



FOM Hochschule für Oekonomie & Management

Hochschulzentrum Stuttgart

Bachelor-Thesis

im Studiengang Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie

zur Erlangung des Grades eines

Bachelor of Science (B.Sc.)

über das Thema

**Burnout im Kontext der COVID-19-Pandemie: Eine quantitative
Untersuchung zur Burnout-Gefährdung und der daraus resultierenden
Motivationsverluste sowie psychischen und physischen
Belastungssymptome**

von

Jessika Burghardt

Erstgutachter	Dr. Axel Steudle
Matrikelnummer	480488
Abgabedatum	2022-06-23

Abstract

Die vorliegende empirische Bachelorarbeit untersucht die in Deutschland weniger erforschten Auswirkungen der Corona Pandemie im Zusammenhang mit dem Burnout Syndrom ohne den Fokus auf den medizinischen oder sozialen Bereich. Das Ziel der Bachelorarbeit ist, das Verständnis darüber zu verbessern, ob das Burnout Syndrom in der deutschen Bevölkerung aufgrund der Auswirkungen der Corona Pandemie begünstigt wird und ob darauffolgende Probleme wie die Demotivation sowie psychische wie auch physische Belastungssymptome entstehen. Zudem werden Gruppenunterschiede bezüglich des Burnouts und der Demotivation geprüft. Für die Berechnung der Forschungshypothesen werden quantitative Methoden gewählt und ein Onlinefragebogen für die Datenerhebung verwendet. Die Befragung fand im Zeitraum von 20.01.2022 bis zum 09.04.22 statt. Die Altersspanne der Gelegenheitsstichprobe liegt bei 18 bis 61 Jahren. Insgesamt werden 206 Fragebögen entnommen und für die Studie ausgewertet, wobei der Frauenanteil 63% beträgt ($n = 130$) und der Männeranteil 36% ($n = 75$). Zudem hat eine diverse Versuchsperson (1%) teilgenommen. Bei der einfachen linearen Regressionsanalyse konnten folgende Hauptergebnisse ermittelt werden: Die Variable Corona ist ein signifikanter Prädiktor für das Burnout Syndrom $b = .34$, $t(204) = 14.48$, $p < .001$, $R^2 = .07$, $F(1,204) = 15.29$, $p < .001$. Ebenso ist Corona ein signifikanter Prädiktor für die Belastungssymptome $b = .69$, $t(204) = 13.47$, $p < .001$, $R^2 = .12$, $F(1,204) = 28.71$, $p < .001$. Zudem gibt es einen Unterschied zwischen Männer und Frauen bezüglich der Burnout Ausprägung $t(203) = -2.10$, $p < .05$, $d = .30$ sowie einen Unterschied zwischen den Haupttätigkeiten Angestellte und angestellte Studenten in Bezug auf den Motivationsverlust $F(2, 166) = 4.98$, $p = .008$, $d = .24$, ($p < .01$). Die Ergebnisse der Querschnittsstudie sind mit Vorsicht zu betrachten. Es werden neue Blickwinkel gezeigt und durch die Ergebnisse liegt nahe, dass die Corona Pandemie relevant für negative Auswirkungen auf die Gesundheit ist.

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Beziehungsstatus nach Geschlecht (Eigene Darstellung).....	38
<i>Abbildung 2.</i> Häufigkeitsverteilung der Variable Haupttätigkeiten, angegeben in Prozent (Eigene Darstellung).....	39
<i>Abbildung 3.</i> Häufigkeitsverteilung des Geschlechts an drei Kategorien aus der Variable Haupttätigkeiten (Eigene Darstellung).	40
<i>Abbildung 4.</i> Verteilung der Summenwerte der Variable Burnout am Histogramm der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).	41
<i>Abbildung 5.</i> Q-Q-Diagramm zur Prüfung der Normalverteilung der Variable Burnout an der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).	42
<i>Abbildung 6.</i> Verteilung der Staninen Werte der Variable Burnout der gesamten Stichprobe am Balkendiagramm (Eigene Darstellung).....	43
<i>Abbildung 7.</i> Prozentuale Verteilung Burnout Ausprägungen der Gesamtstichprobe (Eigene Darstellung).....	45
<i>Abbildung 8.</i> Verteilung der Summenwerte der Variable Motivationsverlust am Histogramm der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).	46
<i>Abbildung 9.</i> Q-Q-Diagramm zur Prüfung der Normalverteilung der Variable Demotivation an der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).	47
<i>Abbildung 10.</i> Verteilung der Staninen-Werte der Variable Motivationsverlust der gesamten Stichprobe am Balkendiagramm (Eigene Darstellung).	47
<i>Abbildung 11.</i> Verteilung der Summenwerte der Variable psychische und physische Belastungssymptome am Histogramm der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).	49
<i>Abbildung 12.</i> Q-Q-Diagramm zur Prüfung der Normalverteilung der Variable Belastungssymptome an der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).	50
<i>Abbildung 13.</i> Verteilung der Staninen Werte der Variable psychische und physische Belastungssymptome der gesamten Stichprobe am Balkendiagramm (Eigene Darstellung).	51
<i>Abbildung 14.</i> Verteilung der Summenwerte der Variable Corona am Histogramm der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).	53
<i>Abbildung 15.</i> Q-Q-Diagramm zur Prüfung der Normalverteilung der Variable Belastungssymptome an der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).	54

<i>Abbildung 16.</i> Verteilung der Corona Gruppen ‚Empfindet keine Belastung‘ und ‚Empfindet die Corona Pandemie als Belastung‘ auf die Geschlechter anhand eines Balkendiagrammes (Eigene Darstellung).....	55
<i>Abbildung 17.</i> Verteilung der Corona Gruppen ‚Empfindet keine Belastung‘ und ‚Empfindet die Corona Pandemie als Belastung‘ auf die Altersgruppen (nach Satow) anhand eines Balkendiagrammes (Eigene Darstellung).....	56
<i>Abbildung 18.</i> Verteilung zwischen den Variablen Corona Summenwerten und Burnout Normwerte anhand eines Balkendiagramms (Eigene Darstellung).....	58
<i>Abbildung 19.</i> Streudiagramm mit Regressionsgerade (Eigene Darstellung).	59
<i>Abbildung 20.</i> Streudiagramm mit Regressionsgerade (Eigene Darstellung).	60
<i>Abbildung 21.</i> Streudiagramm mit Regressionsgerade (Eigene Darstellung).	61
<i>Abbildung 22.</i> Verteilung der Studenten, Angestellte und angestellte Studenten in Bezug auf die Variable Demotivation anhand von Boxplots (Eigene Darstellung).	62
<i>Abbildung 23.</i> Verteilung der Männer und Frauen in Bezug auf die Variable Burnout anhand von Boxplots (Eigene Darstellung).....	63
<i>Abbildung 24.</i> Profil der Stichprobe (Eigene Darstellung). Orientiert sich am Beispiel-Profil von Satow (2013)	VI
<i>Abbildung 25.</i> Normalverteilung der Variablen Burnout und Corona anhand eines Histogramms und Streudiagramms dargestellt (Eigene Darstellung).	VII
<i>Abbildung 26.</i> Normalverteilung der Variablen Demotivation und Corona anhand eines Histogramms und Streudiagramms dargestellt (Eigene Darstellung).	VIII
<i>Abbildung 27.</i> Normalverteilung der Variablen Belastungssymptome und Corona anhand eines Histogramms und Streudiagramms dargestellt (Eigene Darstellung).....	IX
<i>Abbildung 28.</i> Normalverteilung der Variablen Motivationsverlust auf die Haupttätigkeiten anhand eines Histogramms und Streudiagramms dargestellt (Eigene Darstellung).	X

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. <i>Items mit Item Statistik für die selbst erstellte eindimensionale Likert-Skala zur Erfassung der Belastungsempfindung bezüglich der Corona Pandemie</i>	34
Tabelle 2. <i>Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen im Zusammenhang mit dem Geschlecht</i>	37
Tabelle 3. <i>Prozentuale Verteilung der Normwerte für die Variable Burnout auf die Gesamtstichprobe</i>	44
Tabelle 4. <i>Prozentuale Verteilung der Normwerte für Variable Motivationsverlust auf die Gesamtstichprobe</i>	48
Tabelle 5. <i>Prozentuale Verteilung der Normwerte für Variable psychische & physische Belastungssymptome die Gesamtstichprobe.....</i>	52
Tabelle 6. <i>Prozentuale Verteilung der Summenwerte separiert in zwei Gruppen für die Variable Corona.....</i>	55
Tabelle 7. <i>Mittelwerte und Standardabweichungen sowie Korrelationen aller relevanten Variablen der Studie.....</i>	57
Tabelle 8. <i>Spearman-Korrelationen zwischen dem Alter der Versuchspersonen und der relevanten Variablen der Studie</i>	57

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	I
Tabellenverzeichnis	III
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund	4
2.1 COVID-19 Pandemie.....	4
2.2 Burnout-Syndrom	14
3 Ableitung der Forschungshypothesen	28
4 Methoden.....	30
4.1 Untersuchungsdesign und -durchführung	30
4.2 Erhebungsinstrument	32
4.3 Datenaufbereitung.....	35
5 Ergebnisse	36
5.1 Deskriptive Auswertung	36
5.1.1 Stichprobe.....	36
5.1.2 Beschreibung der relevanten Variablen.....	40
5.2 Inferenzstatistische Auswertung	56
6 Diskussion	64
7 Fazit.....	70
Literaturverzeichnis	73
Anhangsverzeichnis.....	V
Anhangsverzeichnis in ZIP-Datei.....	V

Die Thesis hat einen Umfang von ca. 18.600 Wörtern.

Grundlage ist der Leitfaden zum wissenschaftlichen Arbeiten in der Wirtschaftspsychologie in der Version 1.1 vom 01.08.2019 (siehe Anhang 3).

1 Einleitung

Der Begriff ‚Corona-Burnout‘ wird seit 2020 in Deutschland in verschiedenen Schlagzeilen sowie Artikeln verwendet (AOK, 2021; Focus Online, 2021; Justus, 2021). Hierbei handelt es sich oftmals um Titel wie „Wenn Corona zum Burn-out führt“ (Rymlink, 2021) und „Corona-Burnout: Psychische Belastung durch die Pandemie?“ (AOK, 2021), welche in diesem Zusammenhang genutzt werden. Die Wortkombination rührt daher, dass seit Ende des Jahres 2019 die Ära der COVID-19-Pandemie begann und das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2), welches ursprünglich aus Wuhan kam, sich weltweit in mehr als 190 Länder ausbreitete (Worldometer, 2022). Es sind dabei neben Deutschland ebenfalls die USA, Italien sowie die Vereinigten Königreiche besonders stark von der Ansteckung des Virus betroffen (Worldometer, 2022). Bis März 2022 haben sich laut dem Worldometer (2022) weltweit über 441 Millionen Menschen mit COVID-19 angesteckt und die Zahl der Todesopfer liegt bei mehr als 6 Millionen. Nach den Informationen der Weltgesundheitsorganisation wurden in Deutschland ungefähr 16 Millionen COVID-19 Fälle bestätigt und rund 125.000 Todesfälle gemeldet (Weltgesundheitsorganisation, 2022b). Erkältungen und schwere Lungenentzündungen sind typische Symptomatiken des SARS-CoV-2-Erregers, auch genannt COVID (Weltgesundheitsorganisation, 2022a). Der Virus kann ebenfalls zum Tod führen, wie die aufgezeigten Todesfälle beweisen. Zudem entwickelt das Virus Mutationen wie die Delta- und Omikron-Variante (Maucher, 2021). Aufgrund dieser nie dagewesenen Ausnahmesituation haben viele Länder sehr strenge und zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die Infektionen einzudämmen. Die Regelungen unterscheiden sich dabei von Land zu Land. In Deutschland sind die Maßnahmen pro Bundesland unterschiedlich geregelt (Die Bundesregierung, 2022). Die Maßnahmen führen zu vielen Einschränkungen für die Menschen in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens. Die Hygienekonzepte beinhalten Regelungen von Kontaktbeschränkungen bei privaten Treffen bis hin zu 3G-Regeln für öffentliche Verkehrsmittel oder das Tragen einer Maske. Es bestehen dabei ebenfalls extra Maßnahmen für Clubs, Alten- und Pflegeheime, den Arbeitsplatz sowie Großveranstaltungen (Die Bundesregierung, 2022). Des Weiteren unterscheiden sich Maßnahmen in Bezug auf die Altersgruppen beispielsweise im Rahmen von Zutrittsbeschränkungen wie die 2G- oder Hygieneregelungen (Die Bundesregierung, 2022). Weitere strenge Veränderungen

sind u.a. Lockdowns und Quarantänemaßnahmen. Die Personen, welche sich mit dem Virus infizieren, müssen sich für eine vorgeschriebene Zeit isolieren (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2022). Im Laufe der Pandemie wurden gegen den Erreger Schutzimpfungen wie zum Beispiel Moderna und BioNTech entwickelt. Diese werden in der Bevölkerung für eine Grundimmunisierung verabreicht (Die Bundesregierung, 2022).

Die zahlreichen Veränderungen, Maßnahmen und neuen Regelungen im Zuge der nie zuvor dagewesenen Krise im Rahmen der Corona Pandemie, welche die ganze Welt belastet, hat unbestritten Auswirkungen auf die gesamte Bevölkerung. Es ist deutlich, dass die Corona Krise und die darauffolgenden Maßnahmen weltweit sowie in Deutschland die Menschen beeinflusst hat. Die Pandemie hatte fast in allen Bereichen des Lebens der Menschen Auswirkungen. Nicht nur Arbeitnehmer aus dem sozialen oder medizinischen Bereich sind betroffen von den neuen Herausforderungen. Ebenso müssen sich Studierende, Arbeitnehmer aus den verschiedensten Branchen, Nicht-Arbeitnehmer und Eltern den Veränderungen stellen. In Folge der beruflichen Veränderungen mussten viele Menschen aufgrund von Corona ihren Job wechseln oder sie konnten die Tätigkeit nicht mehr ausüben. Es ist naheliegend, dass die zusätzliche Überbelastung durch die Pandemie das Burnout Syndrom begünstigt und bei den Menschen daraus resultierende Beschwerden auslösen kann. Aus der Forschung von Leiter und Maslach (1988) geht hervor, dass bei der Arbeit die Arbeitnehmer weniger Burnout belastet sind, wenn diese emotionale Unterstützung erhalten. Aus diesem Grund kann angenommen werden, dass durch Corona Pandemie die emotionale Unterstützung wegfällt und die Menschen das Burnout Syndrom entwickeln (Leiter & Maslach, 1988). Burnout entsteht durch ein Zusammenspiel von persönlichen sowie umweltbezogenen Faktoren. Dabei haben Umweltfaktoren wie das Arbeitsumfeld noch mehr Einfluss auf die Entstehung von Burnout. Das bedeutet, dass als Umwelteinfluss ebenso die Veränderungen im Leben der Menschen durch die Corona Pandemie Einfluss auf die Psyche der Menschen haben kann, wie auf das Burnout Syndrom, Demotivation und andere Belastungssymptome (Golembiewski, 1982; Leiter & Maslach, 1988). Dieser Problematik widmete sich die vorliegende Untersuchung und bedient sich dabei an quantitativen Methoden. Die Relevanz des zu untersuchenden Themas liegt insbesondere darin, zu prüfen, ob die öffentliche Meinung mit den empirischen Daten übereinstimmt, dass die Corona Pandemie das Burnout Syndrom fördert. Es muss verständlich gemacht werden, wie die neuen Herausforderungen auf die deutsche

Bevölkerung wirken, insbesondere für zukünftige Forschungen, in denen interkulturelle Aspekte verglichen werden könnten. Da das Burnout Syndrom im Zusammenhang mit weiteren Problemen steht wie der Demotivation und anderen Belastungssymptomen ist es von Interesse auch den Einfluss der Pandemie in diesen Bereichen zu untersuchen. Es sollte geklärt werden, ob die Pandemie tatsächlich so einen negativen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen hat, wie es angenommen wird. Verbessert sich das Verständnis, können auch Interventionen angepasst werden. Es ist wichtig zu verstehen, welche Gruppe von Menschen in der Bevölkerung besonders betroffen von den Belastungen der Pandemie sind, um geeignete Präventionsmaßnahmen zu entwickeln. Das Ziel und der Anspruch der vorliegenden Bachelorarbeit ist es hauptsächlich, das Verständnis vom Phänomen Burnout Syndrom im Zusammenhang mit der Demotivation sowie den Belastungssymptomen im Kontext der aktuellen Lage der Corona Pandemie zu verbessern. Mithilfe der aus der vorliegenden Studie hervorgebrachten empirischen Daten soll die Forschungsfrage durch die Testung der Forschungshypothesen beantwortet werden. Aus dem Forschungsstand und der Problemstellung ergibt sich folgende Forschungsfragen: ‚Führen die Veränderungen im Rahmen der Corona Pandemie bei unterschiedlichen Menschen zu einer zusätzlichen Überlastung der deutschen Bevölkerung und fördern somit das Burnout Syndrom sowie die daraus resultierenden Probleme in Form der Demotivation und den psychischen sowie physischen Belastungssymptomen?‘ und ‚Inwieweit unterscheiden sich die Auswirkungen der Corona Pandemie in Bezug auf das Burnout Syndrom und den Motivationsverlust durch soziodemografische Merkmale?‘.

Um die aufgezeigte Problematik zu untersuchen und die Forschungsfragen mit den abgeleiteten Hypothesen (siehe Kapitel 3) zu beantworten, ist es zunächst wichtig, die Veränderungen der Pandemie zu analysieren. Dazu werden nach der Einleitung aktuelle Studien zum Thema Corona Pandemie, Burnout Syndrom, Motivationsverlust und Belastungssymptome im Kontext der Corona Pandemie herangezogen und beleuchtet. Danach folgt die Veranschaulichung der Burnout-Forschung und die Begriffsbestimmung des Burnout Syndroms. In Kapitel 3 werden aus dem aktuellen Forschungsstand Forschungslücken abgeleitet und infolgedessen erfolgt die Formulierung der Forschungshypothesen. Im Kapitel ‚Methodik‘ wird erklärt, wie die Hypothesen beibehalten oder widerlegt werden und im vorletzten Abschnitt sind die Ergebnisse zusammengefasst. Zum Schluss folgt die Interpretation der Ergebnisse im Diskussionsteil, der Ausblick für zukünftige

Forschungen und Verbesserungsvorschläge sowie das Fazit. Im Anschluss folgt das Literaturverzeichnis, der Anhang und die eidesstattliche Erklärung. Die Arbeit enthält Formulierungen aus einer Forschungsarbeit mit dem Titel ‚Mitarbeiterfluktuation - Der Zusammenhang und Einfluss zwischen intrinsischen und extrinsischen Arbeitsplatzdeterminanten sowie der Beziehung zum Vorgesetzten auf die Kündigungsbereitschaft‘ aus dem Modul ‚Wirtschaftspsychologische Forschungsprojekte‘, welches für ein Selbstplagiat übernommen werden darf nach Absprache mit dem Betreuer (siehe Anhang 8).

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 COVID-19 Pandemie

Im Zuge der Pandemie und der Veränderungen hat sich die Arbeitswelt gewandelt, sodass sich Unternehmen und Mitarbeiter an die neuen Bedingungen anpassen und einigen neuen Herausforderungen stellen müssen. Um Millionen Arbeitsplätze, während der Pandemie, zu sichern war es notwendig, die Kurzarbeit unter bestimmten Bedingungen einzuführen (Bundesagentur für Arbeit, 2022). Die Angestellten, welche als systemrelevant eingestuft wurden, wie zum Beispiel Krankenpfleger oder Ärzte und auch Verkäufer in Lebensmittelgeschäften, mussten trotz Lockdown ihre Arbeit wie gewohnt fortsetzen (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 2022). Aufgrund mangelnder Finanzierung vonseiten der Arbeitgeber haben viele Menschen trotz der Kurzarbeit ihren Job verloren (Tagesschau, 2021b). Die Corona Pandemie ist zwar eine Gefahr für die Gesundheit der Menschen, allerdings sorgt die Krise in der Arbeitswelt dafür, dass sich Heimarbeit bzw. Home Office in Deutschland etabliert. Dadurch hat sich die traditionelle Arbeitsform gewandelt, da die Mitarbeiter aufgrund der Maßnahmen Zuhause bleiben mussten, um das Infektionsrisiko zu minimieren (IAB-Forum, 2020). Folglich arbeiteten viele Millionen Beschäftigte zeitweise im Home Office (Bouziri, Smith, Descatha, Dab & Jean, 2020). Home Office beschreibt, dass der traditionelle Arbeitsplatz unter bestimmten Voraussetzungen in das Zuhause der arbeitenden Person verlagert wird (Alipour, Falck & Schüller, 2020). Typischerweise gilt das für Menschen, die vorher im Büro tätig waren. Beschäftigte, die im Verkauf arbeiten, z.B. in der Discount-Einzelhandelskette Aldi Süd, können die Arbeit dementsprechend nicht nachhause verlagern. In Deutschland haben die Arbeitnehmer erst im Zuge der Corona Pandemie vermehrt die Möglichkeit erhalten, von Zuhause zu arbeiten. Dies war vor der Pandemie nicht die Regel (Alipour et al., 2020;

Niebuhr et al., 2022). Die Heimarbeit ist für viele Arbeitnehmer mittlerweile zum Alltag geworden und es ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft ein Großteil der Wochenarbeitszeit zu Hause geleistet wird (Kniffin et al., 2021; Niebuhr et al., 2022). Neben der Arbeitswelt haben sich die Maßnahmen auch im schulischen Kontext ausgewirkt. Institutionen sowie Universitäten mussten schließen und der Unterricht wurde in digitaler Form fortgeführt (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 2022). Eltern waren durch die erheblichen Veränderungen einer größeren Belastung ausgesetzt, da u.a. die Betreuung der Kinder gefehlt hat und Home Schooling die Unterstützung der Eltern forderte (Griffith, 2020). Home Schooling beschreibt eine ähnliche Änderung wie das Home Office, nur dass die Lehrveranstaltung, bei z.B. Schüler:innen, Studierenden, Auszubildenden, etc., Zuhause auf digitalem Wege durchgeführt werden. Zusammenfassend mussten die Menschen sich jede Woche oder jeden Tag über neue Verordnungen und Maßnahmen informieren, da diese fast täglich wechselten bzw. an die veränderte Situation angepasst wurden.

Die folgenden Umfragen unterstreichen, welche Auswirkungen die Pandemie auf das Leben der Menschen hat und somit eine zusätzliche Belastung angenommen werden kann. Des Weiteren werden ebenfalls positive Aspekte der Pandemie aufgezeigt, um hervorzuheben, dass ohne wissenschaftliche Prüfung nicht sicher angenommen werden kann, dass die Menschen durch die Pandemie belastet sind und gesundheitliche Schäden erleiden. Im Zuge der sozialen Distanzierung kam es zu zwischenmenschlichen Herausforderungen. Der persönliche Kontakt mit Freunden, Bekannten sowie mit der Familie musste gemieden und reduziert werden. Der Kontakt fand größtenteils auf digitalem Wege statt oder per Telefon. Die Angehörigen in Krankenhäusern und Pflegeheimen durften in der Hochphase der COVID-19 Pandemie ebenfalls nicht besucht werden (Medieninformationen, 2020). Die Menschen mussten mit der Einsamkeit kämpfen und die Stimmung der Bevölkerung verschlechterte sich. Laut ARD-Deutschland Trend belasten 42% der Befragten die Corona Krise „nicht so stark“ (Tagesschau, 2021a). Während 18% der Probanden eine sehr starke Belastung empfinden. Jede zweite befragte Person zwischen 30 und 59 Jahren fühlt sich durch die Corona-Maßnahmen im Alltag stark eingeschränkt (Medieninformationen, 2020). Dabei bildet die eingeschränkte Reisetätigkeit die größte Veränderung bzw. Beeinträchtigung. Negative Auswirkungen und zusätzliche Belastungen kann auch bei Studierenden durch die Pandemie angenommen werden.

Beispielweise hat Homeschooling dafür gesorgt, dass Studierende mit großen Herausforderungen kämpfen müssen. Dabei geht es um ein verringertes Sozialleben oder Motivations- und Konzentrationsprobleme. Den Studierenden fällt es schwer, den Lernstoff richtig einzuschätzen und sie empfinden eine erhöhte Arbeitslast. Zudem belastet die Studierenden die Unwissenheit darüber, wie das Studium weiter geht und dass die Lehrenden nicht über die nötigen digitalen Kompetenzen verfügen. Zusätzlich findet ein mangelnder Informationsaustausch durch die Hochschulen statt (Azzi et al., 2021; Radha, Mahalakshmi, Sathish Kumar & Saravanakumar, 2020; Winde, Werner, Gumbmann & Hieronimus, 2020). Der Wegfall von Praktika und Auslandssemestern belastet die Studenten zusätzlich (Winde et al., 2020).

Im Allgemeinen sind gute Auswirkungen der Maßnahmen beispielsweise, dass die Menschen mehr zu schätzen wissen, was sie vor der Pandemie für selbstverständlich gehalten haben (Medieninformationen, 2020). Während der Pandemie haben viele Menschen den Fokus auf das engste soziale Umfeld gelegt und die Zeit mit der Familie mehr geschätzt (Medieninformationen, 2020). In der Umfrage der Medieninformation meinten 36% der Befragten, dass sie ihr Leben mit den Veränderungen durch die Pandemie weiterführen würden. Das zeigt, dass nicht nur negative Aspekte aus der Pandemie resultieren. Während der Pandemie erkannten Menschen, dass sie mehr ihr Leben entschleunigen, ihr Kaufverhalten bewusster gestalten, mehr Zeit für Hobbys investieren, gesünder leben und mehr Sport treiben wollen. Allerdings sind ebenfalls negative Veränderungen durch die Pandemie vorhanden (Medieninformationen, 2020). Die Umfrage der Medieninformation ergab, dass die Angst bei den Menschen steigt und ebenso die Unsicherheit. Die Aggressivität nimmt zu, Menschen werden ungeduldiger, ignorieren häufiger Regeln, werden egoistisch, ziehen sich eher ins Private zurück und sind weniger offen für neue Kontakte (Medieninformationen, 2020). Neben diesen Problemen belastet die Menschen, die Unabsehbarkeit des Krisenverlaufs und deren Ende. Zudem fehlt eine genaue Einschätzung darüber wie gefährlich das Virus tatsächlich ist (Medieninformationen, 2020). Die Meinungen über die Gefahr einer Infektion gehen auseinander. In Bezug auf das Virus selbst haben die Menschen eher weniger Sorge, sich mit dem Coronavirus zu infizieren. (Medieninformationen, 2020). Dies kann u.a. an der schlechten Informationsverarbeitung in den sozialen Medien liegen (Bana & Sarfraz, 2020).

Dabei entwickeln Verschwörungsgläubige Verschwörungstheorien. Der Begriff ‚Verschwörungsgläubiger‘ beschreibt Menschen, die nicht an Zufälle glauben, wie ein plötzlicher Ausbruch eines Virus, der sich auf der ganzen Welt ausbreitet (Die Bundesregierung, 2021). Verschwörungsgläubige sind davon überzeugt, dass diese Katastrophen von verborgenen Menschen bzw. Gruppen hervorgebracht wurden und sehen Zusammenhänge, wo keine sind. Die Verschwörungstheorien sind ebenfalls Probleme im Zuge der Pandemie, welche dazu führten, dass beispielsweise Familien streiten oder andere sich radikalieren (Die Bundesregierung, 2021). Laut der Medieninformation wurden die Berichtserstattungen mehr kritisiert (Medieninformationen, 2020). Unzuverlässige ungefilterte Informationen, welche durch die Medien und sozialen Netzwerken verbreitet werden, führen ebenso zu einer psychischen Belastung und sollten kontrolliert werden (Bao, Sun, Meng, Shi & Lu, 2020). Laut den Ergebnissen von Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) haben die psychologischen Symptome im Laufe der Zeit zugenommen (Ozamiz-Etxebarria, Idoiaga Mondragon, Dosil Santamaría & Picaza Gorrotxategi, 2020). In der Studie von Maugeri et al. (2020) hat sich gezeigt, dass die reduzierte körperliche Aktivität durch Quarantänemaßnahmen in Italien im Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden stehen. (Maugeri et al., 2020, S. 6). Schließlich fehlt Zuhause der Sport, da man eine begrenzte Fläche hat. Insbesondere wenn einem nur wenige Quadratmeter zur Verfügung hat oder der Haushalt aus mehreren Mitbewohnern besteht (Maugeri et al., 2020, S. 7). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Pandemie eine Ausnahmesituation und eine nie dagewesene Krise darstellt, welche psychische Probleme bei Menschen auslöst sowie Folgen für alle Bereiche des menschlichen Lebens hat (Bana, K. F. M. Ali, Rizvi & Ahmed, 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Die verschiedenen Studien bestätigten, dass die Pandemie sich auf die Psyche und das Wohlbefinden der Bevölkerung auswirkt (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020) und unter anderem das Burnout Syndrom auslösen kann (Restauri & Sheridan, 2020).

