

2. Theoretische Grundlagen

Zu den Grundlagen von ReSuM gehört zunächst ein Überblick über die Zielgruppe dieses ressourcenorientierten Trainings für Teams in Gewerbe, Service und Produktion. Beschäftigte dieser Zielgruppe sind gering qualifiziert. Wir gehen daher in Abschnitt 2.1 auf die Lebens- und Arbeitssituation von Geringqualifizierten, ihre Lebensgestaltung, ihre Gesundheit und ihre Möglichkeiten und Motivation zur Gesundheitsförderung ein.

Die Grundlagen zu Stress- und Ressourcenmanagement werden in Abschnitt 2.2 erläutert. Bei der Darstellung geht es insbesondere um die Ressourcen und ihre Bedeutung im Stressprozess.

In den Betrieben trifft man auf genderspezifische, vertikale und horizontale berufliche Segregation, d.h. man trifft auf Teams mit ausschließlich weiblichen Beschäftigten, z.B. in der Innenraumreinigung, oder man hat es mit Teams mit ausschließlich männlichen Beschäftigten zu tun, z.B. in der Stadtreinigung. Es gibt selbstverständlich auch geschlechtergemischte Teams, z.B. in Großküchen oder in der Produktion. Dort finden wir häufig die Situation vor, dass die qualifizierten Tätigkeiten von Männern ausgeübt werden. Genderaspekte bei der Zielgruppe der Geringqualifizierten und der Stand der Forschung zu genderspezifischem Stress- und Ressourcenmanagement werden in Abschnitt 2.3 behandelt.

ReSuM zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass es ein teambasiertes Stressmanagementtraining ist. Ein Teamtraining fördert die Teilnahmemotivation und erleichtert Lernprozesse und den Transfer des Gelernten in den Alltag. Zudem können in einem Teamtraining die Teamarbeit selbst und die Zusammenarbeit verbessert werden. Auf diese Aspekte und ein arbeitspsychologisches Teamstressmodell gehen wir in Abschnitt 2.4 ein.

Bewegung und körperliche Aktivität spielen für die Gesundheitsförderung eine besondere Rolle. Die Zielgruppe der Geringqualifizierten zeichnet sich hinsichtlich ihres Gesundheitsverhaltens leider durch sehr wenig Bewegung aus. Dabei ist es viel einfacher, Bewegung in den Alltag zu integrieren als z.B. Entspannungsverfahren, wie Progressive Muskelentspannung. Auf die Grundlagen von Bewegung und körperlicher Aktivität als wichtiges Gesundheitsverhalten, ihre Bedeutung für die Zielgruppe und Bewegung als Stressmanagementstrategie wird in Abschnitt 2.5 eingegangen.

Im Training werden verschiedene Lebensbereiche und Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Teilnehmer thematisiert. So wird die Bedeutung von Zielsetzung erläutert und eine individuelle Zielsetzung und Planung durchgeführt. Auf diese Thematik gehen wir daher in Abschnitt 2.6 ein.

Auf die Führungskräfte und ihre Rolle als wichtige Ressource im Stressgeschehen der Beschäftigten wird besonderes Gewicht im Training gelegt. Die Führungskräfte sollen nicht nur um ihren eigenen Stress und den Stress der Untergebenen wissen, sondern auch das Zusammenspiel beider reflektieren. Sie werden darin trainiert, soziale Unterstützung und Wertschätzung zu geben, insbesondere Verbesserungs- und Problemlösevorschlüsse aus den Teams zu unterstützen. Die Grundlagen hierfür werden in Abschnitt 2.7 dargestellt.

Abschließend wird dem Leser ein Überblick über den Stand der Forschung zur Wirksamkeit von Maßnahmen zu Stress- und Ressourcenmanagement gegeben und Evaluationsergebnisse zum ReSuM-Programm aus dem gleichnamigen Projekt dargestellt (Abschnitt 2.8).

