



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Alkoholkonsum in der Gastronomie: Einflüsse von  
emotionaler Arbeit und Burnout“

verfasst von / submitted by

Rahel Martetschläger, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Science (MSc)

Wien, 2019 / Vienna, 2019

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

A 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Reinhold Jagsch

## Inhalt

Abstract .....	5
Abstract (Englisch) .....	5
1 Theoretischer Hintergrund .....	7
1.1 Emotionale Arbeit.....	7
1.2 Burnout .....	9
1.3 Arbeitszufriedenheit .....	14
1.4 Alkohol- und Tabakkonsum.....	14
1.4.1 Alkoholkonsum .....	14
1.4.2 Zigarettenkonsum.....	16
1.5 Emotionale Arbeit und Burnout .....	17
1.6 Emotionale Arbeit und Arbeitszufriedenheit .....	17
1.7 Emotionale Arbeit und Alkohol-/Zigarettenkonsum .....	18
1.8 Burnout und Arbeitszufriedenheit .....	19
1.9 Burnout und Alkohol-/Zigarettenkonsum .....	20
2 Zielsetzung der Studie .....	21
3 Methode/Methodik .....	22
3.1 Stichprobe .....	22
3.2 Untersuchungsdurchführung .....	22
3.3 Studiendesign .....	23
3.4 Untersuchungsinstrumente .....	23
3.4.1 Hospitality Emotional Labour Scale (HELs) .....	23
3.4.2 Burnout-Screening-Skalen (BOSS) .....	24
3.4.3 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) .....	25
3.4.4 Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTND) .....	26
3.4.5 Allgemeine Arbeitszufriedenheit nach Fischer und Lück – Kurzform.....	27
3.4.6 Weitere zu erfassende Merkmale .....	28

3.5 Fragestellungen, Hypothesen und geplante statische Auswertung.....	28
3.5.1 Fragestellung 1 – HELS und BOSS.....	28
3.5.2 Fragestellung 2 – HELS und AUDIT.....	28
3.5.3 Fragestellung 3 – HELS und FTND.....	29
3.5.4 Fragestellung 4 – HELS und Arbeitszufriedenheit.....	29
3.5.5 Fragestellung 5 – BOSS und AUDIT.....	29
3.5.6 Fragestellung 6 – BOSS und FTND.....	30
3.5.7 Fragestellung 7 – BOSS und Arbeitszufriedenheit.....	30
3.5.8 Fragestellung 8 – HELS, BOSS und AUDIT.....	31
3.5.9 Statistische Auswertung.....	31
4 Ergebnisdarstellung.....	33
4.1 Stichprobenbeschreibung.....	33
4.2 Fragestellung 1 – HELS und BOSS.....	34
4.3 Fragestellung 2 – HELS und AUDIT.....	34
4.4 Fragestellung 3 – HELS und FTND.....	34
4.5 Fragestellung 4 – HELS und Arbeitszufriedenheit.....	36
4.6 Fragestellung 5 – BOSS und AUDIT.....	36
4.7 Fragestellung 6 – BOSS und FTND.....	37
4.8 Fragestellung 7 – BOSS und Arbeitszufriedenheit.....	37
4.9 Fragestellung 8 – HELS, BOSS und AUDIT.....	41
4.9.1 Hypothese 8.1 – HELS, BOSS I und AUDIT.....	41
4.9.2 Hypothese 8.2 – HELS, BOSS I – Beruf und AUDIT.....	41
4.9.3 Hypothese 8.3 – HELS, BOSS I – Eigene Person und AUDIT.....	42
4.9.4 Hypothese 8.4 – HELS, BOSS I – Familie und AUDIT.....	43
4.9.5 Hypothese 8.5 – HELS, BOSS I – Freunde und AUDIT.....	43
4.9.6 Hypothese 8.6 – HELS, BOSS II und AUDIT.....	44
4.9.7 Hypothese 8.7 – HELS, BOSS II – Körperliche Beschwerden und AUDIT.....	45
4.9.8 Hypothese 8.8 – HELS, BOSS II – Kognitive Beschwerden und AUDIT ..	46

## Emotionale Arbeit, Burnout und Alkoholkonsum

4.9.9 Hypothese 8.9 – HELS, BOSS II – Emotionale Beschwerden und AUDIT	46
5 Diskussion .....	48
5.1 Interpretation .....	48
5.1.1 Emotionale Arbeit und Burnout.....	48
5.1.2 Emotionale Arbeit, Burnout und Alkoholkonsum.....	48
5.1.3 Emotionale Arbeit, Burnout und Rauchverhalten.....	50
5.1.4 Emotionale Arbeit, Burnout und Arbeitszufriedenheit .....	51
5.2 Limitation.....	52
5.3 Conclusio .....	53
6 Literatur .....	54
7 Tabellenverzeichnis.....	61
8 Anhang .....	62
8.1 HELS Übersetzung .....	62

### **Abstract**

Hintergrund: Die emotionale Arbeit (EA) beschreibt den Grad der Manipulation der Gefühle oder Erscheinung, um zur Regel oder Norm passende Emotionen zeigen zu können. Sie kann in tiefes und oberflächliches Schauspielern eingeteilt werden. EA ist unter anderem in der Gastronomie allgegenwärtig, in der auch ein erhöhter Alkoholkonsum zu beobachten ist. Das Ziel dieser Studie war es, die Assoziationen zwischen EA und Burnout sowie den beiden Konstrukten und Alkoholkonsum, Nikotinkonsum und Arbeitszufriedenheit zu erfassen.

Methodik: Die Stichprobe setzte sich aus 222 TeilnehmerInnen aus der Gastronomie zusammen, die einen Fragebogen im Selbstbericht ausfüllen mussten. Untersucht wurde (1) der Zusammenhang der Art der EA und dem Grad an Burnout, (2) der Zusammenhang der Art der EA und Burnout mit dem Alkoholkonsum separat und in Kombination, (3) die Zusammenhänge der Art der EA sowie des Grades des Burnouts und dem Nikotinkonsum und (4) die Auswirkungen der Art der EA und des Grades des Burnouts auf die Arbeitszufriedenheit.

Ergebnisse: Personen, die eher tief schauspielern, weisen einen niedrigeren Grad an Burnout auf und sind zufriedener mit ihrer Arbeit. Personen mit einem niedrigeren Grad an Burnout sind zufriedener mit ihrer Arbeit und haben außerdem einen weniger risikoreichen Alkoholkonsum. Personen, die eher tief schauspielern und zusätzlich einen niedrigeren Grad an Burnout haben, zeigen außerdem den am wenigsten risikoreichen Alkoholkonsum. Die MitarbeiterInnen in der Gastronomie dieser Studie rauchen mehr, als in einer Prävalenzstichprobe aus Österreich identifiziert wurde. Es wurden jedoch weder mit der Art der EA noch mit dem Grad an Burnout Assoziationen gefunden.

Schlussfolgerung: Diese Arbeit deutet darauf hin, dass das tiefe Schauspielern die bessere Art ist, mit den Anforderungen der Gastronomie umzugehen, um negativen Folgen wie Burnout und risikoreichem Alkoholkonsum vorzubeugen und positive Effekte, wie Arbeitszufriedenheit zu fördern.

### **Abstract (Englisch)**

Background: Emotional labour (EL) describes the degree of manipulation of feelings or behavior to display the appropriate emotion in response to rules or norms. It can be divided into deep acting and surface acting. EL is common in the hospitality

industry where high risk alcohol consumption can also be observed. The aim of this study was to investigate the associations between EL and burnout as well as the relation between these two and alcohol consumption, cigarette consumption and job satisfaction.

**Design:** Data was obtained from 222 hospitality workers who filled out a questionnaire. The study examined (1) the relation between the form of EL and the level of burnout, (2) the relations between EL as well as burnout and alcohol consumption separately and together, (3) the relations between the form of EL as well as burnout and cigarette consumption, (4) the impact of EL as well as burnout on job satisfaction.

**Results:** The results indicate that participants which use deep acting have lower levels of burnout and are more satisfied with their work. Hospitality employees with lower levels of burnout show less risky amounts of alcohol consumption and are more satisfied with their work. Participants which use more deep acting combined with lower levels of burnout are least likely to consume a risky amount of alcohol. The participants of this study showed a higher rate of smoking than those of an Austrian prevalence study. Nevertheless, there were no associations with the form of EL or the level of burnout.

**Conclusion:** This thesis suggests that deep acting is the more beneficial form of EL to prevent negative outcomes like burnout or risky alcohol consumption as well as support beneficial outcomes like job satisfaction.

## 1 Theoretischer Hintergrund

Die Arbeit in der Gastronomie ist für Angestellte nicht immer einfach. Die MitarbeiterInnen müssen oft anstrengenden, sich unhöflich verhaltenden Gästen gegenüber freundlich bleiben (Pizam, 2004). Diese konstante Gastfreundlichkeit kann negative Folgen für die MitarbeiterInnen haben (Fisk & Neville, 2011). Eine Möglichkeit, mit den Anforderungen umzugehen, die sich daraus ergeben, ist die *emotionale Arbeit* (EA). Diese Masterarbeit beschäftigt sich mit dieser und auch möglichen Folgen davon – Burnout und Arbeitszufriedenheit. Außerdem ist der Alkohol- und Zigarettenkonsum in der Gastronomie weit verbreitet, weshalb der Einfluss von die EA und Burnout auf diese näher betrachtet wird.

### 1.1 Emotionale Arbeit

Der Begriff der EA wurde erstmals von Hochschild 1979 bei FlugbegleiterInnen mittels qualitativer Interviews beschrieben (zitiert nach Ashforth & Humphrey, 1993, S. 88–89). Hochschild (1979) definiert EA als das Management der Gefühle, um diese in der Haltung und dem Ausdruck darzustellen. Anders als bei vielen anderen Formen der Arbeit wird hierbei nichts produziert, sondern die Art der Arbeit selbst ist das „Produkt“. Die EA besitzt also einen Tauschwert und wird für einen Lohn verkauft (Hochschild, 1979 zitiert nach Ashforth & Humphrey, 1993, S. 88–89). Seit Hochschild hat das Thema der EA für großes Interesse bei ForscherInnen in unterschiedlichen Bereichen gesorgt. Sie wurde in verschiedenen Service-orientierten Branchen untersucht: im Kundenservice (Johnson & Spector, 2007), bei Call-Center-MitarbeiterInnen (Korczynski, 2016), in helfenden Berufen (Andela, Truchot, & Borteyrou, 2015) und in der Gastronomie (Chu, Baker, & Murrmann, 2012). Dementsprechend ist die EA ein wichtiges Thema: Es wird in jedem Beruf EA benötigt, in dem man mit Kunden zu tun hat und in dem man durch die Interaktion eine emotionale Reaktion bei dem Gegenüber produziert (Chu & Murrmann, 2006; Kruml & Geddes, 2000).

Nach Chu und Murrmann (2006) ist EA der Grad der Manipulation der inneren Gefühle oder äußeren Erscheinung, um zur Regel oder Norm passende Emotionen zeigen zu können. Dieser erweiterten Definition, von der in dieser Arbeit ausgegangen wird, ist eigen, dass es Regeln für den Ausdruck der Gefühle gibt. Im Folgenden werden diese als Ausdrucks-Regeln (engl. „display rules“) bezeichnet (Ashforth &

Humphrey, 1993). Diese Ausdrucks-Regeln können soziale Normen sein, die in der ganzen Gesellschaft vorherrschen, arbeitsspezifische Normen, die oft mit den sozialen Normen übereinstimmen, oder von oberer Stelle direkt festgelegte Regeln (z.B. „Immer lächeln, wenn man beim Gast ist“) (Ashforth & Humphrey, 1993).

Es gibt drei Level der EA, die als Schauspielern bezeichnet werden (Ashforth & Humphrey, 1993): (1) Beim oberflächlichen Schauspielern werden Emotionen simuliert, indem die äußere Erscheinung verändert wird. Hierbei unterscheiden sich die gezeigten Emotionen von denen, die wirklich gefühlt werden (Ashforth & Humphrey, 1993; Chu & Murrmann, 2006). (2) Beim tiefen Schauspielern wird nicht nur die äußere Erscheinung verändert, sondern es werden auch die Gefühle angepasst, indem diese verinnerlicht werden oder an frühere schöne Erlebnisse zurückgedacht wird. Es werden die Gefühle aktiv gesucht, unterdrückt oder geformt (Ashforth & Humphrey, 1993; Chu & Murrmann, 2006). (3) Das natürliche Schauspielern hingegen bezeichnet den Zustand, in dem die Emotionen, die erlebt werden, denen entsprechen, die ausgedrückt werden sollen (Ashforth & Humphrey, 1993; Chu & Murrmann, 2006). Dieses Schauspielern ist nicht unbedingt als aktiver Prozess zu sehen, sondern es kann sehr automatisiert vor sich gehen. Dies liegt unter anderem an der sich teilweise wiederholenden und geskripteten Art der Berufe im Service-Bereich (Ashforth & Humphrey, 1993).

Diese drei Arten des Schauspielerns können in zwei Dimensionen unterteilt werden: in die emotionale Dissonanz und die emotionale Anstrengung (Kruml & Geddes, 2000). Bei der emotionalen Dissonanz stellen oberflächliches und natürliches Schauspielern die beiden Enden eines Kontinuums dar. Diese bezeichnen, inwieweit die dargestellten Gefühle den wahren Gefühlen einer Person entsprechen (Chu & Murrmann, 2006; Kruml & Geddes, 2000). Beim oberflächlichen Schauspielern entsteht demnach eine emotionale Dissonanz, da die Gefühle, die nach den Ausdrucks-Regeln gezeigt werden sollen, nicht denen entsprechen, die die Person innerlich fühlt. Beim natürlichen Schauspielern ist das Gegenteil der Fall, die gezeigten und gefühlten Emotionen sind deckungsgleich und es entsteht somit keine emotionale Dissonanz (Chu & Murrmann, 2006; Kruml & Geddes, 2000). Die Dimension der emotionalen Anstrengung umfasst das tiefe Schauspielern. Sie bezeichnet die Anstrengung, die getätigt werden muss, um die passenden Emotionen für die Arbeit zu empfinden. Die Anstrengung bezieht sich demnach auf das Suchen, Unterdrücken oder aktive Formen der Gefühle (Chu & Murrmann, 2006; Kruml & Geddes, 2000).

Eine Funktion der EA ist die Regulation von Interaktionen. Wenn die ausgedrückten Emotionen von KundInnen als aufrichtig gesehen werden, erleichtert dies die Aufgabenerledigung durch Erhöhung der Selbsteffizienz und Aufgabeneffektivität (Ashforth & Humphrey, 1993). Wenn die Interaktionen als unehrlich empfunden werden, kann dies den Kontakt mit den KundInnen verschlechtern (Hülshager & Schewe, 2011). Außerdem werden Interaktionen voraussehbarer, indem die ausgedrückten Emotionen sozialen Erwartungen entsprechen (Ashforth & Humphrey, 1993). Probleme können dann entstehen, wenn die Erwartungen der Kunden an den Service nicht erfüllt werden können (Ashforth & Humphrey, 1993).

Allgemein wurde das oberflächliche Schauspielern eher mit negativen Gesundheitsfolgen assoziiert (Hülshager & Schewe, 2011). Das tiefe Schauspielern hingegen gilt als die bessere Methode der EA für Mitarbeiter und Kunde, da es unter anderem das Gefühl der professionellen Effizienz des Arbeitnehmers erhöht (Kim, 2008). Bezüglich des Alters scheinen ältere Personen mehr (vorausschauendes) tiefes Schauspielern und weniger oberflächliches Schauspielern zu verwenden (Johnson, Machowski, Holdsworth, Kern, & Zapf, 2017).

Diese Arbeit fokussiert auf die EA in der Gastronomie, da sie in dieser Branche allgegenwärtig ist. Man muss oft mit schwierigen Kunden umgehen, jedoch sollte man eine positive Einstellung haben und vor allem lächeln und freundlich sein (Pizam, 2004). Im Endeffekt ist es das Ziel, dem Gast den Besuch im Restaurant, im Hotel oder in der Bar so angenehm wie möglich zu machen und auf alle Wünsche einzugehen – die vollkommene Kundenzufriedenheit. In Bereichen, in denen die MitarbeiterInnen vom Trinkgeld abhängig sind bzw. ein gutes Trinkgeld vom Gast bekommen wollen, ist dies besonders wichtig.

### **1.2 Burnout**

Burnout beschreibt einen Zustand der psychischen und mentalen Erschöpfung (Geuenich & Hagemann, 2014). Bezeichnend für das Burnout ist dabei der Zweifel einer Person an dem Wert ihrer Arbeit und ihrer Kompetenzen und kann als Konsequenz von chronischem arbeitsbezogenen Stress gesehen werden (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Die wissenschaftliche Untersuchung von Burnout hat eine lange Geschichte. Besonders daran ist, dass Burnout – anders als viele andere arbeitsbezogene

Konstrukte – zunächst in der Praxis beobachtet werden konnte und danach erst von Interesse der Wissenschaft wurde. In der Pionier-Phase wurde Burnout zunächst als ein soziales Problem vor allem im Bereich der Betreuung und Pflege sowie in Serviceorientierten Branchen gesehen, was wenig wissenschaftliche Betrachtung fand (Chirico, 2016; Maslach et al., 2001). Erst circa ein Jahrzehnt später kam das Burnout-Modell in die empirische Phase, die vor allem durch die Entwicklung von Instrumenten zur Messung von Burnout, allen voran das Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach, Jackson, & Leiter, 1997), gekennzeichnet ist. Die empirische Phase dauert bis heute an und das Interesse an dem Thema Burnout ist weiterhin unverändert groß (Chirico, 2016; Maslach et al., 2001).

Es wurden bis jetzt viele Versuche unternommen, ätiologische Modelle und Erklärungsansätze für Burnout zu erbringen, jedoch gibt es trotz – oder gerade wegen – der vielen Definitionsversuche keinen Konsens in der Wissenschaft darüber. Ebenso herrscht Uneinigkeit darüber, ob Burnout überhaupt ein eigenständiges Konstrukt ist oder vielleicht doch nur eine Dimension von Depression (Bakker et al., 2000). Es stimmt zwar, dass Burnout und Depression viele Überlappungen aufweisen, jedoch kann Burnout als arbeitsbezogener und situationsspezifischer gesehen werden, während Depression hingegen kontextübergreifend ist. Demnach sollte es als eigenständiges Konstrukt betrachtet werden (Bakker et al., 2000).