Einige aktuelle Studien und Forschungen haben Burnout im Kontext der Pandemie analysiert und untersucht und inwiefern sich die Veränderungen auf die psychischen Folgen der Menschen auswirkt (Bana & Sarfraz, 2020; Hakami et al., 2020; Nascimento, Rodrigues, Quaresma, Sousa & Da Silva, 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Ravensieberer et al., 2021). Im Folgenden wird Burnout im Kontext der Corona Pandemie betrachtet und der aktuelle Forschungsstand vorgestellt. Während des Lockdowns in

Deutschland wurde festgestellt, dass 48% der Befragten erhöhte Belastungssymptome erleiden und sich der psychische Zustand verschlimmert je länger die Krise anhält. Das Problem betrifft nicht nur die Mitarbeiter, sondern auch die Unternehmen, da die Anzahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen und weniger aufgrund von Ansteckungen durch das Corona Virus ansteigt (AOK, 2021). Die Quarantänemaßnahmen, der Lockdown und weitere Maßnahmen in Form von Abriegelung und sozialer Distanzierung haben sich negativ auf die psychische Gesundheit der Menschen ausgewirkt. Symptome wie Depression, Angst und Stress haben während der Pandemie deutlich zugenommen (Azzi et al., 2021; Fernández-Castillo, 2021; Griffith, 2020; Jiang, 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Zis, Artemiadis, Bargiotas, Nteveros & Hadjigeorgiou, 2021). Wie bereits erwähnt wurde Burnout besonders im Kontext von sozialen und medizinischen Berufen erforscht. Es wird angenommen, dass Pfleger:innen, Ärztinnen/Ärzte und Personen im Medizinstudium besonders unter dem Burnout Syndrom während der Corona Pandemie leiden (Burisch, 2014; Hakami et al., 2020; Stacey, D'Eon & Madojemu, 2020; Zis et al., 2021). Daher sind Forschungen in diesem Bereich bezüglich anderer Berufe und Bereiche eher seltener (Bouziri et al., 2020; Restauri & Sheridan, 2020). Eine weitere Studie, welche sich auf Gesundheitsberufe fokussiert, ist die von Nascimento (2021). Sie haben ebenfalls untersucht, wie sich die Pandemiebedingungen auf die psychische Gesundheit auswirken. Dazu gehört der psychische Stress und Druck, der zum Burnout Syndrom führen kann (Nascimento et al., 2021). Es wird bestätigt, dass die Burnout Gefährdung durch die Pandemie zumindest im Bereich der Intensivmedizin zunimmt (Nascimento et al., 2021). Die Pandemie führt in der Studie von Nascimento zu chronischem Stress am Arbeitsplatz und verursacht geistige Erschöpfung und daraus resultierende Belastungssymptome. Es gibt signifikante Zunahmen der Burnout-Fälle während der Pandemie bei Mitarbeitern in den Intensivstationen und psychischer Störungen. In der Literatur werden die soziologischen Merkmale ebenfalls mit Burnout in Verbindung gebracht wie Alter und Geschlecht (Nascimento et al., 2021). Zudem wird betont, dass einige Berufsgruppen stärker durch die Pandemie betroffen sind als andere und auch Menschen unterschiedlichen Alters, Geschlechts, anderer Persönlichkeit oder Herkunft (Kniffin et al., 2021). Wie bereits erwähnt veränderte sich der Arbeitsalltag der Menschen, daher ist es natürlich von Interesse zu untersuchen, ob sich diese Veränderung größtenteils positiv auf die Menschen auswirkt oder ob sie gesundheitliche Probleme mit sich bringt. Laut

Niebuhr und Kollegen (2022) werden die Auswirkungen der Pandemie im Kontext der Heimarbeit als sehr positiv angesehen (Niebuhr, Borle, Börner-Zobel & Voelter-Mahlknecht, 2022). Diese Studie hebt nochmals hervor, wie sehr die Pandemie Bereiche unseres Lebens verändert hat und sich auf unsere Gesundheit auswirkt. Im Home Office spielen die Faktoren Wochenarbeitszeit, Funktionalität der Technologie, eine gute betriebliche Regelung und Flexibilität eine sehr große Rolle. Eine gute technische Ausstattung spielt laut den Befunden von Niebuhr et al. (2022) für die Heimarbeit eine entscheidende Rolle, um die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter zu gewährleisten. Es wurde bestätigt, dass eine gute Ausstattung im Homeoffice sehr wichtig für die Belastungssymptome ist. Da nicht jeder in der Pandemie schnell genug handelte und die Möglichkeit hatte eine angemessene Ausstattung für die Heimarbeit zu erhalten, kann also davon ausgegangen werden, dass viele, auch Personen, die Online Schooling, vermehrt unter psychischen und physischen Belastungssymptomen leiden. Weitere Faktoren, die sich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken, sind der Arbeitsumfang und ein Gefühl der Autonomie (Niebuhr et al., 2022). Ergebnisse aus früheren Studien sind uneinig, ob die erhöhte Autonomie, welche das Home Office ermöglicht, die Belastungssymptome während der Pandemie reduziert (Niebuhr et al., 2022). Auch wenn man zunächst davon ausgeht, dass die Veränderungen durch die Pandemie eine Belastung sind und die Menschen im Leben beeinträchtigt werden, bieten diese neuen Arbeitsformen die Chance positive Seiten aus der Krise zu ziehen. Ebenso müssen die Probleme beachtet werden (Alipour et al., 2020). Laut der Studie von Niebuhr et al. (2022) verschlimmern sich psychische und körperliche Symptome, wenn Arbeitnehmer mehr Stunden im Home Office arbeiten. Es zeigt sich, dass Aspekte des psychosozialen Arbeitsumfeldes im Home Office positiver von den Arbeitnehmern wahrgenommen werden als vor der Pandemie (Ervasti et al., 2022). Homeoffice bringt zwar Vorteile mit sich, allerdings müssen die Menschen sich genauso den neuen Herausforderungen dieser Arbeitsform in Verbindung mit den Umständen der Pandemie stellen. Beispielsweise beeinträchtigt virtuelles Arbeiten ein kollegiales Arbeitsumfeld für die Mitarbeiter (Kniffin et al., 2021). Studien betonen auch die Schattenseiten des Homeoffice. Aufgrund der allgemeinen Isolation in der Pandemie leiden die Menschen an Einsamkeit und haben einen Mangel an sozialen Interaktionen. Neben den psychischen Belastungssymptomen, die durch die Veränderungen der Pandemie verstärkt bzw. hervorgerufen werden, können ebenfalls zu

einer Abnahme der Motivation führen (Alipour et al., 2020). Zudem nimmt die Belastung für die Beschäftigten zu, da mehr Leistungsdruck im Home Office entsteht, sowie die Grenze zwischen Beruflichen und Privaten verschwimmen. Dadurch kann die Erholung von der Tätigkeit ausbleiben, die zur Verhinderung von Burnout essenziell ist (Alipour et al., 2020). Die physischen Belastungen nehmen durch die Heimarbeit zu, da durch die plötzliche Veränderung teils unergonomische Arbeitsplätze dafür sorgen, dass man beispielsweise, eine Muskel-Skeletterkrankung erleidet oder allgemein die Sicherheit Zuhause nicht gegeben ist (Bouziri et al., 2020). Das Zuhause vieler Mitarbeiter ist außerdem nicht dafür ausgelegt, dort zu arbeiten. Schließlich haben viele Arbeitnehmer eine Familie mit Kindern und diese kämpfen mit anderen Herausforderungen als Personen, die alleine leben und Homeoffice betreiben. Durch die pandemiebedingten Schließungen sind die Kinder wie bereits erwähnt ebenfalls Zuhause im Homeschooling. Deshalb findet eine Doppelbelastung statt, da die Arbeitnehmer neben der Arbeit die Kinder beschäftigt müssen. In diesem Zusammenhang wird oft vom elterlichen Burnout gesprochen (Griffith, 2020). Zudem steigt der Druck bei den Arbeitnehmern durch die beschleunigte Digitalisierung und den technischen Neuerungen. Schließlich müssen sich einige Beschäftigte den vielen Herausforderungen stellen und diese durch neu erlernte Fähigkeiten bewältigen (Alipour et al., 2020). Dies hat zur Folge, dass Arbeitnehmer umgeschult oder entlassen werden aufgrund der neuen Strukturen und das zu hohen sozial-psychologischen und gesundheitlichen Kosten der Mitarbeiter (Kniffin et al., 2021). Führungskräfte müssen darauf achten, wie sie trotz der Veränderungen die Motivation der Mitarbeiter aufrechterhalten und müssen lernen über Fernarbeit die psychischen Probleme der Mitarbeiter zu erkennen (Kniffin et al., 2021). Der Mangel am sozialen Austausch kann dafür sorgen, dass die Motivation sinkt (Alipour et al., 2020).

Corona veränderte ebenso die traditionellen Lehrveranstaltungen, die sehr schnell durch Online-Kurse ersetzt wurden, um die soziale Distanz einzuhalten (Bana & Sarfraz, 2020; Hakami et al., 2020). Die Veränderungen beeinflussten ebenfalls die Lebensqualität der Studierenden (Azzi et al., 2021). Statt wie bisher Präsenz Vorlesungen zu haben, hat sich in kürzester Zeit sehr viel geändert und die Unterrichtsplanung musste von Dozenten und Professoren umgestaltet werden, sodass die Studenten die Herausforderungen des Online Unterrichts bewältigen mussten (Radha et al., 2020). Größtenteils mussten sie allein mit der Situation und Veränderung umgehen, da sie isoliert von ihrem Umfeld

waren (Azzi et al., 2021). Laut Maugeri et al. (2020) hat die Corona Pandemie das Leben der Schüler:innen und Studierende in ihrer akademischen Laufbahn im schulischen Kontext, aber ebenso auch in anderen Bereichen ihres Lebens eingeschränkt, beeinflusst sowie zu psychische Gesundheitsprobleme geführt (Azzi et al., 2021; Maugeri et al., 2020). Es gibt verschiedene Studien, welche das akademische Burnout Syndrom im Zusammenhang mit der Pandemie untersucht haben. In der Einleitung wurde bereits beschrieben, dass Universitäten während der Pandemie Quarantänemaßnahmen zur Eindämmung des Virus einsetzten. Studierende, welche unter den Umständen der Pandemie leiden wie Isolation, Lockdown und soziale Gesundheitsmaßnahmen wie z.B. die Verwendung einer Gesichtsmaske, zeigten höhere Burnout-Werte im Zusammenhang mit einer gestiegenen Angst (Fernández-Castillo, 2021). Burnout im Zusammenhang mit Angst hat negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Schülern im Rahmen der Pandemie. Beim akademischen Burnout wurde festgestellt, dass das Burnout Syndrom bei Studierenden zu einem Abfall der akademischen Leistung und Performance führte und eine geringe Selbstwirksamkeit entsteht (Fernández-Castillo, 2021; Fiorilli, Stasio, Di Chiacchio, Pepe & Salmela-Aro, 2017; Rahmati, 2015). Im beruflichen, aber auch im akademischen Bereich wurde das Burnout Syndrom in Verbindung mit der Krise besonders im medizinischen Bereich untersucht. Beispielsweise wurden in der Studie von Hakami et al. (2020) Zahnmedizinstudenten befragt und die psychologischen Auswirkungen der Pandemie erforscht. Dabei sprechen hier die Ergebnisse ebenfalls dafür, dass die Pandemie nicht unbedingt nur negative Aspekte hervorbringt (Hakami et al., 2020). In der Studie von Hakami (2020) sprechen die geringen Burnout-Werte und unauffälligen Ergebnisse bei den Versuchspersonen dafür, dass zum Zeitpunkt der Umfrage die Panik und die extreme Belastung am Anfang der Pandemie bereits abgeklungen sind und sich die Menschen mittlerweile an die Pandemie und die Umstände gewöhnt haben (Hakami et al., 2020). In der Studie von Jiang (2021) waren die Studierenden unterschiedlicher Ansicht darüber, ob die Pandemie ihr Leben beeinträchtigt hat oder nicht. Es gab Studierende, die der Meinung waren, sich im selben Zustand wie vor der Pandemie zu befinden und andere die eine Beeinträchtigung empfunden haben (Jiang, 2021). Zum Teil nahm das Engagement bei den Schülern während der Pandemie in der Studie von Salmela-Aro (2021) sogar zu. Ein wichtiger Faktor dafür waren soziale Faktoren. Es heißt, dass während der Pandemie soziale Faktoren zu den Schlüsselkomponenten für Burnout sind, da so die Personen vor

der Krisensituation geschützt werden (Salmela-Aro, Upadyaya, Vinni-Laakso & Hietajärvi, 2021). Es zeigte sich, dass sehr viele Versuchspersonen bzw. Studierende ein reduziertes Wohlbefinden empfanden. Dauerstress während der Pandemie wird zum Dauerzustand und diese permanente Belastung fördert Burnout bei den Schülern (Salmela-Aro et al., 2021). In der Studie von Radha zeigen die Ergebnisse entgegen den Erwartungen, dass die Studenten positiv zu E-Learning eingestellt sind und die Nachfrage nach dieser Umstrukturierung und Digitalisierung wächst. Allerdings wünschen sich die meisten erneut persönlichen Unterricht. Demnach unterscheiden sich in dieser Studie die Ergebnisse von den anderen, da die meisten Erkenntnisse zeigen, dass das digitale Lernen eher negativ für die Studenten ist (Radha et al., 2020). Laut der Ergebnisse von Stacey und Kollegen (2020) hat das Burnout aufgrund des Pandemiestress bei Medizinstudenten zugenommen. Diese Erkenntnis hatte auch Zis et al. (2021). Dort war fast jeder fünfte von Burnout betroffen. Allerdings ging die Anzahl an Burnout-Betroffenen teilweise zurück, da die Studenten durch die Umstellung auf das digitale Lernen keinen direkten Kontakt mit Patienten hatten und so nicht den typischen Belastungen in diesem Beruf ausgesetzt waren (Zis et al., 2021). Wiederum gab es Studenten in den höheren Semestern, welche mehr unter dem Burnout Syndrom während der Schließungen im Zuge der Pandemie litten. Folglich zeigte sich ein erhöhter Zynismus unter den Studenten. Das bedeutet, dass sie durch die Veränderungen der Pandemie anfangen ihr Studium anzuzweifeln und weniger Interesse am Studieren hatten. Schließlich fehlten ihnen die klinische Erfahrung. Während des Lockdowns und der Abriegelung verschlechterte sich die psychische Gesundheit (Zis et al., 2021). Laut Zis et al. (2021) haben sich die soziale Distanzierung durch diese Maßnahmen negativ auf die psychische Gesundheit der Menschen ausgewirkt. Symptome wie Depressionen mehrten sich (Zis et al., 2021). Tatsächlich wiesen die Studenten in Saudi-Arabien erhöhte psychische Probleme aufgrund der Pandemie nach, wie z.B. Depression, Angst und Stress (Hakami et al., 2020). Daher kann angenommen werden, dass auch ein erhöhtes Risiko für Burnout vorhanden ist (Hakami et al., 2020). Alleinlebende Studentinnen sind dabei eher anfällig, psychische Belastungen zu erleiden. Die jüngeren Studenten haben eher gesundheitliche Probleme gehabt bzw. haben sich durch die Pandemie eher belastet gefühlt als ältere Studenten (Hakami et al., 2020). Hier wurde begründet, dass ältere Menschen mehr Erfahrung haben sowie reifer sind und daher mit den neuen Herausforderungen und Umstellungen besser

klargekommen sind als die Jüngeren. In der Studie von Ravens-Sieberer et al. (2021) zeigten die Ergebnisse ebenfalls, dass die Belastungen durch die Pandemie bei sehr jungen Menschen zunahm und zu psychischen Problemen führte (Ravens-Sieberer et al., 2021). Interessant ist ebenso, dass der Beziehungsstatus ebenfalls einen Unterschied macht, ob die Studierenden mehr Stress empfinden. Es zeigte sich, dass Singles weniger Probleme hatten als Vergebene. Die Begründung liegt darin, dass die Aufgabe, die Beziehung aufrechtzuerhalten, während dieser noch nie dagewesenen Krise ebenfalls eine zusätzliche Belastung für die Menschen darstellt. Allerdings hatten Singles stärker mit der Einsamkeit und die damit verbundenen psychischen Probleme zu kämpfen als Personen in Beziehungen (Hakami et al., 2020). Aus der Studie von Azzi et al. (2021) und deren Ergebnisse kann abgeleitet werden, dass zumindest in Bezug auf akademisches Burnout bestimmte Gruppen von Studierenden während der Pandemie an hohen Burnout-Werten leiden (Azzi et al., 2021). Diese Gruppe wies eine niedrigere Lebensqualität auf und setzte sich zusammen aus jungen, eher weiblichen Personen. Junge, eher weibliche Studierende können dadurch psychische Probleme wie das Burnout Syndrom entwickeln und eine geringere akademische Leistung erbringen. Azzi et al. (2021) begründen den Sachverhalt damit, dass Frauen beispielsweise anfälliger für Stress sind und eine geringere Wahrnehmung der physischen sowie psychischen Lebensqualität haben. Des Weiteren hatten Studierende niedrigere Burnout-Werte, die vorherige Online-Erfahrung im Online-Lernen hatten (Azzi et al., 2021). Ältere Personen hatten geringere Burnout-Werte, da dies möglicherweise auf die Lebenserfahrung und die damit verbundenen besseren Bewältigungsstrategien zurückzuführen ist. Ebenso gingen berufstätige Studierende besser mit den Veränderungen der Pandemie um, vermutlich, weil die Personen weniger isoliert durch die Arbeit waren. Versuchsteilnehmer, die körperlichen Aktivitäten nachgingen, hatten ebenfalls geringere Werte für Burnout (Azzi et al., 2021). Laut Kniffin et al. (2021) ist es eindeutig, dass die Pandemie das Leben der Menschen grundlegend verändert hat.

In diesem Kapitel wurde deutlich, welche Auswirkungen die Corona Pandemie auf die Bevölkerung hat und die damit verbundenen Chancen und Risiken. Im folgenden Abschnitt wird der theoretische Hintergrund in Bezug auf das Burnout Syndrom sowie die daraus resultierenden Probleme dargelegt und die Begriffsbestimmung geklärt.

2.2 Burnout-Syndrom

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird die Problematik von Burnout im Rahmen der Corona Pandemie veranschaulicht. Es liegt nahe, dass die Menschen durch die vielen aufeinanderfolgenden Veränderungen, aufgrund der zahlreichen Maßnahmen der Corona Pandemie, in einem sehr kurzen Zeitraum überfordert sein könnten (Griffith, 2020, S. 5). Hierbei wird analysiert, ob die pandemiebedingten Veränderungen und Herausforderungen bei der Bevölkerung negative psychische Folgen mit sich bringen, wie z.B. das Burnout Syndrom und ob die Menschen dadurch zusätzlich unter Belastungssymptomen sowie Motivationsverlust leiden. In diesem Kapitel soll die Historie der Burnout Forschung beschrieben, die Definition des Burnout Syndroms und die Abgrenzung zur Depression geklärt werden. Dabei werden u.a. die allgemeinen Motivationsverluste und die Belastungssymptome betrachtet.

Die deutsche Übersetzung des Wortes Burnout ist als Metapher zu verstehen und bedeutet „Ausbrennen“ oder „Durchbrennen“ (Burisch, 2014, S. 9). Die Begriffe beschreiben im Grunde, dass eine Person viel Energie abgibt, sowie wenig Energienachschub zurückerhält und somit letztendlich ausbrennt über eine lange Zeit hinweg (Burisch, 2014). Tatsächlich wurden Ende der Sechziger Jahre ähnliche Formulierungen anstelle des Begriffs Burnout verwendet. Golembiewski bezeichnete das damalige neue Phänomen als „Flame-Out“ (Golembiewski, 1982; zitiert nach Burisch, 2014, S. 6). Burnout war zu dieser Zeit noch unbekannt. Es gab die Annahme, dass wenige Menschen Burnout haben. In den ehemaligen Forschungen und deren Stichproben aus unterschiedlichsten Berufsgruppen waren meistens keine ernsthaften Ausbrenner dabei (Burisch, 2014). Nachdem Burnout in den Medien bekannt wurde, haben Hillert und Marwitz von einer Art „Burnout-Epidemie“ gesprochen (Hillert & Marwitz, 2006, zitiert nach Burisch, 2014, S. 18). Immer mehr Menschen waren davon betroffen oder es hatte zumindest den Anschein, dass viele das Burnout Syndrom haben (Burisch, 2014). Psychiater stritten das Syndrom eher ab und das Burnout Syndrom galt nicht als offizielle Krankheit. Auch heutzutage ist das Burnout Syndrom umstritten. Aus dem Gesundheitsreport der BKK aus dem Jahr 2021 geht hervor, dass seit 2014 die Arbeitsunfähigkeitskennzahlen bezüglich der Burnout-Erkrankung eher unauffällig geblieben sind. Diese Zahlen sind gegensätzlich zur öffentlichen Wahrnehmung, dass Burnout immer mehr zunimmt (Knieps, Pfaff & Bas,

2021). Das ist wenig förderlich für die Anerkennung des Burnout Syndroms als eigenständige Erkrankung (Knieps et al., 2021).

Vor der folgenden Begriffsbestimmung von Burnout wird angemerkt, dass keine vollständige, umfassende und einheitliche Definition des Burnout Syndroms vorhanden ist. Dennoch ist ein Verständnis für das Burnout Syndrom von Bedeutung. Eine genaue Definition ist von Bedeutung, da Burnout von anderen Problemen abgegrenzt werden muss, um Patienten richtig zu diagnostizieren und Fehldiagnosen zu vermeiden (Burisch, 2014). Es gibt große Probleme, dieses Phänomen vollständig und klar zu definieren. Die Ursachen für das Syndrom und die Erklärungsversuche sind zu umfassend, sodass eine Abgrenzung zu anderen psychischen Störungen kaum möglich ist. Es gibt zahlreiche Definitionen bzw. Definitionsversuche und viele Meinungen darüber, was genau Burnout sei. Aus diesem Grund ist es zunächst hilfreich, das Burnout Syndrom anhand von realitätsnahen Fallbeispielen zu erklären, um eine Vorstellung über dieses Phänomen zu erhalten. Für dieses Beispiel wird im Folgenden ein Manager, welcher unter Burnout leidet, beschrieben. Der Manager entwickelt Burnout, da dieser sehr viele Überstunden leistet sowie über Jahre hinweg sehr viel Zeit und Kraft in die Arbeit steckt. Dabei steht er mit den Werten des Unternehmens und seinen eigenen Werten im Konflikt, da diese nicht zusammenpassen. Er kann Zuhause nicht aufhören an die Arbeit zu denken und seine Stimmung wird immer gereizter. Zudem entstehen Belastungssymptome wie Schlafstörungen und Herzanfälle. An diesem Punkt hat der Manager bereits ein ausgeprägtes Burnout Syndrom und hat mit psychischen sowie physischen Belastungssymptomen zu kämpfen. Burnout kann die verschiedensten Menschen betreffen aus vielseitigsten Gründen heraus, Lebenssituationen oder persönlichen Krisen. Die Ursachen für Burnout und die chronische Überforderung sind unterschiedlich, ebenso wie die Auswirkungen und Folgen des Syndroms auf den Menschen (Burisch, 2014). Es kann aktuell keine konkrete Aussage darüber getroffen werden, was die Betroffenen gemeinsam haben und aus welchen Gründen sie an Burnout leiden bzw. was die Ursache sowie der Ausgangspunkt ist.

In der Historie der Burnout Forschung sind besonders zwei Autoren und Forscher bekannt, zum einen Herbert Freudenberger und zum anderen Christina Maslach (Burisch, 2014). Zuerst begann die Burnout Forschung 1974 mit dem Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger (Burisch, 2014). Dieser lieferte erste Erkenntnisse zu diesem damaligen neuen Phänomen im Bereich der freien Klinik. Freudenberger beschreibt das Burnout

Syndrom als ein Gefühl des Ausgebrannt seins. Ebenso definierte Freudenberger das Burnout Syndrom wie das Verb „ausbrennen“ (Freudenberger, 1974, S. 159) und als „sich abnutzen oder erschöpft werden durch übermäßige Beanspruchung von Energie, Kraft oder Ressourcen.“ (Freudenberger, 1974, S. 159). Generell hatte Burnout seine Anfänge besonders in den sozialen Berufen und wurde dort mit vielen Forschungen sowie Studien untersucht, da vor allem dort analysiert werden konnte wie Menschen in ihrem Beruf ausbrannten (Burisch, 2014; Freudenberger, 1974; Leiter & Maslach, 1988). Es wurde angenommen, dass der Zustand, des Ausgebrannt seins, Menschen betrifft, die anderen Menschen im beruflichen Kontext helfen. Nach den Erkenntnissen von Freudenberger soll Burnout nach etwa einem Jahr, nachdem man den Beruf wahrgenommen hat, entstehen. Er war der Meinung, dass die Symptomatik sich von Person zu Person unterschiedlich ausgeprägt. Er beschreibt, dass Personen mit dem Phänomen Burnout Syndrom Symptome aufweisen, welche ihre Psyche, ihre körperliche Gesundheit und ihr Verhalten beeinflussen. Die Symptomatik erstreckt sich von einer Führungskraft, die ihr Charisma verliert, bis hin zu einem Mitarbeiter, der ein Gefühl wie Erschöpfung und Ermüdung empfindet. Zudem können Betroffene eine Erkältung bekommen, häufige Kopfschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden. Schlaflosigkeit und Kurzatmigkeit sind ebenfalls häufige Beschwerden. Die Menschen werden schneller verärgert, frustriert, aggressiv sowie emotional und können ihre Gefühle nicht zurückhalten. Betroffene sind eher risikofreudig, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit drogensüchtig und eher unfähig sich an Veränderungen anzupassen. Daraufhin können negative Einstellungen und Depressionen entstehen. Mitarbeiter, die Burnout entwickeln, werden zynisch, und ziehen sich sozial zurück. Motivationsverlust ist ebenfalls eine typische Symptomatik und eine Abnahme des Engagements (Dall'Ora, Ball, Reinius & Griffiths, 2020; Freudenberger, 1974). Der Grund dafür, dass sich Burnout bei einem Menschen ausbreitet, kann daran liegen, dass diese Person zu überengagiert ist, ihr Privatleben für die Arbeit vernachlässigt, keinen Ausgleich erhält und zudem unter schlechten Arbeitsbedingungen leidet, wie z.B. einer schlechten Bezahlung und Überstunden (Freudenberger, 1974). Nicht umsonst hat die Burnout Forschung seine Anfänge in sozialen Berufen, denn u.a. leiden insbesondere diese Arbeitnehmer unter diesen schlechten Arbeitsbedingungen. Die Sozialberufe wie z.B. Krankenpfleger oder Krankenschwester sind dafür bekannt, dass die Mitarbeiter unter einer zu hohen Arbeitsbelastung leiden, eine zu geringe Personalausstattung vorliegt

und lange Arbeitsschichten die Menschen belasten. Allerdings gibt es ungünstige Arbeitsbedingungen nicht nur in der Krankenpflege, sondern in vielen unterschiedlichen Berufen, daher wurde Burnout nach und nach vielfältig untersucht (Dall'Ora et al., 2020).

Neben Freudenberger ist ebenfalls Professorin Maslach C. sehr bekannt in der Burnout Forschung. Maslach hat einen großen Beitrag geleistet und Erkenntnisse geliefert, die auch zur aktuellen Zeit nach wie vor eine große Rolle spielen. Maslach beschreibt Burnout als einen Zustand. Damit ist gemeint, dass Burnout nicht als Prozess verstanden wurde. Zudem wird Burnout als eine Reaktion auf interpersonale Stressfaktoren am Arbeitsplatz definiert und dass Burnout hauptsächlich arbeitsbezogen ist (Leiter & Maslach, 1988). Vereinfacht gesagt erfolgt, laut Maslachs Theorie, eine Überlastung durch den Kontakt mit Menschen und der Konfrontation mit deren Problemen heraus. Das ist der Grund, weshalb Burnout anfangs im Kontext der Arbeit betrachtet wurde und insbesondere in Bezug auf Berufe, in denen man anderen Menschen hilft, wie beispielsweise Polizist/Polizistin, Anwalt/Anwältin, Arzt/Ärztin, Psychologe/Psychologin, Pflegepersonal, etc. Die metaphorische Definition von Maslach und Leiter (1997) über das Burnout Syndrom wird hier nicht beschrieben, da diese schwer von anderen psychischen Problemen abzugrenzen ist (Burisch, 2014; Maslach & Leiter, 1997). Betont wird, dass Burnout mehr ist als nur ein schlechtes Gefühl oder ein schlechter Tag. Es handelt sich um ein chronisches Problem und wird als ein psychologisches Syndrom definiert (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001a).

Maslach, Leiter und Miranda-Ackerman sind überzeugt, dass die Dimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und geringe persönliche Leistung das Burnout Syndrom kennzeichnen (Leiter & Maslach, 1988; Miranda-Ackerman et al., 2019). Im Folgenden werden die drei Dimensionen näher erläutert. Die Erklärung des berufsbezogenen Burnouts erfolgt anhand des multidimensionalen Modells von Maslach (2003). Die chronische Überlastung, auch genannt Burnout, verändert die Einstellungen und Verhaltensweisen der Betroffenen, besonders im sozialen Kontext gegenüber den anderen Menschen, denen sie eigentlich helfen wollen. Diese Veränderung ist eine Schutzreaktion der Burnout-Betroffenen. Die Betroffenen beginnen sich emotional und kognitiv von der Arbeit zu distanzieren, um die Arbeitsüberlastung zu bewältigen. Der erste Aspekt des Burnout Syndroms ist die emotionale Erschöpfung. Unter der emotionalen Erschöpfung wird das Gefühl verstanden, durch den Kontakt mit anderen Menschen emotional

überlastet zu sein (Leiter & Maslach, 1988). Es wurde auch festgestellt, dass Rollenkonflikte zu diesem Gefühl der Erschöpfung beitragen (Leiter & Maslach, 1988). Aufgrund eines negativen zwischenmenschlichen Arbeitsumfeldes wird die emotionale Erschöpfung verstärkt. Der Stress, welcher durch Probleme mit Kunden, Klienten, Kollegen und Vorgesetzten ausgelöst wird, kann schon im geringen Maße zum Burnout Syndrom beitragen. Die Überforderung kann das Problem von quantitative Arbeitsanforderungen sein, wie zu viel Arbeit für die verfügbare Zeit oder zu geringe Arbeitsstunden für die Anzahl der Kunden. Es ist deutlich, dass Arbeitsbelastung und Zeitdruck im Zusammenhang mit Burnout stehen. Ebenso sind u.a. qualitative Arbeitsanforderungen problematisch und Auslöser für Burnout. Die Dimension Erschöpfung wird am meisten in den Vordergrund gestellt und bezieht sich darauf, dass die eignen emotionalen und körperlichen Ressourcen erschöpft sind. Mit der Komponente ‚Erschöpfung‘ identifizieren sich die meisten Burnout Betroffenen. Leider führt dies dazu, dass beispielsweise laut Shirom die beiden anderen Dimensionen außer Acht gelassen werden (Shirom, 1989). Maslach macht deutlich, dass Erschöpfung sehr wichtig ist, um Burnout zu erfassen, dieses Kriterium allerdings nicht ausreicht, um das Phänomen vollständig zu betrachten. Dies ist der Fall, da die Erschöpfung nicht die kritischen Aspekte der Beziehung zwischen Menschen und Arbeit erfasst (Maslach et al., 2001a). Burisch kritisiert unter anderem, dass bei Burnout nicht nur Müdigkeit und Erschöpfung thematisiert werden sollten. Diese Symptome sind nicht optimal, wenn es darum geht, Burnout von anderen psychischen Problemen zu unterscheiden (Burisch, 2014). Der zweite Aspekt wird als ‚Depersonalisierung‘ bezeichnet. Diese ist besonders schädigend für Kunden oder Klienten, denn die Person mit Burnout kann gefühllos werden. Dies ist zwar eine Schutzreaktion der Arbeiter und ein Anzeichen, wie sich Burnout äußert, aber sorgt ebenfalls dafür, dass die Klienten oder Patienten nach und nach als Objekte betrachtet werden. Die Betroffenen beginnen beispielsweise Verachtung gegenüber den Klienten und Patienten zu empfinden, denn sie reden sich ein, dass diese Menschen die Probleme verdienen. Es kommt zu einem Verlust oder einer Verringerung der Empathie gegenüber der Person. Zum Beispiel wird ein Patient betitelt als ‚Patient 1‘, statt die Person mit seinem richtigen Namen wahrzunehmen. Alles Menschliche wird an der Person außer Acht gelassen (Maslach, 1976). Zynische Äußerungen gehören zu der veränderten Verhaltensweise und zeigen sich, wenn der Betroffene erschöpft und entmutigt ist. Laut Maslach sind die Auslöser für die Entstehung von

Erschöpfung und Zynismus vor allem die Arbeitsüberlastung und soziale Konflikte. Erschöpfung und Depersonalisierung sind beide Aspekte des Burnout Syndroms, die als interpersonale Kontextdimensionen beschrieben werden (Maslach et al., 2001a). Die verminderte persönliche Leistung ist der dritte Aspekt des Burnout Syndroms. Die verringerte Leistung führt zur Abnahme des Gefühls von Kompetenz und Erfolgsempfinden im Kontext der Arbeit mit Menschen (Leiter & Maslach, 1988). Die verringerte Effizienz entsteht meistens aufgrund von Ressourcen- und Kontrollmangel (Maslach et al., 2001a). Beispielsweise hat ein Mitarbeiter keine Kontrolle über Ressourcen wie Informationen, die notwendig sind zur erfolgreichen Erfüllung der Arbeit. Zudem kann die benötigte Autorität fehlen, um die Arbeit effektiv zu erledigen. Das bedeutet, dass eine Person auch Verantwortung übernehmen soll für ihr Tun. Allerdings kann dies zur Überforderung führen, da die Verantwortung die Autorität der Person übersteigt. Insbesondere, wenn Menschen sich in ihren Aufgaben sehr verpflichtet fühlen, aber nicht in der Lage sind, die benötigte Leistung zu erbringen (Maslach et al., 2001a). Deshalb spricht Maslach und Kollegen (2001a) hier auch von der Selbstbewertungsdimension. Diese drei Aspekte des Modells stehen miteinander auf verschiedene Weise im Zusammenhang. Sobald emotionale Erschöpfung bei einer Person vorhanden ist, entwickelt sich bei der Person meist sehr schnell die Depersonalisierung bzw. der Zynismus. Das Gefühl der Ineffizienz verhält sich hingegen komplexer zu den beiden anderen Aspekten des Phänomens. Je nach Situation und Person kann Ineffizienz aus der Erschöpfung heraus entstehen aus dem Zynismus oder wenn beide Dimensionen bereits aufgetreten sind (Byrne, 1994). Ein Mensch wird eher weniger ein Gefühl der Effektivität verspüren, wenn dieser von der Arbeitssituation völlig erschöpft ist oder die Menschen, mit denen man arbeitet, der Person gleichgültig geworden sind. Zusammengefasst entsteht das Gefühl der Ineffizienz parallel zu der Erschöpfung sowie der Depersonalisierung und nicht nacheinander (Dall'Ora et al., 2020; Leiter & Maslach, 1988; Leiter, 2017; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001b).

