



WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau
Hochschule für Mobilität

Bachelorthesis

Zur Erlangung des Grades Bachelor of Science (B.Sc.) in
Gesundheitsmanagement

**„Analyse des Zusammenhangs der primären Sozialisation
und früher Traumatisierung auf die Stressbelastung, die
Stressbewältigung und die Stresssymptome bei
Studierenden der Westsächsischen Hochschule Zwickau.“**

Autorin:

Name: Sarah Meyer

Matrikel: 42445

E-Mail: Sarah.Meyer.lgu@fh-zwickau.de

Modul: GPW01500

Erstgutachter: Prof. Dr. rer. medic. Gabriele Buruck

Zweitgutachter: Aaron Freier (M.Sc.)

Abgabe: 15.08.2024

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	III
Abstract	IV
Zusammenfassung	V
Hinweise zur gewählten Schreibweise	VI
1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund.....	2
2.1. Begriffsdefinition Stress.....	2
2.2. Begriffsdefinition frühe Traumatisierungen	4
2.3. Begriffsdefinition Familie	5
2.4. Das Habitusmodell von Pierre Bourdieu	6
2.5. Phasenmodell der Sozialisation.....	6
2.6. Stand der Forschung.....	8
3. Zielsetzungen und Fragestellungen	12
4. Methodik	13
4.1. Beschreibung des Forschungsdesigns	13
4.2. Erläuterung des Erhebungsinstruments.....	13
4.3. Beschreibung der Stichprobe	18
4.4. Datenerhebung.....	18
4.5. Datenaufbereitung.....	19
4.6. Datenauswertung	21
5. Ergebnisse	23
5.1. Deskriptive Ergebnisse.....	23

5.2.	Zusammenhang primäre Sozialisation und Stress	26
5.2.1.	Zusammenhang primäre Sozialisation und Stressbewältigung	26
5.2.2.	Zusammenhang primäre Sozialisation und Stressbelastung	27
5.2.3.	Zusammenhang primäre Sozialisation und Stresssymptome	28
5.3.	Zusammenhang frühe Traumatisierung und Stress	29
5.3.1.	Zusammenhang frühe Traumatisierungen und Stressbewältigung.....	29
5.3.2.	Zusammenhang frühe Traumatisierungen und Stressbelastung	30
5.3.3.	Zusammenhang frühe Traumatisierungen und Stresssymptome	31
6.	Diskussion.....	34
6.1.	Ergebnisdiskussion	34
6.1.1.	Deskriptive Ergebnisse	34
6.1.2.	Zusammenhang primäre Sozialisation und Stress	39
6.1.3.	Zusammenhang frühe Traumatisierungen und Stress	43
6.2.	Methodenkritik	49
7.	Fazit und Ausblick	54
8.	Literaturverzeichnis	VII
9.	Anhang	X
10.	Eidesstaatliche Erklärung	XXXIV

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 <i>Das Transaktionale Stressmodell von Lazarus und Folkman (eigene Bearbeitung nach Obbarius et al., 2021, S. 3)</i>	2
Abbildung 2 <i>Das SCI-Modell von Satow (Satow, 2024, S. 7)</i>	3
Abbildung 3 <i>Mögliche Einflüsse negativer Kindheitserfahrungen über die gesamte Lebensspanne (Felitti et al., 1998, S. 12)</i>	5
Abbildung 4 <i>Aspekte des Sozialisationsprozesses (Elbe, 2016, S. 51–53)</i>	7
Abbildung 5 <i>Mittelwert von Stressbewältigung in Abhängigkeit von den Summenwert der primären Sozialisation (absolut)</i>	27
Abbildung 6 <i>Mittelwert von Stressbelastung in Abhängigkeit von den Summenwert der primären Sozialisation (absolut)</i>	28
Abbildung 7 <i>Mittelwert von Stresssymptomen in Abhängigkeit von den Summenwert der primären Sozialisation (absolut)</i>	29
Abbildung 8 <i>Mittelwert von Stressbewältigung in Abhängigkeit von den Summenwert der frühen Traumatisierung (absolut)</i>	30
Abbildung 9 <i>Mittelwert von Stresssymptomen in Abhängigkeit von den Summenwert der frühen Traumatisierung (absolut)</i>	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Soziodemografische Merkmale der Teilnehmer (n = 254)</i>	24
Tabelle 2 <i>Deskriptive Statistik der Coping Strategien</i>	26
Tabelle 3 <i>Deskriptive Statistik der untersuchten Variablen</i>	26
Tabelle 4 <i>Korrelationsmatrix nach Spearman der ausgewählten Variablen</i>	33

Abkürzungsverzeichnis

ACE	Adverse Childhood Experiences (in Deutsch: frühe Traumatisierungen)
ACE-D	Adverse Childhood Experiences Questionnaire – deutsche Fassung
BCE	Benevolent Childhood Experiences (in Deutsch: positive Kindheitserfahrung)
SCI	Stress- und Coping-Inventar
SGM	Studentische Gesundheitsmanagement
WHZ	Westsächsische Hochschule Zwickau

Abstract

Introduction: This bachelor's thesis examines the relationship between primary socialisation and early traumatisation on students' stress levels, stress management and stress symptoms. The aim of the thesis is to identify correlations between these factors and to derive measures for health insurance companies and student health management.

Methodology: The study was conducted using a quantitative research method. The sample comprised 254 students from various disciplines at the West Saxon University of Applied Sciences Zwickau. The data was collected using a standardised questionnaire, which was compiled from four individual questionnaires. The survey was conducted as an online survey. The data was statistically analysed using descriptive and inferential statistical methods in SPSS in order to identify significant correlations.

Results: The results show that favourable primary socialisation, which is characterised by stable and supportive social ties, correlates significantly with low stress levels, few stress symptoms and more pronounced stress management strategies. In addition, students who had experienced early childhood traumatisation showed no significant correlation with stress management. Early childhood traumatisation showed more stress symptoms with higher stress levels.

Discussion: The results of the study have far-reaching implications for practice. It is recommended that universities offer targeted psychological counselling and mindfulness and resilience programmes to support students in developing effective stress management strategies. Parents should be informed about the impact of their upbringing on their children's ability to cope with stress, and training could help them to develop realistic perceptions of stress and develop their own coping strategies. In addition, universities should expand their health management programmes to include preventive measures against stress such as regular workshops and training courses. Co-operation with health insurance companies to develop prevention materials and to convey a comprehensive understanding of stress would also be useful.

Keywords: primary socialisation, ACE, stress exposure, stress management, stress symptoms, Coping

Zusammenfassung

Einleitung: Die vorliegende Bachelorarbeit untersucht den Zusammenhang zwischen primärer Sozialisation und frühen Traumatisierungen auf die Stressbelastung, Stressbewältigung und Stresssymptomatik von Studierenden. Ziel der Arbeit ist die Identifikation von Zusammenhängen zwischen diesen Faktoren sowie die Ableitung von Maßnahmen für Krankenkassen und für das studentische Gesundheitsmanagement.

Methodik: Die Untersuchung wurde mit einer quantitativen Forschungsmethode durchgeführt. Die Stichprobe umfasst 254 Studierende verschiedener Fachrichtungen der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Die Datenerhebung erfolgte mittels eines standardisierten Fragebogens, der aus vier Einzelbögen zusammengestellt wurde. Die Befragung wurde als Online-Umfrage durchgeführt. Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mittels deskriptiver und inferenzstatistischer Verfahren in SPSS, um signifikante Zusammenhänge zu identifizieren.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass eine günstige primäre Sozialisation, die durch stabile und unterstützende soziale Bindungen gekennzeichnet ist, signifikant mit einer geringen Stressbelastung, wenigen Stresssymptomen und höher ausgeprägten Stressbewältigungsstrategien korreliert. Außerdem weisen Studierende, die frühkindliche Traumatisierungen erlebt haben, keinen signifikanten Zusammenhang mit der Stressbewältigung auf. Frühkindliche Traumatisierungen wiesen mehr Stresssymptome bei höherer Stressbelastung auf.

Diskussion: Die Ergebnisse der Untersuchung haben weitreichende Implikationen für die Praxis. Es wird empfohlen, dass Hochschulen gezielte psychologische Beratungsangebote und Programme zur Förderung von Achtsamkeit und Resilienz anbieten, um Studierende bei der Entwicklung effektiver Stressbewältigungsstrategien zu unterstützen. Eltern sollten über die Auswirkungen ihrer Erziehung auf die Stressbewältigung ihrer Kinder informiert werden, und Schulungen könnten ihnen helfen, realistische Vorstellungen von Stress zu vermitteln und eigene Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Zusätzlich sollten Hochschulen ihre Gesundheitsmanagementprogramme ausbauen präventive Maßnahmen gegen Stress wie regelmäßige Workshops und Schulungen integrieren. Eine Kooperation mit Krankenkassen zur Entwicklung von Präventionsmaterialien und zur Vermittlung eines umfassenden Stressverständnisses wäre ebenfalls sinnvoll.

Schlüsselwörter: Primärsozialisation, frühkindliche Traumatisierung, Stressbelastung, Stressbewältigung, Stresssymptome

Hinweise zur gewählten Schreibweise

Zur Vereinfachung der Darstellung wurde überwiegend nur die männliche Schreibweise verwendet. Diese schließt jedoch immer weibliche, männliche und weitere Personen gleichberechtigt ein.

1. Einleitung

In Anbetracht der Zunahme gesundheitlicher Beschwerden unter Studierenden sowie der Relevanz eines effektiven Stressmanagements erfährt das Thema Studierendengesundheit eine verstärkte Aufmerksamkeit (Westsächsische Hochschule Zwickau, 2024a). Aus diesem Grund wurde an der Westsächsischen Hochschule Zwickau (WHZ) in Kooperation mit der AOK PLUS das Studentische Gesundheitsmanagement (SGM) ins Leben gerufen. Ziel ist es, gesundheitsfördernde Strukturen zu schaffen und die emotionale Kompetenz der Studierenden zu stärken, um das psychische Wohlbefinden und die Studienzufriedenheit zu verbessern.

Die Notwendigkeit entsprechender Maßnahmen wird durch bisherige Untersuchungen, wie beispielsweise das Projekt „Stressbewältigung beim mobilen Arbeiten und Studieren“ (Westsächsische Hochschule Zwickau, 2024a), deutlich belegt und bildet die Grundlage für das SGM. Weitere Studien belegen, dass stressbedingte Probleme unter Studierenden weit verbreitet sind (Sendatzki & Rathmann, 2022) und effektive Bewältigungsstrategien als entscheidend für die psychische Gesundheit gelten (Satow, 2024). Feiler et al. (2023) identifizieren zudem einen signifikanten Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen (ACE) und psychopathologischen Symptomen, wobei Bewältigungsstrategien als moderierender Faktor fungieren können (Sheffler et al., 2019).

Vor diesem Hintergrund zielt die vorliegende Arbeit darauf ab, den Zusammenhang zwischen primärer Sozialisation und frühen Traumatisierungen auf Stressbelastung, Stressbewältigung und Stresssymptomatik bei Studierenden der WHZ zu untersuchen und Maßnahmen abzuleiten.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind insbesondere für die Krankenkassen von Relevanz, da stressbedingte Erkrankungen einen erheblichen medizinischen Bedarf generieren. Präventive Maßnahmen, die bereits im familiären Umfeld ansetzen, könnten potenziell dazu beitragen, die Gesundheitskosten zu senken. Darüber hinaus könnten die Erkenntnisse für das SGM genutzt werden, um präventive Maßnahmen zu entwickeln und stressbedingte Gesundheitsfolgen bei Studierenden effektiver zu bewältigen.

Die vorliegende Arbeit ist wie folgt aufgebaut: Zunächst wird der theoretische Hintergrund dargestellt. Im Anschluss erfolgt eine Beschreibung der Untersuchungsmethodik. Danach werden die Ergebnisse dargestellt und anschließend diskutiert. Abschließend werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst und Implikationen für die Praxis aufgezeigt.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1. Begriffsdefinition Stress

In den letzten 50 Jahren hat sich das Verständnis von Stress deutlich erweitert (McEwen & Akil, 2020). Die Auffassung von Stress als ausschließlich in außergewöhnlichen und bedrohlichen Situationen auftretender Zustand wird zunehmend durch die Erkenntnis ergänzt, dass es sich hierbei um einen kontinuierlichen, adaptiven Prozess handelt. Dieser umfasst die Bewertung der Umwelt durch das Individuum, den Umgang mit ihr sowie die Vorbereitung auf zukünftige Herausforderungen. Diese Prozesse werden insbesondere durch das transaktionale Stressmodell sowie das Stress- und Coping-Inventar (SCI)-Modell anschaulich erläutert.

Das Transaktionsmodell von Lazarus und Folkman aus dem Jahr 1987 betont, dass die Reaktion auf Stress stark von der Wechselwirkung zwischen der Person und ihrer Umwelt abhängt (Obbarius et al., 2021). Betroffene bewerten nicht nur die Stressoren, denen sie begegnen (primäre Bewertung), sondern auch ihre eigenen Fähigkeiten und Ressourcen, mit diesen Stressoren umzugehen (sekundäre Bewertung). Die Einschätzung der Situation beeinflusst maßgeblich die Wahl von Bewältigungsstrategien. Diese haben sowohl unmittelbare Reaktionen auf Stress zur Folge als auch langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit, das psychische Wohlbefinden und die sozialen Funktionen (siehe Abbildung 1).

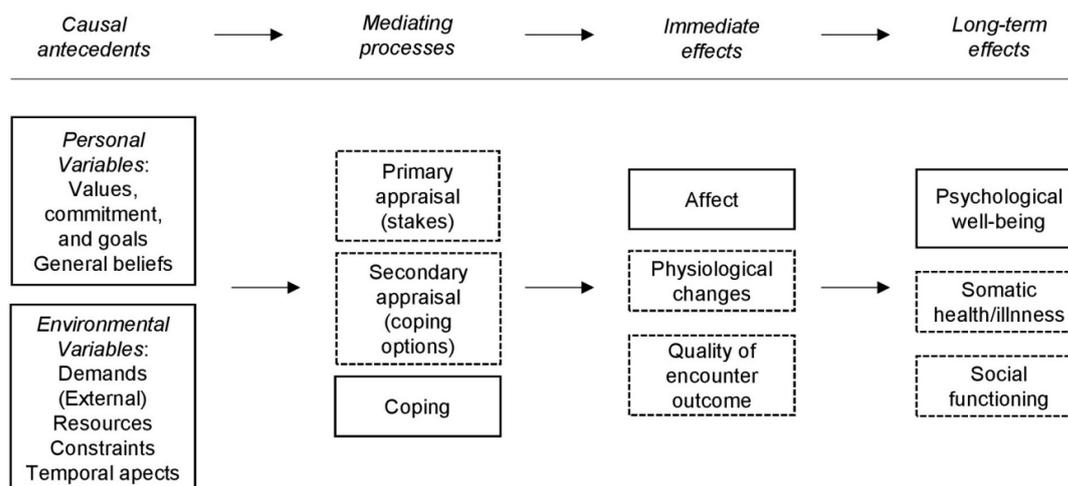


Abbildung 1 Das Transaktionale Stressmodell von Lazarus und Folkman (eigene Bearbeitung nach Obbarius et al., 2021, S. 3)

Das subjektive Stressempfinden sowie die Stressbewältigung stellen neben der psychischen Stressbelastung und den Stresssymptomen die Hauptkomponenten des

SCI-Modells dar (Satow, 2024). Unter dem Begriff "psychische Stressbelastungen" werden alle Stressoren zusammengefasst, die auf den Menschen psychisch einwirken. Als Beispiele für Stressoren können Zeitdruck, Leistungsdruck sowie finanzielle Schwierigkeiten genannt werden (Sendatzki & Rathmann, 2022). Unter dem Begriff "Stressbewältigungsstrategien" werden die Verhaltensweisen und Maßnahmen zusammengefasst, die von Menschen zur Bewältigung von Stress eingesetzt werden (Satow, 2024). Sie sind von entscheidender Bedeutung für das Stresserleben und das Ausmaß seiner Auswirkungen. Effektive Bewältigungsstrategien können zu einer Reduktion der Stressintensität führen, während ineffektive Strategien das Potenzial bergen, die Stressintensität zu erhöhen. Wiederholter Stress und ungünstige Bewältigungsstrategien gehen mit einer Vielzahl von physischen und psychischen Stresssymptomen einher, darunter Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme und Tinnitus. Dauerhafte Stresseinwirkung kann gravierende gesundheitliche Konsequenzen nach sich ziehen und das Risiko für die Entwicklung ernsthafter Störungen wie Bluthochdruck, Burnout oder Depressionen erhöhen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Wahrnehmung und Bewertung von Stressoren bei jedem Menschen einzigartig ist und von individuellen Erfahrungen sowie Persönlichkeitsmerkmalen abhängt (Satow, 2024). Das subjektive Stresserleben wird nicht nur durch die individuellen Bewertungen potenziell stressauslösender Situationen determiniert, sondern insbesondere auch durch den Umgang mit Stress sowie die eingesetzten Stressbewältigungsstrategien. Die individuelle Bewertung potenziell stressauslösender Situationen ist die Grundlage für das Entstehen von Stress (siehe Abbildung 2).

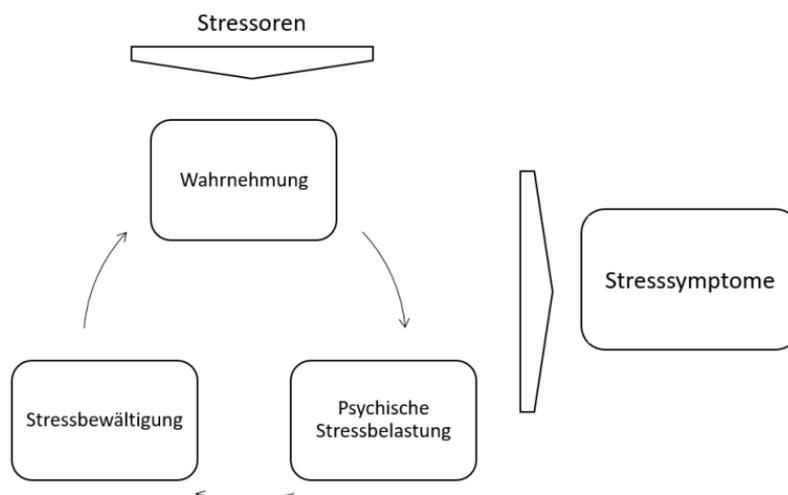


Abbildung 2 Das SCI-Modell von Satow (Satow, 2024, S. 7)

2.2. Begriffsdefinition frühe Traumatisierungen

Der Begriff „Adverse Childhood Experiences“ (ACE) umfasst eine Vielzahl potenziell belastender oder traumatischer Ereignisse, die während der Kindheit auftreten können (Sheffler et al., 2019). Dazu zählen diverse Ausprägungen von Missbrauch, einschließlich sexueller, körperlicher und emotionaler beziehungsweise verbaler Gewalt. Des Weiteren werden familiäre Dysfunktionen als ACEs klassifiziert. Zu den ACEs zählen elterliche psychische Erkrankungen, die Scheidung der Eltern, der Missbrauch von Drogen innerhalb der Familie, der Verlust eines Elternteils durch Tod oder Trennung sowie ein niedriger sozioökonomischer Status. Die genannten traumatischen Erlebnisse können bei den betroffenen Kindern zu tiefgreifenden und langanhaltenden Auswirkungen führen.

Die von Felitti et al. (1998) entwickelte ACE-Pyramide veranschaulicht, wie belastende Kindheitserlebnisse langfristig die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflussen (siehe Abbildung 3). Die Folge solcher Erlebnisse können neurologische Entwicklungsstörungen sein, welche wiederum emotionale, kognitive und soziale Einschränkungen nach sich ziehen. Dies fördert dysfunktionale Stressbewältigungsmechanismen wie Rauchen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, was wiederum mit sozialen Problemen, Krankheiten und einem erhöhten Sterberisiko assoziiert ist. In der Konsequenz postulieren Felitti et al. (1998), dass Menschen mit belastenden Kindheitserfahrungen dazu neigen, Verhaltensweisen wie Rauchen, Drogenkonsum oder übermäßiges Essen als Mittel zur Stimmungsregulation einzusetzen. Diese Verhaltensweisen könnten eine Erklärung für den Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserlebnissen und gesundheitsschädlichem Verhalten sowie Krankheiten im Erwachsenenalter darstellen. Es wird angenommen, dass eine gesteigerte Exposition gegenüber belastenden Kindheitserlebnissen bei Kindern zu Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation führt, was sich in Form von Ängsten, Wut und Depressionen äußern kann. Personen mit belastenden Kindheitserfahrungen neigen möglicherweise dazu, dysfunktionale Stressbewältigungsmechanismen zur

Emotionsregulation einzusetzen, was die Assoziation mit gesundheitsschädlichem Verhalten im Erwachsenenalter erklärt (Felitti et al., 1998).

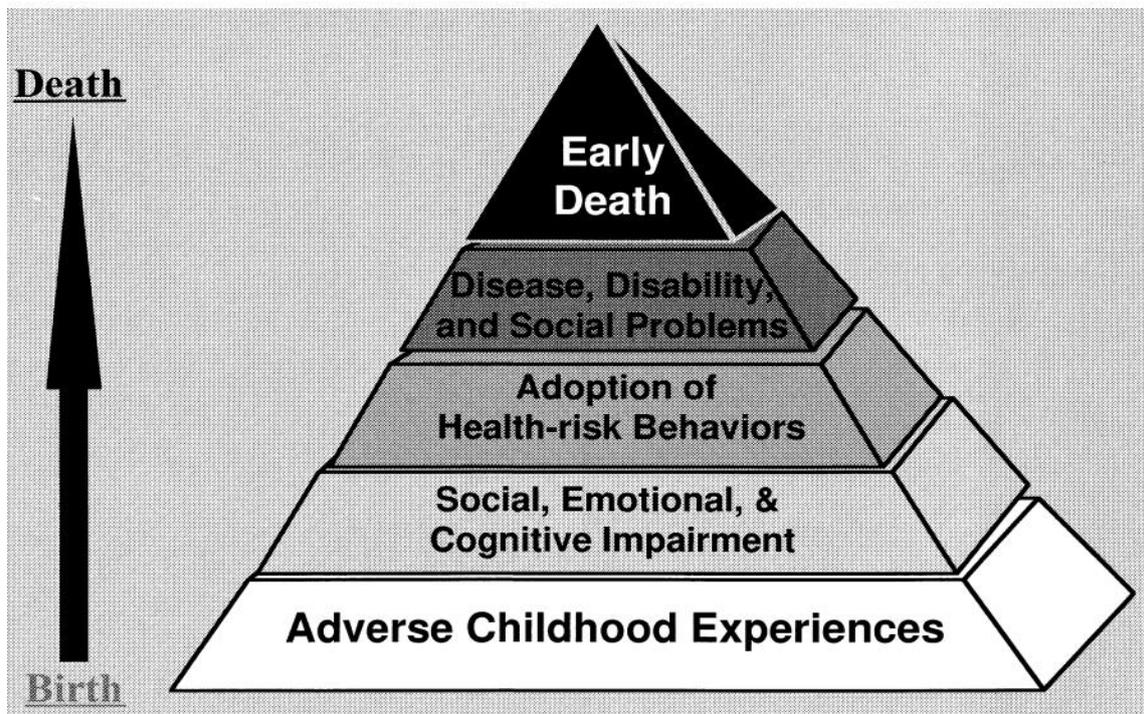


Abbildung 3 Mögliche Einflüsse negativer Kindheitserfahrungen über die gesamte Lebensspanne (Felitti et al., 1998, S. 12)

2.3. Begriffsdefinition Familie

Die Familie kann als ein System mit mehreren Subsystemen beschrieben werden (Textor, 1993, S. 75). Innerhalb dieses Systems lassen sich verschiedene Subsysteme identifizieren, welche die einzelnen Familienmitglieder sowie ihre Beziehungen untereinander umfassen. Die Familie lässt sich in drei Subsysteme unterteilen, nämlich die Partnerbeziehung, die Eltern-Kind-Beziehung und die Geschwisterbeziehung. Innerhalb dieser Beziehungen manifestiert sich ein Aspekt des Nichtwissens bezüglich der Gedanken der einzelnen Familienmitglieder untereinander. Dies impliziert beispielsweise, dass Kinder nicht immer Kenntnis von den Gesprächen ihrer Eltern haben. Innerhalb eines Systems bestehen stets gewisse Erwartungen hinsichtlich der Rollenverteilung sowie der gegenseitigen Interaktion. So lassen sich zwischen Geschwistern und dem Kind mit seiner Mutter unterschiedliche Interaktionen beobachten.

