belastung der Schwangeren durch Stressoren kann bei nicht ausreichender Bewältigung die Gesundheit der Mutter sowie die des Kindes gefährden. Aus dem bestehenden Forschungsstand ist ersichtlich, dass ein dringender Bedarf an wissenschaftlichen Untersuchungen zur Thematik in Deutschland besteht, um die Entwicklung und die spezifische Ausrichtung von Beratungs- und Präventionsprogrammen für berufstätige Schwangere zu ermöglichen.

Schlüsselwörter

Stress am Arbeitsplatz · Schwangerschaft · Stressbewältigung · Arbeitsbedingungen · Psychische Gesundheit

Stressors for pregnant women at the workplace. Coping and possible consequences

Abstract

The purpose of this article is to provide an overview about workplace stressors for pregnant women. Based on the transactional model of stress by Lazarus, the theoretical foundations of occupational stress are illustrated whereby the article focuses on three components of the model: stressors, women's coping behavior in the face of these stressors and possible consequences. Additionally, by means of this structure examples for the current state of research regarding the topic are demonstrated. The interaction between work and pregnancy in Germany is currently an area with little active research, even though this is a common occurrence. Studies from other countries demonstrate a higher risk for pregnant women to experience stressors within the work context and are therefore suggestive of a higher risk for occupational stress. Stressors during pregnancy at the workplace are, for example discriminative behavior, such as negative comments, a decrease in

bonus payments and dismissal. Each woman appraises and copes with conflicts in an individual way. Some women apply coping behavior, such as raising the issue with their employer or seeking advice from family and friends. Moreover, studies discuss that if a pregnant woman experiences an ongoing burden from a perception of negative stressors and if she does not have enough adaptive coping strategies available, this situation causes a risk to the mother's health as well as to the health of the child. Therefore, the findings demonstrate an urgent need for scientific research to examine the needs of pregnant women at the workplace in Germany to allow the development and specialization of counselling and prevention programs for pregnant employees.

Keywords

Coping behavior · Pregnancy · Occupational stress · Working conditions · Mental health

Tab. 1 Beispiele für diskriminierendes Verhalten gegenüber schwangeren Frauen am Arbeitsplatz. (Nach [2])

Systemische Ebene	Negative Auswirkungen auf die Karriere, Bonuszahlungen oder das Gehalt
Persönliche Ebene	Negative Kommentare, Belästigungen, Entmutigungen oder Mobbing durch Kollegen oder Vorgesetzte

Alkohol- und Drogenkonsum; [22]) oder erfolgreich [18]. Ineffiziente Bewältigung kann ggf. das Stresslevel steigern oder zu neuen Stressoren führen [18].

Bewältigungsverhalten von Schwangeren

Studien, die speziell das Bewältigungsverhalten von Schwangeren mit Stressoren am Arbeitsplatz analysieren, nennen als Bewältigungsstrategien u. a.:

- Kündigung,
- Ansprache und Unterstützung bei Freunden und Familie,
- Rechtsberatungen, Beratung bei Gewerkschaften, Behörden,
- offizielle Beschwerde beim Arbeitgeber [2, 17].

Folgen von Stressoren am Arbeitsplatz

In Abhängigkeit eines umfassenden Bewertungs- und Bewältigungsprozesses können kurz-, mittel- und langfristig Stressfolgen resultieren (■ **Abb. 1**). Eine Stressfolge ist eine bedingte Reaktion auf Stressoren, mediiert durch den Bewertungs- und Bewältigungsprozess und moderiert von persönlichen und umgebungsbezogenen Ressourcen.

Stressfolgen können positiv ausfallen und der Person helfen z. B. eine schwierige Situation zu meistern und so zur Stärkung ihres Selbstvertrauens beitragen. Andererseits können Stressfolgen auch negative Einflüsse darstellen, wie z. B. bei der Entwicklung von Ängsten, Ermüdung, Unzufriedenheit [7]. Wird eine Person für ein längere Zeit mit Stressoren konfrontiert und hat gleichzeitig nicht genug und/oder erfolgreiche Bewältigungsstrategien anzuwenden, können Folgen für die körperliche Gesundheit (z. B. Bluthochdruck) und psychische Gesundheit (z. B. Depressionen) entstehen [6]. Darüber hinaus können Stressfolgen nicht nur die mit Stres-

soren konfrontierte Person, sondern auch deren Arbeits- und/oder soziales Umfeld tangieren [2]. Dabei können Stressfolgen unmittelbar nach einem belastenden Ereignis und/oder zeitlich verzögert auftreten [3].

