

# ARBETSMILJÖ

---

# FONDENS

---

# SAMMANFATTNINGAR

---

1358

---

## Arbetsmiljö och graviditetsutfall

### Om forskningsansatser och tolkningsförsök

---

För innehållet i sammanfattningen svarar *Gunnela Westlander, Arbetsmiljöinstitutet, 171 84 Solna, tel 08-730 91 00.*

*Pnr 85-1072 Arbetslivsforskning, psykosociala problemområden, övrigt (69)*

*Februari 1990*

---

### Forskningen om graviditetsutfall

Forskning om bakgrunden till negativa graviditetsutfall har främst gällt *direkta* fosterpåverkningar via moderns kropp — sk teratogen påverkan (Edström, 1986). I yrkesutövningen kan det handla om fysikaliska och kemiska arbetsmiljöfaktorer. Ibland hänvisas även till *indirekta* fosterpåverkningar, dvs via placentan biokemiskt överförda erfarenheter från modern, vilka skulle kunna bestå i upplevelser av påfrestande miljö av något slag. Dessa upplevelsers fysiologiska motsvarighet skulle i nästa led kunna tänkas påverka fostrets fysiologi. Det rör sig alltså mycket om den psykologiska bakgrunden. I yrkesutövningen kan det handla om påfrestningar av skilda slags arbetsförhållanden.

Bakom denna artikel ligger en litteratur-

granskning (Westlander, 1989) som syftade till att undersöka vilka slags arbetsförhållanden som beaktats i olika studier och vilken roll dessa tillmätts i relation till graviditetsutfall. Frågan aktualiserades i samband med bildskärmsdebatten i mitten på 80-talet men genomgången begränsades dock ej till bildskärmsarbete eftersom detta är en tämligen sen företeelse i kvinnors förvärvsarbete och endast ett fåtal studier hunnit göras. Ett nittiotal referenser granskades.

Eftersom de flesta studier var inriktade på en eller få kategorier av graviditetsutfall\* kunde jämförelser göras mellan olika kategorier beträffande vilka typer av arbetsmäs-

\* Enligt den sedvanliga indelningen: missfall (a. spontana, b. habituella, c. framkallade); perinatal död; prematur födsel; postmatur födsel; havandeskapskomplikationer; förlossningskomplikationer; postpartum-komplikationer; missbildning, funktionsnedsättning hos barnet.

siga omständigheter som belysts och vilka forskningsansatser som använts.

Ett brett spektrum av arbetsmiljöfaktorer (relaterade till fysisk/kemisk respektive organisatorisk miljö) har blivit behandlade liksom påfrestningar av fysiskt och psykiskt slag. Som helhet kan sägas att fysisk/kemisk arbetsmiljö är oftare beaktad än de organisatoriska faktorerna. Arbetsrelaterad psykisk påfrestning förekommer i flera studier definierad med tyngdpunkt i emotionella aspekter som stressupplevelse, rollkonflikt, irritation, trötthet. I studier där psykologiska förklaringar till graviditetsutfall prövats, är det endast ett mindre antal som direkt behandlat erfarenheter knutna till yrkesutövningen.

Jämför man forskning om bestämda kategorier av graviditetsutfall, synes fysisk/kemiska arbetsmiljöfaktorer ha varit av stort intresse i studier av missfall och missbildningar men av intet intresse i studier gällande graviditetskomplikationer, förlossningskomplikationer och förhållanden under postpartum-perioden. Arbetsorganisatoriska förhållanden finns alls ej företrädade i forskningen om graviditetskomplikationer. Intresset för arbetsrelaterad psykisk påfrestning är tydligt koncentrerat till forskning om postpartum-perioden.

Den mest framträdande skillnaden gäller dock de psykologiska faktorerna och i vilka sammanhang dessa har befunnits intressanta. Att döma av det här genomgångna forskningsmaterialet är mönstret slående: psykologiska förklaringar prövas i stor utsträckning för graviditetskomplikationer, förlossningskomplikationer, postpartum-förhållanden, men är mycket tunt företrädade i studier om missfall och missbildningar. Forskare som ägnar sig åt frågan om missfall och bildskärmsarbete har alltså mycket litet att hämta.

## Psykologiska tolkningsförsök

När det gäller den *psykologiska bakgrunden* till graviditetsutfall framträdde under loppet av litteraturgranskningen olika tolkningsperspektiv. Tre huvudsakliga antaganden kunde tämligen klart urskiljas: 1. Kvinnans känslomässiga läggning och personlig-

het kan påverka; 2. Kvinnans psykosociala förhållanden har stor betydelse; 3. Starkt omvälvande livshändelser (eng. *life events*) under graviditeten kan påverka.

En skiljelinje framträder mellan studier som söker efter renodlat psykogena orsaker och studier som betonar kvinnans samspel med sin sociala omgivning. I några undersökningar har också försök gjorts att beakta en kombination av personlighetsmässig och psykosocial bakgrund för att utröna hur tungt dessa faktorer och fenomen sinsemellan väger i relation till graviditetsutfall.

Påpekas bör också att de empiriska studierna som här återges röjer föreställningar om enkelriktad kausalitet och ej en mera dynamisk syn på hur faktorer och fenomen kan hänga samman och påverka varandra. Det är viktigt att framhålla att dessa angreppssätt bygger på olika grundantaganden om var drivkrafterna är att finna.