Die verschiedenen Subsysteme sind jedoch in ihrer Existenz voneinander abhängig und beeinflussen sich gegenseitig in ihrem Verhalten, was sich wiederum auf das

Gesamtsystem Familie auswirkt. Daher ist es von besonderer Relevanz, das Eltern-Kind-Subsystem zu analysieren (Textor, 1993, S. 82). Das System steht in der Regel nur in der frühkindlichen Entwicklungsphase im Mittelpunkt und verliert mit zunehmendem Alter an Relevanz. Die Eltern-Kind-Beziehung prägt das Kind in hohem Maße durch eine große Kommunikationsdichte und intensive Emotionen. Die primäre Sozialisation stellt den zentralen Ort der Beziehung dar (Textor, 1993, S. 110–112). Das Erziehungsverhalten und die Unterstützung der Eltern sind maßgeblich an der Bildung sprachlicher, kognitiver, affektiver und sozialer Fähigkeiten beteiligt, wodurch die Persönlichkeitsbildung der Kinder nachhaltig beeinflusst wird. Das Selbstbild, die Durchsetzungskraft, die Leistungsmotivation sowie die Problemlösungsfertigkeiten werden dadurch geprägt. Die Kinder erlernen verschiedene Fähigkeiten. Die genannten Aspekte umfassen Rollen, Geschlechtsidentitäten, Kommunikationsfertigkeiten und Frustrationstoleranzen, welche den Umgang mit Konflikten stärken.

2.4. Das Habitusmodell von Pierre Bourdieu

Der Habitus nimmt eine zentrale Rolle in der primären Sozialisation ein (Bourdieu, 2012, S. 165–189). Der Habitus ist das Produkt der Geschichte, d. h. die Dispositionen werden von den Eltern übernommen und somit größtenteils durch die Familie geprägt. Eine weitere Prägung erfolgt in der sekundären Sozialisation, in der der Habitus durch die Schule transformiert wird. Der Habitus bezeichnet dabei alle Handlungen, die ohne Absicht, dementsprechend unbewusst, erfolgen. Diese sind sinnhaft bzw. vernünftig und wirken sich auf künftige Handlungen aus. Diese Handlungen resultieren aus den Dispositionen, welche bei länger andauerndem Zustand als Habitusformen bezeichnet werden. In Bezug auf die Gesellschaft lässt sich festhalten, dass die Position in der Sozialstruktur durch Habitusformen jederzeit zum Ausdruck gebracht wird. Dies impliziert, dass eine Person durch ihre Dispositionen einen Hinweis auf ihre gesellschaftliche Position gibt. In diesem Kontext erlangt der Klassenhabitus als System von Dispositionen eine wesentliche Bedeutung, da alle Träger gleicher Habitusformen als eine Klasse bezeichnet werden können. In diesem Zusammenhang kann der Habitus als Schema des Handelns, der Wahrnehmung und des Denkens bezeichnet werden, das alle Personen einer Klasse gemein haben.

2.5. Phasenmodell der Sozialisation

Sozialisation wird als Entwicklungskonzept verstanden, innerhalb dessen sich der Sozialisant mit seiner Umwelt auseinandersetzt (Elbe, 2016, S. 51–53). Sie wirkt auf

verschiedenen Dimensionen (emotional, kognitiv, sprachlich, körperlich, beruflich und politisch) und wird von verschiedenen Instanzen, wie der Familie, der Schule und den Medien, beeinflusst. Im Rahmen des Sozialisationsprozesses sind die Kultur, das Geschlecht sowie die gesellschaftliche Schicht als Determinanten von wesentlicher Bedeutung (siehe Abbildung 4).

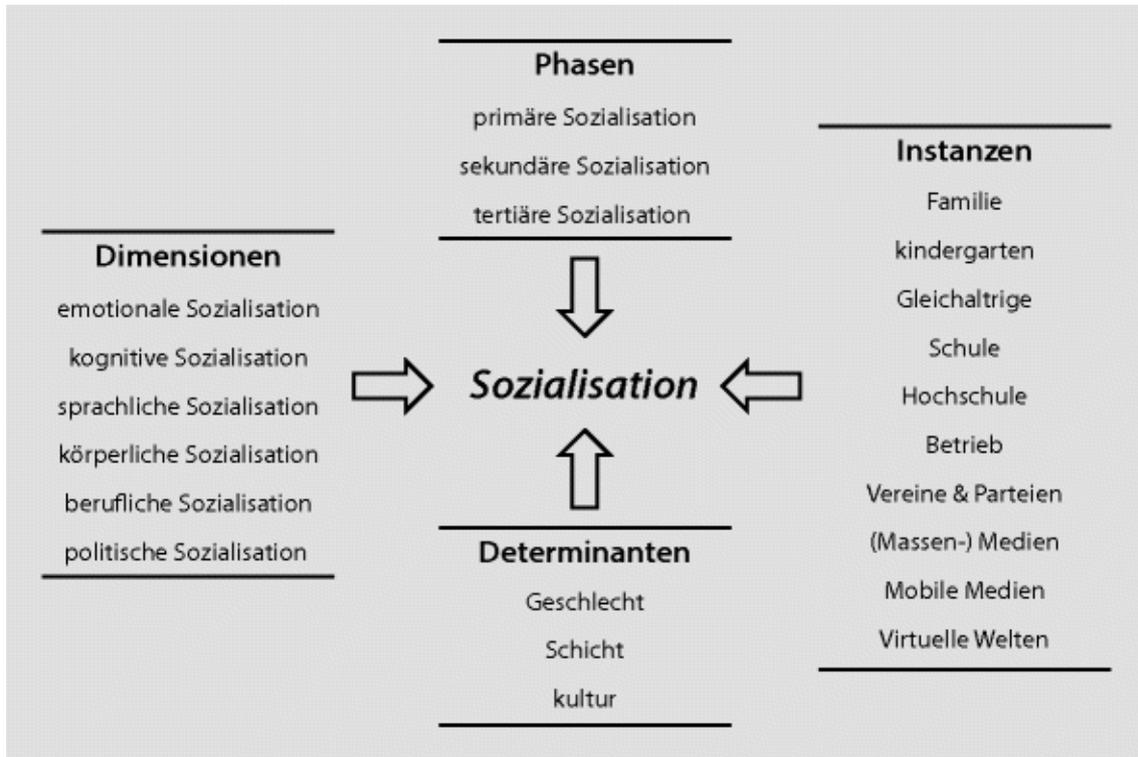


Abbildung 4 Aspekte des Sozialisationsprozesses (Elbe, 2016, S. 51–53)

Die Sozialisation lässt sich grundsätzlich in drei Phasen unterteilen, die als primär, sekundär und tertiär bezeichnet werden (Elbe, 2016, S. 51–53). In der primären Sozialisation nimmt die Familie eine herausragende Rolle ein. In dieser Phase erlangen Kinder sprachliche und motorische Fähigkeiten. Sie entwickeln geschlechts- und schichtspezifische Verhaltensmuster, die als Grundlage für die gesellschaftliche Anpassung dienen. Diese Verhaltensmuster manifestieren sich im späteren Lebens- und Berufsweg des Kindes sowie in dessen Habitus.

Im Rahmen der sekundären Sozialisation gewinnen gesellschaftliche Einflüsse außerhalb der Familie an Bedeutung, insbesondere in Form von Kindergarten und Schule. Diese vermitteln milieuspezifische Verhaltensmuster durch gesellschaftliche Erwartungshaltungen. In diesem Zusammenhang entwickelt das Kind die Fähigkeit, sich in der Öffentlichkeit angemessen zu verhalten und den Umgang mit Erwachsenen sowie Kindern aus unterschiedlichen familiären Hintergründen zu bewältigen. Zudem erlangt

das Kind ein Bewusstsein für die Bedeutung von Leistungen, da es klare Ziele wie das Erreichen des Klassenziels oder den Übergang in eine weiterführende Schule verfolgt. Die Interaktion mit gleichgeschlechtlichen Personen kann dazu führen, dass geschlechterspezifische Verhaltensweisen manifestiert werden. Die Ablehnung des anderen Geschlechts zeigt sich in Sprüchen wie „Jungs sind blöd“ oder „Mit Mädchen spiele ich nicht“. Ebenso wird im Rahmen der sekundären Sozialisation der Prozess der Pubertät durchlaufen. In dieser Phase wird das andere Geschlecht als interessant empfunden. Im Zuge dessen bilden sich heterogene Gruppierungen, sogenannte Peergroups. Diese beeinflussen die Sozialisation in entscheidender Weise, indem sie bei wichtigen Fragen die ersten Ansprechpartner sind. Die Eltern werden in der Pubertät von den Jugendlichen eher als nervig empfunden. Neben der Institution Schule gewinnen auch außerschulische Aktivitäten in Vereinen an Bedeutung. Die Erwartungen der Erwachsenenwelt resultieren in einem Konfliktpotenzial, das in dieser Phase als typisch zu betrachten ist.

In der tertiären Sozialisation sind Werte und Normen bereits gefestigt. Es lassen sich keine großen Veränderungen mehr feststellen. In dieser Phase rücken das Berufsleben und die politische Meinung in den Vordergrund. In dieser Phase erfolgt die Anpassung an die Arbeitswelt sowie die Auseinandersetzung mit der Ehe und der Familiengründung. Die Wahl beider Optionen erfolgt nach Abschluss der milieuspezifischen und geschlechtsspezifischen Orientierung. Der Habitus wurde im Wesentlichen der Herkunftsfamilie nachgeahmt und ist stabil.

2.6. Stand der Forschung

Die Studie „Unterschiede im Stresserleben von Studierenden und Zusammenhänge mit der Gesundheit. Ergebnisse einer Pfadanalyse“ von Sendatzki und Rathmann (2022) untersucht das Stresserleben von Studierenden in Deutschland sowie dessen Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand und -verhalten. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass knapp die Hälfte der Studierenden von viel Stress berichtet. Als Ursachen für den empfundenen Stress werden Leistungsanforderungen, die finanzielle Situation und die Doppelbelastung durch Nebenbeschäftigung genannt. Es lässt sich zudem eine ungleiche Verteilung des Stressempfindens beobachten, wobei Mädchen häufiger betroffen sind. Darüber hinaus werden auch finanzielle Möglichkeiten, ein Migrationshintergrund sowie chronische Erkrankungen als weitere Stressfaktoren für die Studierenden identifiziert. Ein erhöhtes Risiko für Lebensunzufriedenheit,

psychosomatische Beschwerden oder ein inadäquates Gesundheitsverhalten ist bei Stress ebenfalls zu beobachten.

Die Studie „Stress im Studium: Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden“ von Büttner und Dlugosch (2013) analysiert Stress bei Studierenden und die Relevanz von Achtsamkeit und Selbstwirksamkeitserwartung. Die Ergebnisse bestätigen, dass Studierende häufig unter hohem Stress leiden. Dies lässt sich auf die hohen Anforderungen durch Prüfungen, Anwesenheitspflichten und Leistungsdruck zurückführen. Studierende selbst empfinden dies allerdings nicht so. Die Phase wird von den Befragten mehrheitlich als Übergangsstadium betrachtet, wobei die Zukunft optimistisch eingeschätzt wird. Dennoch kann Stress zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen und sollte daher präventiv behandelt werden. Die Kombination von Achtsamkeit und Selbstwirksamkeitserwartung kann zu einer Verringerung von Anspannungen und Sorgen beitragen. Begründet wird dies mit einhergehender Entspannung und Emotionsregulation.

Die Studie „Affiliative and prosocial motives and emotions in mental health“ von Gilbert (2015) befasst sich mit dem Zusammenhang zwischen prosozialen Motiven und psychischer Gesundheit. Es wird angenommen, dass prosoziale Interaktionen mit anderen wichtigen Regulatoren für die Verarbeitung von Bedrohungen assoziiert sind und einen Beitrag zur physischen und psychischen Gesundheit leisten können. Dies lässt den Schluss zu, dass ein Mangel an prosozialen Fähigkeiten und Motiven zu physischen und psychischen Problemen führen kann. Prosoziale Motive manifestieren sich in Form von unterstützenden Beziehungen, welche einen gesundheitsfördernden Kontext schaffen. Eine ausreichende Bindung zu anderen sowie kontinuierliche Unterstützung sind wesentliche Faktoren bei der Lösung von Stress und Vulnerabilität (Übers. durch Verf.).

Die Studie „Positive Parenting, Parenting Stress, and Child Self-Regulation Patterns Differ Across Maternal Demographic Risk“ von Planalp et al. (2022) thematisiert die Beziehung zwischen positiver Erziehung, elterlichem Stress und der Selbstregulierungsfähigkeit von Kindern. Selbstregulation bezeichnet die Fähigkeit, Verhalten und Emotionen zu regulieren, um adäquat mit externen Anforderungen umzugehen. Eine positive Erziehung, die sich durch Wärme, Reaktionsfähigkeit und Zuneigung auszeichnet, geht mit einer besseren Selbstregulation bei Kindern einher. Ein

höherer elterlicher Stresslevel geht mit einer geringeren positiven Erziehung einher und kann die Selbstregulation des Kindes negativ beeinflussen (Übers. durch Verf.).

Die Studie „Relationships Among Adverse and Benevolent Childhood Experiences, Emotion Dysregulation, and Psychopathology Symptoms“ von Feiler et al. (2023) untersucht die Beziehung zwischen frühen Traumatisierungen, positiven Kindheitserfahrungen (BCEs) und Emotionsregulationsschwierigkeiten in Bezug auf psychopathologische Symptome (Posttraumatische Belastungsstörung, Angst, Depression) bei Studierenden im jungen Erwachsenenalter. Dabei stehen ACEs in signifikanter Verbindung mit stärkeren Symptomen und positiven Screenings für Posttraumatische Belastungsstörung, Depression und Angst. BCEs hingegen stehen in signifikanter Verbindung mit weniger Symptomen und positiven Screenings für diese psychopathologischen Zustände. Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass Emotionsregulationsschwierigkeiten als Mediator in der Beziehung zwischen ACEs/BCEs und allen Arten von Symptomen fungieren. Dabei weisen direkte und indirekte Effekte auf eine teilweise Vermittlung hin (Übers. durch Verf.).

Die Studie „Adverse childhood experiences and coping strategies: Identifying pathways to resiliency in adulthood“ von Sheffler et al. (2019) untersucht die Vermittlung von Bewältigungsstrategien zwischen frühen Traumatisierungen und Gesundheitsergebnissen im Erwachsenenalter. Dafür wurden Daten aus der MIDUS-Studie verwendet, mit den Ergebnissen, dass ACEs zu schlechteren physischen und psychischen Gesundheitsergebnissen führen und mit einer höheren Nutzung von vermeidenden emotionsfokussierten Bewältigungsstrategien verbunden sind. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Bewältigungsstrategien ein wichtiger Ansatzpunkt für Prävention oder Intervention bei Personen mit ACE-Erfahrungen sein könnten (Übers. durch Verf.).

Die Studie „Adverse Childhood Experiences and Perceived Stress in Early Adulthood in the Context of Disadvantage“ von Scorza et al. (2022) untersucht den Zusammenhang zwischen frühkindlichen Traumatisierungen und der wahrgenommenen Belastung im frühen Erwachsenenalter unter Berücksichtigung aktueller Lebensbelastungen in einer Langzeitkohorte puertoricanischer Jugendlicher, die einem hohen Maß an Benachteiligung ausgesetzt waren. Dafür wurden ACEs prospektiv während der Kindheit gemessen, mit den Ergebnissen, dass ACEs die wahrgenommene Belastung im frühen Erwachsenenalter beeinflussten. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass ACEs zur wahrgenommenen Belastung im frühen Erwachsenenalter beitragen, wenn auch mit

geringer Wirkung, teilweise durch die Anhäufung von Belastungen aufgrund von ACEs, was die Hypothese der Belastungsvermehrung unterstützt. Politische Maßnahmen zur Verringerung der Exposition gegenüber Widrigkeiten von der Kindheit bis zum frühen Erwachsenenalter sind erforderlich, um die Erfahrung von ACEs und negative Folgen zu reduzieren (Übers. Durch Verf.).

Die Studie „Childhood experiences and sleep problems: A cross-sectional study on the indirect relationship mediated by stress, resilience and anxiety“ von Ashour et al. (2024) untersucht den Zusammenhang von frühen Traumatisierungen, Resilienz, psychischer Gesundheit (Stress und Depression) und Schlafstörungen. Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass die Auswirkungen von ACEs auf den Schlaf vollständig durch Resilienz, Angst und Stress vermittelt werden. Es konnte nachgewiesen werden, dass die Resilienz einen Einfluss auf den Stress ausübt, welcher wiederum einen Einfluss auf die Schlafqualität nimmt. Eine höhere Resilienz führt zu einer geringeren Stressbelastung, was sich in einer besseren Schlafqualität niederschlägt (Übers. Durch Verf.).

3. Zielsetzungen und Fragestellungen

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, den Zusammenhang der primären Sozialisation und früher Traumatisierungen auf die Stressbelastung, -bewältigung und -symptome bei Studierenden zu untersuchen und Maßnahmen abzuleiten. Die Relevanz von Stress wird durch aktuelle Studien gestützt. Sendatzki & Rathmann (2022) zeigen wie weit verbreitet stressbezogene Probleme unter Studierenden sind, während Satow (2024) die Bedeutung effektiver Bewältigungsstrategien betont. Feiler et al. (2023) identifizieren einen signifikanten Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und psychopathologischen Symptomen, wobei Bewältigungsstrategien als moderierender Faktor fungieren können (Sheffler et al., 2019).

Auf dieser Grundlage werden folgende Forschungsfragen und Hypothesen formuliert:

1. Welcher Zusammenhang besteht zwischen der primären Sozialisation und Stress bei Studierenden der WHZ?
 - 1.1. Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der primären Sozialisation und der Stressbewältigung (Gilbert, 2015).
 - 1.2. Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der primären Sozialisation und der Stressbelastung (Planalp et al., 2022).
 - 1.3. Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der primären Sozialisation und den Stresssymptomen (Feiler et al., 2023).
2. Welcher Zusammenhang besteht zwischen frühen Traumatisierungen und Stress bei Studierenden der WHZ?
 - 2.1. Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und der Stressbewältigung (Sheffler et al., 2019).
 - 2.2. Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und der Stressbelastung (Scorza et al., 2022).
 - 2.3. Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und den Stresssymptomen (Ashour et al., 2024).

Diese Untersuchung ist besonders relevant für Krankenkassen, da stressbedingte Erkrankungen einen erhöhten Bedarf an medizinischen Leistungen verursachen. Präventive Maßnahmen, die bereits im familiären Umfeld ansetzen, könnten dazu beitragen, die Kosten der Krankenkassen zu senken. Zudem könnte das studentische Gesundheitsmanagement von den Ergebnissen profitieren, um stressbedingte Gesundheitsfolgen bei Studierenden besser vorzubeugen.

4. Methodik

4.1. Beschreibung des Forschungsdesigns

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wird eine empirische Studie durchgeführt. Der Begriff „empirische Studie“ bezeichnet eine Forschungsmethode, bei der die Datenerhebung sowie die Datenauswertung vollständig eigenständig durchgeführt werden, um das zugrunde liegende Forschungsproblem zu untersuchen (Döring & Bortz, 2016, S. 187).

Dazu wurde ein quantitativer Ansatz gewählt. Im Rahmen der quantitativen Vorgehensweise erfolgt die Ableitung von Hypothesen aus der Theorie. Die Annahme oder Ablehnung der aufgestellten Hypothesen erfolgt in der Regel durch die Untersuchung einer Vielzahl von Untersuchungseinheiten unter Verwendung eines standardisierten Erhebungsinstruments. Im Anschluss erfolgt eine statistische Auswertung der Daten. Der quantitative Ansatz folgt den Gütekriterien der Objektivität (Nachvollziehbarkeit der Inhalte), der Replizierbarkeit (die Studie muss wiederholbar sein) und der Validität (die Befunde müssen gültig sein). Hierbei stellt letztere das wichtigste Kriterium in der Forschung dar (Döring & Bortz, 2016, S. 184).

Die Studie ist als nicht-experimentell zu charakterisieren. Dies impliziert, dass keine Randomisierung vorgenommen wurde und keine experimentelle Manipulation stattfindet (Döring & Bortz, 2016, S. 201).

Aufgrund der Beobachtung mittel- bis langfristiger Veränderungen ist die Durchführung von Messwiederholungen nicht erforderlich. Da es sich um eine Momentaufnahme handelt, ist die Bachelorarbeit als Querschnittsstudie konzipiert. Dies impliziert, dass eine Stichprobe zu einem bestimmten Messzeitpunkt untersucht wurde (Döring & Bortz, 2016, S. 210–211).

4.2. Erläuterung des Erhebungsinstruments

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde die wissenschaftliche Fragebogenmethode verwendet (Döring & Bortz, 2016, S. 398–399). Bei dieser Methode erfolgt die schriftliche Erfassung von Selbstauskünften der Befragten zu zuvor festgelegten Aspekten. Als Erhebungsinstrument dient ein wissenschaftlicher Fragebogen, der eigenständig ausgefüllt wird. Der Vorteil dieser Methode besteht in der Möglichkeit, das subjektive Erleben und das selbstreflektierende Verhalten der Befragten zu erfassen. Ein weiterer Vorteil dieser Methode besteht in der Zeit- und Kosteneffizienz, da die Befragten den Fragebogen selbstständig ausfüllen. Die Bereitschaft, einen Fragebogen auszufüllen, ist

bei den Befragten in der Regel höher als bei einer persönlichen Befragung. Diese Diskrepanz ist darauf zurückzuführen, dass die Befragten eine Befragungssituation mittels Fragebogen als diskreter und anonymer empfinden als eine Interviewsituation. Auf diese Weise ist auch die Erfassung sensibler Themen adäquat gewährleistet.

Als Nachteil dieser Methode ist zu nennen, dass die befragte Person über die Fähigkeit zum Lesen und Schreiben verfügen muss. Des Weiteren werden keine umfangreichen und komplexen Antworten gegeben, was einen hohen Interpretationsspielraum eröffnet. Darüber hinaus besteht nicht die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen und die aktuelle Situation der befragten Person bleibt intransparent. Um einen umfassenden Einblick in das Thema zu gewinnen, wurde in Limesurvey aus vier verschiedenen Fragebögen ein finaler elektronischer Fragebogen entwickelt. Der Fragebogen ist vollstandardisiert, d. h. er besteht lediglich aus geschlossenen Fragen. Die Online-Umfrage wurde per E-Mail an die Betroffenen versendet.