Wegen der großen Anzahl werden nachstehend nur einige ausgewählte Modelle exemplarisch dargestellt:

Eines der Konzepte, das zu den ressourcenorientierten Modellen gezählt wird, ist jenes von Maslach et al. (2001). Dieses geht davon aus, dass die vorhandenen Ressourcen nicht ausreichen, um die Arbeitsanforderungen bewältigen zu können. Dem Burnout werden von den AutorInnen drei Dimensionen zugeschrieben: (1) Emotionale Erschöpfung – die individuelle Kerndimension des Burnouts, die sich vor allem in Überforderung und Erschöpfung der physischen und emotionalen Ressourcen zeigt; (2) Zynismus oder Depersonalisation stellt den interpersonalen Kontext des Burnouts dar. Es beschreibt die negativen, abgestumpften oder distanzierten Reaktionen auf alle Aspekte der Arbeit; (3) verminderte Effizienz oder Leistung bezeichnet die Dimension der Selbstevaluation. Personen haben ein Gefühl der Inkompetenz, zeigen weniger Leistung oder Produktivität (Maslach et al., 2001). Dieses Konzept hat sich im wissenschaftlichen Diskurs zum großen Teil durchgesetzt,

auch durch das faktorenanalytisch abgesicherte Messinstrument MBI, das weitläufig zur Messung von Burnout verbreitet ist (Maslach et al., 1997).

Nach Pines, Aronson und Kafry (2006) kann Burnout entstehen, wenn durch stressreiche Umgebungen Ziele und Erwartungen nicht erfüllt werden können. Dies passiert vor allem bei Personen, die hoch motiviert sind und sich dadurch hohe, teilweise unerreichbare Ziele stecken. Ganz nach dem oft im Sprachgebrauch verwendeten Satz: „Wer nicht brennt, kann nicht ausbrennen“.

Einen Ansatz, der individuumszentriert ist, bei dem jede Person unterschiedlich reagiert und nicht alle Symptome von Burnout entwickeln muss, findet man übersichtlich bei Burisch (2010). Hier wurde Burnout in sieben Phasen eingeteilt, in denen sich einige Charakteristiken anderer Modelle wiederfinden lassen. Diese ziehen sich vom übermäßigen Energieeinsatz über Erschöpfung bis zu Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Wichtig hierbei ist zu sehen, dass die Phasen nicht als strikt getrennt betrachtet werden, sondern dass es Überlappungen zwischen ihnen geben kann. Folgende Phasen wurden identifiziert: (1) Warnsymptome der Anfangsphase. Diese Anfangsphase ist vor allem durch überhöhten Energieeinsatz sowie Erschöpfung gekennzeichnet. Sie startet oft mit einer Veränderung der Umwelt, die dies anstößt. Der erhöhte Energieeinsatz wird auch von anderen AutorInnen im Zusammenhang mit Burnout beschrieben (siehe u.a. Pines et al., 2006; Scheibenbogen, Andorfer, Kuderer, & Musalek, 2017). (2) Phase des Reduzierten Engagements. Dies bezieht sich auf KlientInnen, PatientInnen, andere Personen und die Arbeit allgemein. Es herrschen negative Einstellungen und reduzierte soziale Interaktionen, aber die eigenen Ansprüche werden erhöht, und man konzentriert sich auf diese. Diese Phase passt zu dem, was zum Beispiel Maslach mit emotionaler Erschöpfung als Kern des Burnouts sieht (Maslach et al., 2001). (3) Phase der emotionalen Reaktionen und Schuldzuweisungen. Diese ist gekennzeichnet durch eine überdauernde Stimmungsveränderung, die in Richtung Depression oder Aggression ausgeprägt sein kann, und beinhaltet Schuldgefühle, Abstumpfung, Selbstmitleid, aber auch Schuldzuweisungen und Ungeduld. (4) Phase des Abbaus. Der Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit, der Motivation und Kreativität steht in Wechselwirkung mit den vorhergehenden Phasen. (5) Phase der Verflachung. Hier werden die Symptome der vierten Phase in einer Verflachung des emotionalen, sozialen und geistigen Lebens fortgeführt. (6) Phase der psychosomatischen Reaktion. Psychosomatische Reaktionen wie Schlafstörungen, Verdauungsstörungen, Substanzkonsum oder Herz-

Kreislaufprobleme treten auf. Diese können aber auch schon parallel zu den Anfangsreaktionen auftreten und werden außerdem von anderen AutorInnen betont (Geuenich & Hagemann, 2014). (7) Phase der Verzweiflung. Als terminales Burnout-Stadium gesehen, herrschen hier Hoffnungslosigkeit, Selbstmordabsichten, negative Einstellungen zum Leben und ein Gefühl der Sinnlosigkeit vor (Burisch, 2010).

Obwohl Burnout und Stress zwei nah zusammenliegende Konzepte sind und in der Literatur oft gemeinsam betrachtet werden, ist eine Abgrenzung wichtig. Zunächst kann die Unterscheidung bezüglich der zeitlichen Dimension getroffen werden. Burnout ist eine chronische Fehlfunktion, während Stress eine temporäre Adaption bezeichnet. Außerdem kann man Burnout im Gegensatz zu Stress als einen Prozess und keinen aktuellen Zustand beschreiben (Chirico, 2016). Des Weiteren ist Burnout ein breiteres Konzept, das dysfunktionale Einstellungen/Verhaltensweisen inkludiert. Burnout kann demnach eher als Reaktion auf langzeitigen arbeitsbezogenen Stress gesehen werden (Chirico, 2016).

In dieser Arbeit wird Burnout nach dem Ansatz von Geuenich und Hagemann (2014) definiert. Hierbei wird von einem multifaktoriellen Modell ausgegangen, das eine Kombination aus systemischen und psychosomatischen Aspekten beinhaltet und multidimensionale Stress- und Stressbewältigungsmodelle einschließt. Das systemtherapeutische Gedankengut trägt dem Zusammenhang zwischen Gesundheit des Einzelnen und Gestaltung seiner zwischenmenschlichen Beziehungen Rechnung, wobei Burnout als Ausdruck eines aus dem Gleichgewicht geratenen Beziehungssystems beschrieben werden kann (Geuenich & Hagemann, 2014). Diesen Ansatz fasst auch die „Spillover“-Theorie auf. Diese geht davon aus, dass sich Burnout nicht nur auf das Arbeitsleben auswirkt, sondern auf weitere Lebensbereiche einer Person Einfluss hat (Burke & Greenglass, 2001). Im psychosomatischen Bereich wird Burnout als psychophysische Verarbeitung von inneren und äußeren Konflikten sowie Stressoren gesehen. Dies zeigt den Zusammenhang zwischen körperlicher Gesundheit, den damit einhergehenden Beschwerden und dem Psychischen bzw. Sozialen (Geuenich & Hagemann, 2014). Aus der Stresstheorie resultiert Burnout als Einfluss eines lange oder intensiv einwirkenden Stressors. Als Einflussfaktoren auf Burnout werden Umweltfaktoren (z.B. berufliche Überlastung und fachliche, persönliche oder zwischenmenschliche Konflikte), soziale Faktoren (z.B. Konflikte in der Partnerschaft oder Familie und die Tragfähigkeit und Stabilität des sozialen Beziehungsnetzes), persönliche Faktoren (z.B. Verausgabebereitschaft,

Perfektionismus), körperliche Faktoren (z.B. Kopfschmerzen, Beschwerden des Herzkreislaufsystems) und emotionale Faktoren (z.B. Zukunftsangst, Niedergeschlagenheit) genannt. Dieses Modell des multifaktoriellen Zusammenspiels ermöglicht eine umfassendere Perspektive auf Burnout, die sich dadurch auszeichnet, sich nicht nur auf den Arbeitskontext zu beschränken (Geuenich & Hagemann, 2014).

In einer aktuellen Studie, die durch das österreichische Ministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Auftrag gegeben wurde, zeigte sich, dass sich 44% der österreichischen Bevölkerung in einem Stadium von Burnout befanden. Acht Prozent waren komplett ausgebrannt, während sich 36% in Vorläuferphasen des Burnouts befanden, die sich entweder durch überhöhte Aktivität (19%) oder schon durch Einschränkungen durch Erschöpfung (17%) auszeichneten (Scheibenbogen et al., 2017). Die AutorInnen haben außerdem zahlreiche Einflussfaktoren auf Burnout identifiziert. Dazu zählen soziale Faktoren (Führungsaufgabe, intensive Sozialkontakte), psychodynamische Faktoren (arbeitsentsprechendes Gehalt), institutionelle Faktoren (Vorhandensein bzw. Fehlen von Privatsphäre), physikalische Faktoren und chronobiologische Faktoren (Wochenarbeitszeit, häufig wechselnde Arbeitszeiten). Als protektive Faktoren wurden vor allem Heterogenität der Arbeit und institutionelle Faktoren, wie gesundheitsförderliche Maßnahmen und Privatsphäre, identifiziert. Hieraus schließen die AutorInnen, dass nicht die branchenimmanenten Faktoren ausschlaggebend für Burnout sind, sondern eher die Anforderungen der Tätigkeit selbst (Scheibenbogen et al., 2017).

In einem übersichtlichen systematischen Review der Burnoutforschung der letzten Jahre fassten Salvagioni et al. (2017) die Konsequenzen von Burnout, die in prospektiven Studien identifiziert wurden, zusammen. Diese inkludieren als physische Konsequenzen unter anderem Übergewicht, Hyperlipidemia, Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme sowie schwere Verletzungen und Tod bei Personen unter 45 Jahren. Als psychologische Auswirkungen wurden Schlaflosigkeit bzw. Schlafstörungen und Depressionen identifiziert. Auf die Arbeit bezogen häuften sich Arbeitsunzufriedenheit und Absentismus (sich häufende Fehlzeiten) bzw. Präsentismus (trotz Krankheit zur Arbeit erscheinen). Dieses Review zeigt die weitreichenden Konsequenzen von Burnout deutlich auf (Salvagioni et al., 2017).

Burnout in Berufen, bei denen Service-Rollen einen großen Teil der Arbeit bestimmen, ist nicht unüblich. Dies kann vor allem durch den erhöhten Kundenkontakt und soziale Interaktionen zustande kommen (Hsieh & Eggers, 2010). Deshalb ist die

Untersuchung von Burnout in der Gastronomie, in der solche Service-Rollen vorherrschen, ein wichtiges Ziel dieser Masterarbeit.

### **1.3 Arbeitszufriedenheit**

Arbeitszufriedenheit wird oft als ein wichtiges Ziel in der Forschung zu jeglichen arbeitsbezogenen Themen gesehen. Arbeitszufriedenheit spiegelt die Bewertung einer Person von unterschiedlichen Aspekten ihrer Arbeit wider (Lam & Chen, 2012). Fischer und Lück (2014) gehen davon aus, dass die psychischen, physiologischen und sozialen Reaktionen der Arbeitnehmer mit Charakteristiken des Arbeitsplatzes zusammenhängen. So kann geringe Arbeitszufriedenheit weitreichende Folgen haben, wie zum Beispiel längere Fehlzeiten. Nach der Affektiven-Event-Theorie von Weiss und Cropanzano (1996) kann Arbeitszufriedenheit, wenn sie als Gesamtevaluation einer Arbeit gesehen wird, urteilendes Verhalten, wie zum Beispiel den Vorsatz zu kündigen (engl. Turnover intent) oder auch die Service-Qualität beeinflussen (zitiert nach Lam & Chen, 2012, S. 6). So haben Lam und Chen (2012) in ihrer Studie in der Hotellerie in China gezeigt, dass mehr Arbeitszufriedenheit zu einer höheren Service-Qualität bzw. Arbeitsperformance sowie weniger Kündigungsverhalten führt.

### **1.4 Alkohol- und Tabakkonsum**

#### **1.4.1 Alkoholkonsum**

2017 sind in Österreich 83 270 Personen an den direkten Folgen von Alkoholkonsum gestorben (Bachmayer, Strizek, & Uhl, 2018). Diese umfassten Suizid, Alkoholpsychose, Alkoholabhängigkeit, chronische Lebererkrankungen und Alkoholvergiftungen. Jedoch inkludiert dies nicht die Anzahl an Personen, die an möglicherweise alkoholbedingten Folgeerkrankungen, wie beispielsweise Tumoren, gestorben sind (Bachmayer et al., 2018). Dies macht die schädliche Wirkung von Alkohol und die Wichtigkeit eines verantwortungsvollen Umgangs mit diesem deutlich.

(Schädlichen) Alkoholkonsum kann man in unterschiedliche Kategorien einteilen. Folgende werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO – World Health Organization) verwendet: Als risikoreiches Trinken wird ein Muster des Alkoholkonsums bezeichnet, das schädliche Konsequenzen mit sich bringt. Es beschreibt ein Konsummuster, das ein Problem für die öffentliche Gesundheit darstellt,

jedoch nicht mit einer Diagnose nach ICD-10 verbunden ist (Babor, Campbell, Room, & Saunders, 1994). In der ICD-10 sind folgende Diagnosen enthalten: zum einen der schädliche Gebrauch (F10.1) und zum anderen das Abhängigkeitssyndrom (F10.2) (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2015). Den schädlichen Gebrauch definiert ein Konsummuster, das zu körperlichen oder psychischen Schädigungen führt. Aufgrund des Alkoholkonsums können soziale Probleme auftreten, die alleine jedoch keinen ausreichenden Grund für die Diagnose darstellen (Dilling et al., 2015). Dem Abhängigkeitssyndrom sind vor allem körperliche, Verhaltens- und kognitive Phänomene eigen, bei denen der Konsum von Alkohol Vorrang vor anderen, vormals wichtigen Dingen hat. Weitere Kriterien umfassen u.a. eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Konsums, Entzugserscheinungen, Toleranzentwicklung und den Konsum trotz schädlicher Folgen (Dilling et al., 2015).

In der Bevölkerungserhebung zum Substanzgebrauch von 2015 in Österreich zeigte sich, dass 19% der Bevölkerung abstinent (min. kein Konsum in den letzten zwölf Monaten) oder fast abstinent (in den letzten zwölf Monaten max. fünf Mal Alkohol konsumiert) war, etwas über die Hälfte (54%) einen geringen Konsum (Frauen weniger als 16 g pro Tag; Männer weniger als 24 g) aufwies, 14% eine mittlere Menge an Alkohol zu sich nahm (Frauen zwischen 16 g und 40 g pro Tag; Männer zwischen 24 g und 60 g) und nochmals 14% einen problematischen Konsum (Frauen mehr als 40 g pro Tag; Männer mehr als 60g) zeigte. Frauen wiesen hierbei einen geringeren Konsum als Männer auf (Strizek, & Uhl, 2016).

„Drinking to cope“ wurde schon lange als ein Faktor für erhöhten Alkoholkonsum identifiziert. Es wird Alkohol getrunken, um mit negativen Emotionen oder stressreichen Situationen umgehen zu können. Hierbei wird Alkohol vor allem von Personen, die vermeidungsbasiert emotional copen und hohe Erwartungen an Entlastung durch den Alkohol haben, konsumiert (Cooper, Russell, & George, 1988; Cooper, Russell, Skinner, Frone, & Mudar, 1992).

Frone und Trinidad (2014) zeigten, dass die wahrgenommene Verfügbarkeit von Alkohol am Arbeitsplatz zu höherem Alkoholkonsum an diesem führt. Dies beeinflusst wiederum die Arbeit selbst. Durch das Servieren und Hantieren mit Alkohol ist dieser für ServicemitarbeiterInnen in der Gastronomie ein wesentlicher Teil der Arbeit und somit allzeit verfügbar. Es zeigt sich, dass Angestellte in der Gastronomie einen höheren Alkoholkonsum und höhere damit verbundene Risiken (z.B. Tod) aufweisen als viele andere Berufe und die Allgemeinpopulation, über unterschiedliche

Länder hinweg (siehe u.a.: Israel: Belhassen & Shani, 2012; Australien: Berry, Pidd, Roche, & Harrison, 2007; England & Wales: Coggon, Harris, Brown, Rice, & Palmer, 2010; Norwegen: Norström, Sundin, Müller, & Leifman, 2012; USA: Shaikh, Sikora, Siahpush, & Singh, 2015).

### **1.4.2 Zigarettenkonsum**

Tabakkonsum gilt aufgrund der Verursachung von vielen, möglicherweise tödlich endenden Krankheiten als eines der bedeutendsten Gesundheitsrisiken (WHO, 2015). Spätfolgen des Tabakkonsums umfassen u.a. Herz-Kreislauferkrankungen, Atemwegserkrankungen, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs, Harnblasenkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs (Schmutterer, 2018). Durch Bronchialkarzinome – eine der häufigsten tödlichen Folgen des Rauchens – starben im Jahr 2016 in Österreich 2414 Männer und 1534 Frauen (Schmutterer, 2018). Die Bevölkerungserhebung zum Substanzgebrauch 2015 zeigte, dass in Österreich etwas über ein Viertel (27%) aktuelle RaucherInnen waren. Wie beim Alkoholkonsum wurde auch beim Rauchen der Trend ersichtlich, dass Männer mehr konsumieren als Frauen (Strizek & Uhl, 2016). Analog zur Definition des Alkoholkonsums unterscheidet die ICD-10 für Tabakkonsum mit den gleichen Richtlinien zwischen schädlichem Gebrauch (F17.1) und dem Abhängigkeitssyndrom (F17.2) (Dilling et al., 2015).

Arbeitsbezogener Stress wurde als ein Einflussfaktor auf das Rauchen identifiziert (Kouvonen, Kivimäki, Virtanen, Pentti, & Vahtera, 2005). Rauchen ist für Personen mit höherem subjektiven Stress wahrscheinlicher, jedoch mit einem kleinen Effekt. Es zeigte sich eher ein Unterschied innerhalb der Gruppe der aktiven RaucherInnen. Hierbei führte bei RaucherInnen mehr Stress zu einer höheren Rauchintensität und war mit der Aufrechterhaltung des Rauchverhaltens assoziiert (Kouvonen et al., 2005).

