Eva Bamberg und Gisela Mohr

Psychischer Streß unter der Lupe

Darstellung einiger Ergebnisse aus einer Untersuchung mit Industriearbeitern

In Zeiten wirtschaftlicher Krisen werden Forderungen nach Verbesserungen der Arbeitsbedingungen oft hinter das Ziel nach Erhalt der Arbeitsplätze zurückgestellt. Umso wichtiger wird es, immer wieder auf die Notwendigkeit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen hinzuweisen. Nachteilige Auswirkungen und gesellschaftliche Kosten werden nicht nur durch Arbeitslosigkeit, sondern auch durch Streß am Arbeitsplatz und den daraus folgenden Krankheitskosten verursacht.

In dem vorliegenden Artikel werden deshalb Ziele, inhaltliche Schwerpunkte, methodisches Vorgehen und einige Untersuchungsergebnisse eines Forschungsprojekts über psychischen Streß am Arbeitsplatz von Industriearbeitern dargestellt.[1]

1. Fragestellung und Ziele der Untersuchung

Wenn eine Person Bedingungen ausgesetzt ist oder ausgesetzt sein wird, die gemeinhin als unangenehm erlebt werden und diese Bedingungen nicht unmittelbar verändern kann, dann wird dies bestimmte lang- oder kurzfristige Folgen für den Betroffenen haben. Diese können in sozialen und/oder psychischen Veränderungen bestehen. Das Ausmaß der Belastungsfolgen ist dabei auch von der Streßbewältigung abhängig, d.h. davon, wie er Betroffene mit Belastungen umgehen kann.

Die Untersuchung hatte vor allem zwei Ziele: Die Entwicklung eines Instrumentariums zur Erfassung der oben genannten Bereiche und die Analyse des Zusammenhangs zwischen Streß am Arbeitsplatz, Gesundheit und Faktoren der Streßverarbeitung. Die Durchführung der Untersuchung mit Industriearbeitern ergibt sich daraus, daß dieser Personenkreis (vgl. Dohrenwend 1980, Scharf 1983) besonderen Belastungen ausgesetzt ist. Zudem läßt es die Eingrenzung auf eine spezifische Gruppe von Arbeitsplätzen eher zu, für die Praxis verwertbare Aussagen zu treffen.

Die Studie wurde in mehreren Untersuchungsphasen durchgeführt. Während in den ersten Phasen vorwiegend qualitativ vorgegangen wurde, wurden in den letzten größeren Untersuchungsphasen standardisierte, quantitative Verfahren eingesetzt. Insgesamt wurden ca. 1.400 männliche, deutschsprachige, in der Produktion beschäftig-

beschäftigte Arbeiter aus zwölf Betrieben der Metall- und Stahlindustrie einbezogen. Neben Fragebögen wurde (für die Tätigkeitsanalyse) auch ein Beobachtungsverfahren entwickelt und eingesetzt. Die Befragung fand in kleinen Gruppen statt. Mit ihnen wurden auch Gruppendiskussionen durchgeführt. 90 Personen wurden im Abstand von ca. eineinhalb Jahren nochmals befragt, so daß deren Angaben im Sinne einer kleinen Längsschnittstudie ausgewertet werden konnten.

2. Drei inhaltliche Schwerpunkte des Projekts: Arbeitsstressoren, Streßverarbeitung und Gesundheit

Die arbeitswissenschaftliche Forschung stand jahrzehntelang in der Tradition von Ansätzen, die analog der Vorgehensweise bei der Prüfung der Belastbarkeit eines Werkzeugs die Einwirkungsfaktoren (Belastungen) auf das „Werkzeug Mensch" hinsichtlich ihrer Auswirkungen (Beanspruchungen) auf die Funktionsfähigkeit dieses „Werkzeuges" untersuchten. Größte Berücksichtigung fanden dabei — wie z.B. aus dem von Rohmert u.a. entwickelten AET (Arbeitswissenschaftliches Erhebungsverfahren zur Tätigkeitsanalyse) hervorgeht — Faktoren der Arbeitsumgebung und des Kräfteeinsatzes (vgl. Semmer 1983). Da sich die Funktionsfähigkeit im industriellen Kontext an der erbrachten Leistung orientiert, stand die Messung der Produktivität oder aktueller Ausfallserscheinungen, ergänzt durch physiologische Parameter im Vordergrund. Ein Vorteil dieser Parameter ist auch, daß sie den Anschein relativ guter Meßbarkeit erwecken.