Ein wesentlicher Vorteil einer Online-Umfrage besteht in der Durchführung über Befragungsserver im Web (Döring & Bortz, 2016, S. 414–416). Der Vorteil eines solchen Systems besteht in der Möglichkeit eines Teilnehmer-Managements, der einfachen Ordnung der Fragen sowie der Dokumentation der Antworten. Als Nachteil ist zu nennen, dass die Personen über einen Internetzugang verfügen müssen, um an der Umfrage teilnehmen zu können. Zudem besteht die Möglichkeit, dass die Abbruchraten höher ausfallen, und letztlich lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, ob sich manche lediglich angeklickt haben.

Zu Beginn des Fragebogens (siehe Anhang 1) wurden die Teilnehmer über den Grund der Befragung sowie die geltenden Datenschutzbestimmungen informiert. Die Einstiegsfrage wurde in Form einer Mehrfachauswahl gestellt und bezog sich auf die Freizeitaktivitäten der Studierenden. Diese Frage entstammt dem „Fragebogen zum Lebensverlauf“ und wurde als Warm-Up gewählt, um die Studierenden auf den Fragebogen einzustimmen (Bundeszentrale für politische Bildung, 2022).

Im zweiten Teil wurde der Fragebogen „Stress- und Coping-Inventar (SCI)“ von Satow (2024) verwendet. Die erste Skala, Stressbelastung, umfasst zwölf Items und weist eine hohe Reliabilität auf (Cronbachs $\alpha = .82$). Auch im finalen Fragebogen wies die Skala „Stressbelastung“ einen hohen Reliabilitätswert auf (Cronbachs $\alpha = .82$). In diesem Kontext werden verschiedene Belastungen thematisiert, beispielsweise Unsicherheit und Bedrohung. Die Antwortskala ist eine siebenstufige Likert-Skala, die von 1 (nicht belastet) bis 7 (sehr stark belastet) reicht. Ein höherer Wert indiziert folglich eine höhere

psychische Belastung in wichtigen Lebenslagen. Im Rahmen der Instruktion wird die folgende Frage gestellt: „Inwieweit haben Sie sich in den letzten drei Monaten durch folgende Ereignisse oder Situationen belastet gefühlt?“ Im Anschluss erfolgt eine Darlegung der verschiedenen Aspekte.

Die zweite Skala, welche Stresssymptome erfasst, umfasst 13 Items und weist eine zufriedenstellende Reliabilität auf (Cronbachs $\alpha = .87$). Die finale Version des Fragebogens wies ebenfalls eine gute Reliabilität auf (Cronbachs $\alpha = .81$). Im Rahmen dieser Skala werden typische Anzeichen von Stress thematisiert, beispielsweise Schlafstörungen. Die Antwortskala ist als Likert-Skala mit vier Abstufungen konzipiert. Die Antwortmöglichkeiten sind wie folgt kategorisiert: 1 (trifft gar nicht zu), 2 (trifft eher nicht zu), 3 (trifft eher zu) und 4 (trifft genau zu). Somit lässt sich ableiten, dass ein höherer Wert eine höhere Ausprägung psychischer und physischer Stresssymptome indiziert. Im Rahmen der Untersuchung wird eine Instruktion mit folgender Frage präsentiert: „Stress und Druck können vielfältige Symptome verursachen. Welche Symptome haben Sie bei sich in den letzten drei Monaten beobachtet?“ Im Anschluss werden die verschiedenen Aspekte dargelegt.

Die dritte Skala im finalen Fragebogen behandelt die Stressbewältigung. Diese umfasst im SCI von Satow (2024) fünf Unterskalen, welche die Coping-Strategien darstellen. Die jeweilige Unterskala umfasst vier Items, sodass insgesamt 20 Items erfasst werden. Die erfassten Coping-Strategien lassen sich wie folgt kategorisieren: positives Denken, aktive Stressbewältigung, soziale Unterstützung, Halt im Glauben sowie Alkohol- und Zigarettenkonsum. Die Reliabilität der Skala für positives Denken ist mit einem Wert von Cronbachs $\alpha = .75$ als akzeptabel zu bewerten, wenngleich sie in der finalen Messung mit einem Wert von $.69$ leicht abnahm. Die Skala für aktive Stressbewältigung weist sowohl in der ursprünglichen Messung (Cronbachs $\alpha = .75$) als auch in der finalen Messung (Cronbachs $\alpha = .73$) eine akzeptable Reliabilität auf. Die Skala für soziale Unterstützung wies ursprünglich eine exzellente Reliabilität auf (Cronbachs $\alpha = .87$) und zeigte auch in der finalen Messung einen guten Wert (Cronbachs $\alpha = .84$). Die Skala für Halt im Glauben erreichte ebenfalls akzeptable Reliabilitätswerte, sowohl ursprünglich (Cronbachs $\alpha = .77$) als auch in der finalen Messung (Cronbachs $\alpha = .78$). Die Skala für Alkohol- und Zigarettenkonsum wies ebenfalls stabile Werte in beiden Messungen auf (Cronbachs $\alpha = .75$ ursprünglich und Cronbachs $\alpha = .73$ final).

Zur Beantwortung der aufgestellten Hypothesen wurde eine Aggregation aller Bewältigungsskalen zu einer einzigen Skala vorgenommen. Bei der Gesamtskala

"Stressbewältigung" konnte jedoch lediglich ein zweifelhafter Reliabilitätskoeffizient nachgewiesen werden (Cronbachs $\alpha = .69$). Die Antwortskala umfasst ebenfalls eine Likert-Skala mit vier Abstufungen, wobei die Zahlenwerte 1 (trifft gar nicht zu), 2 (trifft eher nicht zu), 3 (trifft eher zu) und 4 (trifft genau zu) bedeuten. Im Rahmen der Instruktion wird folgende Frage gestellt: „Wie gehen Sie mit Stress um?“ Im Anschluss werden die verschiedenen Aspekte dargelegt. Bei allen Instruktionen wird darauf hingewiesen, dass die Antworten offen und ehrlich gegeben werden sollten, da es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Zudem wird die Konzentration darauf gelenkt, keine Aussage auszulassen. Alle drei Skalen wurden als Matrix in den Fragebogen aufgenommen (Satow, 2024).

Im dritten Teil des Fragebogens erfolgt eine Auseinandersetzung mit der primären Sozialisation. Zu diesem Zweck wurde der „BIFA – Biographische Fragebogen“ von Bühler et al. (1999) verwendet. Der biographische Fragebogen umfasst insgesamt vier Skalen mit 40 Items. Die vier Skalen sind wie folgt definiert: günstige versus ungünstige Primärsozialisation, Selbstbewusstsein versus Selbstunsicherheit sowie schulisches Engagement und kindliches Kontaktverhalten. Die erste Skala, „Günstige versus ungünstige Primärsozialisation“, wurde als einzige in den finalen Fragebogen integriert. Dies liegt daran, dass diese Skala eine intensive Auseinandersetzung mit der primären Sozialisation ermöglicht, während die anderen Skalen dies nicht berücksichtigen. Die übrigen Skalen sind folglich für die Beantwortung der Fragestellung irrelevant. Die Skala umfasst zwölf Items und thematisiert Fragen zu den Erziehungspersonen. Die Reliabilität der Skala ist mit einem Wert von Cronbachs $\alpha = .76$ als akzeptabel zu bewerten. Die finale Version der Skala weist eine gute Reliabilität (Cronbachs $\alpha = .83$) auf. Die Antwortskala umfasst vier Antwortmöglichkeiten, die von „trifft gar nicht auf mich zu“ über „trifft eher nicht auf mich zu“ bis „trifft eher auf mich zu“ und schließlich „trifft ganz genau auf mich zu“ reichen. Diese Vorgehensweise wurde ebenfalls als Matrix im Fragebogen umgesetzt. Die Instruktion weicht hier von den ursprünglichen Instruktionen ab und lautet: „Den ersten Teil haben Sie geschafft! Damit ist der Stressige Teil vorbei und wir kommen zu Ihren Kindheitserfahrungen. Bitte antworten Sie möglichst offen und ehrlich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Achten Sie darauf, dass Sie keine Aussage auslassen“ (Bühler et al., 1999).

Im vierten Teil des Fragebogens erfolgt eine Auseinandersetzung mit frühen Traumatisierungen. Zu diesem Zweck wurde der „Adverse Childhood Experiences Questionnaire – deutsche Fassung (ACE-D)“ von Schäfer et al. (2009) herangezogen.

Der ACE-D umfasst insgesamt zehn Items, mittels derer Formen früherer Traumatisierungen sowie belastende Erfahrungen in Kindheit und Jugend erfasst werden. Die interne Konsistenz der Skala ist mit einem Wert von Cronbachs $\alpha = .76$ als akzeptabel zu bewerten. Die finale Auswertung der Skala ergibt eine fragwürdige Reliabilität (Cronbachs $\alpha = .63$). Die Antwortskala ist dichotom und umfasst die Ausprägungen „ja“ und „nein“. Für diesen Teil wurde keine Instruktion gegeben, da er im direkten Anschluss an den biografischen Fragebogen stand.

Für den finalen Fragebogen wurden lediglich acht der zehn Items berücksichtigt. Die Fragen zu sexuellem Missbrauch und extremer häuslicher Gewalt gegenüber der Mutter wurden ausgeschlossen, um ethische Standards zu wahren und die psychische Gesundheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu schützen. Die Beantwortung solcher Fragen, insbesondere im Vergleich zu den übrigen Fragen, könnte bei den Teilnehmern zu einer hohen emotionalen Reaktion führen, was wiederum die Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie beeinträchtigen könnte. Der Ausschluss dient der Sicherstellung einer möglichst geringen Belastung der Teilnehmer sowie einer Steigerung des Wohlbefindens und der Bereitschaft zur ehrlichen und genauen Beantwortung der Fragen. Die Entscheidung, Fragen zu anderen Traumatisierungen (auch zu häuslicher Gewalt gegenüber den Teilnehmern selbst) einzuschließen, basiert auf der Relevanz dieser Erfahrungen für die Untersuchung der frühen Traumatisierungen und deren Auswirkungen auf die Studierenden. Es wurde sorgfältig abgewogen, ob das Erleben von häuslicher Gewalt in der Kindheit einen zentralen Faktor für die spätere Stressbelastung und Stresssymptome darstellt.

Um die psychische Gesundheit der Teilnehmer zu schützen, wurde die primäre Sozialisation am Anfang definiert. Diese Vorgehensweise sollte den Teilnehmern die Möglichkeit bieten, bewusst zu entscheiden, ob sie sich zu diesen Fragen äußern möchten. Eine eindeutige Triggerwarnung hätte die Forschung zu sehr beeinflusst, da die für diese Fragestellung bereits schwer zugängliche Stichprobe dadurch zusätzlich beeinflusst worden wäre (Schäfer et al., 2009).

Im Rahmen eines sogenannten Cool-Down vor den demografischen Angaben wurde in Form einer Mehrfachauswahl die folgende Frage gestellt: „Wer hat alles zum Zeitpunkt ihres 18. Geburtstag bei Ihnen zu Hause gewohnt?“ Diese Frage entstammt dem „Fragebogen zum Lebensverlauf“ und soll dazu dienen einen Rahmen um den finalen Fragebogen zu setzen (Bundeszentrale für politische Bildung, 2022).

Im Anschluss wurden das Geschlecht als Liste mit Optionsfeldern, das Alter als Zahleneingabe, die Fakultät als Liste mit Optionsfeldern sowie die Semesteranzahl als Zahleneingabe erfragt. Abschließend wurde um Feedback gebeten. Dafür stand ein langer freier Text zur Verfügung.

4.3. Beschreibung der Stichprobe

Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgte mittels einer nicht-probabilistischen Stichprobe (Döring & Bortz, 2016, S. 305–306). Dies impliziert, dass die Stichprobe nicht zufallsgesteuert, sondern bewusst bzw. willkürlich ausgewählt wurde. Im Rahmen der Untersuchung wurden explizit Studierende der Westsächsischen Hochschule Zwickau befragt, während Mitarbeiter und Professoren der WHZ von der Befragung ausgeschlossen wurden. Die gewählte Form der Stichprobe ist eine Gelegenheitsstichprobe, eine Unterform der nicht-probabilistischen Stichprobe. Dies impliziert, dass die befragten Personen nicht nach einem systematischen Auswahlverfahren, sondern willkürlich ausgewählt wurden. Die Auswahl der Befragten erfolgte anhand der Kriterien, dass die Personen zum Zeitpunkt der Befragung verfügbar waren und sich in einer leichten Zugänglichkeit befanden. Die Wahl dieser Methode erfolgte, da sie eine einfache und zeitökonomische Datenerhebung ermöglichte. In diesem Zusammenhang wurde ein Fragebogen in Form einer Online-Umfrage an alle Studierenden der WHZ mittels des E-Mail-Verteilers der WHZ verschickt. Dabei wurde bewusst auf eine Differenzierung nach Alter, Fachrichtung und Abschluss verzichtet, um eine möglichst breite und diverse Stichprobe zu erhalten. Die daraus resultierende Stichprobe umfasste 3.300 Studierende.

4.4. Datenerhebung

Im Vorfeld der eigentlichen Datenerhebung wurde ein Pretest durchgeführt, um die Qualität und Verständlichkeit des Fragebogens zu überprüfen (Döring & Bortz, 2016, S. 411). Im Rahmen dessen wurden fünf Personen aus der Stichprobe gebeten, den Fragebogen zu beantworten bzw. die Fragen durchzusehen und Feedback zu geben. Des Weiteren wurde die benötigte Zeit für die Bearbeitung des Fragebogens durch die Probanden erfasst. Das erhaltene Feedback wurde in schriftlicher Form an die Verfasserin dieser Zeilen rückübermittelt. Auf Basis des Feedbacks wurden Modifikationen vorgenommen, welche schließlich zur Erstellung des Feinkonzepts des Fragebogens führten. Die kritischen Anmerkungen bezogen sich in erster Linie auf sprachliche Aspekte. Da alle Fragen jedoch aus standardisierten Fragebögen

übernommen worden waren, wurden die Anmerkungen meist nicht berücksichtigt. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit der Probanden lag zwischen 15 und 20 Minuten, weshalb die geschätzte Bearbeitungszeit großzügig auf 30 Minuten festgelegt wurde. In der Folge wurde der überarbeitete Fragebogen am 2. Mai 2024 an alle Studierenden der WHZ versandt mit der Bitte, ihn bis zum 31. Mai 2024 auszufüllen. Am 16. Mai 2024 wurde eine Erinnerungs-E-Mail an alle Studierenden versandt, da die Rücklaufquote nach nahezu zwei Wochen einen stagnierenden Verlauf aufwies. Diese Maßnahme resultierte in einer signifikanten Steigerung der Rücklaufquote.

4.5. Datenaufbereitung

Im Anschluss an die Datenerhebung erfolgt die Datenaufbereitung. Die Bearbeitung der Rohdaten dient der Sicherung der Datenqualität (Döring & Bortz, 2016, S. 580–582). Im ersten Schritt wurden sämtliche Datensätze aus dem Programm LimeSurvey in das Statistikprogramm SPSS übertragen. In einem nächsten Schritt wurde eine Überprüfung der Fälle auf ihre Vollständigkeit vorgenommen. Fälle, die nicht abgeschlossen waren, wurden einer individuellen Prüfung unterzogen. Sofern lediglich die demografischen Daten nicht vorlagen, wurden die Fälle in die Auswertung einbezogen. Bei Fällen, die als abgeschlossen gekennzeichnet wurden, zeigte sich, dass in einzelnen Fällen eine oder mehrere Skalen nicht vollständig ausgefüllt wurden. Diese Fälle wurden ebenfalls nicht in die Analyse miteinbezogen. Im Anschluss wurde eine Duplikatsprüfung durchgeführt. Eine Duplikation konnte nicht festgestellt werden.

Im zweiten Schritt erfolgte die Umkodierung der Variablen. Die Matrixfragen wurden bei der Übertragung in SPSS als Zeichenfolge eingefügt und mussten in numerische Werte umkodiert werden. Bei den Items zur Stressbelastung wurde die Codierung „A1“ bis „A7“ in die numerischen Werte 1 bis 7 umgewandelt, während bei den Items zur Stressbewältigung und den Stresssymptomen die jeweiligen Werte „A1“ bis „A4“ in die numerischen Werte 1 bis 4 umgewandelt wurden. Die Umkodierung erfolgte ebenfalls bei der Wahl der Fakultät, wobei „A2“ in 1, „A3“ in 2, „A4“ in 3, „A5“ in 4, „A6“ in 5 und „A7“ in 6 umkodiert wurde. Die Umkodierung der Variablen „A8“ in „7“ und der Variable „A9“ in „8“ wurde vorgenommen. Zudem wurde für das Merkmal Geschlecht die Werte „A1“ in „1“, die Werte „A2“ in „2“ und die Werte „A3“ in „3“ umkodiert.

Nach dieser ersten Umkodierung wurden vier Items negativ gepolt. Aus der Skala Stressbewältigung stammt das Item: „Egal wie groß der Stress wird, ich würde niemals wegen Stress zu Alkohol oder Zigaretten greifen“ (Satow, 2024). Hier werden die Werte

von eins bis vier zu vier bis eins gepolt. Die Skala der primären Sozialisation umfasst die Items „Ich hatte selten Streit mit meinen Familienangehörigen“, „Mein Vater, meine Mutter oder andere Erziehungspersonen waren für mich da, wenn ich Probleme hatte“ und „Zu meinem Vater, meiner Mutter oder anderen Erziehungspersonen hatte ich eine ziemlich vertrauensvolle Beziehung“ (Bühler et al., 1999). Hier wurden die Werte eins und zwei zu eins umgepolt und die Werte drei und vier zu null umgepolt anstatt der ursprünglich vorgesehenen Vorgehensweise.

Diese beinhaltete, dass bei den Items der Skala primäre Sozialisation die Werte eins und zwei zu null und die Werte drei und vier zu eins zusammengeführt, sodass nominale Items entstanden. Die Items der Skala frühe Traumatisierung mussten entsprechend den Testmanual und der Übersichtlichkeit ebenfalls umcodiert werden, obwohl die Werte „1“ und „2“ schon als numerische Werte vorlagen. So wurde der Wert „2“ in den Wert „0“ umcodiert. Des Weiteren wurden sämtliche fehlenden Werte der Items der inhaltlichen Konstrukte mit dem Wert -99 codiert und auf den Mittelwert gerundet. Durch die Verwendung der Summenfunktion mit Einschränkung durch das „n“ konnten fehlende Werte ausgeschlossen werden.

Im Anschluss an die zweite Umkodierung war es möglich, aus den Items Skalen zu bilden. Um die Skalen Stressbelastung, Stressbewältigung und Stresssymptome zu bilden, war es Voraussetzung, dass jeweils nur eine Antwort fehlte. Daher wurde die Gleichung „sum.n“ verwendet, sodass eine Anpassung des „n“ je nach Itemanzahl möglich war (Bühl, 2016, S. 219). Die Skala "Stressbelastung" umfasst beispielsweise zwölf Items, was der Gleichung "sum.11" entspricht. Die Skala „Stressbewältigung“ lässt sich in fünf Unterskalen unterteilen. Die Berechnung erfolgte für jede Stressbewältigungsskala separat unter Verwendung der Gleichung „sum. n“. Im Anschluss wurden die Ergebnisse mittels der Funktion „sum“ addiert, um eine Gesamtskala zu erhalten. Dies ist nicht explizit von den Testmanual nach Satow vorgeschrieben erleichtert allerdings die Berechnung und Beantwortung der Hypothesen.

In Bezug auf die Skalen primäre Sozialisation und frühe Traumatisierungen wurde keine explizite Vorgehensweise definiert, wie mit fehlenden Werten zu verfahren ist. Aufgrund dessen wurden bei diesen Skalen ebenfalls die Funktion „sum.n“ verwendet (Bühl, 2016, S. 219). Im Gegensatz zum ersten Durchgang wurde diesmal darauf geachtet, dass kein Wert fehlt. Das "n" entspricht folglich der Anzahl aller Items. Bei der Skala "Frühe Traumatisierung" gab es acht Items, sodass die Funktion "sum.8" verwendet wurde.

Schlussendlich wurde bei allen Variablen das Skalenniveau kontrolliert und wenn nötig geändert.

4.6. Datenauswertung

Im Anschluss an die Datenaufbereitung erfolgte die Datenauswertung. In diesem Schritt wurden zunächst deskriptive Statistiken erstellt (Bühl, 2016, S. 179). Diese Statistiken bieten einen Überblick über die grundlegenden Merkmale der Daten in einer übersichtlichen Form, beispielsweise durch Häufigkeitstabellen, statistische Kennwerte und Diagramme.

Die Darstellung der soziodemografischen Merkmale erfolgt mittels einer Häufigkeitstabelle. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erwies sich die Verwendung statistischer Kennzahlen für die verwendeten Skalen als sinnvoll, da es sich hierbei um metrische Variablen handelt. Daher wurden der Mittelwert, die Standardabweichung sowie das Minimum und Maximum in einer übersichtlichen Tabelle dargestellt. Zur Veranschaulichung der Zusammenhänge zwischen den Variablen wurde die Darstellungsform des Balkendiagramms gewählt. Diese erlauben eine transparente und nachvollziehbare Darstellung der Datenbeziehungen.

Die Beantwortung der Forschungsfragen erfordert die Aufstellung und Überprüfung von Hypothesen über die Beziehung zwischen primärer Sozialisation und früher Traumatisierung (intervallskalierte unabhängige Variablen) sowie Stressbewältigung, Stressbelastung und Stresssymptomen (intervallskalierte abhängige Variablen).

Trotz dieser Intervallskalierung wurde entschieden, die Pearson-Korrelation nicht zu verwenden. Der Kolmogorov-Smirnov-Test hat gezeigt, dass die Normalverteilungsannahme nicht erfüllt ist (Bühl, 2016, S. 380), und die grafische Analyse mittels Boxplots und Streudiagrammen hat auf das Vorhandensein von Ausreißern hingewiesen. Da die Pearson-Korrelation unter diesen Bedingungen anfällig für Fehlinterpretationen ist, wurde stattdessen die robustere Spearman-Korrelation gewählt.

Die Korrelation gibt an, ob ein Anstieg in einer Variable mit einem Anstieg (positive Korrelation) oder einem Abstieg (negative Korrelation) in der anderen Variable einhergeht (Bühl, 2016, S. 308–309). Die Korrelation kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen. Dabei steht ein negativer Wert für einen negativen Zusammenhang und ein positiver Wert für einen positiven Zusammenhang. Damit ist die Spearman-Korrelation

ein geeignetes Instrument zur Untersuchung der Stärke und Richtung des Zusammenhangs zwischen zwei Variablen.

Um den Korrelationskoeffizienten sprachlich korrekt einzuordnen, wurde die Klassifikation nach Brühl (2016) herangezogen. Laut dieser Klassifikation werden Korrelationswerte wie folgt interpretiert: Werte bis 0,2 zeigen eine sehr geringe Korrelation, Werte bis 0,5 eine geringe Korrelation, Werte bis 0,7 eine mittlere Korrelation, Werte bis 0,9 eine hohe Korrelation, und Werte ab 0,9 weisen auf eine sehr hohe Korrelation hin.

5. Ergebnisse

5.1. Deskriptive Ergebnisse

Von den ca. 3.300 Studierenden der WHZ (Westfälische Hochschule Zwickau, 2024b) haben 353 Studierende an der Umfrage teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 10,7 % entspricht. Die Befragung wurde von 252 Teilnehmern abgeschlossen. 101 von ihnen brachen den Fragebogen ab, was einer Abbruchquote von 28,6 Prozent entspricht. Infolge der methodischen Aufbereitung der Daten wurde eine Stichprobengröße von 254 ermittelt.