2.1. Die Zielgruppe: Geringqualifizierte in Service, Gewerbe und Produktion (Christine Busch)

Geringqualifizierte sind Beschäftigte mit geringem Bildungsstand und Beschäftigte, die eine einfache Tätigkeit ausüben. Ca. 50% der europäischen Erwerbsbevölkerung, 58% der europäischen Männer und 44% der Frauen, führen einfache Tätigkeiten aus (Lyly-Yrjänäinen, 2008).

In der Erprobung dieses Trainings im Rahmen des ReSuM-Projekts gaben 60% der Teilnehmer an, eine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben. Sie arbeiteten jedoch in einfachen Tätigkeiten fern ihrer Berufsausbildung, wie in der Innenraumreinigung, der Stadtreinigung, der Produktion, der (Groß-) Küche oder im Entsorgungsgewerbe.

2.1.1. Sozial ungleich verteilte Gesundheitschancen

Muskel- und Rückenschmerzen, Erschöpfung und Stress werden am häufigsten genannt, wenn man Beschäftigte nach ihren arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden fragt. Zu den häufigsten Belastungen zählen Leistungs- und Termindruck (Eurofound, 2012). Stress stellt somit ein zentrales Gesundheitsproblem dar. Dabei sind Angehörige unterer sozialer Schichten einer erheblich höheren Mortalität und Morbidität ausgesetzt als Angehörige der oberen sozialen Schicht (Borrell, Muntaner, Benach & Artazcoz, 2004; Klein, 2008; Lampert, Ryl, Sass, Starker & Ziese, 2010; Lim, et al., 2002; Mielck & Bloomfield, 2001; Robert-Koch-Institut, 2006; Wege et al., 2008). Personen mit geringem Sozialstatus weisen einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand auf als Personen mit hohem Sozialstatus (Eurofound, 2012). So sind Schlaganfälle, Rückenschmerzen, chronische Bronchitis und Schwindel bei Männern mit niedrigem Sozialstatus häufiger als bei Männern mit hohem Sozialstatus. Bei Frauen lässt sich ein gehäuftes Auftreten von Herzinfarkten und Diabetes mellitus beobachten. Die Erkrankungswahrscheinlichkeiten sind um den Faktor 1,5 bis 2,5 erhöht. Auch das Gesundheitsverhalten ist kritisch. So treibt die Mehrheit der Personen mit niedrigem Sozialstatus, insbesondere Frauen, keinen Sport. Bewegungsmangel ist der Hauptgrund für die Entstehung chronischer Erkrankungen. Muskel-Skelett-Erkrankungen finden sich vor allem bei Frauen in gering qualifizierten Produktionstätigkeiten. Männer der unteren sozialen Schicht verhalten sich gesundheitlich riskanter als alle anderen Gruppen. Sie sind mehrheitlich Raucher, treiben meist keinen Sport und nehmen nicht an

Krebsfrüherkennungsmaßnahmen teil. Männer und Frauen mit sehr niedrigem Bildungsniveau sind dreimal so oft stark übergewichtig, wie Personen mit sehr hohem Bildungsstatus. Starkes Übergewicht, Bluthochdruck und zu hohe Blutfettwerte sind die wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese Risikofaktoren und Zigarettenrauchen steigen mit abnehmendem Sozialstatus deutlich an (vgl. zsf. Clasen, Busch, Vowinkel & Winkler, 2013). Dieser Zusammenhang ist bei Frauen stärker ausgeprägt als bei Männern. Gering qualifizierte Personen zeichnen sich auch durch ein geringes psychologisches Wohlbefinden aus (Robert-Koch-Institut, 2006; Statistisches Bundesamt Deutschland, 1998). Personale Ressourcen, wie allgemeine Problemlösekompetenzen, Selbstvertrauen, Bildungsmotivation, generelle Lebenszufriedenheit und optimistische Zukunftserwartungen, sind bei ihnen wenig ausgeprägt (Forjanic, 2002).

