Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Gesundheitswissenschaften

DIE ENTWICKLUNG DES GEMÜTSZUSTANDES UND DER KÖRPERLICHEN BESCHWERDEN BEI MEDIZINSTUDIERENDEN IM VORKLINISCHEN STUDIENABSCHNITT IN GREIFSWALD

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: *Jana Augustin*

Betreuer: *Prof. Dr. Hanna Janetzke*
Zweitbetreuer: *Prof. Dr. Susanne Hartung*

Tag der Einreichung: 17.06.2020

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0338-6

Zusammenfassung

Medizinstudierende sind im Studium einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt. Diese drücken sich sowohl in psychischen als auch in körperlichen Symptomen aus. Mit Hilfe des komplex erstellten Fragebogens der „Studie zur Entwicklung der gesundheitlichen Situation von Medizinstudierenden in Greifswald“ wurden von 369 Medizinstudierenden des ersten und dritten Fachsemesters Daten zu ihrer gesundheitlichen Situation erhoben. Die gewonnenen Ergebnisse bezüglich des Gemütszustandes und der körperlichen Beschwerden wurden statistisch ausgewertet und hinsichtlich ihrer Entwicklung und der Geschlechterverteilung überprüft. Durch die Datenanalyse und Dateninterpretation konnte festgestellt werden, dass sich der Gemütszustand und die körperliche Verfassung der Studierenden im Laufe des Studiums veränderte. Bei den körperlichen Beschwerden sind außerdem bedeutsame Unterschiede zwischen den Geschlechtern sichtbar. Die weiblichen Medizinstudierenden leiden im Vergleich zu ihren männlichen Kommilitonen unter zunehmenden körperlichen Beschwerden. Die Ergebnisse dieser Arbeit machen deutlich, wie belastend das Medizinstudium sein kann. Umso wichtiger ist Prävention und Behandlung von körperlichen und psychischen Erkrankungen.

Schlagworte: Medizinstudierende, körperliche Beschwerden, Gemütszustand

Abstract

Medical students exposed a variety of different stressors. These stressors are expressed in both psychological and physical symptoms. With the support of a complex questionnaire „Study on the development of the health condition of medical students in Greifswald“ the health situation were assessed in 369 medical students both in the first and in the third semester. The results in terms of state of mind and physical complaints were statistically evaluated and verified in terms of their development and gender distribution. Through data analysis and interpretation the state of mind and physical condition changed during the course of the study. There are also significant gender differences in physical complaints. The female medical students suffer from increasing physical complaints compared to their male fellow students. The results of this study make it clear, how stressful medical studies can be. Prevention and treatment of physical and mental illnesses are all the more important.

Keywords: medical students, physical complaints, state of mind

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 7

2. Theoretischer Hintergrund und Forschungsstand 9

2.1. Physische Gesundheit und Wohlbefinden von Medizinstudierenden 9

2.2. Fragestellung und Hypothese 14

3. Methodik 15

3.1. Stichprobe 15

3.2. Instrumente 16

3.2.1. Panas 16

3.2.2. Beschwerden - Liste (BL) 18

3.3. Statistische Berechnungen und Auswertungsverfahren 21

4. Ergebnisse 22

4.1. Gemütszustand 24

4.1.1. Gemütszustand positiv – Semester 24

4.1.2. Gemütszustand positiv – Geschlecht 26

4.1.3. Gemütszustand negativ – Semester 27

4.1.4. Gemütszustand negativ – Geschlecht 29

4.2. Körperliche Beschwerden 30

4.2.1. Körper – Semester 30

4.2.2. Körper – Geschlecht 33

5. Diskussion der Ergebnisse 37

5.1. Gemütszustand 37

5.2. Körperliche Beschwerden 39

5.3. Zusammenfassung der Ergebnisse 41

6. Fazit 42

7. Literaturverzeichnis 44

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Mittelwerte PANAS positiv Gesamt 25
Abbildung 2: Mittelwerte PANAS positiv im 1. und 3. Semester 27
Abbildung 3: Mittelwerte PANAS negativ Gesamt 28
Abbildung 4: Mittelwerte PANAS negativ im 1. und 3. Semester 29
Abbildung 5: Mittelwerte der Beschwerden – Liste (BL) im 1. und 3. Semester 30
Abbildung 6: Signifikante körperliche Beschwerden im 1. und 3. Semester 31
Abbildung 7: Signifikante körperliche Beschwerden der Frauen im 1. und 3. Semester 32
Abbildung 8: BL - Summenwerte im 1. und 3. Semester nach Geschlecht 33
Abbildung 9: Signifikante körperliche Beschwerden im 1. Semester nach Geschlecht 34
Abbildung 10: Signifikante körperliche Beschwerden im 3. Semester nach Geschlecht 35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Deskriptive Statistik.....23

1. Einleitung

Mit der Aufnahme eines Studiums beginnt eine neue Lebensphase, die für viele Studierende einen entscheidenden Einschnitt der persönlichen Entwicklung darstellt. Die Anpassung an diese neue Lebenssituation steht mit den Herausforderungen des Studiums in Verbindung. In der Literatur wird darüber berichtet, dass besonders Medizinstudierende im Vergleich zu Studierenden anderer Fachrichtungen von geringerem psychischen Wohlbefinden und verhältnismäßig vielen körperlichen Gesundheitsproblemen berichten (Bachmann et al., 1999). Des Weiteren berichten Brähler et al. (2008) darüber, dass Medizinstudierende eine herausgehobene Gruppe darstellen, die eine hohe Neigung zu depressiver Befindlichkeit und psychosomatischen Reaktionen aufweisen. Bisher beschäftigen sich zahlreiche Forschungen mit der Untersuchung von psychischen Problemen bei Medizinstudierenden, hingegen existieren deutlich weniger Forschungsergebnisse bezüglich der körperlichen Erkrankungen bei Medizinstudierenden. Hinzukommt, dass die bestehenden Untersuchungsergebnisse meist aus internationalen Studien stammen, da Forschungen zum Thema gesundheitliche Belastungen durch das Medizinstudium im deutschsprachigen Raum in der Vergangenheit nur wenig Beachtung fanden (Selinger & Brähler, 2007).

Aus diesem Grund beschäftigt sich diese Arbeit mit der Entwicklung der körperlichen Beschwerden und des Gemütszustandes von Medizinstudierenden im vorklinischen Studienabschnitt in Greifswald.

Professor Dr. rer. medic. Hans – Joachim Hannich und Professor Dr. Dr. Ulrich Wiesmann vom Institut für Medizinische Psychologie in Greifswald entwickelten einen komplexen Fragebogen mit insgesamt zehn Fragegruppen zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Aspekten zur Durchführung der „Studie zur Entwicklung der gesundheitlichen Situation von Medizinstudierenden in Greifswald“ im Wintersemester 2009/2010. Mit Hilfe dieses Fragebogens wurde im Wintersemester 2019/2020 dieselbe Studie erneut, jeweils zu Beginn des ersten und des dritten Semesters durchgeführt und ausgewertet. Die vorhandenen Ergebnisse zeigen die Entwicklung des Gemütszustandes und der

körperlichen Gesundheit der Medizinstudierenden in der Studieneingangsphase und zu Beginn des dritten Semesters. Da es Hinweise darauf gibt, dass weibliche Medizinstudierende im Vergleich zu ihren männlichen Kommilitonen besonders sensibel auf Studienanforderungen reagieren (Pennebaker & Watson, 1991; Hännöver, 2011), soll in dieser Arbeit untersucht werden, ob hinsichtlich des Gemütszustandes und der körperlichen Beschwerden bedeutsame Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern erkennbar sind.

2. Theoretischer Hintergrund und Forschungsstand

2.1. Physische Gesundheit und Wohlbefinden von Medizinstudierenden

Die Regelstudienzeit für das Studienfach Medizin beträgt in Deutschland sechs Jahre und drei Monate. Das Studium gliedert sich in zwei Abschnitte:

1. Vorklinischer Abschnitt (zwei Jahre)
2. Klinischer Abschnitt (vier Jahre)

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf den vorklinischen Studienabschnitt. Das Medizinstudium charakterisiert sich somit nicht nur durch eine lange Ausbildungsdauer, sondern ebenso durch einen hohen Selektionsdruck, eine hohe zeitliche Beanspruchung, eine belastende Thematik, geringe Autonomie und die Notwendigkeit, große Stoffmengen auswendig zu lernen. Um mit diesem Leistungsdruck fertig zu werden, sollten die Studierenden auf persönliche und soziale Ressourcen zurückgreifen können. Diese genannten Ressourcen können sowohl Freundschaften und Beziehungen darstellen als auch die Hilfe durch höhersemestrige Studierende (Buddeberg, 2003). Die persönlichen Ressourcen sind individuell ausgeprägte Persönlichkeitseigenschaften, wie die psychische Stabilität, sowie individuelle Fähigkeiten und Fertigkeiten, über die Menschen verfügen, um mit Belastungen fertig zu werden. Soziale Ressourcen können dazu beitragen, mit Belastungen besser umgehen zu können. Medizinstudierende sollten über ausreichend sozialer Unterstützung in ihrem Umfeld verfügen, um mit belastenden Situationen besser umgehen zu können. Persönliche und soziale Ressourcen verbessern den Studienerfolg und sind auch für die Gesundheit und das Wohlbefinden jedes Einzelnen entscheidend (Mühlfelder, 2014).

Die Aufnahme eines Studiums stellt einen bedeutsamen Einschnitt in das Leben dar, die eine Vielzahl sozialer Anforderungen an die Studienanfänger stellt. Hierzu gehören beispielsweise neue Freunde zu finden, gleichzeitig aber die bisherigen Kontakte zu Freunden und Familie zu pflegen, ein neues soziales Umfeld aufzubauen, Konflikte zu

lösen, soziale Kontakte zu Dozenten und Kommilitonen gestalten und Gruppendynamiken auszuhalten (Mühlfelder, 2014).

Des Weiteren stellt das Studium auch hohe emotionale Anforderungen an die Studierenden, welche ein hohes Maß an emotionaler Stabilität von den Studierenden fordert. Das Gefühl der eigenen Selbstwirksamkeit beeinflusst, wie Studierende die Anforderungen im Studium erleben und wie sie mit Stressoren umgehen. Dabei steuern die eigenen Gefühle sowohl die Leistungsfähigkeit und den Grad der Motivation, insbesondere aber auch die psychische und physische Gesundheit. Einige der wichtigsten emotionalen Anforderungen im Studium sind die Ambiguitätstoleranz, welche den Umgang mit unsicheren oder mehrdeutigen Situationen darstellt. Außerdem die Frustrationstoleranz (der Umgang mit Rückschlägen und negativen Rückmeldungen), die emotionale Selbstregulierung (Regulierung der eigenen Gefühle in psychisch belastenden Situationen) und die Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung (Mühlfelder, 2014).

Zahlreiche Forschungen beschäftigen sich mit der Untersuchung von psychischen Problemen bei Medizinstudierenden. Hingegen befassen sich die wenigsten internationalen und deutschen Untersuchungen mit dem körperlichen Gesundheitszustand von Medizinstudierenden. Die vorhandenen Studien zeigen allerdings, dass Medizinstudierende im vorklinischen Abschnitt erhöhte somatische Symptome erleben und das die physische Gesundheit im Laufe des ersten Studienjahres abnimmt (Park & Adler, 2003).

Medizinstudierende fallen im Vergleich zu Studierenden anderer Disziplinen mit einem besonders schlechten Befinden auf, die am häufigsten durch Stress - und Erschöpfungssymptome beeinträchtigt sind und verhältnismäßig vielen körperlichen Gesundheitsproblemen, wie Magen - Darm - Beschwerden, Rückenbeschwerden und Muskelverspannungen und erhöhter Reizbarkeit. In der Anfangsphase des Studiums, nehmen Medizinstudierende eine vergleichsweise hohe Gesamtbelastung wahr, bestimmt durch die zeitliche Beanspruchung und Belastungen durch studienstrukturelle Bedingungen. Ebenso führt das erste Studienjahr zu einer signifikanten Abnahme ihrer

Vitalität und ihres innerpsychischen Gleichgewichts. Besonders die weiblichen Studierenden fallen durch hohe Beschwerdewerte auf (Bachmann et al., 1999).

Hännöver et al. (2011) geben mit Hilfe des Gießener Beschwerdebogens (GBB – 24) weitere Hinweise für eine erhöhte körperliche Symptombelastung, indem ersichtlich ist, dass Frauen auf allen vier Subskalen (Erschöpfung, Magenbeschwerden, Gliederschmerzen und Herzbeschwerden) höhere Werte berichten. Des Weiteren ist bei den weiblichen Medizinstudierenden häufig ein gestörtes Essverhalten zu beobachten. Ebenso zeigen die Ergebnisse dieser Studie überdurchschnittlich hohe Beeinträchtigungen für die Bereiche Müdigkeit, Magen – Darm – Beschwerden und Schmerz von Greifswalder Medizinstudierenden gegenüber der Normstichprobe. Klauer et al. (2008) verwenden zur Untersuchung psychovegetativer und körperlicher Beschwerden die Freiburger Beschwerdenliste (FBL – R) und berichten bei Medizinstudierenden über signifikant stärkere Beeinträchtigungen, vor allem in den Bereichen Allgemeinbefinden, Müdigkeit, Magen – Darm, Kopf – Hals – Syndrom, Anspannung, Emotionale Reaktivität, Schmerz und Sensorik. Ein Drittel der Teilnehmenden nimmt sich als stark belastet wahr (Hannöver et al., 2011).

In einer quantitativen Studie von Vitaliano, Russo, Carr und Heerwagen (1984) stimmen 62 % der Studierenden des ersten und zweiten Studienjahres der Aussage zu, dass sie sich sorgen, dem Stoffumfang nicht gewachsen zu sein, 57 % berichten über finanzielle Probleme und 54 % sind der Ansicht, das Medizinstudium bestimme ihr Leben und lässt keinen Freiraum für andere Aktivitäten. In den Untersuchungen von Boyle und Coombs (1971) und Coburn und Jovaisas (1975) erhielten die höchsten Belastungswerte zum Studienbeginn die Anforderungen die Menge des Lernstoffs zu beherrschen, der Zeitaufwand für das Studium und das Leisten einer wichtigen Prüfung (Dinkel et al., 2008).

Die Ergebnisse der Längsschnittstudie von Guthrie et al. (1998) sprechen gegen gravierende Änderungen im Belastungsniveau im Verlauf des Studiums. In dieser Untersuchung geben 56 % der Studienanfänger ein hohes Belastungsniveau an, im vierten Jahr sind es 52 % und im fünften Jahr 59 % (Dinkel et al., 2008).

Bei den weiblichen Medizinstudierenden wird der Thematik Missbrauch und Diskriminierung in einer ersten Studie von Silver und Glicken (1990) mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Missbrauch wird in diesem Kontext als schädigendes, verletzendes, ungerechtfertigtes und abwertendes Verhalten definiert. In dieser Untersuchung wurden 400 US – amerikanische Medizinstudentinnen verschiedener Studienjahre nach ihren Erfahrungen hiermit befragt. Insgesamt gaben 46 % der Befragten an, Erfahrungen mit Missbrauch gemacht zu haben. Die von den Studierenden berichteten Formen des Missbrauchs lassen sich in fünf Kategorien klassifizieren: verbaler Missbrauch (abwertende Aussagen), institutioneller Missbrauch (unangemessene Arbeitsaufgaben), sexueller Missbrauch (Belästigung), physischer Missbrauch (physische Bedrohung) und bewusste Nichtbeachtung und Kommunikationsvermeidung. 69 % der Studierenden berichten mindestens eine Episode, 20 % gaben mehr als fünf entsprechende Ereignisse während ihres Studiums an. In einer schwedischen Untersuchung von Larsson, Hensing und Allebeck (2003) berichteten 54 % der Befragten über Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (Dinkel et al., 2008). Laut Bachmann et al. (1999) weisen besonders Frauen eine schlechtere psychische Gesundheit auf, was mit der Diskriminierung der weiblichen Medizinstudierenden in Verbindung steht und zu einer erhöhten Gesamtbelastung führt, die gesundheitliche Folgen hat.

Bei den weiblichen Studierenden verstärken sich Stresssymptome, wenn sie keinen Sinn im Studium finden können und unter der zeitlichen Belastung leiden. Ebenfalls verstärken sich Angstzustände und Verspannungsschmerzen durch hohe zeitliche Überforderung. Als unerwartet kann man feststellen, dass sich die Angstzustände und die Vitalität durch eine mangelnde Studienmotivation verringern. Im Gegensatz dazu ist eine tiefe Studienmotivation der einzige starke Prädiktor für Magen - Darmbeschwerden (Bachmann et al., 1999).