In Bezug auf das Alter der Befragten konnte eine Altersverteilung von 18 bis 47 Jahren festgestellt werden. Der Mittelwert betrug 24,6 Jahre, die Standardabweichung 5,5 Jahre. Die Altersverteilung der Befragten zeigt, dass 9,9 % unter 20 Jahre alt sind, 53,6 % zwischen 20 und 24 Jahren, 23,0 % zwischen 25 und 29 Jahren, 7,1 % zwischen 30 und 34 Jahren und 6,3 % über 35 Jahre alt sind. Die Geschlechtsverteilung der Befragten zeigt, dass 48 % der Befragten männlich, 51,2 % weiblich und 0,8 % divers sind (siehe Tabelle 1).

Die befragten Studierenden befinden sich in unterschiedlichen Semestern ihres Studiums. Die Verteilung erstreckt sich von einem bis zu 14 Semestern. Der Mittelwert der Semesteranzahl liegt bei 5,2, die Standardabweichung bei 2,8. Es zeigt sich, dass 3,7 % der Befragten im ersten, 18,9 % im zweiten, 4,5 % im dritten, 24,3 % im vierten und 2,1 % im fünften, 20,6 % der Befragten sich im sechsten Semester, 0,8 % im siebten Semester, 16,5 % im achten Semester, 1,2 % im neunten Semester, 3,3 % im zehnten Semester, 1,2 % im elften Semester, 1,6 % im zwölften Semester, 0,4 % im 13. Semester und 0,8 % im 14. Semester befinden (siehe Tabelle 1).

In Bezug auf die Fakultät ist eine Verteilung der Studierenden auf verschiedene Fakultäten festzustellen. Die Verteilung zeigt, dass 8,5 % der Studierenden den Studiengang Angewandte Kunst Schneeberg, 12,6 % den Studiengang Angewandte Sprachen und Interkulturelle Kommunikation, 7,3 % den Studiengang Automobil- und Maschinenbau, 9,8 % den Studiengang Kraftfahrzeugtechnik, 4,1 % den Studiengang Elektrotechnik, 22,0 % den Studiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaften, 14,6 % den Studiengang Physikalische Technik/Informatik und 21,1 % den Studiengang Wirtschaftswissenschaften studieren (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 Soziodemografische Merkmale der Teilnehmer (n = 254)

Merkmal	Anzahl	Prozent
Alter	n = 252	
unter 20	25	9,9%
20 bis 24	135	53,6%
25 bis 29	58	23,0%
30 bis 34	18	7,1%
über 35	16	6,3%
Geschlecht	n = 250	
Männlich	120	48,0%
Weiblich	128	51,2%
Divers	2	0,8%
Semester	n = 243	
1	9	3,7%
2	46	18,9%
3	11	4,5%
4	59	24,3%
5	5	2,1%
6	50	20,6%
7	2	0,8%
8	40	16,5%
9	3	1,2%
10	8	3,3%
11	3	1,2%
12	4	1,6%
13	1	0,4%
14	2	0,8%
Fakultät	n = 246	
Angewandte Kunst Schneeberg	21	8,5%
Angewandte Sprachen und Interkulturelle Kommunikation	31	12,6%
Automobil- und Maschinenbau	18	7,3%
Kraftfahrzeugtechnik	24	9,8%
Elektrotechnik	10	4,1%
Gesundheits- und Pflegewissenschaften	54	22,0%
Physikalische Technik/Informatik	36	14,6%
Wirtschaftswissenschaften	52	21,1%

Primäre Sozialisation

Die Kategorie primäre Sozialisation umfasst insgesamt 233 gültige Werte, während 21 Werte fehlen. Der niedrigste erfasste Wert beträgt 0, der höchste 11. Der Mittelwert dieser Kategorie liegt bei 2,36 mit einer Standardabweichung von 2,75 (siehe Tabelle 3). Die Skala ist nach Kolmogorov-Smirnov nicht Normalverteilt ($p < 0,001$).

Frühe Traumatisierung

In der Kategorie frühe Traumatisierung wurden 226 gültige Werte und 28 fehlende Werte registriert. Die Werte variieren zwischen einem Minimum von 10 und einem Maximum von 16. Der Mittelwert liegt bei ca. 15, während die Standardabweichung 1,37 beträgt (siehe Tabelle 3). Die Skala ist nach Kolmogorov-Smirnov nicht Normalverteilt ($p < 0,001$).

Stressbewältigung

Hinsichtlich der Stressbewältigung wurden sämtliche 254 Werte als gültig anerkannt, es liegen keine fehlenden Werte vor. Der niedrigste erfasste Wert beträgt 23, der höchste 64. Der Mittelwert liegt bei ca. 46, mit einer Standardabweichung von 6,89 (siehe Tabelle 3). Die Skala ist nach Kolmogorov-Smirnov nicht Normalverteilt ($p < 0,05$). Die jeweiligen Coping-Strategien lassen sich in die folgenden Kategorien einordnen: positives Denken, aktive Stressbewältigung, soziale Unterstützung, Halt im Glauben sowie Alkohol- und Zigarettenkonsum (siehe Tabelle 2).

Im Rahmen der Auswertung des Skalenwerts "Positives Denken" wurden 253 Werte als gültig anerkannt. Der niedrigste erfasste Wert beträgt 4, der höchste 16. Der Mittelwert liegt bei ca. 10, mit einer Standardabweichung von 2,60. Bezüglich der aktiven Stressbewältigung wurden 251 Werte als gültig anerkannt. Der niedrigste erfasste Wert beträgt 4, der höchste 16. Der Mittelwert liegt bei ca. 11, mit einer Standardabweichung von 2,27. Bezüglich der sozialen Unterstützung wurden 248 Werte als gültig anerkannt. Der niedrigste erfasste Wert beträgt 4, der höchste 16. Der Mittelwert liegt bei ca. 12, mit einer Standardabweichung von 2,94. Bezüglich der Skala Halt im Glauben wurden 252 Werte als gültig anerkannt. Der niedrigste erfasste Wert beträgt drei, der höchste 16. Der Mittelwert liegt bei 7, mit einer Standardabweichung von 2. Beim erhöhten Alkohol- und Zigarettenkonsum wurden 253 Werte als gültig anerkannt. Der niedrigste erfasste Wert beträgt 4, der höchste 16. Der Mittelwert liegt bei ca. 6, mit einer Standardabweichung von 2,66.

Tabelle 2 Deskriptive Statistik der Coping Strategien

	N	Min	Max	M	SD
Positives Denken	253	4,00	16,00	9,87	2,60
Aktive Stressbewältigung	251	4,00	16,00	10,56	2,27
Soziale Unterstützung	248	4,00	16,00	12,37	2,94
Halt im Glauben	252	3,00	16,00	7,03	2,96
Erhöhter Alkohol- und Zigarettenkonsum	253	4,00	16,00	6,23	2,66

Anmerkung. Min = Minimum; Max = Maximum; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

Stressbelastung

Die psychische Stressbelastung weist 240 gültige Werte und 14 fehlende Werte auf. Hier liegt das Minimum bei 12 und das Maximum bei 76. Der Mittelwert dieser Kategorie beträgt ca. 34, und die Standardabweichung liegt bei 11,81 (siehe Tabelle 3). Die Skala ist nach Kolmogorov-Smirnov nicht Normalverteilt ($p < 0,05$).

Stresssymptome

In dieser Kategorie Stresssymptome wurden 247 gültige Werte und 7 fehlende Werte erfasst. Die Werte variieren zwischen einem Minimum von 13 und einem Maximum von 44. Der Mittelwert dieser Kategorie beträgt ca. 27, während die Standardabweichung bei 6,86 liegt (siehe Tabelle 3). Die Skala ist nach Kolmogorov-Smirnov nicht Normalverteilt ($p < 0,05$).

Tabelle 3 Deskriptive Statistik der untersuchten Variablen

Variable	N	Min	Max	M	SD
psychische Stressbelastung	240	12,00	76,00	34,28	11,81
Stressbewältigung	254	23,00	64,00	45,52	6,89
Stresssymptome	247	13,00	44,00	27,18	6,86
primäre Sozialisation	233	0,00	11,00	2,36	2,75
frühe Traumatisierung	226	0,00	6,00	1,02	1,37

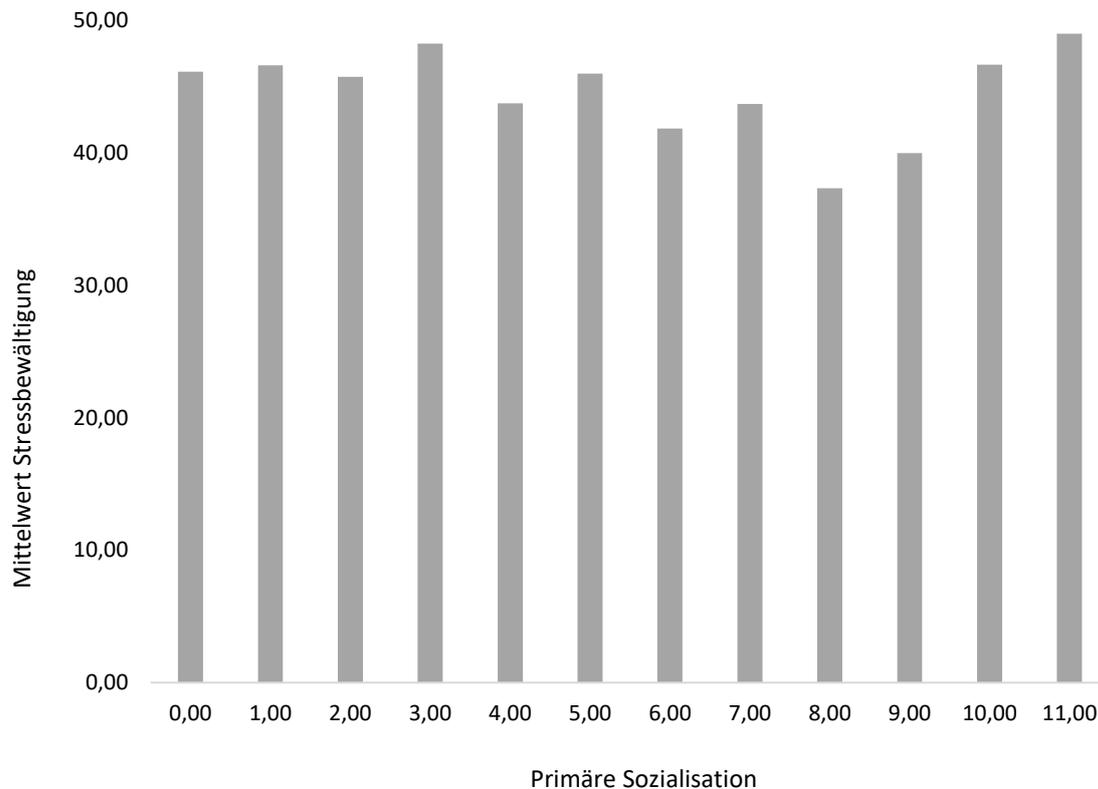
Anmerkung. Min = Minimum; Max = Maximum; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

5.2. Zusammenhang primäre Sozialisation und Stress

5.2.1. Zusammenhang primäre Sozialisation und Stressbewältigung

Abbildung 5 zeigt die Verteilung der Stressbewältigung in Abhängigkeit von der Primärsozialisation. Niedrige Werte deuten auf eine günstige Primärsozialisation bzw. wenig bis keine Stressbewältigungsmechanismen hin. Hohe Werte deuten auf eine ungünstige Primärsozialisation bzw. viele Bewältigungsmechanismen hin.

Abbildung 5 Mittelwert von Stressbewältigung in Abhängigkeit von den Summenwert der primären Sozialisation (absolut)



Anmerkung. Werte der x-Achse entsprechen den Summenwerten der primären Sozialisation

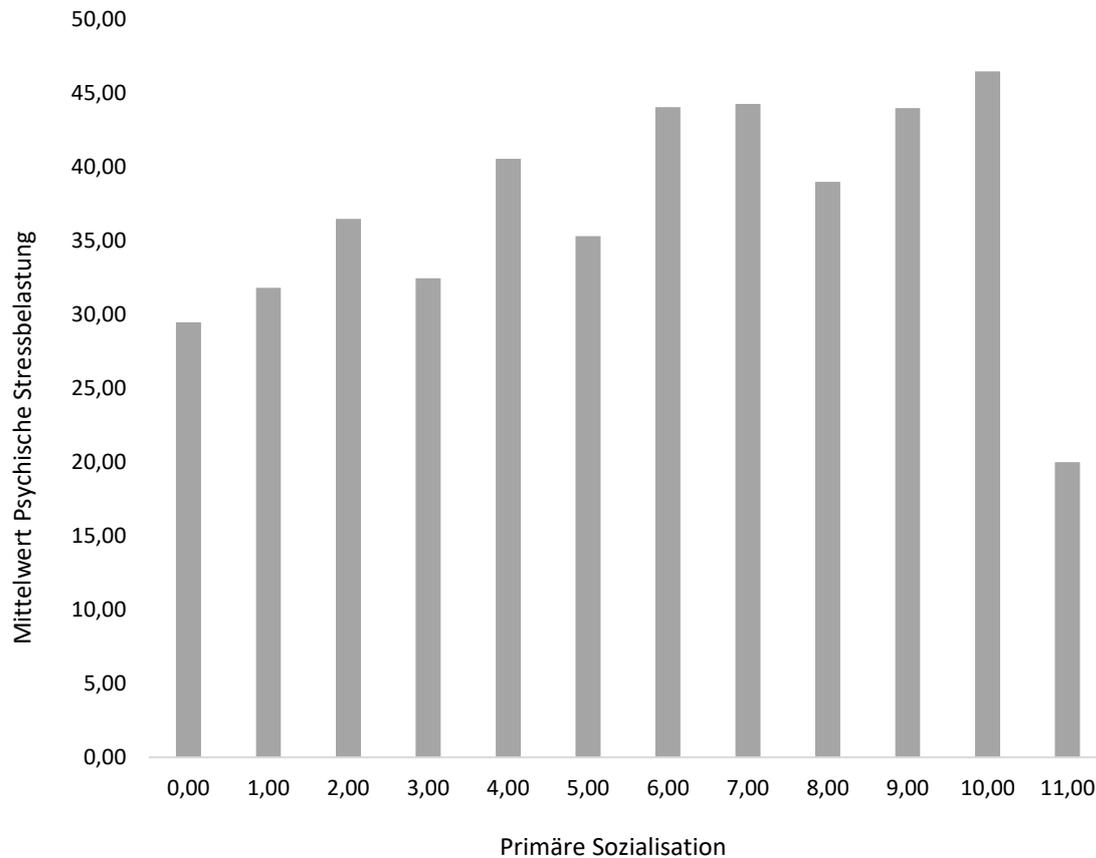
Die Abbildung zeigt eine deutliche Unterteilung. Die Stressbewältigung bleibt über die verschiedenen Werte der primären Sozialisation weitgehend konstant. Der Mittelwert beginnt bei 46 bei 0 und schwankt leicht um diese Werte. Es gibt kleine Spitzen wie 48 bei 3 und 49 bei 11, aber keine drastischen Veränderungen. Der niedrigste Wert von 37 wird bei 8 erreicht und deutet auf eine leicht negative Korrelation hin.

Die Korrelation nach Spearman zeigt bei 233 gültigen Fällen einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Bewältigung und der primären Sozialisation ($p = 0,014$) und weist mit einem Wert von $-0,161$ auf eine sehr geringe negative Korrelationsstärke hin (siehe Tabelle 4).

5.2.2. Zusammenhang primäre Sozialisation und Stressbelastung

Abbildung 6 zeigt eine Gegenüberstellung der psychischen Belastung und der Primärsozialisation. Niedrige Werte weisen auf eine günstige Primärsozialisation bzw. geringe Stressbelastung hin. Hohe Werte weisen auf eine ungünstige Primärsozialisation bzw. hohe Stressbelastung hin.

Abbildung 6 Mittelwert von Stressbelastung in Abhängigkeit von den Summenwert der primären Sozialisation (absolut)



Anmerkung. Werte der x-Achse entsprechen den Summenwerten der primären Sozialisation

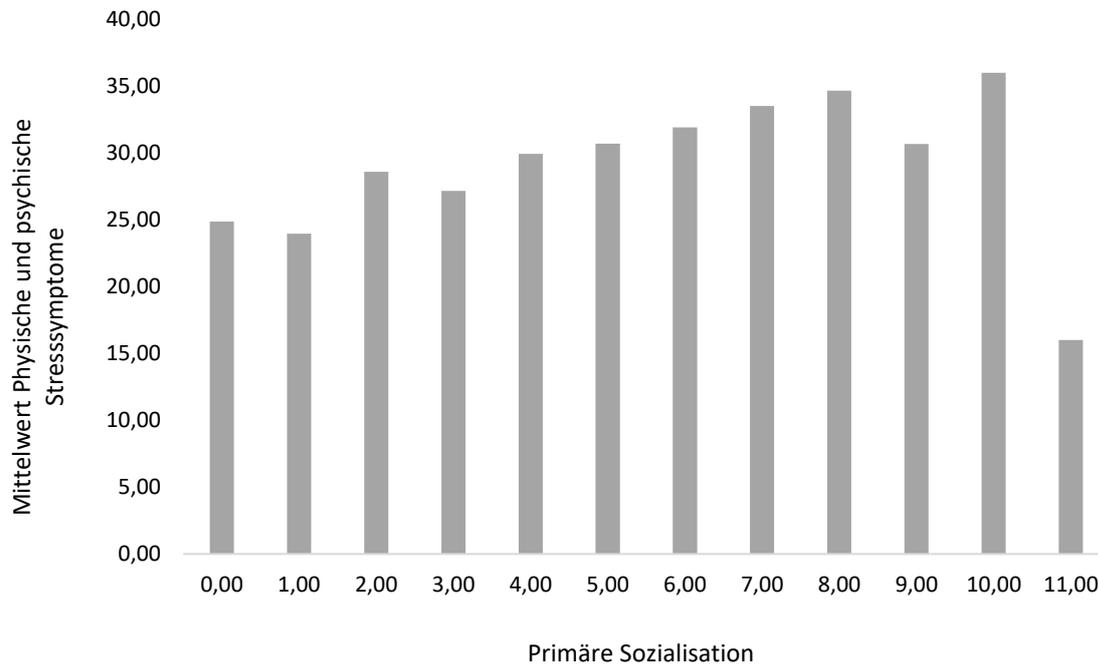
Die physische Stressbelastung nimmt tendenziell mit höheren Werten der primären Sozialisation zu. Von einem Ausgangswert von 29 bei 0 steigt sie kontinuierlich bis auf 46 bei 10. Ein Rückgang ist bei einem Wert von 11 zu verzeichnen, wo der Mittelwert auf 20 sinkt. Dennoch kann von einem positiven Zusammenhang ausgegangen werden.

Die Korrelation nach Spearman zeigt bei 220 gültigen Fällen einen signifikanten Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und primärer Sozialisation ($p < 0,001$) und weist mit einem Wert von 0,409 auf eine geringe positive Stärke des Zusammenhangs hin (siehe Tabelle 4).

5.2.3. Zusammenhang primäre Sozialisation und Stresssymptome

Abbildung 7 zeigt die Verteilung der physischen und psychischen Stresssymptome in Abhängigkeit von der Primärsozialisation. Niedrige Werte deuten auf eine günstige Primärsozialisation bzw. wenig Stresssymptome hin. Hohe Werte weisen auf eine ungünstige Primärsozialisation bzw. viele Stresssymptome hin.

Abbildung 7 Mittelwert von Stresssymptomen in Abhängigkeit von den Summenwert der primären Sozialisation (absolut)



Anmerkung. Werte der x-Achse entsprechen den Summenwerten der primären Sozialisation

Auch die physischen und psychischen Stresssymptome nehmen mit höheren Werten der primären Sozialisation zu. Der Ausgangswert liegt bei 24 bei 0 und steigt mit Schwankungen auf 36 bei 10. Trotz eines Abfalls auf 16,00 bei 11 kann auch hier von einem positiven Zusammenhang ausgegangen werden.

Die Korrelation nach Spearman zeigt bei 227 gültigen Fällen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Stresssymptomen und primärer Sozialisation ($p < 0,001$) und weist mit einem Wert von 0,401 auf eine geringe positive Stärke des Zusammenhangs hin (siehe Tabelle 4).

5.3. Zusammenhang frühe Traumatisierung und Stress

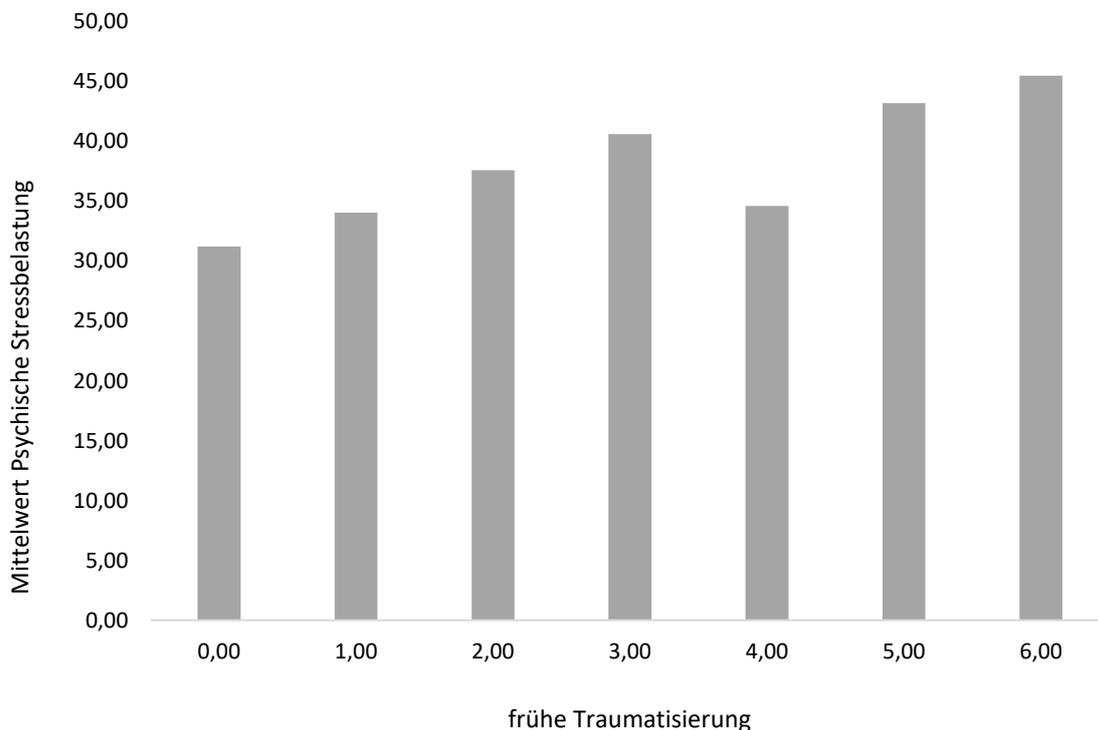
5.3.1. Zusammenhang frühe Traumatisierungen und Stressbewältigung

Die Spearman-Korrelation in Tabelle 4 zeigt bei 226 gültigen Fällen keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Stressbewältigung und früher Traumatisierung ($p > 0,05$).

5.3.2. Zusammenhang frühe Traumatisierungen und Stressbelastung

Abbildung 8 zeigt die Verteilung der psychischen Belastung in Abhängigkeit von der frühen Traumatisierung. Niedrige Werte zeigen keine frühe Traumatisierung bzw. geringe Stressbelastung. Hohe Werte weisen auf frühe Traumatisierung bzw. hohe Stressbelastung hin.