Bei den klassischen Indikatoren sozial ungleich verteilter Gesundheitschancen spielen neben (Aus-)Bildung und Einkommen die Arbeitstätigkeit, die Bedrohung durch Arbeitslosigkeit, ein Migrationshintergrund und das Geschlecht zentrale Rollen. Auf diese Faktoren wird im Folgenden näher eingegangen.

2.1.2. Tätigkeiten von Geringqualifizierten und Vereinbarkeitsprobleme von Arbeit und Familie

Belastungen, Ressourcen und insbesondere auch Entwicklungsmöglichkeiten in der Arbeitstätigkeit sind für die Gesundheit des Einzelnen bestimmend. So übt die Gruppe der Geringqualifizierten häufig Tätigkeiten aus, die durch eine Kombination aus geringer Autonomie bei gleichzeitig hohen körperlichen und psychosozialen Belastungen gekennzeichnet sind (Borrell et al., 2004; Lyly-Yrjänäinen, 2008; Marmot et al., 1991, 1997; Niedhammer et al., 2008; Rydstedt et al., 2007; Röttger et al. 2003), z.B. in Schicht- und Nachtarbeit (Bosch & Kalina, 2005; Scrithongchai & Intaranont, 1996) oder in monotonen Tätigkeiten (Bjorksten & Talback, 2001). Die Beschäftigten, die im Rahmen des ReSuM-Projekts an dem Training teilnahmen, gaben ebenfalls sehr niedrige Handlungs- und Zeitspielräume in der Arbeit bei hohen körperlichen und psychosozialen Belastungen im Vergleich zu Normierungsdaten (Zapf, Bechtholdt & Dormann, 2000) an. Die Kombination aus geringer Autonomie und hohen Belastungen ist bei Geringqualifizierten verbunden mit geringen Entwicklungschancen durch die Arbeitstätigkeit und mit einer erhöhten Gefährdung der Gesundheit (Sund-

quist, Östergren, Sundquist & Johansson, 2003). Weiter sind Geringqualifizierte arbeitsbedingten Gefahren und Risikopotenzialen durch fehlende oder kurze Ausbildungszeiten länger ausgesetzt als Menschen höherer sozialer Schichten. Bewertet man die Tätigkeiten von gering qualifizierten Personen nach dem international bekanntesten Stressmodell, dem Job-Demand-Control-(Support)-Modell von Karasek (1979; Johnson & Hall, 1988), so sind es Tätigkeiten, die sich durch geringe Autonomie, geringe soziale Unterstützung und hohe Anforderungen kennzeichnen lassen. Es handelt sich nach diesem Modell um stressige Tätigkeiten, die keine Entwicklungsmöglichkeiten enthalten (Parent-Thirion, Macias, Hurley, & Vermeulen, 2007).

Die geringen kognitiven Anforderungen werden insbesondere von europäischen Surveys unterstützt. EU-weit geben nur 32,6% der Ungelernten vs. 67,3% der gelernten Arbeiter an, komplexe Aufgaben zu erfüllen. Es gibt zudem einen starken Zusammenhang von Lernmöglichkeiten in der Tätigkeit und Weiterbildungsmotivation sowie Weiterbildungsaktivitäten. Beschäftigte mit komplexen Aufgaben wünschen Weiterbildungsangebote und erhalten sie auch eher als Beschäftigte, die lediglich einfache Aufgaben zu erledigen haben. Lediglich 16% der Ungelernten geben an, an einer Weiterbildung in den letzten zwölf Monaten teilgenommen zu haben. In der Erprobung des Trainings im Rahmen des ReSuM-Projekts gaben 39% der Trainingsteilnehmer an, in den letzten Jahren an einer Weiterbildung teilgenommen zu haben, wobei die Angaben zwischen den Betrieben und Branchen sehr unterschiedlich waren (siehe Abschnitt 2.8).