Hannöver et al. (2011) belegen einen Unterschied der Geschlechter, indem Frauen körperliche Symptome stärker kommunizieren als Männer. Somit reagieren die weiblichen Studierenden sensitiver auf externale Stressreize, wie beispielsweise hohe Prüfungsanforderungen als ihre männlichen Kommilitonen. Dies belegt auch, dass sich

Männer und Frauen in der Wahrnehmung und Einschätzung desselben körperlichen Symptoms unterscheiden (Verbrugge, 1980). Der Anteil von Frauen in leitenden ärztlichen Funktionen liegt bei 4 % (Hannöver et al., 2011) und auch in den höheren akademischen Abschlüssen sinkt der Anteil der Frauen (Bachmann et al., 1999). Dadurch kann bei Frauen der Eindruck entstehen, sie müssten sich für die Anwesenheit in dieser männlich dominierten Umwelt rechtfertigen. Durch das Absolvieren hervorragender Prüfungsleistungen entsteht eine besondere Belastung für die Frauen, die sich in körperlichen Symptomen bemerkbar machen (Hannöver et al., 2011).

Bei den männlichen Studierenden verstärken sich körperliche Angstsymptome, durch die Angst, in Lehrveranstaltungen etwas zu sagen. Einen starken Einfluss auf die Verspannungsschmerzen haben ein hoher Selektionsdruck im Studienfach und enttäuschte Studienerwartungen. Die zeitliche Überforderung und die Unzufriedenheit mit dem persönlichen Arbeitsstil, lösen Stress aus und dieser verstärkt die körperlichen Beschwerden. Auch eine fehlende Partnerschaft hat negative Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit. Die zeitliche Überbeanspruchung durch das Studium stellt den stärksten Belastungsfaktor für die männlichen Studierenden dar (Bachmann et al., 1999).

Somit zeigen sich viele Geschlechtsunterschiede im Hinblick auf die Risikofaktoren. Am negativsten auf die Gesundheit wirkt sich bei beiden Geschlechtern die hohe zeitliche Beanspruchung aus, bei Frauen allerdings noch stärker als bei den Männern. Die Schwierigkeit, einen Sinn im Studium zu finden, wirkt sich ebenfalls stärker negativ auf die Gesundheit der Frauen aus (Bachmann et al., 1999).

Insgesamt gesehen erleben Medizinstudierende während ihres Studiums eine Vielzahl von Belastungen, die sich grob in die Bereiche akademische Anforderungen, persönliche Kompetenzen, Freizeit sowie Finanzen zuordnen lassen, wobei die meisten Autoren sich einig sind, das Medizinstudierende Belastungen aufgrund der Studienanforderungen erleben und weniger aufgrund persönlicher Merkmale (Dinkel et al., 2008).

2.2. Fragestellung und Hypothese

Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, ob sich der Gemütszustand und die körperlichen Beschwerden der Medizinstudierenden an der Universität Greifswald im Laufe des vorklinischen Abschnitts ihres Studiums verändern. Dazu werden die Ergebnisse vom ersten und dritten Semester miteinander verglichen. Darüber hinaus soll untersucht werden, ob diesbezüglich Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern erkennbar sind, indem man die Ergebnisse der weiblichen und männlichen Studierenden zu Beginn ihres Medizinstudiums und zu Beginn des dritten Semesters miteinander vergleicht. Im Hinblick auf die dargestellten theoretischen Hintergründe bezüglich der körperlichen Gesundheit und des Gemütszustandes der Medizinstudierenden im vorklinischen Studienabschnitt soll folgende Hypothese formuliert werden:

Der Gemütszustand und die körperliche Gesundheit der Studierenden verändern sich im Laufe des Studiums und es existieren Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern.

3. Methodik

Für die Studie wurde im Wintersemester 2019/2020 im Rahmen des Seminars „Medizinische Psychologie“ bei Medizinstudierenden des ersten und des dritten Fachsemesters eine schriftliche Befragung in Form eines Fragebogens an der Ernst – Moritz – Arndt Universität Greifswald durchgeführt. Der Fragebogen wurde als Onlineumfrage mit Hilfe von EvaSys erstellt. EvaSys ist eine Evaluations- und Umfragesoftware, die die Erstellung von Fragebögen für die automatische Verarbeitung von Befragungsergebnissen ermöglicht (Hanft et al., 2016). Zu Beginn des Seminars wurde die Studie und deren Ziele vorgestellt. Dann erhielten die jeweiligen Medizinstudierenden einen entsprechenden Zugangscode zur Befragung und hatten dann ohne Zeitlimit die Möglichkeit, freiwillig und anonym, den eigens für diese Studie entwickelten Fragebogen mit zehn Messinstrumenten auszufüllen. Dabei konnten von 178 Studierenden des ersten und 169 Studierenden des dritten Semesters Daten erzielt werden. Anhand insgesamt 61 unterschiedlicher Items beziehungsweise geschlossener Fragen wurden die Studierenden zu ihrer gesundheitlichen Situation befragt. Mittels einer vorgegebenen Werteskala konnten sie Einfachantworten zu diversen Fragestellungen geben und damit ihr Befinden subjektiv bewerten.

3.1. Stichprobe

Zum Untersuchungszeitpunkt, im Wintersemester 2019/2020, waren 194 Studierende des ersten Semesters und 175 Studierende des dritten Semesters in Humanmedizin an der Universität Greifswald eingeschrieben.

Die Stichprobe im ersten Semester betrug 178 Studierende, davon waren 108 Frauen (60.7 %) und 70 Männer (39.3 %). Somit nahmen 91.75 % der Studierenden im ersten Semester an der Befragung teil.

Die Stichprobe im dritten Semester betrug 169 Studierende, davon waren 106 Frauen (62.7 %) und 63 Männer (37.3 %). Die Studierenden des dritten Fachsemesters beteiligten sich mit 96.57 % an der Befragung.

Das durchschnittliche Alter im ersten Semester betrug 21.47 Jahre (SD ± 3.6 Jahre) und im dritten Semester 22.67 Jahre (SD ± 3.53 Jahre). Dabei lag die Spannweite im ersten Semester zwischen 17 und 38 Jahren und im dritten Semester zwischen 18 und 35 Jahren.

3.2. Instrumente

Das Instrument zur Erhebung der Gesundheitsdaten enthielt Fragen zu demografischen Daten wie beispielsweise Alter, Geschlecht und Familienstand. Darüber hinaus erfolgte die Untersuchung der Stichprobe anhand standardisierter und validierter Selbstbeurteilungsinstrumente, die zu einem gemeinsamen Fragebogenpaket zusammengefügt wurden. Für die Hypothese in dieser Arbeit sind das Screeningverfahren Panas (Positive and Negative Affect Schedule, 1988) und Beschwerden – Liste (BL; von Zerssen, 1976) relevant.

3.2.1. Panas

Der Fragebogen zur Erfassung positiver und negativer affektiver Zustände oder Traits wurde 1988 von Watson, Clark und Tellegen entwickelt. The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) beinhaltet insgesamt 20 unterschiedliche Adjektive, zehn positive Empfindungen und zehn negative Empfindungen. Die Panas wird als subjektives Selbstbeurteilungsverfahren eingesetzt und schätzt die Intensität einer Empfindung oder Gefühls in der letzten Woche ein (Wirtz, 2013).

Aus dieser ursprünglichen General Dimension Scale entstanden noch weitere Formen der PANAS, die bezüglich dieser Arbeit aber keine Beachtung finden. In dieser Studie wird ausschließlich die ursprüngliche Form, die Panas mit zehn positiven und zehn negativen Items genutzt (Watson & Clark, 1994). Die 20 Items lauten:

1. interessiert
2. betrübt
3. erregt
4. aufgeregt
5. stark
6. schuldig
7. ängstlich erschrocken
8. feindselig
9. begeistert
10. stolz
11. reizbar
12. munter
13. beschämt
14. beflügelt
15. nervös
16. entschlossen
17. aufmerksam
18. zitternd
19. aktiv
20. besorgt

Die Antworten werden auf einer 5 – Punkte – Werteskala erfasst. Die Antwortmöglichkeiten bei der Befragung lauten „überhaupt nicht“, „in geringem Maße“, „in mittlerem Maße“, „in beachtlichem Maße“ und „in großem Maße“. Zur Auswertung werden zwei Teilscores aus jeweils zehn Items gebildet. Der positive Teilscore aus den Items interessiert, aufgeregt, stark, begeistert, stolz, munter, beflügelt, entschlossen, aufmerksam und aktiv und der negative Teilscore aus den Items

betrübt, erregt, schuldig, ängstlich erschrocken, feindselig, reizbar, beschämt, nervös, zitternd und besorgt. Den beantworteten Items werden Punktescores zugeordnet (überhaupt nicht = 1, in geringem Maße = 2, in mittlerem Maße = 3, in beachtlichem Maße = 4, in großem Maße = 5) und zu einem Summenwert addiert. Dieser Gesamtwert kann je Teilscore zwischen 10 und 50 liegen. Bedauerlicherweise sind in der Literatur keine weiteren Hinweise oder Informationen zur Interpretation der jeweiligen Gesamtwerte, beispielsweise mittels eines Auswertungsschlüssels ersichtlich (Watson & Clark, 1994).

3.2.2. Beschwerden - Liste (BL)

Die Beschwerden – Liste wurde 1976 von Detlef von Zerssen als Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung des Ausmaßes subjektiver Beeinträchtigung durch körperliche und allgemeine Beschwerden entwickelt. Der Fragebogen eignet sich für Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren mit einem Verbal – IQ von über 80 und ist sowohl als Einzel -, als auch als Gruppentestung unter anderem bei klinisch orientierten Feldstudien, für statistische Gruppenvergleiche und als Kontrollvariable bei Untersuchungen, in denen Beschwerden des körperlichen oder allgemeinen Befindens erwartet werden, einsetzbar (von Zerssen, 1976). Aus dem Ergebnis einer Testung darf im Einzelfall keine psychiatrische Diagnose abgeleitet werden. Das Instrument gibt lediglich entsprechende Hinweise auf eine Beeinträchtigung, die unter Umständen durch weiterführende Diagnostik abgesichert beziehungsweise ergänzt werden müssen.

Die Beschwerden – Liste liegt in den jeweils aus 24 Items bestehenden Parallelformen B - L und B – L‘ sowie dem Ergänzungsbogen B - L° mit 17 Items vor. In dieser Arbeit wird die Beschwerden – Liste B – L angewendet. Mit Bezug auf die letzten zwei Monate erfragen die 24 Items in Form einfacher Substantiva lokalisierbare körperliche Beschwerden und Allgemeinbeschwerden. Die 24 Items lauten:

1. Kopfschmerzen
2. Müdigkeit
3. Gleichgewichtsstörungen
4. Anfallsweise Atemnot
5. Erstickungsgefühl
6. Neigung zum Weinen
7. Appetitlosigkeit
8. Schluckauf
9. Herzklopfen, Herzjagen oder Herzstolpern
10. Rasche Erschöpfbarkeit
11. Angstgefühl
12. Leibesschmerzen (einschließlich Magen – oder Unterleibsschmerzen)
13. Verstopfung
14. Energielosigkeit
15. Gelenk – oder Gliederschmerzen
16. Konzentrationsschwäche
17. Kalte Füße
18. Mangel an geschlechtlicher Erregbarkeit
19. Leichtes Erröten
20. Frieren
21. Aufsteigende Hitze, Hitzewallungen
22. Trübe Gedanken
23. Innere Gespanntheit
24. Taubheitsgefühl in Füßen/ Händen

Die Antworten werden durch Ankreuzen auf einer 4 – Punkte – Likert – Skala erfasst. Die Abstufungsgrade der Antwortmöglichkeiten lauten stark, mäßig, kaum und gar nicht. Der Fragebogen ist im Anhang dieser Arbeit einsehbar. Ausgewertet wird die Beschwerden – Liste, indem den positiv beantworteten Items Punktescores zugeordnet (stark = 3, mäßig = 2, kaum = 1, gar nicht = 0) und zu einem globalen Befindlichkeitswert aufaddiert werden. Dieser kann somit in einem Wertebereich zwischen 0 und 72 liegen.

Die Rohwerte lassen sich in Prozentränge, Perzentil – und T – Werte umwandeln. Laut von Zerssen (1976) ist ein Stanine – Wert von 7 als fragliches, darüber liegende Werte als relativ sicheres Anzeichen des Vorliegens einer Beeinträchtigung zu deuten. In der Originalpublikation von 1976 ist ein Auswertungsschlüssel aufgeführt. Bedauerlicherweise war die Originalpublikation von von Zerssen während meiner Bearbeitungszeit nicht verfügbar, sodass eine Umrechnung der Rohwerte in Stanine – Werte nicht erfolgen konnte, um die Rohdaten entsprechend interpretieren zu können. Somit bleibt unklar, ab welchem Cut – off – Wert eine gesundheitsbedrohliche Beeinträchtigung vorliegt.

Zahlreiche epidemiologische und klinische Studien sprechen für die Validität und die Reliabilität der Beschwerden – Liste.

In dieser Arbeit wurde der aus ursprünglich 24 Items bestehende Fragebogen, um zusätzlich fünf Items erweitert.

25. Hautausschlag/ Verschlimmerung von Neurodermitis, Akne oder ähnlichem
26. Schlafstörungen (Ein – oder Durchschlafen, Alpträume, Träume von Lehrinhalten)
27. Essstörungen
28. Erbrechen
29. Durchfall

Diese fünf Items bleiben bei der Berechnung der Rohwerte unberücksichtigt und werden bei der Auswertung separat betrachtet.

3.3. Statistische Berechnungen und Auswertungsverfahren

Die erhobenen Daten beinhalten 178 Studierende des ersten Semesters und 169 Studierenden des dritten Semesters und wurden mittels SPSS 25.0 ausgewertet.

Zur Prüfung von Unterschiedshypothesen wurde der t - Test für unabhängige Stichproben angewandt. Um die Bedeutsamkeit signifikanter Unterschiede zu ermitteln, wurden im Anschluss an parametrische Tests die Effektstärken nach Cohen errechnet (Institut für psychologische Diagnostik).

Hinsichtlich des Signifikanzniveaus gilt für alle Ergebnisse:

* ($p \leq .05$) = signifikant,** ($p \leq .01$) = sehr signifikant, *** ($p \leq .001$) = höchst signifikant, n.s. = nicht signifikant.

4. Ergebnisse

In den nachfolgenden Ausführungen werden die Ergebnisse der Hypothese dieser Arbeit dargestellt. Um einen ersten Eindruck zu bekommen, sind in Tabelle 1 die wichtigsten deskriptiven Daten, die für die Fragestellung von Relevanz sind, zusammengefasst.

Tabelle 1: Deskriptive Statistik

		1. Semester					3. Semester				
					Spannweite					Spannweite	
		N	M	SD	P	T	N	M	SD	P	T
PANAS positiv	Gesamt	178	36.56	5.36	10-50	19-49	169	31.91	6.47	10-50	14-46
	Frauen	108	36.20	5.79	10-50	19-48	106	31.91	6.67	10-50	14-46
	Männer	70	37.10	4.60	10-50	25-49	63	31.92	6.17	10-50	17-45
PANAS negativ	Gesamt	178	21.65	6.05	10-50	10-41	169	22.40	7.11	10-50	10-47
	Frauen	108	21.89	6.22	10-50	10-41	106	22.01	6.84	10-50	10-43
	Männer	70	21.27	5.81	10-50	12-40	63	31.92	6.17	10-50	10-47
Beschwerden - Liste	Gesamt	178	18.69	10.08	0-72	0-49	169	21.03	11.45	0-72	0-53
	Frauen	108	21.58	10.01	0-72	0-49	106	23.65	10.99	0-72	1-53
	Männer	70	14.23	8.47	0-72	0-46	63	16.62	10.93	0-72	0-45

Anmerkung:
P = potenzielle Spannweite
T = tatsächliche Spannweite

4.1. Gemütszustand

4.1.1. Gemütszustand positiv – Semester

In Bezug auf den Gemütszustand, wird wie bereits beschrieben das Instrument die Panas verwendet, sowohl als positive Skala als auch als negative Skala. Bei der positiven wie auch bei der negativen Skala konnten Gesamtwerte zwischen 10 und 50 erreicht werden. Umso höher der Gesamtscore der positiven Skala ist, desto höher ist der subjektiv getestete positive Gemütszustand.

Unter Anwendung der gesamten Stichprobe erkennt man, dass der Mittelwert der positiven Skala vom ersten Semester M = 36.56 (SD ± 5.36) auf einen Mittelwert von M = 31.91 (SD ± 6.47) im dritten Semester sinkt (Abb. 1). Die Abnahme der Mittelwerte innerhalb des vorklinischen Abschnittes ist unter Verwendung des t – Test bei unabhängigen Stichproben höchst signifikant ($p = .000$, $p \leq .001$ = ***). Es handelt sich um einen mittleren Effekt ($d = .78$).