Bei dieser Gleichsetzung des Menschen mit der Maschine blieb allerdings oftmals die Berücksichtigung spezifischer menschlicher Fähigkeiten der Auseinandersetzung mit Belastungen außer acht, die den Menschen aber auch über die gesundheitserhaltenden Grenzen hinweg belastbar machen: Während jeder Computer bei Zugluft und Nässe den Dienst verweigert, arbeiten viele abhängig Beschäftigte jahrzehntelang unter diesen Bedingungen. Die dabei gezeigte Widerstandsfähigkeit ist allerdings nur scheinbar und stellt sich nur bei der Betrachtung kurzfristiger Folgen (oder der o.g. Leistungsparameter) als solche dar: Die Hälfte aller Erwerbstätigen scheidet vorzeitig krankheitsbedingt aus dem Erwerbsleben aus, ein großer Teil der Arbeitenden erreicht das Rentenalter erst gar nicht (Scharf 1980).

Bei der Analyse der Wirkung von Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit sind veränderte Schwerpunkte notwendig:
— bei den Stessoren (v.a. denen des Arbeitsplatzes)
— bei der Streßverarbeitung
— bei den gesundheitlichen Auswirkungen von Streß

2.1 Stressoren

2.1.1 Stressoren am Arbeitsplatz

Bei den Stressoren am Arbeitsplatz lassen sich drei Gruppen unterscheiden (vgl. Semmer 1983):

a. Merkmale, die sich direkt aus der Struktur einer Aufgabe ergeben, also an die Arbeitstätigkeit gebunden sind. Hierzu gehören
   — die Intensität der Arbeit wie Konzentration und Zeitdruck,
   — Unsicherheitsfaktoren wie Unfallgefahren oder hohes Fehlerrisiko,
   — Arbeitsorganisatorische Probleme, die z.B. dadurch entstehen können, daß notwendige Hilfmittel bei der Arbeit nicht vorhanden sind oder erst beschafft werden müssen.
b. Begleitumstände, d.h. Merkmale, die sich aus den Bedingungen ergeben, unter denen eine Tätigkeit ausgeführt wird. Hierzu gehören vor allem Umgebungsbelastungen wie Lärm, Hitze oder Staub, sowie die Bedingungen, die sich durch einseitigen Kräfteeinsatz ergeben.
c. Bedingungen, die die Befriedigung übergreifender Motive erschweren. Zwei Faktoren werden hier besonders häufig genannt:
   — Unzureichende Arbeitsinhalte, die die Anwendung und Weiterentwicklung der eigenen Fähigkeiten unmöglich machen sowie
   — Belastungen, die sich aus sozialen Beziehungen und Kontaktmöglichkeiten ergeben. Dabei kann es sich z.B. um soziale Konflikte mit Kollegen oder um fehlende Kooperations- und Kommunikationsmöglichkeiten handeln.

Die Anlayse des Arbeitsplatzes geschah in unserem Projekt zweifach: einerseits durch Befragung der Beschäftigten mittels eines standardisierten Fragebogens, andererseits durch geschulte Beobachter, denen eine nahezu identische ‚Beobachtungsversion' des Fragebogens vorlag. Hierfür konnten Skalen und Indices zu den o.g. Bereichen (z.B. Unsicherheit und Verantwortung, Konzentration und Zeitdruck, organisatorische Probleme, Unfallgefährdung, Arbeitskomplexität) gebildet werden (vg. Semmer 1982, Dunckel, i.V.)

2.1.2. Stressoren im außerbetrieblichen Bereich

Ein häufiges Argument ist, daß gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht durch die Arbeitsbedingungen, sondern durch ungünstiges Freizeitverhalten oder nachteiliges Gesundheitsverhalten (z.B. Rauchen, Alkohol, Tablettenabusus) und durch Belastungen in der Freizeit ver-

ursacht werden. Um den Stellenwert außerbetrieblicher Belastungen einschätzen zu können, haben wir auch hierzu einige Skalen und Indices entwickelt (z.B. außerbetriebliche Belastungen aufgrund materieller Bedingungen, durch soziale Konflikte etc.)

Der Anspruch, Gesundheitsverhalten mit seinen relevanten Bestimmungsgrößen zu erfassen, wie sie in der Medizinsoziologie erarbeitet wurden (vgl. Siegrist 1974, Mechanic 1978, Voigt 1980) kann im Rahmen unseres Projektes nicht erfüllt werden. Es war lediglich möglich, einige wenige Indikatoren zur groben Einschätzung des Stellenwerts des Gesundheitsverhaltens heranzuziehen.