Typische Arbeitsbereiche im Niedriglohnbereich finden sich in der Landwirtschaft, im Reinigungs-, Haushalts- und Küchenbereich sowie in der Produktion. Es gibt deutlich mehr Männer in gering qualifizierten Tätigkeiten als Frauen (Lyly-Yrjänäinen, 2008). Dabei ist die berufliche, vertikale Segregation stark. Über 60% bis 80% der Tätigkeiten im Reinigungs-, Haushalts- und Küchenbereich sowie im Handel werden von Frauen ausgeübt. Tätigkeiten in der Produktion, im Fahrdienst

und auf dem Bau werden zu über 60% von Männern ausgeübt. EU-weit arbeiten 29% der Geringqualifizierten in Teilzeit, dies sind fast ausschließlich Frauen (Parent-Thirion, 2007). Die weiblichen Trainingsteilnehmer in der Erprobungsphase des ReSuM-Projekts arbeiteten in der Produktion und in der Innenraumreinigung. Sie arbeiteten alle in Teilzeit, wogegen die männlichen Trainingsteilnehmer in der Stadtreinigung und im Entsorgungsgewerbe in Vollzeittätigkeiten beschäftigt waren. Un- und angelernte Beschäftigte

beiderlei Geschlechter haben in Deutschland erhebliche Probleme, Arbeit und Familie zu vereinbaren. Es treten starke Konflikte auf. Dies zeigt eine interkulturelle Studie zwischen deutschen und schwedischen Beschäftigten, die im Rahmen des ReSuM-Projekts durchgeführt wurde (Busch, Staar, Aborg, Roscher & Ducki, 2010). Für Frauen gilt das im Besonderen: Frauen unterliegen anderen und mehr Belastungen als Männer. Frauen in un- und angelernten Tätigkeiten üben oft monotone Tätigkeiten in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen aus. Sie sind durch die Anforderung, mehrere Erwerbstätigkeiten und Familienarbeit zu vereinbaren, besonderen Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen ausgesetzt. Konflikte zwischen Arbeit und Familie sind für un- und angelernte Frauen in Deutschland stärker ausgeprägt als für männliche Beschäftigte. Die Arbeitsstunden stehen ausschließlich bei den deutschen Frauen in Zusammenhang mit dem Konfliktniveau (Busch et al., 2010). Konflikte zwischen Arbeit und Familie gehen mit einem schlechteren Gesundheitsverhalten einher. Auch Studien mit Geringqualifizierten zeigen diesen Zusammenhang, z.B. für das Ernährungsverhalten, auf (Devine et al., 2007). Trotz der besonderen Belastungskonstellation von Frauen in unteren sozialen Schichten (z.B. Griffin, Tucker & Liburd, 2006) werden sie bei stress- und gesundheitsbezogenen Maßnahmen selten gezielt berücksichtigt.

Es gibt jedoch positive Ausnahmen, wie beispielsweise das Programm *Health Works for Women* (Campbell, Tessaro, Devillis, Benedict, Kelsey, Belton & Sanhueza, 2002).

2.1.3. Befristete Beschäftigung und Bedrohung durch Arbeitslosigkeit

Geringqualifizierte sind oftmals vom Verlust des Arbeitsplatzes bedroht (Brinkmann, Dörre & Röbenack, 2006). Sie haben überdurchschnittlich häufig unsichere Beschäftigungsverhältnisse, wie befristete Arbeitsverträge, Leiharbeitsverhältnisse, 400-Euro-Jobs, Teilzeitjobs, ABM-Stellen und freie Mitarbeit (Brinkmann, Dörre & Röbenack, 2006). Befristet Beschäftigte berichten im Allgemeinen von geringer Autonomie, wenig Herausforderungen und wenig Möglichkeiten zur Partizipation. Sie sind 2,5-mal häufiger in Arbeitsunfälle verwickelt als unbefristet Beschäftigte und geben 1,7-mal häufiger an, mehr in die Arbeitsbeziehung zu investieren, als sie vom Arbeitgeber zurückbekommen. Wird Arbeitsengagement in der Wahrnehmung der Beschäftigten nicht ausreichend von der Organisation honoriert, kommt

es zu einem Ungleichgewicht, welches eine erhebliche Belastung darstellen kann. Verminderte Bindung an den Betrieb, geringere Arbeitszufriedenheit, erhöhte Kündigungsbereitschaft sind die Folgen. Es gibt jedoch auch positive Befunde, wie geringere Arbeitsbelastung und weniger Rollenkonflikte (Rigotti, 2005).