Wie zuvor analysiert, wurde das Burnout Syndrom zunächst hauptsächlich im Zusammenhang mit Arbeitnehmern im Gesundheitswesen untersucht (Leiter & Maslach, 1988). Im Gegensatz dazu belegen verschiedene Forschungen, dass Burnout in vielen Bereichen des Lebens unter verschiedenen Umständen heraus entstehen kann (Azzi et al., 2021; Dall'Ora et al., 2020). Nagy erforschte 1985 das Burnout Syndrom bei Sekretärinnen und stellt fest, dass auch dort Menschen von Burnout betroffen sind, die nicht im

sozialen Bereich arbeiten. Burnout kann ebenso in unerwarteten Bereichen und Berufen entstehen wie z.B. bei Technikern, Journalisten, Postboten, etc. (Burisch, 2014). Laut Burisch (2014) ist das Burnout Syndrom im Laufe der Zeit bei mehr als 60 Berufen festgestellt worden. „Das Burnout-Alphabet reicht von A wie Anwälte bis Z wie Zahnärzte.“ (Burisch, 2014, S. 23). Der Unterschied ist vor allem der, dass bei diesen Berufen der Fokus nicht auf den Problemen anderer Menschen liegt wie im Gesundheitswesen. Burnout kann ebenso bei Menschen entstehen, deren Ziel es nicht ist, Menschen in Not zu helfen (Burisch, 2014; Shirom, 1989). Burnout kann sowohl bei Eltern (Mikolajczak, Gross, Stinglhamber, Lindahl Norberg & Roskam, 2020) als auch bei Schülern/Schülerinnen und Studierenden entstehen (Fernández-Castillo, 2021). Schlussendlich betrifft das Phänomen Personen, die stressige Aufgaben zu bewältigen haben und sehr viele Stunden in eine Tätigkeit, wie ein Studium, investieren (Almeida, Souza, Almeida, Almeida & Almeida, 2016; Azzi et al., 2021). Ein im Nachhinein untersuchter Bereich in der Burnout Forschung war der Bildungskontext. In diesem Zusammenhang etablierte sich der Begriff ‚akademisches Burnout‘ (Fernández-Castillo, 2021). Demnach sind Universitätsstudenten ebenfalls Burnout gefährdet (Ribeiro et al., 2018). Dadurch, dass das Burnout Syndrom nicht allein ein Phänomen in sozialen Berufen ist, fehlen im Grunde die emotionalen und zwischenmenschlichen Stressfaktoren. Dies widerspricht Maslach Theorie, da angenommen wurde, dass das Burnout Syndrom z.B. nur bei Menschen vorkommt, die anderen Menschen im beruflichen Kontext helfen (Maslach et al., 2001a). Die neue Ausrichtung geht entgegen der einfachen Annahme, dass Burnout lediglich eine Folge der Interaktion einer Person mit dem Arbeitsumfeld ist (Maslach et al., 2001a). Der Aspekt Depersonalisierung wird insbesondere beim neuen Ansatz anders betrachten. In nicht sozialen Berufen oder Bereichen, in denen der Antrieb nicht darin besteht, anderen Menschen zu helfen, wird der Aspekt als Zynismus formuliert und angepasst (Maslach et al., 2001a). Die Betrachtung anderer Berufe und Branchen führte dazu, dass Burnout als eine Reaktion auf eine schlechte Passung und ein unpassendes Verhältnis zwischen dem Menschen, ihrer Arbeit und Tätigkeit definiert wird. Es geht demnach weniger um individuelle Schwächen oder um die Annahme, es handele sich um einen schlechten Arbeitsplatz. Es geht ebenfalls nicht darum, dass das Unternehmen schlecht ist. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Person und die Organisation zu betrachten, um eine Passung herzustellen und dem Burnout Syndrom entgegenwirken zu können (Maslach et al.,

2001b; Maslach & Leiter, 2016a). Nach diesem Ansatz wird Burnout durch eine zu hohe Erwartung an die Arbeit ausgelöst. Die hohen Erwartungen motivieren die Menschen dazu mehr sowie zu viel zu leisten. Dies kann dazu führen, dass die hohen Anstrengungen nicht die erwarteten Ergebnisse liefern. Ein passendes Fallbeispiele für diese Situation ist ein Polizist, welcher die Erwartung hat, dass der Beruf sehr aufregend ist, aber die Realität nicht der Vorstellung entspricht. Eine schlechte Passung kann aber auch bestehen, wenn eine Person realisiert, dass die Arbeit oder Tätigkeit doch nicht so viel Freude bereitet wie zunächst gedacht. Ebenso kann ein unpassendes Verhältnis vorhanden sein, wenn eine Person von einer Beförderung ausgeht, aber keine erhält. Im sozialen Bereich kann von einer zu hohen Erwartung gesprochen werden, wenn eine Person beispielweise ein Arzt geworden ist, um Menschen zu helfen, es aber nicht schafft einen Patienten zu heilen. Zusammenfassend wird angenommen, dass Burnout durch ein chronisches Missverhältnis zwischen Menschen und dem Arbeitsumfeld entsteht. Dabei werden sechs Bereiche berücksichtigt, welche auch die in den vorherigen Modellen aufgezeigten Probleme ebenfalls berücksichtigen. Es reicht bereits aus, wenn Probleme in mindestens einem der sechs Bereiche vorhanden sind (Maslach & Leiter, 1997).

Die erste Dimension ist die Arbeitsbelastung. Eine zu hohe und dauerhafte Arbeitsbelastung bzw. Anforderung können zu Burnout führen, wenn keine ausreichende Erholung stattfindet, wie bereits oben erwähnt. Die geringe Kontrolle in Bezug auf die Ressourcen ist die zweite Dimension, die im Punkt emotionale Erschöpfung bereits aufgezeigt wurde. Der Mangel an Ressourcen, die zu Ausführung der Arbeit relevant sind, ist einer der sechs Bereiche, die zum Burnout Syndrom führen können. Als dritter Punkt wird die Belohnung thematisiert. Fehlen im Kontext der Arbeit finanzielle, soziale oder intrinsische Belohnungen für die harte Arbeit, kann das Burnout Syndrom entstehen, beispielsweise wenn jemand keinen Stolz empfindet. Infolgedessen kann ein unpassendes Verhältnis zwischen dem Mitarbeiter und der Gemeinschaft bei der Arbeit bestehen. Sollten positive Beziehungen mit Kollegen oder dem Vorgesetzten fehlen, kann dies zu Frustration führen und Ressourcen wie die soziale Unterstützung ist nicht gegeben. Der vorletzte Punkt ist die Fairness. Sollte der Mensch am Arbeitsplatz Ungerechtigkeit erfahren wie ungleiche Arbeitsbelastung sowie Bezahlung, dann besteht ebenfalls eine schlechte Passung zwischen Menschen und Arbeit. Als Letztes formuliert Maslach die Dimension ‚Werte‘. Sollte die Arbeit dazu führen, dass eigene Werte und Ziele angegriffen sind

sowie ein Konflikt zwischen den eigenen Werten und den Zielen der Organisation besteht, liegt ein Missverhältnis vor (Dall'Ora et al., 2020; Maslach et al., 2001b; Maslach & Leiter, 2016a). Sollte eine Dimension oder mehrere Dimensionen das Burnout Syndrom verursachen, folgen Gesundheitsschädigungen und verminderte Arbeitsleistung (Dall'Ora et al., 2020; Maslach et al., 2001a, 2001b; Maslach & Leiter, 2016b). Die Wahrscheinlichkeit vom Burnout betroffen zu sein, hängt davon ab, wie hoch die Diskrepanz zwischen dem Menschen und der Tätigkeit ist. Umso geringer die Übereinstimmung, umso wahrscheinlicher besteht eine Burnout Gefährdung (Maslach et al., 2001a).

Weitere Forschungen klärten für die Zukunft, dass das Burnout Syndrom nicht nur ein Zustand, sondern ein Prozess ist. Im Folgenden soll daher genauer auf den Prozess eingegangen werden. Laut der Definition von Burisch (2014) kann zwar gesagt werden, dass ein zu überhöhter Energieeinsatz ohne Regeneration bzw. Energiezufuhr nach längerer Zeit zu einem Burnout Syndrom führen kann, allerdings kann nicht genau gesagt werden, ab wann der Energieeinsatz zu hoch ist. Die überhöhte Anstrengung kann erst im Nachhinein beurteilt werden (Burisch, 2014). Burisch bezeichnet den Prozess von Burnout als „jahrelange Quälerei“ (Burisch, 2014, S. 9). Jemand gilt als betroffen, wenn die Person ihren Lebensinhalt vollkommen einer Sache widmet, bis diese ausbrennt. Früher nahm man an, dass mit dem Überengagement der Burnout Prozess startet (Burisch, 2014). Das Burnout Syndrom sei das Produkt unerreichter Ziele, unerfüllter Wünsche sowie unbefriedigter Bedürfnisse (Burisch, 2014). Die Menschen versuchen immer verzweifelter ihren Wunsch mit allen Versuchen noch zu erfüllen, obwohl es dafür bereits zu spät ist. Meistens leiden Menschen, die all ihre Energie und Ressourcen über längere Zeit ausschöpfen unter emotional belastenden Umständen in ihrem Arbeits- oder Lebensumfeld (Dall'Ora et al., 2020; Melamed, Kushnir & Shirom, 1992). Nachdem alle Kräfte aufgebraucht wurden, tritt die Erschöpfung ein. Obwohl man im Zustand der absoluten Erschöpfung ist, möchte die Person das Ziel nicht aufgeben, jedoch ist es ebenso unmöglich es noch zu erreichen. In diesen Situationen empfinden Betroffene eine Hilflosigkeit und ein Gefühl der Ohnmacht, wenn Ziele in ihrem Leben nicht mehr realisierbar sind (Burisch, 2014). Burisch betont beim Burnout Syndrom, dass der Motivationsverlust entstehen kann (Burisch, 2014). Eine Prozessdefinition liefert Cherniss und meint, dass Burnout im Laufe der Zeit auftritt und sich nach und nach durch negative Veränderungen äußert, wie man diese von der Depersonalisierung kennt (Cherniss, 1989). Ebenso bestätigt

er auch eine Desillusionierung bei den Arbeitnehmern im Bereich der Humandienstleistung (Cherniss, 1989; Dall'Ora et al., 2020). Die Forschung von Gustavsson et al. (2010) fokussierte sich auf Krankenschwestern und -pflegern, wie es für Untersuchungen beim Burnout Syndrom üblich ist (Gustavsson, Hallsten & Rudman, 2010). Sie fanden heraus, dass am Anfang der beruflichen Laufbahn die Erschöpfung als erstes Anzeichen auftritt und als typischen Anfang eines Burnout-Prozesses angesehen werden kann. Der Prozess läuft voran, wenn die Krankenschwestern und -pfleger ein dysfunktionalen Coping Stil aufweisen. Coping sind Strategien, die helfen Stress zu bewältigen (Burisch, 2014). Burnout allein zu bewältigen kann problematisch sein, da den Betroffenen keine richtigen Coping-Stile beigebracht werden, mit denen sie den Problemen vorbeugen können (Burisch, 2014). Woher man weiß, ob jemand an fortgeschrittenem Burnout leidet oder sich am Anfang davon befindet, hängt davon ab, wie viele Symptome sich im Laufe der Zeit entwickeln. Bei der Anfangsphase von Burnout gibt es einige Warnsymptome. Beispielsweise übernimmt ein Mitarbeiter freiwillig unbezahlte Überstunden und zeigt somit einen überhöhten Energieeinsatz. Dieses Verhalten erscheint zunächst als kein schlechtes Engagement, stellt jedoch ein Warnsignal dar. Laut Burisch (2014) reicht es bereits aus, dass man bei der Arbeit ständig angespannt ist, da man denkt, es passiert etwas Schlimmes oder dass die Betroffenen nach der Arbeit nicht zur Ruhe kommen. Nach der Anstrengung erfolgt keine Erholung, obwohl diese dringend notwendig wäre. Dadurch sinkt jedes Mal bei ausbleibender Erholung die Widerstandsfähigkeit und die Energie bzw. Kraft nimmt ab (Burisch, 2014; Sonnenschein, Sorbi, van Doornen, Schaufeli & Maas, 2007; Sonnenschein, Mommersteeg et al., 2007). Der Stress bleibt dabei nicht auf der Arbeit, sondern wird mit nach Hause genommen und löst dort wie eine Kettenreaktion Probleme aus (Maslach, 1976). Zudem kann es in der ersten Phase dazu kommen, dass die Person ihre eigenen Bedürfnisse verleugnet und ignoriert. Schlafmangel und Schlafstörungen können dabei ebenso Auslöser oder Indikatoren sein (Burisch, 2014). Wichtig hierbei ist zu betonen, dass die Symptome und Beschwerden durch das Burnout Syndrom chronisch sind. Schließlich ist jeder mal gestresst und muss schwierige Aufgaben bewältigen. Man wird ständig müde und muss sich erholen. Wenn allerdings der Stress oder die Verantwortung über längere Zeit anhalten und unter Umstände über Jahre andauern, dann entsteht laut Fernández-Castillo (2021) eine chronische Müdigkeit. Ein Zustand, der eben als ‚ausgebrannt sein‘ beschrieben wird. (Fernández-Castillo, 2021). Je mehr Beschwerden

auftreten und je intensiver diese werden, desto fortgeschrittener ist der Ausbrenner im Burnout Prozess. Je ausgebrannter jemand ist, umso weniger ist er mit jemanden vergleichbar, der sich im Frühstadium befindet (Burisch, 2014). Das liegt daran, dass der fortgeschrittene Ausbrenner vermutlich schon einige Warnsymptome überwunden hat bzw. diese nicht mehr aufweist. Das macht es schwierig, eine Einigkeit der Symptome bei den Personen mit dem Syndrom zu diagnostizieren (Burisch, 2014). Sobald das Burnout Syndrom in einer Person entsteht, wird das Engagement reduziert. Nachdem das Phänomen schon ausgeprägter ist, kann beobachtet werden, dass die Person unter anderem Schuldzuweisungen macht, eine Dehumanisierung erkennbar wird oder Aufmerksamkeitsstörungen im Job entstehen. Das Verhalten ändert sich. Ein kalter Umgang mit dem sozialen Umfeld entwickelt sich, die Person wird unfähig zu geben und verliert Empathie. Oft wird noch von dem Verlust von Idealismus gesprochen. Burisch (2014) zählt ebenfalls Zynismus als Folge von Burnout auf. Gewaltausbrüche und Alkoholismus sind in dieser Phase üblich. Burisch (2014) stellte fest, dass Betroffene des Burnout Syndroms unter Dominanzverlust leiden. Laut Burisch (2014) haben Menschen mit dem Burnout Syndrom gemeinsam, dass sie in ihrer Arbeit in einer Art Falle steckten und erst viel zu spät realisierten, dass sie in ihrer Lage so nicht weiter machen können. Die erlebte Hilflosigkeit der Betroffenen führt zu chronischem Stress, welcher zu Burnout und anderen Belastungsproblemen führt (Burisch, 2014). Die Reaktion von jemandem, der keine Kontrolle hat und sich seinem Umfeld und seinem Schicksal ausgeliefert fühlt, könnte als Ausweg Suizid wählen. Die Problematik bei der Abgrenzung vom Begriff Burnout von anderen Problemen ist auch aus diesem Grund schwierig, da beim Phänomen Burnout nicht alle Symptome auftreten müssen. Das einzig Sichere ist die Erkenntnis, dass nicht jeder, der an Burnout leidet, alle Symptome aufweisen muss. Es ist nicht genau definiert oder festgelegt, welche Symptome erscheinen oder welche Warnsymptome es gibt. Sicher ist dennoch, dass es nicht bei einem Symptom bleibt und weitere auftreten werden. Manche Symptome, die man erst im späteren Burnout Prozess erwartet hätte, können ebenfalls schon früher auftreten (Burisch, 2014). Es gibt noch sehr viele weitere Symptomatiken, die aus dem Syndrom folgen, wie auch physische Beschwerden in Form von gesundheitlichen Problemen (Burisch, 2014). Burnout kann so weit gehen, dass Betroffene einen Herzanfall erleiden. Weitere physische Auswirkungen sind unter anderem Herzrhythmusstörungen, Gastritis und Magenprobleme. Die psychische Belastung ist so schwer, dass

sie sich physisch äußert und dies ist ein weiterer, gravierender Grund, weshalb Burnout behandelt und keinesfalls ignoriert werden sollte. Auch wenn im Kontext von Burnout laut Burisch (2014) kaum über Suizid geforscht wurde, sind entsprechende Fälle bekannt. Doch in der Literatur wird selten darüber berichtet, dass als Abschluss des Burnout Prozesses Suizid gewählt wird (Burisch, 2014).

Als Nächstes folgt die niederländische Definition von Burnout, da diese laut Burisch sehr präzise ist (Burisch, 2014). In der niederländischen Definition (Verschuren, 2010) übersetzt von Burisch im online Lexikon auf der Website Socialnet (2020) wird Burnout als „overspanning“ bezeichnet und gehört zur Unterkategorie der Überbelastung und Fehlbelastung (Burisch, 2014, S. 18). Eine Fehlbelastung ist vorhanden, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien bzw. Beschwerden zutreffen. Beschwerden wie zum Beispiel Müdigkeit, gestörter und unruhiger Schlaf oder emotionale Labilität. Bei diesen Beschwerden empfinden die Personen mindestens zu einem gewissen Maße Distress (Verschuren, 2010). Distress ist individuell unterschiedlich wahrgenommener negativer Stress und führt zu einem Gefühl der Überforderung, ängstlich, gereizt etc. Des Weiteren kann von einer Fehlbelastung gesprochen, wenn der Betroffene Kontrollverlust und Hilflosigkeit erlebt, da die Personen nicht in der Lage sind mit Stressoren, welche Distress auslösen, wie Lärm, Klima, Sorgen oder Krankheit, im Alltag zurechtzukommen. Zudem führt die Fehlanpassung bei Betroffenen zu beruflichen sowie sozialen Problemen (Verschuren, 2010). Menschen haben eine oder mehrere soziale Rollen wie z.B. Mutter zu sein. Es kann passieren, dass der Betroffene die Rolle zu mind. 50% aufgibt. Zum Schluss wird angemerkt, dass noch weitere Beschwerden bei sensiblen Menschen auftreten können. Bei sensiblen Personen, im Vergleich zu weniger sensiblen Menschen, kann eine Fehlbelastung eine andere psychische Erkrankung auslösen wie z.B. eine Depression. Andersherum ist es aber auch möglich, dass beispielsweise die Depression selbst zu einem Kontrollverlust, Distress oder zu einer Funktionsstörung führt. Wenn demnach Burnout bzw. die Fehlbelastung diagnostiziert wird und ebenso eine Depression, müssen bei einer Behandlung beide Leiden berücksichtigt werden (Verschuren, 2010). Aus diesem Grund werden hier die Unterschiede genauer hervorgehoben, um das Verständnis zu verbessern. Wenn beispielsweise Burnout durch Leistungsdruck bei der Arbeit oder eigene hohe Ansprüche ausgelöst wird, dann besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass es dem Betroffenen besser geht und die Belastung absinkt, wenn diese Probleme wegfallen

und nicht mehr vorhanden sind. Bei der Depression ist es schwieriger eine Entlastung zu schaffen, da diese meist alle Lebensbereiche gleichzeitig betrifft. Zudem ist bei einer Depression die Ursache oft unbekannt. Die Behandlungsmaßnahmen müssen den verschiedenen Problemen angepasst sein und deshalb ist eine korrekte Diagnose umso wichtiger. Jemand, der an einer Depression leidet, hilft es nicht einen Urlaub anzuordnen. Sollte jemand Burnout haben, könnte die berufliche Auszeit helfen. Eine Behandlung mit Medikamenten kann einer Person mit einer Depression helfen, aber nicht bei einem Burnout Syndrom. Zudem können zwar einige Symptome bei einem Burnout Syndrom auftreten, allerdings sind diese eher typisch bei einer Depression wie Hoffnungslosigkeit und Suizidgedanken (Die Techniker, 2019). Laut der niederländischen Definition ist Burnout als eine Fehlbelastung kategorisiert. Betont wird in dieser Definition, dass die Burnout-bedingten Probleme mehr als sechs Monate andauern. Der Betroffene leidet chronisch an einem Gefühl der Müdigkeit und der Erschöpfung (Verschuren, 2010). Möglicherweise führt ein schlechter Coping-Stil dazu, dass die Beschwerden so lange andauern. Aus Satows (2013) Forschung geht heraus, dass Personen, welche unter dem Burnout Syndrom leiden, einen eher schlechteren Umgang mit Stress vorweisen. Dennoch ist die niederländische Definition laut Burisch nicht ausreichend. Laut Metz und Rothe (2017) wird der Begriff Burnout für viele Folgen psychischer Belastung im Arbeitskontext verwendet, wodurch die Aussagekraft leidet.

Die ICD (=International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), auf Deutsch ‚Internationale Klassifikation der Krankheiten‘, wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt. Diese dient dem Zweck, Krankheiten sowie Gesundheitsprobleme zu klassifizieren und weltweit anzuerkennen. Das Phänomen Burnout ist nicht im Internationalen Diagnosemanual (Abkürzung = ICD) als eigenständige kassenwirksame Diagnose klassifiziert (Metz & Rothe, 2017), sondern ist lediglich unter dem ICD-Schlüssel Z.073, mit der Bezeichnung ‚Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung inkl. Ausgebrannt sein [Burn-out] oder als Zustand der totalen Erschöpfung‘ als Zusatzcodierung, zu finden (Burisch, 2014; Dilling, Mombour, Schmidt, Socialnet, 2020 & World Health Organization, 1991). Aus diesem Grund kann Burnout nicht als offizielle eigenständige Krankheit angesehen werden (Burisch, 2014; Weymann, 2020). Neben der ICD ist eine ähnliche Problematik beim Deutschen Institut für Normung e.V. für Normung und Standardisierung in Deutschland zu finden. Mithilfe

der Norm DIN EN ISO 10075-1 werden die Begriffe „psychische Belastung“ und „psychische Beanspruchung“ definiert (Metz & Rothe, 2017, S. 7). Burnout wird nur als mögliche langfristige Folge definiert, mit der Vornorm DIN SPEC 33418:2014-03 (Metz & Rothe, 2017, S. 16).

Eine Definition für das Burnout Syndrom kann aufgrund der Komplexität nicht eindeutig formuliert werden. Aus diesem Grund heißt es, dass das als Burnout Syndrom bezeichnet werden kann, was mit dem MBI gemessen wird. Dabei handelt es sich um einen psychologischen Test, um das Konstrukt Burnout zu erfassen (Burisch, 2014). Im Folgenden wird das MBI näher beleuchtet. Das wohl international bekannteste Messinstrument für Burnout entwickelte die Forscherin Maslach C. in den 1980er Jahren mit Susan Jackson, das sogenannte MBI (=Maslach Burnout Inventory) (Dall'Ora et al., 2020; Maslach & Jackson, 1981). Die Kernsymptome vom Burnout Syndrom werden im MBI abgedeckt. Diese sind die emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und Leistungsunzufriedenheit (Burisch, 2014). Savicki und Cooley (1983) sind der Meinung, dass man von Burnout spricht, wenn genau diese drei Symptome auftreten. Bei der Entwicklung des MBI war gegeben, dass Überforderung und Demotivation mit Burnout im Zusammenhang stehen. Allerdings erfasst das MBI keine psychischen oder physischen Belastungssymptome. Zudem gibt es verschiedene Versionen dieses Messinstruments für die Anwendung auf verschiedene Berufsgruppen oder Tätigkeiten außerhalb der Berufswelt, was eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Tätigkeiten erschwert oder nicht möglich macht (Satow, 2013). Beispielsweise gibt es zur Erfassung von Burnout bei Studierenden das ‚Maslach Burnout Inventory-Student Survey‘ (Jiang, 2021; Schaufeli, Martínez, Pinto, Salanova & Bakker, 2002). Aus diesem Grund bedient sich die vorliegende Bachelorarbeit am BMI (=Burnout-Mobbing Inventar) von Dr. Lars Satow (Satow, 2013). Der Fragebogen erfasst neben berufsbezogenes Burnout und allgemeinen Motivationsverlust ebenso die psychischen sowie physischen Belastungssymptome, soziale Ausgrenzung (Mobbing) und chronische Unterforderung (Boreout). Mit dem Fragebogen kann identifiziert werden, ob das Burnout Syndrom im Laufe der Zeit Problemen herbeigeführt hat und zeigt welche Symptome entstanden sind (Satow, 2013). Satow spricht von einer Burnout Gefährdung, wenn der Stress und die Überforderung bei einer Person über längere Zeit anhalten, aber noch kein Motivationsverlust oder Belastungssymptome eintreten. Es wird erst von einem vollständigen Burnout Syndrom gesprochen, wenn eine

chronische Überforderung vorhanden ist und Motivationsverlust sowie typische Belastungssymptome zur Folge hat (Satow, 2013). Zudem ist der BMI (=Burnout-Mobbing Inventar) als Messinstrument für sehr viele Berufsgruppen anwendbar und es sind keine unterschiedlichen Versionen nötig, was eine Vergleichbarkeit erleichtert, anders als beim MBI (=Maslach Burnout Inventory).

3 Ableitung der Forschungshypothesen

Aus der in der Einleitung beschriebenen Problemstellung und dem theoretischen Hintergrund, in dem relevante Studien und Daten für die vorliegende Thematik analysiert wurden, konnte der aktuelle Forschungsstand dargelegt werden. Dies ermöglicht die Forschungslücken und Hypothesen für die Beantwortung der Forschungsfragen abzuleiten. Wie im vorherigen Kapitel aufgezeigt gibt es bereits einige Studien, welche das Burnout Syndrom im Zusammenhang mit der Corona Pandemie untersuchen. Es wurde hervorgehoben, dass das Burnout Syndrom in verschiedenen Situationen und Krisen entstehen kann und die verschiedensten Personen betroffen sein können. Zudem handelten viele vorherige Studien von Medizinstudenten oder Personen, die im Gesundheitswesen oder als Arzt/Ärztin arbeiten. Da aus der Theorie hervorgeht, dass Burnout nicht nur in sozialen Berufen Menschen betrifft, sondern zahlreiche Menschen in den verschiedenen Situationen, ist es von Interesse, die Perspektive und den Blickwinkel zu verändern. Da sich viele Studien im Gesundheitsbereich zu finden sind, ist es umso mehr von Interesse keinen bestimmten beruflichen Bereich einzugrenzen. Vielmehr soll erforscht werden, wie sich die Pandemie auf unterschiedliche Menschen in verschiedenen Lebenssituationen auswirkt. Zudem gibt es nur wenige Forschungen, die noch die Demotivation in diesem Kontext erforschen sowie die psychischen und physischen Belastungssymptome, die mit dem Burnout Syndrom einhergehen können. Außerdem wird hier Bezug auf Versuchspersonen in Deutschland genommen. Es stellt sich in der vorliegenden Bachelorarbeit die Forschungsfrage, ob in der deutschen Bevölkerung durch die pandemiebedingten Veränderungen die Entstehung des Burnout Syndroms begünstigt wird und ob darauffolgende Probleme wie die Demotivation und psychische wie auch physische Belastungssymptome entstehen. Zudem werden soziodemografische Merkmale berücksichtigt. Die Forschung ist von Interesse, da die Auswirkungen der Corona Pandemie auf die Bevölkerung noch nicht vollständig erforscht ist. Dabei handelt es sich um Veränderungen wie z.B. der

Lockdown, die soziale Isolation, die Gesundheitsmaßnahmen und der allgemeine Ausnahmezustand und welchen Einfluss diese Maßnahmen auf die Menschen haben (Kniffin et al., 2021). In den ersten drei ungerichteten Hypothesen soll ermittelt werden, inwieweit die Auswirkungen der Corona Pandemie und diese Veränderungen Einfluss auf das Burnout Syndrom, einen Motivationsverlust oder auf die psychischen sowie physischen Belastungssymptome haben. Aus dem aktuellen Forschungsstand wurden folgende Forschungshypothesen abgeleitet und formuliert.

H1: Das Belastungsempfinden bezüglich der Corona Pandemie hat einen Einfluss auf das Burnout-Syndrom.

H2: Das Belastungsempfinden bezüglich der Corona Pandemie hat einen Einfluss auf den Motivationsverlust.

H3: Das Belastungsempfinden bezüglich der Corona Pandemie hat einen Einfluss auf die psychischen und physischen Belastungssymptome.

Das Belastungsempfinden bezüglich der Corona Pandemie wird in der Variable Corona zusammengefasst als unabhängige Variable. Die Variablen Burnout, Motivationsverlust und Belastungssymptome sind die abhängigen Variablen. Die zwei letzten Unterschiedshypothesen ermitteln zum einen den Unterschied zwischen den Haupttätigkeiten in Bezug auf die abhängige Variable Demotivation und zum anderen den Unterschied zwischen den Geschlechtern in Bezug auf die Burnout Ausprägung.

H4: Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen Studierenden, Angestellten und angestellten Studierenden in Bezug auf ihren Motivationsverlust.

H5: Es gibt einen Unterschied in den Burnout Werten bezüglich der Geschlechter.

Das Geschlecht ist die unabhängige Variable und das Phänomen Burnout die abhängige Variable. Hier wird die Unterscheidung der Geschlechter auf die zwei am häufigsten vorkommenden Geschlechterausprägungen reduziert, um möglichst aussagekräftige Ergebnisse berechnen zu können. Aus diesem Grund wird im Folgenden lediglich zwischen den Geschlechtern männlich und weiblich differenziert. Zuletzt ist die ‚Haupttätigkeit‘ die unabhängige soziodemografische Variable und der ‚Motivationsverlust‘ die abhängige Variable. Im nächsten Kapitel wird die Methodik der vorliegenden Forschung

beschrieben und die unabhängigen sowie abhängigen Variablen aufgezeigt, die zur Beantwortung der Forschungshypothesen relevant sind.

4 Methoden

4.1 Untersuchungsdesign und -durchführung

Die vorliegende Bachelorarbeit ist eine Querschnittsstudie und hierbei handelt es sich um ein explanatives Untersuchungsdesign mit einer Gelegenheitsstichprobe. Ziel ist es, die abgeleiteten Forschungshypothesen aus dem aktuellen Forschungsstand zu prüfen und neue Erkenntnisse zu gewinnen. Es ist in der Burnout Forschung üblich quantitative Methoden für die Datenerhebung zu verwenden. Die Befragung erfolgt mittels Fragebogen, da diese Methode für die Datenerhebung zudem während der Corona Pandemie als beste Möglichkeit erscheint. Außerdem kann die Erhebung somit schneller durchgeführt werden und die digitalen Rückläufe sind leichter auszuwerten. Das Burnout-Mobbing-Inventar (BMI) von Satow misst chronische Überforderung, psychischen und physischen Belastungssymptome und Motivationsverlust und eignet sich daher für die Befragung am besten für die Ressourcen der Verfasserin. Zwar beinhaltet der BMI noch Skalen zur Erfassung der sozialen Ausgrenzung und chronischen Unterforderung, diese werden allerdings nicht für die vorliegende Forschung gebraucht. Der BMI ermöglicht es zu erkennen, ob die chronische Überforderung bereits zu den Problemen, Demotivations- und Belastungssymptomen geführt hat. Hierbei können mehrere Berufsgruppen und allgemeine Tätigkeiten betrachtet werden, da die Items allgemein formuliert sind (Leibniz-psychology.org, 2013). Der selbst erstellte Onlinefragebogen (siehe Anhang 2) wurde auf der Plattform SoSci Survey¹ erstellt. Es wurde eine Einschränkung für die Altersspanne von mindestens 18 bis maximal 65 Jahren festgelegt. Bevor die Befragung beginnt, wurde zunächst ein Pretest durchgeführt. Das hat den Vorteil, mögliche Probleme zu identifizieren und ggf. die richtige Durchführung zu verbessern. Die Verteilung des Fragebogens für die Datenerhebung erfolgte elektronisch. Dafür wurde der Link zum virtuell erstellten Fragebogen an das soziale Umfeld der Verfasserin versendet. Dabei ist von Bedeutung, dass die Befragten in Deutschland leben. Das liegt daran, dass die Umstände durch die Corona Pandemie in Deutschland untersucht werden. Der Link wurde auf dem Instant-Messaging-Dienst WhatsApp verbreitet und generierte schnell hohe Rückläufe. Zudem wurde der Link im Online Campus der FOM Hochschule an die Kommilitonen:innen

gesendet. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 20.01.2022 bis zum 09.04.2022. Besonders viele Rückmeldungen gab es am Anfang zu Befragungsbeginn bis zum 03.02.2022. Infolgedessen kamen weitere Daten in größeren Abständen. Aus diesem Grund wird hauptsächlich der Zeitraum bis zum 03.02.2022 betrachtet. Ab dem 26.02. wurde kein Fragebogen mehr eingereicht. Die erhobenen Daten sind anonym, nicht auf die einzelnen Personen zurückzuführen und werden kodiert sowie in R Mosaik ausgewertet (siehe Anhang 5). Bevor der eigentliche Test begann, erhielten die Befragten einen Begrüßungstext und die Durchführung des Fragebogens wurde geklärt. Zusätzlich mussten die Teilnehmer der integrierten Einwilligungserklärung zustimmen, um auf die nächste Seite zu gelangen. Als Nächstes folgte die eigentliche Befragung. Jede Skala wurde einzeln angezeigt und für die Motivationssteigerung wurde ein Fortschrittsbalken implementiert. Die Skala Burnout wurde zuerst abgefragt. Dabei wurde vor den eigentlichen Fragen zusätzlich an die Versuchspersonen appelliert, nicht nur die Fragen auf ihre Arbeit, sondern auf alltägliche Tätigkeiten und Aufgaben zu richten. Somit soll gewährleistet werden, dass das Burnout und die Demotivationswerte nicht lediglich im Kontext von Berufen interpretiert werden muss. Nach der Burnout Skala folgt die Skala Motivationsverlust und psychische sowie physische Belastungssymptome. Vor der Skala der Belastungssymptome wurden die Versuchspersonen gefragt, ‚Welche Symptome haben Sie bei sich in den letzten sechs Monaten beobachtet?‘, da es laut der niederländischen Definition (Verschuren, 2010) heißt, dass die Symptome ca. 6 Monate anhalten müssen. Vor der Corona Skala wurden die Versuchspersonen angehalten an die zahlreichen unterschiedlichen Veränderungen im Zuge der Corona Pandemie in allen Bereichen des Lebens zu denken, während sie die Fragen beantworten. Im Anschluss wurden die demografischen Daten abgefragt. Das Antwortformat für das Alter ist ein offenes Eingabefeld. Bei den Variablen Geschlecht, Haupttätigkeit, Wohnsitz und Beziehungsstatus wurde die Dropdown-Auswahl gewählt. Der Wohnsitz ist von Interesse, da bei den Maßnahmen zu Corona in Bezug auf Deutschland geforscht wird. Da die vorliegende Bachelorarbeit die Corona Maßnahmen in Deutschland fokussiert, ist es von Bedeutung, dass die Versuchsteilnehmer ihren Wohnsitz in Deutschland haben, da in verschiedenen Ländern andere Regelungen gelten und andere Pandemie Situationen herrschen. Dies gibt es auch in Deutschland unter den Bundesländern, allerdings wird versucht vereinheitlichte

Probleme und Maßnahmen in ganz Deutschland zu betrachten, sodass nicht zu spezifisch auf die einzelnen Bundesländer eingegangen werden kann.