In der Studieneingangsphase liegt die tatsächliche Spannweite der Studierenden zwischen 19 (1 Studierende) und 49 (1 Studierende). Zu Beginn des dritten Semesters liegt die Spannweite dann zwischen 14 (1 Studierende) und 41 (4 Studierende) (Anhang Abb. 1). Somit ist der höchst gemessene Gesamtwert vom ersten zum dritten Semester um acht Punktwerte gesunken und weist auf das Sinken des positiven Gemütszustandes im Verlauf des Studiums hin.

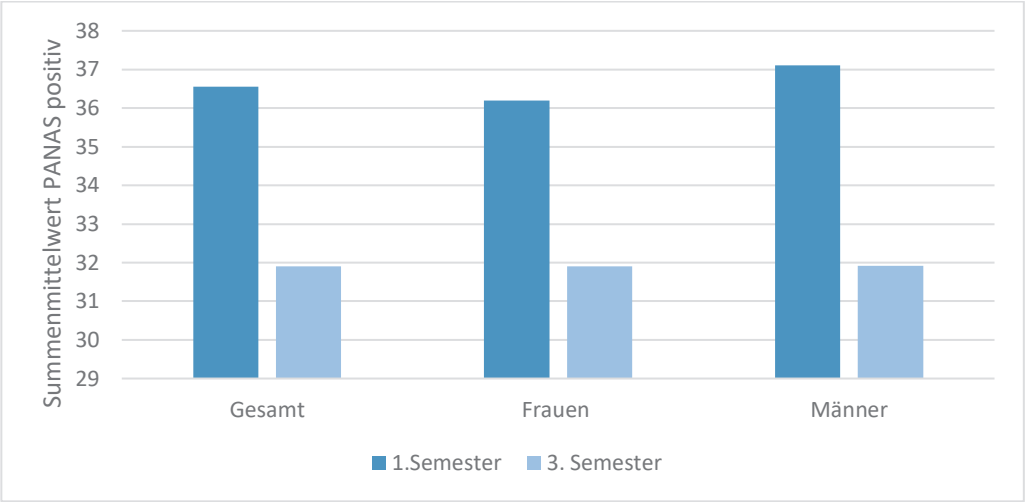


Abbildung 1: Mittelwerte PANAS positiv Gesamt

Bei der geschlechterspezifischen Betrachtung, erkennt man bei den weiblichen Studierenden ebenfalls einen Mittelwertabstieg vom ersten Semester von M = 36.20 (SD ± 5.79) zum dritten Semester auf M = 31.91 (SD ± 6.67) (Abb. 1). Die Verringerung der Mittelwerte innerhalb des vorklinischen Abschnittes ist unter Verwendung des t – Test bei unabhängigen Stichproben höchst signifikant (p = .000, p ≤ .001 = ***). Es handelt sich um einen mittleren Effekt (d = .69).

Der niedrigste Gesamtwert liegt bei den Frauen zu Beginn des Studiums bei 19 (1 Studierende) und der höchste Wert bei 48 (2 Studierende). Zu Beginn des dritten Semesters liegen die weiblichen Studierenden im Bereich zwischen 14 (1 Studierende) und 46 (1 Studierende) (Anhang Abb. 2). Bei der Betrachtung der einzelnen Items „interessiert“ und „begeistert“ lässt sich erkennen, dass zu Beginn des Studiums 46 der befragten Frauen angeben, sich in der letzten Woche in großem Maße „interessiert“ gefühlt zu haben, während es zu Beginn des dritten Semester nur noch zehn Frauen sind. Beim Item „begeistert“ geben zum Studienbeginn 92 Frauen an, sich in großem beziehungsweise in beachtlichem Maße „begeistert“ gefühlt zu haben. Ein Jahr später sinkt die Zahl auf 33 Frauen, die sich in großem beziehungsweise beachtlichem Maße „begeistert“ gefühlt haben.

Auch bei den männlichen Studierenden ist eine Abnahme des Mittelwertes vom ersten Semester von M = 37.10 (SD ± 4.60) zum dritten Semester auf M = 31.92 (SD ± 6.17) zu

erkennen (Abb. 1). Die Verringerung der Mittelwerte innerhalb des vorklinischen Abschnittes ist unter Verwendung des t – Test bei unabhängigen Stichproben höchst signifikant ($p = .000$, $p \leq .001$ = ***). Es handelt sich um einen großen Effekt ($d = .95$).

Zu Beginn des ersten Semesters liegt der niedrigste Gesamtscore bei erst 25 (1 Studierende) und der höchste Wert erreicht fast das Maximum mit 49 (1 Studierende). Zu Beginn des dritten Semesters liegen die Gesamtwerte zwischen 17 (1 Studierende) und 45 (1 Studierende) (Anhang Abb. 3). Die Untersuchung der einzelnen Items „interessiert“ und „begeistert“ ergeben ähnliche Ergebnisse wie bei den weiblichen Studierenden. Zu Beginn des Studiums geben 28 Männer an, sich in der letzten Woche in beachtlichem Maße „interessiert“ gefühlt zu haben, während es ein Jahr später nur noch drei Männer sind. Beim Item „begeistert“ geben zum Studienbeginn 58 Männer an, sich in großem beziehungsweise in beachtlichem Maße „begeistert“ gefühlt zu haben. Ein Jahr später sinkt die Zahl auf 24 Männer, die sich in großem beziehungsweise beachtlichem Maße „begeistert“ gefühlt haben.

4.1.2. Gemütszustand positiv – Geschlecht

Die Anhang Abbildung 4 veranschaulicht nochmal die Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu Beginn des Studiums. Die Spannweite der weiblichen Studierenden liegt zum Studienbeginn zwischen 19 und 48, die Spannweite der männlichen Studierenden dagegen zwischen 25 und 49. Somit liegt der niedrigste gemessene Gesamtscore der Männer sechs Punktwerte über dem Gesamtwert der Frauen (Anhang Abb. 4). Die Mittelwerte beider Geschlechter zeigen mit $M = 36.20$ bei den Frauen und $M = 37.10$ bei den Männern nur geringe Unterschiede (Abb. 2). Somit unterscheiden sich die beiden Geschlechter in der Studieneingangsphase bezüglich des positiven Gemütszustandes nicht signifikant voneinander ($p = .277$, $p > .05$ = n.s.).

Die getrennte Betrachtung der weiblichen und männlichen Studierenden ein Jahr später, zu Beginn des dritten Semesters zeigt, dass die Mittelwerte beider Geschlechter mit $M = 31.91$ bei den Frauen und $M = 31.92$ bei den Männern identisch sind (Abb. 2) und somit zu Beginn des dritten Semesters keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern

erkennbar sind (p = .988, p > .05 = n.s.). Die Spannweite liegt im dritten Semester bei den Frauen zwischen 14 und 46 und bei den Männern zwischen 17 und 45 (Anhang Abb. 5).

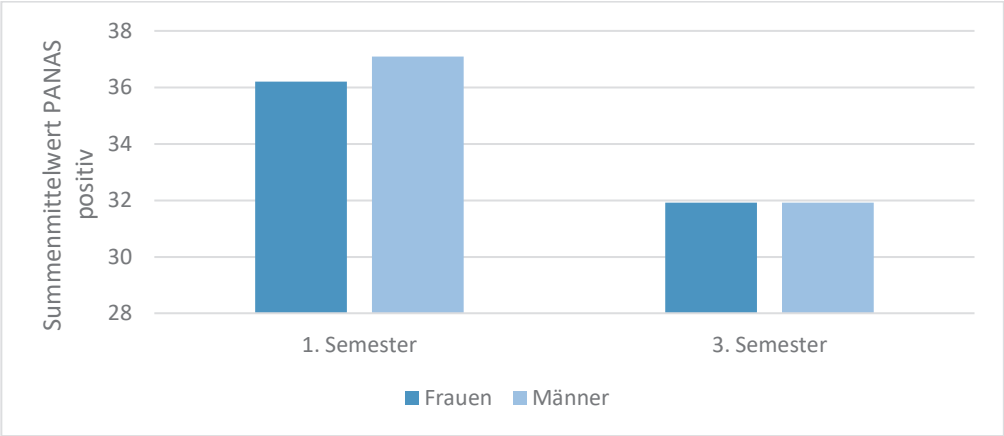


Abbildung 2: Mittelwerte PANAS positiv im 1. und 3. Semester

4.1.3. Gemütszustand negativ – Semester

Die Betrachtung der negativen Skala zeigt wie bereits erwähnt, dass ebenfalls Gesamtwerte zwischen 10 und 50 erreicht werden konnten. Umso höher der Gesamttestwert ist, desto höher ist der subjektiv getestete negative Gemütszustand.

In Bezug auf die Gesamtstichprobe ist ersichtlich, dass die Mittelwerte der negativen Skala vom ersten Semester von M = 21.65 (SD ± 6.05) zum dritten Semester auf M = 22.40 (SD ± 7.11) steigen (Abb. 3). Der Anstieg der Mittelwerte innerhalb des vorklinischen Abschnittes ist unter Verwendung des t – Test bei unabhängigen Stichproben nicht signifikant (p = .286, p > .05 = n.s.).

In der Studieneingangsphase erzielt ein Studierender den niedrigsten zu erreichenden Gesamtscore von 10, der höchste gemessene Gesamtwert liegt bei den Studienanfängern bei 41 (1 Studierende). Zu Beginn des dritten Semesters liegt die Spannweite dann zwischen 10 (3 Studierende) und 47 (1 Studierende) (Anhang Abb. 6). Somit steigt der höchst gemessene Gesamttestwert vom ersten zum dritten Semester um sechs Punktwerte.

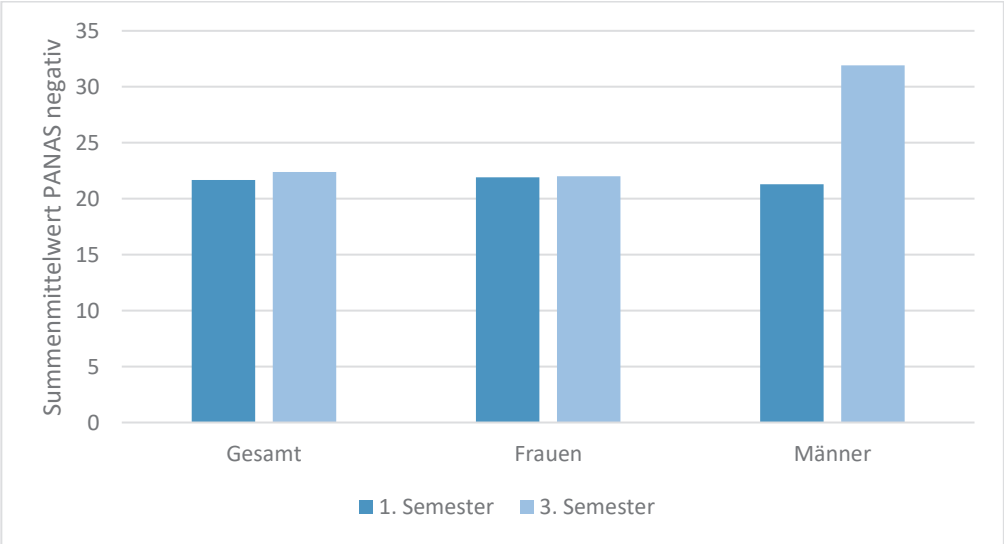


Abbildung 3: Mittelwerte PANAS negativ Gesamt

Die geschlechterspezifische Betrachtung zeigt, dass der Mittelwert der Frauen in beiden Semestern fast identisch ist. Er steigt nur leicht vom ersten bis zum dritten Semester von M = 21.89 (SD ± 6.22) auf M = 22.01 (SD ± 6.84) (Abb. 3). Somit ist kein signifikanter Unterschied der weiblichen Studierenden vom ersten zum dritten Semester erkennbar ($p = .893$, $p > .05$ = n.s.).

Zu Beginn des Studiums liegen die weiblichen Studierenden im Bereich zwischen 10 (1 Studierende) und 41 (1 Studierende) und auch zu Beginn des dritten Semesters erzielen zwei Medizinstudentinnen den niedrigsten zu erreichenden Gesamtscore von 10 und ein Studierende erreicht den Gesamtwert von 43 (Anhang Abb. 7).

Bei den männlichen Medizinstudierenden ist ein deutlicher Mittelwertanstieg vom ersten Semester von M = 21.27 (SD ± 5.81) zum dritten Semester auf M = 31.92 (SD ± 6.17) zu erkennen (Abb. 3). Allerdings ist die Erhöhung der Mittelwerte innerhalb des vorklinischen Abschnittes unter Verwendung des t – Test bei unabhängigen Stichproben nicht signifikant ($p = .125$, $p > .05$ = n.s.).

Die Anhang Abbildung 8 zeigt, dass der Bereich der männlichen Studierenden zu Beginn des Medizinstudiums zwischen 12 (1 Studierender) und 40 (1 Studierender) liegt und im dritten Semester im Bereich zwischen 17 (1 Studierender) und 45 (1 Studierender). Des Weiteren veranschaulicht die Anhang Abbildung 8, dass sich die Gesamttestwerte der männlichen Studierenden in der Studieneingangsphase eher im vorderen bis mittleren

Bereich bewegen und die Werte zu Beginn des dritten Semesters größtenteils im mittleren bis hinteren Bereich zu finden sind, was die jeweiligen Mittelwerte auch belegen.

4.1.4. Gemütszustand negativ – Geschlecht

Der Geschlechtervergleich zu Beginn des Studiums zeigt, dass die Spannweite der Frauen zwischen 10 und 41 und bei den Männern zwischen 10 und 43 (Anhang Abb. 9) liegt. Die Mittelwerte beider Geschlechter sind mit M = 21.89 bei den Frauen und M = 21.27 bei den Männern fast gleich (Abb. 4). Somit unterscheiden sich die beiden Geschlechter in der Studieneingangsphase bezüglich des negativen Gemütszustandes nicht signifikant voneinander (p = .507, p > .05 = n.s.).

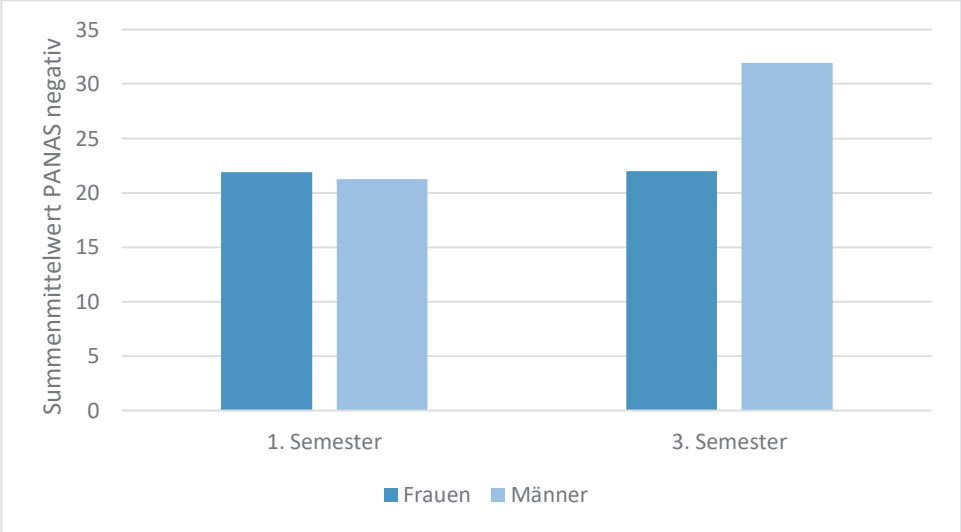


Abbildung 4: Mittelwerte PANAS negativ im 1. und 3. Semester

Die Anhang Abbildung 10 veranschaulicht die Unterschiede ein Jahr später, zu Beginn des dritten Semesters. Die Frauen erzielen den niedrigsten zu erreichenden Gesamtscore von 10, der niedrigste Gesamttestwert der Männer hingegen liegt sieben Punktwerte darüber, bei 17. Während die weiblichen Studierenden zu Beginn des dritten Semesters einen Mittelwert von M = 22.01 haben, erzielen die männlichen Kommilitonen einen Mittelwert von M = 31.92 (Abb. 4). Trotz dieser Hinweise, die auf einen möglichen Unterschied zwischen den weiblichen und männlichen

Medizinstudierenden deuten, zeigt die Untersuchung der Mittelwerte unter Verwendung des t – Test bei unabhängigen Stichproben, dass die beiden Geschlechter bezüglich des negativen Gemütszustandes zu Beginn des dritten Semesters nicht signifikant voneinander abweichen ($p = .353$, $p > .05$ = n.s.).