14% der ungelernten Beschäftigten arbeiten EU-weit sogar ganz ohne Arbeitsvertrag (Parent-Thirion et al., 2007). Geringqualifizierte finden sich somit häufig in unsicheren Erwerbsformen, d.h. in nicht auf Dauer angelegten Erwerbsformen, die kein langfristig existenzsicherndes Einkommen gewährleisten und sozialrechtlich wenig abgesichert sind.

Häufige Betriebswechsel und kürzere Betriebszugehörigkeiten verschlechtern wiederum die Chance auf Weiterbildungsteilnahme. Bildung ist jedoch der wichtigste Faktor, um Beschäftigung dauerhaft sicherzustellen. Bildung schützt auch im Alter und in Rezessionsphasen vor Arbeitslosigkeit (Reinberg & Hummel, 2003, 2005). Einfacharbeitsplätze werden generell in Deutschland abgebaut. Deutschland als Technologie- und Dienstleistungsstandort benötigt vermehrt qualifizierte Fachkräfte. Auch wenn die Einfacharbeitsplätze nicht völlig verschwinden, reicht das Stellenangebot bei weitem nicht aus, um eine Beschäftigung für die relativ große Zahl an Geringqualifizierten sicherzustellen (Bellmann & Stegmaier, 2006; Moser, 2004).

Es gibt zahlreiche Untersuchungen, die zeigen, dass instabile Beschäftigungsformen, die sich mit Angst vor Arbeitslosigkeit sowie niedrigem Einkommen, hohen Arbeitsbelastungen und geringem beruflichen Status verknüpfen, vermehrt Stress verursachen und ein selbstschädigendes Gesundheitsverhalten fördern, wie vermehrten Alkoholkonsum. Im Vergleich zu vollzeitig Erwerbstätigen ohne Arbeitslosigkeitsphasen sind Beschäftigte mit zurückliegender Arbeitslosigkeit und von Arbeitslosigkeit bedrohte Beschäftigte signifikant unzufriedener mit der familiären und finanziellen Situation sowie ihren sozialen Beziehungen und dem Leben insgesamt (Bammann & Helmert, 2000). Im Rahmen des ReSuM-Projekts gaben 20% der Trainingsteilnehmer an, in den letzten fünf Jahren arbeitslos gewesen zu sein.

Die wahrgenommene Bedrohung des Arbeitsplatzes scheint sogar gravierender für das Wohlbefinden zu sein als der tatsächliche Verlust. Von Arbeitslosigkeit bedrohte Beschäftigte haben ein erheblich erhöhtes

Mortalitätsrisiko, erleiden mit höherer Wahrscheinlichkeit einen Herzinfarkt (Geyer & Peter, 1999) und zeigen eine deutliche Zunahme beim Body Mass Index (BMI) und der Schlafdauer sowie erhöhte Cholesterinwerte und Befindensbeeinträchtigungen (Ferrie, 1998; Ferrie et al., 1998). Die erhöhten Angst- und Depressionswerte bei von Arbeitslosigkeit bedrohten Beschäftigten nehmen mit sinkender Arbeitsplatzunsicherheit auch wieder ab (Ferrie et al., 1998).