2.2. Stressbewältigung

Neuere kognitionstheoretische und handlungstheoretische Ansätze betonen die Relevanz der Stressverarbeitung: Ob Stress zu einer Beeinträchtigung der Gesundheit führt, ist auch von der Stressbewältigung oder Stressregulation abhängig. Diese Regulation kann intern — z. B. indem eine Situation nachträglich anders eingeschätzt wird — oder extern — durch die Veränderung einer Situation — stattfinden (Schönpflug 1976). Für die Stressbewältigung wichtige Faktoren sind:

— *Voraussetzungen innerhalb der Person*, z. B. qualifikatorische Voraussetzungen, oder inwieweit eine Person eine Situation für veränderbar hält, also die Vorstellung von Kontrolle hat,
— *Umgebungsbedingungen* wie Handlungs- und Kontrollspielraum oder soziale Unterstützung.

Innerhalb des Projekts wurden Skalen entwickelt, die sich auf diese Faktoren beziehen.

2.3. Stresswirkungen auf die Gesundheit

Studien zum Stress am Arbeitsplatz untersuchen Stressauswirkungen anhand unterschiedlicher Merkmale, wie z. B. über kurzfristige physiologische Reaktionen oder über bestimmte langfristig auftretende Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt). Um Auswirkungen auf das Befinden der Betroffenen feststellen zu können, ist es jedoch notwendig, einen breiteren Gesundheitsbegriff zugrunde zu legen, der sich an Jahodas Vorstellung von Gesundheit als der Fähigkeit, das Dasein zu meistern (Jahoda 1958) und an der Gesundheitsdefinition der WHO (Gesundheit als das physische, psychische und soziale Wohlbefinden) orientiert. Dies bedeutet, daß in einem Projekt über Stress am Arbeitsplatz nicht nur Befindensbeeinträchtigungen (in unserem Falle vor allem psychische Befindensbeeinträchtigungen), sondern auch Indikatoren des Wohlbefindens und des aktiven Handelns zu berücksichtigen sind. Wir haben deshalb neben psychosozialen Störungen

und Befindensbeeinträchtigungen wie Angst, Depressivität oder Gereiztheit-Belastetheit, auch Indikatoren des Wohlbefindens und betriebliche und außerbetriebliche Aktivitäten (in der Gewerkschaft, in Vereinen, innerhalb der Familie) berücksichtigt.

Auch der Anspruch auf Erhalt der psychischen Gesundheit scheint in Krisenzeiten eher zum Luxusbedürfnis zu werden. Befindlichkeitsstörungen werden allzuleicht als Bagatellangelegenheiten diffamiert. Sinkende Krankheitshäufigkeiten in wirtschaftlichen Krisenzeiten werden als Bestätigung einer solchen Sichtweise interpretiert. Stattdessen wäre es erforderlich, Forschungsergebnisse zur Kenntnis zu nehmen, nach denen Personen mit häufigeren kürzeren Arbeitsabwesenheiten offenbar damit ein sinnvolles autoprotektives Verhalten aufweisen. In einer Studie von Berkman (1975) wiesen Personen ohne kurze bzw. mit längeren Abwesenheiten eine zweimal höhere Sterbewahrscheinlichkeit im Zeitraum von fünf Jahren auf als solche, die angaben, auch mal für ein paar Tage auf der Arbeit zu fehlen. Geht man ferner davon aus, daß psychische Befindensstörungen Vorläufer massiver Krankheiten sein könen (z.B. der häufigen Herz-Kreislauferkrankungen), so wird durch die Vernachlässigung von Befindensstörungen die Chance vergeben, weit schwerwiegendere Folgekosten und individuelles Leid zu verhindern.

Innerhalb des Projekts war es nicht möglich, alle Aspekte von Gesundheit zu berücksichtigen. Bei den von uns gewählten Indikatoren wurde ein Schwergewicht auf psychosoziale Befindensbeeinträchtigungen gelegt. Es wurden Skalen und Indizes zu den folgenden Merkmalen der Gesundheit entwickelt:

— ärztlich diagnostizierte Krankheiten[2)],
— psychische und soziale Befindensbeeinträchtigungen (z. B. Angst, Gereiztheit/Belastetheit, Freizeitbeanspruchung),
— psychisches Wohlbefinden (z. B. Lebenszufriedenheit, Arbeitszufriedenheit),
— aktives Handeln und Voraussetzungen aktiven Handelns (soziale Aktivitäten, gewerkschaftliche Aktivitäten, Änderungswissen).