4.2. Körperliche Beschwerden

4.2.1. Körper – Semester

Die Tabelle 1 und die Abbildung 5 veranschaulichen, dass der Mittelwert der Gesamtstichprobe vom Beginn des Studiums von M = 18.69 (SD ± 10.08) bis zum dritten Semester auf M = 21.03 (SD ± 11.45) steigt, was bedeutet, dass sich die Studierenden zu Beginn des dritten Semesters auch in ihrer körperlichen Verfassung beeinträchtigter fühlen als noch zu Beginn ihres Studiums. Die Zunahme der Mittelwerte innerhalb des vorklinischen Abschnittes ist unter Verwendung des t – Test bei unabhängigen Stichproben signifikant ($p = .044$, $p \leq .05$ = *). Es handelt sich um einen kleinen Effekt ($d = .22$).

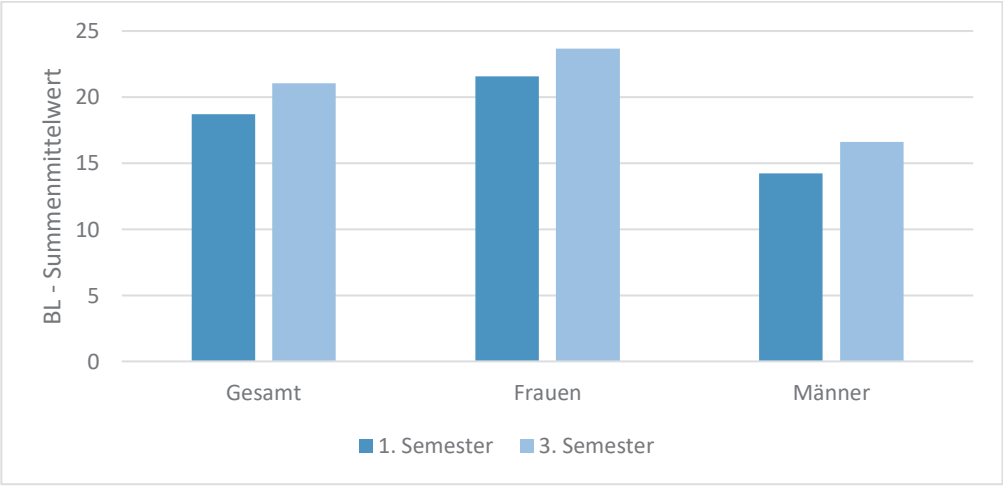


Abbildung 5: Mittelwerte der Beschwerden – Liste (BL) im 1. und 3. Semester

Unter Berücksichtigung der Beschwerden - Liste von Zerssen liegt die potenzielle Spannweite zwischen 0 und 72. Die tatsächliche Spannweite der Gesamtstichprobe liegt zu Beginn des Studiums zwischen 0 und 49 und am Anfang des dritten Semesters

zwischen 0 und 53 (Tabelle 1). Bei der Untersuchung der einzelnen Items der Beschwerden - Liste, geben die Studierenden im dritten Semester auf sechs von 24 Symptombereichen signifikant höhere Ausprägungen als im ersten Semester an (Abb.6).

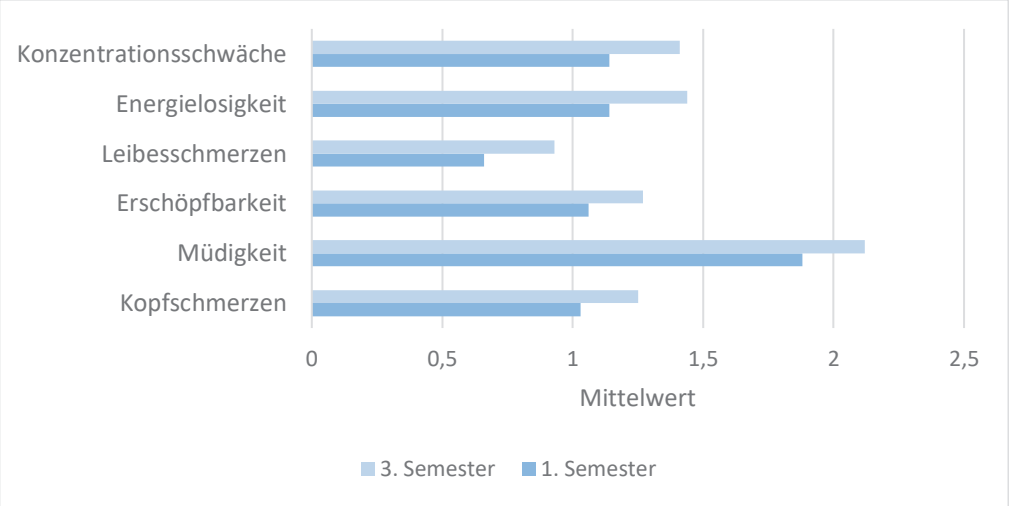


Abbildung 6: Signifikante körperliche Beschwerden im 1. und 3. Semester

Die Abbildung 6 veranschaulicht, dass die Studierenden im dritten Semester deutlich mehr unter Kopfschmerzen ($p = .041$, $p \leq .05$ = *; $d = .22$), Müdigkeit ($p = .004$, $p \leq .01$ = **; $d = .31$), Erschöpfbarkeit ($p = .046$, $p \leq .05$ = *; $d = .22$), Leibesschmerzen ($p = .009$, $p \leq .01$ = **; d =28), Energielosigkeit ($p = .003$, $p \leq .01$ = **; $d = .32$) und Konzentrationsschwäche ($p = .003$, $p \leq .01$ = **; $d = .32$) leiden. Es zeigen sich bei den sechs signifikanten Unterschieden zwischen den beiden Messzeitpunkten jeweils kleine Effektgrößen. Des Weiteren visualisiert die Abbildung 6 sehr deutlich, dass die Medizinstudierenden sowohl zu Beginn ihres Studiums als auch im dritten Semester Müdigkeit als größten physischen Belastungsfaktor empfinden.

Auch bei getrennter Betrachtung der weiblichen und männlichen Studierenden lässt sich ein Anstieg des Mittelwertes vom ersten zum dritten Semester feststellen (Abb. 5). Bei den Frauen steigt der Mittelwert von M = 21.58 (SD ± 10.01) auf M = 23.65 (SD ± 10.99) und bei den Männern von M = 14.23 (SD ± 8.47) im ersten Semester auf M = 16.62 (SD ± 10.93) im dritten Semester. Allerdings ist das Ansteigen beider Mittelwerte innerhalb des vorklinischen Abschnittes unter Verwendung des t – Test bei

unabhängigen Stichproben nicht signifikant (Frauen: $p = .151$, $p > .05$ = n.s.; Männer: $p = .159$, $p > .05$ = n.s.).

Bei den weiblichen Studierenden ist unter Berücksichtigung der Beschwerden - Liste von Zerssen ersichtlich, dass die gemessenen Summenwerte zu Beginn des Studiums zwischen 0 und 49 liegen und im dritten Semester zwischen 1 und 53. Die Betrachtung der männlichen Studierenden dagegen zeigt eine Verringerung der gemessenen Summenwerte. Zu Beginn des Studiums liegen die Gesamtwerte zwischen 0 und 46 und zu Beginn des dritten Semesters zwischen 0 und 45 (Tabelle 1).

Bei der Prüfung der einzelnen Items der Beschwerden - Liste berichten die weiblichen Medizinstudierenden im dritten Semester auf sechs von 24 Symptombereichen signifikant höhere Ausprägungen als im ersten Semester (Abb. 7). Die Prüfung der fünf zusätzlich gemessenen Symptome zeigt bei den weiblichen Medizinstudierenden keine Signifikanz. Die Abbildung 7 verdeutlicht, dass die weiblichen Medizinstudierenden im dritten Semester sichtbar mehr unter Kopfschmerzen ($p = .021$, $p \leq .05$ = *), Müdigkeit ($p = .023$, $p \leq .05$ = *), Erschöpfbarkeit ($p = .049$, $p \leq .05$ = *), Leibesschmerzen ($p = .034$, $p \leq .05$ = *), Energielosigkeit ($p = .022$, $p \leq .05$ = *) und Konzentrationsschwäche ($p = .019$, $p \leq .05$ = *) leiden.

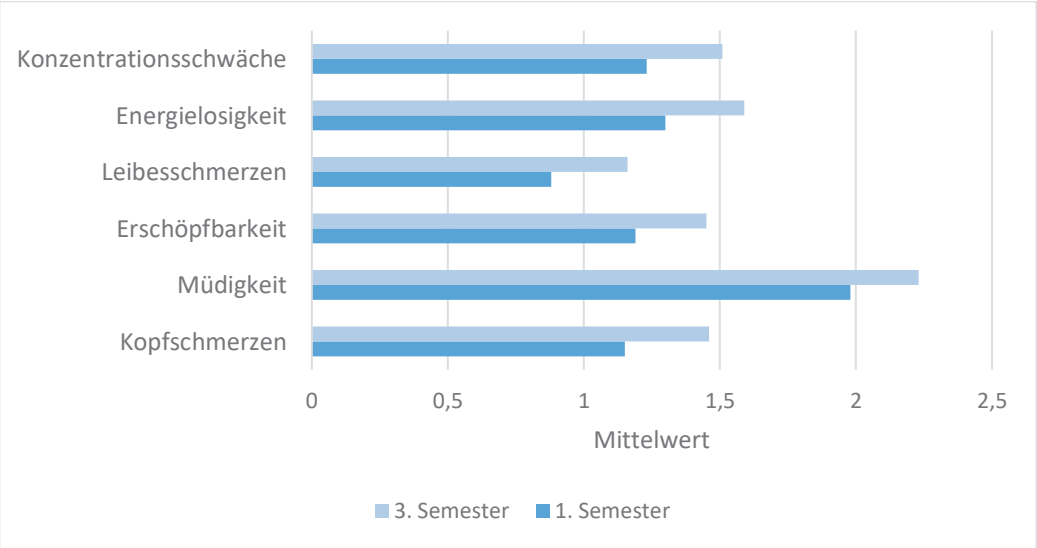


Abbildung 7: Signifikante körperliche Beschwerden der Frauen im 1. und 3. Semester

Bei der Begutachtung der einzelnen Items der Beschwerden - Liste und der fünf zusätzlich gemessenen Beschwerden bezüglich der männlichen Studierenden kann man keine signifikanten Ergebnisse erkennen.

4.2.2. Körper – Geschlecht

In der Studieneingangsphase beträgt der Mittelwert der Frauen M = 21.58 (SD ± 10.01) und der Mittelwert der Männer M = 14.23 (SD ± 8.47). Somit ist ersichtlich, dass Unterschiede zwischen den Geschlechtern existieren. Die Testung der Mittelwerte unter Verwendung des t – Test für unabhängige Stichproben ist höchst signifikant (p = .000, p ≤ .001 = ***). Es handelt sich um einen mittleren Effekt (d = .637) (Abb. 8).

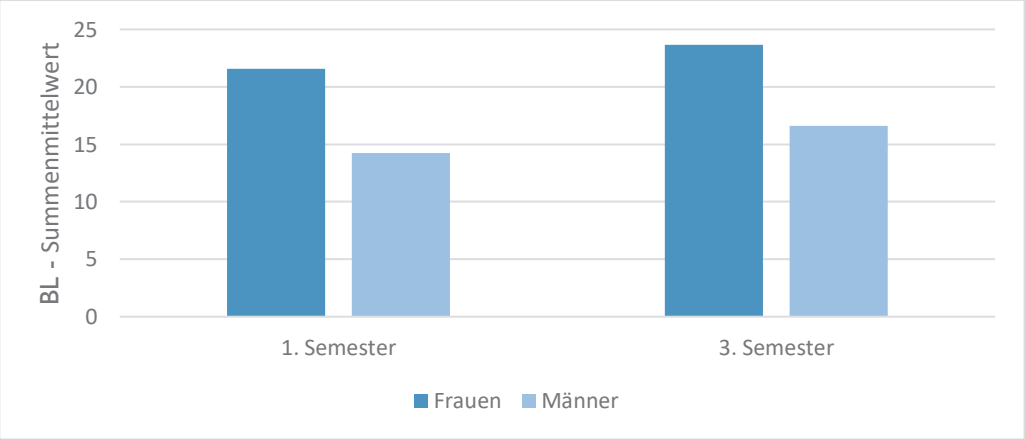


Abbildung 8: BL – Summenwerte im 1. und 3. Semester nach Geschlecht

Bei der Betrachtung der Spannweite zeigt sich, dass im ersten Semester beide Geschlechter den kleinsten zu ermittelnden Gesamtscore 0 erreichen. Der höchste Gesamttestwert liegt dagegen bei den weiblichen Medizinstudierenden bei 49 und bei den männlichen Studierenden drei Punktwerte darunter, bei 46 (Tabelle 1).

Die Prüfung der einzelnen Items der Beschwerden - Liste und die Berücksichtigung der zusätzlich fünf getesteten Items zeigt, dass sich die weiblichen Studierenden in der Studieneingangsphase signifikant durch sieben der 24 Symptome der Beschwerden - Liste und ein der fünf zusätzlich getesteten Items körperlich belasteter als ihre männlichen Kommilitonen wahrnehmen (Abb. 9). Die Frauen berichten, im ersten Semester signifikant stärker als die Männer unter Kopfschmerzen (p = .049,

p ≤ .05 = *), Weinen (p = .000, p ≤ .001 = ***), Leibesschmerzen (p = .000, p ≤ .001 = ***), Energielosigkeit (p = .001, p ≤ .001 = ***), Kalte Füße (p = .001, p ≤ .001 = ***), Frieren (p = .000, p ≤ .001 = ***), Innere Gespanntheit (p = .045, p ≤ .05 = *) und Hautausschlag (p = .011, p ≤ .05 = *) leiden (Abb. 9). Von diesen Symptomen weisen Kopfschmerzen (d = .304), Innere Gespanntheit (d = .311) und Hautausschlag (d = .397) eine kleine Effektstärke auf. Mittlere Effektstärken zeigen sich bei den Beschwerden Leibesschmerzen (d = .687), Energielosigkeit (d = 519) und Kalte Füße (d = 539). Die Symptome Weinen (d = .965) und Frieren (d = .845) zeigen sogar große Effektstärken.

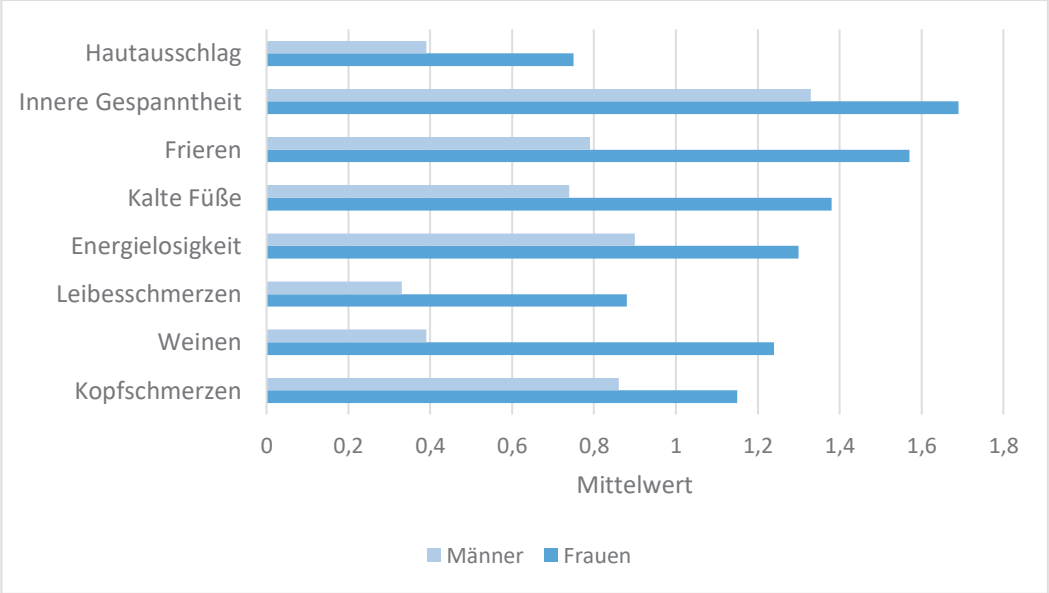


Abbildung 9: Signifikante körperliche Beschwerden im 1. Semester nach Geschlecht

In der Abbildung 8 kann man deutlich erkennen, dass auch zu Beginn des dritten Semesters der Mittelwert der Frauen (M = 23.65; SD ± 10.99) erkennbar höher ist als der Mittelwert der Männer (M = 16.62; SD ± 10.93). Die Untersuchung des Mittelwertes unter Berücksichtigung des t – Test für unabhängige Stichproben ist höchst signifikant (p = .000, p ≤ .001 = ***). Es handelt sich um eine mittlere Effektstärke (d = .641).