Rauchen zeigt sich als verbreitete Gewohnheit in der Gastronomie. Eine Studie aus den USA berichtet davon, dass der Bereich der Gastronomie der zweithöchste berufliche, nach dem Gesundheitswesen, bezüglich des Zigarettenkonsums ist (Shaikh et al., 2015).

## **1.5 Emotionale Arbeit und Burnout**

Die meisten bisher durchgeführten Studien gehen davon aus, dass emotionale Anstrengung durch tiefes Schauspielern positivere Folgen hat, und emotionale Dissonanz durch oberflächliches Schauspielern negativere (Hülshager & Schewe, 2011; Kim, 2008) – so auch beim Burnout. Hierbei führt einigen AutorInnen zufolge emotionale Anstrengung zu geringerem Burnout (Kruml & Geddes, 2000) und emotionale Dissonanz zu höherer emotionaler Erschöpfung bzw. Burnout (Kim, 2008; Kruml & Geddes, 2000; Prentice, Chen, & King, 2013). Jedoch wurden diese Ergebnisse nicht immer bestätigt. Den Zusammenhang zwischen emotionaler Anstrengung und geringerem Burnout konnte zum Beispiel Kim (2008) in einer Studie zu Konsequenzen von EA in der Hotellerie nicht nachweisen. Der Zusammenhang zwischen emotionaler Dissonanz und einem höheren Grad an Burnout wird von Chu et al. (2012) nicht unterstützt. In ihrer Studie wurde ein umgekehrter Zusammenhang identifiziert. Laut den AutorInnen führt emotionale Dissonanz durch oberflächliches Schauspielern zu weniger emotionaler Erschöpfung, die sie als Subkomponente des MBI zur Messung von Burnout erfasst haben. Dies erklären sie damit, dass das oberflächliche Schauspielern als eine Art Selbstschutz gegen emotionale Auslaugung in der Arbeit dienen kann (Chu et al., 2012).

Eine andere AutorInnengruppe hat die Einflüsse des Alters untersucht. Diesbezüglich scheinen ältere Personen im Service-Kontext durch bessere Emotionsregulation wegen sinnvollerer Verwendung der EA (mehr (vorausschauendes) tiefes Schauspielern und weniger oberflächliches Schauspielern) einen geringeren Grad an Burnout vorzuweisen (Johnson et al., 2017).

Die vorliegende Studie stellt ebenfalls die Zusammenhänge der Art der EA und dem Grad an Burnout dar. Wenn oberflächliches Schauspielern als Selbstschutz verwendet wird, sollte dies zu einem geringeren Grad an Burnout führen als das tiefe Schauspielern. Falls das oberflächliche Schauspielern durch die emotionale Dissonanz doch mehr Ressourcen einer Person benötigt, sollte das tiefe Schauspielern zu einem geringeren Grad an Burnout führen.

## **1.6 Emotionale Arbeit und Arbeitszufriedenheit**

Als eine Art von Arbeit ist es nicht unwichtig, wie die EA die Zufriedenheit mit der Arbeit als Ganzes beeinflusst. Es herrscht jedoch keine Einigkeit darüber, wie

diese Zusammenhänge genau sind. Studien in der Gastronomie und Hotellerie brachten Folgendes zu Tage: Zum einen gibt es die Auffassung, dass tiefes Schauspielern bzw. emotionale Anstrengung eher zu Arbeitszufriedenheit führt (Chen et al., 2012). Zum anderen haben andere AutorInnen dies nicht zeigen können und keinen Zusammenhang zwischen tiefem Schauspielern bzw. emotionaler Anstrengung und Arbeitszufriedenheit postuliert (Lam & Chen, 2012). Sie geben an, dass dies an Einflüssen von möglichen Moderatorvariablen, wie der Persönlichkeit, liegen könnte (Lam & Chen, 2012). Bezüglich emotionaler Dissonanz wurde meist davon ausgegangen, dass das oberflächliche Schauspielern durch die emotionale Dissonanz zu geringerer Arbeitszufriedenheit führt (Grandey, 2003; Lam & Chen, 2012). Wie beim Burnout postulieren Chu et al. (2012) jedoch, dass dieser Zusammenhang umgekehrt ist. Die AutorInnen nehmen auch hier die Funktion des oberflächlichen Schauspielers als eine Art Selbstschutz an, die deshalb die Arbeitszufriedenheit nicht negativ beeinflusst.

EA und Arbeitszufriedenheit stellt der Forschungslage entsprechend in dieser Studie eine zu untersuchende Kombination dar. Wie bei Burnout ist es unklar, ob das oberflächliche Schauspielern als Selbstschutz dienen kann oder nicht.

### **1.7 Emotionale Arbeit und Alkohol-/Zigarettenkonsum**

Eine aktuelle Studie von McGinley und Wei (2018) hat den Zusammenhang von EA und Alkoholkonsum bei Angestellten in der Hotellerie in ihrer Freizeit untersucht. Die AutorInnen kamen zu dem Schluss, dass MitarbeiterInnen in der Hotellerie, die sich mehr EA bedienen, eher einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen. Dies war vor allem der Fall, wenn sie Probleme in der Work-Life-Balance hatten bzw. ein fehlendes/unzulängliches soziales Netzwerk. Es ist jedoch zu erwähnen, dass bei dieser Studie nicht zwischen den Arten der EA unterschieden wurde, sondern EA an sich als an den Ressourcen zehrend gesehen wurde (McGinley & Wei, 2018).

Eine weitere aktuelle Studie zeigte, dass es bei weiblichen Call-Center-Mitarbeiterinnen in Südkorea keinen Einfluss von EA auf den Zigarettenkonsum gab (Yang, Moon, Do, Lee, & Song, 2019). Durch den Fokus auf die weiblichen Mitarbeiterinnen ist die Generalisierbarkeit jedoch erschwert. Außerdem muss man bei allen Studien zu Zigaretten- und Alkoholkonsum beachten, dass es unterschiedlich

restriktive Gesetze und soziale Normen diesbezüglich in unterschiedlichen Ländern gibt.

Wird Alkoholkonsum als Coping-Mechanismus gesehen (Cooper et al., 1992), gibt es zwei Möglichkeiten, wie der Zusammenhang mit der Art der EA beschrieben werden kann. Zum einen könnten Personen, die eher oberflächlich schauspielern und dadurch emotionale Dissonanz erfahren, mehr Alkohol konsumieren, um mit dieser Dissonanz umzugehen. Andererseits könnte die emotionale Anstrengung, die beim tiefen Schauspielern aufgebracht werden muss, zu einem erhöhten Alkoholkonsum führen, um mit gerade dieser Anstrengung umzugehen. Wenn man die EA als spezifischen stressigen Einflussfaktor in der Gastronomie sieht, sollte man dadurch, dass Stress das Rauchverhalten beeinflusst (Kouvonen et al., 2005), davon ausgehen, dass die EA einen Einfluss auf das Rauchverhalten hat.

Diese aktuellen Ergebnisse zeigen, dass gerade eine Population, die ein hohes Risiko für Alkohol- und Zigarettenkonsum aufweist, weiterhin bezüglich der in der Branche vorherrschenden EA untersucht werden sollte. Diese Wichtigkeit wird dadurch unterstützt, dass dies bis jetzt in der Forschung zu EA vernachlässigt wurde und es nach Stand der ausgiebigen Recherche wenig Literatur gibt.

### **1.8 Burnout und Arbeitszufriedenheit**

Arbeits(un)zufriedenheit wurde in der Literatur zu Burnout oft als eine Folge dessen untersucht. Meist wurde davon ausgegangen, dass Burnout zu weniger Arbeitszufriedenheit führt – so auch in der Gastronomie. In einer Studie von Lee und Ok (2012), die MitarbeiterInnen in der Hotellerie untersuchten, wurde dieser Zusammenhang betrachtet. So zeigten die AutorInnen, dass vor allem die Dimension der emotionalen Erschöpfung sowie die anderen Dimensionen des Burnouts einen negativen Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit aufwiesen. Dieser Zusammenhang wurde zum einen durch psychische Belastung und die Auslaugung von Energie erklärt (Lee & Ok, 2012). Zum anderen auch durch die Schwierigkeit, langfristig positive Emotionen auszudrücken. Hierdurch fühlen sich MitarbeiterInnen bezüglich ihres Kundenservices inkompetent und werden eher mit ihrer Arbeit unzufrieden (Lee & Ok, 2012). Außerdem wurde in einem systematischen Überblicksartikel von längsschnittlichen Studien zu Burnout weniger Arbeitszufriedenheit, als eine Folge von Burnout, nebst anderen vielfältigen Faktoren,

identifiziert (Salvagioni et al., 2017). Deshalb wird in dieser Studie gleichfalls davon ausgegangen, dass in der vorliegenden Stichprobe Personen mit einem höheren Grad an Burnout unzufriedener mit ihrer Arbeit sind.

### **1.9 Burnout und Alkohol-/Zigarettenkonsum**

Der Zusammenhang zwischen Burnout und Alkoholkonsum ist unklar. Zum Beispiel wurde von Ahola et al. (2006) in ihrer Studie mit der arbeitenden finnischen Bevölkerung in der 12-Monats-Prävalenz ein Zusammenhang von Burnout und Alkoholabhängigkeit, jedoch nicht zu selbstberichtetem erhöhten Alkoholkonsum, berichtet. Bei einer Stichprobe von dänischen ÄrztInnen hingegen wurde von einem anderen Team von ForscherInnen ein Zusammenhang von Burnout und hohem Alkoholkonsum identifiziert (Pedersen, Sørensen, Bruun, Christensen & Vedsted, 2016). Bei MitarbeiterInnen städtischer Verkehrsbetriebe (engl. urban-transit-operators) zeigte sich ein Zusammenhang zwischen höherem Alkoholkonsum und einem höheren Grad an Burnout (Cunradi, Chen, & Lipton, 2009). In derselben Population konnte aber kein Unterschied zwischen RaucherInnen und ehemaligen RaucherInnen bzw. NichtraucherInnen bezüglich ihres Grades an Burnout festgestellt werden (Cunradi et al., 2009).

Wie bzw. ob Burnout und Alkohol- bzw. Zigarettenkonsum in der Gastronomie eine Verbindung aufzeigen, ist noch unklar und deshalb Teil der geplanten Studie. Ferner wird untersucht, ob EA und Burnout gemeinsam einen Einfluss auf den Alkoholkonsum haben. Wenn man bezüglich des Burnouts davon ausgeht, dass Alkohol als Coping-Mechanismus eingesetzt wird (Cooper et al., 1992), sollten Personen mit einem höheren Grad an Burnout, um mit den negativen Folgen dessen umzugehen, ein risikoreicheres Trinkverhalten aufzeigen. Andererseits gibt es die Möglichkeit, dass Alkohol als Coping-Mechanismus als Schutz vor Burnout eingesetzt wird. Davon ausgehend, dass Stress ein stärkeres Rauchverhalten auslöst (Kouvonen et al., 2005) und Burnout als eine Konsequenz von Stress angesehen wird, sollten Personen, die einen höheren Grad an Burnout haben, ein intensiveres Rauchverhalten aufzeigen.

## **2 Zielsetzung der Studie**

Das Hauptziel dieser Studie ist es, die Risikopopulation für einen erhöhten Alkoholkonsum, die MitarbeiterInnen der Gastronomie, näher zu untersuchen. Zum einen wird dies bezüglich der EA, die in der Gastronomie einen hohen Stellenwert hat, und zum anderen bezüglich des Burnouts, das in Service-orientierten Berufen nicht unüblich ist, betrachtet. Außerdem werden die beiden Konstrukte gemeinsam auf ihren Einfluss auf den Alkoholkonsum untersucht. Des Weiteren wurde EA und Burnout oft im Zusammenhang betrachtet, deshalb wird dieser hier näher begutachtet. Als Nebenziele werden die Einflüsse von Burnout und EA auf eine wichtige Konsequenz der Arbeit, die Arbeitszufriedenheit, und auf eine zweite in der Gastronomie weit verbreitete Substanz, das Nikotin, betrachtet.

### **3 Methode/Methodik**

#### **3.1 Stichprobe**

Die untersuchte Stichprobe setzte sich zunächst aus 255 TeilnehmerInnen zusammen. Die Einschlusskriterien hierfür umfassten:

- Arbeit seit mindestens einem Jahr in der Gastronomie
- Arbeit im Service-Bereich der Gastronomie, in dem ein direkter Umgang mit Kunden stattfindet
- Alter zwischen 18 und 65 Jahren
- Aus dem deutschsprachigen Bereich

Um primär die Auswirkungen der Arbeit erfassen zu können, wurde außerdem das Kriterium gesetzt, dass nur Personen, die mindestens 20 Stunden pro Woche arbeiten, in die Analyse miteinbezogen werden. Nach Kontrolle der Einschlusskriterien in der anfänglichen Stichprobe mussten 33 Personen ausgeschlossen werden, da sie den Kriterien nicht entsprachen. Dies umfasste KöchInnen, Personen, die weniger als 20 Stunden arbeiteten oder unter 18 Jahre alt waren. Nach Bereinigung hiervon waren noch 222 StudienteilnehmerInnen übrig, deren Antworten in die Datenanalyse eingeschlossen wurden. Alle TeilnehmerInnen wurden über die Freiwilligkeit, Anonymität und vertrauliche Behandlung ihrer Daten sowie über den Zweck der Befragung informiert und stimmten der Verarbeitung ihrer Daten zu.

#### **3.2 Untersuchungsdurchführung**

Die Erhebung der Daten erfolgte vom 21. Dezember 2018 bis zum 02. Februar 2019. Die Rekrutierung der StudienteilnehmerInnen und die damit zusammenhängende Untersuchungsdurchführung fand auf mehreren Ebenen statt. Zum einen gab es eine Mund-zu-Mund-Weitergabe der Studie über persönliche Kontakte in verschiedenen Bereichen der Gastronomie. Zum anderen fand die ProbandInnen Rekrutierung auch online über Facebook statt. Hierbei wurde ein Aufruf zur Teilnahme in unterschiedlichen Gruppen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die sich auf die Gastronomie beziehen, gepostet, und interessierte Personen konnten direkt an der Studie teilnehmen. Dafür wurde die Umfrage online auf [socisurvey.com](https://www.socisurvey.com) gestellt. Sieben TeilnehmerInnen, die über persönliche Kontakte rekrutiert wurden, bevorzugten die Paper-Pencil-Version des Fragebogens, die restlichen 215 füllten die Umfrage online aus.

### **3.3 Studiendesign**

Die vorliegende Studie ist als Querschnittsstudie konzipiert, die den aktuellen Stand in der Gastronomie abdecken soll. Durch die oben erwähnte Art der Stichprobenrekrutierung ist es eine non-probabilistische ad-hoc-Stichprobe.

### **3.4 Untersuchungsinstrumente**

#### **3.4.1 Hospitality Emotional Labour Scale (HELS)**

Die HELS (Chu & Murrmann, 2006) ist ein Fragebogen, der entwickelt wurde, um das theoretische Konstrukt der EA auf die Gastronomie bezogen zufriedenstellend erfassen zu können. Sie identifiziert die EA vor dem Hintergrund dieser speziellen Stichprobe besser als zum Beispiel ein allgemeines Instrument wie die Emotional Labour Scale von Brotheridge und Lee (2003) und bildet somit die Faktoren der EA in der Gastronomie adäquater ab. Für diese Masterarbeit wurde mit Hilfe von Experten eine deutsche Übersetzung der HELS erstellt (im Anhang).

Die HELS besteht aus 19 Items und ist in zwei Skalen unterteilt: zum einen die emotionale Dissonanz (inkludiert oberflächliches und natürliches Schauspielern) und zum anderen die emotionale Anstrengung (inkludiert tiefes Schauspielern). Hierbei besteht die Skala emotionale Dissonanz aus elf Items und die Skala emotionale Anstrengung aus acht Items. Ein Beispiel für die Skala emotionale Dissonanz ist „Ich verstelle mich, um in meinem Job die richtigen Gefühle auszudrücken“ und für die Skala emotionale Anstrengung „Ich versuche, die Gefühle, die ich im Umgang mit Kunden zeigen muss, auch tatsächlich zu empfinden“. Die Beantwortung erfolgt anhand einer siebenstufigen Skala, die von „starker Ablehnung“ bis „starker Zustimmung“ reicht, wobei die Punkte zwei bis sechs auf dem Kontinuum keine verbalen Marker haben.

Die Faktorreliabilitäten der originalen HELS von Chu und Murrmann (2006) betragen für die Skala emotionale Dissonanz .88 und für die Skala emotionale Anstrengung .71, was eine gute bis akzeptable interne Konsistenz darstellt. Cronbachs Alpha für die hier vorliegende Stichprobe passt mit .90 für emotionale Dissonanz und .73 für emotionale Anstrengung gut zu den Werten der AutorInnen. Außerdem sind die Augenscheinvalidität, konvergente Validität und diskriminante Validität nach Analysen der AutorInnen für die HELS gegeben (Chu & Murrmann 2006).

Für diese Arbeit erfolgt die Einteilung in Personen, die eher tief oder oberflächlich schauspielern. Erstere müssen auf der Skala emotionale Anstrengung höhere Werte als auf der Skala emotionale Dissonanz haben und zweitere umgekehrt auf der Skala emotionale Dissonanz höhere Werte als auf der Skala emotionale Anstrengung aufweisen.

### **3.4.2 Burnout-Screening-Skalen (BOSS)**

Die BOSS von Geuenich und Hagemann (2014) sind Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung von Burnout für Personen von 18 bis 65 Jahren, wobei die Symptome getrennt nach Lebensbereich erfasst werden. Die hier verwendeten Fragebögen sind die BOSS I und BOSS II, die sich jeweils aus 30 Items zusammensetzen. BOSS I bezieht sich auf die Bereiche Beruf (10 Items), eigene Person (10 Items), Familie (5 Items) und Freunde (5 Items) und BOSS II auf die Bereiche körperliche (10 Items), kognitive (im Fragebogen als geistige bezeichnet; 10 Items) und emotionale (im Fragebogen als seelische bezeichnet) Beschwerden (10 Items).