3. Ergebnisse

3.1. Die Arbeitssituation: einige bedeutsame Stressoren

— *Die Arbeitsintensität* wurde als hoch beurteilt: 46% gaben an, starkem Zeitdruck und starker Hetze ausgesetzt zu sein, 54% waren stark oder sehr stark durch Konzentrationsanforderungen belastet.
— Bei den *Umgebungsbelastungen* standen Belastungen durch Lärm (von 68 % der Befragten als stark oder sehr stark beurteilt), Temperatur (46 %), und Schmutz (46 %) im Vordergrund.
— Ca. 75% der Befragten hatten eine abgeschlossene Berufsausbildung, nur wenige von ihnen konnten jedoch ihre *Qualifikation einsetzen*: bei nur 22 % war für die Arbeitstätigkeit

eine abgeschlossene Ausbildung erforderlich (Rummel u.a. 1983).

Damit seien nur einige charakteristische Angaben zu den Arbeitsbedingungen der Befragten genannt. Sie zeigen, daß die oben genannten Belastungsfaktoren bei den Industriearbeitern, die an unserer Untersuchung teilgenommen haben, aufgrund ihrer Ausprägung von Relevanz sein dürften. Anhand der Darstellung des Zusammenhangs zwischen Arbeit und Gesundheit werden wir dies überprüfen.

3.2. Stressoren und ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Konzentration und Zeitdruck, soziale Stressoren und organisatorische Probleme sind die Stressoren, die sich auf die Gesundheit auswirken. Dabei wiesen diese Stressoren jedoch zu den verschiedenen Indikatoren von Gesundheit unterschiedliche Beziehungen auf: Besonders psychische Befindensbeeinträchtigungen sind mit diesen Belastungsfaktoren verbunden. Bei den anderen Indikatoren von Gesundheit (wie z.B. aktivem Handeln) ist dieser Zusammenhang nicht so deutlich. Offen bleibt zunächst jedoch, worauf dies zurückzuführen ist: Ob nämlich tatsächlich nur eine geringe Beziehung zwischen positiven Arbeitsmerkmalen und aktivem Handeln besteht, oder ob sich diese durch unsere Auswertungsmethoden nicht nachweisen läßt. Hier werden weitere Auswertungsarbeiten notwendig sein.

Als Beispiel für die mit Stress am Arbeitsplatz verbundenen Befindensbeeinträchtigungen soll der Zusammenhang zwischen Konzentration und Zeitdruck und psychosomatischen Beschwerden sowie Gereiztheit-Belastetheit[3)] ausführlicher dargestellt werden:

Von den Beschäftigten mit hohen psychosomatischen Beschwerden

— hatten 16% hohe Konzentrationsanforderungen und hohen Zeitdruck,

aber nur 5% niedrige Konzentrationsanforderungen und niedrigen Zeitdruck.

Ein ähnliches Bild zeigt sich hinsichtlich Gereiztheit-Belastetheit: Von den Beschäftigten mit hoher Gereiztheit-Belastetheit

— hatten 20% hohe Konzentrationsanforderungen und hohen Zeitdruck,

aber nur 7% niedrige Konzentrationsanforderungen und niedrigen Zeitdruck.

Das heißt: Die Beschäftigten mit hohen Konzentrationsanforderungen und hohem Zeitdruck haben ungefähr drei mal so häufig starke psychosomatische Beschwerden und starke Gereiztheit-Belastetheitsgefühle wie die Gruppe mit niedrigen Konzentra-

tionsanforderungen und niedrigem Zeitdruck (vgl. Rummel u.a. 1983).

Ein ähnliches Bild ergibt sich für den Zusammenhang zwischen Umgebungsbelastungen, organisatorischen Problemen, sozialen Stressoren und den beiden Indikatoren beeinträchtigter psychischer Gesundheit.

Gegen derartige Zusammenhangsaussagen auf der Grundlage von Querschnittsstudien läßt sich einwenden, daß sie noch keine Kausalaussagen beinhalten. Um Arbeitsbedingungen auf ihre Verursachungsfunktion prüfen zu können, wurde innerhalb unseres Projektes auch eine kleine Längsschnittuntersuchung (bei 90 Personen) durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind zum großen Teil mit unseren zentralen Hypothesen und den Ergebnissen der Querschnittsuntersuchung kompatibel. Obwohl noch weitere Auswertungsschritte und Studien zur Erhärtung dieser Daten wünschenswert sind, sprechen damit unsere Ergebnisse — vor allem in Verbindung mit den Ergebnissen anderer Längsschnittstudien im arbeitspsychologischen Bereich (Karasek 1981) für die kausale Funktion der dargestellten Arbeitsstressoren.