In der Tabelle 1 ist ersichtlich, dass die weiblichen Medizinstudierenden auch im dritten Semester eine nach oben hin größere Spannweite der Summenwerte angeben. Mit einem Gesamttestwert von 53 liegen die Frauen acht Punktwerte über den Männern. Des Weiteren kann man der Tabelle 1 entnehmen, dass sich auch die kleinsten

gemessenen Summenwerte beider Geschlechter unterscheiden. Bei den Frauen liegt dieser Summenwert bei eins und bei den Männern bei null.

Bei der Betrachtung der einzelnen Items der Beschwerden - Liste und der zusätzlich fünf getesteten Items wird ersichtlich, dass sich die weiblichen Studierenden signifikant durch 12 der 24 Symptome der Beschwerden - Liste und ein der fünf zusätzlich getesteten Items körperlich belasteter als ihre männlichen Kommilitonen wahrnehmen (Abb. 10).

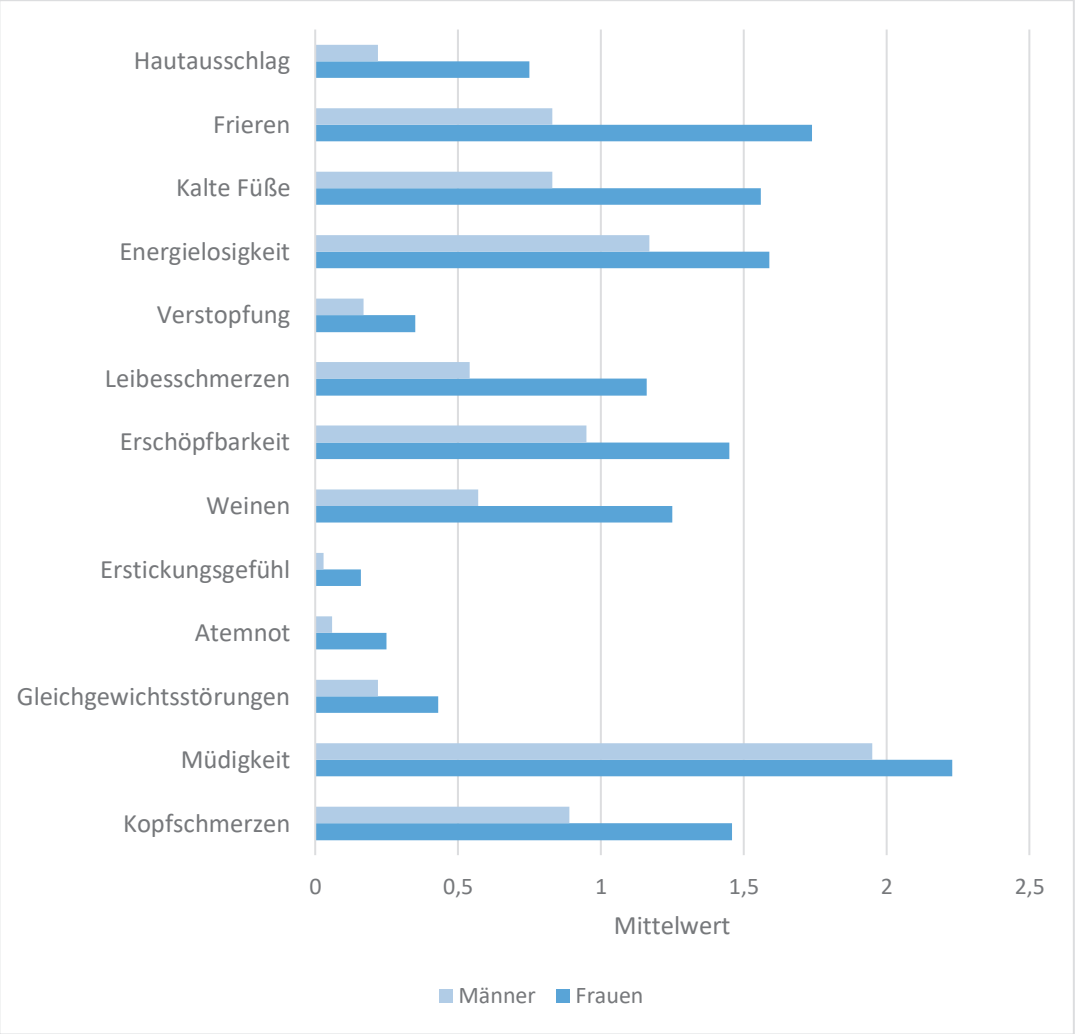


Abbildung 10: Signifikante körperliche Beschwerden im 3. Semester nach Geschlecht

Die Frauen schildern im dritten Semester signifikant stärker als die Männer durch Kopfschmerzen ($p = .001$, $p \leq .001$ = ***), Müdigkeit ($p = .03$, $p \leq .05$ = *), Gleichgewichtsstörungen ($p = .035$, $p \leq .05$ = *), Atemnot ($p = .006$, $p \leq .01$ = **),

Erstickungsgefühl ($p = .014$, $p \leq .05$ = *), Weinen ($p = .000$, $p \leq .001$ = ***), Erschöpfbarkeit ($p = .001$, $p \leq .001$ = ***), Leibesschmerzen ($p = .000$, $p \leq .001$ = ***) Verstopfung ($p = .048$, $p \leq .05$ = *) Energielosigkeit ($p = .007$, $p \leq .01$ = **) Kalte Füße ($p = .000$, $p \leq .001$ = ***) Frieren ($p = .000$, $p \leq .001$ = ***) und Hautausschlag ($p = .000$, $p \leq .001$ = ***) belastet zu sein (Abb. 10). Von diesen Symptomen weisen Müdigkeit ($d = .348$), Gleichgewichtsstörungen ($d = .339$), Atemnot ($d = .439$), Erstickungsgefühl ($d = .396$), Verstopfung ($d = .317$) und Energielosigkeit ($d = .433$) eine kleine Effektstärke auf. Das Symptom Frieren ($d = 1.01$) weist eine große Effektstärke auf. Bezüglich der restlichen signifikanten Unterschiede liegen mittlere Effektgrößen vor (Kopfschmerzen: $d = .558$, Weinen: $d =.733$, Erschöpfbarkeit: $d = .523$, Leibesschmerzen: $d = .663$, Kalte Füße: $d = .686$, Hautausschlag: $d = .667$).

5. Diskussion der Ergebnisse

5.1. Gemütszustand

Die gewonnenen Daten des Gemütszustandes zeigen in Bezug auf den Semestervergleich der positiven Skala bei der Gesamtstichprobe eine Abnahme des Mittelwertes vom ersten zum dritten Semester. Dieses Ergebnis ist höchst signifikant. Bei Betrachtung der Gesamtstichprobe ist außerdem ersichtlich, dass der Gesamttestwert vom ersten zum dritten Semester um acht Punktwerte sinkt. Dies bedeutet, dass sich der positive Gemütszustand der befragten Medizinstudierenden im Laufe des vorklinischen Studienabschnittes verschlechtert. Dieses Ergebnis bestätigt die Annahme von Buddeberg – Fischer et al. (2005), dass sich das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit im ersten Ausbildungsjahr verschlechtert (Selinger & Brähler, 2007). Auch bei getrennter Betrachtung beider Geschlechter erkennt man, dass die Mittelwerte der weiblichen und der männlichen Medizinstudierenden vom ersten zum dritten Semester sinken. Die Abnahme der Mittelwerte ist bei den vom ersten zum dritten Semester ist sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Studierenden höchst signifikant. Bei den männlichen Studierenden handelt es sich um einen großen Effekt. Darüber hinaus fällt einem bei den Männern auf, dass der niedrigste gemessene Gesamtscore im ersten Semester bei erst 25 liegt und im dritten Semester bei 17 und somit um acht Punktwerte sinkt. Dieses Absinken der Gesamtwerte verdeutlicht ebenfalls die Verschlechterung des Wohlbefindens. Des Weiteren bedeutet der Beginn eines Studiums die Anpassung an eine neue Lebenssituation, verbunden mit hohen emotionalen und sozialen Anforderungen und den hinzukommenden hohen Anforderungen durch das Studium (Mühlfelder, 2014). Somit ist es naheliegend, dass auch diese Belastungen zur Verschlechterung des Gemütszustandes der Studierenden führen. Die Ergebnisse der Items „interessiert“ und „begeistert“ zeigen sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Studierenden ein deutliches Absinken. Dieses Nachlassen an Begeisterung oder Interesse kann mit dem hohen zeitlichen Aufwand für das Studium, aber auch mit unklaren Lernzielen und der fehlenden Unterstützung und

Bestärkung durch die Dozenten und dem damit verbundenen Gefühl des Alleingelassen sein, in Verbindung stehen (Dinkel et al., 2008).

Die Ergebnisse bezüglich des Geschlechtervergleichs der positiven Skala zeigen im ersten Semester ähnliche Mittelwerte (Frauen = 36.20; Männer = 37.10). Ebenso sieht das Ergebnis ein Jahr später, zu Beginn des dritten Semesters aus. Die Mittelwerte beider Geschlechter sind identisch (Frauen = 31.91; Männer = 31.92). In bereits vorhandener Literatur weisen Hännöver et al. (2011) darauf hin, dass es aus physiologischer Sicht Hinweise darauf gibt, dass Frauen leichter auf stressbezogene Ereignisse reagieren als Männer (Pennebaker & Watson, 1991) und dies einem weiblichen Geschlechtsrollenstereotyp entspreche (Verbrugge, 1985). Entgegen dieser Annahmen konnten durch meine Datenausarbeitung keine signifikanten Unterschiede des Gemütszustandes zwischen den weiblichen und den männlichen Medizinstudierenden nachgewiesen werden.

Die gewonnenen Ergebnisse des Gemütszustandes bezüglich der negativen Skala zeigen beim Semestervergleich bei der Gesamtstichprobe und auch bei getrennter Betrachtung der Geschlechter einen Anstieg der Mittelwerte vom ersten zum dritten Semester. Besonders drastisch steigt der Mittelwert bei den männlichen Studierenden vom Studienbeginn (M = 21.27) zum dritten Semester (M = 31.92). Allerdings ergibt die Zunahme der Mittelwerte weder bei der Gesamtstichprobe noch bei getrennter Betrachtung der Geschlechter signifikante Ergebnisse.

Der Vergleich beider Geschlechter miteinander zeigt, dass im ersten Semester die Mittelwerte beider Geschlechter mit M = 21.89 bei den Frauen und M = 21.27 bei den Männern fast gleich sind. Zu Beginn des dritten Semesters ist der Unterschied der Mittelwerte sehr deutlich mit M = 22.01 bei den Frauen und M = 31.92 bei den Männern. Die Testung auf Unterschiede zwischen den Geschlechtern ergab in Bezug auf die negative Skala kein signifikantes Ergebnis.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mit dieser Arbeit die anfangs formulierte Hypothese bezüglich des Gemütszustandes nur teilweise angenommen werden kann. Der Gemütszustand der Studierenden verändert sich signifikant im Laufe des

vorklinischen Abschnitts, es existieren allerdings keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern.

5.2. Körperliche Beschwerden

Wie bereits erwähnt, war zum Zeitpunkt meiner Untersuchung die Originalpublikation von von Zerssen (1976) nicht verfügbar, sodass eine Umrechnung der gemessenen Rohwerte in Stanine – Werte nicht erfolgen konnte. Bezüglich der Auswertung ergaben sich somit Schwierigkeiten, die durch diese Studie gemessenen Daten zur körperlichen Gesundheit mit bereits existierenden Ergebnissen anderer Erhebungen zu vergleichen. Es ist lediglich ein Vergleich der gemessenen Rohwerte dieser Studie möglich.

Die Daten bezüglich des Semestervergleichs zeigen, dass sich der körperliche Gesundheitszustand der Gesamtstichprobe der Medizinstudierenden zu Beginn des dritten Semesters signifikant vom körperlichen Gesundheitszustand am Anfang des ersten Semesters unterscheidet. Somit fühlen sich die Medizinstudierenden im dritten Semester körperlich beeinträchtigter als noch zu Beginn ihres Studiums. Die Betrachtung der Beschwerden - Liste von von Zerssen zeigt signifikante Ergebnisse bei sechs von 24 Symptomen. Dabei ist auffällig, dass sich die meisten Studierenden sowohl im ersten als auch im dritten Semester am stärksten von Müdigkeit beeinträchtigt fühlen. Die hier dokumentierte Entwicklung kann auf die hohe zeitliche Beanspruchung durch das Studium, aber auch auf den hohen Leistungsdruck zurückzuführen sein. In der bereits vorhandenen Literatur bestätigen Park und Adler (2003), dass die physische Gesundheit im ersten Studienjahr abnimmt. Ebenso belegen Bachmann et al. (1999) und Hännöver et al. (2011) die Abnahme der Vitalität und sogleich die Zunahme von Müdigkeit und anderer körperlicher Beschwerden bei Medizinstudierenden.

Auch bei getrennter Betrachtung der beiden Geschlechter zeigen sich bei der Ansicht der einzelnen Werte der Beschwerden - Liste bei den weiblichen Studierenden signifikante Ergebnisse bei sechs der 24 getesteten Symptome. Auch hier lässt sich beobachten, dass sich die weiblichen Studierenden im ersten und auch im dritten Semester am stärksten von Müdigkeit beeinflusst fühlen. Die Datenanalyse der

männlichen Studierenden zeigt bei keiner der getesteten Symptome signifikante Ergebnisse.

Betrachtet man die Ergebnisse des Geschlechtervergleichs, kann man im ersten Semester höchst signifikante Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern feststellen. Die Begutachtung der einzelnen Items der Beschwerden - Liste zeigen, dass sich die weiblichen Medizinstudierenden im ersten Semester signifikant durch sieben der 24 getesteten Symptome und bei ein der fünf zusätzlich getesteten Symptome beeinträchtigter fühlen als ihre männlichen Kommilitonen zu Beginn ihres Medizinstudiums. Bei den körperlichen Beschwerden Weinen und Frieren handelt es sich um große Effektstärken. Ein Erklärungsansatz für diese Ergebnisse bereits zu Beginn des Studiums wäre, dass Frauen sich in der Wahrnehmung und Einschätzung desselben körperlichen Symptoms von Männern unterscheiden (Verbrugge, 1980). Ein weiterer Grund könnte sein, dass Frauen eher dazu neigen über ihr gesundheitliches Befinden zu berichten und dieses Befinden auch nach außen darstellen (Hurrelmann & Razum, 2012).

Die Daten des dritten Semesters zeigen in Bezug auf die Geschlechter ebenfalls höchst signifikante Ergebnisse. Auch zu Beginn des dritten Semesters fühlen sich die weiblichen Studierenden stärker durch körperliche Beschwerden beeinträchtigt als die männlichen Medizinstudierenden. Das Resultat der Berechnungen der einzelnen Items der Beschwerden - Liste dokumentiert bei 12 der 24 getesteten und ein der fünf zusätzlich getesteten körperlichen Beschwerden signifikante Ergebnisse. Hännöver et al. (2011) erklären, dass die weiblichen Studierenden sich in einer von Männern dominierten Umwelt befinden und ihr Dasein durch hervorragende Studienleistungen zu rechtfertigen versuchen. Diese Annahme stützt die von Bachmann et al. (1999) ermittelten hohen Beschwerdewerte durch Stress - und Erschöpfungssymptome bei den weiblichen Studierenden. Die Ergebnisse dieser Studie bekräftigen diese Aussagen, die weiblichen Studierenden weisen signifikant höhere Beschwerdewerte als ihre männlichen Kommilitonen bei den Symptomen Müdigkeit, Kopfschmerzen, Energielosigkeit und Erschöpfbarkeit auf. Des Weiteren weisen die weiblichen Studierenden höhere Beschwerdewerte beim Symptom „Neigung zum Weinen“ auf als

die männlichen Studierenden. Ein Erklärungsansatz dafür könnte sein, dass die weiblichen Studierenden nicht über ausreichend emotionaler Stabilität verfügen oder aber ihre Emotionen stärker zum Ausdruck bringen als die männlichen Studierenden (Mühlfelder, 2014). In den Ausführungen im theoretischen Teil dieser Arbeit wurde bereits darauf hingewiesen, dass auch Diskriminierung auf Grund des Geschlechts bei weiblichen Medizinstudierenden eine große Rolle spielt (Dinkel et al., 2008). Es lässt sich nur darüber spekulieren, ob die signifikant stärkere Neigung zum Weinen bei den weiblichen Studierenden dieser Studie mit der Diskriminierung in Verbindung steht.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mit dieser Arbeit die anfangs formulierte Hypothese bezüglich der körperlichen Beschwerden angenommen werden kann. Die körperliche Gesundheit der Studierenden verändert sich signifikant im Laufe des vorklinischen Abschnitts, des Weiteren existieren signifikante Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern.