Slutsatserna om vari förebyggande åtgärder bör bestå blir också mycket olika. Det finns för närvarande ett växande intresse för psykologiska förklaringar till reaktioner och beteenden av olika slag på arbetsplatserna. Detta gör det ytterst viktigt att vara vaksam på vilket slags psykologi och psykologisk teori som används. Det finns anledning att stanna upp inför denna forskning och syna tänkandet bakom liksom att diskutera dess relevans för kvinnans villkor i arbetslivet.

## Personlighet som en förklaring till graviditetsutfall

Det renodlade intresset för personlighetsfaktorer, som en rad studier ger uttryck för, härrör från uppfattningen om medfödda eller tidigt formade personlighetsegenskaper, som har en tämligen generell genomslagskraft oberoende av specifik yttre situation. Här blir då tolkningen av graviditetsutfall psykologiskt deterministisk, av vilket följer att de förebyggande insatser som rekommenderas går ut på individuell behandling.

En stor roll i tänkandet kring graviditetsutfall spelar psykologiska tillstånd som ångslan och ångest. Vissa personlighetsfaktorer som stresstolerans, jagstyrka, inre

konfliktlösningsförmåga kan då betraktas som modifierande krafter för att hålla ångestnivån i schack. När detta sker betraktas kvinnans anpassning som "framgångsrik", i motsatt fall som misslyckad.

Beträffande psykologiska omständigheter bakom missfall har det dominerande intresset hittills gällt personlighetsdragets roll. Denna ensidighet förs på tal i en metodkritik utifrån den samlade forskningen från 50- och 60-talen. Här skall ges några exempel.

I ett par studier om habituella aborter (Mann, 1972; Polishuk, 1972), fastställs personlighetsaspekterna med de testbatterier som utvecklades och validerades, och som var uttryck för tidens tänkande om personligheten som en sammansättning drag (*traits*) av generell, mera varaktig och mindre situationsberoende natur (MMPI, TAT, Rorschach). Egenskaper som omogen, beroende, hysterisk, utagerande, vag, tvångsmässig undersöktes. Intresset för personlighetsmässiga orsaker vittnar samtidigt om ett ointresse för hur miljön eventuellt kan ha bidragit. Ett ganska oförsiktigt kausalitetstänkande avslöjas, där personligheten tros vara huvudorsak till habituella missfall.

Värd uppmärksamhet är också en svensk psykiatrisk undersökning från samma tid (Malmqvist m fl, 1969) av 861 kvinnor. En särskild analys gjordes av 84 kvinnor som fått missfall och en matchad kontrollgrupp. Neurotiserings-tendens antogs vara en personlighetsfaktor som medverkade till missfall. Resultatet visade att en större variation i neurotiserings-tendens förelåg inom missfallsgruppen än inom kontrollgruppen. Alltså, i missfallsgruppen fanns fler med hög neurotiserings-tendens och fler med låg jämfört med kontrollgruppen. Man kan notera att resultaten ej behandlar kvinnans arbetsförhållanden, trots att dessa finns med som en del av undersökningens uppläggning.

Antagandet att kvinnor som drabbas av varaktigt illamående under graviditeten har mer neurotiskt förhållningssätt till graviditet, förlossning, äktenskap och familj prövades genom att tio kvinnor med besvär jämfördes med lika många utan besvär (Bernstein, 1971). Projektivt personlighetstest

(TAT) användes. Hypotesen fick ej stöd. Författaren framhåller att hypotesen var förenklad. Dock, i en större undersökning med liknande uppläggning gav resultaten belägg för antagandet (Heinstein, 1967).

Personlighetsdraget repressionstendens studerades i relation till förhöjt blodtryck under graviditeten i en undersökning på 461 kvinnor (Rofe och Lewin, 1982). Hypotesen att samband borde föreligga mellan graviditetskomplikationer och stark repressionstendens blev ej bekräftad. Även i några andra studier har enstaka personlighetsdimensioner stått i centrum: maskulinitet-femininitet och positiv-negativ inställning till moderskap (Coppen och Brist, 1959). Antagandena om att maskulinitet och negativ inställning till moderskap var förenade med mer graviditetsbesvär (kväljningar-kräkningar) fick ej stöd, däremot konstaterades ett samband mellan dessa besvär och androgynitet och ambivalens.

Olika försök till psykologiska förklaringar finns företrädda i studier om förlossningskomplikationer. Här har funnits en utbredd tro på att psykologiska faktorer kan ligga bakom ett avvikande förlossningsförlopp. Det finns en rad studier före 1980 inriktade i huvudsak på psykiska orsaker till förlossningskomplikationer, som ger mer eller mindre starka belägg för detta.

I flera studier har intresset kretsat kring ångest antingen som en mera konstitutionell personlighetsfaktor eller som en situationsrelaterad (Davids m fl, 1961; Erickson, 1976; Rofé m fl, 1981; Simon, 1971). Med denna vedertagna distinktion, som ju i sig är vanskelig att göra, ger resultaten belägg för att en graviditetsrelaterad ångest har inverkan på förlossningskomplikationer, medan mer konstanta personlighetsfaktorer visar svagare samband.