Beispielitems für BOSS I sind „Die Freude an meiner Arbeit ist mir verloren gegangen“ (Beruf), „Ich bin mir selbst fremd geworden“ (eigene Person), „Es kommt häufiger zu Unstimmigkeiten in der Familie/Partnerschaft“ (Familie), „Ich ziehe mich häufig aus sozialen Kontakten zurück“ (Freunde) und für BOSS II „Ich leide unter Schlafbeschwerden“ (körperliche Beschwerden), „Ich bewerte vieles zu negativ“ (kognitive Beschwerden), „Ich fühle mich nicht mehr, nehme mich kaum noch wahr“ (emotionale Beschwerden). Die Beantwortung erfolgt anhand einer sechsstufigen Skala (0 = trifft nicht zu; 1 = trifft kaum zu; 2 = trifft teilweise zu; 3 = trifft überwiegend zu; 4 = trifft zu; 5 = trifft stark zu). Die Ergebnisse der Skalen werden aufsummiert, und daraus können zum einen Skalenwerte gebildet werden und zum anderen auch Globalwerte für die BOSS I und BOSS II.

Die Reliabilität der BOSS wurde durch die AutorInnen in unterschiedlichen Stichproben nachgewiesen (Geuenich & Hagemann, 2014). Cronbachs Alpha ist für die Normstichprobe in Tabelle 1 dargestellt. Bei der vorliegenden Stichprobe zeigte sich das Cronbachs Alpha ähnlich wie in der Normstichprobe, die Werte sind in Tabelle 1 zu sehen. Darüber hinaus wird von den AutorInnen die Inhaltsvalidität als gegeben gesehen sowie die Faktorielle Validität. Die Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind ebenfalls gegeben (Geuenich & Hagemann, 2014).

Tabelle 1.

*Reliabilitäten der BOSS in der Normstichprobe und der vorliegenden Stichprobe*

	Normstichprobe	Aktuelle Stichprobe
	BOSS I	
Mittlere Reliabilität über die Skalen	.80	.87
Beruf	.78	.86
Eigene Person	.87	.90
Familie	.83	.87
Freunde	.75	.76
	BOSS II	
Mittlere Reliabilität über die Skalen	.87	.89
Körperliche Beschwerden	.80	.87
Kognitive Beschwerden	.91	.91
Emotionale Beschwerden	.91	.92

Der Vorteil der Skalen liegt darin, dass sie die unterschiedlichen Bereiche eines Burnouts detailliert erfassen können und somit die Möglichkeit bieten, die elementaren Lebensbereiche einer Person differenziert zu untersuchen sowie die Situation und Symptome aufzeigen können.

Die Aufteilung der Stichprobe ergab sich wie folgt: Nach der Normierung der BOSS von Geuenich und Hagemann (2014) deuten Werte oberhalb von einem T-Wert von 59 auf überdurchschnittlich hohe Beschwerden eines Probanden/einer Probandin hin und somit auf ein „klinisch relevantes“ Ausmaß an Beschwerden. Es wurden anhand der von den Autoren ausgewiesenen Normtabellen die dementsprechenden Werte für diese Studie als Cut-off-Werte verwendet. Personen, die niedrigere Werte als diese hatten, wurden als einen niedrigeren Grad an Burnout aufweisend eingestuft und die, die höhere Werte als die Cut-off-Werte hatten, als einen höheren Grad an Burnout vorweisend eingestuft.

### **3.4.3 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**

Der AUDIT ist ein Screeninginstrument, das von der WHO zur Einschätzung von exzessivem Trinken entwickelt wurde (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, Monteiro, & World Health Organization, 2001). Außerdem kann er Teile der Konsequenzen von

schädlichem Trinken sowie von Alkoholabhängigkeit identifizieren. Durch seine kurze und doch trennscharfe Erfassung von Personen mit niedrigem und hohem risikobehafteten Alkoholkonsum sowie wegen der Anlehnung an ICD-10-Diagnosen und der Anwendbarkeit auf die unterschiedlichsten Populationen wurde der AUDIT als passendes Instrument für diese Arbeit ausgewählt (Babor et al., 2001).

Der AUDIT umfasst zehn Items und erfasst mit diesen den gefährlichen Alkoholkonsum (Item eins, zwei und drei), die Abhängigkeitssymptome (Item vier, fünf und sechs) und den schädlichen Alkoholkonsum (Item sieben, acht, neun und zehn). Die Bewertung erfolgt anhand eines fünfstufigen Antwortformates, dem die Punkte 0 bis 4 zugewiesen sind. Zur Errechnung der Schädlichkeit des Alkoholkonsums werden die Punkte der Fragen zusammengezählt und nach folgenden Kriterien eingeordnet:

- 0–7 Punkte: Kein/wenig problematisches Trinken vorhanden
- 8–15 Punkte: Mittlere Alkoholprobleme
- 16 Punkte und höher: Starke Alkoholprobleme
  - o Ab 20 Punkten sollte eine weitere diagnostische Abklärung der Alkoholabhängigkeit erfolgen.

Die Reliabilität für die deutschsprachige Version ist mit einer Intraklassen-Korrelation von .95 gegeben (Dybek et al., 2006). Die Reliabilitätsanalyse der vorliegenden Stichprobe ergab ein Cronbachs Alpha von .85 und ist somit als gegeben zu sehen.

### **3.4.4 Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTND)**

Der FTND ist eine Weiterentwicklung des Fagerström Tolerance Questionnaire (FTQ) (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991). Mit dem FTND kann die Stärke der Abhängigkeit des Rauchens erfasst werden. Der Fragebogen besteht aus sechs Items, mit denen erfasst wird, wann die erste Zigarette am Tag geraucht wird, wie viele Zigaretten am Tag geraucht werden, und weitere Verhaltensweisen, die sich auf das Rauchen beziehen (Heatherton et al., 1991). In dieser Arbeit wird der FTND mit einem Einstiegsitem verwendet, das danach fragt, ob der/die TeilnehmerIn raucht. Jeder Antwortmöglichkeit der Fragen ist ein Punktwert zugeordnet. Die Punkte werden aufsummiert und ergeben einen Score, der zur Beurteilung der Stärke der Abhängigkeit verwendet wird. Die Einteilung wird wie folgt getroffen:

- 0–2 Punkte: sehr geringe Abhängigkeit
- 3–4 Punkte: geringe Abhängigkeit

- 5 Punkte: mittlere Abhängigkeit
- 6–7 Punkte: starke Abhängigkeit
- 8–10 Punkte: sehr starke Abhängigkeit

Die AutorInnen geben eine Interne Konsistenz von .61 an, was als fragwürdig zu sehen ist. Jedoch muss man diese vor dem Hintergrund der vorherigen Version des FTQ sehen, der eine schlechte Interne Konsistenz von .51 aufwies (Heatherston et al., 1991). Für diese Stichprobe ergab sich bei der Reliabilitätsanalyse ein Cronbachs Alpha von .03, was als absolut nicht akzeptabel anzusehen ist und sehr stark von den von den AutorInnen angegebenen Werten abweicht. Es wird zwar in der Literatur auf psychometrische Probleme mit diesem Fragebogen hingewiesen (siehe u.a. Haddock, Lando, Klesges, Talcott, & Renaud, 1999; van Amsterdam et al., 2019), aber in Ermangelung eines besseren Instrumentes wird weiterhin auf den FTND zurückgegriffen. Die Ergebnisse dieser Studie im Zusammenhang mit dem FTND sind deshalb unter Vorbehalt aufzufassen.

### **3.4.5 Allgemeine Arbeitszufriedenheit nach Fischer und Lück – Kurzform**

Der Fragebogen zur Allgemeinen Arbeitszufriedenheit nach Fischer und Lück von 1997 wird zur Erfassung der Einstellung gegenüber der Arbeit und zudem auch zur Erfassung von einzelnen Aspekten der Arbeit eingesetzt (Fischer & Lück, 2014). Die hier verwendete Kurzform der trennschärfsten Items, die durch ihre Ökonomie besticht, besteht aus acht Items, deren Eindimensionalität vorausgesetzt wird. Ein Beispielitem ist „Was meinen Sie: Insgesamt gesehen: Würden Sie sagen, dass Ihre Arbeit wirklich interessant und befriedigend ist?“. Die Bewertung erfolgt mittels einer fünfstufigen Skala, die anhand der Antwortmöglichkeiten „richtig“, „ziemlich richtig“, „weder richtig noch falsch“, „ziemlich falsch“ und „falsch“ die Zustimmung zu einem Item erfasst (Fischer & Lück, 2014). Insgesamt bedeuten hohe Werte eine hohe Arbeitszufriedenheit. Für die Kurzform liegen keine Gütekriterien vor, jedoch beträgt die Split-Half-Reliabilität für die Langform zwischen .95 und .87. Die Validität des Fragebogens ist laut den Autoren gegeben (Fischer & Lück, 2014).

Mit der vorliegenden Stichprobe wurde eine Reliabilitätsanalyse mit der Kurzform des Fragebogens zur Arbeitszufriedenheit durchgeführt. Diese ergab ein Cronbachs Alpha von .52, was als schlecht anzusehen ist. Dadurch dass der Fragebogen nur die Kurzform darstellt, wird von den Autoren von der Eindimensionalität und außerdem davon, dass die Gütekriterien erfüllt sind,

ausgegangen, was fraglich ist. Wegen der schlechten Reliabilität sind die präsentierten Ergebnisse nur mit Vorbehalt aufzufassen.

### **3.4.6 Weitere zu erfassende Merkmale**

Zur erschöpfenden Erfassung der Fragestellung wurden weitere demographische und allgemeine Merkmale der TeilnehmerInnen erfasst. Diese umfassen Geschlecht, Alter, Nationalität, Beziehungsstatus, höchste abgeschlossene Ausbildung, Tätigkeitsbereich, aktueller Beschäftigungsstatus, durchschnittliche Arbeitsstunden/Woche, Berufserfahrung insgesamt, Berufserfahrung in der aktuellen Arbeitsstelle, Überstunden, Krankheitstage (letzte drei Monate), kritische Lebensereignisse (letztes Jahr) und schwere Erkrankungen/Unfälle (letztes Jahr).

## **3.5 Fragestellungen, Hypothesen und geplante statische Auswertung**

### **3.5.1 Fragestellung 1 – HELS und BOSS**

Die erste Frage bezieht sich auf die EA und das schon lange im Zusammenhang mit dieser untersuchte Konstrukt des Burnouts. Jedoch können die Hypothesen durch die unklare Forschungslage dazu nur ungerichtet gebildet werden.

Fragestellung 1: Haben Personen, die eher tief schauspielern, oder Personen, die eher oberflächlich schauspielern, einen höheren Grad an Burnout?

$H_0$  (1.1): Personen, die tief schauspielern, unterscheiden sich nicht von denen, die oberflächlich schauspielern, im Gesamtwert der BOSS I.

$H_1$  (1.1): Personen, die tief schauspielern, unterscheiden sich von denen, die oberflächlich schauspielern, im Gesamtwert der BOSS I.

Analog zu  $H_0$  (1.1) bzw.  $H_1$  (1.1) sind die Hypothesen  $H_0$  bzw.  $H_1$  (1.2) bis (1.9) zu den Unterskalen der BOSS I sowie zur BOSS II und deren Unterskalen formuliert.

### **3.5.2 Fragestellung 2 – HELS und AUDIT**

Die zweite Fragestellung bezieht sich auf den wenig untersuchten Zusammenhang der EA und des Alkoholkonsums. Aus diesem Grund wurden die Hypothesen ungerichtet gebildet.

Fragestellung 2: Trinken Personen, die eher tief schauspielern, oder die, die eher oberflächlich schauspielern, mehr Alkohol?

$H_0$  (2): Personen, die tief schauspielern, unterscheiden sich nicht von denen, die oberflächlich schauspielern, im Gesamtwert des AUDIT.

H<sub>1</sub> (2): Personen, die tief schauspielern, unterscheiden sich von denen, die oberflächlich schauspielern, im Gesamtwert des AUDIT.

### **3.5.3 Fragestellung 3 – HELS und FTND**

Die dritte Fragestellung bezieht sich auf EA und Nikotinkonsum. Diese Frage musste in Ermangelung ausreichender Literatur ungerichtet gestellt werden.

Fragestellung 3: Rauchen Personen, die eher tief schauspielern, oder die, die eher oberflächlich schauspielern, mehr?

H<sub>0</sub> (3): Personen, die tief schauspielern, unterscheiden sich nicht von denen, die oberflächlich schauspielern, im Gesamtwert des FTND.

H<sub>1</sub> (3): Personen, die tief schauspielern, unterscheiden sich von denen, die oberflächlich schauspielern, im Gesamtwert des FTND.

### **3.5.4 Fragestellung 4 – HELS und Arbeitszufriedenheit**

Die vierte Frage bezieht sich ebenfalls auf die EA – diese in Kombination mit Arbeitszufriedenheit. Wegen der Uneinigkeit der Forschung bezüglich dieses Zusammenhangs wurde die Fragestellung zunächst ungerichtet gestellt.

Fragestellung 4: Sind Personen, die eher tief schauspielern, oder die, die eher oberflächlich schauspielern, zufriedener mit ihrer Arbeit?

H<sub>0</sub> (4): Personen, die tief schauspielern, unterscheiden sich nicht von denen, die oberflächlich schauspielern, im Gesamtwert der Kurzform des Fragebogens zur Arbeitszufriedenheit.

H<sub>1</sub> (4): Personen, die tief schauspielern, unterscheiden sich von denen, die oberflächlich schauspielern, im Gesamtwert der Kurzform des Fragebogens zur Arbeitszufriedenheit.

### **3.5.5 Fragestellung 5 – BOSS und AUDIT**

Die fünfte Frage beschäftigt sich mit dem Grad des Burnouts und dem Alkoholkonsum. Diese konnte wegen der unklaren Forschungslage nur ungerichtet untersucht werden.

Fragestellung 5: Unterscheiden sich Personen, die einen höheren Grad an Burnout haben, von denen, die einen niedrigeren Grad an Burnout haben, in ihrem Alkoholkonsum?

H<sub>0</sub> (5.1): Personen mit höheren Werten in der BOSS I unterscheiden sich nicht in ihren AUDIT-Werten von denen mit niedrigeren Werten in der BOSS I.

$H_1$  (5.1): Personen mit höheren Werten in der BOSS I unterscheiden sich in ihren AUDIT-Werten von denen mit niedrigeren Werten in der BOSS I.

Analog zu  $H_0$  (5.1) bzw.  $H_1$  (5.1) sind die Hypothesen  $H_0$  bzw.  $H_1$  (5.2) bis (5.9) zu den Unterskalen der BOSS I sowie zur BOSS II und deren Unterskalen formuliert.

### **3.5.6 Fragestellung 6 – BOSS und FTND**

Die sechste Frage bezieht sich auf Burnout und den Zigarettenkonsum. Diese wurde in Ermangelung spezifischer Literatur auch ungerichtet untersucht.

Fragestellung 6: Unterscheiden sich Personen, die einen höheren Grad an Burnout haben, von denen, die einen niedrigeren Grad an Burnout haben, in ihrem Rauchverhalten?

$H_0$  (6.1): Personen mit höheren Werten in der BOSS I unterscheiden sich nicht in ihren FTND-Werten von denen mit niedrigeren Werten in der BOSS.

$H_1$  (6.1): Personen mit höheren Werten in der BOSS I unterscheiden sich in ihren FTND-Werten von denen mit niedrigeren Werten in der BOSS I.

Analog zu  $H_0$  (6.1) bzw.  $H_1$  (6.2) sind die Hypothesen  $H_0$  bzw.  $H_1$  (6.2) bis (6.9) zu den Unterskalen der BOSS I sowie zur BOSS II und deren Unterskalen formuliert.

### **3.5.7 Fragestellung 7 – BOSS und Arbeitszufriedenheit**

Die Fragestellung sieben untersucht Burnout im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit. Dadurch, dass eine relativ klare Richtung in der Literatur zu erkennen ist, wurde diese Fragestellung gerichtet gestellt.

Fragestellung 7: Sind Personen, die einen niedrigeren Grad an Burnout haben, zufriedener mit ihrer Arbeit als Personen, die einen höheren Grad an Burnout haben?

$H_0$  (7.1): Personen mit niedrigeren Werten in der BOSS I haben niedrigere oder gleich hohe Gesamtwerte in der Kurzform des Fragebogens zur Arbeitszufriedenheit als Personen mit höheren Werten in der BOSS I.

$H_1$  (7.1): Personen mit niedrigeren Werten in der BOSS I haben höhere Gesamtwerte in der Kurzform des Fragebogens zur Arbeitszufriedenheit als Personen mit höheren Werten in der BOSS I.

Analog zu  $H_0$  (7.1) bzw.  $H_1$  (7.1) sind die Hypothesen  $H_0$  bzw.  $H_1$  (7.2) bis (7.9) zu den Unterskalen der BOSS I sowie zur BOSS II und deren Unterskalen formuliert.

### **3.5.8 Fragestellung 8 – HELS, BOSS und AUDIT**

Fragestellung acht stellt drei der untersuchten Konstrukte miteinander in Verbindung – EA, Burnout und Alkoholkonsum. Diese Fragestellung wurde wegen unklarer Forschungslage ungerichtet gestellt.

Fragestellung 8: Wie unterscheiden sich Personen, die eher tief schauspielern und einen höheren bzw. niedrigeren Grad an Burnout haben, von den Personen, die eher oberflächlich schauspielern und einen höheren bzw. niedrigeren Grad an Burnout haben, bezüglich ihres Alkoholkonsums?

$H_0$  (8.1): Es gibt keinen Unterschied zwischen Personen, die tief schauspielern mit hohen/niedrigen Werten in der BOSS I, und denen, die oberflächlich schauspielern mit hohen/niedrigen Werten in der BOSS I, bezüglich ihrer AUDIT-Werte.