4.2 Erhebungsinstrument

Der BMI enthält insgesamt fünf Skalen und 44 Items, die nach der klassischen Testtheorie entwickelt wurden (Item Trennschärfe liegt zwischen $rit \geq .43$ und $rit > .70$). Die relevanten Variablen für die Beantwortung der Forschungshypothesen chronische Überforderung, Motivationsverlust und psychische sowie physische Belastungssymptome werden mithilfe der drei ausgewählten Skalen des Burnout-Mobbing-Inventar (BMI) von Satow (2013) erfasst. Die Skalen und die Items erreichen eine sehr gute Trennschärfe und Reliabilität zwischen .85 und .88 (Cronbachs Alpha). Das Gütekriterium Objektivität kann bei den drei Skalen des BMI gewährleistet werden, da die Items mit Likert-Antwortskalen gegeben sind und die Normwerte berücksichtigt werden. Für die Datenauswertung werden zuerst die Punkte pro Item berechnet, dabei muss die Polung der Items berücksichtigt werden, und anschließend werden alle Punkte pro Skala addiert und bilden einen Gesamtwert (metrisch und intervallskaliert). Zum Schluss werden die Punkte auf die Normwerte übertragen. Die geschätzte Bearbeitungszeit für die Probanden liegt bei ca. 15 – 20 Minuten (Leibniz-psychology.org, 2013). Die Normierungsstichprobe umfasst 5.520 Personen und die Validität der Skalen konnte mithilfe von Faktoranalysen bestätigt werden. Die interne Korrelation ist ebenfalls relevant für die Validität der Subskalen. Burnout korreliert mit psychischen sowie physischen Belastungssymptomen sehr stark ($r = .56$) und etwas weniger mit Demotivation ($r = .32$). Alle Korrelationen sind hoch signifikant ($p < 0.01$). Ebenfalls hat Satow (2013) die alters- und geschlechtsspezifischen Normen ermittelt, wobei die Korrelationen mit dem Alter und Geschlecht gering ausgefallen ist (Burnout & Geschlecht, $r = -.07$; Burnout & Alter, $r = -.03$).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es durch den Fragebogen bzw. Test von Satow (2013) möglich ist valide Aussagen über Belastungen zu machen. Folgend werden die Skalen und relevanten Variablen, die zur Beantwortung der Forschungshypothesen relevant sind, beschrieben. Bei allen Skalen aus dem BMI kann die Versuchspersonen mithilfe einer 4-stufigen Likert-Skala für die Gefühlsmäßigkeit auswählen zwischen 1 = trifft gar nicht zu, 2 = trifft eher nicht zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft genau zu, um die Daten zu messen. Die Skala für die Variable chronische Überforderung (Burnout) von Satow (2013, S. 9) beinhaltet zur Erfassung 8 Items (Beispielitem: „Ich denke nur

noch an die Arbeit / meine Tätigkeit und sonst an nichts mehr“). Konkret wird die dauerhafte berufliche Überforderung durch Leistungsdruck, zu hoher Arbeitslast und zu hohen Anforderungen erfasst. Werden bei den Versuchspersonen hohe Werte ausgewertet, kann im Durchschnitt davon ausgegangen werden, dass in Folge des Burnouts ebenfalls Belastungssymptome auftreten. Nach Satow sind Personen mit geringem Burnout Wert oft selbstständig. Angestellte sind laut der Normstichprobe von Satow (2013) Personen mit den höchsten Burnout-Werten. Motivationsverlust wird, wie Burnout von Satow (2013, S. 12) mittels 8 Items operationalisiert (Beispielitem: „Ich merke schon seit längerem, dass ich immer weniger Lust zu meiner Tätigkeit habe“). Diese Skala beschreibt die Variable als allgemeinen, beruflichen Motivationsverlust (Demotivation). Personen mit hohen Werten erfahren Leistungsabfall und empfinden sehr stark das Bedürfnis ihre Arbeit oder Tätigkeit zu kündigen bzw. zu beenden. Motivationsverlust kann wie in der Einleitung beschrieben eine schnelle Folge und Auswirkung von Burnout sein. Die letzte Skala des BMI von Satow (2013, S. 13) zur Messung der Variable Belastungssymptome umfasst 12 Items (Beispielitem: „Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen“). Neben dem Motivationsverlust können ebenso psychische sowie physische Belastungssymptome wie z.B. Schlafstörungen oder Magenprobleme, etc. und eine Folge des Burnout Syndroms sein (Leibniz-psychology.org, 2013). Für jede Antwort werden 1 bis 4 Punkte ermittelt. Einige Items sind negativ gepolt (Beispielitem: „Meine Tätigkeit erfüllt mich mit Stolz.“), weshalb die Punkte dort umkodiert werden (Satow, 2013, S. 12). Dies wurde bei der Auswertung in Excel berücksichtigt. Zuerst werden die einzelnen Punkte pro Skala aufsummiert und dadurch erhält man die jeweiligen Rohwerte. Danach werden die Stanine-Normwerte aus der geschlechts- und altersbedingten Normtabelle für die Interpretation der Daten abgelesen. Höhere Werte bedeuten, dass eher ein Burnout Syndrom vorliegt. Ebenso stehen höhere Werte für eine höhere Wahrscheinlichkeit eines Motivationsverlustes und für eine höhere Übereinstimmung mit mehreren Belastungssymptomen. Für die Variable Corona wurde eine Skala selbst erstellt und das Konstrukt mit eigenen Items operationalisiert. Es soll gemessen werden, wie belastend das Leben der Versuchsteilnehmer durch die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie empfunden wurde zum Zeitpunkt der Datenerhebung. Dabei wurde beachtet, dass verschiedene Belastungen während der Corona Pandemie erfasst werden. Die Auswirkungen und Veränderungen wurden in der Einleitung bereits veranschaulicht. Die selbst erstellte Skala für

Corona enthält 7 Items. Ein Item wurde jedoch aus einer Studie von Ravens-Sieberer et al. (2021) übernommen. Das ursprüngliche Item lautet original folgendermaßen: „Wie belastend waren Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise für Sie/dich insgesamt?“ (Ravens-Sieberer et al., 2021, S. 2). Das bedeutet, dass Belastungsempfinden bezüglich der Corona Pandemie von den Autoren Ravens-Sieberer et al. (2021) mittels selbst entwickelten Items erfasst und auch für die vorliegende Studie mit einer leicht abgeänderten Formulierung übernommen wurde (Item: ‚Wie belastend waren allgemein für Sie die Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise für Sie insgesamt?‘). Abgesehen vom ersten Item zur Erfassung der Variable Corona wurden die restlichen Items von der Verfasserin der vorliegenden Studie selbst formuliert. Um das Belastungserleben besser erfassen zu können ist es sinnvoll spezifischer die Empfindungen bezüglich der Veränderungen im Zuge der Pandemie zu erfragen. Folgend werden die restlichen Items der Skala zur Erfassung der Variable Corona aufgezählt: ‚Wie belastend empfanden Sie die soziale Distanzierung?‘, ‚Wie belastend empfanden Sie die jeweiligen Lockdowns insgesamt in Deutschland?‘, ‚Wie schätzen Sie die Belastungen im beruflichen/schulischen Kontext ein?‘, ‚Wie belastend ist die Impf-Thematik für Sie?‘, ‚Wie belastend sind die Hygienemaßnahmen für Sie?‘, ‚Wie belastend ist die Angst vor Corona bzw. den Mutationen für Sie?‘. Die Items werden auf einer 4-stufigen Antwortskala (von 1 = gar nicht belastend bis 4 = äußerst belastend) beantwortet. Die Angst sich am Virus zu infizieren, wurde ebenfalls in die Skala zur Erfassung der Variable Corona hinzugefügt, da diese Angst eine Rolle bei den Hauptbelastungsfaktoren spielt (Azzi et al., 2021). In Anlehnung an der Studie von Azzi et al. (2021) wurden die Vorschläge für künftige Studien entnommen und es hieß, man soll die Perspektive der Impfung ebenfalls berücksichtigen (Azzi et al., 2021). In der folgenden Tabelle 1 werden die interne Konsistenz und Item Schwierigkeiten zusammengefasst dargestellt.

Tabelle 1. *Items mit Item Statistik für die selbst erstellte eindimensionale Likert-Skala zur Erfassung der Belastungsempfindung bezüglich der Corona Pandemie*

Item	Itemschwierigkeit	Trennschärfe
1. Wie belastend waren allgemein für Sie die Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise für Sie insgesamt?	2.82	.61
2. Wie belastend empfanden Sie die soziale Distanzierung?	2.99	.63

3. Wie belastend empfanden Sie die jeweiligen Lock-downs insgesamt in Deutschland?	2.86	.63
4. Wie schätzen Sie die Belastungen im beruflichen/schulischen Kontext ein?	3.19	.51
5. Wie belastend ist die Impf-Thematik für Sie?	2.46	.42
6. Wie belastend sind die Hygienemaßnahmen für Sie?	2.09	.50
7. Wie belastend ist die Angst vor Corona bzw. den Mutationen für Sie?	2.03	.09

Item 7 ist das leichteste mit einem Wert von 2.03. Item 4 ist das schwierigste mit 3.19. Generell sind alle Items ungefähr gleich schwierig. Items sollen Personen mit niedriger Merkmalsausprägung von solchen unterscheiden können, die eine hohe Merkmalsausprägung aufweisen. Item 2 und 3 haben mit einem $rit = .63$ die höchsten Trennschärfen. Item 7 hat die geringste mit $rit = .09$ und unterscheidet somit am wenigsten zwischen Menschen, deren Leben durch die Corona Pandemie und deren Veränderungen beeinflusst wurde und Menschen, deren Leben nicht beeinflusst wurde. Da die Skala zur Erfassung des Belastungserlebens in Bezug auf die Corona Pandemie nicht mehr als 10 Items erfasst, ist eine Faktoranalyse nicht sinnvoll (Döring & Bortz, 2016).

4.3 Datenaufbereitung

Für die Datenerhebung wurden Kriterien für die Versuchspersonen festgelegt bzw. bestimmt, welche Personen aus der Befragung ausgeschlossen werden sollen. Personen, die unter 18 oder über 65 Jahre alt sind, wurden aus den Rohdaten entfernt. Bei minderjährigen ist es schwieriger eine Einverständniserklärung unterschreiben zu lassen, besonders bei einer großen Anzahl von Probanden. Außerdem fand der Kontakt mit den Versuchspersonen rein digital statt und unpersönlich. Zudem wurde der Fragebogen von Satow verwendet und dieser sollte von mind. 16-Jährigen ausgefüllt werden (Leibniz-psychology.org, 2013). Über 65-Jährige wurden aussortiert, da aus der Forschung hervorgeht, dass ältere Menschen mit der Pandemie besser umgehen können als jüngere und daher angenommen wird, dass die Pandemie die jüngeren Generationen in Bezug auf die vielen schnellen Veränderungen im Alltag der Menschen mehr zusätzlich belastet hat (Hakami et al., 2020). Personen, welche die Einverständniserklärung nicht akzeptierten, wurden aussortiert. Der selbst erstellte Fragebogen (siehe Anhang 2) erfragte die Haupttätigkeiten, wies allerdings die Versuchspersonen daraufhin, eine Mehrfachauswahl nur

zu wählen, wenn die Person gleichzeitig Angestellter und Studierender ist. Ansonsten hätte lediglich eine Einfachauswahl stattfinden sollen. Es wurde für die Datenbereinigung angenommen, dass die Personen die Umfrage sorgfältig ausgefüllt haben, allerdings diese Anmerkung übersehen haben. Für die weitere Auswertung wurden die Daten dennoch übernommen. Als Lösung wurden neben ‚angestellte Studierende‘ weitere Haupttätigkeits-Kombinationen erstellt. Aus der Plattform SoSci Survey1 (www.soscisurvey.de) wurden die erhobenen Daten als Excel Tabelle heruntergeladen. Nach der Datenerhebung folgte die Datenbereinigung. Nachdem ungültige Fragebögen aussortiert wurden, da die nötigen Daten fehlten oder Unstimmigkeiten vorhanden waren, wurde letztendlich 206 Fragebögen tatsächlich verwendet. Andere irrelevante Daten wie eine Zeiterfassung wurden nicht berücksichtigt. Nur die vollständigen und relevanten Daten zur Beantwortung der Hypothesen und Beschreibung der Stichprobe wurden übernommen (siehe Anhang 4). Die Variablen wurden umkodiert und in R importiert, sodass diese einfacher im Statistikprogramm R (RStudio Version 4.1.2 [2021-11-01]) ausgewertet werden können.

5 Ergebnisse

Im Ergebnisteil werden die Erkenntnisse der Daten analysiert und beschrieben. Die hergeleiteten Forschungshypothesen werden durch die deskriptive und inferenzstatistische Auswertung der gewonnenen Daten wie folgt beantwortet. Zunächst gibt es einen Überblick über die Versuchspersonen. Anschließend folgt eine zusammengefasste Darstellung der relevanten Variablen und Versuchsgruppen. Im Anschluss werden die Resultate der Hypothesenprüfung berichtet.

5.1 Deskriptive Auswertung

In der deskriptiven Statistik werden alle Variablen beschrieben, durch Tabellen und Grafiken veranschaulicht sowie die wichtigsten Parameter berechnet wie Mittelwerte und Streuungen. Zudem werden die Verteilungen der Daten und Variablen geprüft sowie die Zusammenhänge zwischen den Variablen aufgezeigt.

5.1.1 Stichprobe

Im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit wurden 206 Versuchspersonen befragt. Es handelt sich um eine Stichprobe, die nach Zufallsprinzip aus der Population genommen wurde. Die Anzahl der Befragten entspricht den Vorgaben der Bachelorarbeit.

An der vorliegenden Studie haben 130 Frauen (63%), 75 Männern (36%) und eine diverse Person (1%) teilgenommen. Da nur eine diverse Person in der Stichprobe vertreten ist, wird die Auswertung hauptsächlich den Fokus auf die Frauen und Männer legen. Der Frauenanteil überwiegt mit mehr als die Hälfte. Das Alter der Versuchspersonen liegt zwischen 18 und 61 Jahren ($M = 25$, $SD = 8,5$). Der Mittelwert liegt bei 27,6 Jahren. Das Alter wurde in folgende Alterskategorien umkodiert: ‚18 bis unter 30 Jahre‘, ‚30 bis unter 40 Jahre‘, ‚40 bis unter 50 Jahre‘ und ‚45 bis unter 65 Jahre‘. In der Tabelle 2 wird die Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen im Zusammenhang mit dem Geschlecht veranschaulicht. Es ist deutlich, dass mit einem absoluten Wert von 87, die meisten Versuchspersonen weiblich und zwischen 18 bis unter 30 Jahre alt sind.

Tabelle 2. *Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen im Zusammenhang mit dem Geschlecht*

Altersgruppen	Männer	Frauen	Divers
18 bis unter 30 Jahre	53	87	1
30 bis unter 40 Jahre	16	28	-
40 bis unter 50 Jahre	5	10	-
50 bis unter 65 Jahre	1	5	-

Für die Vergleichbarkeit und Generalisierbarkeit werden im Folgenden die Merkmale der Versuchspersonen beschrieben. In dieser Studie wurden neben den Merkmalen Alter und Geschlecht ebenso der Wohnort, Haupttätigkeit und Beziehungsstatus berücksichtigt. Bei der Variable Wohnsitz konnte ermittelt werden, dass lediglich eine Person von insgesamt 206 seinen Wohnsitz nicht in Deutschland hat und während der Pandemie nicht hauptsächlich in Deutschland gelebt hat im Gegensatz zu den restlichen Befragten. Damit ist gewährleistet, dass die Belastungen und Veränderungen durch Corona durch die Maßnahmen in Deutschland erklärt werden können. In den folgenden Abbildungen werde die Soziodemografischen Variablen Haupttätigkeit und Beziehungsstatus im Zusammenhang mit dem Geschlecht in Form von Balkendiagrammen dargestellt und beschrieben.

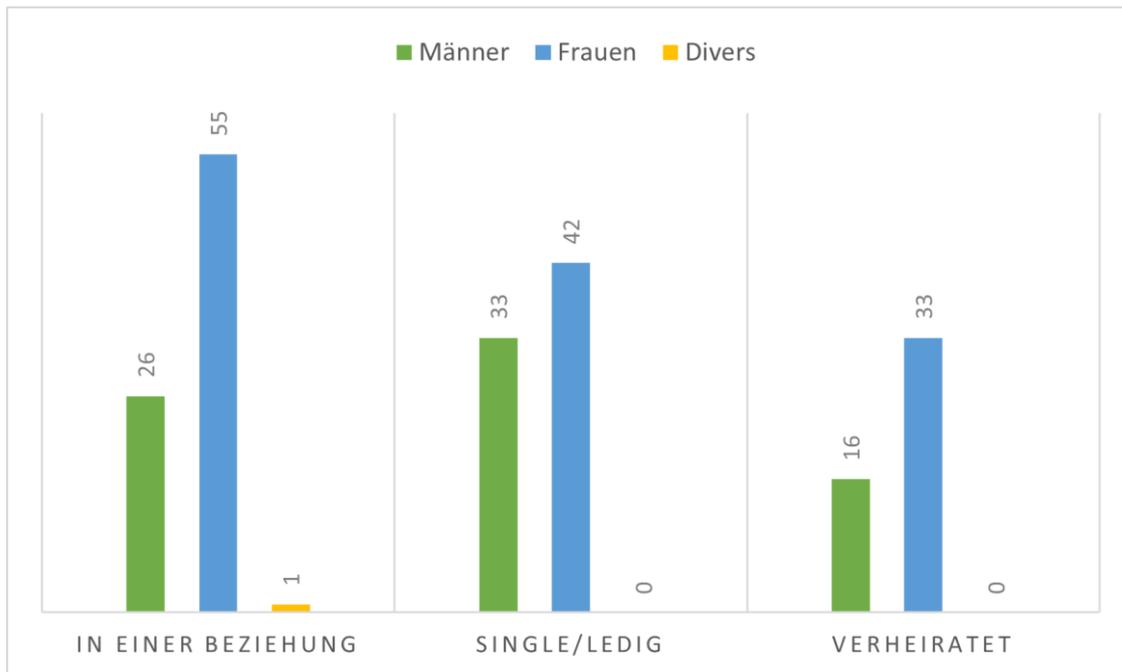


Abbildung 1. Beziehungsstatus nach Geschlecht (Eigene Darstellung).

Die Abbildung 1 veranschaulicht die Variable Beziehungsstatus nach Geschlecht unterteilt in drei Kategorien: ‚in einer Beziehung‘, ‚Single/Ledig‘ und ‚verheiratet‘. 27% der Frauen ($n = 55$), 13% der Männer ($n = 26$) und eine diverse Person sind in einer Beziehung. 16% der Frauen ($n = 33$) und 8% der Männer ($n = 16$) sind verheiratet. Der Rest der Frauen ist zu 20% ($n = 42$) Single/Ledig und die Männer mit 16% der Männer ($n = 33$). Da mehr Frauen an der Umfrage teilgenommen haben kann daher begründet werden, dass die Prozentzahlen aufgrund des hohen Frauenanteils in allen Punkten überwiegen. Insgesamt sind mit 40% ($n = 82$) die meisten Personen in einer Beziehung. Folglich sind 36% Single/Ledig ($n = 75$) und der kleinste Anteil der Personen ist mit 24% verheiratet ($n = 49$). Als Nächstes zeigt Abbildung 2 die Verteilung der Haupttätigkeiten in der Stichprobe.

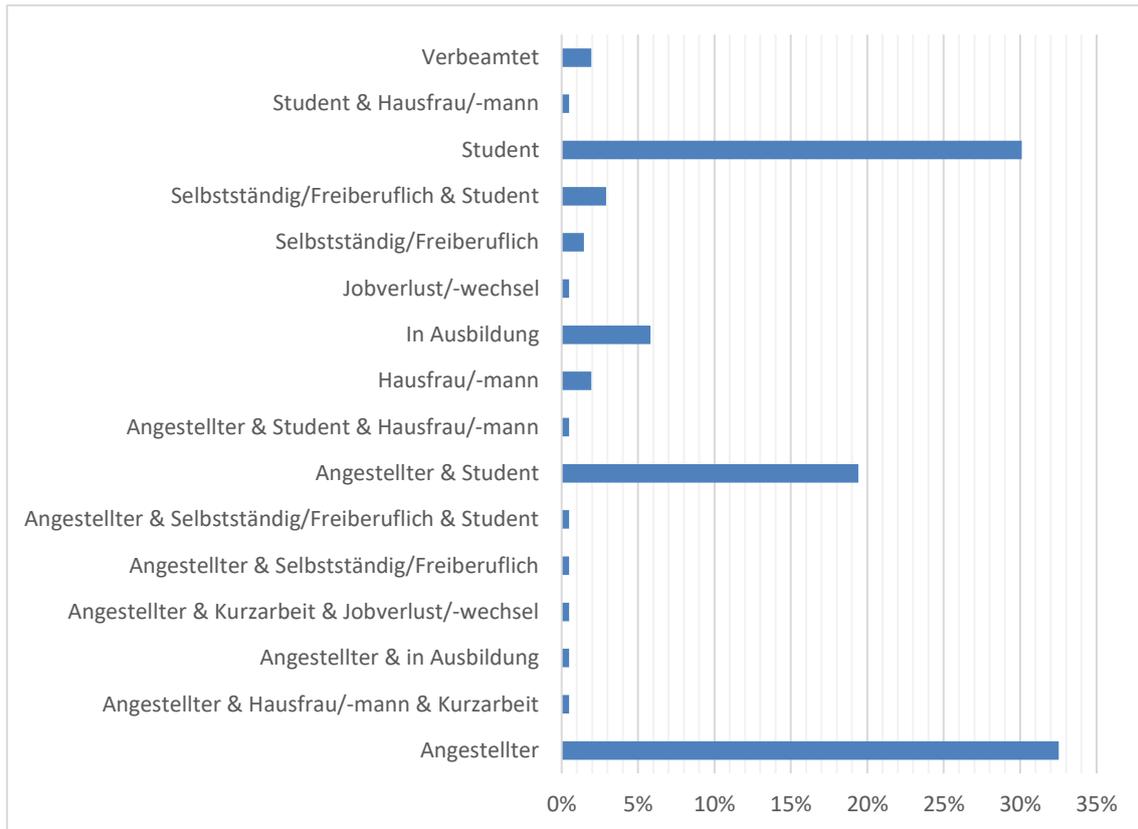


Abbildung 2. Häufigkeitsverteilung der Variable Haupttätigkeiten, angegeben in Prozent (Eigene Darstellung).

Die Haupttätigkeiten wurden in 10 Kategorien unterteilt: ‚Angestellt‘, ‚Selbstständig/Freiberuflich‘, ‚Student‘, ‚Ausbildung‘, ‚Arbeitssuchend‘, ‚Hausfrau/-mann‘, ‚Verbeamtet‘, ‚Kurzarbeit‘, ‚Jobverlust/-wechsel‘ und ‚Arbeitslos‘, wobei die Versuchspersonen mehrere Tätigkeiten auswählen konnten und dadurch Kombinationen entstanden wie angestellter Student. Mit 33 % sind die meisten Probanden Angestellte ($n = 67$). Als zweithäufigste Tätigkeit sind die Studenten vertreten mit 30% ($n = 62$). Ein geringerer Prozentsatz der Versuchspersonen sind mit 6% als Auszubildende ($n = 12$), mit 2% als Hausfrauen/-männer ($n = 4$), mit 1,5% als Selbstständige bzw. Freiberufler ($n = 1$) und mit 2% als Beamte ($n = 4$) vertreten. 19% der Probanden gehen nicht nur einer Tätigkeit nach, sondern sind Student und gleichzeitig Angestellte ($n = 40$). Sehr gering vertreten sind Personen, die Selbstständig bzw. Freiberuflich und gleichzeitig Student ($n = 6$) sind mit 3%. Die restlichen Tätigkeitskombinationen betragen weniger als 1% der Stichprobe und werden daher nicht näher berücksichtigt. Arbeitssuchend oder Langzeitarbeitslos war keiner der Versuchspersonen.

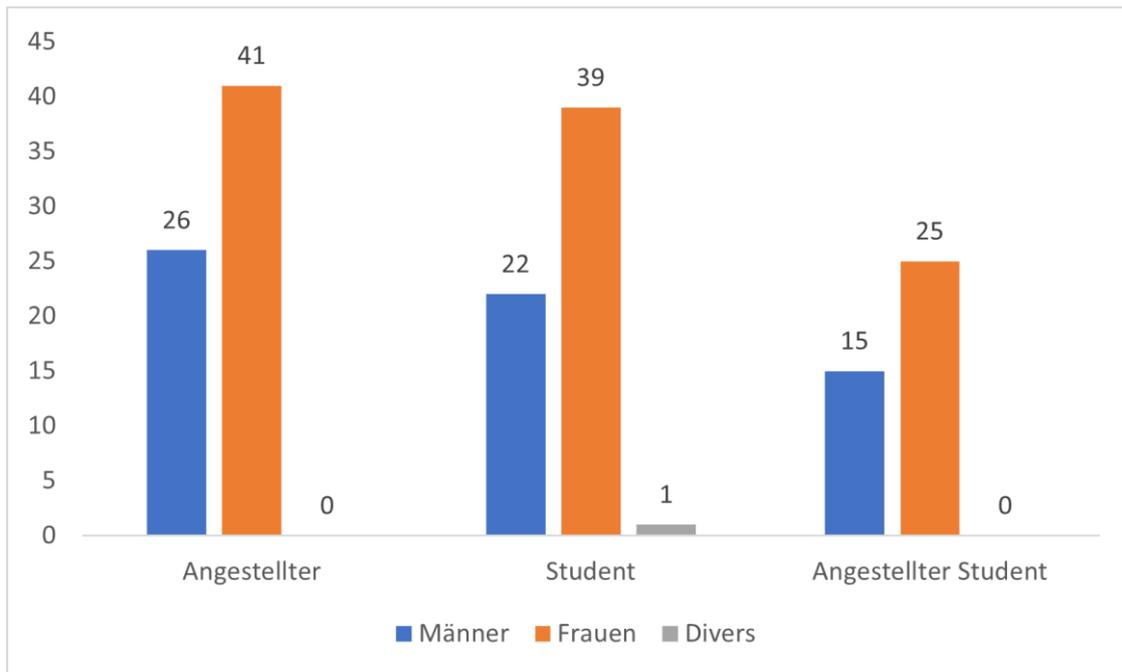


Abbildung 3. Häufigkeitsverteilung des Geschlechts an drei Kategorien aus der Variable Haupttätigkeiten (Eigene Darstellung).

Zum Schluss wurde die Häufigkeitsverteilung des Geschlechts im Zusammenhang mit den Haupttätigkeiten betrachtet, die am meisten in der Stichprobe vertreten waren (siehe Abbildung 3) und zwar Angestellte, Studenten und angestellte Studenten. Den höchsten Wert haben Frauen mit 20%, die Angestellte sind ($n = 41$). Von den Männern sind 13% ($n = 26$) Angestellte. Bei den reinen Studenten gibt es einen Frauenanteil von 19% ($n = 39$) und einen Männeranteil von 11% ($n = 22$). Die diverse Person ist ebenfalls bei den Studenten vertreten. Angestellte Studenten sind zu 12% Frauen ($n = 25$) und zu 7% Männer ($n = 15$). Folgend werden die relevanten Variablen vorgestellt, die zur Beantwortung der Hypothesen notwendig sind.

5.1.2 Beschreibung der relevanten Variablen

Zunächst werden die Werte der abhängigen Variable Burnout grafisch und tabellarisch mithilfe des Statistikprogramms R und dem Tabellenkalkulationsprogramm Microsoft Excel aufgezeigt. In der unteren Abbildung 4 ist zunächst die Verteilung der Summenwerte der Variable Burnout aller Versuchspersonen grafisch zu erkennen. In Abbildung 6 werden die für die Interpretation relevanten Normwerte anhand eines Balkendiagramms visualisiert.

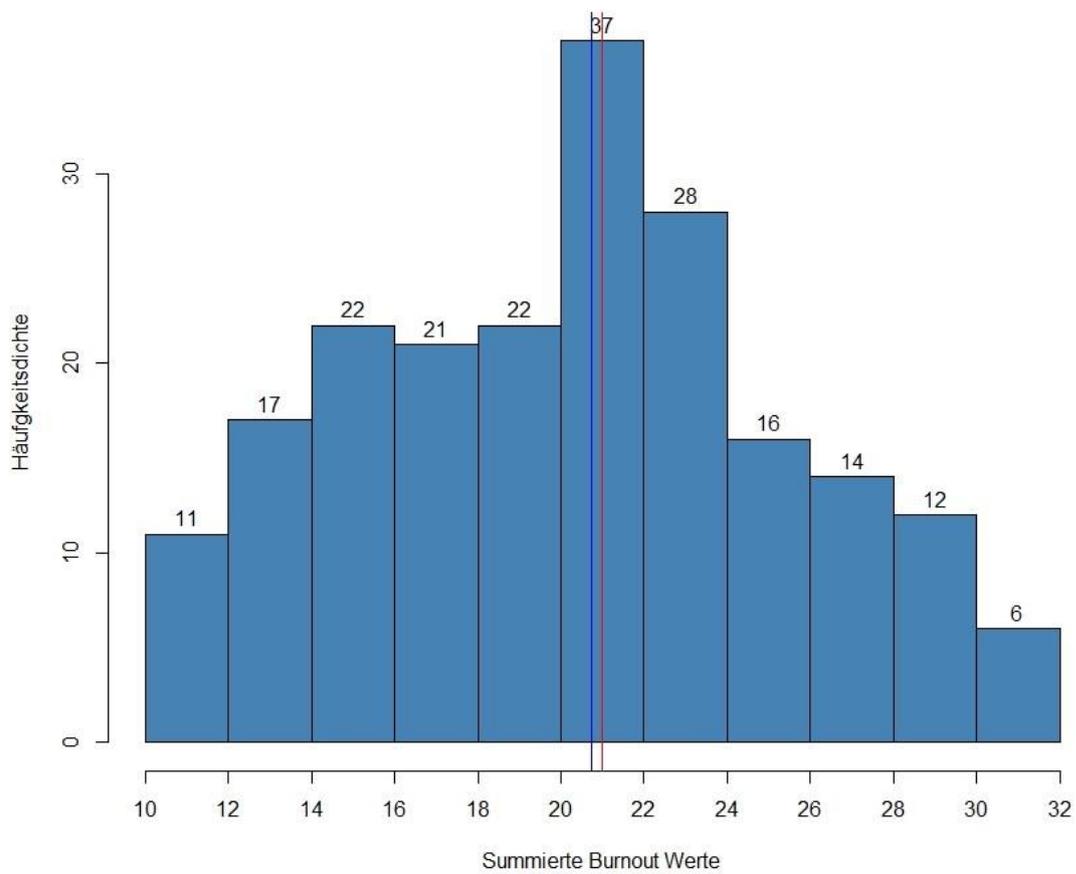


Abbildung 4. Verteilung der Summenwerte der Variable Burnout am Histogramm der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).

An der Abbildung 4 ist eine Normalverteilung zu erkennen. Durch den Q-Q-Plot wird die Normalverteilung überprüft und in Abbildung 5 veranschaulicht und bestätigt.

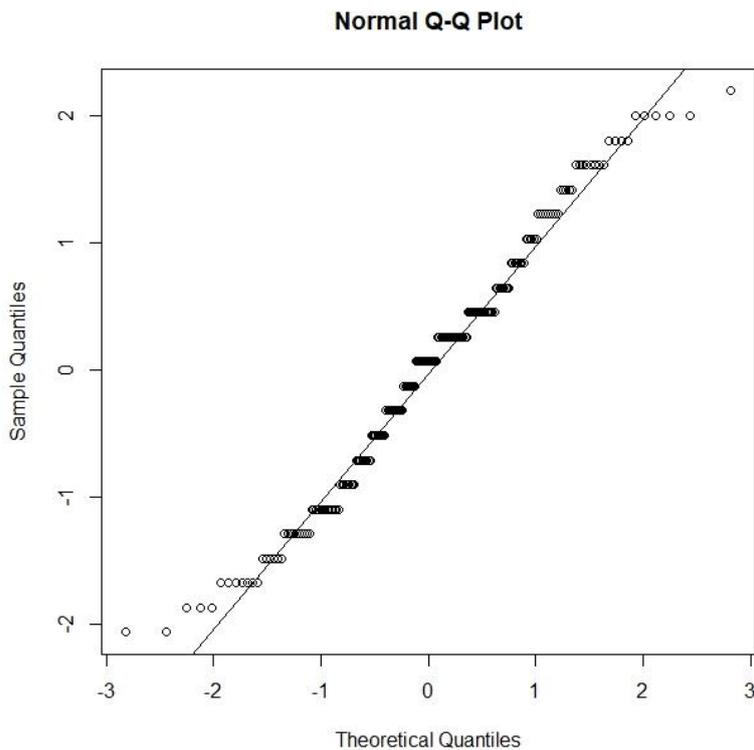


Abbildung 5. Q-Q-Diagramm zur Prüfung der Normalverteilung der Variable Burnout an der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).