En studie (Klatskin och Eron, 1972) utgick från "personlighetsbetingad graviditetsanpassning", och att vissa personlighetsfaktorer kan antas förutsäga anpassningen till moderskapet. Personlighetsskillnader enligt projektiva test (TAT och Rorschach) undersöktes vid tiden före förlossningen för 16 subjektivt "väl-anpassade" och 14 som upplevt förlossningen som problematisk. Kvinnlighet, acceptans av mo-

derskap, optimism var mer uttalade i den subjektivt välanpassade gruppen. Däremot fanns ingen skillnad mellan grupperna vad gäller förekomst av depression.

En liknande tankegång framträder även i en uppsats (Douglas, 1968) om sambandet mellan mental hälsa hos den väntande modern och hennes sätt att uppleva det nyfödda barnet. En psykoanalytisk förklaring ges till svårigheterna i övergången till två livsroller (föräldraroll och yrkesroll). Tendenserna till identitetskris bör förebyggas genom att gynekolog, barnläkare och psykiater samarbetar förebyggande.

## Psykosociala tolkningsperspektiv

Det psykosociala perspektivet grundar sig på föreställningen att den sociala omgivningen påverkar/samspekar med individen och bekräftar hennes värde och självuppfattning positivt eller negativt, vilket i sin tur påverkar hennes fysiologiska hälsotillstånd (och kan förändra eller modifiera personligheten i längre tidsperspektiv). Tyngdpunkten i tolkningen av graviditetsutfall blir här socialt interaktionistisk, av vilket följer att förebyggande insatser med nödvändighet måste riktas mot samspelet människa-social omgivning.

Bland annat i de nämnda undersökningarna om bildskärmsarbetets konsekvenser för graviditetsutfall och stressens roll, särskilt då arbetsrelaterad stress (Ahlborg m fl, 1988; Ericson och Källén, 1986; Westerholm och Ericson, 1987), närmar man sig ett psykosocialt tolkningsperspektiv.

I en undersökning om graviditetskomplikationer (Coppen, 1959) omfattande 50 patienter med varierande komplikationer fastställdes stress och ängslan via standardiserade frågeformulär. Bakomliggande orsaker utforskades. Dessa återfanns ofta i kvinnans förvärvsarbete. Situationsframkallad ängslan (eng. *state anxiety*) under graviditetens andra trimester visade sig vara förbunden med negativ upplevelse av arbetsledaren.

Den sociala omgivningens betydelse blir även tydlig i en studie (Farkas och Farkas, 1972) som baseras på både fallanalyser och

en placeboundersökning om 80 personer. Resultaten visade på att blotta närvaron av vissa personer kan få kvinnan att känna sig illamående. I en annan studie (Semmens, 1971) relaterades extrem viktökning, kväljningar till den sk psykosociosexuella situationen definierad genom ett mått på självkänsla (attraktivitet inför mannen och andra). Resultaten pekade på att kväljningar kunde vara akuta reaktioner på sådana krafter som inverkar på kvinnans självbild. En rapportering av sju fallstudier rörande framgångsrik behandling mot illamående med aktivitetsterapi (Cladakis, 1972) stöder antaganden om den psykosociala situationens vikt.

I en dansk studie från senare datum är fokus helt på psykosocialt stöd (Kaern, 1978). Där föreslås en behandlingsmetod för mödrar helt inriktad på praktiskt sociala stödinsatser. En annan studie (Nuocholls m fl, 1972) ställer frågan huruvida "psykosociala tillgångar" (jaguppfattning, äktenskap, familj, vänkrets i relation till graviditeten) hade någon påverkan på fysisk kondition under graviditeten.

De undersökningar om förlossningskomplikationer som påträffats (Erickson, 1976; Friedman, 1971; Levy och McGee, 1975; Pilowsky, 1972; Prill, 1971; Sambhi, 1972) med försök till psykosociala tolkningar är huvudsakligen fokuserade till familjesituation eller till sociokulturella egenskaper för den aktuella undersökningsgruppen. Resultaten pekar på vissa samband mellan negativa förhållanden i den sociala närmiljön och förlossningsförlopp. En studie belyser förvärvsarbetets psykologiska betydelse (Pilowsky, 1972). Åttiofem förstföderskor och deras makar ingick i en omfattande intervjuundersökning. Resultaten påvisade endast ett par faktorer som hade samband med förlossningskomplikationer: attityden till graviditeten hos makarna samt upplevelsen av att förvärvsarbetet blir stört av graviditeten. Fyndet bör ses mot bakgrund av att undersökningsgruppen var välbeställda patienter vid privat förlossningsklinik.

I studier av tiden efter barnets födelse (postpartum) är den sociala närmiljöns betydelse analyserad i olika tidsperspektiv och

därmed blir också inslagen i densamma något olika. En studie behandlar de nio första dagarna efter förlossningen varunder 193 kvinnor, 107 sjukhusförlösta och 86 hemförlösta, följdes systematiskt (Cone, 1971). Resultaten från sköterske- och barnmorskeintervjuer och observationer visade kraftiga skillnader beträffande depressionstenden- ser: 64 % av de sjukhusförlösta mot 19 % av de hemförlösta.

En annan undersökning avslutades sex veckor efter kvinnornas förlossning (Sheehan, 1981). Den var direkt inriktad på identitetsförändringens innehåll i samband med den nyvunna modersrollen. Författaren pekar på nödvändigheten med socialt stöd och råd under perioden efter förlossningen, även när det gäller hur yrkesrollen skall lösas.