$H_1$  (8.1): Es gibt einen Unterschied zwischen Personen, die tief schauspielern mit hohen/niedrigen Werten in der BOSS I, und denen, die oberflächlich schauspielern mit hohen/niedrigen Werten in der BOSS I, bezüglich ihrer AUDIT-Werte.

Analog zu  $H_0$  (8.1) bzw.  $H_1$  (8.1) sind die Hypothesen  $H_0$  bzw.  $H_1$  (8.2) bis (8.9) zu den Unterskalen der BOSS I sowie zur BOSS II und deren Unterskalen formuliert.

### **3.5.9 Statistische Auswertung**

Die Auswertung der Studie erfolgt mittels IBM SPSS Statistics 20. Für die Fragestellungen, die sich auf die Unterskalen der BOSS beziehen (Fragestellungen 1, 5, 6, 7, 8) wird eine Alphafehler Korrektur nach Bonferroni-Holm vorgenommen. Für die restlichen Fragestellungen wird von einem Alphafehler-Niveau von 5% ausgegangen.

Für die Fragestellungen eins, vier und sieben werden Mittelwertsunterschiede mit dem t-Test für unabhängige Stichproben untersucht. Für die Fragestellungen zwei, drei, fünf und sechs wurde ein zweistufiges Vorgehen gewählt. Zunächst werden mittels eines Chi-Quadrat-Tests die Häufigkeiten von TeilnehmerInnen, die Alkohol trinken beziehungsweise rauchen, und denen, die keinen Alkohol trinken beziehungsweise nicht rauchen, gegenübergestellt. Danach wird der t-Test für unabhängige Stichproben eingesetzt, der nur Personen, die Alkohol trinken beziehungsweise rauchen, inkludiert. Für Fragestellung acht wird ebenso ein zweistufiges Vorgehen verwendet, um zunächst den Einfluss davon, ob Personen überhaupt Alkohol trinken, zu analysieren. Dies wird mit einer loglinearen Analyse untersucht. Die zweite Stufe der Analyse bezieht sich nur auf Personen, die Alkohol

## Emotionale Arbeit, Burnout und Alkoholkonsum

konsumieren. Diese wird unter Berücksichtigung der Einflüsse von demographischen Faktoren auf den Alkoholkonsum (Geschlecht, Alter, Erfahrung gesamt, Erfahrung Stelle, Stunden pro Woche) mit einer ANCOVA und anschließenden post-hoc Tests untersucht.

## 4 Ergebnisdarstellung

In den folgenden Abschnitten wird zunächst die Stichprobe anhand demographischer Daten beschrieben, und danach werden die Ergebnisse der oben genannten Fragestellungen vorgestellt.

### 4.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden zur Auswertung der Masterarbeitsstudie Daten von 222 Personen herangezogen, bestehend aus 76.1% Frauen ( $n = 169$ ) und 23.9% Männer ( $n = 53$ ). Diese waren zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 18 und 60 Jahre ( $M = 34.31$ ;  $SD = 9.42$ ) alt. 75.7 Prozent ( $n = 168$ ) der TeilnehmerInnen kamen aus Deutschland, 17.1% ( $n = 38$ ) aus Österreich, 4.5% ( $n = 10$ ) aus der Schweiz und 2.7% ( $n = 6$ ) gaben an, aus anderen Ländern (Tschechien, Mongolei, Ukraine, Slowakei, Dänemark und Mazedonien) zu stammen. Die meisten TeilnehmerInnen besitzen einen Lehrabschluss ( $n = 86$ ; 38.9%), Hochschulreife ( $n = 50$ ; 22.6%) oder einen Pflichtschulabschluss ( $n = 38$ ; 17.2%). Die Personen hatten zwischen einem und 40 Jahren gesamte Berufserfahrung ( $M = 14.59$ ;  $SD = 8.63$ ), und in der aktuellen Arbeitsstelle waren sie komplett neu bis zu 38 Jahren ( $M = 4.60$ ;  $SD = 5.16$ ). Deutlich mehr als die Hälfte der TeilnehmerInnen (63.1%) gab an, wöchentlich mehr als 40 Stunden zu arbeiten, 18.0% arbeiteten 40 Stunden pro Woche, und der Rest verteilte sich auf 20 bis 35 Stunden wöchentlich (35: 5.4%; 30: 5.3%; 25: 3.2%; 10: 5.0%).

Über die Hälfte der StudienteilnehmerInnen (59.9%) gab an, keinen Alkohol zu trinken (11.7%), oder kein problematisches Trinkverhalten (48.2%) aufzuweisen. Etwas mehr als ein Viertel (26.1%) der Stichprobe gab an, mittlere Alkoholprobleme zu haben, und 14.0% starke Alkoholprobleme. Bezüglich des Zigarettenkonsums setzte sich die Stichprobe wie folgt zusammen: 64.4% der StudienteilnehmerInnen rauchten und 35.6% rauchten nicht. Von den RaucherInnen hatten 28.0% eine sehr geringe (3.2%) oder geringe (24.8%) Nikotinabhängigkeit, 14.0% gaben an, mittelstarke RaucherInnen zu sein, und fast ein Viertel (22.4%) der TeilnehmerInnen gab an, eine starke (19.3%) oder sehr starke (3.1%) Abhängigkeit zu haben.

#### 4.2 Fragestellung 1 – HELS und BOSS

Die Ergebnisse der Hypothesen bezüglich Fragestellung 1 sind in Tabelle 2 dargestellt. Es zeigte sich, dass TeilnehmerInnen, die eher oberflächlich schauspielern, über alle Skalen der BOSS hinweg einen höheren Grad an Burnout haben. Dieser Unterschied war bis auf die Skala BOSS I – Familie signifikant (BOSS I – Freunde, BOSS II – Körperliche Beschwerden) oder hochsignifikant (Globalwerte BOSS I und BOSS II, BOSS I – Beruf, BOSS I – Eigene Person, BOSS II – Kognitive Beschwerden, BOSS II – Geistige Beschwerden), wobei die Skala BOSS I – Beruf eine mittlere Effektstärke aufwies, und die restlichen Skalen eine kleine. Es wurden demnach die  $H_0$  (1.1) und (1.2) sowie (1.4) bis (1.9) verworfen und die jeweiligen  $H_1$  angenommen, während die  $H_0$  (1.3) beibehalten werden musste.

#### 4.3 Fragestellung 2 – HELS und AUDIT

Der Chi-Quadrat-Test zeigte keinen Unterschied zwischen den erwarteten und den gezählten Randsummen. Es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen Personen, die eher tief oder oberflächlich schauspielern, ob sie Alkohol trinken oder nicht ( $X^2(1) = 0.866, p = .352$ ).

Für den folgenden t-Test wurden nur Personen, die Alkohol trinken ( $n = 196$ ), herangezogen. Im Durchschnitt zeigten Personen, die eher oberflächlich schauspielern ( $n = 72, M = 9.58, SD = 6.83$ ), ein risikoreicheres Trinkverhalten als Personen, die eher tief schauspielern ( $n = 124, M = 7.76, SD = 6.18$ ). Dieser Mittelwertsunterschied ( $-1.83, \text{BCa } 95\% \text{ KI } [-3.741, -0.038]$ ) war jedoch knapp nicht signifikant ( $t(194) = -1.918, p = .057$ ) und hätte auch eine kleine Effektstärke ( $d = -0.284$ ). Es wird demnach die  $H_0(2)$  beibehalten.

#### 4.4 Fragestellung 3 – HELS und FTND

Bezüglich des Zigarettenkonsums zeigte der Chi-Quadrat-Test keinen Unterschied zwischen den erwarteten und den gezählten Randsummen. Es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen Personen, die eher tief oder oberflächlich schauspielern, ob sie rauchen oder nicht ( $X^2(1) = 0.066, p = .797$ ).

## Emotionale Arbeit, Burnout und Alkoholkonsum

Tabelle 2.

### Ergebnisse Fragestellung 1 – HELS und BOSS

	<i>n</i>	<i>M</i> (SD)	<i>t</i> (df)	95 % KI	<i>p</i>	Korr. <i>α</i>	<i>d</i>
BOSS I							
Globalwert			-3.462 (220)	-0.71, -0.19	.001**		-0.479 <sup>a</sup>
TS	138	1.42 (0.91)					
OS	84	1.86 (0.92)					
Beruf			-4.076 (220)	-0.78, -0.29	<.001**	.013	-0.564 <sup>b</sup>
TS	138	1.16 (0.91)					
OS	84	1.69 (0.96)					
EP			-3.126 (220)	-0.75, -0.18	.002**	.017	-0.433 <sup>a</sup>
TS	138	1.21(0.99)					
OS	84	1.66(1.11)					
Familie			-1.653 (220)	-0.65, 0.30	.100	.050	
TS	138	2.10 (1.40)					
OS	84	2.41(1.26)					
Freunde			-2.438 (220)	-0.66, -0.09	.016*	.025	-0.337 <sup>a</sup>
TS	138	1.66 (1.15)					
OS	84	2.03 (1.01)					
BOSS II							
Globalwert			-3.416 (220)	-0.73, -0.15	.001**		-0.473 <sup>a</sup>
TS	138	1.23 (0.94)					
OS	84	1.68 (0.99)					
KB			-2.581 (220)	-0.69, -0.07	.010*	.050	-0.357 <sup>a</sup>
TS	138	1.32 (0.96)					
OS	84	1.69 (1.13)					
KogB			-3.332 (220)	-0.78, -0.23	.001**	.017	-0.461 <sup>a</sup>
TS	138	1.14 (1.03)					
OS.	84	1.63(1.11)					
EB			-3.262 (220)	-0.78, -0.21	.001**	.025	-0.451 <sup>a</sup>
TS	138	1.24 (1.11)					
OS	84	1.74 (1.10)					

*Anmerkung.* \*signifikant; \*\*hoch signifikant; <sup>a</sup> kleine Effektstärke; <sup>b</sup> mittlere Effektstärke; TS = tiefes Schauspielern; OS = oberflächliches Schauspielern; EP = eigene Person KB = körperliche Beschwerden; KogB = kognitive Beschwerden; EB = emotionale Beschwerden

Für den folgenden t-Test wurden nur Personen, die rauchen ( $n = 143$ ), herangezogen. Im Durchschnitt zeigten Personen, die eher oberflächlich schauspielern ( $n = 55$ ,  $M = 4.93$ ,  $SD = 1.67$ ) ein sehr ähnliches Rauchverhalten wie Personen, die eher tief schauspielern ( $n = 88$ ,  $M = 4.83$ ,  $SD = 1.54$ ). Dieser Mittelwertsunterschied ( $-0.10$ , BCa 95 % KI  $[-0.652, 0.425]$ ) war nicht signifikant ( $t(141) = -0.358$ ,  $p = .717$ ). Es wird also die  $H_0$  (3) beibehalten.

### 4.5 Fragestellung 4 – HELS und Arbeitszufriedenheit

In diese Analyse wurden alle StudienteilnehmerInnen einbezogen ( $N = 222$ ). Durchschnittlich waren Personen, die eher tief schauspielern ( $n = 138$ ,  $M = 4.00$ ,  $SD = 0.73$ ) zufriedener mit ihrer Arbeit als Personen, die eher oberflächlich schauspielern ( $n = 84$ ,  $M = 3.37$ ,  $SD = 0.90$ ). Dieser Mittelwertsunterschied ( $0.63$ , BCa 95 % KI  $[0.42, 0.87]$ ) war hoch signifikant ( $t(220) = 5.696$ ,  $p = <.001$ ) mit einer großen Effektstärke ( $d = 0.788$ ). Es wird die  $H_0$  (4) verworfen und die  $H_1$  (4) angenommen.

### 4.6 Fragestellung 5 – BOSS und AUDIT

Bezüglich Fragestellung 5 zeigten die Ergebnisse der Chi-Quadrat-Tests in keiner der Globalskalen ( $X^2_{\text{BOSS I Globalwert}}(1) = 1.061$ ,  $p = .303$ ;  $X^2_{\text{BOSS II Globalwert}}(1) = 0.783$ ,  $p = .376$ ) und auch in keiner der jeweiligen Unterskalen ( $X^2_{\text{BOSS I Beruf}}(1) = 0.037$ ,  $p = .847$ ;  $X^2_{\text{BOSS I Eigene Person}}(1) = 0.881$ ,  $p = .348$ ;  $X^2_{\text{BOSS I Familie}}(1) = 1.378$ ,  $p = .241$ ;  $X^2_{\text{BOSS I Freunde}}(1) = 3.196$ ,  $p = .074$ ;  $X^2_{\text{BOSS II Körperliche Beschwerden}}(1) = 0.217$ ,  $p = .641$ ;  $X^2_{\text{BOSS II Kognitive Beschwerden}}(1) = 0.349$ ,  $p = .554$ ;  $X^2_{\text{BOSS II Emotionale Beschwerden}}(1) = 2.728$ ,  $p = .099$ ) einen Unterschied zwischen den erwarteten und den gezählten Randsummen. Es macht demnach bezüglich des Grades an Burnout keinen Unterschied, ob jemand Alkohol konsumiert oder nicht.

Die folgenden t-Tests wurden nur mit Personen, die Alkohol konsumieren ( $n = 196$ ), berechnet. Die Ergebnisse davon sind in Tabelle 3 dargestellt. Ausgehend von diesen zeigte sich deskriptiv, dass Personen, die einen höheren Grad an Burnout hatten, auch ein risikoreicheres Trinkverhalten aufwiesen. Dieser Unterschied war in allen Skalen, bis auf die Unterskala BOSS II – Kognitive Beschwerden, hoch signifikant. Es ergaben sich kleine (BOSS I – Familie; BOSS II – Globalwert; BOSS II – Körperliche Beschwerden; BOSS II – Kognitive Beschwerden) bis mittlere (BOSS I – Globalwert; BOSS I – Beruf; BOSS I – Eigene Person; BOSS I – Freunde; BOSS II

– Emotionale Beschwerden) Effektstärken. Es wurden die  $H_0$  (5.1) bis (5.7) und (5.9) verworfen und die dementsprechende  $H_1$  angenommen. Die  $H_0$  (5.8) wurde beibehalten.

### 4.7 Fragestellung 6 – BOSS und FTND

Die Chi-Quadrat-Tests zeigten bezüglich Fragestellung 6 weder in den Globalskalen ( $X^2_{\text{BOSS I Globalwert}}(1) = 0.184, p = .668$ ;  $X^2_{\text{BOSS II Globalwert}}(1) = 0.014, p = .906$ ) noch in den jeweiligen Unterskalen ( $X^2_{\text{BOSS I Beruf}}(1) = 0.170, p = .680$ ;  $X^2_{\text{BOSS I Eigene Person}}(1) = 0.018, p = .893$ ;  $X^2_{\text{BOSS I Familie}}(1) = 1.727, p = .189$ ;  $X^2_{\text{BOSS I Freunde}}(1) = 0.801, p = .371$ ;  $X^2_{\text{BOSS II Körperliche Beschwerden}}(1) = 0.271, p = .603$ ;  $X^2_{\text{BOSS II Kognitive Beschwerden}}(1) = 0.495, p = .482$ ;  $X^2_{\text{BOSS II Emotionale Beschwerden}}(1) = 0.066, p = .797$ ) signifikante Unterschiede zwischen den gezählten und den erwarteten Werten. Es ist also bezüglich des Grades des Burnouts nicht wahrscheinlicher, dass man raucht oder nicht.

Die Ergebnisse der darauffolgenden t-Tests, die nur mit RaucherInnen ( $n = 143$ ) durchgeführt wurden, sind in Tabelle 4 dargestellt. Ausgehend davon, dass nach der Alpha-Fehler Korrektur alle Ergebnisse nicht signifikant waren, unterscheiden sich RaucherInnen, die einen höheren Grad an Burnout haben, bezüglich ihres Rauchverhaltens nicht von RaucherInnen, die einen niedrigeren Grad an Burnout haben. Dementsprechend werden  $H_0$  (6.1) bis (6.9) beibehalten.

### 4.8 Fragestellung 7 – BOSS und Arbeitszufriedenheit

Die Ergebnisse der t-Tests von Fragestellung 7 sind in Tabelle 5 zu sehen. Es zeigte sich, dass Personen, die einen niedrigeren Grad an Burnout haben, zufriedener mit ihrer Arbeit sind als Personen, die einen höheren Grad an Burnout haben. Dieser Mittelwertsunterschied war für alle Hypothesen hoch signifikant und zeigte sich mit mittleren (BOSS I – Familie; BOSS I – Freunde; BOSS II – Emotionale Beschwerden) und großen (BOSS I & BOSS II – Globalwert; BOSS I – Beruf, BOSS I – Eigene Person; BOSS II – Körperliche Beschwerden; BOSS II – Kognitive Beschwerden) Effektstärken. Es werden folglich die  $H_0$  (7.1) bis (7.9) verworfen und die  $H_1$  (7.1) bis (7.9) angenommen.

## Emotionale Arbeit, Burnout und Alkoholkonsum

Tabelle 3.