Bei 206 Versuchspersonen liegt der Mindestsummenwert für Burnout bei 10 Punkten und der maximale Wert bei 32 Punkten (siehe Abbildung 4). Die rote Linie markiert den Median mit einem Wert von 21 Punkten und die blaue Linie zeigt den Mittelwert mit einem Wert von 20,73 ($SD = 5,17$) (siehe Abbildung 4). Nachdem die Rohwerte zur Erfassung der chronischen Überforderung vorgestellt wurden, werden diese als Nächstes auf die Staninen-Normwerte übertragen und von der Normtabelle von Satow (2013) abgelesen, wie bereits im Kapitel Methode erläutert. Um die Ergebnisse korrekt zu interpretieren, wird sich an den Richtlinien von Satow gehalten. Es heißt. Wenn der Werte > 6 auf der Burnout Skala ist, gilt dieser als überdurchschnittliche Ausprägung. Das würde bedeuten, dass eine chronische Überforderung und Burnout-Gefährdung vorliegen. Die Normwerte 4 bis 6 bedeuten eine durchschnittliche Ausprägung und die restlichen Normwerte 1 bis 3 weisen auf eine unterdurchschnittliche Ausprägung hin. Dieselben Richtlinien gelten für die Skalen Demotivation und Belastungssymptome.

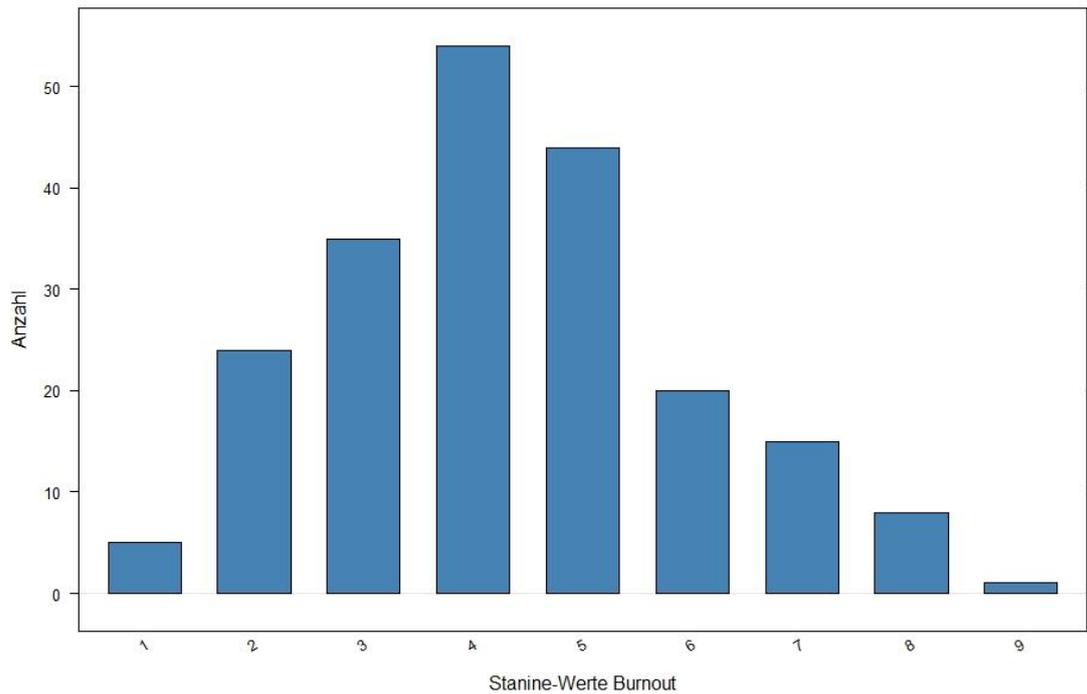


Abbildung 6. Verteilung der Staninen Werte der Variable Burnout der gesamten Stichprobe am Balkendiagramm (Eigene Darstellung).

Wie man an Abbildung 6 bereits erkennen kann, liegt der Mittelwert der Staninen Werte in Bezug auf die Variable Burnout bei 4,33 und der Median bei 4. Folgende wurde ermittelt, wie viele Versuchspersonen beispielsweise den Staninen Wert 1 aufweisen, in diesem Fall 5. Dann wird die prozentuale Verteilung in der Stichprobe berechnet und in Tabelle 3 zusammenfassend dargestellt für die weitere Interpretation.

Tabelle 3. *Prozentuale Verteilung der Normwerte für die Variable Burnout auf die Gesamtstichprobe*

Normwerte (Häufigkeit)	Anzahl Personen n=206	Prozentuale Verteilung	
1 (4%)	5	2,43%	
2 (7%)	24	11,65%	
3 (12%)	35	16,99%	31,07% (Unterdurchschnittliche Ausprägung)
4 (17%)	54	26,21%	
5 (20%)	44	21,36%	
6 (17%)	20	9,71%	57,28% (durchschnittliche Ausprägung)
7 (12%)	15	7,28%	
8 (7%)	8	3,88%	
9 (4%)	1	0,49%	11,65% (Überdurchschnittliche Ausprägung)

Wie in der Tabelle 3 aufgezeigt weisen 31,07% der Versuchspersonen eine unterdurchschnittliche Ausprägung für Burnout auf, 57,28% eine durchschnittliche und 11,65% eine überdurchschnittliche Ausprägung. Es sind 24 von 206 Personen Burnout betroffen (chronisch überfordert) bzw. gefährdet und weisen auffällige Werte auf. Im Kreisdiagramm Abbildung 7 wird die prozentuale Verteilung aus der Tabelle 3 nochmals visualisiert.

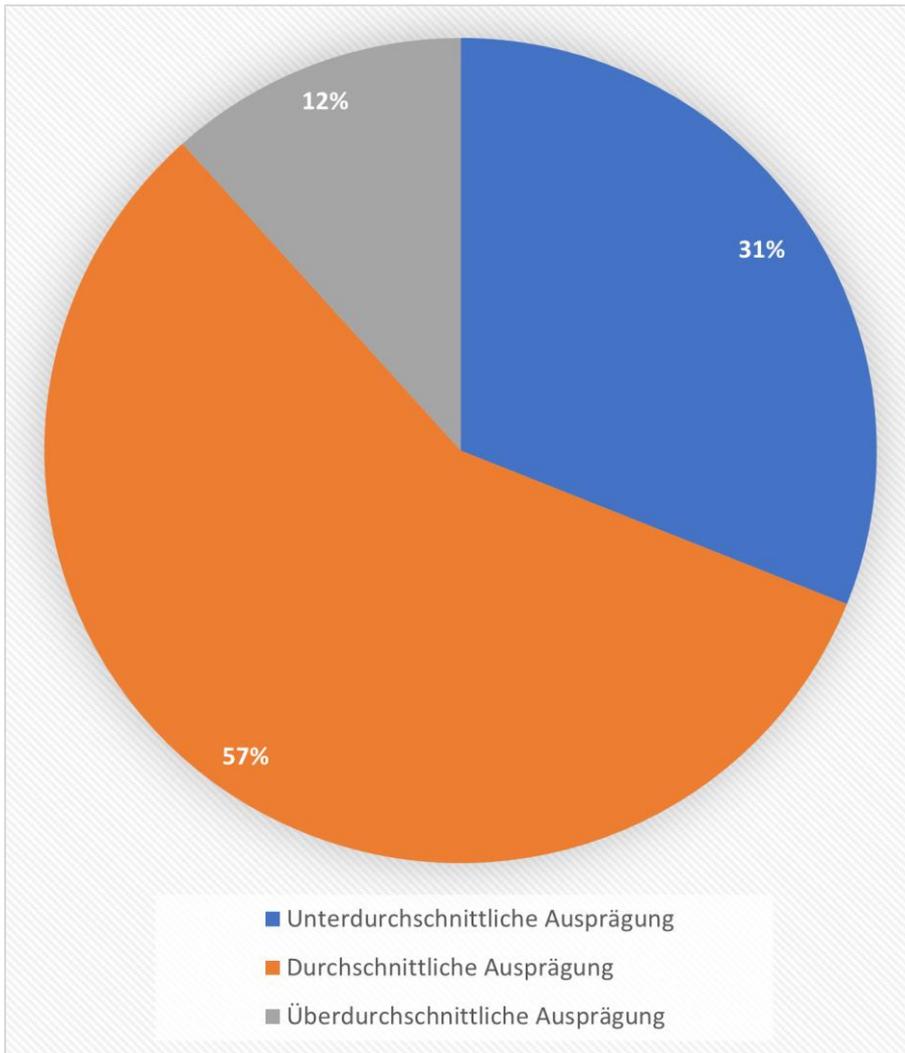


Abbildung 7. Prozentuale Verteilung Burnout Ausprägungen der Gesamtstichprobe (Eigene Darstellung).

Als Nächstes werden die Werte der abhängigen Variablen allgemeiner Motivationsverlust wie im bei der Variable Burnout beschrieben und grafisch sowie tabellarisch dargestellt.

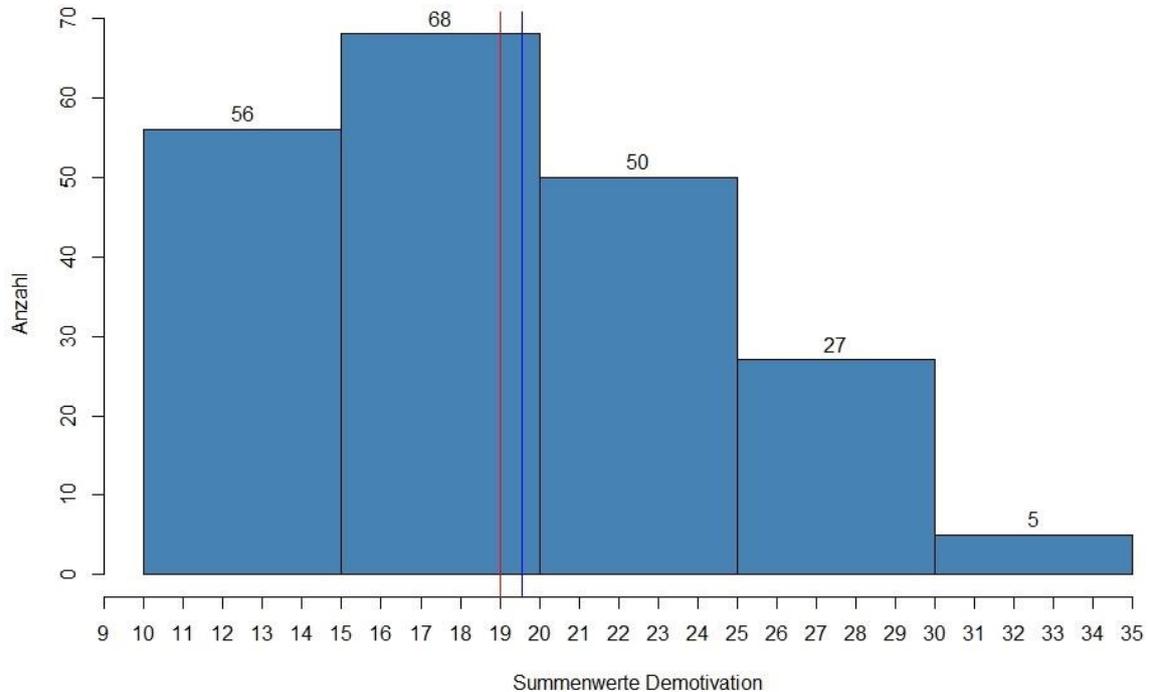


Abbildung 8. Verteilung der Summenwerte der Variable Motivationsverlust am Histogramm der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).

Der Mindestwert für Demotivation beträgt 11 Punkte bei den vorliegenden 206 Versuchspersonen und der höchste Wert liegt bei 35 Punkten. Der Median hat einen Wert von 19 Punkten und der Mittelwert hat 19,56 Punkten ($SD = 5,28$). Hier ist ebenfalls eine Normalverteilung gegeben (siehe Abbildung 8) und in Abbildung 9 durch den Q-Q-Plot bestätigt.

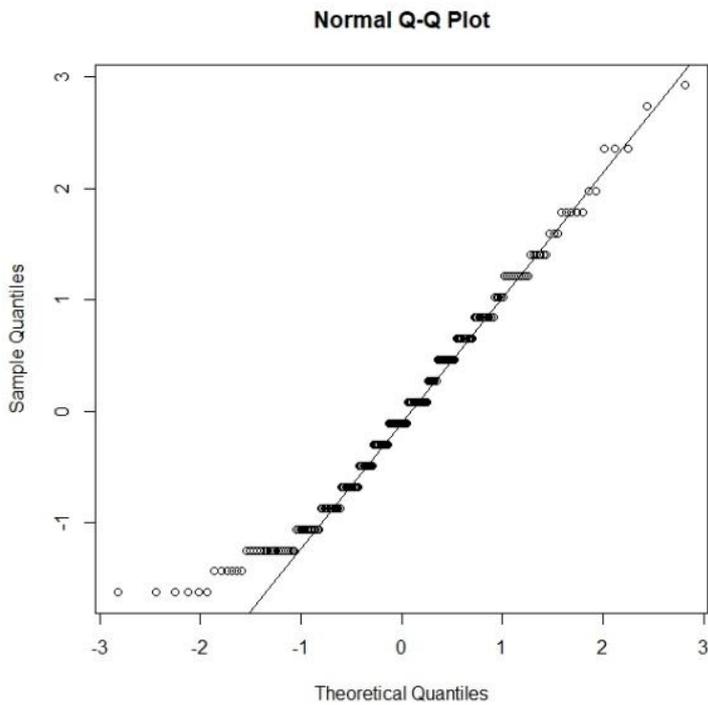


Abbildung 9. Q-Q-Diagramm zur Prüfung der Normalverteilung der Variable Demotivation an der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).

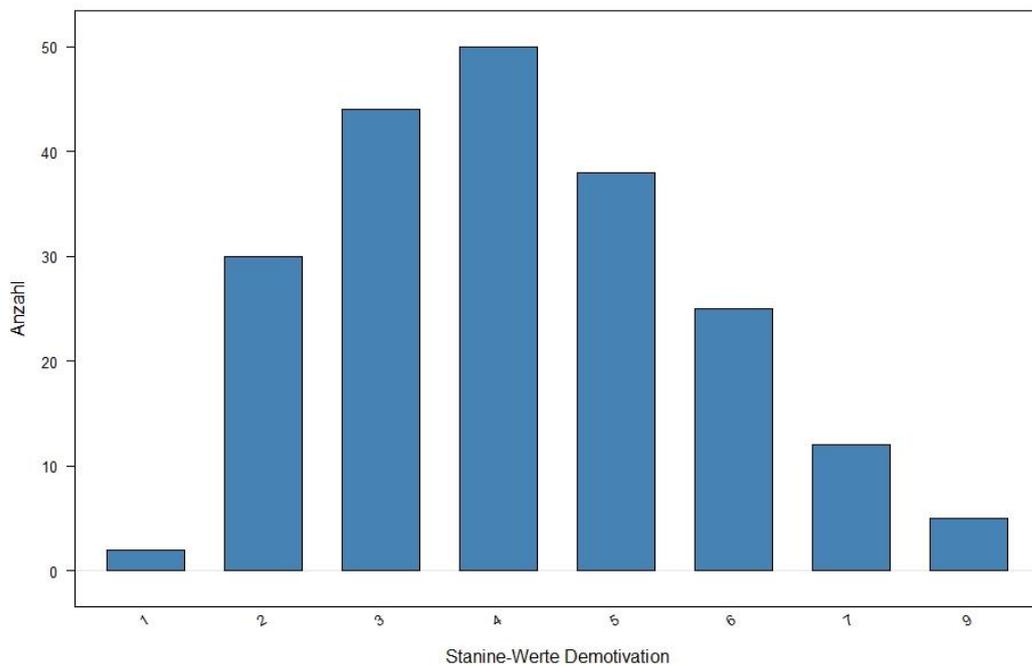


Abbildung 10. Verteilung der Staninen-Werte der Variable Motivationsverlust der gesamten Stichprobe am Balkendiagramm (Eigene Darstellung).

In Abbildung 10 sind die Normwerte in Form eines Balkendiagramms visualisiert und zeigen, dass der Mittelwert der Staninen-Werte in Bezug auf die Variable Demotivation bei 4,19 Punkten und der Median bei 4 Punkten ($SD = 1,63$). Der Staninen-Wert 8 ist hier nicht vorhanden in der Stichprobe.

Tabelle 4. *Prozentuale Verteilung der Normwerte für Variable Motivationsverlust auf die Gesamtstichprobe*

Normwerte (Häufig- keit)	Anzahl Perso- nen $n = 206$	Prozentuale Verteilung	
1 (4%)	2	0,97%	
2 (7%)	30	14,56%	
3 (12%)	44	21,36%	36,89% (Unterdurchschnittliche Ausprägung)
4 (17%)	50	24,27%	
5 (20%)	38	18,45%	
6 (17%)	25	12,14%	54,86% (durchschnittliche Aus- prägung)
7 (12%)	12	5,83%	
9 (4%)	5	2,43%	8,26% (Überdurchschnittliche Ausprägung)

In Tabelle 4 kann abgelesen werden, dass 36,89% der Versuchspersonen eine unterdurchschnittliche Ausprägung für Demotivation auf. Eine durchschnittliche Ausprägung im Motivationsverlust hat 54,86% der gesamten Stichprobe und zuletzt hat der geringste Anteil der Versuchspersonen (8,26%) eine überdurchschnittliche Ausprägung. 17 von 206 Personen weisen einen Motivationsverlust auf sowie auffällige Werte. Wie die zwei vorherigen Variablen aus dem BMI werden die Werte für die abhängige Variable psychischen/physischen Belastungssymptome ausgewertet. Die Daten werden ebenfalls grafisch und tabellarisch dargestellt.

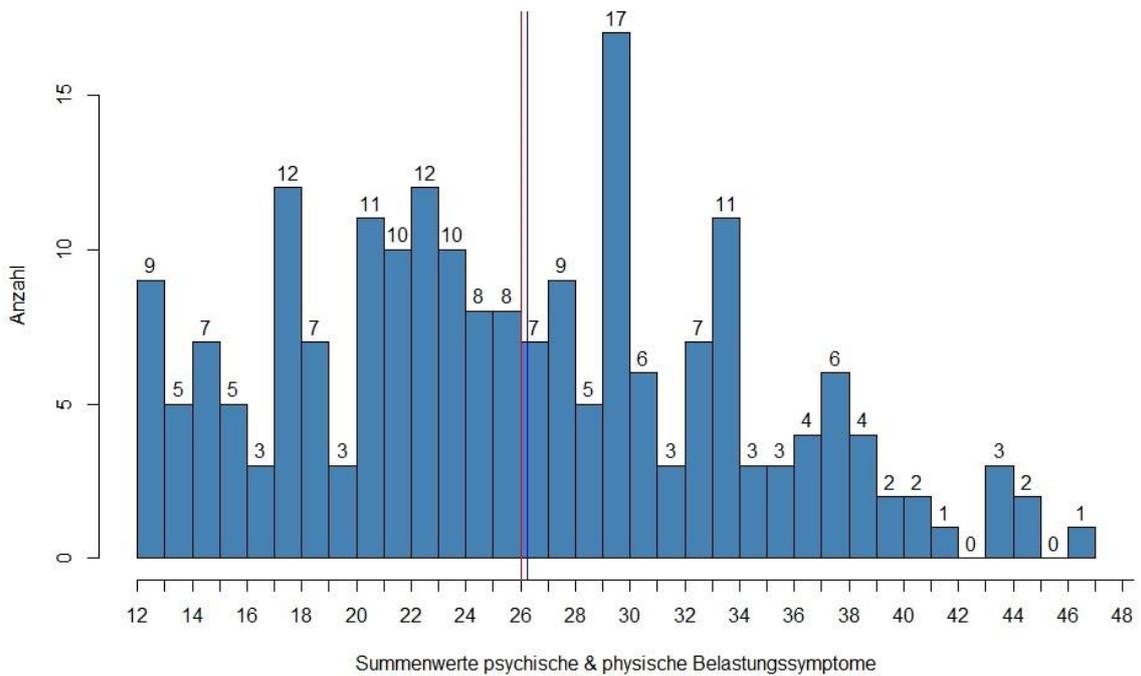


Abbildung 11. Verteilung der Summenwerte der Variable psychische und physische Belastungssymptome am Histogramm der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).

206 Versuchspersonen weisen einen Mindestwert für Belastungssymptome von 12 Punkten und einen Maximalwert bis 47 Punkten auf. Der Median liegt bei 26 Punkten ($M = 26,23$; $SD = 8,03$). Hier ist ebenfalls eine Normalverteilung zu erkennen und in Abbildung 11 dargestellt. Der Q-Q-Plot in Abbildung 12 bestätigt diese Verteilung der Werte.

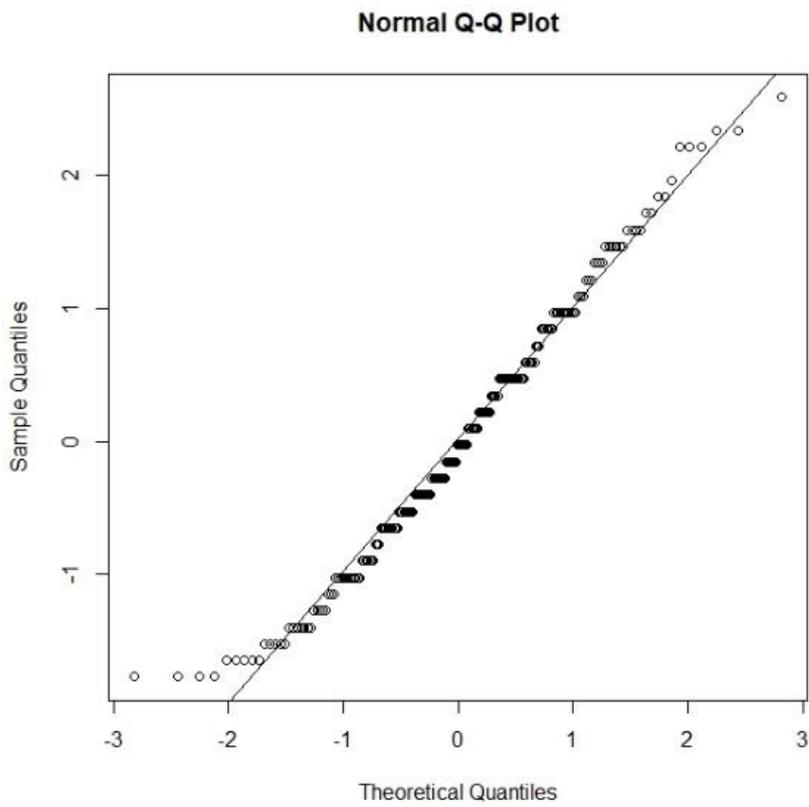


Abbildung 12. Q-Q-Diagramm zur Prüfung der Normalverteilung der Variable Belastungssymptome an der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).

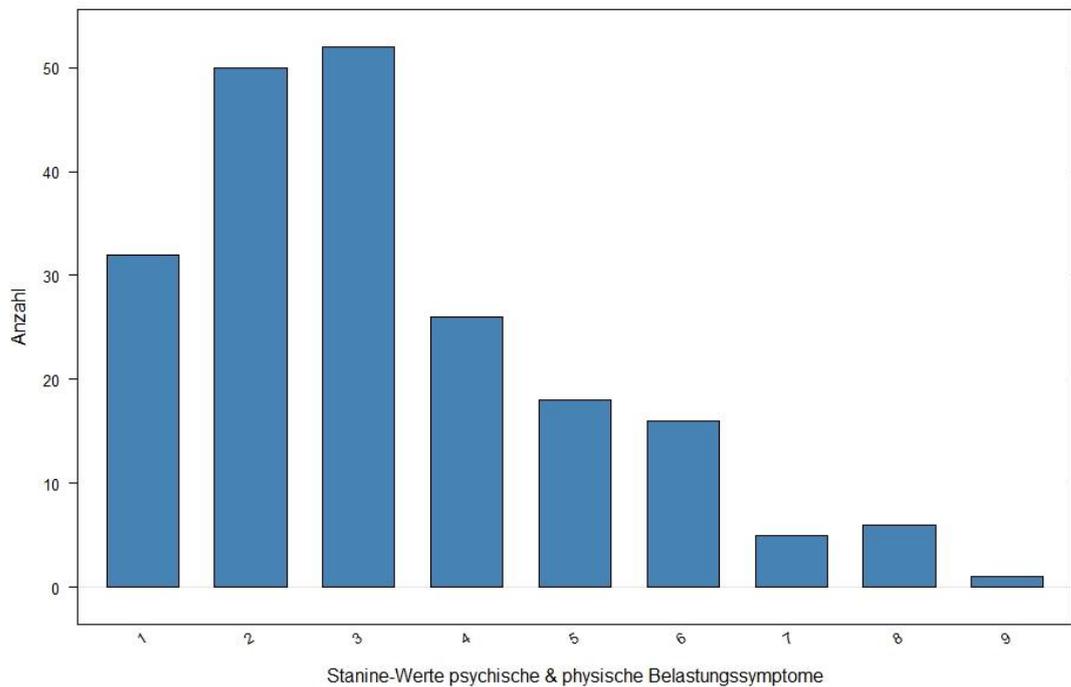


Abbildung 13. Verteilung der Staninen Werte der Variable psychische und physische Belastungssymptome der gesamten Stichprobe am Balkendiagramm (Eigene Darstellung).

Wie man an Abbildung 13 bereits erkennen kann, liegt der Mittelwert der Staninen Werte in Bezug auf die Variable Belastungssymptome bei einem Wert von 3,25 und der Median bei 3 ($SD = 1,81$).

Tabelle 5. *Prozentuale Verteilung der Normwerte für Variable psychische & physische Belastungssymptome die Gesamtstichprobe*

Normwerte (Häufig- keit)	Anzahl Personen n=206	Prozentuale Verteilung	
1 (4%)	32	15,53%	
2 (7%)	50	24,27%	
3 (12%)	52	25,24%	65,04% (Unterdurchschnittliche Ausprägung)
4 (17%)	26	12,62%	
5 (20%)	18	8,74%	
6 (17%)	16	7,77%	29,13% (durchschnittliche Ausprägung)
7 (12%)	5	2,43%	
8 (7%)	6	2,91%	
9 (4%)	1	0,49%	5,83% (Überdurchschnittliche Ausprägung)

65,04% der Menschen der gesamten Stichprobe haben eine unterdurchschnittliche Ausprägung für die Belastungssymptome (siehe Tabelle 5). Eine durchschnittliche Ausprägung weist 29,13% und eine überdurchschnittliche Ausprägung 5,83%. Es haben 12 von 206 Personen psychische sowie physische Belastungssymptome und auffällige Werte. Damit sind die Belastungssymptome im Vergleich zu Burnout und Demotivation am geringsten vertreten in der Stichprobe.

Für eine überschaubare Zusammenfassung der Variablen aus dem BMI von Satow wurden die Werte in Abbildung 24 (siehe Anhang 1.1) dargestellt. Dabei wurde sich am Beispielprofil von Satow (2013) orientiert (siehe Anhang 7). Die verbundenen Punkte stellen den Median der Normwerte dar der Variablen Burnout, Motivationsverlust und Belastungssymptome. Am Profil in Abbildung 24 ist deutlich zu erkennen, dass die Normwerte im durchschnittlichen Bereich und die Werte unauffällig sind. Im Durchschnitt kann somit gesagt werden, dass weder Burnout noch daraus resultierende Motivationsverluste oder Stresssymptome bei den Befragten vorliegen. Zum Schluss werden die

Daten der letzten unabhängigen Variable Corona, aus der selbst erstellten Skala, ausgewertet. Hier werden die Summenwerte für die Berechnungen verwendet sowie für die weitere Interpretation.

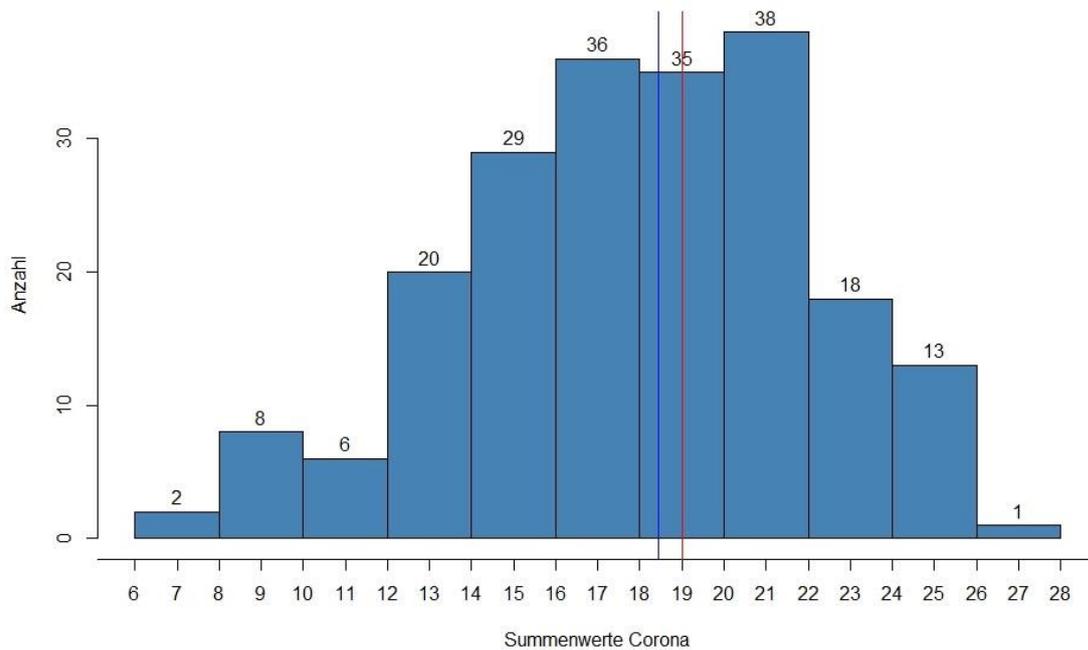


Abbildung 14. Verteilung der Summenwerte der Variable Corona am Histogramm der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).

Der Mindestwert für Corona liegt bei 7 Punkten und der maximale Wert ist bei 27 Punkten. Der Median hat einen Wert von 19 Punkten und der Mittelwert von 18,44 Punkten ($SD = 4,07$). An der Abbildung 14 ist eine Normalverteilung zu erkennen, wie auch bei den restlichen Variablen und wird durch den Q-Q-Plot die Normalverteilung in Abbildung 15 zusätzlich geprüft und bestätigt.

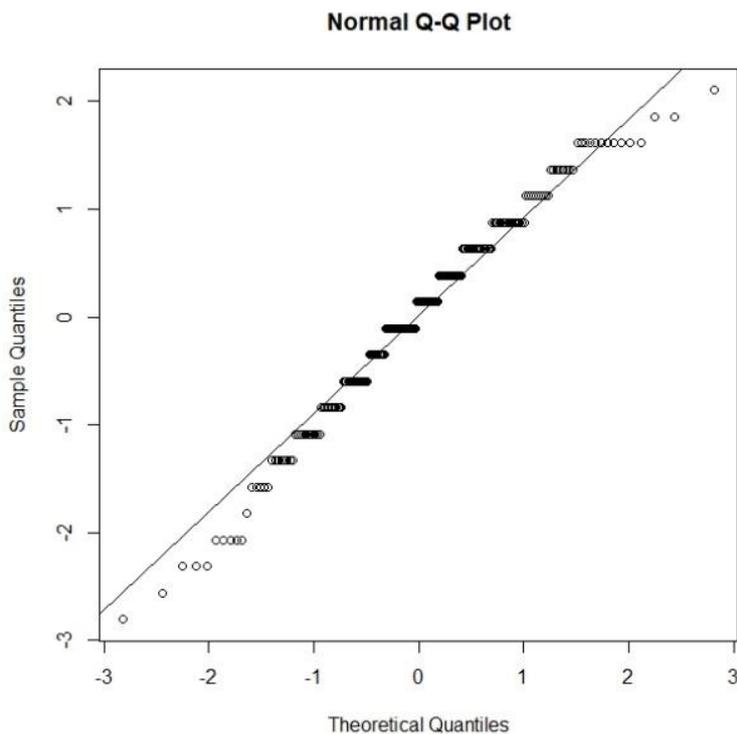


Abbildung 15. Q-Q-Diagramm zur Prüfung der Normalverteilung der Variable Belastungssymptome an der gesamten Stichprobe (Eigene Darstellung).