Folgen von Diskriminierung am Arbeitsplatz

In den Umfragen der „Australian Human Rights Commission“ berichten 72 % aller von Diskriminierung am Arbeitsplatz betroffenen Schwangeren, dass sich diskriminierendes Verhalten überwiegend negativ auf ihr emotionales Wohlbefinden auswirkt. Die Betroffenen erwähnen, sie fühlten Ängstlichkeit, starke Beunruhigung, Gefühle von Demütigung oder Verlust ihres Selbstvertrauens [2]. Infolgedessen wird aktuell diskutiert, dass Stressoren am Arbeitsplatz, wie Diskriminierung von Schwangeren, vorrangig ein negativer Einflussfaktor auf deren psychische Gesundheit und ein Risikofaktor für eine Frühgeburt oder Wachstumsverzögerungen beim Kind darstellt [13, 23].

Diskussion und Ausblick

Wissenschaftliche Forschungsarbeiten zeigen, dass Schwangere einem höheren Risiko unterliegen, Stress am Arbeitsplatz wahrzunehmen, und die Wirkung eines Stresserlebens zeigen [11, 24]. Stresserleben am Arbeitsplatz gilt als ein Risikofaktor für die Gesundheit der Betroffenen sowie des Kindes [4]. Trotz der Aktualität des Themas ist der Schnittpunkt zwischen beruflicher Tätigkeit und Schwangerschaft in Deutschland ein bisher noch wenig erforschtes Gebiet [11, 24].

Anhand des aufgeführten aktuellen Forschungsstandes ergeben sich drei bisher unbeantwortete Wissenslücken in der deutschen Forschung. Erstens fehlt es insgesamt an repräsentativen wis-

senschaftlichen Untersuchungen über Stressoren von Schwangeren am Arbeitsplatz in Deutschland.

» Weitere Studien zur Thematik sind zwingend notwendig

Zweitens wird in der aktuellen Forschungstätigkeit das Themenfeld der Stressbewältigung von Schwangeren am Arbeitsplatz vernachlässigt. Drittens fehlen repräsentative Daten darüber, ob es einen Bedarf an Unterstützung gibt und wie diese adäquat gestaltet werden sollte [1].

Fazit für die Praxis

- Derzeit existieren in Deutschland nur unzureichend wissenschaftliche Erkenntnisse zum Themenfeld „Stressoren Schwangerer am Arbeitsplatz“. Die bislang verfügbare Literatur deutet darauf hin, dass Schwangere ein erhöhtes Stressaufkommen haben. Es fehlen jedoch repräsentative Studien, die eine Kategorisierung der Art und Häufigkeiten beruflicher Stressoren während der Schwangerschaft beleuchten.
- Um die Gesundheit der Mutter und des ungeborenen Kindes bei auftretenden Stressoren zu schützen, müssen ausreichend effiziente Bewältigungsstrategien sowie Bewältigungsmöglichkeiten für die Mutter zugänglich sein. Die Zugänglichkeit und Gestaltung dieser Unterstützungsmöglichkeiten sind ebenfalls unzureichend erforscht.
- Neue Erkenntnisse in diesen Themenfeldern können wesentlich zur Entwicklung und spezifischen Ausrichtung von Angeboten freier sowie öffentlicher Träger im Bereich von Beratungs- und Präventionsprogrammen sowie der Mitgestaltung politischer Diskurse beitragen.

Korrespondenzadresse

J. Lojewski

Arbeitsgruppe Psychische Gesundheit,
Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und
Maritime Medizin (ZfAM)
Seewartenstraße 10, Haus 1, 20459 Hamburg,
Deutschland
julia.lojewski@bgv.hamburg.de

Dr. S. Mache

Arbeitsgruppe Psychische Gesundheit,
Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und
Maritime Medizin (ZfAM)
Seewartenstraße 10, Haus 1, 20459 Hamburg,
Deutschland
s.mache@uke.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Lojewski, V. Harth und S. Mache geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Alder J, Urech C (2011) Angststörungen in der Schwangerschaft. In: Riecher-Rössler A (Hrsg) Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft. Karger, Basel, S 11–17
2. Australian Human Rights Commission (2014) Supporting working parents: pregnancy and return to work. National review – report. Australian Human Rights Commission, Sydney
3. Bamberg E, Busch C, Ducki A (2003) Stress- und Ressourcenmanagement. Huber, Bern
4. Beehr TA (1995) Psychological stress in the workplace (psychology revivals). Routledge, New York
5. Bornstein S (2011) Poor, pregnant, and fired: caregiver discrimination against low-wage workers. Center for WorkLife Law, San Francisco, CA
6. Brisch KH (2007) Prävention durch prä- und postnatale Psychotherapie. In: Brisch KH, Hellbrügge T (Hrsg) Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung: Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart, S 271–304
7. Bundesverband der Unfallkassen (2005) Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz – ein Handbuch. Phänomene, Ursachen, Prävention. Bundesverband der Unfallkassen, München
8. Canadian Human Rights Commission (o.J.) Pregnancy and Human Rights in the Workplace – Policy and Best Practices. Canadian Human Rights Commission, Ottawa, Ontario
9. Carver S, Scheier MF, Weintraub JK (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. J Pers Soc Psychol 56:267–283
10. Folkman S, Lazarus RS, Carver S, Scheier MF, Weintraub JK (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. J Pers Soc Psychol 56:267–283
11. Jones KP (2016) To tell or not to tell? Examining the role of discrimination in the pregnancy disclosure