Andra studier omfattar längre perioder efter förlossningen varav följer att i längre tidsperspektiv kommer också ytterligare sociala aspekter med i bilden. Det blir då svårare att urskilja renodlade orsakssamband, och mera adekvat att göra rena situationsbeskrivningar (Sundström-Feigenberg, 1987) som kan ligga till grund för stödåtgärder.

Stress som en hypotetisk psykologisk faktor bakom missbildningar m m förekommer i flera rapporter. Det gäller två studier om bildskärmsarbete (Ericson och Källén, 1986; Westerholm och Ericson, 1987) där stress mättes med en bunden fråga: "Was your work stressful?" (Svarsalternativ: always, often, sometimes, no). Inget samband mellan stress i moderns arbete och missbildning hos barnet kunde konstateras.

I en yrkesmedicinsk undersökning (Ahlborg m fl, 1988) medtogs i frågeformuläret en fråga om stress med följande svars- kategorier: känner sig aldrig stressad, vid enstaka tillfällen, högst någon gång (2 tim) per vecka, dagligen eller nästan dagligen. Resultaten tydde på att stress ej kunde öka risken för fosterskada. Men, särskilt i den sistnämnda studien framhålls att om mätmetoden för att fastställa skadlig stress begränsas till enkla intervjufrågor, är den bristfällig.

En modell för mer djupgående analys erbjuds i en prospektiv studie (Stott, 1973). Etthundrafemtio barn undersöktes från

födelsen och fyra år framåt. Mödrarnas tillstånd under graviditetsperioden utforskades vad gäller fysisk ohälsa, eller lättare besvär, psykiskt stämningsläge, fysiska påfrestningar från arbetet eller annorstädes, sk situationell (exteroceptiv) stress av två slag: 1. härrörande från dåliga personliga relationer; 2. härrörande från för närstående svår inträffad händelse. Barnen indelades i fyra kvartilklasser enligt hälsostatus.

Tydligt samband erhöles mellan å ena sidan stress under graviditeten orsakad av dåliga personliga relationer och sjuklighet hos barnet. Övriga slag av stress samvarierade ej med sjuklighet hos barnet. Denna undersökning försöker differentiera mellan olika stresskällor för att uppnå en klassifikation som kan vara användbar i förebyggande arbete.

## Effekten av negativa drastiska livshändelser under graviditeten

En hel del forskare har uppmärksamheten riktad mot plötsligt inträffade och negativt laddade händelser i kvinnans rumsliga eller psykologiska närhet (*life events*). Sådana händelser är emellertid i regel utom kontroll för primärt förebyggande insatser. Det blir i stället fråga om stödåtgärder i efterhand av varierande slag.

I studier av graviditetskomplikationer (Nuocholls, 1972) behandlades frågan i vilken mån särskilt omvälvande livshändelser i form av livskriser till antal och art hade någon inverkan. Enbart frågeformulärs- metod användes. Säkerställda samband med graviditetskomplikationer erhöles endast om flera händelser inträffat. I en studie där såväl explorativ som deskriptiv metod använts (Gorsuch och Key, 1974) undersöktes 118 kvinnor. Resultaten visade att ångest (mätt med *Manifest Anxiety Scale*) hade samband med graviditetskomplikationer under första trimestern, medan stress beroende av omvälvande livshändelser hade samband under senare delen av graviditeten.

I en intervjuundersökning inriktad på att identifiera eventuella starkt omvälvande livshändelser (Hetzl m fl, 1961) fick man

fram fyra kategorier, varav en rörde kvinnans förvärvsarbete. Jämförelser gjordes mellan fyra grupper kvinnor: 30 med ihållande illamående, 40 med besvär i form av förhöjt blodtryck och för hög kroppsvikt, 44 med för lång värkperiod samt 54 kvinnor utan besvär. Antalet omvälvande livshändelser totalt visade sig vara större bland kvinnorna med graviditetskomplikationer.

I en studie är själva metodiken särskilt värd att nämna. Resultaten rör 132 kvinnor som undersöktes under en fyramånadersperiod före och efter förlossningen. De indelades i tre grupper enligt hur mycket för tidigt de födde (*premature labour*). Ett standardiserat *life event*-formulär, men speciellt modifierat till graviditetssituationer, användes.

Mätningen omfattade fyra områden: 1. *Illness/family/personal*, 2. *relationship with husband* alt. *relationship with boyfriend*, 3. *work/finance A (private life)*, 4. *work/finance B (working life)*. I varje område ingick 16–17 items. Varje kvinna fick en *sk life event*-poäng. Drastiska förändringar i egen och makes arbetssituation vägdes in i en totalpoäng.

Undersökningen är värd stort intresse för den som vill ta del av en till graviditetsperioden anpassad metod som syftat till att fånga upp påfrestningar bl a från arbetet.

I andra studier har kritiska faktorer under postpartum-perioden befunnits vara drastiska negativa förändringar i familjeekonomi, mannens förvärvsarbete, den äktenskapliga relationen. I en undersökning på 60 gifta kvinnor, 18–25 år, som följdes från första trimestern till sex månader efter förlossningen utvecklade fyra kvinnor "allvarliga psykiatriska störningar" inom de sex månaderna. Som utlösande faktor identifierades tidigare och nyligen inträffade familjekriser.