Anzumerken ist, daß die oben dargestellten Zusammenhänge und alle weiteren Ergebnisse auf den Daten der Arbeitsanalyse mittels Selbsteinschätzung der Befragten beruhen. Die Zusammenhänge, ermittelt über die Daten aus der Beobachtung der Tätigkeit durch geschulte Beobachter (s.o.), sind generell geringer, wenn auch in der Tendenz in die gleiche Richtung weisend. Dieser auch in anderen Studien feststellbare engere Zusammenhang zwischen Selbsteinschätzungsdaten als zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung hat verschiedentlich zu Zweifeln an Ergebnissen auf der Grundlage von Selbsteinschätzungsdaten geführt. Unter anderem wird unterstellt, die Befragten würden ihre Belastungen und gesundheitlichen Beschwerden übertreiben.

Ein Vergleich der Mittelwerte zwischen den einzelnen Skalen der Fragebogenversion und den entsprechenden Skalen der Beobachterversion ermöglicht, diesem Einwand nachzugehen. Die Gegenüberstellung der Mittelwerte aus der Selbsteinschätzung (Fragebogen) und Beobachterversion zeigt, daß die Betroffenen ihre Arbeitsbelastungen[4)] im allgemeinen höher einschätzen — sie beurteilen jedoch die *Arbeitsinhalte* positiver als dies die Beobachter tun.

Ferner hatten wir die Möglichkeit, die Befragten in drei Gruppen aufzuteilen, da zumeist mehrere pro Arbeitsplatz befragt wurden:

— Personen, die viele Stressoren nannten
— Personen, die (unter gleichen Arbeitsbedingungen) ein mittleres Maß an Stressoren nannten.

— Personen, die (unter gleichen Arbeitsbedingungen) ein geringes Maß an Stressoren nannten.

Für die beiden Extremgruppen, die man entsprechend dem zuvor formulierten Einwand als „Über"- oder „Untertreiber" bezeichnen könnte, ergeben sich zwar auch Unterschiede hinsichtlich ihres Ausmaßes an (beispielsweise) psychosomatischen Beschwerden. Es zeigt sich jedoch für beide Gruppen ein gleichermaßen enger Zusammenhang zwischen Arbeitsstressoren und psychosomatischen Beschwerden. Die Arbeitsstressoren werden also dadurch, daß eine Person eventuell „über"-oder „unterschätzt", nicht irrelevant (Frese, i.V.).

3.3. Die Bedeutung außerbetrieblicher Bedingungen und des Gesundheitsverhaltens.

Häufig wird argumentiert, daß gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht durch Arbeitsstressoren, sondern durch Belastungen in der Freizeit bzw. durch unangemessenes Erholungs-oder Gesundheitsverhalten entstünden (vgl. auch Abschnitt 2.2.).

Dem ist entgegenzusetzen, daß Streß am Arbeitsplatz häufig mit außerbetrieblichen Belastungen verbunden ist: abhängig Beschäftigte, die vielen Arbeitsstressoren ausgesetzt sind, gehören meistens zu einer gesellschaftlichen Gruppe, die auch von vielen außerbetrieblichen Belastungen (z.B. durch schlechtere Wohnverhältnisse) betroffen ist. Darüber hinaus ist von einer Wechselwirkung zwischen betrieblichen und außerbetrieblichen Belastungen auszugehen: Streß am Arbeitsplatz bleibt u.U. nicht ohne Folgen für die Freizeit.

Ebenso ist anzunehmen, daß auch psychische Befindenszustände nicht nach Feierabend am Werkstor abgegeben werden, sondern in die Familie und sonstigen Beziehungen hineingetragen werden. Der Beginn eines unheilvollen Zirkels ist dann gelegt, wenn die Nachwirkungen des Arbeitstages die außerbetriebliche Situation derart bestimmen, daß statt Erholungsmöglichkeiten neuer Streß entsteht.