Abbildung 8 Mittelwert von Stressbewältigung in Abhängigkeit von den Summenwert der frühen Traumatisierung (absolut)



Anmerkung. Werte der x-Achse entsprechen den Summenwerten der frühen Traumatisierung

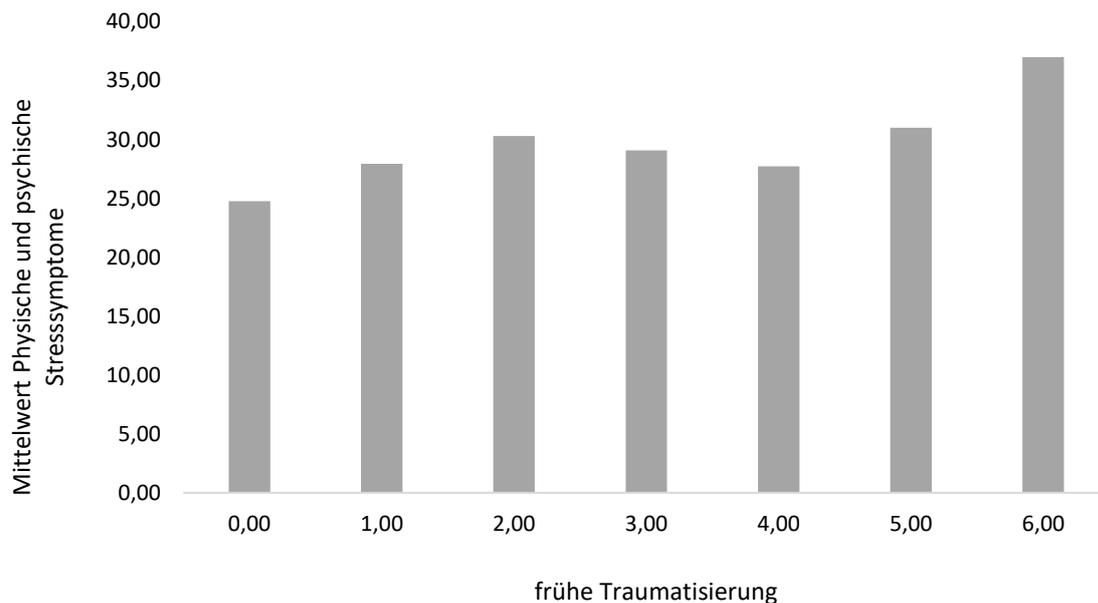
Die physische Stressbelastung nimmt allmählich zu mit höheren Werten der frühen Traumatisierung. Der Mittelwert beginnt bei 30 bei 0 und steigt kontinuierlich bis auf 45,00 bei 6, was auf einen deutlichen Anstieg und eine positive Korrelation hinweist.

Die Spearman-Korrelation zeigt bei 213 gültigen Fällen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Stressbelastung und früher Traumatisierung ($p < 0,001$) und weist mit einem Wert von 0,249 auf eine geringe positive Stärke des Zusammenhangs hin (siehe Tabelle 4).

5.3.3. Zusammenhang frühe Traumatisierungen und Stresssymptome

Abbildung 9 zeigt die Verteilung der körperlichen und psychischen Stresssymptome in Abhängigkeit von der frühen Traumatisierung. Niedrige Werte zeigen keine frühe Traumatisierung bzw. wenige Stresssymptome. Hohe Werte zeigen frühe Traumatisierung bzw. viele Stresssymptome.

Abbildung 9 Mittelwert von Stresssymptomen in Abhängigkeit von den Summenwert der frühen Traumatisierung (absolut)



Anmerkung. Werte der x-Achse entsprechen den Summenwerten der frühen Traumatisierung

Die physischen und psychischen Stresssymptome weisen insgesamt eine steigende Tendenz auf. Ausgehend von 25 bei 0 steigen die Werte kontinuierlich an und erreichen bei 6 den Höchstwert von 37, mit einigen Schwankungen dazwischen. Dennoch kann von einem positiven Zusammenhang ausgegangen werden.

Die Spearman-Korrelation zeigt bei 221 gültigen Fällen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Stresssymptomen und früher Traumatisierung ($p < 0,001$) und weist mit einem Wert von 0,332 auf eine geringe positive Stärke des Zusammenhangs hin (siehe Tabelle 4).

Die nachfolgende Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Korrelationen zwischen den unterschiedlichen Kategorien, die auf Basis des Spearman-Korrelationskoeffizienten ermittelt wurden. Die psychische Stressbelastung zeigt eine mittlere positive Korrelation mit physischen und psychischen Stresssymptomen ($N = 233$, $r = 0,649$, $p < 0,001$) sowie

eine geringe positive Korrelation mit primärer Sozialisation ($N = 220$, $r = 0,409$, $p < 0,001$). Des Weiteren besteht eine geringe negative Korrelation mit früherer Traumatisierung ($N = 213$, $r = -0,249$, $p < 0,001$). Die Stressbewältigung steht in negativer Korrelation mit physischen und psychischen Stresssymptomen ($N = 247$, $r = -0,210$, $p = 0,001$) sowie mit primärer Sozialisation ($N = 233$, $r = -0,161$, $p = 0,014$). Es konnte eine geringe positive Korrelation zwischen physischen und psychischen Stresssymptomen und primärer Sozialisation festgestellt werden ($N = 227$, $r = 0,401$, $p < 0,001$). Demgegenüber steht eine geringe negative Korrelation mit früherer Traumatisierung ($N = 221$, $r = -0,332$, $p < 0,001$). Es besteht eine mittlere positive Korrelation zwischen früherer Traumatisierung und primärer Sozialisation ($N = 212$; $r = 0,582$; $p < 0,001$), was darauf hindeutet, dass eine ungünstige primäre Sozialisation mit früherer Traumatisierung einhergeht. Die Korrelation zwischen psychischer Stressbelastung und Stressbewältigung ($N = 213$; $r = 0,156$; $p = 0,001$) ist nicht signifikant. Ebenso zeigt die Stressbewältigung keine signifikante Korrelation mit früherer Traumatisierung.

Tabelle 4 Korrelationsmatrix nach Spearman der ausgewählten Variablen

		Psychische Stressbelastung	Stressbewältigung	Physische und psychische Stresssymptome	Primäre Sozialisation	frühe Traumatisierung
Psychische Stressbelastung	Korrelationskoeffizient	1,000	-0,091	,649**	,409**	,249**
	Sig. (2-seitig)		0,160	0,000	0,000	0,000
	N	240	240	233	220	213
Stressbewältigung	Korrelationskoeffizient	-0,091	1,000	-,210**	-,161*	-0,115
	Sig. (2-seitig)	0,160		0,001	0,014	0,084
	N	240	254	247	233	226
Physische und psychische Stresssymptome	Korrelationskoeffizient	,649**	-,210**	1,000	,401**	,332**
	Sig. (2-seitig)	0,000	0,001		0,000	0,000
	N	233	247	247	227	221
Primäre Sozialisation	Korrelationskoeffizient	,409**	-,161*	,401**	1,000	,582**
	Sig. (2-seitig)	0,000	0,014	0,000		0,000
	N	220	233	227	233	212
frühe Traumatisierung	Korrelationskoeffizient	,249**	-0,115	,332**	,582**	1,000
	Sig. (2-seitig)	0,000	0,084	0,000	0,000	
	N	213	226	221	212	226

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

* . Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

6. Diskussion

6.1. Ergebnisdiskussion

Die vorliegende Studie befasst sich mit dem Zusammenhang zwischen primärer Sozialisation, früheren Traumatisierungen und Stress bei Studierenden.

6.1.1. Deskriptive Ergebnisse

In der Studie von Sendatzki und Rathmann (2022) befanden sich 55,6 % der Befragten in einem Alter zwischen 18 und 22 Jahren. In der Bachelorarbeit von Möhli (2014) befanden sich ebenfalls 65 % der Befragten in einem Alter von 20 bis 25 Jahren. Die Altersverteilung der Befragten in dieser Arbeit lässt erkennen, dass die Mehrheit (63,5 %) zwischen 18 und 24 Jahren alt ist, was dem typischen Alter von Hochschulstudierenden entspricht, welches 23,5 Jahre beträgt (Statistisches Bundesamt, 2022, S. 312). In der Bachelorarbeit von Möhli (2014) betrug der Anteil der männlichen Befragten 53 % und der weiblichen Befragten 44 %. Auch in dieser Studie zeigt sich eine relativ ausgewogene Geschlechtsverteilung. So sind 51,2 % der Befragten weiblich und 48 % männlich. Der Anteil derjenigen, die sich als divers identifizieren, beläuft sich auf 0,8 %. Diese Verteilung findet sich auch in der Bachelorarbeit von Tevini (2022) wieder. Die breite Streuung der Semester (1 bis 14) belegt eine vielfältige Vertretung von Studierenden in verschiedenen Stadien ihres Studiums. Der Mittelwert beträgt 5,2 Semester. Dies lässt sich auch anhand der Bachelorarbeit von Tevini (2022) nachweisen, in der die meisten Antworten von Studierenden aus dem dritten und fünften Semester stammten. Da die meisten Studiengänge im Wintersemester starten, befanden sich die Mehrheit der Befragten in den ersten, dritten oder fünften Semestern, was auch in der Bachelorarbeit von Möhli (2014) bestätigt wird.

Die Verteilung nach Fakultäten zeigt eine bemerkenswerte Streuung mit einem signifikanten Anteil an Studierenden der Gesundheits- und Pflegewissenschaften (21,3 %) sowie der Wirtschaftswissenschaften (20,5 %). Diesbezüglich sei auf die Bachelorarbeit von Tevini (2022) verwiesen, welche ebenfalls aufzeigt, dass die meisten Antworten von den beiden Fakultäten kamen. Die Berücksichtigung dieser Diversität erlaubt eine ganzheitliche Betrachtung der Stressbelastung, der Stressbewältigung sowie der Stresssymptome über verschiedene Studienbereiche hinweg.

Primäre Sozialisation

Die Ergebnisse der Untersuchung legen nahe, dass die Mehrheit der Teilnehmer eine günstige Primärsozialisation erlebt hat, was sich in einem niedrigen Mittelwert von 2,36 manifestiert. Der niedrige Mittelwert lässt den Schluss zu, dass die Skala tendenziell im unteren Bereich liegt, was eine positive Einschätzung der primären Sozialisation widerspiegelt. Im Vergleich dazu liegt der Mittelwert in der Studie von Bühler et al. (1999) bei 4,1 was darauf hinweist, dass die Primärsozialisation weniger günstig wahrgenommen wird. Ein höherer Mittelwert lässt den Schluss zu, dass die Teilnehmer dieser Studie ihre primäre Sozialisation insgesamt weniger positiv bewerten.

Die vorliegende Untersuchung weist eine hohe Standardabweichung von 2,75 auf. Die hohe Standardabweichung lässt den Schluss zu, dass die Werte innerhalb der Stichprobe eine beträchtliche Streuung aufweisen, was bedeutet, dass es einige Ausreißer gibt. Obgleich der Mittelwert einen niedrigen Wert aufweist, lassen die Ergebnisse erkennen, dass die Wahrnehmungen zur primären Sozialisation divergieren und sich sowohl sehr niedrige als auch höhere Werte unter den Teilnehmern finden. Auch in der Studie von Bühler et al. (1999) ist die Standardabweichung mit 3,7 relativ hoch, was auf eine ähnliche Streuung der Werte hindeutet. Auch hier manifestiert sich eine signifikante Variabilität in der Wahrnehmung der primären Sozialisation.

Die Stichprobe von 233 Teilnehmern ist geeignet, um die Primärsozialisation zu untersuchen, jedoch kleiner als die von Bühler et al. (1999), welche 517 Teilnehmer umfasst. Die größere Stichprobe erlaubt eine detailliertere und möglicherweise präzisere Analyse der Primärsozialisation in einer größeren Population.

Frühe Traumatisierung

In dieser Untersuchung wurde ein Mittelwert für frühe Traumatisierungen von 1,02 ermittelt. Dies lässt den Schluss zu, dass die Mehrheit der Teilnehmer keine signifikanten frühen Traumatisierungen erfahren hat und folglich eine insgesamt niedrige Belastung aufweist. Im Vergleich dazu weist die Stichprobe von Grabski (2013) für die Patientengruppe einen erheblich höheren Mittelwert von 4,1 auf, was auf eine deutlich höhere durchschnittliche Belastung durch frühe Traumatisierungen hinweist. Auch die andere Kontrollgruppe weist mit einem Mittelwert von 2,27 höhere Werte auf als die vorliegende Stichprobe. Der Mittelwert von 1,2 bei den Studierenden liegt in der Nähe des Wertes dieser Untersuchung. Diese Diskrepanz lässt sich dadurch erklären, dass

Studierende im Allgemeinen weniger traumatische Erfahrungen durchleben als Patientinnen und Patienten.

Des Weiteren weist die Untersuchung eine geringe Standardabweichung von 1,37 auf, was darauf hindeutet, dass die Werte der frühen Traumatisierungen innerhalb der Stichprobe eine hohe Homogenität aufweisen. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer gibt an, nur sehr geringe Belastungen aufzuweisen. Im Gegensatz dazu weisen die Vergleichsgruppen von Grabski (2013) eine größere Streuung auf. Die Patientengruppe zeigt eine hohe Standardabweichung von 4,0, was auf eine breite Variabilität der berichteten Erfahrungen hindeutet. Auch die andere Kontrollgruppe zeigt eine signifikante Abweichung von dem Mittelwert von 3,1, was auf eine hohe interindividuelle Variabilität in der Belastung hindeutet. Die Standardabweichung der Studierenden liegt bei 2,0 und weist ebenfalls auf eine größere Streuung hin als in dieser Untersuchung.

Die Untersuchung basiert auf einer Stichprobengröße von 226 Teilnehmern, was eine solide Grundlage für die Analyse früher Traumatisierungen bietet. Die Größe der Stichprobe ist ausreichend, um statistisch valide Ergebnisse zu erzielen, und ist größer als die der Vergleichsgruppen von Grabski (2013). Die Patientengruppe umfasst 101 Teilnehmer und zeigt hohe Mittelwerte sowie eine beträchtliche Streuung, was darauf hinweist, dass die Erfahrung früher Traumatisierungen bei den Teilnehmern dieser Gruppe sehr unterschiedlich ist und eine hohe Intensität aufweisen kann. Die Gruppe der Studierenden umfasst 99 Teilnehmer und zeigt Mittelwerte und Standardabweichungen, die den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung ähneln. Dies bestätigt, dass die Stichproben vergleichbar sind. Die andere Kontrollgruppe mit 100 Teilnehmern weist Mittelwerte und Standardabweichungen im mittleren Bereich auf, was auf eine moderate Belastung und Variabilität hindeutet.

Stressbewältigung

Der Mittelwert von 45,52 in der vorliegenden Untersuchung lässt den Schluss zu, dass die Teilnehmer im Durchschnitt über eine moderate bis gute Fähigkeit zur Stressbewältigung verfügen. In Bezug auf die jeweiligen Bewältigungsstrategien wird ersichtlich, dass die soziale Unterstützung von den Teilnehmern häufig als Coping-Strategie angewendet wird ($M = 12,37$; $SD = 2,94$). Im Anschluss folgen die aktive Stressbewältigung ($M = 10,56$; $SD = 2,27$) und das positive Denken ($M = 9,87$; $SD = 2,60$), wobei hier die Mittelwerte eher im mittleren Bereich liegen. Die Anwendung der Coping-Strategie "Halt im Glauben" wird von den Teilnehmern dieser Untersuchung eher

selten vorgenommen ($M = 7,03$; $SD = 2,96$). Ebenso zeigt sich, dass der Konsum von Alkohol oder Zigaretten von untergeordneter Bedeutung ist ($M = 6,23$; $SD = 2,66$). Der Mittelwert bei Satow (2024) liegt mit 43,22 etwas niedriger, was darauf hinweist, dass die durchschnittliche Stressbewältigungsfähigkeit in der Validierungsstichprobe geringer ist. Es sei darauf hingewiesen, dass Satow (2024) die Coping-Strategien separat berechnet hat. Der Mittelwert von 43,22 resultiert aus der Summierung der Mittelwerte der einzelnen Coping-Strategien. Soziale Unterstützung wird erneut am häufigsten als Bewältigungsstrategie genannt ($M = 10,44$; $SD = 3,1$). Es folgt die aktive Stressbewältigung ($M = 9,22$; $SD = 2,58$) und das positive Denken ($M = 8,77$; $SD = 2,67$), wobei hier die Mittelwerte eher im mittleren Bereich liegen. Auffällig ist zudem, dass der Konsum von Alkohol und Zigaretten seltener erfolgt ($M = 7,81$; $SD = 3,35$), als die Bewältigungsstrategie „Halt im Glauben“ welche am wenigsten angewandt ($M = 6,98$; $SD = 2,66$) wird.

Die vorliegende Untersuchung weist eine Standardabweichung von 6,89 auf, was darauf hindeutet, dass die Stressbewältigungsfähigkeiten der Teilnehmer in gewissem Maße variieren. Eine Standardabweichung von 6,89 kann nicht als geringfügig bezeichnet werden, da sie darauf hinweist, dass die Stressbewältigungsfähigkeiten der Teilnehmer in unterschiedlichem Maße ausgeprägt sind. Die Validierungsstichprobe von Satow (2024) weist eine deutlich niedrigere Standardabweichung von 2,87 auf. Dies lässt den Schluss zu, dass die Stressbewältigungsfähigkeiten in dieser großen Stichprobe wesentlich homogener sind. Die Teilnehmer weisen eine vergleichsweise homogene Verteilung ihrer Fähigkeit zur Stressbewältigung auf. Die Standardabweichung von 2,87 ergibt sich aus dem Mittelwert der Standardabweichungen der einzelnen Coping-Strategien $(2,67 + 2,58 + 3,1 + 2,66 + 3,35) / 5$.

Die Stichprobe dieser Untersuchung umfasst 254 Teilnehmer, was eine hinlängliche Größe für zahlreiche statistische Analysen darstellt. Allerdings ist sie deutlich kleiner als die von Satow (2024), dessen Stichprobe 30.036 Teilnehmer umfasst und somit erheblich größer ist. Diese große Stichprobe führt zu robusteren Ergebnissen und einer geringeren Standardabweichung, da größere Stichproben tendenziell eine geringere Variabilität aufweisen.

Stressbelastung

Der Mittelwert von 34,28 in der vorliegenden Untersuchung lässt den Schluss zu, dass die Teilnehmer im Durchschnitt eine mittlere Stressbelastung erfahren. Im Vergleich

dazu weist die Validierungsstichprobe von Satow (2024) einen Mittelwert von 45,2 auf, was auf eine insgesamt höhere durchschnittliche Stressbelastung hinweist.

Die Untersuchung offenbart eine Standardabweichung von ca. 12, welche auf eine erhebliche Variabilität in der Stressbelastung unter den Teilnehmern hinweist. Die vorliegende hohe Standardabweichung verdeutlicht, dass signifikante Unterschiede hinsichtlich der Stressbelastung innerhalb der Gruppe bestehen. In der Validierungsstichprobe von Satow (2024) ist die Standardabweichung mit einem Wert von 13,7 größer. Dies demonstriert, dass auch in dieser umfassenden Stichprobe die Variabilität der Stressbelastung signifikant ist und die Teilnehmer sich erheblich in ihrem Stressniveau unterscheiden.

Die vorliegende Untersuchung basiert auf einer Stichprobengröße von 240, was die Generierung solider statistischer Ergebnisse gewährleistet. Dennoch ist sie deutlich kleiner als die von Satow (2024), dessen Stichprobe mit 30.036 Teilnehmern einen erheblich größeren Umfang aufweist. Die größere Stichprobengröße erlaubt es, robustere und allgemeingültigere Aussagen zur Stressbelastung in der breiten Bevölkerung zu treffen.

Stresssymptome

Die Auswertung des Mittelwerts von 27,18 zeigt, dass die Teilnehmer im Durchschnitt mittlere bis viele Stresssymptome aufweisen. Diese Befunde lassen den Schluss zu, dass Stresssymptome bei den Teilnehmern häufig auftreten, jedoch nicht in exzessiver Ausprägung. Im Vergleich dazu liegt der Mittelwert in der Studie von Satow (2024) bei 33,52, was auf eine höhere durchschnittliche Anzahl von Stresssymptomen hindeutet. Die Teilnehmer der Untersuchung von Satow berichten demnach im Durchschnitt über eine höhere Anzahl von Stresssymptomen als in der vorliegenden Untersuchung.

Die Standardabweichung dieser Untersuchung beträgt 6,86. Dies zeigt, dass die Ausprägung der Stresssymptome innerhalb der Gruppe zwar unterschiedlich, jedoch nicht extrem variiert. In der Studie von Satow (2024) ist die Standardabweichung mit 8,27 höher, was darauf hinweist, dass die Ausprägung der Stresssymptome innerhalb der Gruppe variiert. Dies lässt den Schluss zu, dass die Diskrepanz hinsichtlich der Anzahl von Stresssymptomen zwischen den Teilnehmern in Satows Stichprobe signifikant größer ist.

Die Stichprobe von 247 Teilnehmern ist hinlänglich groß, um signifikante Ergebnisse zu generieren. Dennoch ist die Stichprobe von Satow (2024) mit 30.036 Teilnehmern

größer. Die größere Stichprobe erlaubt eine präzisere Schätzung der Stresssymptome in der allgemeinen Bevölkerung und führt zu robusteren Resultaten, da größere Stichproben eine bessere Repräsentation der Variabilität aufweisen.

Zusammenfassend zeigt sich in dieser Untersuchung eine insgesamt moderate bis gute Fähigkeit zur Stressbewältigung und eine mittlere Stressbelastung mit erheblicher Variabilität. Die Stresssymptome liegen im mittleren Bereich, und die Mehrheit der Teilnehmer berichtet von niedrigen frühen Traumatisierungen. Die primäre Sozialisation ist überwiegend günstig, weist jedoch eine gewisse Variabilität auf. Im Vergleich zu den Vergleichsstudien sind die Werte für frühe Traumatisierungen niedriger und die Primärsozialisation günstiger. Die Stichprobengröße ist angemessen und unterstützt eine solide Analyse der Ergebnisse.

6.1.2. Zusammenhang primäre Sozialisation und Stress

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurde folgende Fragestellung formuliert: Welcher Zusammenhang besteht zwischen der primären Sozialisation und Stress bei Studierenden der WHZ?

In der Studie „Positive Parenting, Parenting Stress, and Child Self-Regulation Patterns Differ Across Maternal Demographic Risk“ von Planalp et al. (2022) wurde ein positiver Zusammenhang zwischen einer positiven Erziehung und der Selbstregulation des Kindes festgestellt. Das bedeutet, dass eine positive Erziehung, welche in der primären Sozialisation stattfindet, sich auf die Selbstregulation des Kindes, welche bei der Bewältigung von Stress äußerst relevant ist, auswirkt (Planalp et al., 2022). Auf dieser Grundlage wurde folgende Hypothese gestellt: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der primären Sozialisation und der Stressbewältigung. In der Bachelorarbeit wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen der primären Sozialisation und Stressbewältigung ($p = 0,014$) festgestellt. Dieser ist sehr gering und negativ ($r = -0,161$), was erstmal zur Verwerfung der Hypothese führt. Dies ist auf das unterschiedliche methodische Vorgehen zurückzuführen, da ein höherer Wert der primären Sozialisation eine ungünstigere Sozialisation bedeutet. Daraus lässt sich ableiten, dass eine günstige primäre Sozialisation mit besseren Stressbewältigungsmechanismen einhergeht, wodurch die Hypothese im Kern angenommen werden kann.