5.3. Zusammenfassung der Ergebnisse

Analysiert man die Resultate der gewonnenen Ergebnisse dieser Arbeit, so lässt sich feststellen, dass sich der Fortschritt im Studium, auf den subjektiv wahrgenommenen Gemütszustand und den körperlichen Gesundheitszustand der Medizinstudierenden in Greifswald auswirkt. Die weiblichen Studierenden in dieser Studie zeigen sich zu beiden Untersuchungszeitpunkten in ihrem allgemeinen körperlichen Beschwerdegrad signifikant belasteter als ihre männlichen Kommilitonen und bestätigen somit den ebenfalls ermittelten Geschlechtsunterschied aus der Untersuchung von Hännöver et al. (2011).

6. Fazit

Die Ergebnisse dieser Studie machen deutlich, dass Gesundheitsförderung an Hochschulen eine bedeutende Rolle spielen muss. Laut Sonntag et al. (2000) könnte das Konzept einer gesundheitsförderlichen Hochschule als Qualitätsausweis und Standortvorteil einer Universität gelten, die psychosoziale Beratung von Studierenden aktiver oder integrierter gestalten (Dinkel et al., 2008). Auf Grund der geschlechtsspezifischen Veränderung der körperlichen Gesundheit im Laufe des Studiums, sollte einer der Schwerpunkte der Gesundheitsförderung an der Hochschule insbesondere auf die weiblichen Studierenden gelegt werden. Wie schon mehrmals dargelegt, kann der Beginn des Studiums auf Grund seiner vielfältigen Anforderungen an die Studierenden als kritische gesundheitsgefährdende Übergangsphase gewertet wertet. Aus diesem Grund ist es bedeutsam dieser Krise vorzubeugen und die vorhandenen Ressourcen und Stärken zu erkennen und mit entsprechenden Strategien zu fördern (Sonntag et al., 2000). Des Weiteren spielt die Diskriminierung auf Grund des weiblichen Geschlechts eine Rolle, welche zu erheblichen Studienbelastungen führt. Eine umfassende Strategie, die Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen, ist das Konzept des Gender Mainstreaming. Diese Strategie zur Chancengleichheit zwischen Frauen und Männern soll einen kulturellen Wandel herbeiführen, eine Kultur der Anerkennung, von der Frauen nicht länger ausgeschlossen sind (Sonntag et al., 2000).

Der Übergang von der Schule an die Hochschule fordert von den Studierenden ein erhöhtes Maß an Selbstverantwortung und Eigeninitiative, um den enormen Lernumfang zu bewältigen. Gezielte Konzepte oder Strategien bezüglich des Zeitmanagements oder unterschiedliche Stressbewältigungsmöglichkeiten wären wünschenswert, um den Leistungs – und Erwartungsdruck zu minimieren (Sonntag et al., 2000). Weitere wichtige Themenbereiche der Gesundheitsförderung wären Ernährung und Gesundheitsverhalten und Bewegung und körperliche Aktivität.

Eine frühe Identifizierung der Symptome ist von großer Bedeutung, um möglichen zukünftigen Krankheiten vorzubeugen. Dazu ist es auch erforderlich, dass die Unterstützung von den Medizinstudierenden rechtzeitig in Anspruch genommen

werden. Neben wichtigen Präventions – und Bewältigungsstrategien sollten auch organisatorische Eigenschaften des Medizinstudiums überdacht werden, vor allem hinsichtlich des Lernumfangs, der Prüfungsanzahl pro Semester, der Didaktik und des Inhalts der Lehrveranstaltungen (Sonntag et al., 2000). Die weitere Erforschung dieses Bereiches ist unerlässlich. Dazu gehört unter anderem herauszufinden, welche und wie viele Variablen die psychische und physische Gesundheit der Medizinstudierenden im vorklinischen Abschnitt beeinflussen.

Bedauerlicherweise wurde der verwendete Fragebogen im ersten und im dritten Semester nicht an genau dieselben Studierenden ausgeteilt. Würde man die gleichen Studierenden sowohl im ersten als auch im dritten oder weiterführend, in höheren Semestern oder am Ende ihres Studiums, zu ihrer gesundheitlichen Verfassung befragen, ließen sich genauere Aussagen bezüglich der Veränderungen tätigen. Bei einer eindeutigen Zuordnung besteht allerdings die Gefahr, dass die Ergebnisse auf Grund positiverer Darstellung verfälscht werden könnten.

Abschließend sei anzumerken, dass die Daten lediglich von einer Universität stammen und aus diesem Grund keinesfalls für alle Universitäten oder gar alle Medizinstudierenden verallgemeinert werden dürfen.

7. Literaturverzeichnis

- Bachmann, N., Berta, D., Eggli, P., & Hornung, R. (1999): Macht Studieren krank?: Die Bedeutung von Belastung und Ressourcen für die Gesundheit der Studierenden, Hans Huber, Bern, Seite 81, 82, 89, 91, 92, 102, 103, 163, 164, 165, 166
- Brähler, E., Alfermann, D., Stiller, J. (2008): Karriereentwicklung und berufliche Belastung im Arztberuf, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, Seite 7, 8
- Buddeberg, C. (2003): Psychosoziale Medizin, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, Seite 16
- Dinkel, A., Berth, H., Balck, F. (2008): Belastungen und psychische Beschwerden von Medizinstudierenden: Ein Überblick, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, Seite 12, 13, 14, 15, 32
- Hanft, D., et al. (2016): Electric Paper Evaluationssysteme, EvaSys Survey Automation Suite: Handbuch für aktive Nutzer, Lüneburg, Seite 5
- Hännöver, W., et al. (2011): Körperliche Beschwerden aufgrund von Belastungsphasen bei Medizinstudierenden im vorklinischen Studienabschnitt: Eine Anwendung des Gießener Beschwerdebogens (GBB – 24), Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 20 (3), Seite 99 – 107
- Hurrelmann, K., Razum, O. (2012): Handbuch Gesundheitswissenschaften, Beltz Juventa, Weinheim, Basel, Seite 645
- Mühlfelder, M. (2014): Studieren macht krank oder Freude, Pabst Science Publishers, Lengerich, Seite 27, 28, 29, 46, 51
- Park, C. L., Adler, N. E. (2003): Coping style as a predictor of health and well – being across the first year of medical school, Health Psychol, 22 (6), Seite 627 - 631
- Selinger, K., Brähler, E. (2007): Psychische Gesundheit von Studierenden der Medizin: Eine empirische Untersuchung, in: Psychotherapeut, Jg. 52(4), Seite 280 – 286

- Sonntag, U., et al. (2000): Gesundheitsfördernde Hochschulen: Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele, Juventa, Weinheim, München, Seite 40, 41, 48, 95
- Watson, D., Clark L. A. (1994): The Panas X: Manual of the Positive and Negative Affect Schedule, The university of Iowa, Seite 1, 2
- von Zerssen, D., Koeller, D. M. (1976): Die Beschwerden – Liste – Manual, Beltz, Weinheim
- Wirtz, M. A. (Hrsg.), (2013): Dorsch: Lexikon der Psychologie, Hans Huber, Bern, Seite 1204

Internetquellen

- Institut für psychologische Diagnostik: 2017, online unter URL: https://www.psychometrica.de/effektstärken.html [Abruf 15.11.2019]

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

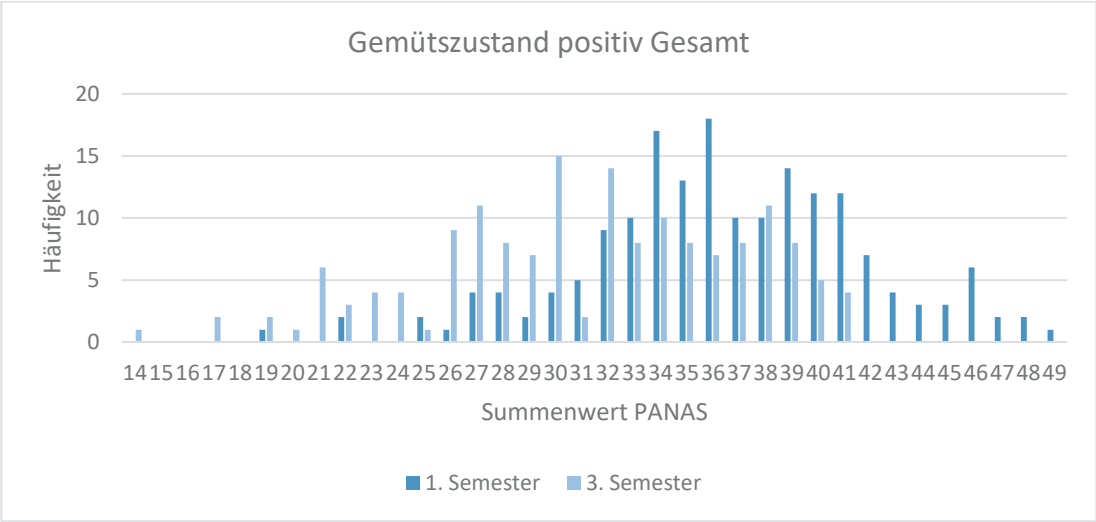
Neubrandenburg, 17.06.2020 …….

Unterschrift

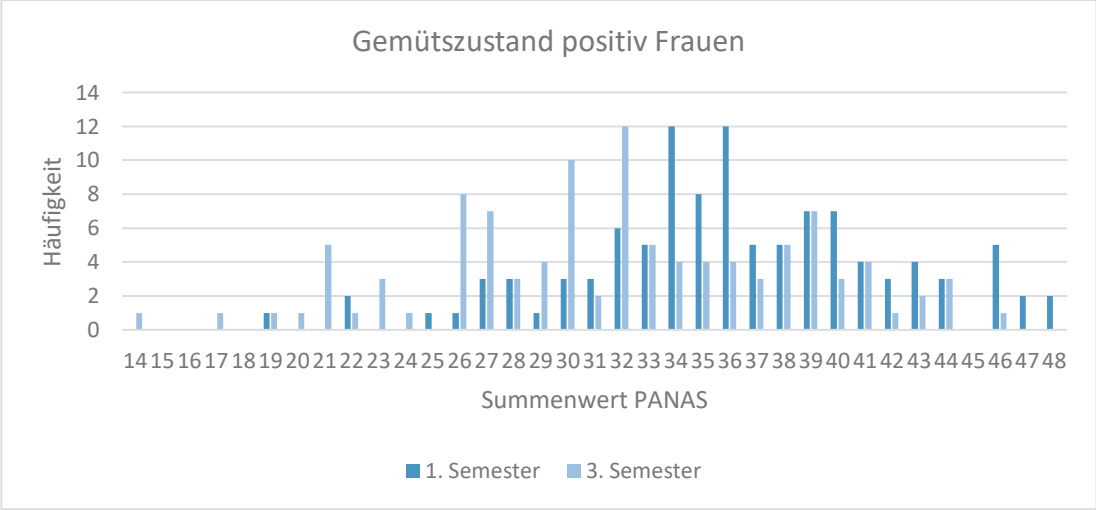
Anhang A

Anhang A – Abbildungsverzeichnis

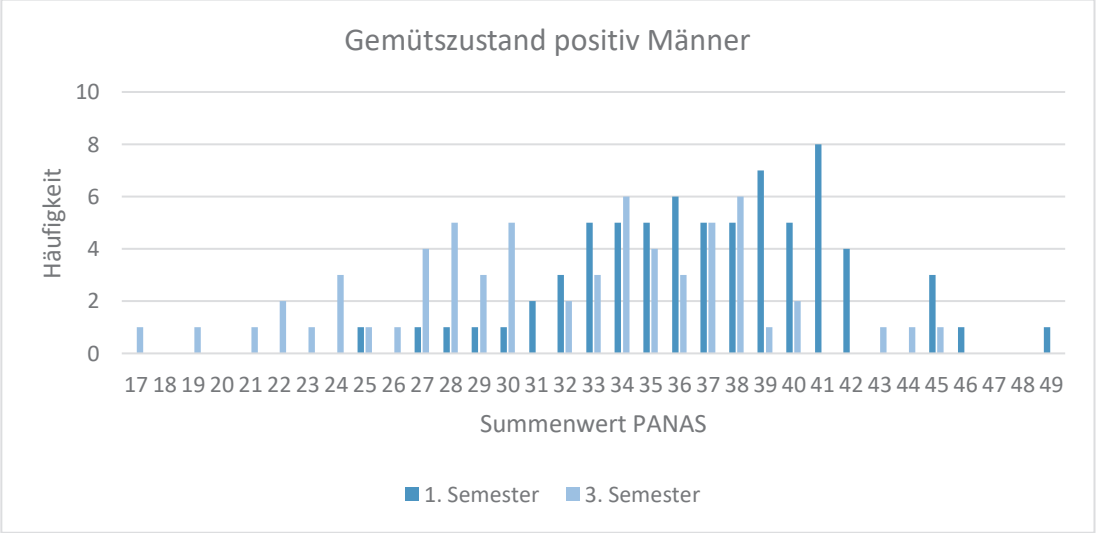
Anhang Abbildung 1: Gemütszustand positiv Gesamt 49
Anhang Abbildung 2: Gemütszustand positiv Frauen 49
Anhang Abbildung 3: Gemütszustand positiv Männer 49
Anhang Abbildung 4: Gemütszustand positiv 1. Semester 50
Anhang Abbildung 5: Gemütszustand positiv 3. Semester 50
Anhang Abbildung 6: Gemütszustand negativ Gesamt 50
Anhang Abbildung 7: Gemütszustand negativ Frauen 51
Anhang Abbildung 8: Gemütszustand negativ Männer 51
Anhang Abbildung 9: Gemütszustand negativ 1. Semester 51
Anhang Abbildung 10: Gemütszustand negativ 3. Semester 52



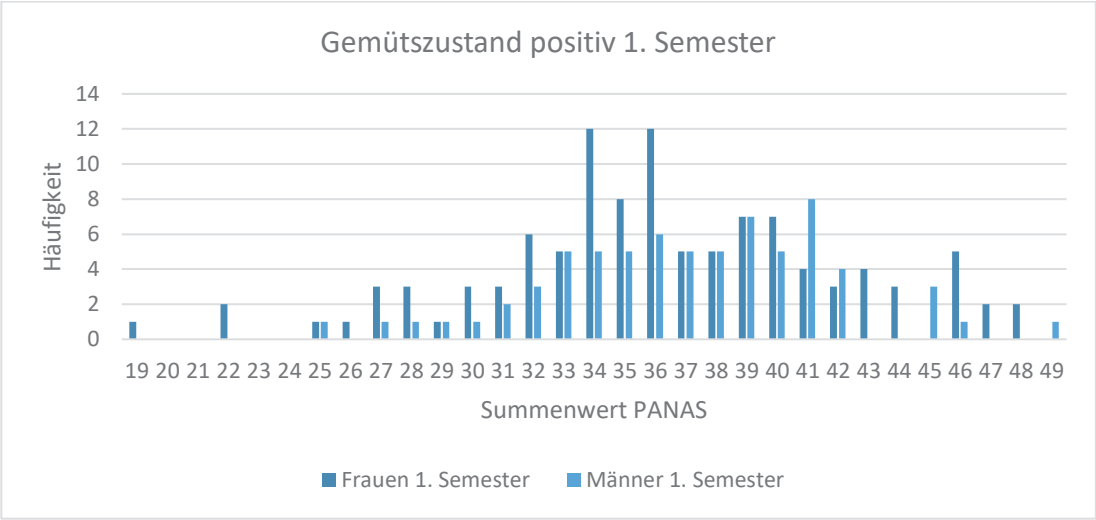
Anhang Abbildung 1: Gemütszustand positiv Gesamt