Bei der Auswertung unserer Daten haben wir überprüft, welche Beziehungen zwischen Arbeitsstressoren, sozialen Freizeitstressoren (z.B. durch Verpflichtungen in der Freizeit, durch soziale Konflikte in der Freizeit) und psychischen Befindensbeeinträchtigungen bestehen. Tatsächlich zeigt sich (über Korrelationen berechnet) ein enger Zusammenhang zwischen sozialen Freizeitsstressoren und psychischen Befindensbeeinträchtigungen. Das bedeutet jedoch nicht, daß die Befindensbeeinträchtigungen vor allem von Freizeitstressoren abhängig sind: Überprüft man die Beziehung zwischen Arbeitsstressoren und Befindensbeeinträchtigungen, indem gleichzeitig der Einfluß der Freizeitstressoren „ausgeschaltet" wird[5], dann wird der Zusammenhang zwischen Arbeitsstreß und Befindensbeeinträchtigungen

zwar geringer, besteht aber weiterhin. Aus diesem Ergebnis schließen wir, daß die von uns hier dargestellten Indikatoren von Freizeitstreß eng mit psychischen Befindensbeeinträchtigungen verbunden sind — wer z.B. größere Ängste hat oder eine stärkere Gereiztheit-Belastetheit, hat auch mehr soziale Konfklikte in der Freizeit —. Ferner wird der Zusammenhang zwischen Belastungen bei der Arbeit und psychischen Befindensbeeinträchtigungen von den Freizeitstressoren beeinflußt.

Um der Bedeutung des Gesundheitsverhaltens nachzugehen, soweit wir dies erfassen konnten, haben wir die Stichprobe in verschiedene Untergruppen aufgeteilt: Personen mit viel vs. wenig Alkohol- bzw. Nikotinkonsum, mit viel vs. wenig Einnahme von Beruhigungsmitteln. Der Zusammenhang zwischen Arbeitsstressoren und Befindensbeeinträchtigungen wies für diese unterschiedlichen Gruppen jedoch keine bedeutsame Unterschiede auf, sodaß davon ausgegangen werden kann, daß selbst bei Personen mit höherem Alkohol- bzw. Nikotin- oder Beruhigungsmittelkonsum die Bedeutung der Arbeitsbedingungen für die psychischen Befindensbeeinträchtigungen erhalten bleibt.

3.4. Zum Stellenwert der Streßverarbeitung

Weiter oben wurde hervorgehoben, daß bei der Untersuchung von Stress und dessen Folgen der Streßbewältigung ein besonderer Stellenwert zukommt. Die Auswertung der Daten in bezug auf die intervenierenden Effekte der Streßbewältigung — die in Querschnittsuntersuchungen nur eingeschränkt nachweisbar sind — ist noch nicht abgeschlossen. Erste Ergebnisse von Subgruppenanalysen[6)] zeigen jedoch in der Tendenz die moderierende Funktion dieser Variablen: So ist z.B. bei hohem Handlungsspielraum oder bei hoher sozialer Unterstützung durch Kollegen oder durch Vorgesetzte der Zusammenhang zwischen Arbeitsstressoren und den Indikatoren des Befindens geringer als bei niedrigem Handlungsspielraum. Dieses Ergebnis läßt sich so interpretieren, daß Personen mit hohem Handlungsspielraum oder mit hoher sozialer Unterstützung mehr Möglichkeiten haben, Belastungen zu bewältigen, und so negative Auswirkungen auf die Gesundheit verhindern.

4. Sozialwissenschaftliche Untersuchungen im Industriebetrieb: der Umgang mit gängigen Vorbehalten.

Die praktische Erfahrung in den Betrieben zeigt, daß von Seiten aller beteiligten Parteien, d.h. den Geschäftsleitungen, der betrieblichen/gewerkschaftlichen Interessenvertretung und den Be-

troffenen teilweise erhebliche Skepsis gegenüber wissenschaftlichen Untersuchungen besteht: Die Arbeitgeber halten betriebliche Belastungen aus verschiedenen Gründen (z.B. Unruhe im Betrieb, Irrelevanz des Themas) für nicht der Untersuchung wert und ermöglichen deshalb oft nicht die für die Untersuchung notwendigen Betriebszugänge. Die Betroffenen und ihre Interessenvertretung zweifeln häufig an für sie positiven Untersuchungsergebnissen. Dies basiert z.T. auf der Fremdheit der Situation, auf der Erfahrung, daß sie bei früheren Untersuchungen nicht über die Ergebnisse informiert wurden; häufig besteht darüber hinaus auch die Erkenntnis, daß wissenschaftliche Untersuchungsergebnisse gegen die Interessen der Betroffenen verwendet werden (z.B. bei Eignungstests oder bei Untersuchungen, die Grundlage für Rationalisierungsmaßnahmen sind).