Die negative Korrelation lässt den Schluss zu, dass eine günstige primäre Sozialisation tendenziell mit einer höheren Stressbewältigung assoziiert ist. Eine mögliche Erklärung für diesen Zusammenhang könnte darin liegen, dass Studierende aus stabilen und

unterstützenden Umfeldern häufiger mit stressigen Situationen konfrontiert wurden, beispielsweise aufgrund gesellschaftlichen Drucks oder der Erwartungshaltung ihrer Eltern. Dies könnte dazu geführt haben, dass sie im Laufe der Zeit adaptive Bewältigungsstrategien entwickelt haben. Ein weiterer Erklärungsansatz könnte in der Erziehung selbst liegen. Die Eltern nehmen in der primären Sozialisation eine Vorbildfunktion ein, sodass sich die von ihnen angewandten Methoden und Verhaltensweisen auf die Entwicklung ihrer Kinder und Jugendlichen auswirken. Sofern die Eltern aufgrund ihrer beruflichen Belastung selbst Bewältigungsstrategien entwickelt haben, können sie diese auch besser an ihre Kinder weitergeben oder sie bei der Entwicklung eigener Bewältigungsstrategien unterstützen. Eine günstige primäre Sozialisation kann zudem dazu beitragen, dass Individuen über bessere soziale Unterstützungssysteme verfügen. Soziale Netzwerke stellen eine wesentliche Grundlage für die Bewältigung von Stress dar, da sie in stressigen Zeiten emotionale Unterstützung, Rat und praktische Hilfe bieten. Ein positives soziales Umfeld fördert die Entwicklung von Vertrauen in andere Personen sowie die Bereitschaft, Hilfe zu suchen. Dies stärkt die Fähigkeit zur Stressbewältigung.

Unter Berücksichtigung der individuellen Perspektive kann Stress auch als persönlicher Ansporn betrachtet werden, um bestmögliche Leistungen zu erbringen. In diesem Sinne erörtern Büttner & Dlugosch (2013) die Wirkung von Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit. Die Kombination der beiden Faktoren kann zu einer Verringerung von Anspannungen und Sorgen beitragen. Diese Annahme wird durch die Beobachtung gestützt, dass mit der Achtsamkeitspraxis eine Entspannung einhergeht, welche eine Emotionsregulation ermöglicht (Büttner & Dlugosch, 2013). Eine weitere Möglichkeit wäre die geleitete frühe Auseinandersetzung mit Stress und den Möglichkeiten seiner Bewältigung. Dazu könnten Krankenkassen Präventionsmaterialien vorbereiten und mit Eltern, Kindergärten und Schulen zusammenarbeiten, um bereits im frühen Kindesalter und auch bei den Eltern ein tiefgreifendes Verständnis von Stress zu vermitteln. Das studentische Gesundheitsmanagement könnte den Studierenden durch gezielte Beratungsangebote und Workshops dabei unterstützen, den Herausforderungen einer ungünstigen Primärsozialisation zu begegnen. Insbesondere Trainings zum Zeitmanagement und zur Stressbewältigung könnten dazu beitragen, dass die Studierenden effektive Bewältigungsstrategien entwickeln und ihre persönliche Resilienz stärken.

In der Studie „Affiliative and prosocial motives and emotions in mental health“ von Gilbert (2015) wurde ein positiver Zusammenhang zwischen Prosozialen Interaktionen und der psychischen Gesundheit festgestellt. So hat der Ausbau von prosozialen Systemen, welche in der primären Sozialisation geprägt werden, einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit, welche auch die Stressbelastung umfasst (Gilbert, 2015). Daraufhin wurde folgende Hypothese gestellt: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der primären Sozialisation und der psychischen Stressbelastung. In dieser Studie wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen der primären Sozialisation und Stressbelastung ($p < 0,001$) festgestellt. Dieser ist gering und positiv ($r = 0,409$), was zur Annahme der Hypothese führt. Dies bedeutet, dass eine günstige primäre Sozialisation mit einer geringeren Stressbelastung einhergeht.

Eine mögliche Erklärung wäre, dass in einem positiven sozialen Umfeld Kinder stabile und unterstützende emotionale Bindungen erfahren, welche ihnen ein starkes Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. Diese emotionale Sicherheit wirkt sich protektiv gegenüber den negativen Konsequenzen von Stress aus, da die Kinder darauf vertrauen können, bei Herausforderungen auf Unterstützung zurückgreifen zu können. Des Weiteren begünstigt eine günstige Primärsozialisation die Entwicklung stabiler sozialer Netzwerke. Eine günstige Primärsozialisation bedingt, dass Menschen, die in einem unterstützenden sozialen Umfeld aufwachsen, auf ein stabiles Unterstützungssystem zurückgreifen können, wenn sie mit Stress konfrontiert sind. Diese Netzwerke bieten ihren Mitgliedern emotionale Unterstützung, Rat und praktische Hilfe, wodurch die Bewältigung von Stress erleichtert wird. Des Weiteren erlangen Kinder durch Beobachtung adäquater Bewältigungsmechanismen die Kompetenz, mit Stresssituationen konstruktiv umzugehen, sofern sie in einem Umfeld aufwachsen, in dem konstruktive Bewältigungsstrategien vorgelebt werden. Die Übernahme dieser gesunden Bewältigungsstrategien in das eigene Leben führt zu einer Verbesserung der individuellen Fähigkeit, mit Stress umzugehen. Des Weiteren trägt eine positive Primärsozialisation dazu bei, dass die Entwicklung von Problemlösungsfähigkeiten und Selbstregulation unterstützt wird, was einen effektiveren Umgang mit stressigen Situationen zur Folge hat.

Ein weiteres entscheidendes Element stellt ein starkes Selbstwertgefühl dar, welches durch positive soziale Erfahrungen gefördert wird. Kinder, die sich in ihrer Individualität geschätzt und unterstützt fühlen, entwickeln in der Regel ein gesundes Selbstbewusstsein, welches ihre Fähigkeit zur Stressbewältigung stärkt. Die

Entwicklung von Resilienz, folglich der Fähigkeit, sich von belastenden Situationen schnell zu erholen, ist ebenfalls eng mit einer positiven Primärsozialisation verknüpft. Ein weiterer Aspekt ist die gesunde emotionale Regulation, deren Förderung ebenfalls zu den Zielen einer unterstützenden Sozialisation zählt. Die Fähigkeit zur Emotionsregulation spielt eine wesentliche Rolle in der Entwicklung emotionaler Ausgeglichenheit sowie der Bewältigung von Stressoren. Die Verarbeitung von Erfahrungen erfolgt in einer gesunden Art und Weise, was zu einer optimistischen Sichtweise auf Herausforderungen führt.

Es wird empfohlen, präventive Maßnahmen bei den Eltern zu ergreifen, welche Stressanzeichen bei sich oder ihren Kindern ernst nehmen sollten, um angemessen darauf zu reagieren. Dabei wäre auch die Möglichkeit gegeben, die Krankenkassen als Vermittler zu involvieren, um das betriebliche Gesundheitsmanagement des Unternehmens zu stärken. Bei den Studierenden wäre das studentische Gesundheitsmanagement als Ansprechpartner zu nennen, wie dies bereits an der WHZ der Fall ist. Diesbezüglich konnten bisher entsprechende Stressentspannungsaktivitäten, beispielsweise in Form eines Sporttages oder eines Raumes der Stille, umgesetzt werden (Westsächsische Hochschule Zwickau, 2024a).

In der Studie „Relationships Among Adverse and Benevolent Childhood Experiences, Emotion Dysregulation, and Psychopathology Symptoms“ von Feiler et al. (2023) wurde ein negativer Zusammenhang zwischen positiven Kindheitserfahrungen und psychopathologischen Symptomen sowie positiven Screenings für PTSD, Depression und Angst festgestellt (Feiler et al., 2023). Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit den Studien von Sendatzki und Rathmann (2022), die die weitreichenden Auswirkungen sozialer Unterstützung und familiärer Strukturen auf die psychische Gesundheit von Studierenden hervorheben. Somit kann gesagt werden, dass positive Kindheitserfahrungen in der primären Sozialisation gemacht werden zu geringeren psychopathologischen Symptomen, Depression und Angst führen, welche als Folgen von Stress gesehen werden können. Daraufhin wurde folgende Hypothese gestellt: Es gibt einen negativen Zusammenhang zwischen der primären Sozialisation und Stresssymptomen. In dieser Studie wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen der primären Sozialisation und Stresssymptomen ($p < 0,001$) festgestellt. Dieser ist gering und positiv ($r = 0,401$), was erstmal zur Ablehnung der Hypothese führt. In diesem Kontext ist zudem das unterschiedliche methodische Vorgehen zu berücksichtigen, da ein höherer Wert der primären Sozialisation eine ungünstigere Sozialisation indiziert. Die

Resultate deuten darauf hin, dass eine günstige primäre Sozialisation mit einem reduzierten Auftreten von Stresssymptomen assoziiert wird, wodurch die aufgestellte Hypothese bestätigt werden kann.

Die Ergebnisse legen nahe, dass eine günstige primäre Sozialisation mit einem niedrigeren Grad an Stresssymptomen assoziiert ist. Folglich bietet eine stabile und unterstützende Kindheit langfristig Schutz vor intensiveren Stresssymptomen, da diese Studierenden eine niedrigere psychische Stressbelastung aufweisen. Diese Befunde lassen sich mit dem SCI-Modell von Satow (2024) erklären. Auf Basis subjektiver Wahrnehmungen kann ein Kreislauf entstehen, in dessen Verlauf sich eine höhere Stressbelastung manifestiert. Eine unzureichende Bewältigung dieser Belastung führt schließlich zu Stresssymptomen. Diese Befunde verdeutlichen, dass Stresssymptome stets im Kontext der Stressbelastung und Stressbewältigung betrachtet werden müssen (Satow, 2024). Aufgrund dieses Kreislaufs lassen sich dieselben Implikationen ableiten, wie sie für die Stressbelastung und die Stressbewältigung bei einer ungünstigen primären Sozialisation gelten.

6.1.3. Zusammenhang frühe Traumatisierungen und Stress

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurde folgende Fragestellung formuliert: Welcher Zusammenhang besteht zwischen frühen Traumatisierungen und Stress bei Studierenden der WHZ?

In der Studie „Adverse childhood experiences and coping strategies: Identifying pathways to resiliency in adulthood“ von Sheffler et al. (2019) wurde positiver Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und Bewältigungsstrategien festgestellt (Sheffler et al., 2019). Daraufhin wurde folgende Hypothese gestellt: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und Stressbewältigung. Die Analyse zeigt jedoch, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und der Stressbewältigung besteht ($p > 0,05$), was darauf hinweist, dass frühe traumatische Erfahrungen keine Wirkung auf die gegenwärtigen Bewältigungsstrategien der Studierenden haben. Die Hypothese muss daher verworfen werden.

Eine mögliche Erklärung für das Resultat ist die geringe Anzahl an Studierenden, die in der Stichprobe Angaben zu frühen traumatischen Erfahrungen gemacht haben. Dies könnte eine Beeinträchtigung der statistischen Power der Analyse zur Folge haben. Zudem könnten Unterschiede in der Schwere und Art der Traumatisierungen eine Rolle

spielen, da möglicherweise nur besonders schwere Traumatisierungen signifikante Auswirkungen auf die Bewältigungsstrategien haben. Des Weiteren könnten auch nicht erfasste Wechselwirkungen durch persönliche Resilienz und aktuelle soziale Unterstützung eine Rolle spielen. Das Transaktionale Stressmodell von Lazarus bietet einen nützlichen Rahmen, um die komplexen Wechselwirkungen zwischen diesen Faktoren zu verstehen. Gemäß diesem Modell interagieren persönliche Bewertung, verfügbare Ressourcen und situative Bedingungen, um die Bewältigung von Stress zu beeinflussen. Es kann angenommen werden, dass frühe Traumatisierungen durch diese Wechselwirkungen in ihrer Wirkung auf die Bewältigungsstrategien relativiert werden. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass Stressbewältigung ein dynamischer Prozess ist, der im Zeitverlauf Veränderungen unterliegt. Es kann angenommen werden, dass frühere Traumatisierungen durch adaptive Veränderungen und Lernprozesse im Zeitverlauf an Wirkung auf aktuelle Bewältigungsstrategien verlieren (Obbarius et al., 2021).

In der Studie „Adverse Childhood Experiences and Perceived Stress in Early Adulthood in the Context of Disadvantage“ von Scorza et al. (2022) wurde ein geringer positiver Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und Stressbelastung festgestellt. Ein positiver Zusammenhang bedeutet hier, dass eine höhere Anzahl von ACEs mit einer höheren wahrgenommenen Belastung im frühen Erwachsenenalter einhergeht. Dieser Zusammenhang ist jedoch gering, was darauf hinweist, dass ACEs zwar zur wahrgenommenen Belastung beitragen, aber nicht der alleinige oder stärkste Einflussfaktor sind (Scorza et al., 2022). Daraufhin wurde folgende Hypothese formuliert: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und der Stressbelastung. In dieser Studie wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und Stressbelastungen ($p < 0,001$) festgestellt. Dieser ist gering und positiv ($r = 0,249$), was zur Annahme der Hypothese führt.

Das Resultat lässt sich wie folgt begründen: Frühe Traumatisierungen können tiefgreifende Konsequenzen für die psychologische und soziale Entwicklung eines Menschen haben, was wiederum zu einer erhöhten Stressbelastung im späteren Leben führt. Aus psychologischer Perspektive können traumatische Erfahrungen in der Kindheit dazu führen, dass die Betroffenen dysfunktionale Bewältigungsstrategien entwickeln. Diese inadäquaten Bewältigungsstrategien resultieren in einer eingeschränkten Fähigkeit, mit alltäglichen Belastungen adäquat umzugehen, was wiederum die Stressanfälligkeit erhöht.

Zusätzlich können Traumatisierungen das Selbstbild beeinträchtigen, indem sie zu einem negativen Selbstwertgefühl und einem verringerten Vertrauen in die eigenen Bewältigungsfähigkeiten führen. Dies kann die Wahrnehmung und das Erleben von Stress erheblich verstärken. Auf sozialer Ebene kann eine frühe Traumatisierung die Fähigkeit beeinträchtigen, vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen und zu pflegen. Die genannten Schwierigkeiten resultieren vielfach in sozialer Isolation, wodurch den Betroffenen wesentliche soziale Unterstützung vorenthalten bleibt. Soziale Isolation könnte zu einer Verstärkung des Gefühls von Stress und Überforderung führen, da der Rückhalt durch ein unterstützendes Umfeld fehlt. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass Menschen, die in ihrer Kindheit traumatisiert wurden, im späteren Verlauf erneut ähnliche traumatische Erfahrungen machen. Die Repetition traumatischer Ereignisse kann die Stressbelastung im Verlauf des Lebens weiter erhöhen und bei den Betroffenen das Empfinden hervorrufen, in einem Teufelskreis gefangen zu sein. Die Hochschule könnte den Aufbau sozialer Netzwerke fördern, indem sie interaktive Module anbietet, die das Thema Stress umfassend behandeln. Dies könnte durch Gruppenspiele und die Förderung von Lerngruppen umgesetzt werden, um den Studierenden sowohl praktische Bewältigungsstrategien als auch ein starkes Gemeinschaftsgefühl zu vermitteln.

In der Studie „Childhood experiences and sleep problems: A cross-sectional study on the indirect relationship mediated by stress, resilience and anxiety“ von Ashour et al. (2024) wurde ein negativer Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und Schlafproblemen. Es zeigt sich, dass eine höhere Resilienz zu weniger Stress und damit zu besserem Schlaf führt, trotz der frühen Traumatisierungen (Ashour et al., 2024). Diese Beobachtungen sind konsistent mit den Ergebnissen von Feiler et al. (2023), die den Einfluss von frühen Traumatisierungen auf die Emotionsregulation und psychische Gesundheit untersuchten, und Sheffler et al. (2019), die auf die Bedeutung von Bewältigungsstrategien hinweisen. Daraufhin wurde folgende Hypothese formuliert: Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und Stresssymptomen. Es konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und Stresssymptomen festgestellt werden ($p < 0,001$). Dieser ist gering und positiv ($r = 0,332$), was darauf hindeutet, dass Studierende mit frühen Traumatisierungen tendenziell mehr Stresssymptome berichteten. Die Hypothese wurde daher verworfen.

Frühe Traumatisierungen können tiefgreifende Auswirkungen auf das psychische und soziale Wohlbefinden einer Person haben. Es lässt sich daher vermuten, dass diese

Erfahrungen eine Erklärung für den Zusammenhang zwischen Traumatisierungen und einer erhöhten Stresssymptomatik bei Studierenden darstellen. Aus psychologischer Perspektive resultieren traumatische Erfahrungen in der Kindheit häufig in der Entwicklung maladaptiver Denkmuster und Bewältigungsstrategien. Diese negativen Denkmuster führen dazu, dass alltägliche Herausforderungen als bedrohlicher und überwältigender wahrgenommen werden. Personen, die in ihrer Kindheit traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren, neigen dazu, ihre Fähigkeit zur Stressbewältigung zu unterschätzen und ihre Umwelt als unberechenbar und gefährlich wahrzunehmen. Diese kognitive Verzerrung kann zu einer Verstärkung der Wahrnehmung und des Erlebens von Stress sowie zu einer Erhöhung der Häufigkeit und Intensität von Stresssymptomen führen.

Sozial betrachtet kann die Fähigkeit, gesunde und unterstützende Beziehungen aufzubauen, durch frühe Traumatisierungen erheblich beeinträchtigt werden. Die Pflege stabiler sozialer Netzwerke stellt für Betroffene oft eine Herausforderung dar, was zu einem Gefühl der Isolation führen kann. Ein Mangel an sozialer Unterstützung führt bei Studierenden in stressigen Situationen häufig zu einem Gefühl der Isolation und Überforderung, was die Stresssymptome weiter verstärkt. Des Weiteren kann das Erleben von Traumatisierungen in der Kindheit dazu führen, dass betroffene Personen in besonderem Maße sensibel auf sozialen Druck oder akademische Anforderungen reagieren. Diese gesteigerte Sensibilität kann zu einer Erhöhung des Stressniveaus sowie einer Zunahme stressbedingter Symptome, wie Angst, Anspannung und Erschöpfung, führen. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass Menschen, die in ihrer Kindheit traumatische Erfahrungen durchlitten haben, dazu neigen, bestimmte negative Denkmuster oder kognitive Verzerrungen zu entwickeln. Folglich besteht die Möglichkeit, dass die Umgebung als bedrohlich oder unberechenbar wahrgenommen wird, was zu einer Unterschätzung der Fähigkeit, mit Stress umzugehen, führt. Diese verzerrte Wahrnehmung kann dazu führen, dass alltägliche Herausforderungen als übermäßig stressig empfunden werden, was wiederum die Häufigkeit von Stresssymptomen erhöht. Hier könnten frühzeitige Interventionen und psychische Unterstützung dazu beitragen, die Stressbelastung und die Stresssymptome zu verhindern.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Untersuchung legen nahe, dass eine günstige Primärsozialisation mit einer effektiveren Bewältigung von Stressoren einhergeht. Es konnte ein signifikanter, wenngleich geringer negativer Zusammenhang nachgewiesen werden ($r =$

-0,161; $p = 0,014$). Diese Befunde legen nahe, dass Studierende, die in stabilen und unterstützenden familiären Verhältnissen aufgewachsen sind, tendenziell über bessere Fähigkeiten zur Stressbewältigung verfügen. Die genannten Fähigkeiten lassen sich auf die Aneignung adäquater Bewältigungsstrategien zurückführen, welche die Studierenden durch ihre Eltern oder ihr Umfeld erlernt haben. Daher sollten Hochschulen Programme fördern, welche die Studierenden dabei unterstützen, ihre Stressbewältigungsmechanismen zu optimieren. Dies kann insbesondere durch gezielte Workshops und Beratungsangebote erfolgen.

Des Weiteren konnte ein signifikanter, wenngleich geringer positiver Zusammenhang zwischen primärer Sozialisation und Stressbelastung festgestellt werden ($r = 0,409$; $p < 0,001$). Dies demonstriert, dass eine weniger günstige Sozialisation, d. h. eine instabile oder wenig unterstützende familiäre Umgebung, mit einer höheren Stressbelastung assoziiert ist. Studierende aus solchen Verhältnissen könnten weniger auf soziale Unterstützungssysteme oder effektive Bewältigungsstrategien zurückgreifen, was eine höhere Stressanfälligkeit zur Folge hat. Daher sind präventive Maßnahmen, wie die Förderung starker sozialer Netzwerke und der Aufbau von Resilienz, von essenzieller Bedeutung.

Auch im Hinblick auf Stresssymptome konnte ein signifikanter, positiver Zusammenhang zwischen einer ungünstigen Primärsozialisation und dem Auftreten von Stresssymptomen nachgewiesen werden ($r = 0,401$; $p < 0,001$). Diese Befunde legen nahe, dass Studierende, die in weniger vorteilhaften sozialen Umfeldern aufgewachsen sind, häufiger von Symptomen wie Angst, Depression oder emotionaler Dysregulation betroffen sind. Die dargestellten Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung einer frühen Förderung von Kindern in stabilen und unterstützenden Umfeldern, um langfristig psychische Belastungen zu reduzieren.

Die durchgeführte Analyse ergab, dass kein signifikanter Zusammenhang zwischen frühen Traumatisierungen und der Bewältigung von Stressoren besteht ($p > 0,05$). Die geringe Anzahl an Studierenden mit entsprechenden Erfahrungen in der Stichprobe sowie Unterschiede in der Schwere der Traumatisierungen könnten hierfür verantwortlich sein. Obgleich kein signifikanter Zusammenhang festgestellt wurde, ist es dennoch empfehlenswert, dass Hochschulen gezielte Unterstützung für traumatisierte Studierende anbieten, um deren Bewältigungsstrategien zu stärken und Resilienz zu fördern.

Ein signifikanter, wenngleich geringer positiver Zusammenhang konnte zwischen frühen Traumatisierungen und Stressbelastung festgestellt werden ($r = 0,249$; $p < 0,001$). Es lässt sich eine tendenzielle Korrelation zwischen traumatischen Erfahrungen in der Kindheit und einer höheren Stressbelastung im Erwachsenenalter bei den betroffenen Studierenden beobachten. Dies verdeutlicht die Relevanz der Bereitstellung präventiver und unterstützender Maßnahmen für Betroffene, um deren psychische Belastungen zu reduzieren und ihnen zu ermöglichen, gesunde Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

In Bezug auf Stresssymptome konnte ebenfalls ein signifikanter, positiver Zusammenhang nachgewiesen werden ($r = 0,332$; $p < 0,001$). Folglich ist bei Studierenden, die in der Vergangenheit traumatische Erfahrungen gemacht haben, eine höhere Prävalenz für stressbedingte Symptome zu beobachten. Diese Befunde legen nahe, dass eine frühzeitige Intervention und Unterstützung bei traumatisierten Personen von entscheidender Bedeutung sind, um die langfristigen Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit zu reduzieren.

Die Resultate der Untersuchung besitzen weitreichende Implikationen für die Praxis. Es wird empfohlen, dass Hochschulen gezielte psychologische Beratungsangebote und Programme zur Förderung von Achtsamkeit und Resilienz anbieten, um Studierende bei der Entwicklung effektiver Stressbewältigungsstrategien zu unterstützen. Zudem ist es empfehlenswert, dass Eltern über die Auswirkungen ihrer Erziehung auf die Stressbewältigung ihrer Kinder informiert werden. Durch Schulungen könnten sie dazu befähigt werden, ihren Kindern realistische Vorstellungen von Stress zu vermitteln und eigene Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Des Weiteren wird empfohlen, dass Hochschulen ihre Gesundheitsmanagementprogramme ausbauen und präventive Maßnahmen gegen Stress integrieren, beispielsweise in Form von regelmäßigen Workshops und Schulungen.