Folgend wird erklärt, wie die Summenwerte für die Interpretation kodiert wurden. Ziel ist es eine Aussage darüber treffen zu können, welcher Wert dafürsteht, dass eine Person sich insgesamt durch die Auswirkungen der Corona Pandemie belastet gefühlt hat. Da der Median bei 19 Punkten liegt, wurde beschlossen, dass ab 21 Punkten die Menschen eine höhere Belastung durch die Corona Pandemie in ihrem Leben empfinden als Personen, die unter und gleich 21 Punkte aufweisen. Diese Personen sind im durchschnittlichen, normalen Bereich. In Tabelle 6 ist nochmals dargestellt, dass alle Personen, die Werte zwischen 7 und 21 haben, Gruppe 1 zugeordnet sind. Das bedeutet, diese Personen haben ein geringes Belastungsempfinden bezüglich der Veränderungen im Zuge der Corona Pandemie oder ihr Leben wurde durch die Pandemie nicht negativ beeinträchtigt. In Gruppe 2 befinden sich die Personen, welche Belastungen durch die Corona Pandemie in ihrem Leben erfahren haben. Gruppe 1 ist die Mehrheit der Gesamtstichprobe mit 75,73% vertreten. In Gruppe 2 sind 24,27% Personen vertreten, die Werte von 22 bis 27 haben.

Tabelle 6. *Prozentuale Verteilung der Summenwerte separiert in zwei Gruppen für die Variable Corona*

Summenwerte	Anzahl Personen n = 206	Prozentuale Verteilung	
7-21 (Gruppe1)	156	75,73%	Nicht beeinträchtigt durch Corona
22-27 (Gruppe2)	50	24,27%	Beeinträchtigt durch Corona

Die Verteilung des Geschlechts auf die Variable Corona wird grafisch dargestellt und beschrieben.

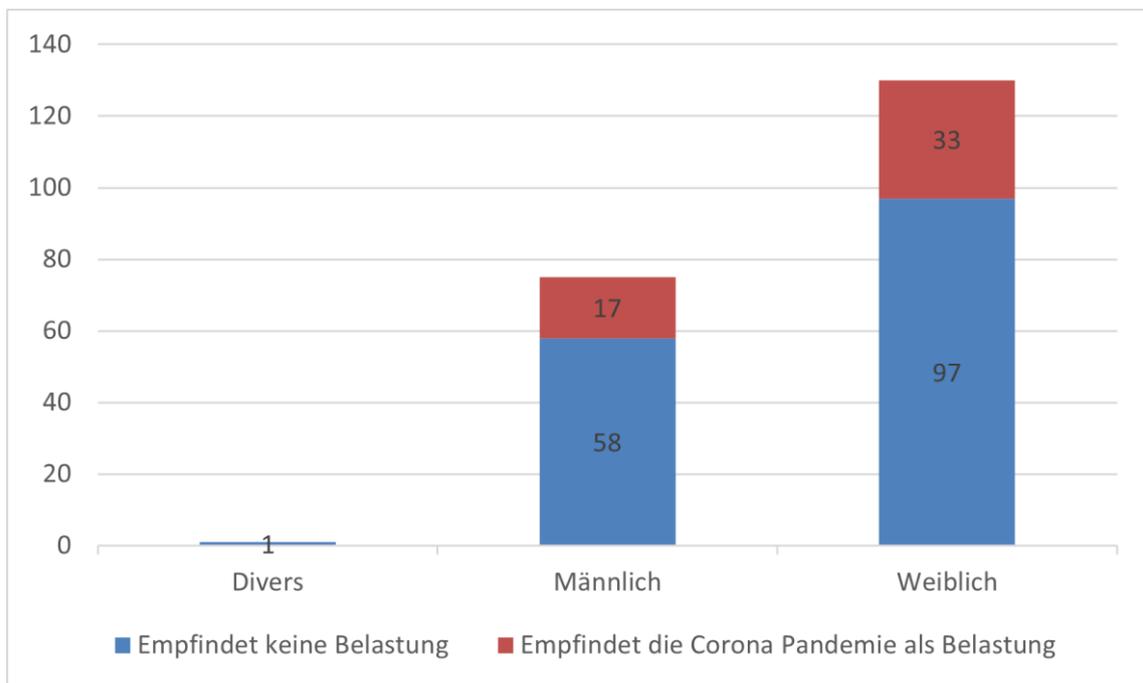


Abbildung 16. Verteilung der Corona Gruppen ‚Empfindet keine Belastung‘ und ‚Empfindet die Corona Pandemie als Belastung‘ auf die Geschlechter anhand eines Balkendiagrammes (Eigene Darstellung).

In Abbildung 16 ist veranschaulicht, dass egal welches Geschlecht, ob Männer ($n = 58$, 28,16%), Frauen ($n = 97$, 47%) oder Divers, die Gruppe 1 überwiegt. Das Ergebnis zeigt, dass alle Geschlechtergruppen keine große Belastung durch die Auswirkungen der Pandemie empfunden haben. 17 Männer (8,25%) und 33 Frauen (16,02%) fühlen sich

durch die Corona Pandemie beeinträchtigt, wodurch die Frauen überwiegen. Als Nächstes wird die Verteilung der Altersgruppen für die Variable Corona dargestellt.

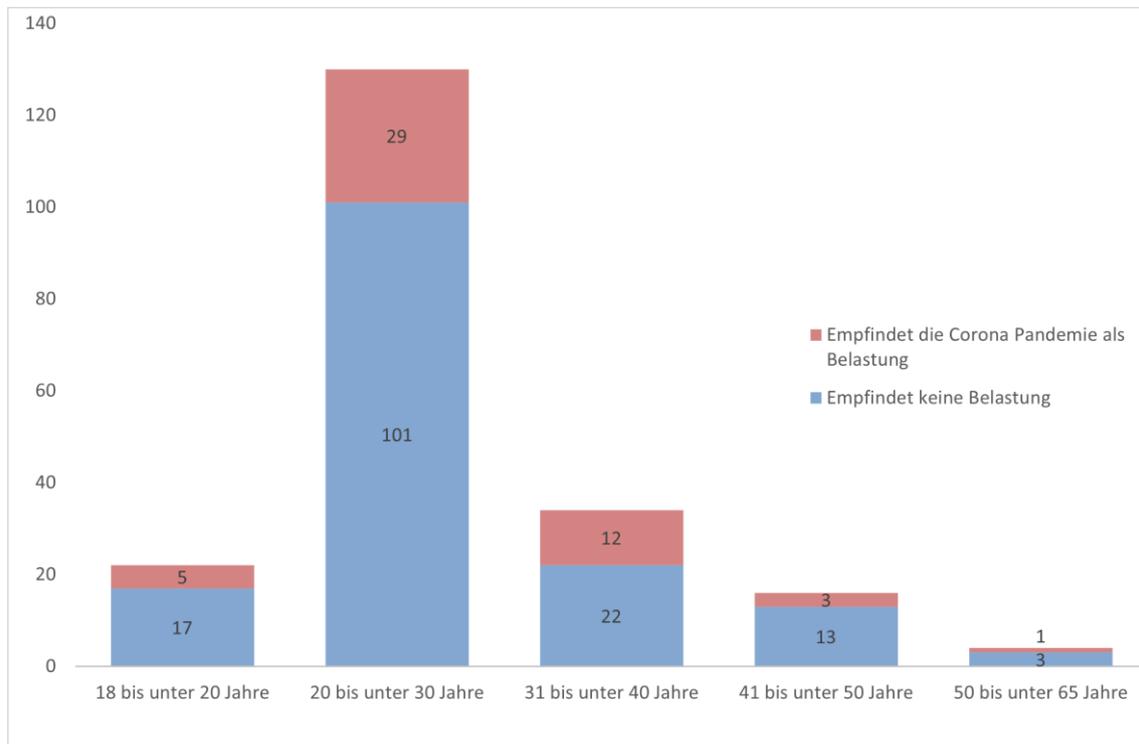


Abbildung 17. Verteilung der Corona Gruppen ‚Empfindet keine Belastung‘ und ‚Empfindet die Corona Pandemie als Belastung‘ auf die Altersgruppen (nach Satow) anhand eines Balkendiagrammes (Eigene Darstellung).

In Abbildung 17 ist deutlich zu erkennen, dass in allen Altersgruppen ebenfalls die Gruppe 1 überwiegt. Den höchsten Anteil in Gruppe 1 haben die 20 bis unter 30-Jährigen ($n = 101$, 49%). Die meisten Befragten, die zur Gruppe 2 gehören, sind 20 bis unter 30-Jährige ($n = 29$), die sich durch die Corona Pandemie belastet fühlen. Danach folgen die 31 bis unter 40-Jährigen ($n = 12$, 6%).

5.2 Inferenzstatistische Auswertung

Am Ende des Kapitels theoretischer Hintergrund wurden die Forschungshypothesen und relevanten Variablen formuliert und vorgestellt. Die statistische Hypothesenprüfung soll in diesem Abschnitt mithilfe von Signifikanztests erfolgen. Dafür benötigt es geeignete Methoden. Für die folgende inferenzstatistische Berechnung wurden für die Variablen Burnout, Corona, Belastungssymptome und Demotivation Summenwerte

gebildet. Zuerst werden die Zusammenhänge zwischen der relevanten Variablen berechnet und in Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7. *Mittelwerte und Standardabweichungen sowie Korrelationen aller relevanten Variablen der Studie*

Variablen	M	SD	1	2	3	4
Summenwerte Burnout (1)	20.73	5.17	1	.30***	.64***	.27***
Summenwerte Demotivation (2)	19.56	5.28		1	.50***	.15*
Summenwerte Belastungssymptome. (3)	26.23	8.03			1	.36***
Summenwerte Corona (4)	18.44	4.07				1

p < .05 Signifikant *, p < .01 sehr Signifikant **, p < .001 sehr hohe Signifikanz ***

Wie in der Tabelle 7 zu erkennen ist, besteht zwischen der Variable Burnout und Belastungssymptome die höchste Korrelation ($r = .64$) und ist hoch signifikant. Die geringste Korrelation weist die Variable Demotivation mit der Variable Corona auf, welche das Belastungsempfinden durch Pandemie erfasst, ($r = .15$) und die Variablen haben einen signifikanten Zusammenhang. Alle anderen Zusammenhänge sind hoch signifikant. Zusätzlich wurden die Korrelationen aller relevanten Variablen mit dem Alter in Tabelle 8 zusammengefasst.

Tabelle 8. *Spearman-Korrelationen zwischen dem Alter der Versuchspersonen und der relevanten Variablen der Studie*

Variablen	Alter
Summenwerte Burnout	.07
Summenwerte Demotivation	.13
Summenwerte Belastungssymptome	-.003
Summenwerte Corona	.013

p < .05 Signifikant *, p < .01 sehr Signifikant **, p < .001 sehr hohe Signifikanz ***

Die Befunde stimmen mit den Ergebnissen von Satow insofern überein, als die Zusammenhänge mit dem Alter der Versuchspersonen gering sind und im vorliegenden Fall nicht signifikant. In Abbildung 18 wird veranschaulicht, wie die Verteilung zwischen der Variable Corona und Burnout (Normwerte) auf die gesamte Stichprobe ist.

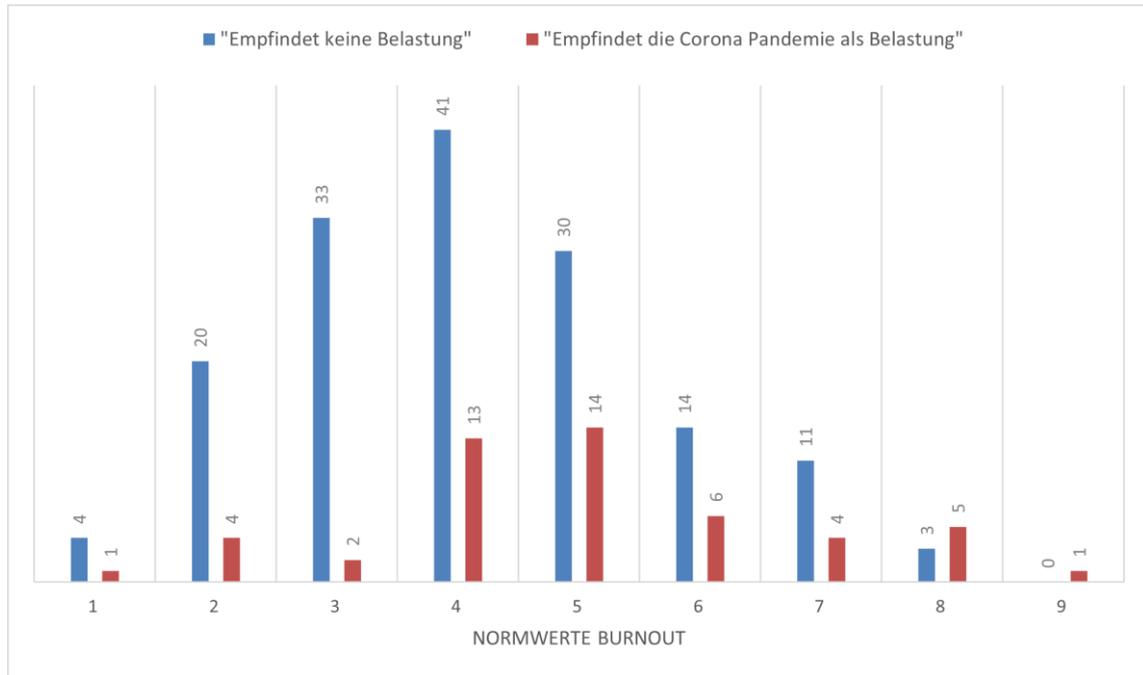


Abbildung 18. Verteilung zwischen den Variablen Corona Summenwerten und Burnout Normwerte anhand eines Balkendiagramms (Eigene Darstellung).

Am Balkendiagramm ist abzulesen, dass die Personen, welche keine Belastung durch die Corona Pandemie empfunden haben, eher geringere Stanine-Werte von der Variable Burnout aufweisen. Die meisten Personen ($n = 41$) haben einen Normwert von 4. Da $4 < 6$ ist bedeutet dies eine durchschnittliche Ausprägung und somit ist kein Burnout Syndrom oder eine Gefährdung zu ausgeprägt. Im höheren Staninen Bereich kann man erkennen, dass ein geringerer Anteil vorhanden ist, aber ab dem Werte 8 die empfundene Belastung durch die Corona Pandemie höher ist als die Empfindung, dass die Pandemie keine Belastung ist. Anhand der Grafik ist somit zu erwarten, dass Personen, die eine Belastung durch die Pandemie empfinden, Burnout gefährdet sind oder ein ausgeprägtes Burnout Syndrom haben. Um die H1 beantworten zu können, ob die unabhängige Variable Corona ein Prädiktor für die abhängige Variable Burnout als Kriteriumsvariable ist, wird zur Hypothesenprüfung eine einfache lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Zunächst müssen hierfür die Voraussetzungen, beginnend mit der Normalverteilung, für die Testung überprüft werden. In der Abbildung 25 (siehe Anhang 1.2) kann eine Normalverteilung angenommen werden. Beide Variablen sind intervallskaliert und metrisch. Die Abbildung 19 bestätigt die Linearität zwischen den beiden Variablen.

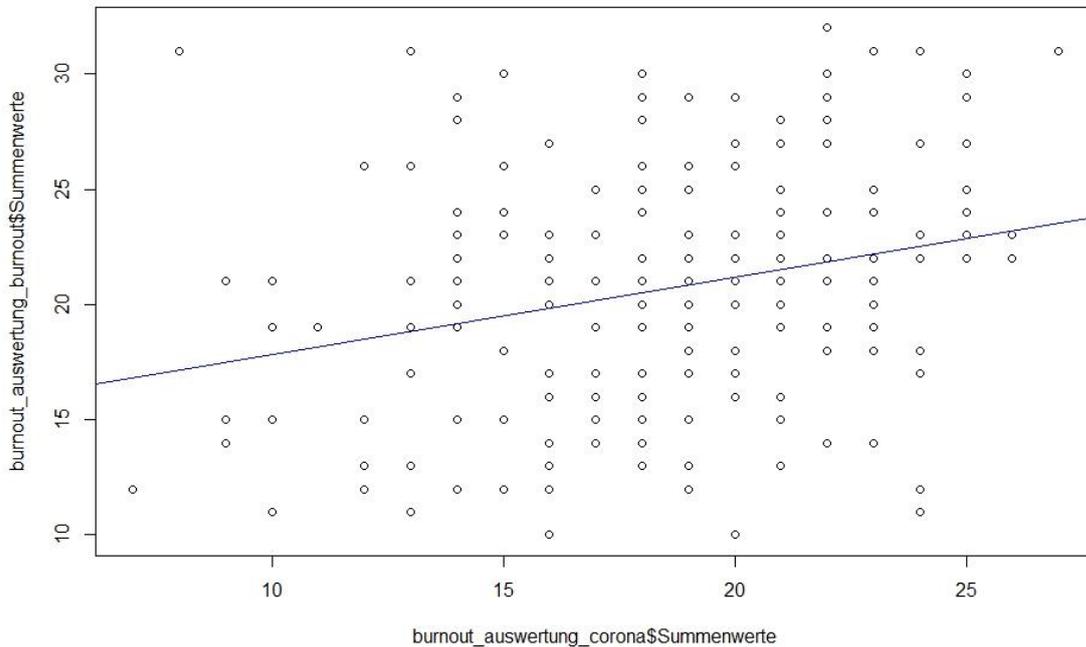


Abbildung 19. Streudiagramm mit Regressionsgerade (Eigene Darstellung).

Am Streudiagramm ist zu erkennen, dass die Regressionsgerade eine positive Steigung hat. Die Variable Corona wird als signifikanter Prädiktor für die Variable Burnout bestätigt. Das Belastungsempfinden in Bezug auf die Corona Pandemie hat demnach einen signifikanten Einfluss auf das Burnout Syndrom $b = .34$, $t(204) = 14.48$, $p < .001$ und erklärt einen Anteil der Varianz der Burnout Ausprägung $R^2 = .07$, $F(1,204) = 15.29$, $p < .001$. Steigt der Corona-Wert um eine Einheit, ändert sich der Burnout-Wert um $+ 0.3355$ nach oben. Die zweite Hypothese untersucht, inwiefern die Belastung im Kontext der Corona Pandemie Einfluss auf den Motivationsverlust der Versuchspersonen haben. Die H2 wird ebenso wie H1 berechnet und zuerst werden die Voraussetzungen geklärt. In der Abbildung 26 wird die Normalverteilung bestätigt (siehe Anhang 1.3). Die abhängige Variable Demotivation als Kriteriumsvariable ist ebenfalls metrisch und intervallskaliert. Das Streudiagramm in Abbildung 20 bestätigt die Linearität.

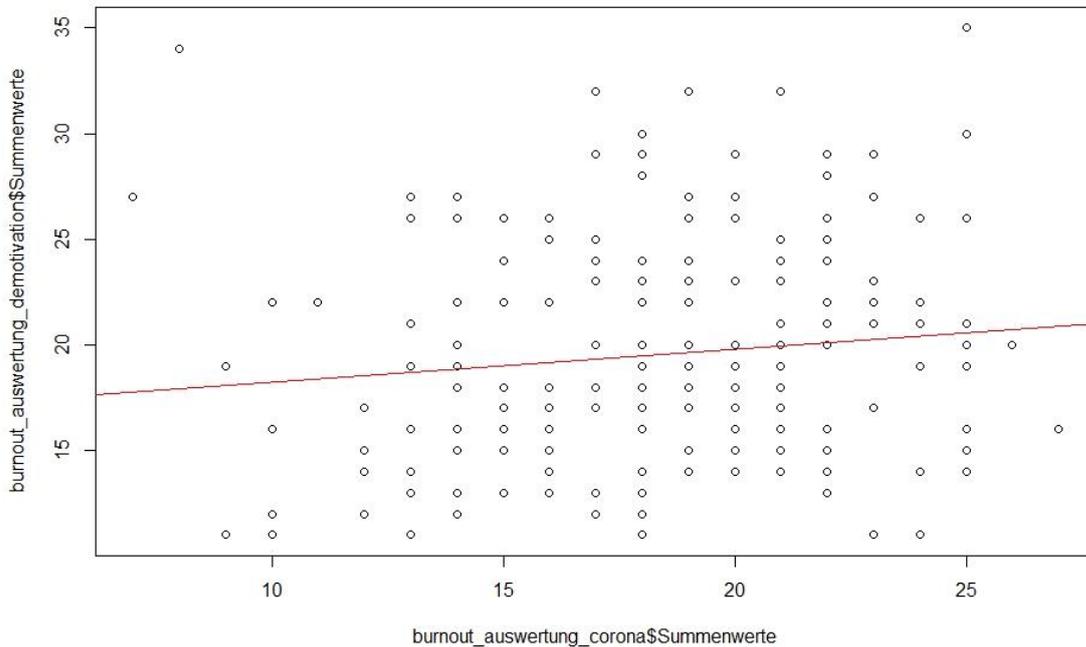


Abbildung 20. Streudiagramm mit Regressionsgerade (Eigene Darstellung).

Regressionsgerade weist eine positive Steigung auf. Das Belastungsempfinden in Bezug auf die Corona Pandemie konnte nicht als signifikanter Prädiktor für den Motivationsverlust identifiziert werden $b = .16$, $t(204) = 16.68$, $p > .05$. Zudem erklärt das Modell keinen Anteil der Varianz des Motivationsverlustes, $R^2 = .0096$, $F(1,204) = 3$, $p > .05$. Das Modell leistet keinen Erklärungsbedarf. Die Ergebnisse lehnen die zweite Hypothese ab und bestätigen die Nullhypothese. Das bedeutet, dass die Variable Corona keinen signifikanten Einfluss auf den allgemeinen Motivationsverlust hat. Zum Schluss soll die dritte Hypothese ebenfalls so wie H1 und H2 untersucht werden und in welchem Ausmaß, dass Belastungsempfindung bezüglich Corona Einfluss auf die psychischen/physischen Belastungssymptomen hat. Erneut kann am Streudiagramm die Linearität überprüft werden (Abbildung 21).

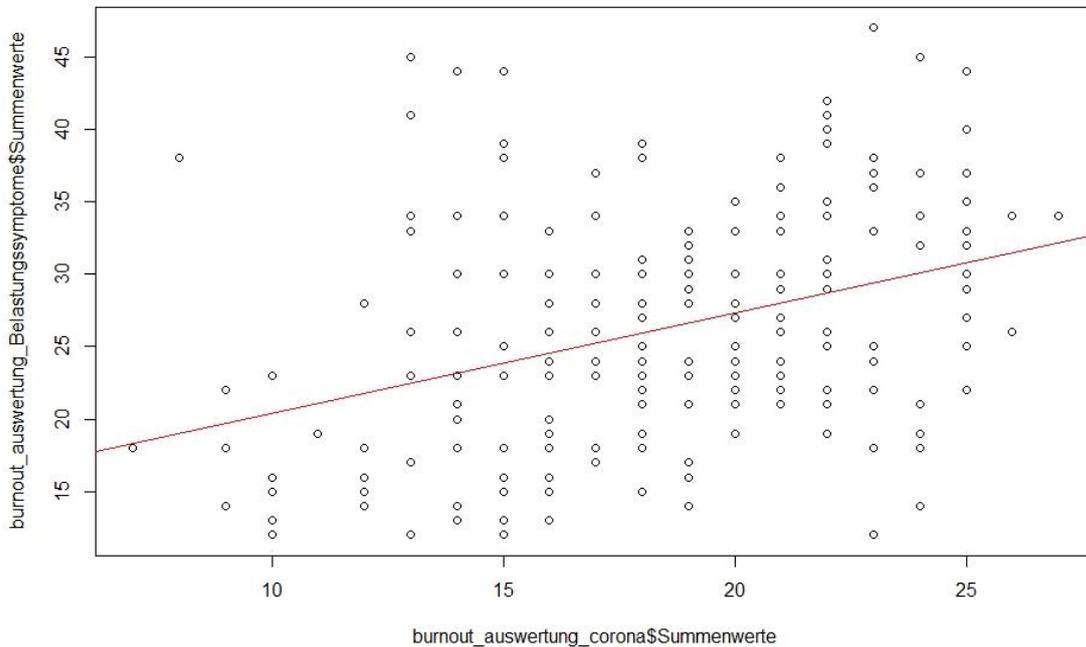


Abbildung 21. Streudiagramm mit Regressionsgerade (Eigene Darstellung).

Am Streudiagramm ist zu erkennen, dass die Regressionsgerade eine positive Steigung hat. Die Normalverteilung ist in Abbildung 27 (siehe Anhang 1.4) zu erkennen. Die abhängige Variable Belastungssymptome als Kriteriumsvariable ist ebenfalls metrisch und intervallskaliert. Die Ergebnisse bestätigen die dritte Hypothese und identifizieren die Variable Corona als signifikanter Prädiktor für die Ausprägung der psychischen sowie physischen Belastungssymptomen bei den Versuchspersonen $b = .69$, $t(204) = 13.47$, $p < .001$. Das Belastungsempfinden in Bezug auf die Corona Pandemie erklärt einen Anteil der Varianz der Variable Belastungssymptome $R^2 = .12$, $F(1,204) = 28.71$, $p < .001$. Zusammengefasst hat die Variable Corona einen signifikanten Einfluss auf variable Belastungssymptome. Als Nächstes wird die vorletzte Unterschiedshypothese daraufhin untersucht, ob es einen Unterschied zwischen den Haupttätigkeitsgruppen Studenten, Angestellte und angestellte Studenten in Bezug auf den allgemeinen Motivationsverlust gibt. Als Erstes wird die Normalverteilung für die geplante Testung grafisch anhand eines Histogramms und Q-Q-Plot geprüft (siehe Abbildung 28, Anhang 1.5).

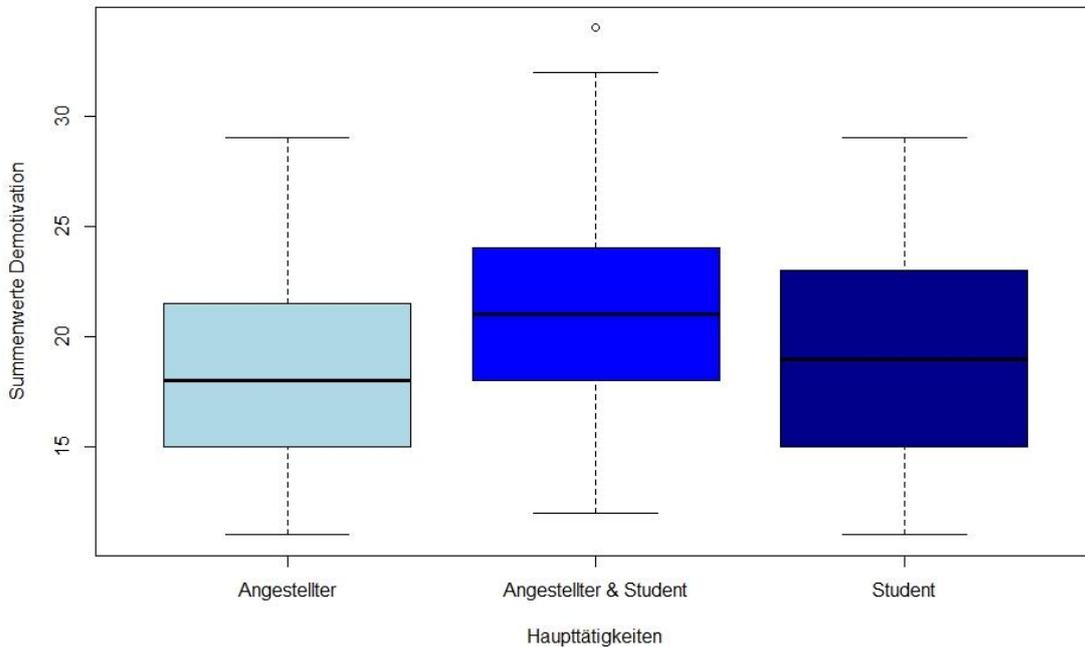


Abbildung 22. Verteilung der Studenten, Angestellte und angestellte Studenten in Bezug auf die Variable Demotivation anhand von Boxplots (Eigene Darstellung).

Es wurde eine einfaktorielle ANOVA berechnet, um zu untersuchen, ob es einen Unterschied zwischen Studenten, Angestellten und angestellte Studenten in Bezug auf den allgemeinen Motivationsverlust gibt. Das Maß der Beeinträchtigung durch die Demotivation wurde in drei Gruppen aufgeteilt (Angestellte $n = 67$, Studenten $n = 62$, angestellter Studenten $n = 40$): Student ($M = 19.32$, $SD = 4.77$), Angestellte ($M = 18.19$, $SD = 4.37$) und angestellte Studenten ($M = 21.2$, $SD = 5.36$). Es gibt einen Ausreißer (beurteilt mit dem Box-Plot) bei der Gruppe angestellte Studenten. Die Daten sind normalverteilt (siehe Abbildung 22) und Varianzhomogenität ist gemäß dem Levene-Test gegeben ($p > .05$). Es gibt einen statistisch signifikanten Unterschied für die verschiedenen Haupttätigkeiten in Bezug auf den Motivationsverlust, $p < .05$. Das bedeutet, dass die H_4 beibehalten wird, demnach gibt es einen signifikanten Unterschied zwischen Studenten, Angestellten und angestellten Studenten in Bezug auf den Motivationsverlust. Die Effektstärke ist nach Cohen (1992) sehr gering $F(2,166) = 4.98$, $p = .008$, $d = .24$. Die Bonferroni-korrigierte Post-hoc-Analyse ergab einen signifikanten Unterschied zwischen dem Motivationsverlust der Gruppen Angestellte und angestellte Studenten ($p < .01$). Die angestellten Studenten haben die höchsten Werte.

Für die Hypothesenprüfung der H5 muss die Verteilung von den Burnout-Werten mit dem Geschlecht geklärt werden. In Abbildung 23 erkennt man eine Normalverteilung der Männer und Frauen in Bezug auf die Burnout-Summenwerte.

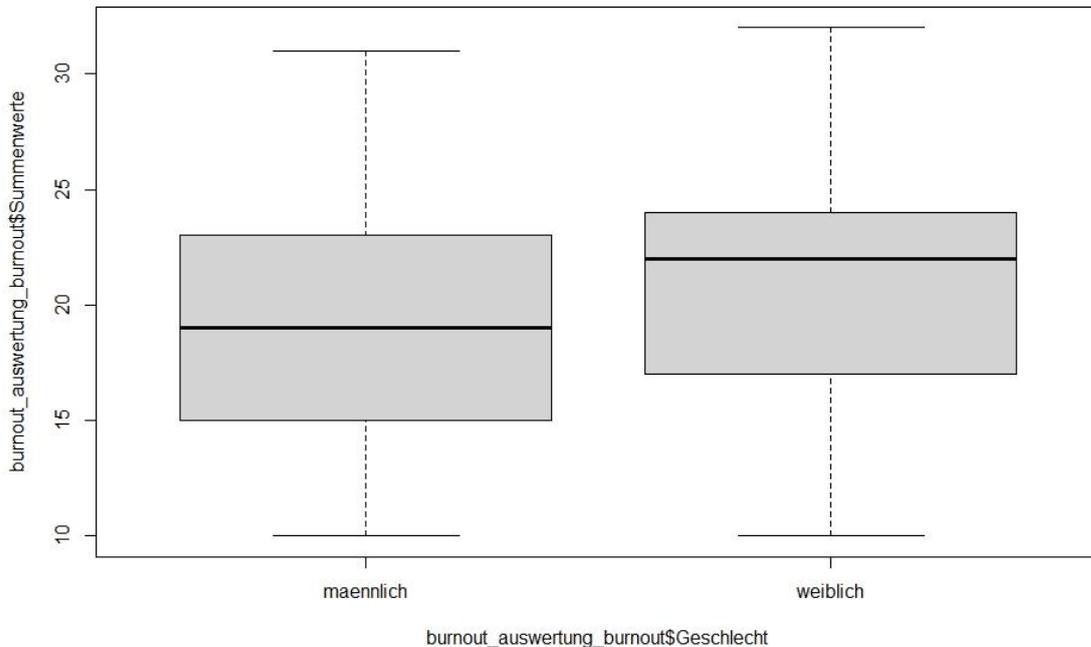


Abbildung 23. Verteilung der Männer und Frauen in Bezug auf die Variable Burnout anhand von Boxplots (Eigene Darstellung).