Für uns ergaben sich daraus die folgenden Konsequenzen:

— Bei der Erlaubnis, in den Betrieben Untersuchungen durchzuführen, wandten wir uns grundsätzlich an die Geschäftsleitungen und an die Betriebsräte, d.h. beide Seiten wurden von Anfang an über den Untersuchungsablauf informiert, dieser wurde mit beiden Seiten abgestimmt. Die Auswahl der zu befragenden Personen wurde jedoch nicht über die Geschäftsleitungen und die Betriebsräte vorgenommen. Soweit dies möglich war, wurden die in die Untersuchung einbezogenen Arbeiter von uns persönlich über die Untersuchung informiert und um ihre Teilnahme gebeten. Damit sollte erreicht werden, daß die Befragten Gegenstand und Ziele der Untersuchung kennen und daß die Befragten nach zuvor von uns aufgestellten Kriterien ausgewählt wurden. Im Rahmen eines ‚zielgruppenorientierten' Vorgehens wurden darüber hinaus die folgenden Maßnahmen getroffen:
— Die Befragung fand soweit wie möglich während der Arbeitszeit und immer innerhalb des Betriebes statt. Dadurch sollte eine zusätzliche zeitliche Beanspruchung vermieden werden.
— Während der späteren Untersuchungsphasen fanden die Befragungen in Gruppen, gemeinsam mit mehreren Kollegen statt. Dabei wurde auch eine Gruppendiskussion, bei der es um betriebliche Probleme bzw. um Probleme am Arbeitsplatz ging, durchgeführt.

Die Gruppendiskussion stellte einerseits ein Mittel dar, bestimmte inhaltliche Aspekte zu erfassen (z.B. das Ausmaß an gegenseitiger sozialer Unterstützung, bestimmte Aspekte sozialer Kompetenz wie z.B. Redebeteiligung etc.). Andererseits war damit im Rahmen der Untersuchungsdurchführung für die Teilnehmer die Möglichkeit zum Austausch über die o.g. Themen geboten. Für die Untersuchungsdurchführung erwies sich diese Gruppendiskussion schon al-

lein deswegen als nützlich weil dadurch die lange Befragungszeit unterbrochen wurde.

Das beschriebene Vorgehen hat zu einer vergleichsweise großen Bereitschaft der Beschäftigten geführt, an der Untersuchung teilzunehmen. Das Interesse der Teilnehmer an der Untersuchung fand auch bei den Gruppendiskussionen und in der sorgfältigen Bearbeitung des Fragebogens seinen Ausdruck. So wurden relativ wenig Fragebögen unvollständig ausgefüllt.

— Integraler Bestandteil der Untersuchungen war die Verpflichtung unsererseits zur Rückmeldung der Ergebnisse an die Befragten

Nach der abschließenden Untersuchungsphase wurde ein für Laien verständlicher Bericht angefertigt und eine mündliche Rückmeldung im Betrieb vereinbart. In einigen Betrieben war die Diskussionsrunde über die Ergebnisse nur für die Vertreter der Geschäftsleitung, den Betriebsrat und Vorgesetzte möglich. Es wurden jedoch auch Diskussionsrunden mit befragten Arbeitern und Beiträge auf Betriebsversammlungen durchgeführt.

5. Ausblick

Die Untersuchung gibt Hinweise darauf, welche Arbeitsplatzmerkmale einer Veränderung bedürfen (vgl. die unter 3.1 genannten Stressoren). Sie zeigt auf, daß eine Erweiterung des Handlungsspielraums und der Möglichkeit zur Kooperation und sozialen Unterstützung förderliche Bedingungen im Umgang mit Stress sind. Das sind gleichzeitig diejenigen Bedingungen, die im Zuge der Einführung neuer Technologien immer weiter reduziert werden.

Die in Auswertung unserer Daten ermittelten Merkmale der Arbeitssituation und der Gesundheit wurden in den Betrieben ausführlich dargestellt. Ferner wurden die besonderen Belastungsschwerpunkte und die positiven Merkmale der Arbeitsplätze der jeweiligen an der Abschlußuntersuchung beteiligten Betriebe im Rahmen der Ergebnisrückmeldung erläutert. Auf diese Weise konnten durch das Projekt Denk- und Diskussionsprozesse bei den Beteiligten und bei den Betroffenen angeregt werden.