Eine Kooperation mit Krankenkassen zur Entwicklung von Präventionsmaterialien sowie zur Vermittlung eines umfassenden Verständnisses von Stress wäre ebenfalls als sinnvoll zu erachten.

An der WHZ wurden bereits Programme zu den Themen psychische Gesundheit, gesunde Ernährung und Schlafgesundheit in Kooperation mit der AOK durchgeführt. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit individueller Beratungsprogramme, welche den spezifischen Bedürfnissen der Studierenden entsprechen. Die Förderung von Resilienz sowie der Aufbau sozialer Netzwerke innerhalb der Hochschule können als unterstützende Maßnahmen zur Stressbewältigung betrachtet werden. Des Weiteren

könnten Screening-Verfahren zur Früherkennung von Traumatisierungen sowie Aufklärungskampagnen über die Auswirkungen früher Traumatisierungen und die Bedeutung von Resilienz als vorteilhaft erachtet werden. Schließlich kann die Integration von Stressbewältigungs- und Resilienzthemen in die Lehre für alle Studierenden von Vorteil sein.

Die Umsetzung der genannten Maßnahmen erlaubt es Hochschulen, eine unterstützende Umgebung zu schaffen, in der Studierende ihre Bewältigungsstrategien verbessern und ihre Stressresistenz stärken können. Dadurch lassen sich die negativen Auswirkungen früher Traumatisierungen reduzieren. Um die langfristigen Auswirkungen der primären Sozialisation auf Stress und psychische Gesundheit besser zu verstehen und die Einflüsse verschiedener sozialer und familiärer Hintergründe auf die Stressbewältigung genauer zu klären, ist weitere Forschung notwendig.

6.2. Methodenkritik

Die vorliegende Bachelorarbeit hatte zum Ziel, die Aspekte Stressbelastung, Stresssymptome und Stressbewältigung im Kontext der primären Sozialisation und frühen Traumatisierungen der Studierenden zu erfassen. Die Untersuchung wurde als Querschnittsstudie mit einem quantitativen Ansatz durchgeführt. Diese Vorgehensweise erlaubt eine systematische und objektive Untersuchung des Forschungsproblems, indem aus der Theorie abgeleitete Hypothesen mit standardisierten Erhebungsinstrumenten überprüft werden (Döring & Bortz, 2016, S. 184). Die Statistische Überprüfung der Zusammenhangshypothesen erfolgte mit der Spearman Korrelation.

Eine Querschnittsstudie ist nützlich, um eine Momentaufnahme der untersuchten Variablen zu erhalten. Aussagen über zeitliche Entwicklungen oder Kausalität sind jedoch nicht möglich (Döring & Bortz, 2016, S. 210–211). In der Konsequenz lässt sich nicht mit hinreichender Sicherheit bestimmen, ob eine stabile primäre Sozialisation oder frühkindliche Traumatisierung tatsächlich die Ursache für die beobachteten Unterschiede in der Stressbewältigung ist, oder ob andere, nicht gemessene Faktoren eine Rolle spielen. Um kausale Zusammenhänge besser zu verstehen und weitere potenzielle relevante Faktoren wie aktuelle Lebensumstände, psychische Vorerkrankungen oder soziale Unterstützungssysteme zu untersuchen, wären Längsschnittstudien erforderlich, welche die Entwicklung von Studierenden über die Zeit hinweg verfolgen. Es lässt sich annehmen, dass diese Faktoren einen Effekt auf die

Stressbelastung, -symptome und -bewältigung der Studierenden ausüben. Daher ist es empfehlenswert, diese in zukünftigen Studien zu berücksichtigen.

Die Wahl einer nicht-probabilistischen Gelegenheitsstichprobe, ermöglicht eine schnelle und einfache Datenerhebung (Döring & Bortz, 2016, S. 305–306). Die bewusste Entscheidung, keine Differenzierung nach Alter, Fachrichtung und Abschluss vorzunehmen, könnte zu Verzerrungen führen, da bestimmte Gruppen möglicherweise über- oder unterrepräsentiert sind. Obwohl die meisten Skalen eine niedrige bis moderate Streuung aufwiesen und somit eine homogene Stichprobe suggerieren, bleibt die Generalisierbarkeit der Ergebnisse aufgrund der gewählten Stichprobenstrategie eingeschränkt. Es könnten signifikante Unterschiede zwischen verschiedenen Hochschulen und Universitäten bestehen, was die Frage aufwirft, inwieweit die Ergebnisse auf andere Institutionen übertragbar sind. Eine Ausweitung der Studie, beispielsweise durch eine sachsen- oder bundesweite Datenerhebung, wäre daher wünschenswert, um Vergleiche zu ermöglichen und die Ergebnisse zu validieren.

Es ist positiv zu vermerken, dass von den 3.300 kontaktierten Studierenden 352 an der Umfrage teilnahmen, wobei etwa zwei Drittel (253) die Umfrage vollständig ausfüllten. Daher lässt sich ableiten, dass die Ergebnisse der Umfrage zumindest für die WHZ repräsentativ sind, da 10 % aller Studierenden an der Umfrage teilnahmen. Dennoch muss die hohe Abbruchquote von 28,6 % als kritischer Punkt betrachtet werden. Diese könnte darauf zurückzuführen sein, dass die für das Ausfüllen des Fragebogens angesetzte Zeit zu großzügig bemessen war und die komplexen Matrix-Fragen am Anfang die Teilnehmenden überforderten. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass die fehlende Option für neutrale Antworten zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt hat. Außerdem könnte die ausschließliche Verwendung der deutschen Sprache eine zusätzliche Barriere für nicht deutschsprachige Studierende dargestellt haben. Zudem wurden einzelne Fragen wiederholt gestellt, was die Verwirrung und Müdigkeit der Teilnehmer potenziell fördern könnte. Außerdem hätte eine spezifischere Definition der primären Sozialisation helfen können, die Teilnehmenden besser auf das sensible Thema vorzubereiten.

Im Vergleich zu persönlichen Interviews ist bei Online-Befragungen grundsätzlich mit höheren Verweigerungs- und Abbruchraten zu rechnen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die motivierende Interaktion mit einem Interviewer fehlt (Döring & Bortz, 2016, S. 415–416). Diese Herausforderungen könnten durch eine optimierte Fragebogengestaltung sowie die Implementierung zusätzlicher Anreize, wie

beispielsweise Verlosungen, reduziert werden, um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen.

Um nicht erkannte Gestaltungsfehler zu vermeiden wurde ein Pretest durchgeführt. Die Durchführung eines Pretests sowie die nachfolgende Modifikation des Fragebogens auf Basis des Feedbacks der Probanden sind als positive Aspekte zu werten, die zur Qualität und Verständlichkeit des Fragebogens beitragen (Döring & Bortz, 2016, S. 411). Der Pretest liefert wertvolle erste Hinweise bezüglich der Verständlichkeit und Anwendbarkeit der Fragen, jedoch keine hinreichenden Belege für die Validität des Instruments. In künftigen Forschungsarbeiten sollten daher umfangreichere Pretests sowie gegebenenfalls Validierungsstudien mit größeren Stichproben durchgeführt werden, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu verbessern und potenzielle Probleme zu identifizieren. Die Aussagekraft der Ergebnisse sowie die Identifikation möglicher Probleme könnten durch derartige Maßnahmen optimiert werden. Bei der Konzeption der Fragen zu frühen Traumatisierungen wurde darauf geachtet, dass die Fragestellungen ausführlich und mit teilweise unterschiedlichen Aspekten formuliert wurden. Die Antwortmöglichkeiten "Ja" und "Nein" führten dazu, dass die Befragten gezwungen waren, sich für eine der beiden Optionen zu entscheiden, auch wenn die betreffende Aussage in Teilen zutreffen kann, während andere Teile möglicherweise nicht zutreffen. Obgleich diese Problematik besteht, wurde das Format beibehalten, da es zur Validität des ursprünglichen Fragebogens beiträgt.

Im Rahmen der Datenerhebung wurde ein vollstandardisierter Online-Fragebogen eingesetzt, der aus verschiedenen bestehenden Fragebögen zusammengestellt wurde. Diese Vorgehensweise bietet eine Reihe von Vorteilen, darunter die Erfassung subjektiver Erlebnisse und selbstreflektierten Verhaltens. Des Weiteren ermöglicht diese Vorgehensweise eine zeit- und kostensparende Datenerhebung, da die Befragten den Fragebogen selbstständig ausfüllen (Döring & Bortz, 2016, S. 398–399). Die Bereitschaft, einen Fragebogen auszufüllen, ist in der Regel höher als bei einer persönlichen Befragung. Diese Diskrepanz lässt sich darauf zurückführen, dass die Befragten eine Befragungssituation mittels Fragebogen als diskreter und anonymer empfinden als eine Interviewsituation. Auf diese Weise ist auch die adäquate Erfassung sensibler Themen gewährleistet.

Nach Abschluss des Fragebogens erfolgte eine Bitte um Feedback. Dadurch konnten weitere wertvolle Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge von den Studierenden gesammelt werden. Die Rückmeldungen legen nahe, dass eine ergänzende qualitative

Herangehensweise, beispielsweise in Form von Interviews, eine sinnvolle Ergänzung dargestellt hätte, um tiefere Einblicke in individuelle Erlebnisse und komplexe Zusammenhänge zu gewinnen.

Ein Nachteil des quantitativen Designs ist, dass geschlossene Fragen lediglich begrenzte Antwortmöglichkeiten bieten, was die Tiefe der erhobenen Daten reduziert, und den Interpretationsspielraum vergrößert (Döring & Bortz, 2016, S. 398–399). Die fehlende Möglichkeit, Rückfragen zu stellen, kann die Qualität und Genauigkeit der Daten beeinträchtigen. Als Vorteil des quantitativen Ansatzes kann die Förderung der Reflexion des eigenen Handelns bei den Befragten durch die Fragen genannt werden.

Die Entscheidung, den Fragebogen auf Basis von vier unterschiedlichen Instrumenten zu entwickeln, kann zwar zu einer Erhöhung der Validität führen, birgt jedoch auch das Risiko, dass die einzelnen Instrumente nicht vollständig kompatibel sind. Die Bewertung der internen Konsistenz der verwendeten Skalen mittels Cronbachs Alpha liefert entscheidende Informationen bezüglich der Zuverlässigkeit der erhobenen Daten. Die Skala Stressbelastung weist mit einem Cronbachs α von 0,82 eine hohe Reliabilität auf. Die Skala Stresssymptome weist eine gute Reliabilität mit einem Cronbachs α von 0,81 auf. Die Gesamtskala Stressbewältigung hingegen erreicht lediglich einen Cronbachs α von 0,69, was auf eine geringere Konsistenz hinweist. Die einzelnen Unterskalen zeigen jedoch akzeptable bis gute Reliabilitäten (positives Denken: $\alpha = 0,69$, aktive Stressbewältigung: $\alpha = 0,73$, soziale Unterstützung: $\alpha = 0,84$, Halt im Glauben: $\alpha = 0,78$, Alkohol- und Zigarettenkonsum: $\alpha = 0,73$). Diese Werte lassen den Schluss zu, dass die einzelnen Unterskalen eine höhere Reliabilität aufweisen als die aggregierte Gesamtskala Stressbewältigung. Dies zeigt, dass die einzelnen Dimensionen der Stressbewältigungsstrategien möglicherweise nicht konsistent genug sind, um eine einzige Skala zu bilden. Die Berücksichtigung der Reliabilitätswerte von Cronbachs Alpha zeigt, dass die meisten Skalen zuverlässig sind. Allerdings sollte die Aggregation der Skalen zur Gesamtskala Stressbewältigung überdacht werden, um eine höhere Konsistenz zu gewährleisten.

Es sei abschließend hervorgehoben, dass die sorgfältige Aufbereitung und Umkodierung der Daten in SPSS essenzielle Schritte zur Sicherung der Datenqualität und zur Erzielung valider Ergebnisse darstellten. Ein Großteil der Umkodierung hätte vermieden werden können, wenn in LimeSurvey von Anfang an der korrekte Code angegeben worden wäre (Döring & Bortz, 2016, S. 580–582). Eine alternative Codierung, die von der Testbeschreibung der Skala primäre Sozialisation abweicht, hätte zudem die

Auswertung erleichtert, da in der Regel höhere Werte mit positiven Effekten assoziiert werden.

Die dargestellten methodischen Überlegungen verdeutlichen, dass eine Korrelationsanalyse, wie sie in dieser Arbeit durchgeführt wurde, zwar wertvolle Einblicke in Zusammenhänge bietet, jedoch keine kausalen Rückschlüsse zulässt (Döring, 2016, S. 146).

Die Methodik dieser Studie weist sowohl durchdachte als auch verbesserungswürdige Aspekte auf. Bei zukünftigen Forschungsprojekten wäre es empfehlenswert, eine repräsentativere Stichprobenwahl, den Einsatz von Längsschnittstudien sowie die Integration qualitativer Methoden in Betracht zu ziehen, um tiefere und umfassendere Einblicke in das Thema zu gewinnen.

7. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Bachelorarbeit hat den Zusammenhang zwischen primärer Sozialisation, früheren Traumatisierungen und verschiedenen Dimensionen von Stress bei Studierenden der WHZ untersucht.

Die Ergebnisse der Untersuchung legen nahe, dass eine günstige primäre Sozialisation mit einer ausgeprägteren Stressbewältigung, einer niedrigeren Stressbelastung sowie weniger stark ausgeprägten Stresssymptomen assoziiert ist. Im Gegensatz dazu stehen frühere Traumatisierungen, die zwar keinen direkten Zusammenhang mit der Stressbewältigung aufweisen, jedoch mit einer ausgeprägteren Stresssymptomatik und höheren Stressbelastung assoziiert sind. Dies verdeutlicht die Relevanz spezifischer Interventionen und Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Studierenden. Daher sollten an Hochschulen und Universitäten gezielte Maßnahmen implementiert werden, welche die Resilienz der Studierenden stärken und ihnen dabei helfen, erfolgreich mit den Herausforderungen des Studiums umzugehen.

Für künftige Forschungsarbeiten wäre es empfehlenswert, die Ergebnisse dieser Studie durch qualitative Ansätze zu ergänzen, um tiefere Einblicke in die individuellen Erfahrungen und Bewältigungsstrategien der Studierenden zu gewinnen. Eine Kombination aus quantitativen und qualitativen Methoden könnte dazu beitragen, die Komplexität der Zusammenhänge zwischen primärer Sozialisation, Traumatisierungen und Stress besser zu verstehen.

Des Weiteren wäre es von Interesse, Längsschnittstudien durchzuführen, um die Entwicklung von Stress und Stressbewältigung über einen längeren Zeitraum hinweg zu untersuchen. Auf diese Weise könnten Trends identifiziert werden, insbesondere im Hinblick auf Krisen, wie beispielsweise die Covid-19-Pandemie und den damit einhergehenden Onlineunterricht. Dies könnte Aufschluss darüber geben, wie sich unterstützende familiäre Umfelder langfristig auf die psychische Gesundheit und den Studienerfolg auswirken. Des Weiteren könnte ein Zusammenhang zwischen der sekundären Sozialisation, also dem Kindergarten und der Schule, einen entscheidenden Einfluss haben, der mit dieser Studie nicht erfasst wurde.

8. Literaturverzeichnis

- Ashour, R., Halstead, E. J., Mangar, S., Lin, V. K. Q., Azhari, A., Carollo, A., Esposito, G., Threadgold, L. & Dimitriou, D. (2024). Childhood experiences and sleep problems: A cross-sectional study on the indirect relationship mediated by stress, resilience and anxiety. *PloS one*, 19(3), e0299057. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299057>
- Bourdieu, P. (2012). *Entwurf einer Theorie der Praxis* (C. Pialoux & B. Schwibs, Übers.) (6. Auflage). *Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft: Bd. 291*. Suhrkamp.
- Bühl, A. (2016). *SPSS 23: Einführung in die moderne Datenanalyse* (15., aktualisierte Auflage). *st - scientific tools*. Pearson.
- Bühler, K.-E., Bardeleben, H. & Kollmannsperger, E. (1999). *BIFA - Biographischer Fragebogen*. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.338>
- Bundeszentrale für politische Bildung (16. Mai 2022). M 01.05 Fragebogen zum Thema "Lebensverlauf". *Bundeszentrale für politische Bildung*. <https://www.bpb.de/lernen/angebote/grafstat/krise-und-sozialisation/220834/m-01-05-fragebogen-zum-thema-lebensverlauf/>
- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(2), 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Elbe, M. (2016). *Sozialpsychologie der Organisation*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-50383-6>
- Feiler, T., Vanacore, S. & Dolbier, C. (2023). Relationships Among Adverse and Benevolent Childhood Experiences, Emotion Dysregulation, and Psychopathology Symptoms. *Adversity and resilience science*, 1–17. <https://doi.org/10.1007/s42844-023-00094-0>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Gilbert, P. (2015). Affiliative and prosocial motives and emotions in mental health. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(4), 381–389. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.4/pgilbert>
- Grabski, H. (2013). *Reliable und ökonomische Erfassung lebensgeschichtlich früher Traumatisierung: die deutsche Version des Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE)* [Dissertation]. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg.

- McEwen, B. S. & Akil, H. (2020). Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorders. *The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for Neuroscience*, 40(1), 12–21. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>
- Möhlis, H. (2014). *Das Gesundheitsverhalten der Studenten der Westsächsischen Hochschule Zwickau: Eine Studentenforschung* [Bachelorarbeit]. Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau.
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A. & Rose, M. (2021). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Frontiers in psychology*, 12, 584333. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584333>
- Planalp, E. M., Nowak, A. L., Tran, D., Lefever, J. B. & Braungart-Rieker, J. M. (2022). Positive parenting, parenting stress, and child self-regulation patterns differ across maternal demographic risk. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 36(5), 713–724. <https://doi.org/10.1037/fam0000934>.
- Satow, L. (2024). *Stress- und Coping-Inventar (SCI): Test- und Skalendokumentation*. <https://www.drstatow.de/tests/stress-und-coping-inventar/>
- Schäfer, I., Wingenfeld, K. & Spitzer, C. (2009). *ACE-D: Deutsche Version des "Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE)"*. Universität Hamburg.
- Scorza, P., Corbeil, T., Wall, M., Monk, C., Suglia, S., Wainberg, M., Alegria, M., Canino, G., Bird, H. & Duarte, C. S. (2022). Adverse childhood experiences and perceived stress in early adulthood in the context of disadvantage. *Child abuse & neglect*, 131, 105687. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105687>.
- Sendatzki, S. & Rathmann, K. (2022). Unterschiede im Stresserleben von Studierenden und Zusammenhänge mit der Gesundheit. Ergebnisse einer Pfadanalyse, 17(4), 416–427. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00917-x>
- Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J. & Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, stress, and coping*, 32(5), 594–609. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1638699>.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2022, 5. August). *Bildung und Kultur: Studierende an Hochschulen*. Wintersemester 2021/2022 (Fachserie 11 Nr. 4.1).
- Tevini, C. (2022). *Studieren an der Westsächsischen Hochschule unter Covid-19 Bedingungen - Belastungen der psychosozialen Situation und Motivation Studierender* [Bachelorarbeit]. Westsächsische Hochschule Zwickau, Zwickau.
- Textor, M. R. (1993). *Familien: Soziologie, Psychologie ; eine Einführung für soziale Berufe* (2., aktualisierte Aufl.). Lambertus.

Westfälische Hochschule Zwickau. (2024a, 19. Juni). *Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) für die Studierenden der WHZ*. <https://www.fh-zwickau.de/hochschule/organisation/hochschulgesundheitsmanagement/studentisches-gesundheitsmanagement-sgm-fuer-die-studierenden-der-whz/>

Westfälische Hochschule Zwickau. (2024b, 11. Juli). *Studierende*. <https://www.fh-zwickau.de/studium/studierende/>

9. Anhang

Anhang 1 <i>Finaler Fragebogen</i>	XI
Anhang 2 <i>Syntax</i>	XXVIII

Fragebogen zum Thema: "Zusammenhang Primäre Sozialisation und Stress"

Liebe Studierende,

ich bin Sarah Meyer und ich studiere Gesundheitsmanagement an der Westsächsischen Hochschule Zwickau.

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit untersuche ich den Zusammenhang zwischen Stress und primärer Sozialisation, wobei die Familie als Hauptfaktor betrachtet wird. Familien beeinflussen grundlegende Verhaltensmuster und Werte, und ich bin daran interessiert zu verstehen, wie sich dies auf den Stresspegel auswirkt.

Die Umfrage hat 20 Fragen und dauert etwa 30 Minuten.

Ihre Meinung ist für meine Forschung von unschätzbarem Wert und ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich die Zeit nehmen würden, um an dieser Umfrage teilzunehmen. Die Umfrage ist anonym und Ihre Antworten werden streng vertraulich behandelt.

Im folgenden finden Sie einige Aussagen, die Ihre Meinungen und Interessen betreffen, sowie persönliche Angaben über Ihre Befindlichkeit und Person.

Jeder Mensch hat seine eigenen Ansichten und Auffassungen über sich und sein Leben, es gibt hier also keine richtigen und falschen Antworten. Die Beantwortung der Fragen ist natürlich nur dann sinnvoll, wenn Sie nach bestem Wissen antworten. Überlegen Sie also bitte nicht erst, welche Antwort wohl den besten Eindruck macht, sondern antworten Sie so, wie es Ihrer Meinung nach zutrifft. Sie sollten sich nicht an den einzelnen Fragen "festbeißen", sondern die Antwort geben, welche Ihnen zuerst in den Sinn kommt.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Umfrage. Wenn Sie Fragen haben, zögern Sie bitte nicht, mich zu kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen, Sarah Meyer

In dieser Umfrage sind 19 Fragen enthalten.

Fangen wir an!

Was machen Sie üblicherweise in Ihrer Freizeit?

🗳 Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Musik hören
- Fernsehen
- Videos/DVDs anschauen
- Im Internet surfen
- Soziale Medien nutzen (Facebook, Twitter, Chat-Foren usw.)
- Playstation, Nintendo spielen, Computerspiele
- Bücher lesen
- Zeitschriften oder Magazine lesen
- Sport (in der Freizeit), z.B. Radfahren, Skaten, Kicken usw.
- Training / aktiv Sport treiben (Fitnessclub, Sportverein ...)
- Sich mit Leuten treffen
- In die Disco oder zu Partys gehen
- In die Kneipe gehen
- Shoppen, sich tolle Sachen kaufen
- Etwas mit der Familie unternehmen
- Etwas Kreatives, Künstlerisches machen
- Jugendfreizeittreff, Jugendzentrum besuchen
- Sich in einem Projekt / einer Initiative / einem Verein engagieren
- Nichts tun, "rumhängen", chillen

Stressbelastung

Im Folgenden geht es um Ihre Stressbelastung und Ihren Umgang mit Stress. Antworten Sie möglichst offen und ehrlich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Achten Sie darauf, dass Sie keine Aussage auslassen.