Bei 130 Frauen liegt der Mindestwert für Burnout bei 10 Punkten und der maximale Wert bei 32 Punkten. Somit sind die höchsten Burnout Werte bei den Frauen vertreten. Der Median hat einen Wert von 22 Punkten und der Mittelwert 21,22 ($SD = 5,23$). Von den 75 Männern konnte der Mindestwert für Burnout bei 10 ermittelt werden. Der Maximalwert beträgt 31 Punkte. Der Median liegt bei 19 Punkten und der Mittelwert 19,65 Punkten ($SD = 4,96$). Die H5 besagt, dass es einen Geschlechterunterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die Burnout Ausprägung gibt. Um die Hypothese zu prüfen, wird ein t-Test durchgeführt, jedoch wird vorab die Varianzhomogenität mithilfe des Levene-test geprüft und da $p > .05$ und damit nicht signifikant ist, wird die Varianzgleichheit bestätigt. Die Ergebnisse des t-Tests konnten einen signifikanten Geschlechterunterschied in Bezug auf die Burnout Ausprägung feststellen, $t(203) = -2.10$, $p < .05$, wobei die Frauen höhere Mittelwerte aufweisen ($M = 21.22$) wie es bereits am Boxplot

bei Abbildung 23 zu erkennen ist. Nach Cohen ist die Effektstärke gering $d = .30$ (Cohen, 1992).

6 Diskussion

Nachdem die Ergebnisse im vorherigen Kapitel vorgestellt wurden, werden diese im Folgenden interpretiert und diskutiert. Zuerst wird zusammengefasst dargestellt, welche Hypothesen beibehalten oder eben abgelehnt werden und auf eine Nichtbestätigung folgen Erklärungen. Dazu werden die Ergebnisse und die Untersuchungen von anderen Autoren im Vergleich zu den vorliegenden Erkenntnissen beleuchtet, um Unterschiede oder Gemeinsamkeiten zu identifizieren. Mit der ersten Hypothese wurde der Einfluss der unabhängigen Variable Corona auf die abhängige Variable Burnout untersucht. Das Ergebnis zeigte, dass die Variable ‚Corona‘ ein signifikanter Prädiktor für das Burnout Syndrom ist und somit die Nullhypothese verworfen sowie die H1 beibehalten wird. Zusammenfassend hat das Belastungsempfinden bezüglich der Corona Pandemie einen positiven Einfluss auf die Burnout Ausprägung. Die Bedeutsamkeit dieser Ergebnisse ist nach Cohen (1992) bei $f = .27$ mittel. Die abhängige Variable Burnout kann zu 7% mit dem Modell durch die unabhängige Variable Corona erklärt werden. Wie im theoretischen Hintergrund erwähnt, wurde das Burnout Syndrom insbesondere im sozialen und medizinischen Bereich während dem Einfluss der Corona Pandemie erforscht. Es wurde aufgezeigt, dass die Pandemie für das Burnout Syndrom verantwortlich sein kann (Bürsch, 2014; Hakami et al., 2020; Stacey et al., 2020; Zis et al., 2021). In der vorliegenden Bachelorarbeit wurde der Fokus gezielt nicht auf den sozialen oder medizinischen Bereich gelegt. Die Bereiche und Tätigkeiten waren offen und es wurde auch berücksichtigt, wenn Versuchspersonen mehrere Tätigkeiten gleichzeitig nachgingen. Es zeigte sich, dass es zwar einen Einfluss von Corona auf das Burnout Syndrom gibt, aber weniger als die Mehrheit der Versuchspersonen tatsächlich höhere Burnout-Werte vorweisen. Es kann angenommen werden, da nicht gezielt der soziale und medizinische Bereich fokussiert wurde, dass aus diesem Grund der Effekt nicht so stark ist und wenige Ausbrenner in der Stichprobe vorhanden sind, zumindest in Deutschland.

In der Studie von Alipour et al. (2020) wurde gezeigt, dass die Auswirkungen der Pandemie Motivationsverlust bei den Menschen auslösen kann (Alipour et al., 2020). Die Ergebnisse der vorliegenden Bachelorarbeit konnten die Ergebnisse nicht bekräftigen.

Bei der Prüfung der zweiten Hypothese, welchen den Einfluss der Variable ‚Corona‘ auf die abhängige Variable ‚Motivationsverlust‘ untersuchte, musste festgestellt werden, dass Corona kein signifikanter Prädiktor für den Motivationsverlust darstellt und das Modell im Gegensatz zu den Ergebnissen der Hypothese 1 und 3 keinen Erklärungsbedarf leistet. Die Alternativhypothese wird abgelehnt und die Nullhypothese herangezogen. Das bedeutet, dass das Belastungsempfinden bezüglich der Corona Pandemie keinen Einfluss auf die Demotivation hat. Möglicherweise kann hier der Grund für die Nichtbestätigung die Wahl des Messinstruments sein. Der BMI von Satow (2013) reicht vermutlich nicht aus, um den Motivationsverlust während einer Krise richtig zu erfassen. Eventuell muss ein anderes Instrument gewählt werden, um die Demotivation zu erfassen. Jedoch konnte gezeigt werden, dass die Pandemie Einfluss auf die Belastungssymptome der Menschen hat (Alipour et al., 2020). Es konnte mit der Prüfung der dritten Hypothese festgestellt werden, dass die Variable Corona einen Einfluss auf die psychischen sowie physischen Belastungssymptome hat, wie in der Studie von Alipour und Kollegen (2020). Hier konnte das Belastungsempfinden infolge der Corona Pandemie als signifikanter Prädiktor für die Ausprägung der psychischen und physischen Belastungssymptome identifiziert werden. Die Alternativhypothese, dass Corona einen signifikanten Einfluss auf die Belastungssymptome hat, wird demnach bestätigt und die Nullhypothese abgelehnt. Die Variable Belastungssymptome kann zu 12% mit dem Modell durch die Variable Corona erklärt werden. Das Modell hat von allen den höchsten Erklärungsbedarf und nach Cohen (1992) besteht ein mittel bis starken Effekt bei $f = .37$. Es konnte anhand der Werte bestätigt werden, dass Corona einen Einfluss auf die Belastungssymptome hat. Insgesamt gab es in der Stichprobe 5,83%, die überdurchschnittliche Werte aufwiesen. Die Werte decken sich mit den Ergebnissen, da die meisten Versuchspersonen sich ebenfalls nicht von der Pandemie beeinträchtigt gefühlt haben. Die Befunde aus den Studien von Nierbuhr (2022) zeigten deutlich, dass die Pandemie zu psychischen und physischen Belastungssymptomen in Bezug auf die Arbeitnehmer im Home Office beigetragen hat (Nierbuhr et al., 2022). Die Corona Belastung lag in der vorliegenden Arbeit bei 24,27%. Die Theorie liegt nahe, dass die Befragten bereits die Möglichkeit hatten sich an die veränderten Gegebenheiten anzupassen und somit die Belastungssymptome gesenkt werden konnten.

Als Nächstes wurde die vorletzte und vierte Unterschiedshypothese untersucht. Dabei ging es um einen Gruppenunterschied der Variable Haupttätigkeiten zwischen Studenten, Arbeitnehmern und studentischen Arbeitnehmern in Bezug auf die abhängige Variable Motivationsverlust. Aus den Ergebnissen resultierte die Entscheidung, die Alternativhypothese beizubehalten und die Nullhypothese abzulehnen. Die Bonferroni korrigierte Post-hoc-Analyse zeigte einen signifikanten Gruppenunterschied in Bezug auf den Motivationsverlust zwischen den Angestellten und studentischen Angestellten, wobei letzteres die höchsten Werte erzielten. Die Effektstärke ist nach Cohen (1992) jedoch gering, $d = .24$. Demnach ist die Wahrscheinlichkeit einer Fehlentscheidung hoch. Die Ergebnisse von Satow (2013) zeigten ebenfalls einen Unterschied zwischen Angestellten und Studenten in Bezug auf die Demotivation. Insgesamt wurde in der deskriptiven Statistik gezeigt, dass nur 8,26% aller Personen eine überdurchschnittliche Ausprägung haben und sonst eher keine auffälligen Daten in Bezug auf die Demotivation vertreten waren. Das deutet darauf hin, dass die Motivation bzw. das Engagement wie bei der Studie von Salmela-Aro aufgrund der Pandemie nicht unbedingt sinken muss (Salmela-Aro et al., 2021). Dies geht entgegen den Ergebnissen der Studie von Alipour (2020). Es kann angenommen werden, dass die Ergebnisse verzerrt sind. Der Grund dafür ist, dass die vorliegende Stichprobe war mit den Tätigkeiten breit gefächert. Wie in Kapitel ‚Datenaufbereitung‘ beschrieben, haben die Versuchspersonen die Anmerkung überlesen, eine Mehrfachauswahl nur zu wählen, wenn die Person ‚angestellter Studierender‘ ist. Da die Daten trotzdem verwendet wurden, kann es sein, dass dadurch weniger Personen zu den vorgesehenen Gruppen zugeordnet werden konnten, um die Hypothese 4 zu testen und damit verzerrte Ergebnisse entstanden. Der hier erforschte Sachverhalt bietet für zukünftige Forschungen den Anstoß eine größere Repräsentativität von Versuchspersonen in verschiedenen Tätigkeiten zu gewährleisten für aussagekräftigere Ergebnisse. Dann könnten neben den Studierenden, Arbeitnehmern und studierenden Arbeitnehmern noch weitere Gruppenunterschiede geprüft werden in Bezug auf den Motivationsverlust während der Corona Pandemie. Die Stichprobe war hinsichtlich der Berufsgruppen und dem Alter unausgewogen, daher sind die Schlussfolgerungen mit Vorsicht zu betrachten. Die Ergebnisse bestätigen Burischs (2014) Annahme, dass in einer Stichprobe aus vielen unterschiedlichen Berufsgruppen und in diesem Fall sogar verschiedenster Tätigkeiten, die gleichzeitig betrachtet wurden, kaum Ausbrenner vorkommen (Burisch, 2014).

Die letzte Hypothese H5 hatte den Fokus auf die Geschlechterunterschiede in Bezug auf die Burnout Ausprägung. Es konnte ein signifikanter Unterschied zwischen der unabhängigen Variable Geschlecht und der abhängigen Variable Burnout mit einem Effekt von .30, der nach Cohen als klein einzuschätzen ist, festgestellt werden. Die alternative Hypothese wird damit zwar beibehalten, aber die Wahrscheinlichkeit einer Fehlentscheidung ist dennoch gegeben. Wie in der Studie von Hakami und Kollegen (2020) konnten Unterschiede in den Burnout-Werten zwischen den Geschlechtern festgestellt werden. Die Ergebnisse können vermutlich besser interpretiert werden, wenn man den Beziehungsstatus hinzuzieht. In der Literatur hieß es, dass Singles weniger Probleme als Vergebene hatten, da es eine zusätzliche Belastung ist, eine Beziehung während einer Pandemie aufrechtzuerhalten. Allerdings heißt es, dass Singles eher unter Einsamkeit litten (Ravens-Sieberer et al., 2021). In den vorliegenden Erkenntnissen wurde gezeigt, dass eher die meisten Frauen in einer Beziehung sind, daher kann angenommen werden, dass Frauen in Beziehungen anfälliger für Belastungen während der Pandemie sind. Dies ist nur eine Annahme und wird durch die vorliegende Studie nicht bestätigt. Diese Annahme spricht aber für die Erkenntnisse von Ravens-Sieberer, dass Personen in Beziehungen eher anfällig für eine Belastung während der Pandemie sind. Hier bietet sich ein Forschungsthema für die Zukunft. Zusammenfassend zeigt die gesamte Analyse der vorliegenden Bachelorarbeit, dass die Variable Corona zwar die Burnout- und Belastungssymptom-Ausprägungen beeinflusst, aber nicht die der Demotivation. Bei den Gruppenunterschieden konnten die Mittelwertunterschiede zwischen dem Geschlecht und Burnout aufgrund der Effektstärke ein wenig besser interpretiert werden als zwischen den Haupttätigkeiten und dem Motivationsverlust, dennoch sind beide Effekte klein. Alle Hypothesen außer der dritten konnten beibehalten werden.

In der vorliegenden Studie haben wenige Versuchspersonen während der Pandemie eine Beeinträchtigung empfunden. Die hier ermittelten Ergebnisse würden dafürsprechen, dass Menschen weniger Burnout und Belastungssymptome erleiden, weil sie Erleichterung und Besserung der Situation empfinden (Ravens-Sieberer et al., 2021). Das liegt, spricht für die Studie von Hakami (2020), in der es heißt, dass die anfänglichen extremen Maßnahmen zum Zeitpunkt deren Umfrage wieder abgenommen haben. Die Menschen scheinen sich an die Situation gewöhnt zu haben (Hakami et al., 2020). Womöglich haben sich die Befragten mittlerweile an die Umstände der Pandemie gewöhnt oder sind

erleichtert, dass es zu keinem weiteren Lockdown kam und beispielsweise wieder sportliche Aktivitäten im Fitnessstudio möglich sind (Hakami et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Die Daten sind demnach ähnlich wie die von Hakami und Kollegen und positiv zu betrachten. Dies kann auch der Grund für die vorliegenden Ergebnisse sein. Der geringe Erklärungsbeitrag und der Effekt der Variable Corona auf das Burnout Syndrom und die daraus resultierenden Probleme könnten daher rühren, dass im Vergleich zu anderen Studien der Fokus der Berufsgruppen auf verschiedenen Tätigkeiten lag und nicht nur auf Studenten und Arbeitnehmer, sondern beispielsweise auch auf Hausmänner/-Frauen. Außerdem wurden die anderen Studien meist in den Hochphasen der Pandemie durchgeführt. Zu den Zeiten hatten die Menschen wahrscheinlich noch mehr Angst sich zu infizieren, als es noch keine Schutzimpfung gab, die Impfquote sehr gering war und es noch Abriegelungen gab sowie Sicherheitsmaßnahmen. In der vorliegenden Studie wurden diese Maßnahmen gelockert. Während dieser Zeit befand sich Deutschland zwar nicht im Lockdown, allerdings wurde zu der Zeit zum Impfen aufgerufen und die Gesundheitsmaßnahmen mussten noch eingehalten werden. Teilweise gab es wieder Präsenzveranstaltungen oder die Möglichkeit vor Ort zu arbeiten. Allerdings war das Onlineangebot sehr präsent und eher die neue Norm. Die Kontaktbeschränkungen wurden im Laufe der Zeit gelockert. Was zu einer großen Belastung geführt haben könnte, war, dass sich sehr viele Menschen mit den Mutationen des Virus angesteckt haben. Es wäre von Interesse einen Fokus auf die diversen Personen zu legen und zu erforschen, wie die Variablen auf diese Gruppe wirkt und ob es einen Unterschied zwischen ihnen und den anderen Geschlechtern gibt. Die Studie ist eingeschränkt, da es sich um eine Querschnittsstudie handelt. Ebenso könnten andere Verfahren eingesetzt werden, um nicht nur eine Variable für den Einfluss zu berechnen, sondern mehrere Prädiktoren zu identifizieren. Es liegt nahe, dass die selbst erstellte Corona Skala nicht ausreicht, um das Belastungsempfinden bezüglich der Corona Veränderungen und die damit empfundene Belastung zu ermitteln. Es könnten einige Items der Corona Skala umgepolt werden, um zu gewährleisten, dass die Versuchspersonen aufmerksam bleiben und somit die Daten aussagekräftiger sind. Außerdem wurde weder das Bildungsniveau noch das Einkommen der Versuchspersonen berücksichtigt. Variablen wie der Bildungsstand, das Einkommen oder die Arbeitsmenge könnten ebenfalls für weitere Forschungen herangezogen werden und wie diese eine Auswirkung auf Burnout während der Pandemie haben. In künftigen Studien

sollte die Corona Skala optimiert und womöglich auch andere Fragebögen zur Erfassung des Burnout Syndroms sowie der daraus resultierenden Probleme ausgesucht werden. Es sollte weiter geforscht werden, ob durch das Abklingen der Maßnahmen tatsächlich die psychische Belastung zurückgeht oder ob die Belastungen zu langwierig waren. Falls die Belastung für die Menschen zu hoch war und über einen zu langen Zeitraum stattfand, könnte es sein, dass die daraus resultierenden Probleme noch länger anhalten, wie in Studien prognostiziert (Bouziri et al., 2020, Restauri & Sheridan, 2020). Zudem waren eher junge Menschen vertreten, zwischen 20 und 30 Jahren. Laut der AOK fühlten sich 42% stark bis sehr stark von der Coronakrise belastet, die Zahl nahm im Laufe der Zeit zu. Dies kann in der vorliegenden Bachelorarbeit nicht bestätigt werden. Es wird eher festgestellt, dass die Belastung bei den Menschen abnimmt (AOK, 2021). Eigentlich heißt es, dass jüngere Befragte mehr durch die Pandemie betroffen sind bzw. eine größere Belastung empfinden. Daher war anzunehmen, dass in den Ergebnissen die meisten Personen in der Gruppe vertreten sind, welche durch die Pandemie belastet waren, was jedoch nicht der Fall war. Daten zeigen, dass trotz dieser Altersgruppe eher wenige Befragte eine Beeinträchtigung durch die Pandemie erleben und das entgegen der Studie von Azzi et al (2021). In zukünftigen Forschungen sollte darauf eingegangen werden, welche Chancen die Pandemie für unsere Gesellschaft bietet. Zudem sollte erforscht werden, ob womöglich das Burnout Syndrom, die Belastungssymptome und der Motivationsverlust sogar abgenommen haben im Zuge der Veränderungen, zumindest bei bestimmten Menschen. Dies könnte bei Menschen der Fall sein, die nicht im medizinischen Sektor arbeiten oder studieren. Interessant wäre das bei Menschen zu erforschen, die in Kurzarbeit waren, da die Kurzarbeit zwar positive entlastende Seiten aufweist, allerdings auch negative Komponenten hat. Zukünftige Studien könnten genauer erforschen, welche Variablen einen Einfluss darauf haben, dass es einen Unterschied zwischen Angestellten und angestellten Studierenden in Bezug auf den Motivationsverlust gibt. Außerdem stellt sich die Frage, inwiefern dieser Unterschied zwischen Angestellten und angestellten Studierenden mit der Corona Pandemie zusammenhängen. Viele Effekte oder Variablen konnten nicht in Rahmen dieser Arbeit untersucht werden, aber verschiedene Merkmale der relevanten Variablen konnten Erkenntnisse für weitere Untersuchungen liefern.

7 Fazit

Die in der Einleitung aufgeführten Forschungsfragen konnten durch die getesteten Hypothesen beantwortet werden. Es stellt sich in der vorliegenden Bachelorarbeit die Forschungsfrage, ob in der deutschen Bevölkerung durch die pandemiebedingten Veränderungen die Entstehung des Burnout Syndroms begünstigt wird und ob darauffolgende Probleme wie die Demotivation und psychische sowie physische Belastungssymptome entstehen. Die Auswirkungen der Corona Pandemie können einen negativen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben. Durch die dargelegten Erkenntnisse wurden neue Blickwinkel gezeigt. In der vorliegenden Bachelorarbeit kann nicht befürwortet werden, dass die Corona Pandemie in Deutschland dazu geführt hat, dass viele Menschen vermehrt unter dem Burnout Syndrom leiden. Es konnte zusammenfassend festgestellt werden, dass die Pandemie das Burnout Syndrom in der vorliegenden Stichprobe nicht stark begünstigt hat und ebenso kaum Demotivation oder Belastungssymptome in der Stichprobe ausgeprägt waren. Des Weiteren konnte die Frage: ‚Inwieweit unterscheiden sich die Auswirkungen der Corona Pandemie in Bezug auf das Burnout Syndrom und den Motivationsverlust durch soziodemografische Merkmale?‘ beantwortet werden. Hier stellte sich heraus, dass die Haupttätigkeiten und das Geschlecht Unterschiede in der Demotivation und Burnout Ausprägung während der Pandemie ausweisen. Die aus der vorliegenden empirischen Studie gewonnen Erkenntnisse zeigen, dass in der Stichprobe Personen vorhanden sind, die wahrscheinlich am Burnout Syndrom, an Demotivation und Belastungssymptome leiden, allerdings betrifft das weniger als die Mehrheit. Die Ergebnisse würden sich eventuell verändern, wenn wie in vorherigen Studien der Fokus im sozialen Bereich gesetzt worden wäre. Daher kann angenommen werden, dass zwar Burnout bei verschiedenen Menschen entstehen kann unter unterschiedlichsten Bedingungen, Ausbrenner aber nach wie vor eher im Gesundheitswesen zu finden sind. Zudem wurde ermittelt, dass die Belastungen durch die Corona Pandemie einen Einfluss auf das Burnout Syndrom und die Belastungssymptome haben. Des Weiteren zeigt sich, dass es wichtig ist, soziodemografische Daten zu betrachten. Diese helfen Konstrukte besser zu verstehen und Auswirkungen differenziert zu betrachten. Zukünftige Forschungen werden durch die hier ermittelten Daten dahingehend bereichert, dass die Ergebnisse die Möglichkeit geben, weitere Analysen in diesem Kontext durchzuführen, um das Verständnis der Auswirkungen der Pandemie in Deutschland außerhalb des medizinischen Sektors

besser verstehen zu können. Zudem kann der Unterschied der Auswirkungen zwischen verschiedenen Gruppen in der Gesellschaft besser nachvollzogen werden. Das ist hilfreich, um Interventionen besser zu entwickeln und das Verständnis für das Thema Burnout und die daraus resultierenden Probleme im Kontext von Krisensituationen zu erweitern. Die vorliegende Arbeit weist Verbesserungsbedarf auf und bietet Raum für komplexere statistische Auswertungen. Durch die neu gewonnenen Daten konnte das Wissen über Burnout, Demotivation und psychische wie auch physischen Belastungssymptomen im Kontext der Corona Pandemie erweitert werden. Dennoch gibt es noch weiteren Forschungsbedarf in Deutschland und welche Auswirkungen die Corona Pandemie letztlich auf jeden Einzelnen und die gesamte Bevölkerung hat. Die Thematik hat beispielsweise eine Relevanz im Bereich der Organisationspsychologie. Insbesondere bei angestellten Studierenden sollte darauf geachtet werden, die Motivation zu erhöhen und ein Ausgleich zu den Belastungen, ausgelöst durch die Veränderungen und Maßnahmen im Zuge der Corona Pandemie, herzustellen. Dies ist sehr wichtig, um die körperliche sowie mentale Gesundheit erhalten zu können.

Ob der Begriff ‚Corona Burnout‘ in Zukunft weiterverwendet wird, bleibt ungewiss. Die Annahme, dass durch die Pandemie sehr viele Menschen Burnout erleiden, liegt nahe und erscheint in der öffentlichen Wahrnehmung logisch. Zum Teil wird im theoretischen Hintergrund und vielen Studien belegt, dass Burnout durch die Pandemie verbreiteter ist. Es bleibt abzuwarten, wie sich Burnout im Kontext der Corona Pandemie bei den Menschen entwickelt. Es stellt sich die Frage, ob das außer Kraft setzten der Maßnahmen, die im Rahmen der Pandemie erlassen wurden, ausreicht, um Entlastung bei den Menschen zu bewirken. Ob Menschen, die im Zuge der Pandemie Burnout entwickelt haben, durch die Entlastung wieder gesund werden können, ist ungewiss. Dasselbe gilt für die Demotivation und verschiedene Belastungssymptome, die durch das Burnout Syndrom entstehen. Es kann aber angenommen werden, dass in der Zukunft das Ende der Pandemie nicht kausal für die Abnahme des Burnout Syndroms und die daraus resultierenden Probleme ist, da die Belastung möglicherweise zu lange angehalten und schwer zu heilende Schäden in der Bevölkerung hinterlassen hat. Es bleibt zu hoffen, dass die positiven Veränderungen der Pandemie die Negativen überwiegen. Möglicherweise ist der vermeintliche Schaden, welcher die Corona-Maßnahmen bei den Menschen verursacht haben soll, noch rückgängig zu machen oder kann mindestens ausgeglichen werden.

Durch die hier gewonnen Erkenntnisse kann eher behauptet werden, dass die Corona Pandemie eher eine geringe Belastung bei den meisten Menschen hat und möglicherweise sogar positive Auswirkungen hatte. Beispielsweise ist es möglich, dass Home Office zum Teil eine Entlastung statt einer Belastung dargestellt hat. Möglicherweise werden die Veränderungen in Deutschland sehr positiv wahrgenommen. Die Pandemie bietet für die Menschen schließlich auch Chancen. Es könnte erforscht werden, ob die Gesundheit, die Motivation oder andere Faktoren positiv durch bestimmte Veränderungen der Pandemie beeinflusst werden.

Literaturverzeichnis

- Alipour, J. V., Falck, O. & Schüller, S. (2020). Homeoffice während der Pandemie und die Implikationen für eine Zeit nach der Krise. *ifo Schnelldienst*, 73(07), 30–36. Verfügbar unter: <https://www.econstor.eu/handle/10419/225150>
- Almeida, G. d. C., Souza, H. R. de, Almeida, P. C. de, Almeida, B. d. C. & Almeida, G. H. (2016). The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 43(1), 6–10. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000072>
- AOK (2021, 3. Dezember). *Corona-Burnout: Psychische Belastung durch die Pandemie?*, AOK. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.aok.de/gp/news-arzt-praxis/newsdetail/corona-burnout-psychische-belastung-durch-die-pandemie#>
- Azzi, D. V., Melo, J., Campos Neto, Armindo de Arruda, Castelo, P. M., Andrade, E. F. & Pereira, L. J. (2021). Quality of life, physical activity and burnout syndrome during online learning period in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a cluster analysis. *PSYCHOLOGY HEALTH & MEDICINE*, (27), 466–480. Verfügbar unter: <https://bv.fapesp.br/en/publicacao/195339/quality-of-life-physical-activity-and-burnout-syndrome-durin/>
- Bana, K. F. & Sarfraz, S. (2020). Impact on mental health of undergraduates and the ways to cope stress during COVID-19 pandemic. *PAFMJ*, 70(5), 1453–1459. Verfügbar unter: <https://mail.pafmj.org/index.php/pafmj/article/view/5584>
- Bana, K. F. M. A., Rizvi, K. F. & Ahmed, S. (2020). COVID-19: A Global Challenge and Its Remedy through Natural Foods. *Journal of Bahria University Medical and Dental College*, 10(02), 87–88. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.51985/jbumdc2020029>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37–e38. Verfügbar unter: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30309-3)
- Bogatz, J. (2020, 31. März). Parship Studie: Jeder dritte Single fürchtet sich vor Einsamkeit während der Corona-Pandemie. *Parship*. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.parship.de/presse/pressemeldungen/2020/parship-studie-jeder-dritte-single-fuerchtet-sich-vor-einsamkeit-waehrend-der-corona-pandemie/>
- Bouziri, H., Smith, D. R. M., Descatha, A., Dab, W. & Jean, K. (2020). Working from home in the time of COVID-19: how to best preserve occupational health?

Occupational and Environmental Medicine, 77(7), 509–510. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106599>

Bundesagentur für Arbeit (2022). *Kurzarbeitergeld – Anzeige, Antrag und Berechnung*, Bundesagentur für Arbeit. Verfügbar unter: <https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/kurzarbeitergeld-anzeige-antrag-berechnung>

Bundesministerium für Gesundheit. *Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2): Chronik bisheriger Maßnahmen und Ereignisse*, BMG. Zugriff am 15.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Die Bundesregierung (2021, 22. Juli). *Verschwörungstheorien. „Corona hat Verschwörungsglauben sichtbar gemacht“*, Die Bundesregierung. Zugriff am 16.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/umgang-mit-desinformation/-corona-hat-verschwörungsglauben-sichtbar-gemacht--1944674>

Die Bundesregierung. (2022, 1. März). *Corona-Regelungen: Das haben Bund und Länder vereinbart*, Die Bundesregierung. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-regeln-und-einschränkungen-1734724>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022, 10. März). Quarantäne und Isolierung. *Infektionsschutz*. Zugriff am 16.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/quarantaene-und-isolierung/#tab-4320-0>

Burisch, M. (2014). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren erschöpfung* (5. Aufl.). Zahlreiche Fallbeispiele, Hilfe zur Selbsthilfe. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-36255-2>

Byrne, B. M. (1994). Burnout: Testing for the Validity, Replication, and Invariance of Causal Structure Across Elementary, Intermediate, and Secondary Teachers. *American Educational Research Journal*, 31(3), 645–673. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.3102/00028312031003645>

Cherniss, C. (1989). Burnout in new professionals: A long-term follow-up study. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 12(1), 11–24. Zugriff am 05.06.2022. Verfügbar unter: <https://www.jstor.org/stable/25780383>

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>

- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 1–17. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. & World Health Organization (Hrsg.). (1991). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien* (1. Aufl., Nachdr. 16. - 30. Tsd). Bern: Huber. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38221>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Ervasti, J., Aalto, V., Pentti, J., Oksanen, T., Kivimäki, M. & Vahtera, J. (2022). Association of changes in work due to COVID-19 pandemic with psychosocial work environment and employee health: a cohort study of 24 299 Finnish public sector employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 79(4), 233–241. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1136/oemed-2021-107745>
- Fernández-Castillo, A. (2021). State-Anxiety and Academic Burnout Regarding University Access Selective Examinations in Spain During and After the COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–9. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621863>
- Fiorilli, C., Stasio, S. de, Di Chiacchio, C., Pepe, A. & Salmela-Aro, K. (2017). School burnout, depressive symptoms and engagement: Their combined effect on student achievement. *International Journal of Educational Research*, 84, 1–12. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2017.04.001>
- Focus Online (2021, 23. August). Phänomen Corona-Burnout: 12 Punkte-Checkliste zeigt, ob Sie gefährdet sind. *FOCUS Online*. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: https://www.focus.de/gesundheit/news/tinnitus-rueckenschmerzen-wortfindungsstoerungen-angst-corona-burnout-programm-in-der-klinik-heiligenfeld-in-bad-kissingen-burnout-therapie_id_15875259.html
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Golembiewski, R. T. (1982). Organizational development (OD) interventions: Changing interaction, structures, policies. *Job Stress and Burnout Research, Theory, Intervention Perspectives*.