Inwieweit die Ergebnisse allerdings tatsächlich im Sinne von Arbeitsplatzveränderungen umgesetzt werden, bleibt offen.

Anmerkungen

1) Gefördert vom Bundesminister für Forschung und Technologie im Rahmen der Projektträgerschaft ‚Humanisierung des Arbeitslebens': (Mitarbeiter/innen): Bamberg, E, Dunckel, H., Fellmann, U., Frese, M., Greif, S., Mohr, G., Rückert, D., Rummel, M., Semmer, N., Udris, J., Ulich, E., Zapf, D.

2) Bestandteil des Fragebogens war eine Liste, mit der nach Krankheiten gefragt wurde, die den Arbeitern innerhalb der letzten zwei Jahre von ihrem Arzt genannt worden waren.
3) Gereiztheit/Belastetheit erfaßt vor allem Erschöpfungszustände und das Problem, nach der Arbeit nicht abschalten zu können. Typische Fragen hierzu sind z.B. „Ich reagiere gereizt, obwohl ich es gar nicht will." „Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten".
4) ausgenommen Unfallgefährdung
5) Der Einfluß der Freizeitstressoren wurde varianzanalytisch überprüft.
6) Es wurden kanonische Korrelationen und multiple Regressionen für Subgruppen mit hoher oder niedriger Ausprägung des Merkmals, z.B. hohem/niedrigen Handlungsspielraum berechnet (vgl. auch Greif u.a.,1983).

Literaturverzeichnis

Bamberg,E., Mohr, G.: Frauenforschung: Der blinde Fleck in der Psychologie. In: Mohr, G., Rückert, D., Rummel, M. (Hrsg.): Frauen. Psychologische Aspekte zur Arbeits- und Lebenssituation. München: Urban und Schwarzenberg, 1982

Berkmann,P.L.: Survival and a modicum of indulgence in the sick role. Medical Care,12,1975,85-94

Dohrenwend, B.P.: Soziokulturelle und sozialpsychologische Faktoren in der Entstehung psychischer Störungen. In: Katschnig, H. (Hrsg.): Sozialer Streß und psychische Erkrankung. München: Urban und Schwarzenberg, 1980, 125-158

Dunckel, H.: Der Einfluß arbeitsbedingter Mehrfachbelastungen auf psychosoziale Gesundheit (Arbeitstitel). Dissertationsvorhaben an der Universität Osnabrück

Frese, M.: Does stress at work produce psychosomatic complaints? (in Vorbereitung)

Greif,S., Bamberg,E., Dunckel,H., Frese,M., Mohr,G., Rückert,D., Rummel,M., Semmer,N., Zapf,D.: Abschlußbericht des Forschungsprojektes "Psychischer Stress am Arbeitsplatz - hemmende und fördernde Bedingungen für humanere Arbeitsplätze". Unveröffentlichter Bericht, Berlin, 1983

Jahoda,M.: Current Concepts of positive mental health. New York: Basic Books, 1958

Karasek,R.A., Baker,D., Marxer,F., Ahlbom,A., Theorell,T.: Job decision prospective study of swedish men. American Journal of Public Health, 71,1981,694-705

Mechanic,D.: Medical Sociology. London: Collier Macmillan,1978

Rummel,M., Bamberg,E., Dunckel,H., Greif,S., Mohr,G., Rückert,D., Zapf,D.: Neues zum Thema 'Psychischer Stress'. Ein Untersuchungsbericht für die Beteiligten. Unveröffentlichter Bericht des Projektes Psychischer Stress am Arbeitsplatz. Berlin, 1983

Scharf,B.: Frühinvalidität. In: WSI-Mitteilungen, 33,1980,550-563

Scharf,B.: Krankenstand - Mißbrauch oder Spiegelbild betrieblicher Belastungen? Soziale Sicherheit, 1983,140-144

Schönpflug,W.: Einige theoretische Vorstellungen zum Problem des belastenden und belasteten Verhaltens. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Regensburg,1976

Semmer,N.: Stressbezogene Tätigkeitsanalyse. Psychologische Untersuchungen zur Analyse von Stress am Arbeitsplatz. Weinheim:Beltz. (Im Druck)

Siegrist,J.: Lehrbuch der Medizinischen Soziologie. München: Urban und Schwarzenberg, 1974

Voigt, D.: Gesundheitsverhalten. Stuttgart: Kohlhammer,1978