### Ergebnisse Fragestellung 5 – BOSS und AUDIT

	<i>n</i>	<i>M</i> (SD)	Welchs <i>t</i> (df)	95 % KI	<i>p</i>	Korr. <i>α</i>	<i>d</i>
BOSS I							
Globalwert			-4.900	-6.83, -2.81	<.001**		-0.724 <sup>b</sup>
NB	123	6.65 (5.17)	(115.163)				
HB	73	11.42 (7.31)					
Beruf			-4.253	-6.42, -1.90	<.001**	.013	-0.648 <sup>b</sup>
NB	132	7.01 (5.57)	(100.713)				
HB	64	11.36 (7.21)					
EP			-3.596	-5.98, -1.54	.001**	.025	-0.550 <sup>b</sup>
NB	133	7.22 (5.64)	(97.798)				
HB	63	10.98 (7.35)					
Familie			-2.974	-4.91, -0.94	.004**	.050	-0.436 <sup>a</sup>
NB	120	7.29 (5.57)	(128.491)				
HB	76	10.22 (7.36)					
Freunde			-4.224	-5.64, -2.09	<.001**	.017	-0.606 <sup>b</sup>
NB	107	6.68 (5.36)	(161.811)				
HB	89	10.53 (7.06)					
BOSS II							
Globalwert			-3.193	-5.15, -1.45	.002**		-0.476 <sup>a</sup>
NB	126	7.29 (5.73)	(117.722)				
HB	70	10.49 (7.22)					
KB			-3.339	-4.82, -1.20	.001**	.025	-0.477 <sup>a</sup>
NB	100	6.95 (5.70)	(184.645)				
HB	96	9.97 (6.87)					
KogB			-1.779	-4.59, -0.02	.080	.050	
NB	148	7.89 (5.88)	(64.984)				
HB	48	10.08 (7.85)					
EB			-3.576	-5.50, -1.51	<.001**	.017	-0.522 <sup>b</sup>
NB	118	7.07 (5.65)	(139.276)				
HB	78	10.49 (7.08)					

*Anmerkung.* \*\*hoch signifikant; <sup>a</sup> kleine Effektstärke; <sup>b</sup> mittlere Effektstärke

NB = niedriger Grad an Burnout; HB = höherer Grad an Burnout; EP = eigene Person KB = körperliche Beschwerden; KogB = kognitive Beschwerden; EB = emotionale Beschwerden

Tabelle 4.

*Ergebnisse Fragestellung 6 – BOSS und FTND*

	<i>n</i>	<i>M</i> (SD)	<i>t</i> (df)	95 % KI	<i>p</i>	Korr. <i>α</i>	<i>d</i>
BOSS I							
Globalwert			-1.430 (141)	-0.97, 0.17	.155		
NB	90	4.72 (1.54)					
HB	53	5.11 (1.65)					
Beruf			0.229 (141)	-0.52, 0.60	.819	.050	
NB	98	4.89 (1.57)					
HB	45	4.82 (1.64)					
EP			-2.184 (141)	-1.13, -0.11	.031 <sup>x</sup>	.013	-0.396
NB	99	4.68 (1.57)					
HB	44	5.30 (1.55)					
Familie			-2.145 (141)	-1.07, -0.09	.034 <sup>x</sup>	.017	-0.365
NB	85	4.64 (1.54)					
HB	58	5.21 (1.60)					
Freunde			-1.886 (141)	-1.02, 0.00	.061	.025	
NB	78	4.64 (1.46)					
HB	65	5.14 (1.69)					
BOSS II							
Globalwert			-1.068 (141)	-0.81, 0.27	.287		
NB	93	4.76 (1.60)					
HB	50	5.06 (1.54)					
KB			-1.611 (141)	-0.99, 0.14	.109	.017	
NB	74	4.66 (1.46)					
HB	69	5.09 (1.69)					
KogB			-0.284 (141)	-0.65, 0.51	.777	.050	
NB	111	4.85 (1.63)					
HB	32	4.94 (1.44)					
EB			-1.560 (141)	-0.99, 0.10	.121	.025	
NB	88	4.70 (1.56)					
HB	55	5.13 (1.60)					

*Anmerkung* <sup>x</sup> signifikant vor Alpha-Fehler Korrektur

NB = niedriger Grad an Burnout; HB = höherer Grad an Burnout; EP = eigene Person KB = körperliche Beschwerden; KogB = kognitive Beschwerden; EB = emotionale Beschwerden

## Emotionale Arbeit, Burnout und Alkoholkonsum

Tabelle 5.

### Ergebnisse Fragestellung 7 – BOSS und Arbeitszufriedenheit

	<i>n</i>	<i>M</i> (SD)	<i>t</i> (df)	95 % KI	<i>p</i>	Korr. <i>α</i>	<i>d</i>
BOSS I							
Globalwert			6.634	0.49, 0.96	<.001**		0.927 <sup>c</sup>
NB	142	4.03 (0.72)	(220)				
HB	80	3.30 (0.88)					
Beruf			6.728 <sup>w</sup>	0.59, 1.07	<.001**	.013	0.965 <sup>c</sup>
NB	150	4.03 (0.67)	(108.398)				
HB	72	3.21 (0.93)					
EP			5.889	0.44, 0.91	<.001**	.017	0.854 <sup>c</sup>
NB	153	3.98 (0.75)	(220)				
HB	69	3.30 (0.90)					
Familie			3.764	0.22, 0.66	<.001**	.050	0.522 <sup>b</sup>
NB	139	3.93 (0.79)	(220)				
HB	83	3.49 (0.89)					
Freunde			4.251	0.27, 0.69	<.001**	.025	0.576 <sup>b</sup>
NB	126	3.97 (0.81)	(220)				
HB	96	3.49 (0.85)					
BOSS II							
Globalwert			6.025 <sup>w</sup>	0.49, 0.93	<.001**		0.850 <sup>c</sup>
NB	145	4.01 (0.71)	(126.923)				
HB	77	3.30 (0.91)					
KB			4.871	0.32, 0.73	<.001**	.050	0.654 <sup>b</sup>
NB	112	4.03 (0.76)	(220)				
HB	110	3.50 (0.86)					
KogB.			7.133	0.61, 1.14	<.001**	.017	1.123 <sup>c</sup>
NB	169	3.97 (0.74)	(220)				
HB	53	3.10 (0.87)					
EB			5.760 <sup>w</sup>	0.45, 0.91	<.001**	.025	0.797 <sup>b</sup>
NB	138	4.02 (0.71)	(143.096)				
HB	84	3.35 (0.91)					

*Anmerkung.* \*\*hoch signifikant; <sup>b</sup> mittlere Effektstärke; <sup>c</sup> große Effektstärke; <sup>w</sup> Welchs-t  
 NB = niedriger Grad an Burnout; HB = höherer Grad an Burnout; EP = eigene Person KB = körperliche Beschwerden; KogB = kognitive Beschwerden; EB = emotionale Beschwerden

#### **4.9 Fragestellung 8 – HELS, BOSS und AUDIT**

Um zu entscheiden, welche demographischen Daten in die ANCOVA einbezogen werden sollten, wurden diese mit einem t-Test bezüglich dem risikoreichen Alkoholkonsum untersucht. Es zeigte sich ein Geschlechterunterschied ( $t(194) = -3.010, p = .003$ ), wobei Frauen weniger risikoreich trinken als Männer, und es zeigte sich ein Unterschied in den gearbeiteten Stunden (Welchs- $t(183.76) = -2.415, p = .017$ ), wobei Personen, die mehr als 40 Stunden arbeiten, ein risikoreicheres Trinkverhalten zeigen als Personen, die 40 Stunden oder weniger arbeiten. Diese beiden Variablen wurden dementsprechend als Kovariate in die ANCOVA miteinbezogen. Bezüglich des Alters ( $t(194) = 1.884, p = .061$ ), der gesamten Arbeitserfahrung ( $t(194) = 1.323, p = .187$ ) und der Arbeitserfahrung in der aktuellen Arbeitsstelle ( $t(194) = 1.835, p = .068$ ) zeigten sich keine Unterschiede, und die Variablen wurden deshalb nicht als Kovariaten inkludiert.

##### **4.9.1 Hypothese 8.1 – HELS, BOSS I und AUDIT**

Die loglineare Analyse hat keinen der Interaktionseffekte, sondern nur die drei Faktoren als einzelne, im finalen Modell beibehalten. Die likelihood Ratio des Modells war  $X^2(4) = 9.412, p = .052$ . Es zeigte sich kein Unterschied zwischen Personen, die Alkohol konsumieren oder nicht, in Hinsicht auf die Wahrscheinlichkeit, dass sie eher tief oder oberflächlich schauspielern und einen höheren oder niedrigeren Grad an Burnout haben.

In die folgende Analyse wurden nur die TeilnehmerInnen einbezogen, die überhaupt Alkohol konsumieren ( $n = 196$ ). Es zeigte sich auch noch nach der Kontrolle für das Geschlecht und die gearbeiteten Stunden ein signifikanter Gruppenunterschied bezüglich des risikoreichen Alkoholkonsums ( $F(3, 190) = 9.625, p = <.001$ , partielles  $\eta^2 = .132$ ). Die  $H_0(8.1)$  kann abgelehnt und die  $H_1(8.1)$  angenommen werden. Die Kovariate Geschlecht zeigte sich signifikant ( $F(1,190) = 7.206, p = .008$ , partielles  $\eta^2 = .037$ ), während die Kovariate der gearbeiteten Stunden nicht signifikant war ( $F(1,190) = 1.100, p = .296$ , partielles  $\eta^2 = .006$ ). Die paarweisen Vergleiche der Gruppen sind in Tabelle 6 zu sehen.

##### **4.9.2 Hypothese 8.2 – HELS, BOSS I – Beruf und AUDIT**

Die loglineare Analyse inkludierte im finalen Modell nur die Interaktion von Burnout und Emotionaler Arbeit sowie Alkoholkonsum ohne Interaktion. Es zeigte sich ein Modellfit mit  $X^2(3) = 2.014, p = .570$ . Auf der höchsten Ebene gab es keine

Interaktion, somit gibt es keinen Unterschied zwischen TeilnehmerInnen, die Alkohol konsumieren oder nicht, inwieweit sie eher tief oder oberflächlich schauspielern und einen höheren oder niedrigeren Grad an Burnout bezüglich ihres Berufes haben.

Die folgende Analyse der Gruppenmittelwertsunterschiede bezog sich nur auf TeilnehmerInnen, die Alkohol konsumieren ( $n = 196$ ). Es zeigten sich dabei hoch signifikante Gruppenunterschiede ( $F(3, 190) = 7.133, p = <.001$ , partielles  $\eta^2 = .101$ ). Diese waren auch noch nach der Korrektur für gearbeitete Stunden und Geschlechterunterschiede signifikant. Es wird die  $H_1$  (8.2) angenommen und die  $H_0$  (8.2) verworfen. Das Geschlecht zeigte hierbei als Kovariate einen signifikanten Einfluss ( $F(1, 190) = 5.682, p = .018$ , partielles  $\eta^2 = .029$ ) und mit den gearbeiteten Stunden ergab es einen nicht signifikanten Zusammenhang ( $F(1, 190) = 2.446, p = .120$ , partielles  $\eta^2 = .013$ ). Die paarweisen Vergleiche der Gruppen sind in Tabelle 6 zu sehen.

Tabelle 6.

*Paarweise Vergleiche der Hypothesen 8.1 bis 8.3*

	BOSS I		Beruf		Eigene Person	
	<i>p</i>	<i>diff</i>	<i>p</i>	<i>diff</i>	<i>p</i>	<i>diff</i>
OS/NB – TS/NB	>.999	0.207	>.999	0.140	>.999	0.603
OS/NB – TS/HB	.121	-3.249	.446	-2.707	>.999	-1.915
OS/NB – OS/HB	.001**	-5.571	.004**	-4.951	.015*	-4.460
TS/NB – TS/HB	.021*	-3.455	.178	-2.846	.290	-2.518
TS/NB – OB/HB	<.001**	-5.778	<.001**	-5.901	.001**	-5.064
TS/HB – OS/HB	.584	-2.322	>.867	-2.245	.614	-2.546

*Anmerkung.* \* signifikant; \*\*hoch signifikant

OS = oberflächliches Schauspielern; TS = tiefes Schauspielern; NB = niedriger Grad an Burnout; HB = höherer Grad an Burnout

#### 4.9.3 Hypothese 8.3 – HELS, BOSS I – Eigene Person und AUDIT

Bei dieser Hypothese zeigte die loglineare Analyse keine Interaktion auf der höchsten Ebene. Das finale Modell inkludierte eine Interaktion von EA und Burnout sowie den Alkoholkonsum alleine und hatte eine likelihood Ratio von  $X^2(3) = 4.226, p = .238$ . Es zeigt sich also kein Unterschied zwischen Personen, die Alkohol

konsumieren oder nicht, ob sie eher tief oder oberflächlich schauspielern und einen höheren oder niedrigeren Grad an Burnout bezüglich der eigenen Person haben.

In die folgende ANCOVA wurden nur die Personen, die Alkohol trinken ( $n = 196$ ), einbezogen. Hierbei zeigten sich, nach dem Miteinbezug von Geschlecht und gearbeiteten Stunden, hoch signifikante Effekte ( $F(3, 190) = 5.949, p = .001$ , partielles  $\eta^2 = .086$ ). Davon ausgehend wird die  $H_0$  (8.3) verworfen und die  $H_1$  (8.3) angenommen. Das Geschlecht als Kovariate war signifikant ( $F(1, 190) = 7.496, p = .007$ , partielles  $\eta^2 = .038$ ), während die gearbeiteten Stunden dies nicht waren ( $F(1, 190) = 2.095, p = .149$ , partielles  $\eta^2 = .011$ ). Die Ergebnisse der paarweisen Gruppenvergleiche sind in Tabelle 6 zu sehen.

### **4.9.4 Hypothese 8.4 – HELS, BOSS I – Familie und AUDIT**

Bei der loglinearen Analyse von Hypothese 8.4 ergab sich ein Modell, das keine Interaktion einschloss. Das finale Modell inkludierte die drei Faktoren einzeln und zeigte einen Modellfit von  $\chi^2(4) = 3.859, p = .425$ . Die TeilnehmerInnen, die Alkohol trinken, unterscheiden sich nicht von denen, die keinen Alkohol trinken, bezüglich der verwendeten Art der EA und dem Grad an Burnout hinsichtlich der Familie.

Die ANCOVA zur Untersuchung der Gruppenmittelwertsunterschieden wurde nur für TeilnehmerInnen, die Alkohol konsumieren ( $n = 196$ ), berechnet. Diese zeigte, nach Einbezug der Kovariaten, signifikante Gruppenunterschiede ( $F(3, 190) = 3.964, p = .009$ , partielles  $\eta^2 = .059$ ). Ausgehend davon wurde für die Hypothese 8.5 die  $H_0$  verworfen und die  $H_1$  angenommen. Die Kovariate Geschlecht zeigte sich signifikant ( $F(1, 190) = 7.088, p = .008$ , partielles  $\eta^2 = .036$ ), während die Kovariate der gearbeiteten Stunden nicht signifikant war ( $F(1, 190) = 1.208, p = .273$ , partielles  $\eta^2 = .006$ ). In Tabelle 7 sind die Ergebnisse der paarweisen Gruppenvergleiche dargestellt.

### **4.9.5 Hypothese 8.5 – HELS, BOSS I – Freunde und AUDIT**

Die loglineare Analyse produzierte ein Modell, das alle Effekte inkludierte. Die likelihood ratio des Modells war  $\chi^2(0) = 0, p = 1$ . Dies bedeutet, dass die Interaktion der höchsten Ordnung (EA x Burnout x Alkohol) signifikant war ( $\chi^2(1) = 4.506, p = .034$ ). Um diesen Effekt zu analysieren, wurde ein separater Chi-Quadrat-Test für TeilnehmerInnen, die Alkohol konsumieren, und für die, die dies nicht tun, mit den Variablen EA und Burnout berechnet. Für Personen, die keinen Alkohol trinken, gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen der Art der EA und dem Grad des

Burnouts ( $\chi^2 (1) = 1.192, p = .391$ ). Personen, die Alkohol trinken, unterscheiden sich hiervon. Bei dieser Gruppe gab es signifikante Unterschiede ( $\chi^2 (1) = 11.321, p = .001$ ) mit einem Odds Ratio von 2.79. Dieser deutet darauf hin, dass die Wahrscheinlichkeit für TeilnehmerInnen, die Alkohol konsumieren, wenn sie eher tief schauspielern, 2.79 mal größer ist, einen niedrigeren Grad an Burnout bezüglich der Ebene der Freunde aufzuweisen.

Die Analyse der Gruppenmittelwertsunterschiede mittels der ANCOVA wurde nur mit Personen, die Alkohol konsumieren ( $n = 196$ ), durchgeführt. Es zeigten sich nach Einbezug der Kovariaten hoch signifikante Gruppenunterschiede ( $F (3, 190) = 6.053, p = .001, \text{partielles } \eta^2 = .087$ ). Es wird demnach die  $H_1$  (8.2) angenommen und die  $H_0$  (8.2) verworfen. Während die gearbeiteten Stunden hierbei keinen signifikanten Zusammenhang zeigten ( $F (1,190) = 2.049, p = .154, \text{partielles } \eta^2 = .011$ ), war dieser bezüglich des Geschlechts vorhanden ( $F (1,190) = 5.845, p = .017, \text{partielles } \eta^2 = .030$ ). Die paarweisen Vergleiche der Gruppen sind in Tabelle 7 zu sehen.

Tabelle 7.

*Paarweise Vergleiche der Hypothesen 8.4 und 8.5*

	Familie		Freunde	
	<i>p</i>	<i>diff</i>	<i>p</i>	<i>diff</i>
OS/NB – TS/NB	>.999	0.710	>.999	0.759
OS/NB – TS/HB	>.999	-0.715	.646	-2.380
OS/NB – OS/HB	.075	-3.726	.080	-3.690
TS/NB – TS/HB	>.999	-1.425	.039*	-3.138
TS/NB – OB/HB	.005**	-4.436	.001**	-4.448
TS/HB – OS/HB	.233	-3.011	>.999	-1.310

*Anmerkung.* \*signifikant; \*\*hoch signifikant;

OS = oberflächliches Schauspielern; TS = tiefes Schauspielern; NB = niedriger Grad an Burnout; HB = höherer Grad an Burnout

#### 4.9.6 Hypothese 8.6 – HELS, BOSS II und AUDIT

Das Modell der loglinearen Analyse inkludierte keine Interaktionen der höchsten Ebene. Das finale Modell bestand aus der Interaktion von EA und Burnout sowie dem Faktor Alkohol. Die likelihood Ratio des Modells war  $\chi^2 (3) = 3.568, p = .312$ . Es gab

demnach kein Unterschied zwischen Personen, die Alkohol konsumieren oder nicht hinsichtlich ihres oberflächlichen oder tiefen Schauspielerns und ihres Grades an Burnout.