process at work. J Occup Health Psychol. doi:10.1037/ocp0000030

12. Kauffeld S, Hoppe D (2011) Arbeit und Gesundheit. In: Kauffeld S (Hrsg) Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor. Springer, Berlin, Heidelberg, S 223–240
13. Larsen AD, Hannerz H, Obel C et al (2011) Testing the association between psychosocial job strain and adverse birth outcomes – design and methods. BMC Public Health 11:255
14. Lazarus RS, Folkman S (1984) Stress, appraisal, and coping. Springer, New York [Zitiert nach: Carver S, Scheier MF, Weintraub JK (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. J Pers Soc Psychol 56:267]
15. Pfahl S, Reuß S (2009) Das neue Elterngeld. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf, S 12
16. Russell H, Banks J (2011) Pregnancy and employment: a literature review. HSE Crisis Pregnancy Programme and the Equal Authority, Dublin
17. Russell H, Watson D, Banks J (2011) Pregnancy at the workplace: a national survey. HSE Crisis Pregnancy Programme and the Equal Authority, Dublin
18. Schönplugh W, Battmann W (1988) Handbook of life stress, cognition and health. Wiley, Chichester. S 699–713 [Zitiert nach: Bamberg E, Busch C, Ducki A (2003) Stress- und Ressourcenmanagement. In: Bamberg E, Mohr G, Rummel M (Hrsg.) Praxis der Arbeits- und Organisationspsychologie. Huber, Bern]
19. Smith Major V (2004) Pregnancy in the workplace: stigmatization and work identity management among pregnant employees. In: Psychology. University of Maryland, Maryland, S 1–121
20. Statistisches Bundesamt (2016) Arbeitsmarkt auf einen Blick – Deutschland und Europa. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
21. Statistisches Bundesamt (2013) Erfüllungsaufwand im Bereich Mutterschutzgesetz (MuSchG).
22. Weber H (1992) Belastungsverarbeitung. Z Klin Psychol Psychother 21:17–27 [Zitiert nach: Bamberg E, Busch C, and Ducki A (2003) Stress- und Ressourcenmanagement. In: Bamberg E, Mohr G, Rummel M (Hrsg.) Praxis der Arbeits- und Organisationspsychologie. Huber, Bern, S 61]
23. Wimmer-Puchinger B (1992) Schwangerschaft als Krise. Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen. Springer, Berlin Heidelberg
24. Ziegler Y, Graml R (2011) Die Illusion von der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Frankfurter Karrierestudie 2010. Shaker, Frankfurt

Prävention – ein Thema für Gynäkologen?

Präventive Maßnahmen zur Vorbeugung alters- und ernährungsbedingter Erkrankungen sind für unsere Patientinnen von hoher Bedeutung. Da viele junge Frauen in Deutschland keinen klassischen Hausarzt mehr haben, sind Gynäkologen oftmals die einzigen ärztlichen Ansprechpartner, die sie über Jahre hinweg begleiten. Frauenärzte sind daher mehr und mehr in der Verantwortung, über individuelle Krankheitsrisiken zu informieren und Maßnahmen zu deren Vorbeugung anzusprechen.

Der Gynäkologe 04/2016 gibt in folgenden Beiträgen Überblick über die wichtigsten Aspekte des Themas Prävention:

- Adipositasprävention durch Lebensstilanpassung
- Körperliche Aktivität in der Schwangerschaft
- Ernährung und Nahrungsergänzungsmittel zur Prävention
- Cholesterinsenkung zur kardiovaskulären Prävention
- Metformin: nicht nur zur Therapie sondern auch zur Prävention?
- Osteoporose – Prävention: warum und wie?

Bestellen Sie diese Ausgabe zum Preis von 39,- EUR zzgl.

**Versandkosten bei Springer Customer Service Center, Kundenservice Zeitschriften
Tel.: +49 6221-345-4303
E-Mail: leserservice@springer.com**

Suchen Sie noch mehr zum Thema? Mit e.Med – dem Kombi-Abo von Springer Medizin – können Sie schnell und komfortabel in über 600 medizinischen Fachzeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos unter springermedizin.de/eMed