2.1.4. Betriebliche Weiterbildungs- und Gesundheitsförderungsangebote

Gering qualifizierte Mitarbeiter erhalten von ihren Arbeitgebern deutlich seltener Weiterbildungsangebote als Beschäftigte mit abgeschlossener Berufsausbildung bzw. als Akademiker. Betriebliche Weiterbildung kommt vor allem Stelleninhabern anforderungsreicher Tätigkeiten zugute, um deren Kompetenzen zu fördern. In Beschäftigte mit einfachen Tätigkeiten wird wenig investiert, obwohl betriebliche Entscheidungsträger der Qualifizierung dieser Personengruppe einen großen Stellenwert einräumen. Hinderungsgründe sind nach Aussage der betrieblichen Entscheidungsträger die Auftragslage, die Kosten für Weiterbildung und die fehlende Motivation der Mitarbeiter. 22% der Befragten meinen, es sei schwer, ein zielgruppengerechtes Weiterbildungsangebot ausfindig zu machen. 33% gaben an, es gäbe keine Hinderungsgründe. Weiterbildung für Geringqualifizierte werden vor allem von größeren Betrieben mit über 250 Mitarbeitern angeboten (Bundesagentur für Arbeit, 2008; Parent-Thirion et al., 2007).

Die Weiterbildungssituation von Geringqualifizierten ist abhängig von ihrer Stellung im Betrieb. So spielt das zahlenmäßige Verhältnis von Gelernten zu Ungelernten eine Rolle. Sind Geringqualifizierte zahlenmäßig unbedeutend und gehören zur Randbelegschaft, so fehlt nicht nur die Anerkennung im betrieblichen Umfeld, sondern auch das Interesse der betrieblichen Entscheidungsträger an dieser Zielgruppe. Dies kann z.B. in der Produktion der Fall sein, wenn ungelernte Beschäftigte lediglich im Lager oder bei Kontrolltätigkeiten zu finden sind. Sind sie dagegen zahlenmäßig im Betrieb gut vertreten und gehören zur Kernbelegschaft, werden sie oftmals als gleichwertige Kollegen betrachtet, z.B. in der Stadtreinigung. Sie können durch den Austausch mit höher qualifizierten Kollegen Erfahrungen sammeln und sich Wissen aneignen. Die betrieblichen Entscheidungsträger sind in diesem

Fall auch interessiert, Weiterbildungs- und Präventionsangebote dieser Zielgruppe zukommen zu lassen.

Auch in der Art der Weiterbildung gibt es deutliche Unterschiede zwischen Gelernten und Un- und Angelernten. Gelernte Arbeitnehmer nehmen häufig an Seminaren und Lehrgängen sowie Messen teil. Geringqualifizierte werden in erster Linie am Arbeitsplatz weitergebildet. So werden betriebs- und tätigkeitspezifische Kenntnisse vermittelt statt der wichtigen Schlüsselkompetenzen, wie soziale Fertigkeiten und Problemlösekompetenzen (Dobischat, Seifert & Ahlene, 2002). Der Zugang zu anspruchsvolleren Tätigkeiten ist erschwert, weil Beschäftigte ohne höheren Schulabschluss und / oder Berufsausbildung größere Schwierigkeiten haben, nachzuweisen, dass sie fähig und motiviert sind, sich während der Einarbeitung die für die Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse anzueignen (Moser, 2004). Besonders junge Frauen sind hinsichtlich Weiterbildungsangeboten benachteiligt, da viele Arbeitgeber von ihnen nur eine kurze Betriebszugehörigkeit wegen antizipierter Familienplanung erwarten und nicht in sie investieren möchten.