När det gäller missbildningar har några forskare haft särskild uppmärksamhet på betydelsen av inträffade omvälvande livshändelser under graviditeten. I en undersökning studerades 228 mödrar till barn med gomspalt eller harmynthet (Strean och Lyndon, 1956). Resultaten pekade på en större förekomst av stressartade förhållanden under graviditeten med detta barn än

under tidigare graviditeter. En del av dessa förhållanden var arbetsrelaterade. Sextioåtta procent angav någonting av följande: död i familjen, förlorat arbete, tidigare missfall, illamående, oenigheter i familjen. Författaren presenterar en fysiologisk förklaring till sambandet.

En annan studie (Dodge, 1972) gällde ett material av 394 barn opererade för pyloric stenosis (uppkastningar). Mödrarnas anpassning under graviditeten undersöktes. Samband konstaterades med stressorer av karaktären omvälvande livshändelser, varav en del var arbetsrelaterade (förlust av förvärvsarbete). Tolkningen var även här att fysiologisk stress hos mödrarna genom magsaftförändringar kan resultera i nämnda besvär hos fostret.

## Försök att urskilja olika slags psykologiska faktorer

Inte alla forskare har använt ett ensidigt tolkningsperspektiv. I själva verket har vissa gjort försök att urskilja olika slags psykologiska faktorer. Brown, Sherefsky och Yarrow påpekar att man bör skilja på "förlossningsgenererande" och "förlossningsoberoende" störning under postpartum (Brown, 1972; Sherefsky och Yarrow, 1973). En bättre klassificering av de depressiva syndromen och personlighetsstörningar måste göras, allt i syfte att åstadkomma preventiva metoder. I en kritiskt hållen uppsats (Brown, 1972) om försummelsen att studera och förstå sig på hur psykiatriska störningar uppstår under postpartum framhålls att den gängse sjukdomssystematiken ej är användbar. Symptomen är alltför diffusa, och det är svårt att veta om de hör ihop med själva graviditeten eller med personlighetsstrukturen generellt.

I en svensk undersökning (Nilsson och Almgren, 1972) var syftet att undersöka samband mellan å ena sidan symptom före förlossningen, under uppväxten och i familjebakgrunden och å andra sidan symptom efter. Etthundrasextiofem kvinnor följdes med test och formulär vid tre tillfällen: före, under och sex veckor efter förlossningen. Författarna kommer fram till att bakgrunden till paranatal neuros är att finna på

tre alternativa nivåer: 1. ytliga konflikter från exogena stressfaktorer, däribland rollkonflikt arbete-hemarbete; 2. störningar i reproduktiva och sexuella funktioner; 3. mer uttalad identitetsstörning i könsrollen.

Etthundrafyrtioåtta kvinnor (förstföderskor som sökt privatläkare) undersöktes före och sex veckor efter förlossning. Det gällde dels arbete och arbetstillfredsställelse, dels inställning till att vara ledig och bli upptagen av barnavård och dels ångestbenägenhet, depression, skuld känslor, intraextraversion mm (Jimenez och Newton, 1982). Resultaten visade att arbetstillfredsställelse före förlossningen (räknad som psykosocial faktor) hade en avgörande och positiv betydelse, oberoende av personlighet, för attityder efter förlossningen såväl till yrkesarbetet som till moderskap.

## Några kritiska reflexioner kring de psykologiska tolkningsförsöken

Man får inte glömma att de metoder som använts i det forskningsmaterial som här granskats är frukten av en fortfarande ung forskningstraditions försök att identifiera och mäta svårfångade fenomen. Jämföres tidig och sen forskning, något som blev möjligt i det material som behandlats här, kan man skönja en förskjutning i intresset från personlighetsfaktorers betydelse till psykosociala förhållandens betydelse.

Det kan dock vara viktigt att anlägga några kritiska synpunkter på de psykologiska analyserna:

- I de flesta studier har valts endast ett av de tre nämnda angreppssätten. Detta kan förefalla teoretiskt konsekvent men är samtidigt en förenkling om ambitionen har varit att belysa den gravida kvinnans psykologiska situation.
- När en kombination av personlighetsteoretiskt och psykosocialt angreppssätt valts har strävan varit att finna "den tyngst vägande faktorn" i stället för att undersöka vilka komplexa bakomliggande psykologiska mönster som kan föreligga.

- För att mäta personlighetsegenskaper har standardiserade test ofta använts utan tanke på att tillgänglig normering ej varit baserad på kohorten gravida kvinnor.
- I vissa undersökningar har psykologiska djupdimensioner undersökts (med Rorschach eller TAT) utan att de kompletterats med mätning av mer manifest reaktionsmönster, eller utan att författaren i sin tolkning tagit hänsyn till att mätningen refererar till den latent psykiska planet enbart.
- De *life event*-inriktade studierna har oftast genomförts med nomotetisk ansats, dvs intervjupersonerna föreläggs samma och redan på förhand uppgjorda lista på händelser som enligt tidigare forskning "brukar" ha en skakande inverkan på människors psykiska tillstånd. Därmed har inte garantier erhållits för att man fångat vad som för undersökningspersonen själv skulle kunna ha upplevts som negativt och omvälvande.