Für die Analyse der Gruppenmittelwertsunterschiede wurden nur die Personen, die Alkohol trinken ( $n = 196$ ), miteinbezogen. Es zeigte sich ein hochsignifikanter Unterschied zwischen zumindest zwei der Gruppen nach Kontrolle der Kovariaten Geschlecht und gearbeiteten Stunden ( $F(3, 190) = 4.946, p = .002$ , partielles  $\eta^2 = .072$ ). Demzufolge wird die  $H_0$  (8.6) verworfen und die  $H_1$  (8.6) angenommen. Die Kovariate Geschlecht zeigte einen signifikanten Zusammenhang ( $F(1, 190) = 7.963, p = .005$ , partielles  $\eta^2 = .040$ ), die gearbeiteten Stunden jedoch nicht ( $F(1, 190) = 2.320, p = .129$ , partielles  $\eta^2 = .012$ ). Die einzelnen paarweisen Vergleiche sind in Tabelle 8 dargestellt.

### **4.9.7 Hypothese 8.7 – HELS, BOSS II – Körperliche Beschwerden und AUDIT**

Aus der loglinearen Analyse ergab sich ein Modell, das keine der Interaktionen beinhaltet, sondern nur die Faktoren EA und Alkohol, Burnout war gar nicht mehr inkludiert. Dieses Modell hatte eine likelihood Ratio von  $X^2(5) = 7.704, p = .173$ . Es zeigte sich also kein Unterschied zwischen Personen, die Alkohol trinken, und Personen, die keinen Alkohol trinken, bezüglich ihrer Wahrscheinlichkeit, eher tief oder oberflächlich zu schauspielern und einen höheren oder niedrigeren Grad an Burnout hinsichtlich ihrer körperlichen Beschwerden zu haben.

Die folgende Analyse schloss nur Personen, die Alkohol konsumieren ( $n = 196$ ) ein. Es zeigten sich dabei hoch signifikante Gruppenunterschiede ( $F(3, 190) = 4.758, p = .003$ , partielles  $\eta^2 = .070$ ). Diese waren auch noch nach der Korrektur für gearbeitete Stunden und Geschlechtsunterschiede signifikant. Es wird somit die  $H_1$  (8.2) angenommen und die  $H_0$  (8.2) verworfen. Das Geschlecht zeigte hierbei als Kovariate einen signifikanten Zusammenhang ( $F(1, 190) = 8.075, p = .005$ , partielles  $\eta^2 = .041$ ), während die gearbeiteten Stunden diesen nicht zeigte ( $F(1, 190) = 1.729, p = .190$ , partielles  $\eta^2 = .009$ ). Die paarweisen Vergleiche der Gruppen sind in Tabelle 8 zu sehen.

Tabelle 8.

*Paarweise Vergleiche der Hypothesen 8.6 und 8.7*

	BOSS II		KB	
	<i>p</i>	<i>diff</i>	<i>p</i>	<i>diff</i>
OS/NB – TS/NB	>.999	0.620	>.999	0.315
OS/NB – TS/HB	>.999	-1.737	>.999	-1.590
OS/NB – OS/HB	.055	-3.807	.048*	-3.965
TS/NB – TS/HB	.365	-2.357	.590	-1.905
TS/NB – OB/HB	.002**	-4.427	.002**	-4.280
TS/HB – OS/HB	.985	.2,070	.387	-2.375

Anmerkung. \*signifikant; \*\*hoch signifikant;

OS = oberflächliches Schauspielern; TS = tiefes Schauspielern; NB = niedriger Grad an Burnout; HB = höherer Grad an Burnout; KB = körperliche Beschwerden

#### 4.9.8 Hypothese 8.8 – HELS, BOSS II – Kognitive Beschwerden und AUDIT

Die loglineare Analyse ergab ein Modell, das keine Interaktion der höchsten Ordnung einschloss. Das finale Modell bestand aus der Interaktion von EA und Burnout sowie dem Faktor Alkohol, mit einer likelihood Ratio von  $X^2(3) = 1.546$ ,  $p = .672$ . Die TeilnehmerInnen, die Alkohol trinken, unterscheiden sich demnach nicht von denen, die keinen Alkohol trinken, bezüglich ihrer verwendeten Art der EA und dem Grad an Burnout hinsichtlich ihrer kognitiven Beschwerden.

Nach der Analyse der Kovarianz waren die Gruppenmittelwertsunterschiede signifikant ( $F(3, 190) = 2.922$ ,  $p = .035$ , partielles  $\eta^2 = .044$ ), dies waren sie zuvor ohne die Kontrolle nicht. Dementsprechend wurde die  $H_0(8.8)$  verworfen und die  $H_1(8.8)$  angenommen. Das Geschlecht als Kovariate war signifikant ( $F(1, 190) = 6.678$ ,  $p = .011$ , partielles  $\eta^2 = .034$ ), während die gearbeiteten Stunden dies nicht waren, ( $F(1, 190) = 3.676$ ,  $p = .057$ , partielles  $\eta^2 = .019$ ). Die Ergebnisse der paarweisen Gruppenvergleiche sind in Tabelle 9 zu sehen.

#### 4.9.9 Hypothese 8.9 – HELS, BOSS II – Emotionale Beschwerden und AUDIT

Die loglineare Analyse inkludierte im finalen Modell nur die Interaktion von Burnout und EA sowie den Faktor des Alkoholkonsums. Die likelihood Ratio des Modells war  $X^2(3) = 4.895$ ,  $p = .180$ . Da es auf der höchsten Ebene keine Interaktion

gab, gibt es demnach keinen Unterschied zwischen TeilnehmerInnen, die Alkohol konsumieren oder nicht, ob sie eher tief oder oberflächlich schauspielern und einen höheren oder niedrigeren Grad an Burnout bezüglich ihrer emotionalen Beschwerden haben.

Die folgende ANCOVA wurde nur mit den TeilnehmerInnen, die Alkohol trinken ( $n = 196$ ), durchgeführt. Es zeigten sich dabei, nach Einbezug der Kovariaten, hoch signifikante Gruppenunterschiede ( $F(3, 190) = 4.594$   $p = .004$ , partielles  $\eta^2 = .068$ ). Es wird also die  $H_1$  (8.2) angenommen und die  $H_0$  (8.2) verworfen. Während die gearbeiteten Stunden hierbei keinen signifikanten Zusammenhang zeigten ( $F(1, 190) = 2.125$ ,  $p = .147$ , partielles  $\eta^2 = .011$ ), war dieser bezüglich des Geschlechts vorhanden ( $F(1, 190) = 5.686$ ,  $p = .018$  partielles  $\eta^2 = .029$ ). Die Gruppenunterschiede sind in einem paarweisen Vergleich in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9.

*Paarweise Vergleiche der Hypothesen 8.8 und 8.9*

	KogB		EB	
	<i>p</i>	<i>diff</i>	<i>p</i>	<i>diff</i>
OS/NB – TS/NB	>.999	1.051	>.999	0.975
OS/NB – TS/HB	>.999	-0.257	>.999	-1.553
OS/NB – OS/HB	.322	-2.987	.157	-3.255
TS/NB – TS/HB	>.999	-1.308	.218	-2.529
TS/NB – OB/HB	.023*	-4.038	.003**	-4.230
TS/HB – OS/HB	.804	-2.730	>.999	-1.701

*Anmerkung.* \*signifikant; \*\*hoch signifikant;

OS = oberflächliches Schauspielern; TS = tiefes Schauspielern; NB = niedriger Grad an Burnout; HB = höherer Grad an Burnout; KogB = kognitive Beschwerden; EB = emotionale Beschwerden

## 5 Diskussion

### 5.1 Interpretation

#### 5.1.1 Emotionale Arbeit und Burnout

Wie oben dargelegt gibt es unterschiedliche Ergebnisse hinsichtlich des Zusammenhangs der Art der EA und Burnout. In der vorliegenden Studie zeigte sich ein Unterschied zwischen Personen, die eher oberflächlich schauspielern, und Personen, die eher tief schauspielern, bezüglich ihres Grades an Burnout (Fragestellung 1). Hierbei weisen Personen, die eher oberflächlich schauspielern, im Gegensatz zu Personen, die eher tief schauspielern, einen höheren Grad an Burnout auf. Dies passt zu Ergebnissen, die bereits von einigen AutorInnen so postuliert wurden (siehe z.B. Kim, 2008; Kruml & Geddes, 2000; Prentice et al., 2013).

Bei der Betrachtung der Mittelwerte ist auffällig, dass die Mittelwerte der Personen, die eher oberflächlich schauspielern, bei einigen Skalen der BOSS über dem Cut-off für ein klinisch relevantes Ausmaß an Beschwerden liegen (BOSS I – Globalwert, BOSS I – Beruf, BOSS I – Freunde, BOSS II – Körperliche Beschwerden, BOSS II – Emotionale Beschwerden). Personen, die oberflächlich schauspielern, haben also teilweise einen klinisch relevanten höheren Grad an Burnout. Es scheint somit so, dass das oberflächliche Schauspielern entgegen den Ergebnissen von Chu et al. (2012) nicht als Selbstschutz gegenüber Burnout dienen kann.

Davon ausgehend, dass Burnout als Reaktion auf chronischen arbeitsbezogenen Stress entsteht (Maslach et al., 2001), kann man sich die vorliegende Ergebnisse damit erklären, dass die emotionale Dissonanz, die durch das oberflächliche Schauspielern entsteht, stressreicher für die MitarbeiterInnen ist als die emotionale Anstrengung, die das tiefe Schauspielern ihnen abverlangt. Die ausgelöste Dissonanz durch das nicht aufrichtige oberflächliche Schauspielern kann auch zu einer niedrigeren Selbsteffizienz und Aufgabeneffektivität führen (Ashforth & Humphrey, 1993), die die Entwicklung von Burnout unterstützen können.

#### 5.1.2 Emotionale Arbeit, Burnout und Alkoholkonsum

Personen, die oberflächlich oder tief schauspielern, unterscheiden sich nicht darin, ob sie Alkohol trinken oder nicht. Auf das Trinkverhalten der Personen, die Alkohol konsumieren, zeigte die Art der verwendeten EA zwar einen deskriptiven, aber

knapp nicht signifikanten Einfluss (Fragestellung 2). Gründe dafür könnten in der EA selbst liegen. Die aktuelle Studie von McGinley und Wei (2018) zeigte, dass die EA an sich ein Risiko für erhöhten Alkoholkonsum in der Freizeit ist, machte jedoch keinen Unterschied zwischen den Arten der EA. Weitere Studien sind notwendig, um zu zeigen, ob es nur an der vorliegenden Stichprobe lag, dass es keinen signifikanten Unterschied gab. Es ist aber ebenso möglich, dass es – wie McGinley und Wei (2018) postulieren – die EA an sich ist, die an den Ressourcen zehrt, oder doch der Alkoholkonsum durch andere Faktoren, die die EA eventuell beeinflussen, in der Gastronomie erhöht ist.

Für Burnout ist jedoch ein gewisser Zusammenhang zu sehen: Der Grad an Burnout beeinflusst zwar nicht, ob man trinkt oder nicht, aber wenn Alkohol konsumiert wird, zeigen Personen, die einen höheren Grad an Burnout haben, ein risikoreicheres Trinkverhalten (Fragestellung 5). Dies schlägt sich in den Globalskalen der BOSS I und BOSS II und in allen Unterskalen, bis auf die Skala körperliche Beschwerden des BOSS II, bei der es keinen Unterschied zu sehen gab, nieder. Hierbei lagen Personen mit einem niedrigeren Grad an Burnout im Durchschnitt unter dem Cut-off für problematisches Trinkverhalten, während Personen mit einem höheren Grad an Burnout darüber lagen. Die Ergebnisse passen zu denen, die bei ÄrztInnen (Pedersen et al., 2016) und bei MitarbeiterInnen städtischer Verkehrsbetriebe (engl. urban-transit-operators; Cunradi et al., 2009) gefunden wurden. Hierbei zeigte sich ein Zusammenhang zwischen höherem Burnout und dem selbstberichteten Alkoholkonsum. Im Gegensatz dazu konnten Ahola et al. (2006) diesen Zusammenhang bei der finnischen arbeitenden Bevölkerung nicht finden. Eine Möglichkeit hierfür ist, dass nicht bei jeder Arbeit ein erhöhter Grad an Burnout zu einem risikoreicheren Alkoholkonsum führt, sondern es eher an der Art der Arbeit und den spezifischen Stressoren liegt. Weitere Forschung hierzu steht aus.

In Kombination von EA und Burnout bezogen auf den Alkoholkonsum zeigte sich Folgendes (Fragestellung 8): Wie bei den Faktoren einzeln betrachtet, scheinen sich Personen, die Alkohol trinken, nicht von denen, die keinen Alkohol trinken, zu unterscheiden. Dies war bei allen Skalen der BOSS mit Ausnahme der Unterskala Freunde des BOSS I der Fall. Der risikoreiche Alkoholkonsum scheint aber beeinflusst zu werden: In den Ausprägungen von Burnout und EA unterscheiden sich Personen, die eher tief schauspielern und einen niedrigeren Grad an Burnout haben, von Personen, die eher oberflächlich schauspielern und einen höheren Grad an Burnout

haben, in ihrem Alkoholkonsum über alle Skalen hinweg. Dies war noch nach der Korrektur für Einflüsse der gearbeiteten Stunden und des Geschlechts signifikant. Hierbei zeigen Personen der Ausprägung oberflächliches Schauspielern/höherer Grad an Burnout einen risikoreicheren Alkoholkonsum. Die Art der EA zeigt zwar in dieser Stichprobe keinen direkten Einfluss auf den Alkoholkonsum, in der Kombination mit dem Grad an Burnout führt jedoch das oberflächliche Schauspielern, wenn ein höherer Grad an Burnout vorliegt, zu einem risikoreicheren Alkoholkonsummuster.

Der Alkoholkonsum in der vorliegenden Stichprobe aus der Gastronomie ist im deskriptiven Vergleich mit der Bevölkerungsbefragung zum Substanzkonsum 2015 in Österreich (Strizek & Uhl, 2016) etwas höher als in der Allgemeinpopulation. Dies könnte an der wahrgenommenen Verfügbarkeit am Arbeitsplatz liegen, die nach Frone und Trinidad (2014) zu höherem Alkoholkonsum an diesem führt. Ein weiterer interessanter Schritt wäre hier zu erfahren, wie die sozialen Normen bezüglich Alkoholkonsum in der Gastronomie ausgeprägt sind und wie diese sich auf den Konsum im Privatleben auswirken.

Ein wichtiger zusätzlicher Punkt würde die Untersuchung des „drinking to cope“ in diesem Zusammenhang darstellen (Cooper et al., 1988). Diese Studie liefert einen Hinweis darauf, dass Alkohol in der Gastronomie als Copingmechanismus eingesetzt werden könnte, um mit der emotionalen Dissonanz des oberflächlichen Schauspielerns und der daraus folgenden höheren Wahrscheinlichkeit für Burnout umzugehen. Wie diese Zusammenhänge aussehen, steht aber noch offen.

### **5.1.3 Emotionale Arbeit, Burnout und Rauchverhalten**

Weder der Grad an Burnout noch die Art der EA, die eine Person verwendet, zeigte in dieser Studie einen Einfluss auf das Rauchverhalten (Fragestellung 3 und 6). Bezüglich des Burnouts zeigten sich jedoch vor der Alphafehler-Korrektur in den Skalen Eigene Person und Familie der BOSS I signifikante Ergebnisse. Dies ist ein Hinweis darauf, dass sich die Gründe für das riskantere Rauchverhalten in dem Sozialleben der Personen, das durch die Arbeit beeinflusst wird, finden könnten.

Es zeigte sich in der vorliegenden Studie, dass sich Personen mit unterschiedlichen Ausprägungen der EA nicht voneinander unterscheiden, es wurde jedoch nicht der Einfluss von der EA an sich untersucht. Es besteht die Möglichkeit, dass sowohl das tiefe als auch das oberflächliche Schauspielern im Vergleich zu anderen Arten, einer Arbeit nachzugehen, Einflüsse auf das Rauchverhalten haben.

Es müssen weitere für die Gastronomie spezifische Faktoren identifiziert und bezüglich des Rauchverhaltens analysiert werden.

Es war jedoch auffällig, dass sich in der untersuchten Stichprobe im Vergleich zu einer Bevölkerungserhebung in Österreich (Strizek & Uhl, 2016) ein über doppelt so hoher Anteil an RaucherInnen befand. Im Angesicht der negativen Folgen des Rauchens ist es eine wichtige Aufgabe, die Gründe für die hohe Anzahl an RaucherInnen in der Gastronomie aufzuspüren und hier in der Rauchprävention anzusetzen. Fujishiro und Kollegen zeigten arbeitsplatzspezifisch, dass Personen, die Tabakrauch in der Arbeitsplatzumgebung, ausgesetzt sind, stärker rauchen und eine höhere Anzahl an lebenslang gerauchten Zigaretten aufweisen (Fujishiro, Stukovsky, Roux, Landsbergis, & Burchfiel, 2012). Dies umschließt in dem Fall der Gastronomie nicht nur das eigene Rauchen oder das Rauchen der KollegInnen, sondern teilweise zusätzlich das Rauchen von Gästen. Gerade in Österreich, wo im Vergleich zu Deutschland das Rauchen in Gaststätten erlaubt ist, könnte dies einen großen Einfluss haben. Dieser Umstand wurde in dieser Studie nicht eingeschlossen und könnte dementsprechend ein Grund für die nicht signifikanten Ergebnisse sowie für die schlechte Reliabilität des FTND in dieser Stichprobe sein. Diesem Fakt sollten weitere Analysen auf den Grund gehen.

### **5.1.4 Emotionale Arbeit, Burnout und Arbeitszufriedenheit**

Sowohl die Art der EA als auch der Grad an Burnout scheint sich in der Arbeitszufriedenheit niederzuschlagen. Personen, die tief schauspielern, sowie Personen, die einen niedrigeren Grad an Burnout aufweisen, sind zufriedener mit ihrer Arbeit (Fragestellung 4 und 7).