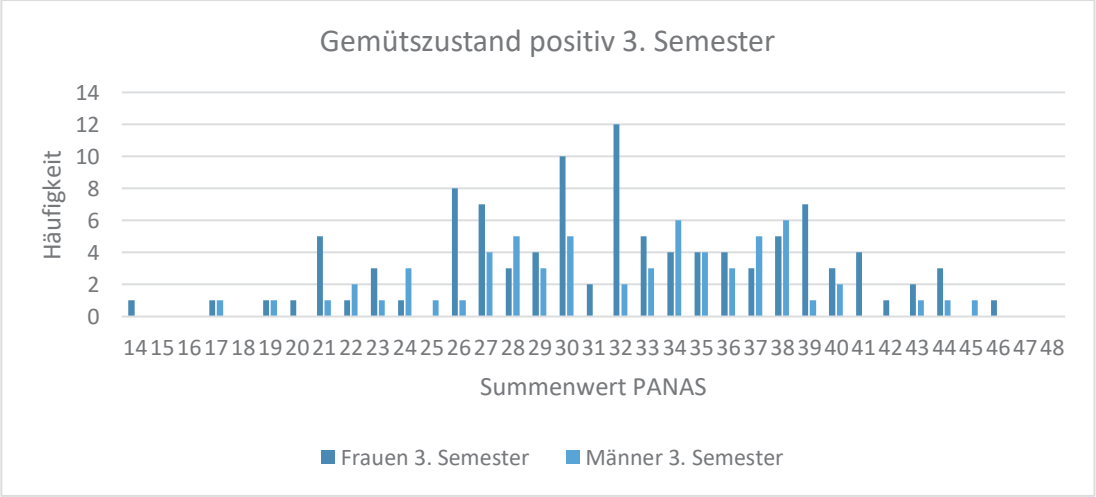
Anhang Abbildung 2: Gemütszustand positiv Frauen



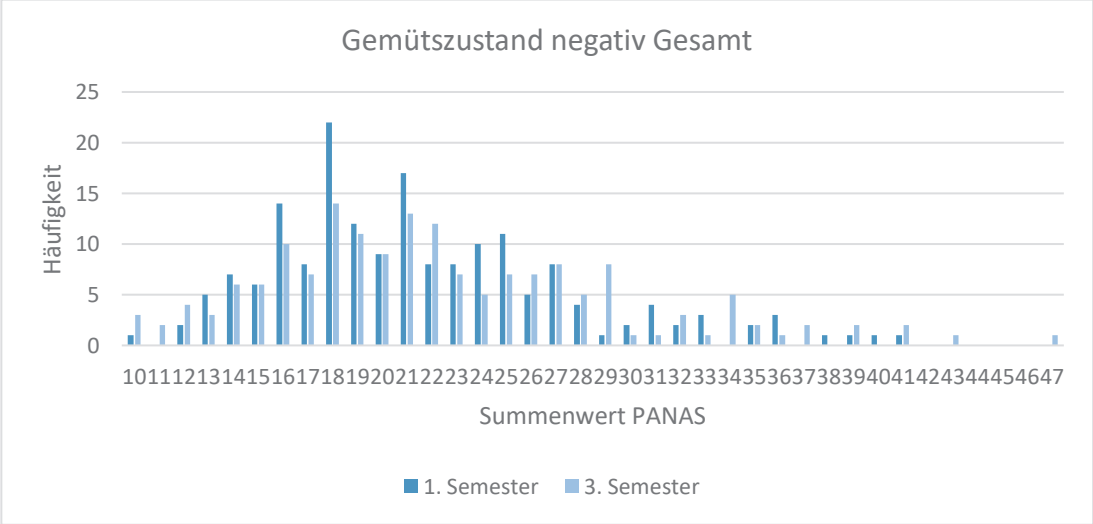
Anhang Abbildung 3: Gemütszustand positiv Männer



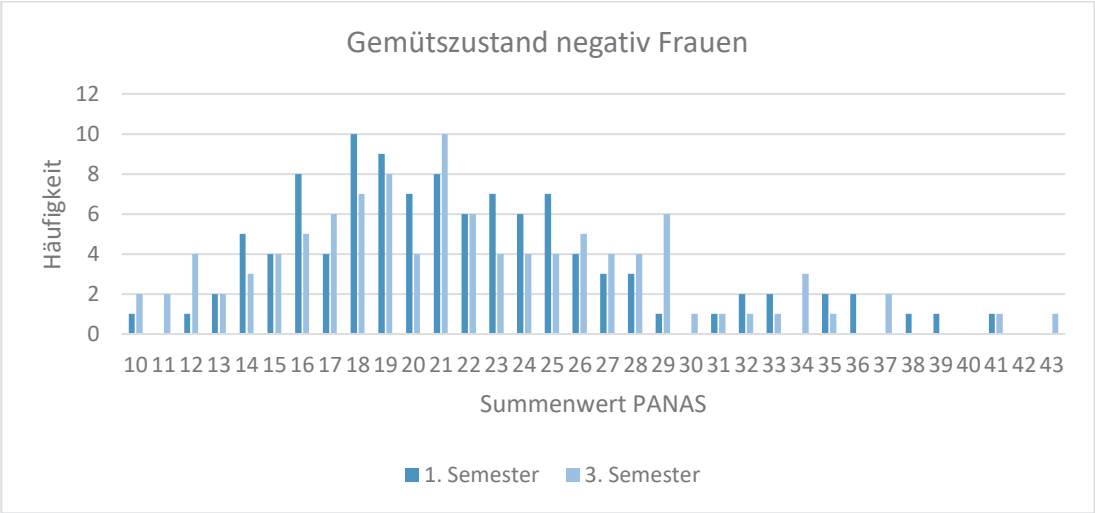
Anhang Abbildung 4: Gemütszustand positiv 1. Semester



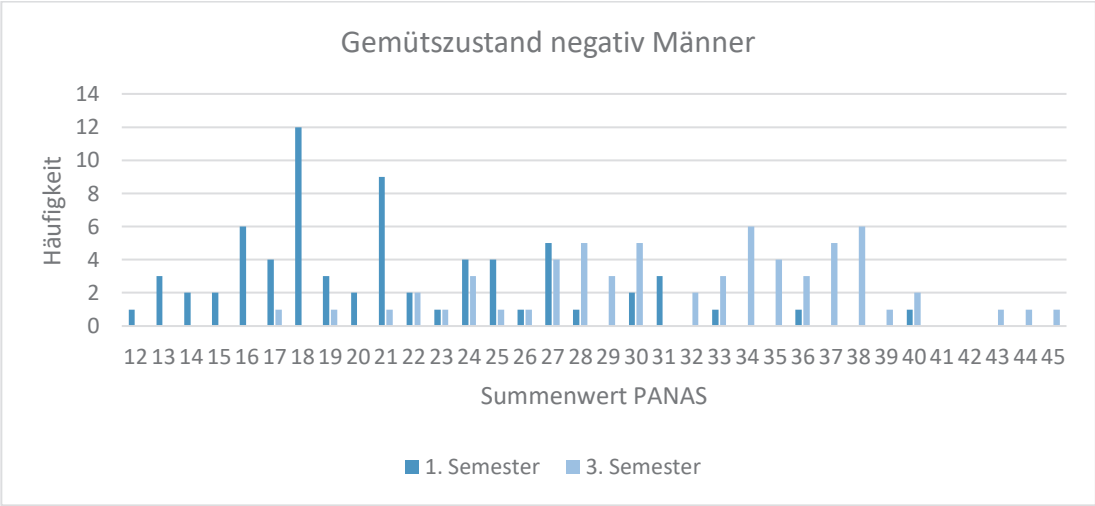
Anhang Abbildung 5: Gemütszustand positiv 3. Semester



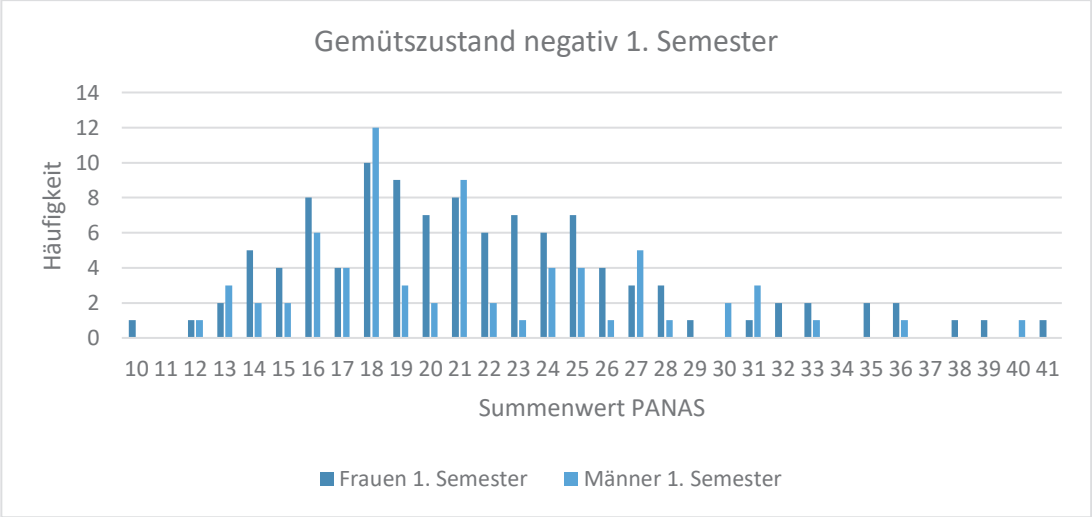
Anhang Abbildung 6: Gemütszustand negativ Gesamt



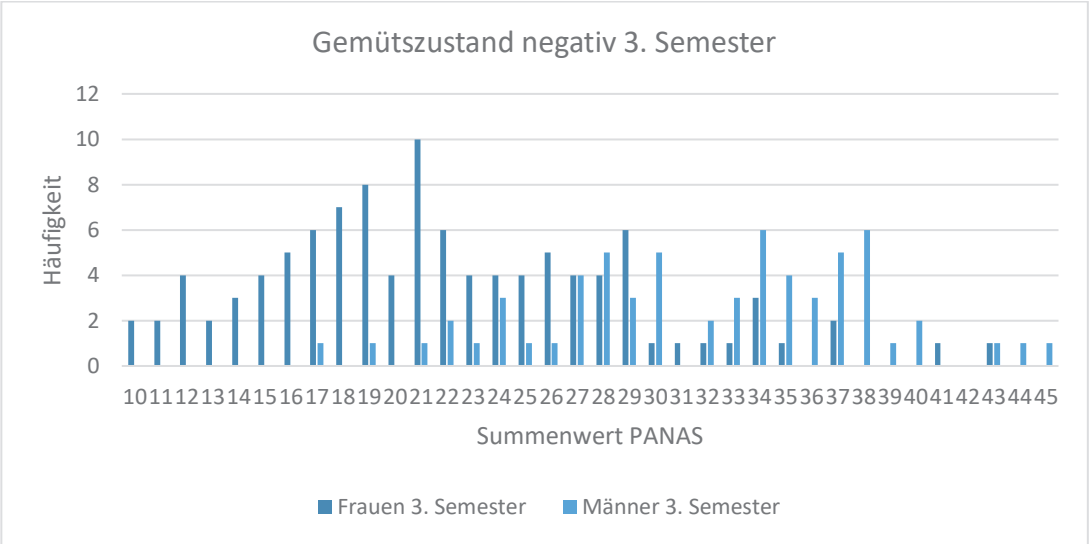
Anhang Abbildung 7: Gemütszustand negativ Frauen



Anhang Abbildung 8: Gemütszustand negativ Männer



Anhang Abbildung 9: Gemütszustand negativ 1. Semester



Anhang Abbildung 10: Gemütszustand negativ 3. Semester

Anhang B

Medizinische Psychologie

Studie zur Entwicklung der gesundheitlichen Situation von Medizinstudierenden in Greifswald

Ziel. Wir möchten herausfinden, wie sich die gesundheitliche Situation von Medizinstudenten über die einzelnen Studienjahre darstellt und entwickelt. Wir werden die Ergebnisse bekannt geben und mit den Studierenden in einen Dialog treten.

Inhalt. Die Bearbeitung dieses Fragebogens wird ca. 15 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Auf den folgenden Seiten werden Sie zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Aspekten befragt:

1. Allgemeine Angaben zur Person
2. Motivation zum Medizinstudium
3. Mein Gemütszustand
4. Meine Gesundheit
5. Meine körperlichen Beschwerden
6. Meine Lebensorientierung
7. Kritische Lebensereignisse
8. Belastungen durch das Studium
9. Soziale Unterstützung und Selbstwirksamkeit
10. Mein Alltagsleben

Es ist sehr wichtig, dass Sie alle Fragen beantworten und nichts auslassen. Überlegen Sie nicht allzu lange, die erste Antwort ist meist die beste. Wenn für Sie eine Antwort schwierig sein sollte, bitte entscheiden Sie sich für die Option, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.

Wir beabsichtigen ihre Befragungsdaten in anonymisierter Form wissenschaftlich auszuwerten. Dies bedeutet, **kein** Rückschluss auf Ihre Person möglich ist. Wir werden ihre Befragungsdaten für unbegrenzte Zeit, solange dies gesetzlich möglich ist, speichern. Ihre Forschungsdaten werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.
Bitte beantworten Sie die Fragen nur, wenn Sie mit der Auswertung der Daten für wissenschaftliche Zwecke einverstanden sind. Ein Abbruch der Befragung ist möglich, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Ein späterer Widerruf ist nicht möglich, da wir aufgrund der anonymen Erfassung nicht in der Lage sein werden, rückwirkend Ihre Daten Ihrer Person zuzuordnen.
Wenn Sie zu einem späteren Zeitpunkt irgendwelche Rückfragen an uns haben, wenden Sie sich bitte an den Ansprechpartner:

PD Dr. Dr. Ulrich Wiesmann, Tel. (03834) 865603, E-Mail: wiesmann@uni-greifswald.de

1. Allgemeine Angaben

Alter:____Jahre

Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐

Immatrikulation: im Jahre _____

Deutsch als Muttersprache: Ja ☐ Nein ☐, welche _____

Partnerschaft:

- ☐ Single
- ☐ feste Partnerschaft
- ☐ verheiratet
- ☐ geschieden
- ☐ verwitwet

Haben Sie Kinder? Nein ☐ Ja ☐, wie viele? ____

Haben Sie schon einmal studiert oder eine Ausbildung gemacht? Nein ☐ Ja ☐

2. Motivation zum Medizinstudium

Gibt es Ärzte in Ihrer Familie? ja (bitte angeben): Nein ☐

- Mutter ☐
- Vater ☐
- Geschwister ☐
- andere ☐

Seit wann haben Sie den Wunsch, Medizin zu studieren?

a. länger als 10 Jahre ☐
b. seit 5-10 Jahren ☐
c. seit 2-5 Jahren ☐
d. kürzer als 2 Jahre ☐

Wie sicher sind Sie sich mit Ihrer Entscheidung, Medizin zu studieren?

überhaupt nicht sicher ..... ganz sicher ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Wie schätzen Sie derzeit Ihre Motivation für das Studium ein?

überhaupt nicht motiviert ..... voll motiviert ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Wie sicher sind Sie sich, dass Sie Ihr Studium mit dem Examen abschließen werden?
überhaupt nicht sicher ..... ganz sicher ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Bitte nehmen Sie Stellung zu folgenden Aussagen:

trifft überhaupt nicht zu (1) ..... trifft voll und ganz zu (5)

Ich möchte später einen Beruf, der vor allem Arbeitsplatzsicherheit bietet.
☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Mit meinem Beruf möchte ich später einmal zu Ansehen gelangen.
☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Ein guter Verdienst in meinem Beruf ist mir wichtig.
☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Mir ist es wichtig, dass mir mein späterer Beruf Freude macht.
☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Mein späterer Beruf soll meinen Neigungen entsprechen.
☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

In meinem späteren Beruf möchte ich einmal eine leitende Funktion übernehmen.
☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Die Sicherung meines Lebensunterhaltes ist mir das Wichtigste in meinem späteren Beruf.
☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Mein späterer Beruf soll mein Leben nicht beherrschen.
☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Sie finden nachfolgend eine Reihe von Aussagen, die sich auf Ihr Studium beziehen. Schätzen Sie bei jeder Aussage ein, inwieweit diese auf Sie zutrifft und kreuzen Sie bitte das Zutreffende an.

trifft gar nicht zu ..... trifft sehr begrenzt zu ..... trifft weitgehend zu ..... trifft völlig zu

Ich bin mir sicher, das Fach gewählt zu haben, welches meinen persönlichen Neigungen entspricht.
☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Ich bin sicher, dass das Medizinstudium meine Persönlichkeit positiv beeinflusst.

☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Die Beschäftigung mit den Inhalten des Medizinstudiums hat für mich eigentlich recht wenig mit Selbstverwirklichung zu tun.

☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Wenn ich in einer Bibliothek oder einem Buchladen bin, schmökere ich gerne in Zeitschriften oder Büchern, die Themen des Medizinstudiums ansprechen.

☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Es war für mich von großer persönlicher Bedeutung, gerade Medizin studieren zu können.

☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Ich habe das Medizinstudium vor allem wegen der interessanten Studieninhalte gewählt.

☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Schon vor dem Studium hatte die Medizin für mich einen hohen Stellenwert.

☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Im Vergleich zu anderen mir sehr wichtigen Dingen (z.B. Hobbys, soziale Beziehungen) messe ich meinem Studium eher eine geringe Bedeutung bei.