2.1.5. Motivation zur Weiterbildung und zur Gesundheitsförderung

Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung weisen gegenüber Personen ohne Berufsausbildung eine größere Bildungsmotivation auf, messen der Berufsausbildung mehr Bedeutung zu und haben eine positivere Einstellung zur Zukunft (Forjanic, 2002). Die Lebensgestaltung von gering qualifizierten Beschäftigten ist überwiegend gegenwartsorientiert. Vorstellungen über die Zukunft, Wünsche und Pläne werden vor allem im privaten Bereich gesehen. Sowohl die von den Personen selbst angegebene Einstellung der Eltern zur Berufsausbildung als auch die der Freunde hängt eng mit ihrer eigenen zusammen. Geringqualifizierte unterscheiden sich nicht hinsichtlich ihrer Fähigkeit zum Belohnungsaufschub (Forjanic, 2002; Busch & Suhr-Ludewig, 2013). Motivationstheoretisch ist die geringe Teilnahmemotivation damit zu erklären, dass die Erwartung, die Weiterbildung erfolgreich abzuschließen, gering ist und die positiven Folgen der Weiterbildungsmaßnahme nicht gesehen werden. So berichten Jugendliche ohne Berufsabschluss, dass sie von vornherein keine Ausbildungsstelle gesucht haben, weil sie ihre Erfolgsaussichten als ungünstig ansehen, und dass sie von sich selbst wissen, wenig Lernbereitschaft zu haben (Troltsch, 1999).

Untersuchungen zur Teilnahmemotivation an Gesundheitsförderungsmaßnahmen zeigen ebenfalls eine geringe Motivation auf. Verschiedene Motivationshürden werden von den Befragten genannt, wie Schichtarbeit, ein zweiter Job, Hausarbeitsverpflichtungen, mangelnde soziale Unterstützung, Alter und mangelnde Fitness (Alexy, 1990; Tessaro et al., 1998). Im ReSuM-Projekt wurden diese Motivationshürden ebenfalls genannt, sowohl für die Teilnahmemotivation an gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Betrieb als auch bei der Teilnahme an gesundheitsförderlichen Kursen in der Freizeit.

Zudem liegt die Vermutung nahe, dass die Teilnahmemotivation an gesundheitsförderlichen Maßnahmen gering ist, weil die Maßnahmen nicht auf Geringqualifizierte zugeschnitten sind (Campbell et al., 2000).

Ein weiterer Faktor, der für die Teilnahmemotivation an gesundheitsförderlichen Maßnahmen eine Rolle spielt, ist die Wahrnehmung des Gesundheitszustandes. In verschiedenen Studien wird zumindest darauf verwiesen, dass die Wahrnehmung eines schlechten Gesundheits- und Fitnesszustands ein wichtiger Prädiktor für mangelnde Bewegung ist. Die Wahrnehmung von Stress führte in einer Längsschnittuntersuchung zu seltenerer Bewegung zwei Monate später (Lutz et al., 2007). Neben der Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands spielt die Gesundheit von wichtigen, anderen Personen eine Rolle für das eigene gesundheitsförderliche Verhalten (Stonecipher & Hyner, 1993). Neben der Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands und des Gesundheitszustands von wichtigen anderen Personen sind die Selbstwirksamkeitserwartung und die Einstellung zu gesundheitsförderlichem Verhalten wichtige Einflussfaktoren bei Geringqualifizierten für die Teilnahme an gesundheitsförderlichem Verhalten, z.B. Bewegung (Blue, Wilbur & Marston-Scott, 2001).

2.1.6. Lebensgestaltung und Stressmanagement in der Biografie Geringqualifizierter

Eine im Rahmen des ReSuM-Projekts durchgeführte qualitative Studie zu Lebensgestaltung und Stressmanagement in der Biografie gering qualifizierter Frauen zeigte sehr verschiedene Lebensgestaltungstypen auf. Gemeinsam ist jedoch allen interviewten Frauen, dass sie ihre Identität aus dem Familienleben ziehen. Auch Frauen, die Vollzeit arbeiten, erleben den privaten Lebensbereich als identitätsstiftend. Der Beruf hat weniger Einfluss auf das

Stressmanagement für Teams

in Service, Gewerbe und Produktion - Ein
ressourcenorientiertes Trainingsmanual

Busch, C.; Roscher, S.; Ducki, A.; Kalytta, T.; Liedtke, G.

2015, X, 361 S. 57 Abb. Book + eBook., Softcover

ISBN: 978-3-642-40858-8