- Griffith, A. K. (2020). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 1–7. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Gustavsson, J. P., Hallsten, L. & Rudman, A. (2010). Early career burnout among nurses: modelling a hypothesized process using an item response approach. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 864–875. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.007>
- Hakami, Z., Khanagar, S. B., Vishwanathaiah, S., Hakami, A., Bokhari, A. M., Jabali, A. H. et al. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on dental students: A nationwide study. *Journal of Dental Education*, 85(4), 494–503. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1002/jdd.12470>
- Hillert, A. & Marwitz, M. (2006). *Die Burnout-Epidemie oder brennt die Leistungsgesellschaft aus?* München: Beck. Verfügbar unter: [https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=PU8psvFzr-voC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Hillert,+A.+%26+Marwitz,+M.+\(2008\).+Die+Burnout+Epidemie:+Oder+brennt+die+Leistungsgesellschaft+aus%3F+M%C3%BCnchen:+Beck.&ots=5jrVedC5Ew&sig=SQIxGnsRrflppIEdlc4WYONZkQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=PU8psvFzr-voC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Hillert,+A.+%26+Marwitz,+M.+(2008).+Die+Burnout+Epidemie:+Oder+brennt+die+Leistungsgesellschaft+aus%3F+M%C3%BCnchen:+Beck.&ots=5jrVedC5Ew&sig=SQIxGnsRrflppIEdlc4WYONZkQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- IAB-Forum. (2020). *Homeoffice braucht klare Regeln - IAB-Forum*. Zugriff am 20.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.iab-forum.de/homeoffice-braucht-klare-regeln/>
- Jiang, Y. (2021). Problematic Social Media Usage and Anxiety Among University Students During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Psychological Capital and the Moderating Role of Academic Burnout. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–12. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612007>
- Justus, N. (2021, 6. Januar). Was hilft gegen den Corona-Burn-out? *Faktor A*. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://faktor-a.arbeitsagentur.de/arbeitswelt-gestalten/was-hilft-gegen-den-corona-burnout/>
- Knieps, F., Pfaff, H. & Bas, B. (Hrsg.). (2021). *Krise - Wandel - Aufbruch. Zahlen, Daten, Fakten* (BKK Gesundheitsreport, Bd. 2021). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B. et al. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *The American Psychologist*, 76(1), 63–77. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1037/amp0000716>

- Leibniz-psychology.org. (2013). *BMI - Burnout-Mobbing-Inventar (PSYNDEX Tests Review)*. Verfügbar unter: <https://www.pubpsych.de/retrieval/PSYNDEX-Tests.php?id=9006565>
- Leiter, M. P. (2017). Burnout As A Developmental Process: Consideration Of Models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout. Recent developments in theory and research*, 33(1), 237–250. London: Routledge Taylor & Francis Group. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.4324/9781315227979-18>
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297–308. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1002/job.4030090402>
- Maslach, C. (1976). Burned out. *Human Behavior*, 16–22.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Josey Bass.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016a). Burnout. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*, 351–357. Elsevier. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016b). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189–192. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maucher, I. V. (2021, 4. März). Übersicht der Corona-Varianten. *Vidal MMI Germany GmbH*. Zugriff am 15.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.gelbe-liste.de/nachrichten/uebersicht-corona-varianten-mutanten>
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A. et al. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19

pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), e04315. Verfügbar unter:
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>

Medieninformationen (2020). *#GenerationMitte: Die Corona-Gesellschaft ist verunsichert, ungeduldig, aggressiv und egoistisch*, Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter:
<https://www.gdv.de/de/medien/aktuell/-generationmitte-die-corona-gesellschaft-ist-verunsichert-ungeduldig-aggressiv-und-egoistisch-64590>

Melamed, S., Kushnir, T. & Shirom, A. (1992). Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, 18(2), 53–60. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1080/08964289.1992.9935172>

Metz, A. M. & Rothe, H. J. (2017). *Screening psychischer Arbeitsbelastung. Ein Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung* (SpringerLink Bücher). Wiesbaden: Springer. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-12572-1>

Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A. & Roskam, I. (2020). Is Parental Burnout Distinct From Job Burnout and Depressive Symptoms? *Clinical Psychological Science*, 8(4), 673–689. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>

Miranda-Ackerman, R. C., Barbosa-Camacho, F. J., Sander-Möller, M. J., Buenrostro-Jiménez, A. D., Mares-País, R., Cortes-Flores, A. O. et al. (2019). Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. *Medical Education Online*, 24(1), 1–7. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1593785>

Nagy, S. (1985). Burnout and selected variables as components of occupational stress. *Psychological Reports*, 56(1), 195–200. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.56.1.195>

Nascimento, A. B., Rodrigues, B. M., Quaresma, E. N., Sousa, D. S. de & Da Silva, R. M. (2021). Diseases of Burnout during the Pandemic of the New Corona Virus in Intensive Care Physicians and Its Impact on Serving the Population: A Descriptive Bibliographic Review. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 14–25. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.9734/indj/2021/v15i230149>

Niebuhr, F., Borle, P., Börner-Zobel, F. & Voelter-Mahlknecht, S. (2022). Healthy and Happy Working from Home? Effects of Working from Home on Employee Health and Job Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1–14. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031122>

- Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga Mondragon, N., Dosil Santamaría, M. & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Psychological Symptoms During the Two Stages of Lockdown in Response to the COVID-19 Outbreak: An Investigation in a Sample of Citizens in Northern Spain. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1–9. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01491>
- Weymann, N. (2020, 24. März). *Was ist Burnout?*. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.psychenet.de/de/psychische-gesundheit/themen/burnout.html>
- Radha, R., Mahalakshmi, K., Sathish Kumar, D. & Saravanakumar, D. (2020). E-Learning during Lockdown of Covid-19 Pandemic: A Global Perspective. *International Journal of Control and Automation*, *13*(4), 1088–1109. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/profile/r-radha-3/publication/342378341_e-learning_during_lockdown_of_covid-19_pandemic_a_global_perspective/links/5fabf909458515078107f9e2/e-learning-during-lockdown-of-covid-19-pandemic-a-global-perspective.pdf
- Rahmati, Z. (2015). The Study of Academic Burnout in Students with High and Low Level of Self-efficacy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *171*, 49–55. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.087>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A.-K., Becker, M. et al. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Mental health and psychological burdens of children and adolescents during the first wave of the COVID-19 pandemic-results of the COPSY study], *12*(64), 1512–1521. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>
- Restauri, N. & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, *17*(7), 921–926. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
- Ribeiro, Í. J., Pereira, R., Freire, I. V., Oliveira, B. G. de, Casotti, C. A. & Boery, E. N. (2018). Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review. *Health Professions Education*, *4*(2), 70–77. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, *80*(1), 1–28. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1037/h0092976>

- Rydlink, K. (2021, 9. August). Psychische Folgen der Pandemie: Wenn Corona zum Burn-out führt. *DER SPIEGEL*. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/wenn-corona-zum-burn-out-fuehrt-a-1ca10aa8-ef62-428a-9b72-640b72c9026d>
- Salmela-Aro, K., Upadyaya, K., Vinni-Laakso, J. & Hietajärvi, L. (2021). Adolescents' Longitudinal School Engagement and Burnout Before and During COVID-19-The Role of Socio-Emotional Skills. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 796–807. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1111/jora.12654>
- Satow, L. (2013). *BURNOUT-MOBBING-INVENTAR (BMI). Test- und Skalendokumentation*. Verfügbar unter: <https://www.drSATOW.de/tests/burnout-mobbing-inventar/>
- Savicki, V. & Cooley, E. (1983). Theoretical and research considerations of burnout. *Children and Youth Services Review*, 5(3), 227–238. Verfügbar unter: [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(83\)90028-2](https://doi.org/10.1016/0190-7409(83)90028-2)
- Schaufeli, W. B., Martínez, I., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. B. [A. B.]. (2002). Burnout and Engagement in University Students. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464–481. Zugriff am 05.06.2022. Verfügbar unter: <https://www.semanticscholar.org/paper/Burnout-and-Engagement-in-University-Students-Schaufeli-Mart%C3%ADnez/f8d33cc6390d3f798daf468149dd72bd23662b28>
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology*, 25–48. John Wiley & Sons. Verfügbar unter: <https://psycnet.apa.org/record/1989-97707-002>
- Socialnet (2020, 03. August). *Burnout-Syndrom*. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.socialnet.de/lexikon/Burnout-Syndrom>
- Sonnenschein, M., Mommersteeg, P. M. C., Houtveen, J. H., Sorbi, M. J., Schaufeli, W. B. [Wilmar B.] & van Doornen, L. J. P. (2007). Exhaustion and endocrine functioning in clinical burnout: an in-depth study using the experience sampling method. *Biological Psychology*, 75(2), 176–184. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2007.02.001>
- Sonnenschein, M., Sorbi, M. J., van Doornen, L. J. P., Schaufeli, W. B. [Wilmar B.] & Maas, C. J. M. (2007). Evidence that impaired sleep recovery may complicate burnout improvement independently of depressive mood. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(4), 487–494. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.11.011>

- Stacey, A., D'Eon, M. & Madojemu, G. (2020). Medical student stress and burnout: Before and after COVID-19. *Canadian Medical Education Journal*, 11(6), e204-e205. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.36834/cmej.70305>
- Tagesschau (2021a, 21. Januar). ARD-DeutschlandTrend: Zunehmend belastend, zunehmend unzufrieden. *tagesschau.de*. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.tagesschau.de/inland/deutschlandtrend/deutschlandtrend-2489.html>
- Tagesschau (2021b, 24. April). Corona-Folgen im Jahr 2020: Mehr als eine Million Jobs verloren. *tagesschau.de*. Zugriff am 16.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/coronapandemie-arbeitsmarkt-101.html>
- Die Techniker. (2019, 22. Mai). *Was ist das Burnout-Syndrom? | Die Techniker*. Zugriff am 13.05.2022. Verfügbar unter: <https://www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/behandlungen-und-medizin/psychische-erkrankungen/burnout-syndrom-2016416>
- Verschuren, C. M. (2010). Eén lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout. *Psychopraktijk*, 2(6), 27–31. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s13170-010-0091-0>
- Weltgesundheitsorganisation. (2022a). *Ausbruch der Coronavirus-Krankheit (COVID-19)*, WHO Regionalbüro für Europa. Zugriff am 15.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19>
- Weltgesundheitsorganisation. (2022, 12. März). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard Germany*, WHO Health Emergency Dashboard. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://covid19.who.int/region/euro/country/de>
- Winde, M., Werner, S. D., Gumbmann, B. & Hieronimus, S. (Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e.V., Hrsg.). (2020). *HOCHSCHULEN, CORONA UND JETZT? Future Skills; Diskussionspapier 4*, Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e.V. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.stifterverband.org/download/file/fid/9313>
- Worldometer (Worldometer, Hrsg.). (2022). *COVID-19 Coronavirus / Cases*. Zugriff am 14.03.2022. Verfügbar unter: <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-cases/#total-cases>
- Zis, P., Artemiadis, A., Bargiotas, P., Nteveros, A. & Hadjigeorgiou, G. M. (2021). Medical Studies during the COVID-19 Pandemic: The Impact of Digital Learning on Medical Students' Burnout and Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1–8. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010349>

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Abbildungen	VI
Anhang 1.1: Abbildung 24	VI
Anhang 1.2: Abbildung 25	VII
Anhang 1.3: Abbildung 26	VIII
Anhang 1.4: Abbildung 27	IX
Anhang 1.5: Abbildung 28	X
Anhang 2: Fragebogen	XI

Anhangsverzeichnis in ZIP-Datei

Anhang 3: 3_Leitfaden zum wissenschaftlichen Arbeiten in der Wirtschaftspsychologie

Anhang 4: 4_Rohdaten_und_Auswertungen

Anhang 5: 5_Programmierskript

Anhang 6: 6_Internetquellen

Anhang 7: 7_Dokumente_von_Lars Satow_2013

Anhang 8: 8_Wirtschaftspsychologische_Forschungsprojekte

Anhang 1: Abbildungen

Anhang 1.1: Abbildung 24

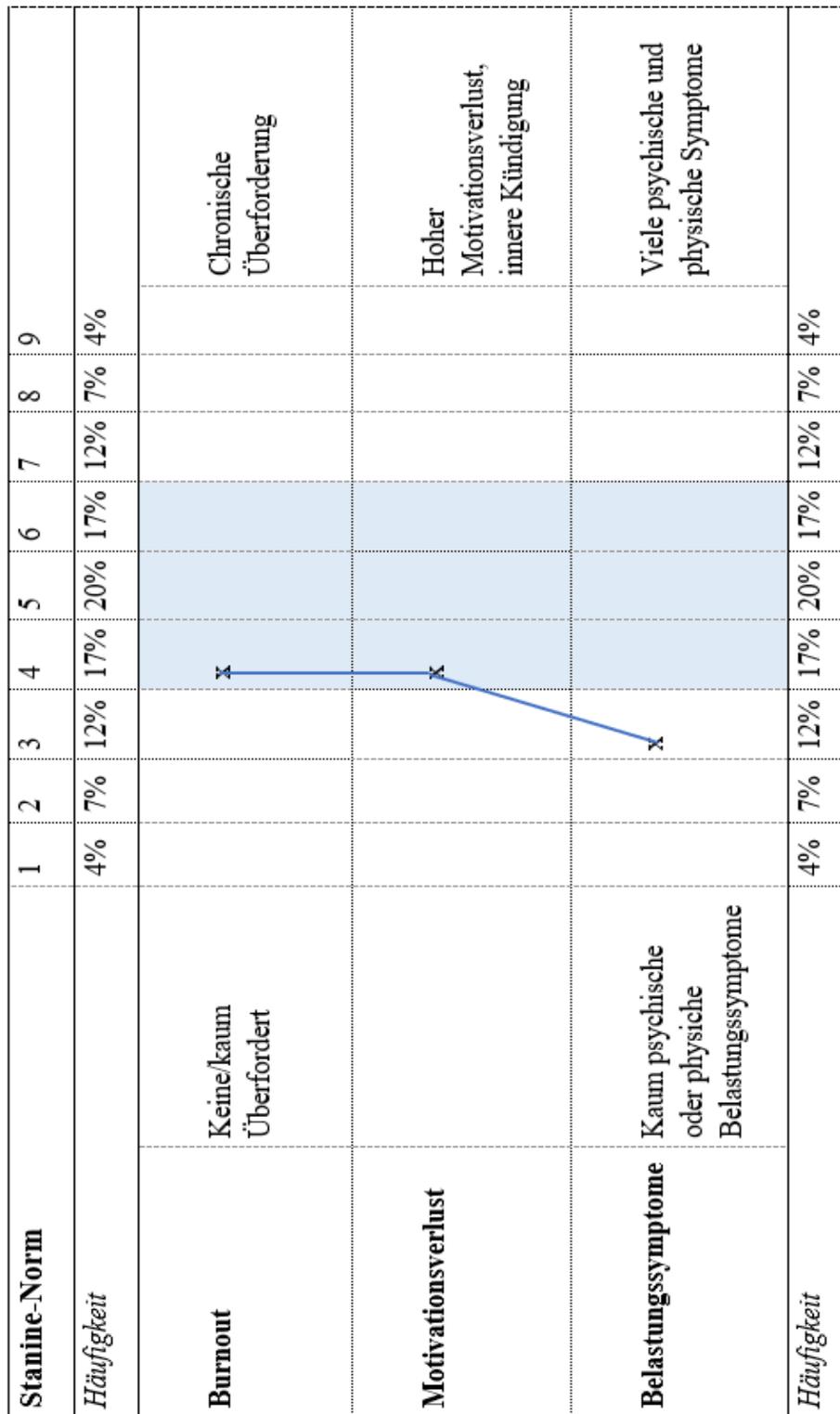


Abbildung 24. Profil der Stichprobe (Eigene Darstellung). Orientiert sich am Beispiel-Profil von Satow (2013)

Anhang 1.2: Abbildung 25

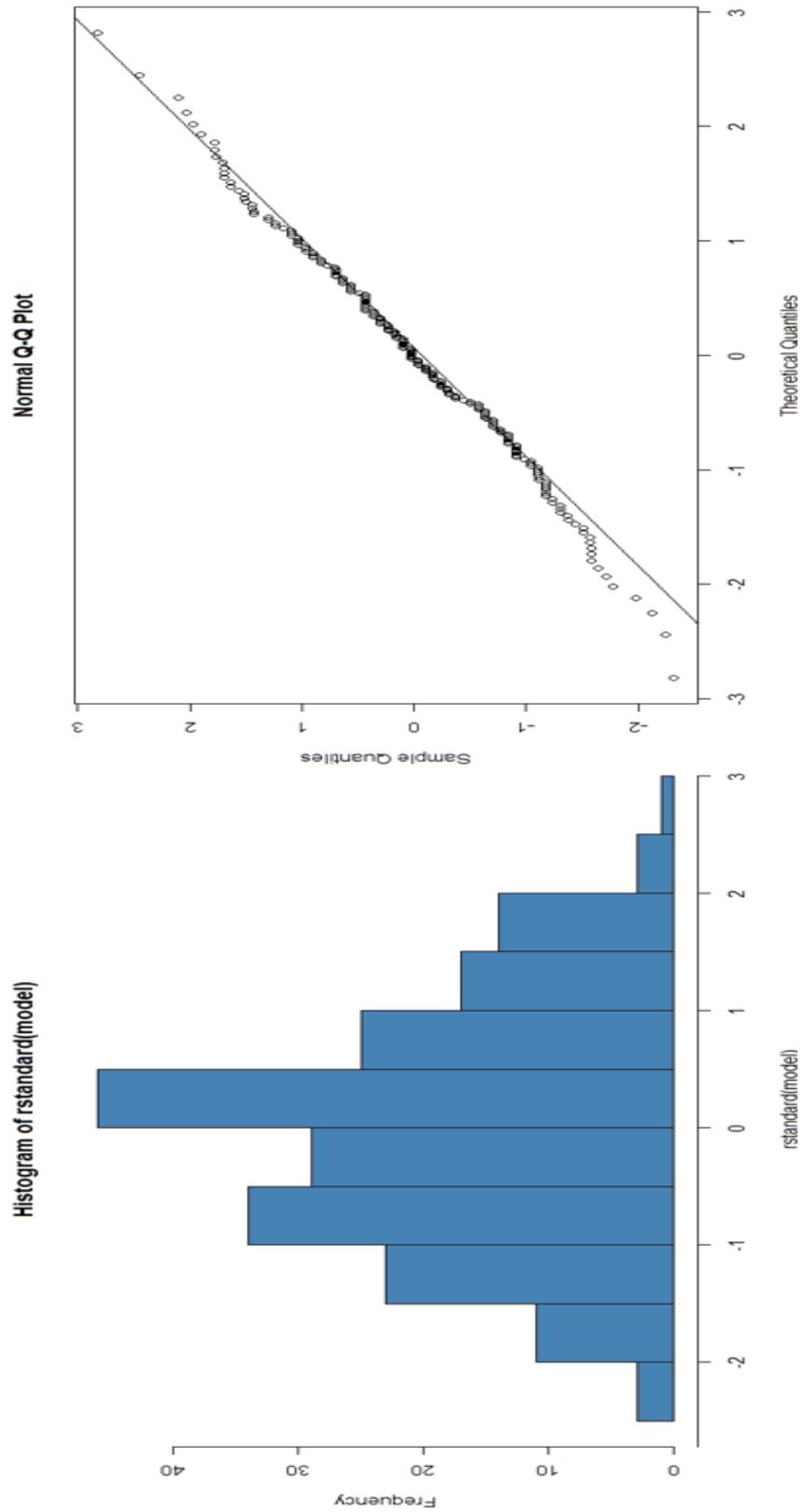


Abbildung 25. Normalverteilung der Variablen Burnout und Corona anhand eines Histogramms und Streudiagramms dargestellt (Eigene Darstellung).

Anhang 1.3: Abbildung 26

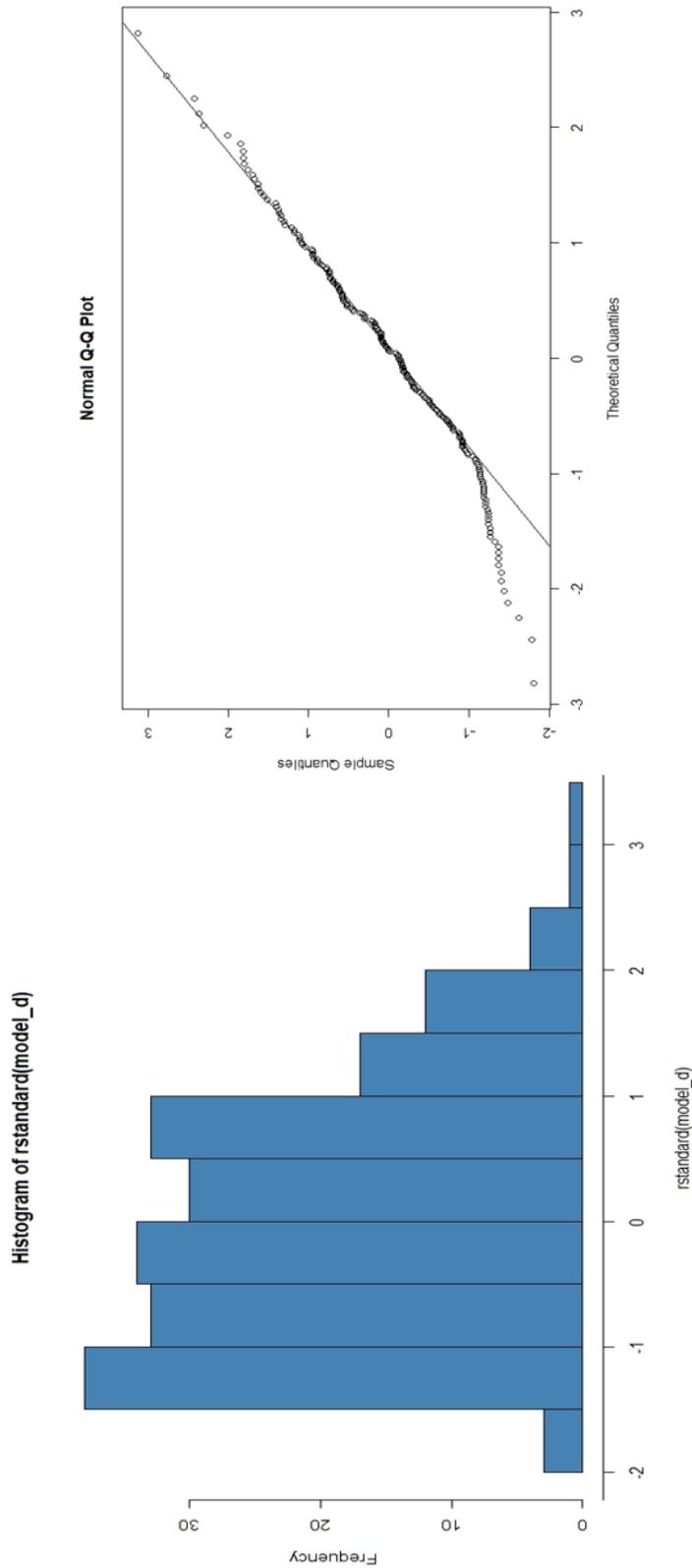


Abbildung 26. Normalverteilung der Variablen Demotivation und Corona anhand eines Histogramms und Streudiagramms dargestellt (Eigene Darstellung).

Anhang 1.4: Abbildung 27

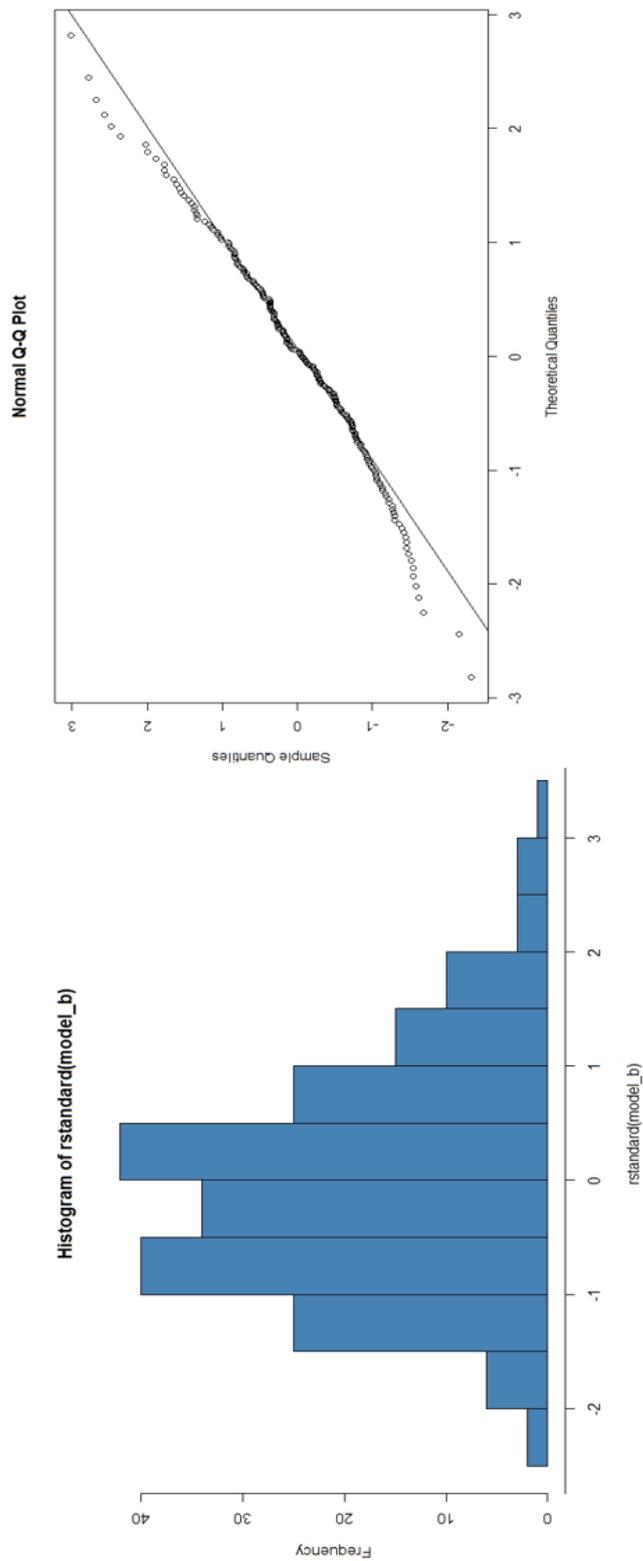


Abbildung 27. Normalverteilung der Variablen Belastungssymptome und Corona anhand eines Histogramms und Streudiagramms dargestellt (Eigene Darstellung).

Anhang 1.5: Abbildung 28

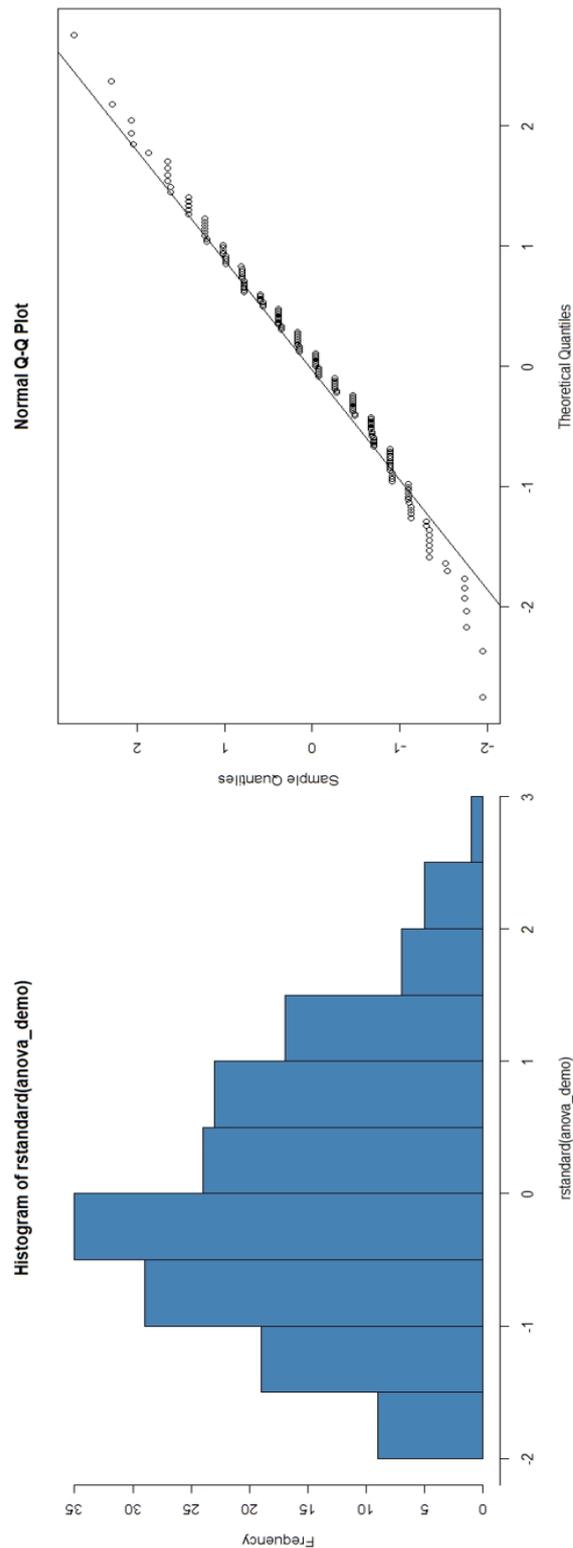


Abbildung 28. Normalverteilung der Variablen Motivationsverlust auf die Haupttätigkeiten anhand eines Histogramms und Streudiagramms dargestellt (Eigene Darstellung).

Anhang 2: Fragebogen

Forschungsprojekt: Burnout im Kontext der COVID-19-Pandemie

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit an der FOM Hochschule für Oekonomie & Management wird das Burnout Syndrom im Kontext der weltweiten Corona-Pandemie und den daraus resultierenden Motivationsverlusten sowie Belastungssymptomen, in der Altersgruppe zwischen 18 und 65 Jahren, untersucht.

Vor diesem Hintergrund möchte ich Sie bitten, sich ca. 5-10 Minuten Zeit zu nehmen und den folgenden Fragebogen vollständig zu beantworten. Hierbei wurde sich am BMI Fragebogen von Dr. Satow orientiert.

Die Datenerhebung erfolgt selbstverständlich anonym und es sind keine Rückschlüsse auf Ihre individuelle Person möglich. Ihre Antworten werden vertraulich behandelt und dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken. Bitte füllen Sie vor der Bearbeitung die Einverständniserklärung aus.

Gerne lasse ich Ihnen die Ergebnisse meiner Arbeit später zukommen. Dazu können Sie sich am Ende des Fragebogens mit Ihrer E-Mail-Adresse einschreiben.

Bei sonstigen Fragen können Sie mich unter der E-Mail-Adresse jessika.burghardt@fom-net.de erreichen.

Ich bedanke mich vielmals im Voraus für Ihre Unterstützung und Teilnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Jessika Burghardt

1. Ihre Antworten und Daten werden streng vertraulich behandelt und dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken. Es sind zu keiner Zeit Rückschlüsse auf Ihre individuelle Person möglich.

Ich erkläre mich damit einverstanden, an der Studie „Burnout im Kontext der COVID-19-Pandemie: Eine quantitative Untersuchung zur Burnout-Gefährdung und der daraus resultierenden Motivationsverluste sowie psychischen und physischen Belastungssymptome“ teilzunehmen. Meine Teilnahme erfolgt freiwillig. Ich versichere, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin.

Außerdem bin ich informiert worden, dass ich meine Daten bis zum Ende der Sitzung zurückziehen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Datenschutzklausel:

Ich erkläre, dass ich mit der im Rahmen der Studie erfolgenden Aufzeichnung von Studiendaten und ihrer Verwendung in anonymisierter Form für wissenschaftliche Zwecke einverstanden bin.

Weiter

Jessika Burghardt, FOM Hochschule für Oekonomie & Management – 2022 ; Copyright (C) Dr. Lars Satow

2. Denken Sie bei den folgenden Fragen an Ihre Arbeit oder alltäglichen Tätigkeiten und Aufgaben. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
Ich fühle mich von meinen Aufgaben oft völlig überfordert und erschöpft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich stehe schon seit langem unter großem Druck.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abends bin ich von meiner Tätigkeit oft völlig erschöpft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke nur noch an die Arbeit / meine Tätigkeit und sonst an nichts mehr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann bei meiner Arbeit / Tätigkeit kaum Pausen machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei meiner Arbeit / Tätigkeit stehe ich ständig unter großem Druck.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mich anstrengen wie ich will, die Arbeit wird nicht weniger.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe bei meiner Arbeit / Tätigkeit viel Zeit für andere Dinge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Denken Sie bei den folgenden Fragen an Ihre Arbeit oder alltäglichen Tätigkeiten und Aufgaben. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
Früher hat mich meine Tätigkeit sehr interessiert, doch mittlerweile habe ich jedes Interesse verloren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich merke schon seit längerem, dass ich immer weniger Lust zu meiner Tätigkeit habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich heute noch mal die Wahl hätte, würde ich eine andere Tätigkeit / einen anderen Beruf wählen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei meiner Tätigkeit denke ich an viele andere Dinge, die mir wichtiger sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Tätigkeit erfüllt mich mit Stolz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Tätigkeit macht mir auch heute noch großen Spaß.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch meine Tätigkeit kann ich noch viele Dinge erreichen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe keine Lust mehr, mich bei meinen Aufgaben wirklich anzustrengen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Stress und Druck können körperliche und psychische Symptome verursachen. Welche Symptome haben Sie bei sich in den letzten sechs Monaten beobachtet?

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft genau zu
Ich schlafe schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich grübele oft über mein Leben nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin oft traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe oft zu nichts mehr Lust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mich schlecht konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Alpträume.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich oft ausgebrannt und leer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Kopfschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. In Folge der Corona Krise kam es zu verschiedensten Veränderungen in Bereichen unseres Lebens. In diesem Abschnitt geht es um allgemeine Fragen zur Corona Krise.

	gar nicht belastend	eher nicht belastend	eher belastend	äußerst belastend
Wie belastend waren allgemein für Sie die Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise für Sie insgesamt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie belastend empfanden Sie die Soziale Distanzierung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie belastend empfanden Sie die jeweiligen Lockdowns insgesamt in Deutschland?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie schätzen Sie die Belastungen im Beruflichen/Schulischen Kontext ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie belastend ist die Impf-Thematik für Sie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie belastend sind die Hygienemaßnahmen für Sie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie belastend ist die Angst vor Corona bzw. den Mutationen für Sie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Welches Geschlecht haben sie?

[Bitte auswählen] ▾

7. Wie alt sind sie?

Jahre

8. Bitte geben sie ihre Haupttätigkeit an

(Mehrfachauswahl nur, wenn Sie gleichzeitig Angestellter sind UND Student, ansonsten Bitte nur EINE Auswahl treffen)

- Angestellter
- Selbständig/Freiberuflich
- Student
- in Ausbildung
- Arbeit suchend
- Hausfrau/Hausmann
- Verbeamtet
- Kurzarbeit durch Corona
- Jobverlust/-wechsel durch Corona
- Langzeit Arbeitslos

9. Wie ist ihr momentaner Beziehungsstatus

[Bitte auswählen] ▾

10. Ist ihr Hauptwohnsitz in Deutschland bzw. haben Sie während der Pandemie hauptsächlich in Deutschland gelebt?

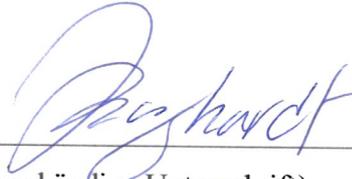
[Bitte auswählen] ▾

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass die vorliegende Arbeit von mir selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe angefertigt worden ist, insbesondere dass ich alle Stellen, die wörtlich oder annähernd wörtlich aus Veröffentlichungen entnommen sind, durch Zitate als solche gekennzeichnet habe. Weiterhin erkläre ich, dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde / Prüfungsstelle vorgelegen hat. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Arbeit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Digitalversion dieser Arbeit zwecks Plagiatsprüfung auf die Server externer Anbieter hochgeladen werden darf. Die Plagiatsprüfung stellt keine Zurverfügungstellung für die Öffentlichkeit dar.

Reichenbach an der Fils, 23.06.2022

(Ort, Datum)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Reyhardt', is written over a horizontal line.

(Eigenhändige Unterschrift)