De nämnda punkterna är exempel på hur psykologisk analys objektiviseras, vilket i vissa sammanhang är angeläget men i detta sammanhang bör undvikas. Det rör sig ju om att fånga upp "de sk indirekta fosterpåverkningarna, dvs via placentan överförda erfarenheter från modern...", dvs självupplevda förhållanden. Subjektivistiska data är de som bäst kommer att motsvara forskningsproblemet. Men endast några studier har så små undersökningsgrupper att det har varit praktiskt möjligt att tillgodose de speciella metodkrav som måste ställas när det rör sig om att identifiera upplevelsemässiga erfarenheter hos gravida kvinnor. Här kan man verkligen tala om ett motsatsförhållande mellan å ena sidan forskares (eller avnämarsidans) behov att få generaliserbara resultat och å andra sidan nödvändigheten att anpassa metod till problemställning.

Den kritik som framfördes redan 1968 (Mc Donald, 1968) synes fortfarande vara befogad om man överblickar hela spektrat av här presenterade studier: mätningar som använts i de flesta studier har inte anpassats till graviditetssituationen, tidpunkten för mätningen är förbisedd, anpassningsmönstren har ej studerats i sitt sammanhang. En

möjlig förklaring kan vara att den forskningstradition inom vilken litteraturinventeringen skett är deskriptiv-diagnostisk. Jag vill dock inte låta vara osagt att det vid sidan om denna forskning pågått en mer klart uttalad behandlingsorienterad forskning med andra analysmodeller som ej skulle falla offer för denna kritik.

## Arbetsmiljö och graviditetsutfall som ett forskningsområde — en diskussion

De skilda innehåll och frågeställningar för olika slags graviditetsutfall som på det här sättet framträder kan tyckas naturligt motsvara den erfarenhet som vuxit fram om var problemen "bör återfinnas". Emellertid kan man göra den reflexionen att den relativt ensidigt upplagda forskningen kring respektive kategorier graviditetsutfall pekar mot att en hel del kunskapsluckor finns vad gäller arbetsmiljö och graviditetsutfall. Några tänkbara förklaringar skall här ges.

Ett problem är bristen på analysmodeller som kunde inbjuda till en mera heltäckande granskning av arbetsmiljön, adekvat för hela tidsperioden graviditet och postpartum. Orsakerna kan vara flera:

- Problemområdet arbetsmiljö och graviditetsutfall anknyter i hög grad (men inte bara) till kvinnors arbetsplatser, ofta kvinnodominerade arbetsplatser. Arbetsmiljöforskning har dock historiskt i stor utsträckning rört produktions- och serviceområden med stark mansdominans. Därav har bl.a. följt inte bara mer fullödiga kunskaper om manliga arbetstagares arbetsmiljöer och hälsa utan även en teori- och metodutveckling som fortgående berikat arbetsmiljöforskningens utveckling just på dessa områden.

Under 70-talet blev detta förhållande något av en upptäckt (Haavind 1979). Kvinnoforskningen i de nordiska länderna inriktades på att reparera denna underförsörjning på specifik kunskap om kvinnors arbetsförhållanden, och försök gjordes att utveckla ett teoretiskt tänkande som kunde belysa arbetslivet ur ett mera renodlat kvinnoperspektiv och bli till praktisk hjälp för

kvinnor (Furst-Mellström 1985). I den etablerade arbetsmiljöforskningen har dock denna riktning (mycket beroende på knappa resurser) ej fått tydlig genomslagskraft.

Det saknas således fortfarande terminologi för att beskriva kvinnodominerade arbetslivssektorer vad gäller arbetsmiljö och hälsa. Ett bra exempel är de etablerade definitionerna av arbetsrelaterad påfrestning som ju visar sig vara icke tillämpbara i många kvinnoarbetsmiljöer (Hetzler 1989).

- Ett förhållande som delvis har anknytning till det föregående är att kvinnors identitet av hävd ej har definierats (vare sig av dem själva eller andra) i relation till deras förvärvsarbete. Orsaken till detta är bakomliggande kulturella könsrollsmönster, vilka slår igenom också i uppläggning av samhälls- och arbetsvetenskapliga studier. I exempelvis de tidigt gjorda studierna som utgår från kvinnans livssituation i stort har hennes socioekonomiska situation beskrivits enligt enbart mannens yrke och arbetsförhållanden.

- Ytterligare ett förhållande, men av icke vetenskaplig karaktär, som hindrat en allsidig kunskapsutveckling om kvinnans arbetsmiljö är den övergripande jämställdhetspolitiken i västvärlden och inte minst i Sverige. Denna drivs via stegvisa och strategiska mål som hitintills handlat om att nå en socioekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män. I denna första fas (som nu förelegat ett 20-tal år) har intresse för forskning om arbetsrelaterad fysisk och psykisk påfrestning tolkats som bromsande och reaktionär och resultat från bl.a. ekonometrisk och demografisk könsjämförande forskning betraktats som viktigare.