Die Ergebnisse belegen die bisherige Forschung zu Burnout (siehe u.a. Lee & Ok, 2012; Salvagioni et al., 2017) sowie einen Teil der Forschung zur EA (Chen et al., 2012). Die Annahme von Chu et al. (2012), dass das oberflächliche Schauspielern als Selbstschutz dienen kann, wurde hingegen nicht unterstützt. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die emotionale Dissonanz, die durch das oberflächliche Schauspielern in einer Person hervorgerufen wird, die Bewertung der Arbeit beeinflusst. Die emotionale Anstrengung, die durch das tiefe Schauspielern hervorgerufen wird, führt dementsprechend zu einer positiveren Bewertung der Arbeit. Es ist besser für die Person, die Emotionen verinnerlicht zu haben und nicht nur aufzusetzen.

## 5.2 Limitation

Die vorliegende Studie gibt wichtige Einblicke in die Population der MitarbeiterInnen in der Gastronomie. Sie zeigt jedoch auch Limitationen und bietet weitere Möglichkeiten für die Forschung.

Das Studiendesign selbst weist einige Probleme auf, die zunächst betrachtet werden. Dadurch, dass es ein querschnittliches Design ist, lassen sich keine kausalen Rückschlüsse auf Wirkungszusammenhänge machen. Außerdem stellt die Stichprobenakquise eine Limitation dar. Diese hat als Schnellballsystem über das soziale Netzwerk Facebook und persönliche Kontakte stattgefunden, was keine probabilistische Stichprobenziehung darstellt. Es werden zum Beispiel Personen, die in diese Population gehören würden, aber nicht bei Facebook angemeldet sind, von Anfang an ausgeschlossen. Die Durchführung als online-Befragung bringt ebenfalls Probleme mit sich. Zum einen können mögliche aufkommende Fragen bei den TeilnehmerInnen nicht beantwortet werden, was durch eine Face-to-Face-Vorgabe einfacher zu handhaben wäre. Es haben außerdem einige ProbandInnen angegeben, dass ihnen die Umfrage zu kompliziert sei und sie teilweise Fragen als redundant empfunden hätten. Darüber hinaus kann es außerdem an Gewissenhaftigkeit und Wahrheitstreue bei den TeilnehmerInnen bei online-Befragungen mangeln. Des Weiteren kann die soziale Erwünschtheit die TeilnehmerInnen bei ihrer Beantwortung der Fragen bezüglich des Alkohol- und Nikotinkonsums beeinflusst haben. Als Limitation der Stichprobe lässt sich die Geschlechterverteilung nennen. Hier wäre für zukünftige Studien eine Stratifizierung eine Möglichkeit, der ungleichen Geschlechterverteilung entgegen zu wirken.

Außerdem wies der Fagerström-Fragebogen zur Nikotinabhängigkeit in der vorliegenden Stichprobe eine sehr schlechte Reliabilität auf, deshalb sind die diesbezüglichen Ergebnisse nur unter Vorbehalt zu interpretieren. Weiters ist ein möglicher Grund für die teilweise von der Literatur abweichenden Ergebnisse die unterschiedliche Operationalisierung der EA. Während in dieser Arbeit die beiden Arten der EA direkt miteinander verglichen werden, wurden sie in der Literatur meist einzeln untersucht.

### **5.3 Conclusio**

Aus den Ergebnissen der Studie kann man Empfehlungen für die Arbeit in der Gastronomie ableiten. Es scheint das tiefe Schauspielern – im Gegensatz zum oberflächlichen Schauspielern – die insgesamt bessere Wahl für die MitarbeiterInnen zu sein. Zum einen führt es zu weniger Burnout, dadurch könnte außerdem der risikoreiche Alkoholkonsum beeinflusst werden. Zum anderen führt es eher zu Arbeitszufriedenheit. Deshalb sollte von Seiten der Vorgesetzten das tiefe Schauspielern mehr gefördert werden. Es sollte nicht nur verlangt werden, das „Lächeln aufzusetzen“, sondern die Motivation stärker zu fördern, die Arbeit mit positiven Emotionen durchzuführen. Hierdurch kann in Folge weniger Burnout entstehen und dadurch der risikoreiche Alkoholkonsum verringert werden. Andere AutorInnen geben außerdem an, dass das tiefe Schauspielern die bessere Wahl sowohl für die MitarbeiterInnen als auch für Gäste zu sein scheint (Hülshager & Schewe, 2011; Kim, 2008).

Es zeigte sich, dass in dieser Stichprobe sehr viele RaucherInnen im Vergleich zur Normalpopulation vorhanden sind, jedoch keine Zusammenhänge mit Burnout oder der EA. Dieses Ergebnis wirft Fragen auf und illustriert, dass eine weitere Erforschung der Gründe für den hohen Nikotinkonsum in der Gastronomie notwendig ist.

## 6 Literatur

- Ahola, K., Honkonen, T., Pirkola, S., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., . . . Lönnqvist, J. (2006). Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction (Abingdon, England)*, *101*(10), 1438–1443. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01539.x>
- Andela, M., Truchot, D., & Borteyrou, X. (2015). Emotional labour and burnout: Some methodological considerations and refinements. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *47*(4), 321–332. <https://doi.org/10.1037/cbs0000024>
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, *18*(1), 88–115. <https://doi.org/10.2307/258824>
- Babor, T., Campbell, R., Room, R., & Saunders, J. (Ed.). (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, Genf: WHO.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G., & World Health Organization. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*. Genf: WHO.
- Bachmayer, S., Strizek, J., & Uhl, A. (2018). *Handbuch Alkohol – Österreich: Band 1 – Statistiken und Berechnungsgrundlagen* (7. Auflage). Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. P.M., van der Hulst, R., & Brouwer, J. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress & Coping*, *13*(3), 247–268. <https://doi.org/10.1080/10615800008549265>
- Belhassen, Y., & Shani, A. (2012). Hotel workers' substance use and abuse. *International Journal of Hospitality Management*, *31*(4), 1292–1302. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.03.011>
- Berry, J. G., Pidd, K., Roche, A. M., & Harrison, J. E. (2007). Prevalence and patterns of alcohol use in the Australian workforce: Findings from the 2001 National Drug Strategy Household Survey. *Addiction (Abingdon, England)*, *102*(9), 1399–1410. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01893.x>
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *76*(3), 365–379. <https://doi.org/10.1348/096317903769647229>

- Burisch, M. (2010). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung; zahlreiche Fallbeispiele; Hilfen zur Selbsthilfe* (4., aktualisierte Aufl.). Berlin: Springer.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology & Health, 16*(5), 583–594. <https://doi.org/10.1080/08870440108405528>
- Chen, Z., Sun, H., Lam, W., Hu, Q., Huo, Y., & Zhong, J. A. (2012). Chinese hotel employees in the smiling masks: Roles of job satisfaction, burnout, and supervisory support in relationships between emotional labor and performance. *International Journal of Human Resource Management, 23*(4), 826–845. <https://doi.org/10.1080/09585192.2011.579918>
- Chirico, F. (2016). Job stress models for predicting burnout syndrome: A review. *Annali Dell'Istituto Superiore Di Sanita, 52*(3), 443–456. [https://doi.org/10.4415/ANN\\_16\\_03\\_17](https://doi.org/10.4415/ANN_16_03_17)
- Chu, K. H., Baker, M. A., & Murrmann, S. K. (2012). When we are onstage, we smile: The effects of emotional labor on employee work outcomes. *International Journal of Hospitality Management, 31*(3), 906–915. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.10.009>
- Chu, K. H., & Murrmann, S. K. (2006). Development and validation of the hospitality emotional labor scale. *Tourism Management, 27*(6), 1181–1191. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.12.011>
- Coggon, D., Harris, E. C., Brown, T., Rice, S., & Palmer, K. T. (2010). Occupation and mortality related to alcohol, drugs and sexual habits. *Occupational Medicine (Oxford, England), 60*(5), 348–353. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq040>
- Cooper, M. L., Russell, M., & George, W. H. (1988). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(2), 218–230. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.218>
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(1), 139–152. <https://doi.org/10.1037//0021-843X.101.1.139>

- Cunradi, C. B., Chen, M.-J., & Lipton, R. (2009). Association of occupational and substance use factors with burnout among urban transit operators. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 86(4), 562–570.  
<https://doi.org/10.1007/s11524-009-9349-4>
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien* (10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015). Bern: Hogrefe.
- Dybek, I., Bischof, G., Grothues, J., Reinhardt, S., Meyer, C., Hapke, U., . . . Rumpf, H.-J. (2006). The reliability and validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a German general practice population sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(3), 473–481.  
<https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.473>
- Fischer, L., & Lück, H. E. (2014). Allgemeine Arbeitszufriedenheit. *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. Mannheim: GESIS.  
<https://doi.org/10.6102/zis1>
- Fisk, G. M., & Neville, L. B. (2011). Effects of customer entitlement on service workers' physical and psychological well-being: A study of waitstaff employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 391–405.  
<https://doi.org/10.1037/a0023802>
- Frone, M. R., & Trinidad, J. R. (2014). Perceived physical availability of alcohol at work and workplace alcohol use and impairment: Testing a structural model. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(4), 1271–1277.  
<https://doi.org/10.1037/a0037785>
- Fujishiro, K., Stukovsky, K. D. H., Roux, A. D., Landsbergis, P., & Burchfiel, C. (2012). Occupational gradients in smoking behavior and exposure to workplace environmental tobacco smoke: The multi-ethnic study of atherosclerosis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(2), 136–145.  
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318244501e>
- Geuenich, K., & Hagemann, W. (2014). *BOSS. Burnout-Screening-Skalen. Manual* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

- Grandey, A. A. (2003). When „The show must go on“: Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, *46*(1), 86–96.  
<https://doi.org/10.2307/30040678>
- Haddock, C. K., Lando, H., Klesges, R., Talcott, G., & Renaud, E. (1999). A study of the psychometric and predictive properties of the Fagerström Test for Nicotine Dependence in a population of young smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, *1*(1), 59–66. <https://doi.org/10.1080/14622299050011161>
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K.-O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, *86*, 1119–1127.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, *85*, 551–575.
- Hsieh, Y.-C., & Eggers, P. D. (2010). Coping strategies used by lodging managers to balance work and personal lives: An exploratory study. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, *11*(1), 39–58.  
<https://doi.org/10.1080/15256480903539453>
- Hülshager, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, *16*(3), 361–389. <https://doi.org/10.1037/a0022876>
- Johnson, H.-A. M., & Spector, P. E. (2007). Service with a smile: Do emotional intelligence, gender, and autonomy moderate the emotional labor process? *Journal of Occupational Health Psychology*, *12*(4), 319–333.  
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.4.319>
- Johnson, S. J., Machowski, S., Holdsworth, L., Kern, M., & Zapf, D. (2017). Age, emotion regulation strategies, burnout, and engagement in the service sector: Advantages of older workers. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, *33*(3), 205–216. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.09.001>
- Kim, H. J. (2008). Hotel service providers' emotional labor: The antecedents and effects on burnout. *International Journal of Hospitality Management*, *27*(2), 151–161. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2007.07.019>
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). Work stress, smoking status, and smoking intensity: An observational study of 46,190

- employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(1), 63–69.  
<https://doi.org/10.1136/jech.2004.019752>
- Korczynski, M. (2016). Communities of coping: Collective emotional labour in service work. *Organization*, 10(1), 55–79.  
<https://doi.org/10.1177/1350508403010001479>
- Kruml, S. M., & Geddes, D. (2000). Exploring the dimensions of emotional labor: The heart of Hochschild's work. *Management Communication Quarterly*, 14(1), 8–49. <https://doi.org/10.1177/0893318900141002>
- Lam, W., & Chen, Z. (2012). When I put on my service mask: Determinants and outcomes of emotional labor among hotel service providers according to affective event theory. *International Journal of Hospitality Management*, 31(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.04.009>
- Lee, J., & Ok, C. (2012). Reducing burnout and enhancing job satisfaction: Critical role of hotel employees' emotional intelligence and emotional labor. *International Journal of Hospitality Management*, 31(4), 1101–1112.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.01.007>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191-218). Lanham, MD: Scarecrow Education.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McGinley, S., & Wei, W. (2018). Emotional labor's impact on hoteliers outside the workplace. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(9), 2965–2983. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-07-2017-0422>
- Norström, T., Sundin, E., Müller, D., & Leifman, H. (2012). Hazardous drinking among restaurant workers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(7), 591–595.  
<https://doi.org/10.1177/1403494812456634>
- Pedersen, A. F., Sørensen, J. K., Bruun, N. H., Christensen, B., & Vedsted, P. (2016). Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout? *Drug and Alcohol Dependence*, 160, 119–126.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.038>
- Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (2006). *Ausgebrannt: Vom Überdruß zur Selbstentfaltung* (10. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Pizam, A. (2004). Are hospitality employees equipped to hide their feelings? *International Journal of Hospitality Management*, 23(4), 315–316. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2004.08.001>
- Prentice, C., Chen, P.-J., & King, B. (2013). Employee performance outcomes and burnout following the presentation-of-self in customer-service contexts. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 225–236. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2013.06.007>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. de. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS One*, 12(10): e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Scheibenbogen, O., Andorfer, U., Kuderer, M., & Musalek, M. (2017). *Prävalenz des Burnout-Syndroms in Österreich: Verlaufsformen und relevante Präventions- und Behandlungsstrategien*. Wien: BMASK.
- Schmutterer, I. (2018). *Tabak und verwandte Erzeugnisse. Zahlen und Fakten 2018*. Wien: Gesundheit Österreich.
- Shaikh, R. A., Sikora, A., Siahpush, M., & Singh, G. K. (2015). Occupational variations in obesity, smoking, heavy drinking, and non-adherence to physical activity recommendations: Findings from the 2010 National Health Interview Survey. *American Journal of Industrial Medicine*, 58(1), 77–87. <https://doi.org/10.1002/ajim.22405>
- Strizek, J., & Uhl, A. (2016). *Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015: Band 1: Forschungsbericht*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- van Amsterdam, J., Vorspan, F., Snijder, M. B., van den Brink, W., Schene, A. H., Stronks, K., . . . Derks, E. M. (2019). Use of the Fagerström test to assess differences in the degree of nicotine dependence in smokers from five ethnic groups: The HELIUS study. *Drug and Alcohol Dependence*, 194, 197–204. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.011>
- Weiss, H. M., Cropanzano, R. (1996). Affective events theory: a theoretical discussion of the structure, causes and consequence of affective experiences at work. In: B. B. Staw, L. L. Cummings (Eds.), *Research in Organizational Behavior* (S. 1–74). New York: JAI Press Inc.
- WHO. (2015). *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2015. Raising taxes on tobacco*. Genf: WHO.

Yang, Y. J., Moon, Y. H., Do, S. Y., Lee, C. G., & Song, H. S. (2019). Effects of work-related factors on self-reported smoking among female workers in call centers: A cross-sectional study. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 31: 4. <https://doi.org/10.1186/s40557-019-0286-8>

## **7 Tabellenverzeichnis**

- Tabelle 1: Reliabilitäten der BOSS in der Normstichprobe und der vorliegenden Stichprobe
- Tabelle 2: Ergebnisse Fragestellung 1 – HELS und BOSS
- Tabelle 3: Ergebnisse Fragestellung 5 – BOSS und AUDIT
- Tabelle 4: Ergebnisse Fragestellung 6 – BOSS und FTND
- Tabelle 5: Ergebnisse Fragestellung 7 – BOSS und Arbeitszufriedenheit
- Tabelle 6: Paarweise Vergleiche der Hypothesen 8.1 bis 8.3
- Tabelle 7: Paarweise Vergleiche der Hypothesen 8.4 und 8.5
- Tabelle 8: Paarweise Vergleiche der Hypothesen 8.6 und 8.7
- Tabelle 9: Paarweise Vergleiche der Hypothesen 8.8 und 8.9

## 8 Anhang

### 8.1 HELS Übersetzung

<p>Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Arbeit, wie Sie sich bei dieser fühlen und wie Sie mit ihren Gefühlen umgehen.</p> <p>Sie können Ihre Antworten zwischen "Starke Zustimmung" und "Starke Ablehnung" lokalisieren.</p>	<p>Starke Zustimmung <span style="float: right;">Starke Ablehnung</span></p>						
Wenn ich mit Kunden interagiere, spiele ich gute Laune vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spiele die Emotionen, die ich im Umgang mit Kunden zeige, vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verstelle mich, um in meinem Job die richtigen Gefühle auszudrücken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gefühle, die ich Kunden gegenüber zeige, entsprechen dem, was ich wirklich fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verhalte mich anders, als ich mich wirklich fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verstelle mich, um angemessen mit Kunden umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Umgang mit Kunden ist sehr mechanisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich zeige Gefühle, die ich nicht wirklich fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss meine wahren Gefühle im Umgang mit Kunden überspielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich empfinde die Gefühle, die ich zeigen muss, um meine Arbeit gut zu erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich zeige Kunden die Gefühle, die ich innerlich empfinde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Emotionale Arbeit, Burnout und Alkoholkonsum

Ich versuche, meine wahren Gefühle den Gefühlen anzupassen, die ich im Umgang mit Kunden zeigen muss.	<input type="checkbox"/>						
Im Umgang mit Kunden versuche ich bestimmte Gefühle tatsächlich zu empfinden, die das Image, das meine Firma präsentieren möchte, zeigen.	<input type="checkbox"/>						
Ich denke an angenehme Dinge, wenn ich mich für die Arbeit zurecht mache.	<input type="checkbox"/>						
Ich versuche, wenn ich Kunden helfe, mich selbst davon zu überzeugen, etwas anderes zu empfinden, als ich wirklich tue.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich mich für die Arbeit zurecht mache, sage ich mir, dass ich heute einen guten Tag haben werde.	<input type="checkbox"/>						
Ich versuche, die Gefühle, die ich im Umgang mit Kunden zeigen muss, auch tatsächlich zu empfinden.	<input type="checkbox"/>						
Ich arbeite daran, die Gefühle, die ich im Umgang mit Kunden zeigen muss, in mir anzufachen.	<input type="checkbox"/>						
Ich muss mich mehr auf mein Verhalten konzentrieren, wenn ich Gefühle zeige, die ich nicht tatsächlich empfinde.	<input type="checkbox"/>						