☐1 ☐2 ☐3 ☐4

Schon vor dem Studium habe ich mich freiwillig mit medizinischen Inhalten auseinandergesetzt (z.B. Bücher lesen, Vorträge besuchen, Gespräche führen).

☐1 ☐2 ☐3 ☐4

3. Mein Gemütszustand

Geben Sie an, in welchem Maße Sie sich in der letzten Woche ... gefühlt haben.

	überhaupt nicht	in geringem Maße	in mittlerem Maße	in beachtlichem Maße	in großem Maße
interessiert	☐	☐	☐	☐	☐
betrübt	☐	☐	☐	☐	☐
erregt	☐	☐	☐	☐	☐
aufgeregt	☐	☐	☐	☐	☐

stark	☐	☐	☐	☐	☐
schuldig	☐	☐	☐	☐	☐
ängstlich erschrocken	☐	☐	☐	☐	☐
feindselig	☐	☐	☐	☐	☐
begeistert	☐	☐	☐	☐	☐
stolz	☐	☐	☐	☐	☐
reizbar	☐	☐	☐	☐	☐
munter	☐	☐	☐	☐	☐
beschämt	☐	☐	☐	☐	☐
beflügelt	☐	☐	☐	☐	☐
nervös	☐	☐	☐	☐	☐
entschlossen	☐	☐	☐	☐	☐
aufmerksam	☐	☐	☐	☐	☐
zitternd	☐	☐	☐	☐	☐
aktiv	☐	☐	☐	☐	☐
besorgt	☐	☐	☐	☐	☐

4. Meine Gesundheit

Ihre Angaben sollen sich auf den Zeitraum der letzten 2 Monate beziehen.

Haben Sie in den letzen Wochen wegen Sorgen weniger geschlafen?

☐ nein, gar nicht ☐ nicht schlechter als üblich ☐ schlechter als üblich ☐ viel schlechter als üblich

HABEN SIE DAS GEFÜHL GEHABT, DAUERND UNTER DRUCK ZU STEHEN?

☐ nein, gar nicht ☐ nicht mehr als üblich ☐ mehr als üblich ☐ viel mehr als üblich

Haben Sie sich in den letzten Wochen auf das, was Sie gemacht haben, konzentrieren können?

☐ besser als üblich ☐ so wie üblich ☐ schlechter als üblich ☐ viel schlechter als üblich

Haben Sie in den letzten Wochen das Gefühl gehabt, für etwas nützlich zu sein?

☐ mehr als üblich ☐ so wie üblich ☐ weniger als üblich ☐ viel weniger als üblich

Haben Sie in den letzten Wochen das Gefühl gehabt, sich mit Ihren Problemen auseinander zu setzen?

☐ besser als üblich ☐ so wie üblich ☐ schlechter als üblich ☐ viel schlechter als üblich

IST ES IHNEN IN DEN LETZTEN WOCHEN SCHWER GEFALLEN, ENTSCHEIDUNGEN ZU TREFFEN?

☐ nein, gar nicht ☐ so wie üblich ☐ schwerer als üblich ☐ viel schwerer als üblich

HABEN SIE IN DEN LETZTEN WOCHEN DEN EINDRUCK GEHABT, DASS SIE MIT IHREN SCHWIERIGKEITEN NICHT ZU RANDE GEKOMMEN SIND?

☐ nein, gar nicht ☐ nicht schlechter als üblich ☐ schlechter als üblich ☐ viel schlechter als üblich

ALLES IN ALLEM, HABEN SIE SICH IN DEN LETZTEN WOCHEN EINIGERMAßEN ZUFRIEDEN GEFÜHLT?

☐ mehr als üblich ☐ so wie üblich ☐ weniger als üblich ☐ viel weniger als üblich

KONNTEN SIE IN DEN LETZTEN WOCHEN IHREN ALLTAGSVERPFLICHTUNGEN MIT FREUDE NACHKOMMEN?

☐ mehr als üblich ☐ so wie üblich ☐ weniger als üblich ☐ viel weniger als üblich

HABEN SIE SICH IN DEN LETZTEN WOCHEN UNGLÜCKLICH UND DEPRIMIERT GEFÜHLT?

☐ nein, gar nicht ☐ nicht mehr als üblich ☐ mehr als üblich ☐ viel mehr als üblich

HABEN SIE IN DEN LETZTEN WOCHEN EINEN MANGEL AN SELBSTVERTRAUEN GESPÜRT?

☐ nein, gar nicht ☐ nicht mehr als üblich ☐ mehr als üblich ☐ viel mehr als üblich

HABEN SIE SICH IN DEN LETZTEN WOCHEN WERTLOS GEFÜHLT?

☐ nein, gar nicht ☐ nicht mehr als üblich ☐ mehr als üblich ☐ viel mehr als üblich

5. Meine körperlichen Beschwerden

Unter welchen der angegebenen Symptome haben Sie in den letzten 2 Monaten gelitten?

	Stark	Mäßig	Kaum	Gar nicht
Kopfschmerzen bzw. Druck im Kopf oder Gesichtsschmerzen	☐	☐	☐	☐
Müdigkeit	☐	☐	☐	☐
Gleichgewichtsstörungen	☐	☐	☐	☐
Anfallsweise Atemnot	☐	☐	☐	☐
Erstickungsgefühl	☐	☐	☐	☐
Neigung zum Weinen	☐	☐	☐	☐
Appetitlosigkeit	☐	☐	☐	☐
Schluckauf	☐	☐	☐	☐
Herzklopfen, Herzjagen oder Herzstolpern	☐	☐	☐	☐
Rasche Erschöpfbarkeit	☐	☐	☐	☐
Angstgefühl	☐	☐	☐	☐
Leibschmerzen (einschl. Magen- oder Unterleibsschmerzen)	☐	☐	☐	☐
Verstopfung	☐	☐	☐	☐
Energielosigkeit	☐	☐	☐	☐
Gelenk- oder Gliederschmerzen	☐	☐	☐	☐
Konzentrationsschwäche	☐	☐	☐	☐
Kalte Füße	☐	☐	☐	☐
Mangel an geschlechtlicher Erregbarkeit	☐	☐	☐	☐
Leichtes Erröten	☐	☐	☐	☐
Frieren	☐	☐	☐	☐
Aufsteigende Hitze, Hitzewallungen	☐	☐	☐	☐
Trübe Gedanken	☐	☐	☐	☐
Innere Gespanntheit	☐	☐	☐	☐
Taubheitsgefühl ("Einschlafen", "Absterben", Brennen oder Kribbeln) in Händen und/oder Füßen	☐	☐	☐	☐
Hautausschlag/ Verschlimmerung von Neurodermitis, Akne o.ä.	☐	☐	☐	☐
Schlafstörungen (Ein- oder Durchschlafstörungen, Alpträume, Träumen von Lehrinhalten)	☐	☐	☐	☐

Essstörungen	☐	☐	☐	☐
Erbrechen	☐	☐	☐	☐
Durchfall	☐	☐	☐	☐

6. Meine Lebensorientierung

Beantworten Sie die Fragen bitte im Hinblick auf die letzten 2 Monate.

HABEN SIE DAS GEFÜHL, IN EINER UNGEWOHNTEN SITUATION ZU SEIN UND NICHT ZU WISSEN, WAS SIE TUN SOLLEN?

Sehr oft	1	2	3	4	5	6	7	Sehr selten oder nie
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Wie oft sind Ihre Gefühle und Ideen ganz durcheinander?

Sehr oft	1	2	3	4	5	6	7	Sehr selten oder nie
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Wenn Sie etwas machen, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt,

werden Sie sich sicher auch weiterhin gut fühlen	1	2	3	4	5	6	7	wird sicher etwas geschehen, das das Gefühl verdirbt
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Viele Menschen – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen wie ein Pechvogel oder Unglücksrabe. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?

nie	1	2	3	4	5	6	7	Sehr oft
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, mit denen Sie in wichtigen Lebensbereichen wahrscheinlich konfrontiert werden, haben Sie das Gefühl, dass

	1	2	3	4	5	6	7	
es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu meistern	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sie die Schwierigkeiten nicht werden meistern können

Wenn Sie über Ihr Leben nachdenken, passiert es sehr häufig, dass Sie

	1	2	3	4	5	6	7	
FÜHLEN, WIE SCHÖN ES IST ZU LEBEN	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	sich fragen, warum Sie überhaupt da sind

Das, was Sie täglich tun, ist für Sie eine Quelle

	1	2	3	4	5	6	7	
tiefer Freude und Zufriedenheit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	von Schmerz und Langeweile

Sie nehmen an, dass Ihr zukünftiges Leben

	1	2	3	4	5	6	7	
ohne jeden Sinn und Zweck sein wird	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	voller Sinn und Zweck sein wird

Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich tun, wenig Sinn haben?

	1	2	3	4	5	6	7	
Sehr oft	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Selten oder nie

7. Kritische Lebensereignisse

Bitte prüfen Sie, welche dieser Ereignisse in den letzten 6 Monaten aufgetreten sind und wie häufig.

	Trifft nicht zu	Trifft zu	Wie häufig?
Tod eines Angehörigen	☐	☐	☐
Tod eines engen Freundes	☐	☐	☐
Scheidung der Eltern	☐	☐	☐
Gefängnisaufenthalt	☐	☐	☐
Schwere Krankheit oder Verletzung	☐	☐	☐
Eheschließung	☐	☐	☐
Verlust des Arbeitsplatzes	☐	☐	☐
Durchfallen in einem wichtigen Prüfungsfach	☐	☐	☐
Änderung des Gesundheitszustandes eines Familienmitgliedes	☐	☐	☐
Schwangerschaft	☐	☐	☐
Sexuelle Probleme	☐	☐	☐
Schwerwiegender Streit mit engem Freund	☐	☐	☐
Änderung des finanziellen Status	☐	☐	☐
Wechsel des Hauptstudienfaches	☐	☐	☐
Probleme mit den Eltern	☐	☐	☐
Neuer Freund bzw. neue Freundin	☐	☐	☐
Gesteigertes Arbeitspensum im Studium	☐	☐	☐
Überragende Studienleistung	☐	☐	☐
Erstes Semester an der Universität	☐	☐	☐
Veränderung der Lebensbedingungen	☐	☐	☐
Ernsthafter Streit mit akademischem Lehrer	☐	☐	☐
Schlechtere Noten als erwartet	☐	☐	☐
Veränderung der Schlafgewohnheiten	☐	☐	☐
Veränderung der sozialen Aktivitäten	☐	☐	☐
Veränderung der Essgewohnheiten	☐	☐	☐
Ständige Probleme mit dem Auto	☐	☐	☐
Veränderung der Häufigkeit familiärer Zusammenkünfte	☐	☐	☐
Zu viele verpasste Seminare	☐	☐	☐
Wechsel der Ausbildungsstätte	☐	☐	☐

Mehr als ein Seminar ausgelassen	☐	☐	☐
Kleinere Übertretungen der Verkehrsregeln	☐	☐	☐

8.Belastungen durch das Studium

Bitte bewerten Sie die Aussagen rückblickend auf die letzten 6 Monate

Es gilt: 1= nie; 2= mehrmals pro Jahr oder weniger; 3= einmal im Monat; 4= mehrmals im Monat; 5= einmal die Woche; 6= mehrmals die Woche; 7= täglich

Ich fühle mich durch mein Studium ausgelaugt.

nie	1	2	3	4	5	6	7	täglich
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Am Ende eines Uni-Tages fühle ich mich total alle.

nie	1	2	3	4	5	6	7	täglich
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und einen weiteren Uni-Tag vor mir habe.

nie	1	2	3	4	5	6	7	täglich
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Studieren oder eine Lehrveranstaltung zu haben, empfinde ich als Belastung.

nie	1	2	3	4	5	6	7	täglich
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Ich fühle mich durch mein Studium ausgebrannt.

nie	1	2	3	4	5	6	7	täglich
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Mein Interesse an meinem Studium hat seit meiner Immatrikulation an der Uni nachgelassen.

nie	1	2	3	4	5	6	7	täglich
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Meine Begeisterungsfähigkeit für mein Studium hat nachgelassen.

nie	1	2	3	4	5	6	7	täglich
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Ich bin zynischer geworden was den potentiellen Nutzen meines Studiums betrifft.

nie	1	2	3	4	5	6	7	täglich
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Ich zweifle an der Wichtigkeit meines Studiums.

nie	1	2	3	4	5	6	7	täglich
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Ich kann die Probleme, die sich in meinem Studium ergeben, effektiv bewältigen.

nie	1	2	3	4	5	6	7	täglich
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Ich glaube, dass ich einen nützlichen Beitrag in den von mir besuchten Kursen leisten kann.								
nie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	täglich
Meiner Meinung nach bin ich ein guter Student.								
nie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	täglich
Es spornt mich an, wenn ich meine Studienziele erreiche.								
nie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	täglich
Ich habe viele interessante Dinge während meines Studiums gelernt.								
nie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	täglich
In Lehrveranstaltungen bin ich mir sicher, dass ich die Dinge für mich effektiv erledigt kriege.								
nie	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	täglich

9. *Soziale Unterstützung und Selbstwirksamkeit*

Der folgende Fragekomplex bezieht sich auf Aussagen ohne zeitliche Einschränkung.

	Stimmt nicht	Stimmt kaum	Stimmt eher	Stimmt genau
Wenn ich einmal Hilfe benötigen sollte, kann ich mich auf die Menschen um mich herum verlassen.	☐	☐	☐	☐
Wenn ich einmal ganz niedergeschlagen bin, werden andere mir helfen, so dass ich mich wieder besser fühle.	☐	☐	☐	☐
Wenn ich einmal ganz durcheinander bin, gibt es bestimmt jemanden, der mich unterstützt.	☐	☐	☐	☐
Ich habe Freunde oder Verwandte, die mich finanziell unterstützen würden.	☐	☐	☐	☐
Wenn ich einmal Trost und Zuspruch brauche, ist jemand für mich da.	☐	☐	☐	☐
Ich habe eine enge Bezugsperson, die mir helfen wird, im Leben zurecht zu kommen.	☐	☐	☐	☐
Ich bin ohne Hilfe durch andere Menschen, wenn ich einmal jemanden brauche.	☐	☐	☐	☐

Ich habe Angehörige, die mir nützliche Ratschläge oder Informationen geben würden.	☐	☐	☐	☐
Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	☐	☐	☐	☐
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	☐	☐	☐	☐
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	☐	☐	☐	☐
In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	☐	☐	☐	☐
Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	☐	☐	☐	☐
Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	☐	☐	☐	☐
Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	☐	☐	☐	☐
Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	☐	☐	☐	☐
Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	☐	☐	☐	☐

10.Mein Alltagsleben

Im Folgenden finden Sie gegensätzliche Aussagenpaare. Bitte kreuzen Sie jeweils eine Zahl auf der 11-stufigen Skala an, die am besten die Art und Weise beschreibt, wie Sie sich in Ihrem Alltagsleben verhalten. Nehmen Sie das erste Item als Beispiel: Wenn Sie im Allgemeinen pünktlich bei Verabredungen sind, kommt für Sie eine Zahl zwischen 7 und 11 in Frage (je höher die Zahl, umso wichtiger ist Ihnen Pünktlichkeit). Wenn Sie Ihre Verabredungen eher unverbindlich einhalten (dies eher für sich zwanglos regeln), so sollten Sie eine Zahl zwischen 1 und 5 ankreuzen (je kleiner die Zahl, umso stärker regeln Sie Verabredungen zwanglos). Der Mittelpunkt der Skala (Ziffer 6) würde bedeuten, dass weder die linke noch die rechte Aussage auf Sie zutrifft (eine „unentschiedene“ Position).

Bin zwanglos bei Verabredungen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Bin nie zu spät**
Bin nicht wetteifernd	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Bin sehr wetteifernd**
Bin ein guter Zuhörer	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Nehme vorweg, was andere sagen wollen (nicke, unterbreche; versuche, ihre Sätze zu beenden)**
Fühle mich nie gedrängt (sogar wenn ich unter Druck bin)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Fühle mich immer gedrängt**
Kann geduldig warten	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Bin sehr ungeduldig beim Warten**
Mache eins nach dem anderen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Mache vieles gleichzeitig; denke daran, was ich als Nächstes tun werde**
Bin ein langsamer und bedächtiger Redner	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Bin in der Sprechweise schnell und energisch**
Mache Dinge langsam	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Mache Dinge schnell (essen, gehen)**
Bin gelassen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Bin energiegeladen (treibe mich und andere voran)**
Zeige meine Gefühle	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Verberge meine Gefühle**
Habe viele Interessen außerhalb meines Studiums	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Habe wenige Interessen außerhalb meines Studiums**
Bin anspruchslos	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Bin ehrgeizig**
Bin lässig	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**Will Dinge unbedingt erledigen**