Ett annat problem rör villkoren för tvärvetenskaplig forskningsmetodik. Forskning om graviditetsutfall är — om inte studien är en rent medicinsk sådan — med nödvändighet tvärvetenskaplig (graviditetsutfall är ju i huvudsak ett medicinskt/biologiskt fenomen). Den medicinska forskaren har följaktligen en huvudroll och knyter då naturligt an till forskare inom andra discipliner som ligger nära det medicinska området. Så kan man förstå och tolka varför klinisk per-



sonlighetsteori och *life event*-teori använts oftare i studierna.

Dessa två psykologiska inriktningar hjälper emellertid ej tillräckligt till att identifiera organisatoriska inslag i arbetsmiljön. För detta krävs en psykosocialt och organisatoriskt baserad analys. Ett skäl till att en sådan mera sällan påträffas kan vara att den blir svår att förena med det grundläggande antagandet om ett dos-response förhållande som ju ligger i botten på en stor del av yrkesmedicinsk forskning. Metoden handlar om att identifiera inte bara direkt social påverkan utan under tid pågående samspel mellan människor och därutöver påverkan från mer avlägsna organisatoriska förhållanden — en påverkan som ofta sker genom information via flera led. Det är framförallt dessa, för den anställdes hälsa så avgörande, element i den organisatoriska miljön som saknas i de granskade studierna.

## Litteraturreferenser

- Ahlborg G, Hogstedt C, Bodin L, Bárány S, "Pregnancy outcome and work. Graviditetsutfall och arbete. En prospektiv studie av gravida kvinnor i Örebro län", *Arbete och Hälsa* 1988; 24. Arbetsmiljöinstitutet, Solna.
- Bernstein I C, "Nausea and Vomiting of Pregnancy", *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*, 3rd int. Congr, London, 1971, s 172—174. (Karger, Basel, 1972).
- Bjørseth Å, Warncke M, Ursin H, *Stress and pregnancy: consequences to mother and child. A literature study* (Stress hos gravide: konsekvenser för mor og barn. Litteraturinventering), Departement of Psychophysiology. University of Bergen, Norway, 1985.
- Brown W A, "A Prospective Study of Post Partum", *Psychiatric Medicine in Obstetrics and Gynaecology*, 3rd int Congr, London, 1971, s 350—354. (Karger, Basel, 1972).
- Cladakis H, "Toxaemia and PP Preparation", *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*, 3rd int Congr, London, 1971, s 183—185. (Karger, Basel, 1972).
- Cone B D, "Puerperal Depression", *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*, 3rd Congr, London, 1971, s 355—357. (Karger, Basel, 1972).
- Coppen A J, Brist M D, "Vomiting of early pregnancy. Psychological factors and body build", *Lancet*, 24 (1959) 172—173.
- Dauids A, Spencer De V, Talmadge M, "Anxiety, Pregnancy and Childbirth Abnormalities", *Journal of Consulting Psychology*, 25:1 (1961) 74—77.
- Dodge J A, "Psychosomatic aspects of infantile pyloric stenosis", *Journal of Psychosomatic Research*, 16 (1972) 1—8.
- Douglas G, "Some Emotional Disorders of the Puerperium", *Journal of Psychosomatic Research*, 12 (1968) 101—106.
- Erickson M T, "The relationship between psychological variables and specific complications of pregnancy, labor, and delivery", *Journal of Psychosomatic Research*, 20 (1976) 207—210. Pergamon Press.
- Ericson A, Källén B, "An epidemiological study of work with video screens and pregnancy outcome: II. A case-control study", *American Journal of Industrial Medicine*, 9:1 (1986) 459—475.
- Farkas G, Farkas G jr, "The Psychogenic Etiology of the Hyperemesis Gravidarum". *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*. 3rd int Congr, London, 1971, s 175—177. (Karger, Basel, 1972).
- Friedman D D, "Ego Reinforcement in Labor", *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*. 3rd intern Congr, London, 1971, s 210—215. (Karger, Basel, 1972).
- Fürst-Mellström G, *The return from men's jobs. A study on female industrial workers and the sex-related work division*. (Reträkten från arbetsdelningen mellan könen på en intern arbetsmarknad). PhD thesis. Monografi, nr 34. Department of Sociology, University of Gothenburg. Sweden, 1985.
- Gorsuch R, Key M, "Abnormalities of Pregnancy as a Function of Anxiety and Life Stress", *Psychosomatic Medicine*, 36:4 (1974).
- Haavind H, "Does social science deal with