Inwieweit haben Sie sich in den letzten **drei Monaten** durch folgende Ereignisse oder Situationen belastet gefühlt?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Nicht Belastet / 1	2	3	4	5	6	sehr stark belastet / 7
Unsicherheit in Bezug auf Ihren Wohnort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug auf Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz, Studium oder Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug auf eine ernsthafte Erkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug auf die Familie oder Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug auf die Partnerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsicherheit in Bezug auf wichtige Lebensziele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulden oder finanzielle Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leistungsdruck am Arbeitsplatz, im Studium, in Ausbildung oder Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erwartungen und Ansprüche der Familie oder Freunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nicht Belastet / 1	2	3	4	5	6	sehr stark belastet / 7
Erwartungen und Ansprüche des Partners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gesundheitliche Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eigene Erwartungen und Ansprüche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stressbewältigung

Wie gehen Sie mit Stress um? Antworten Sie möglichst offen und ehrlich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Achten Sie darauf, dass Sie keine Aussage auslassen.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Bei Stress und Druck entspanne ich mich abends mit einem Glas Wein oder Bier.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich sage mir, dass Stress und Druck auch ihre guten Seiten haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich versuche Stress schon im Vorfeld zu vermeiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egal wie schlimm es wird, ich habe gute Freunde, auf die ich mich immer verlassen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich mich überfordert fühle, gibt es Menschen, die mich wieder aufbauen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Stress und Druck finde ich Halt im Glauben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich zu viel Stress habe, rauche ich eine Zigarette.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Bei Stress und Druck erinnere ich mich daran, dass es höhere Werte im Leben gibt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Stress und Druck finde ich Rückhalt bei meinem Partner oder einem guten Freund.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich sehe Stress und Druck als positive Herausforderung an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Stress und Druck konzentriere ich mich einfach auf das Positive.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebete helfen mir dabei, mit Stress und Bedrohungen umzugehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egal wie groß der Stress wird, ich würde niemals wegen Stress zu Alkohol oder Zigaretten greifen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich tue alles, damit Stress erst gar nicht entsteht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auch wenn ich sehr unter Druck stehe, verliere ich meinen Humor nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egal wie schlimm es wird, ich vertraue auf höhere Mächte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Wenn mir alles zu viel wird, greife ich manchmal zur Flasche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich unter Druck gerate, habe ich Menschen, die mir helfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Stress und Druck beseitige ich gezielt die Ursachen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir schon vorher Gedanken, wie ich Zeitdruck vermeiden kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stresssymptome

Stress und Druck können vielfältige Symptome verursachen. Welche Symptome haben Sie bei sich in den letzten **drei Monaten** beobachtet?

Antworten Sie möglichst offen und ehrlich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Achten Sie darauf, dass Sie keine Aussage auslassen.

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich schlafe schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Kopfschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich grüble oft über mein Leben nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin oft traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe oft zu nichts mehr Lust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Lust auf Sex ist deutlich zurückgegangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Zuckungen im Gesicht, die ich nicht kontrollieren kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mich schlecht konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Alpträume.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Primäre Sozialisation

Den ersten Teil haben Sie geschafft :)

Damit ist der Stressige Teil vorbei und wir kommen zu Ihren Kindheitserfahrungen. Bitte antworten Sie möglichst offen und ehrlich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Achten Sie darauf, dass Sie keine Aussage auslassen!

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	trifft überhaupt nicht auf mich zu	trifft nur wenig auf mich zu	trifft etwas auf mich zu	trifft ganz genau auf mich zu
Ich selbst hatte immer das Gefühl, von meinem Vater, meiner Mutter oder anderen Erziehungspersonen innerlich abgelehnt zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gelegentlich hatte ich das Empfinden, dass ich nicht so recht in meine Familie hineingehören würde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich wurde daheim oft wegen Dingen bestraft, die ich nicht getan hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte selten Streit mit meinen Familienangehörigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oft hatte ich das Gefühl, als wäre zwischen mir und meinem Vater, meiner Mutter oder anderen Erziehungspersonen gleichsam eine Wand.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft überhaupt nicht auf mich zu	trifft nur wenig auf mich zu	trifft etwas auf mich zu	trifft ganz genau auf mich zu
Mein Vater, meine Mutter oder andere Erziehungspersonen hatten dauernd an mir etwas auszusetzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Vater, meine Mutter oder andere Erziehungspersonen waren für mich da, wenn ich Probleme hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es kam häufig vor, dass mich mein Vater, meine Mutter oder andere Erziehungspersonen vor anderen Kindern und Jugendlichen bloßstellten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zuhause fühlte ich mich nicht richtig wohl, weil wir kein gutes Familienleben hatten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zu meinem Vater, meiner Mutter oder anderen Erziehungspersonen hatte ich eine ziemlich vertrauensvolle Beziehung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft überhaupt nicht auf mich zu	trifft nur wenig auf mich zu	trifft etwas auf mich zu	trifft ganz genau auf mich zu
Mein Vater, meine Mutter oder andere Erziehungspersonen konnten mir nur schwer verzeihen, wenn es wegen mir Unannehmlichkeiten gab.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Vater, meine Mutter oder andere Erziehungspersonen stritten sich mehr als andere Leute.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt...

...Sie oft oder sehr oft beschimpft, beleidigt, erniedrigt oder gedemütigt? oder

...so gehandelt, dass Sie Angst hatten, Sie könnten körperlich verletzt werden?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt...

...Sie oft oder sehr oft gestoßen, gepackt, geschlagen oder etwas nach Ihnen geworfen? oder

...Sie jemals so stark geschlagen, dass Sie Spuren davon aufwiesen oder verletzt wurden?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Haben Sie oft oder sehr oft empfunden, dass...

...niemand in Ihrer Familie Sie liebte oder dachte, Sie seien wichtig oder etwas Besonderes? oder

... Ihre Familienangehörigen nicht aufeinander aufpassten, sich einander nicht nahe fühlten oder sich gegenseitig nicht unterstützten?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Haben Sie oft oder sehr oft empfunden, dass...

...Sie nicht genug zu essen hatten, Sie schmutzige Kleidung tragen mussten und niemanden hatten, der Sie beschützte? oder

...Ihre Eltern zu betrunken oder "high" waren, um sich um Sie zu kümmern oder Sie zum Arzt zu bringen wenn Sie es benötigten?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Haben Sie jemals ein biologisches Elternteil durch Scheidung, dadurch, dass es Sie verlassen hat, oder aus anderen Gründen verloren?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Haben Sie mit jemandem zusammengelebt, der Alkoholprobleme hatte, alkoholabhängig war oder Drogen konsumierte?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

War ein Mitglied Ihres Haushalts depressiv oder psychisch krank oder hat ein Mitglied Ihres Haushalts einen Selbstmordversuch unternommen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

War ein Mitglied Ihres Haushalts im Gefängnis?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Wer hat alles zum Zeitpunkt ihres 18. Geburtstag bei Ihnen zu Hause gewohnt?

i Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Leiblicher Vater
 Leibliche Mutter
 Pflege- oder Adoptivelterneil
 Stiefvater / Lebenspartner meiner Mutter
 Stiefmutter / Lebenspartner meines Vaters
 Geschwister
 Stiefgeschwister
 Opa / Großvater
 Oma / Großmutter
 Andere Verwandte (Onkel / Tante, Cousin/e etc.)

Demografische Informationen

Fast geschafft. Nun folgen nur noch ein paar demografische Informationen zum Abschluss.

Alter in Jahren

🗨 In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Geschlecht

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Männlich
- Weiblich
- Divers

An welcher Fakultät studieren Sie?

🗨 Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Angewandte Kunst Schneeberg
- Angewandte Sprachen und Interkulturelle Kommunikation
- Automobil- und Maschinenbau
- Kraftfahrzeugtechnik
- Elektrotechnik
- Gesundheits- und Pflegewissenschaften
- Physikalische Technik/Informatik
- Wirtschaftswissenschaften

In welchem Semester studieren Sie?

❗ In dieses Feld dürfen nur Zahlen eingegeben werden.
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Feedback

Geschafft.

Hier haben Sie die Möglichkeit aufzuschreiben was Sie gut fanden und was nicht beziehungsweise was ich besser machen könnte.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!
01.06.2024 – 09:34

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

Anhang 2 Syntax

```
016 ('A1'=1) ('A2'=2) ('A3'=3) ('A4'=4) ('A5'=5) ('A6'=6) ('A7'=7).  
EXECUTE.
```

```
*Umcodierung  
Stressbewältigung
```

```
RECODE STRESS2_B1 STRESS2_B2 STRESS2_B3 STRESS2_B4 STRESS2_B5 STRESS2_B6  
STRESS2_B7 STRESS2_B8  
STRESS2_B9 STRESS2_B10 STRESS2_B11 STRESS2_B12 STRESS2_B14 STRESS2_B15 STRESS2_B1  
6  
STRESS2_B17 STRESS2_B18 STRESS2_B19 STRESS2_B20 ('A1'=1) ('A2'=2) ('A3'=3) ('A4'=4').  
EXECUTE.
```

```
*Umcodierung  
Stresssymptome
```

```
RECODE STRESS3_SQ001 STRESS3_SQ002 STRESS3_SQ003 STRESS3_SQ004 STRESS3_SQ005  
STRESS3_SQ006  
STRESS3_SQ007 STRESS3_SQ008 STRESS3_SQ009 STRESS3_SQ010 STRESS3_SQ011 STRESS3_SQ  
012 STRESS3_SQ013 ('A1'=1) ('A2'=2) ('A3'=3) ('A4'=4').  
EXECUTE.
```

```
*Umcodierung  
primäre Sozialisation
```

```
RECODE S1_SQ001 S1_SQ002 S1_SQ003 S1_SQ004 S1_SQ005 S1_SQ006 S1_SQ007 S1_SQ008  
S1_SQ009 S1_SQ010  
S1_SQ011 S1_SQ012 ('A1'=1) ('A2'=2) ('A3'=3) ('A4'=4').  
EXECUTE.
```

```
RECODE S1_SQ001 S1_SQ002 S1_SQ003 S1_SQ004 S1_SQ005 S1_SQ006 S1_SQ007 S1_SQ008  
S1_SQ009 S1_SQ010  
S1_SQ011 S1_SQ012 (1 thru 2=0) (3 thru 4=1).  
EXECUTE.
```

```
*Umcodierung frühe Traumatisierung
```

```
RECODE S4 S5 S7 S8 S9 S11 S12 S13 (2=0).  
EXECUTE.
```

```
*negativ gepolte Werte
```

```
RECODE STRESS2_B13 ('A1'=4) ('A2'=3) ('A3'=2) ('A4'=1).  
EXECUTE.
```

```
RECODE S1_SQ004 S1_SQ007 S1_SQ010 (1 thru 2=1) (3 thru 4=0).  
EXECUTE.
```

```
*Stressbelastung Fehlende Werte
```

```
RMV /STRESS1_SQ001_1=SMEAN(STRESS1_SQ001) /STRESS1_SQ002_1=SMEAN(STRESS1_SQ002)  
/STRESS1_SQ004_1=SMEAN(STRESS1_SQ004) /STRESS1_SQ007_1=SMEAN(STRESS1_SQ007)  
/STRESS1_SQ008_1=SMEAN(STRESS1_SQ008) /STRESS1_SQ017_1=SMEAN(STRESS1_SQ017)  
/STRESS1_SQ010_1=SMEAN(STRESS1_SQ010) /STRESS1_SQ012_1=SMEAN(STRESS1_SQ012)  
/STRESS1_SQ014_1=SMEAN(STRESS1_SQ014) /STRESS1_SQ015_1=SMEAN(STRESS1_SQ015)  
/STRESS1_SQ016_1=SMEAN(STRESS1_SQ016).
```

```
RECODE STRESS1_SQ001 STRESS1_SQ002 STRESS1_SQ004 STRESS1_SQ006 STRESS1_SQ007
```

```
STRESS1_SQ008
  STRESS1_SQ017 STRESS1_SQ010 STRESS1_SQ012 STRESS1_SQ014 STRESS1_SQ015 STRESS1_SQ
016 (SYSMIS=-99).
EXECUTE.
```

*Skalenberechnung Stressbelastung

```
COMPUTE STRESS=SUM.11(STRESS1_SQ001,STRESS1_SQ002,STRESS1_SQ004,STRESS1_SQ006,
  STRESS1_SQ007,STRESS1_SQ008,STRESS1_SQ017,STRESS1_SQ010,STRESS1_SQ012,STRESS1_SQ
014,STRESS1_SQ015,
  STRESS1_SQ016).
EXECUTE.
```

*Stresssymptome fehlende Werte

```
RMV /STRESS3_SQ001_1=SMEAN(STRESS3_SQ001) /STRESS3_SQ002_1=SMEAN(STRESS3_SQ002)
  /STRESS3_SQ003_1=SMEAN(STRESS3_SQ003) /STRESS3_SQ004_1=SMEAN(STRESS3_SQ004)
  /STRESS3_SQ005_1=SMEAN(STRESS3_SQ005) /STRESS3_SQ006_1=SMEAN(STRESS3_SQ006)
  /STRESS3_SQ007_1=SMEAN(STRESS3_SQ007) /STRESS3_SQ008_1=SMEAN(STRESS3_SQ008)
  /STRESS3_SQ009_1=SMEAN(STRESS3_SQ009) /STRESS3_SQ010_1=SMEAN(STRESS3_SQ010)
  /STRESS3_SQ011_1=SMEAN(STRESS3_SQ011) /STRESS3_SQ012_1=SMEAN(STRESS3_SQ012)
  /STRESS3_SQ013_1=SMEAN(STRESS3_SQ013).
```

```
RECODE STRESS3_SQ001 STRESS3_SQ002 STRESS3_SQ003 STRESS3_SQ004 STRESS3_SQ005
  STRESS3_SQ006
  STRESS3_SQ007 STRESS3_SQ008 STRESS3_SQ009 STRESS3_SQ010 STRESS3_SQ011 STRESS3_SQ
012 STRESS3_SQ013
  (SYSMIS=-99).
EXECUTE.
```

*Skalenberechnung Stresssymptome

```
COMPUTE
SYMPTOMS=SUM.12(STRESS3_SQ001,STRESS3_SQ002,STRESS3_SQ003,STRESS3_SQ004,STRESS3_SQ
005,
  STRESS3_SQ006,STRESS3_SQ007,STRESS3_SQ008,STRESS3_SQ009,STRESS3_SQ010,STRESS3_SQ
011,STRESS3_SQ012,
  STRESS3_SQ013).
EXECUTE.
```

*Stressbewältigung fehlende Werte

```
RMV /STRESS2_B1_1=SMEAN(STRESS2_B1) /STRESS2_B2_1=SMEAN(STRESS2_B2)
  /STRESS2_B3_1=SMEAN(STRESS2_B3)
  /STRESS2_B4_1=SMEAN(STRESS2_B4) /STRESS2_B5_1=SMEAN(STRESS2_B5) /STRESS2_B6_1=SME/
N(STRESS2_B6)
  /STRESS2_B7_1=SMEAN(STRESS2_B7) /STRESS2_B8_1=SMEAN(STRESS2_B8) /STRESS2_B9_1=SME/
N(STRESS2_B9)
  /STRESS2_B10_1=SMEAN(STRESS2_B10) /STRESS2_B11_1=SMEAN(STRESS2_B11)
  /STRESS2_B12_1=SMEAN(STRESS2_B12) /STRESS2_B13_1=SMEAN(STRESS2_B13)
  /STRESS2_B14_1=SMEAN(STRESS2_B14) /STRESS2_B15_1=SMEAN(STRESS2_B15)
  /STRESS2_B16_1=SMEAN(STRESS2_B16) /STRESS2_B17_1=SMEAN(STRESS2_B17)
  /STRESS2_B18_1=SMEAN(STRESS2_B18) /STRESS2_B19_1=SMEAN(STRESS2_B19)
  /STRESS2_B20_1=SMEAN(STRESS2_B20).
```

```
RECODE STRESS2_B1 STRESS2_B2 STRESS2_B3 STRESS2_B4 STRESS2_B5 STRESS2_B6
```

```
STRESS2_B7 STRESS2_B8
  STRESS2_B9 STRESS2_B10 STRESS2_B11 STRESS2_B12 STRESS2_B13 STRESS2_B14 STRESS2_B1
5 STRESS2_B16
  STRESS2_B17 STRESS2_B18 STRESS2_B19 STRESS2_B20 (SYSMIS=-99).
EXECUTE.
```

*Skalenberechnung Coping Strategien

```
COMPUTE Positiv=SUM.3(STRESS2_B2,STRESS2_B10,STRESS2_B11,STRESS2_B15).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE aktiv=SUM.3(STRESS2_B20,STRESS2_B14,STRESS2_B3,STRESS2_B19).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE support=SUM.3(STRESS2_B4,STRESS2_B5,STRESS2_B9,STRESS2_B18).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE glaube=SUM.3(STRESS2_B6,STRESS2_B12,STRESS2_B16,STRESS2_B8).
EXECUTE.
```

```
COMPUTE alk=SUM.3(STRESS2_B1,STRESS2_B7,STRESS2_B13,STRESS2_B17).
EXECUTE.
```

*Skalenberechnung Stressbelastung

```
COMPUTE COPING=SUM(Positiv,aktiv,support,glaube,alk).
EXECUTE.
```

*fehlende Werte primäre Sozialisation

```
RECODE S1_SQ001 S1_SQ002 S1_SQ003 S1_SQ004 S1_SQ005 S1_SQ006 S1_SQ007 S1_SQ008
S1_SQ009 S1_SQ010
  S1_SQ011 S1_SQ012 (SYSMIS=-99).
EXECUTE.
```

*Skalenberechnung primäre Sozialisation

```
COMPUTE
PRI_SOZ=SUM.12(S1_SQ001,S1_SQ002,S1_SQ003,S1_SQ004,S1_SQ005,S1_SQ006,S1_SQ007,
  S1_SQ008,S1_SQ009,S1_SQ010,S1_SQ011,S1_SQ012).
EXECUTE.
```

*fehlende Werte frühe Traumatisierung

```
RECODE S4 S5 S7 S8 S9 S11 S12 S13 (SYSMIS=-99).
EXECUTE.
```

*Skalenberechnung frühe Traumatisierung

```
COMPUTE TRAUMA=SUM.8(S4, S5, S7, S8, S9, S11, S12, S13).
EXECUTE.
```

*Deskriptive Statistik: Alter, Semester, Fakultät, Geschlecht:

```
FREQUENCIES VARIABLES=D1 D2 D4 D3
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
/BARChart PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.
```

* Deskriptive Statistiken für die beteiligten Variablen.

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=STRESS, COPING, SYMPTOMS, PRI_SOZ, TRAUMA, Positiv, aktiv, support, glaube, alk
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

*Deskriptive Statistik für die Coping Strategien

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=Positiv, aktiv, support, glaube, alk
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

*Häufigkeitstabelle mit Histogramm aller Variablen

```
FREQUENCIES VARIABLES=PRI_SOZ TRAUMA STRESS COPING SYMPTOMS
/STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN SKEWNESS SESKEW
/HISTOGRAM NORMAL
/ORDER=ANALYSIS.
```

*Test auf Normalverteilung

```
EXAMINE VARIABLES=PRI_SOZ TRAUMA STRESS COPING SYMPTOMS
/PLOT BOXPLOT NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
```

*Korrelationsmatrix

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=STRESS COPING SYMPTOMS PRI_SOZ TRAUMA
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG FULL
/MISSING=PAIRWISE.
```

* Diagrammerstellung Frühe Traumatisierung und Stressbelastung.

```
GGRAPH
/GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=TRAUMA MEAN(STRESS)[name="MEAN_STRESS"]
MISSING=LISTWISE REPORTMISSING=NO
/GRAPHSPEC SOURCE=INLINE.
BEGIN GPL
GUIDE: axis(dim(1), label("frühe Traumatisierung"))
GUIDE: axis(dim(2), label("Mittelwert Psychische Stressbelastung"))
GUIDE: text.title(label("Einfache Balken Mittelwert von Psychische Stressbelastung Schritt: ",
"frühe Traumatisierung"))
ELEMENT: interval(position(TRAUMA*MEAN_STRESS), shape.interior(shape.square))
END GPL.
```

* Diagrammerstellung Frühe Traumatisierung und Stressbewältigung.

```
GGRAPH
/GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=TRAUMA MEAN(COPING)[name="MEAN_COPING"]
MISSING=LISTWISE REPORTMISSING=NO
/GRAPHSPEC SOURCE=INLINE.
```

```

BEGIN GPL
  GUIDE: axis(dim(1), label("frühe Traumatisierung"))
  GUIDE: axis(dim(2), label("Mittelwert Stressbewältigung"))
  GUIDE: text.title(label("Einfache Balken Mittelwert von Stressbewältigung Schritt: frühe ",
    "Traumatisierung"))
  ELEMENT: interval(position(TRAUMA*MEAN_COPING), shape.interior(shape.square))
END GPL.

* Diagrammerstellung Frühe Traumatisierung und Stresssymptome.
GGRAPH
  /GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=TRAUMA MEAN(SYMPTOMS)[name="MEAN_SYMPTO
S"]
  MISSING=LISTWISE REPORTMISSING=NO
  /GRAPHSPEC SOURCE=INLINE.
BEGIN GPL
  GUIDE: axis(dim(1), label("frühe Traumatisierung"))
  GUIDE: axis(dim(2), label("Mittelwert Physische und psychische Stresssymptome"))
  GUIDE: text.title(label("Einfache Balken Mittelwert von Physische und psychische ",
    "Stresssymptome Schritt: frühe Traumatisierung"))
  ELEMENT: interval(position(TRAUMA*MEAN_SYMPTOMS), shape.interior(shape.square))
END GPL.

* Diagrammerstellung primäre Sozialisation und Stresssymptome.
GGRAPH
  /GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=PRI_SOZ MEAN(SYMPTOMS)[name="MEAN_SYMPTO
S"]
  MISSING=LISTWISE REPORTMISSING=NO
  /GRAPHSPEC SOURCE=INLINE.
BEGIN GPL
  GUIDE: axis(dim(1), label("Primäre Sozialisation"))
  GUIDE: axis(dim(2), label("Mittelwert Physische und psychische Stresssymptome"))
  GUIDE: text.title(label("Einfache Balken Mittelwert von Physische und psychische ",
    "Stresssymptome Schritt: Primäre Sozialisation"))
  ELEMENT: interval(position(PRI_SOZ*MEAN_SYMPTOMS), shape.interior(shape.square))
END GPL.

* Diagrammerstellung primäre Sozialisation und Stressbewältigung.
GGRAPH
  /GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=PRI_SOZ MEAN(COPING)[name="MEAN_COPING"]
  MISSING=LISTWISE REPORTMISSING=NO
  /GRAPHSPEC SOURCE=INLINE.
BEGIN GPL
  GUIDE: axis(dim(1), label("Primäre Sozialisation"))
  GUIDE: axis(dim(2), label("Mittelwert Stressbewältigung"))
  GUIDE: text.title(label("Einfache Balken Mittelwert von Stressbewältigung Schritt: Primäre ",
    "Sozialisation"))
  ELEMENT: interval(position(PRI_SOZ*MEAN_COPING), shape.interior(shape.square))
END GPL.

* Diagrammerstellung primäre Sozialisation und Stressbelastung.
GGRAPH
  /GRAPHDATASET NAME="graphdataset" VARIABLES=PRI_SOZ MEAN(STRESS)[name="MEAN_STRESS"]
  MISSING=LISTWISE REPORTMISSING=NO
  /GRAPHSPEC SOURCE=INLINE.
BEGIN GPL
  GUIDE: axis(dim(1), label("Primäre Sozialisation"))
  GUIDE: axis(dim(2), label("Mittelwert Psychische Stressbelastung"))
  GUIDE: text.title(label("Einfache Balken Mittelwert von Psychische Stressbelastung Schritt: ",

```

```
"Primäre Sozialisation")  
ELEMENT: interval(position(PRI_SOZ*MEAN_STRESS), shape.interior(shape.square))  
END GPL.
```

10. Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Arbeit noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinne nach anderen Werken entnommen wurden, sind in jedem Fall unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.



Zwickau, 15.08.2024

Sarah Meyer