- women?" (Handlar samhällsvetenskap om kvinnor?), Westman Berg K. (red), *Gråt inte — forska! Kvinnovetenskapliga studier*, Bokförlaget Prisma. Stockholm, 1979.
- Heinstein M, "Expressed attitudes and their feelings of pregnant women and their relations to physical complications of pregnancy", *Merill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 13 (1967) 217—236.
- Hetzel B S, Bruer B, Poidevin L O S, "A survey of the relation between certain common antenatal complications in primiparae and stressful life situations during pregnancy", *Journal of Psychosomatic Research*, 5 (1961) 175.
- Hetzler A, "Women in the labor market — risks and compensations" (Kvinnor i arbetslivet — skaderisker och ersättningschanser), *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, nr 1, 1989, s 24—33.
- Jimenez M H, Newton N, "Job Orientation and Adjustment to Pregnancy and Early Motherhood", *Birth*, 9:3 (1982) 157—163.
- Kærn T, "Graviditetsbelastningssyndromet. Molimina in graviditate", *Ugeskrift for læger*, nr 42, s 2601—2606, oktober 1978.
- Klatskin E H, Eron L D, "Projective Test Content during Pregnancy and Postpartum Adjustment", *Psychosomatic Medicine*, 32:5 (1972) 487—493.
- Levy J M, Mc Gee R K, "Childbirth as Crisis: a Test of Janis's Theory of Communication and Stress Resolution", *Journal of Personality and Social Psychology*, 31:1 (1975) 171—179.
- Malmqvist A, Kaij L, Nilsson Å, "Psychiatric aspects of spontaneous abortion — A matched control study of women with living children", *Journal of psychosomatic research*, 13 (1969) 45—51.
- Mann E C, "Spontaneous abortions and miscarriage", Hovells J G (ed). *Modern perspectives in psycho-obstetrics*, s 233—247. Oliver & Boyd, Edinburgh, 1972.
- Mc Donald R L, "The role of emotional factors in obstetrics complications: a review. *Psychosomatic Medicine*, 30 (1968) 222—237.
- Newton R W, Webster P A C, Binu P S, Maskrey N, Phillips A B, "Psychosocial stress in pregnancy and its relation to the onset of premature labour", *British Medical Journal*, 2 (1979) 411—413.
- Nilsson Å, Almgren P E. "Para-Natal Emotional Adjustment. A prospective investigation of 165 women". *Läkartidningen*, 69:26 (1972) 3126—3133.
- Nuocholls K B, Cassel J, Kaplan B, "Psychosocial assets, life crisis and the prognosis of pregnancy", *American Journal of Epidemiology*, 95 (1972) 431—441.
- Pilowsky I, "Psychological aspects of complications of childbirth. A prospective Study of Primiparae and Their Husbands", *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*. 3rd int Congr, London, 1971, s 161—165. (Karger, Basel, 1972).
- Polishuk W Z, Sadovsky E, Pfeifer Y, Sulman F G, "Prevention of Psychogenic Serotonin Abortion", *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*. 3rd int. Congr, London, 1971, s 189—191. (Karger, Basel, 1972).
- Prill H J, "Partus praecipitatus from the psychological point of view", *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*. 3rd int Congr, London, 1971, s 203—205. (Karger, Basel, 1971).
- Rofe T, Lewin I, "Psychosocial Factors and Blood Pressure during Pregnancy and Delivery", *Psychophysiology*, 19 (1982) 7—12.
- Rofé Y, Lewin I, Padeh B, "Emotion during pregnancy and delivery as a function of repression-sensitization and number of childbirths", *Psychology of women quarterly*, 6 (1981) 163—173.
- Sambhi J S, "Short and Sweet Labours", Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, University of Malaya, Kuala Lumpur. *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*. 3rd int Congr, London, 1971, s 219—221. (Karger, Basel, 1972).
- Semmens J P, "Psycho-sociosexual Profile of Weight Gain, Nausea and Vomiting in Pregnancy", *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*. 3rd int

- Congr, London, 1971, s 178—179. (Karger, Basel, 1972).
- Sheehan F, "Assessing Postpartum Adjustment. A Pilot Study", *JOGN Nursing*, nr 10, 1981.
- Sherefsky P, Yarrow L, *Psychological aspects of first pregnancy and early postnatal adaptation*. Raven Press, New York, 1973.
- Simon M, "A Review of Psychogenic Prolonged Pregnancy", *Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology*. 3rd Congr. London, 1971, s 130—132. (Karger, Basel, 1972).
- Stott D H, "Follow-up Study from Birth of the Effects of Prenatal Stresses", *Developmental medicine and child neurology*, 15 (1973) 770—787.
- Strean L, Lyndon A P, "Stress as an etiologic factor in the development of cleft palate", *Plastic & Reconstructive surgery*, 18: 1 (1956) 1—8.
- Sundström-Feigenberg K, *Fertility and social change. Sundbyberg women on living together, work and children*. (När livet var som bäst. Kvinnor i Sundbyberg berättar om samlevnad, arbete och barn). PhD thesis. The Caroline Institute. Studentlitteratur, Lund, 1987.
- Westerholm P, Ericson A, "Pregnancy outcome and VDU-work. In a cohort of insurance clerks", Knave B and Widebäck P G (red), *Work with Display Units — 86*. North — Holland. Amsterdam, 1987.
- Westlander, G, "Graviditetsutfall. Granskning och analys ur arbetspsykologisk synvinkel", *Arbete och Hälsa* 1989:14. Arbetsmiljöinstitutet, Solna. (Accepterad för publicering under 1990 i *Journal of Women and Health*, USA, under titeln "Pregnancy outcome and occupational health. A review and Evaluation from the Perspective of Occupational Health".)

## Rapporten

Westlander, G. Graviditetsutfall. Granskning och analys ur arbetspsykologisk synvinkel, *Arbete och Hälsa* 1989: 14, kan beställas från Arbetsmiljöinstitutet, 171 84 Solna, tel 08-730 98 00.

Projektet har dessutom populärvetenskapligt dokumenterats i *Frågor och farhågor kring kvinnors bildskärmsarbete* av Westlander G, Hansson Mild K, Sandström M och Söderberg I.

# Arbetsmiljööfonden

---

Box 1122, 111 81 Stockholm  
Tel 08-796 47 00 (vx)