



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Stresserleben bei Studierenden in Österreich und dessen Zusammenhang mit psychologischen Anforderungen durch das Studium, zusätzlicher Erwerbstätigkeit, und Covid-19 Maßnahmenphasen“

verfasst von / submitted by

Hendrik Stefan Reitter, B.Sc.

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

Wien, 2022 / Vienna 2022

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

UA 066 840

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

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Urs Markus Nater

Inhaltsverzeichnis

Einleitung und theoretischer Hintergrund	4
Begriffsklärung in Bezug auf psychische Störungen, Stress und dessen wesentlichen Bestandteile	5
Die psychische Gesundheit von Studierenden	6
Mögliche Stressoren für Studierende	9
Die Übergangszeit zwischen Jugend- und Erwachsenenalter	9
Spezifische Einflussfaktoren auf das Stresserleben von Studierenden	10
Psychologische Anforderungen durch das Studium.....	11
Umfang einer Nebenbeschäftigung.....	13
Die Covid-19 Pandemie.	15
Zusammenfassung der vorgestellten Forschungslücken	16
Fragestellung und Hypothesen.....	17
Fragestellung	17
Hypothese 1	17
Hypothese 2.....	18
Hypothese 3.....	18
Methoden.....	18
Studiendesign und Ablauf	18
Operationalisierung relevanter Konstrukte	19
Stresserleben der Studierenden	19
Screening psychischer Störungen inklusive Depressivität.....	20
Psychologische Anforderungen durch das Studium.....	21
Soziale Unterstützung durch Dozierende	22
Zusätzliche Erwerbstätigkeit neben dem Studium	22
COVID-19 Maßnahmenphasen.....	22
Attention Items	23
Statistische Auswertung	23
Ergebnisse	24
Stichprobe.....	24
Ausschluss von Teilnehmer*innen.....	24
Soziodemografische Beschreibung der Stichprobe	24
Deskriptive Darstellung.....	26
Deskriptive Darstellung der mentalen Gesundheit anhand des PHQ-D	26
Deskriptive Darstellung des Stresserlebens anhand der PSS-10.....	29

Deskriptive Darstellung des StrukStud.	30
Inferenzstatistische Analysen	32
Psychologische Anforderungen und das Stresserleben bei Studierenden	32
Umfang einer Nebenbeschäftigung und das Stresserleben von Studierenden	33
COVID-19 Maßnahmenphasen und das Stresserleben sowie die Depressivität von Studierenden	35
Diskussion	39
Deskriptive Darstellung der mentalen Gesundheit der Studierenden	39
Psychologische Anforderungen und das Stresserleben bei Studierenden	42
Umfang einer Nebenbeschäftigung und das Stresserleben von Studierenden	43
COVID-19 Maßnahmenphasen und das Stresserleben sowie die Depressivität von Studierenden	45
Limitationen	47
Abschließende Betrachtungen	49
Literaturverzeichnis	51
Anhang	57
Zusammenfassung	57
Abstract	58
Abbildungsverzeichnis	59
Tabellenverzeichnis	60

Einleitung und theoretischer Hintergrund

Studierende weisen weltweit ein ausgeprägtes Stresserleben und eine hohe psychische Belastung auf (Auerbach et al., 2016; Auerbach et al., 2018; Denovan & Macaskill, 2017; Herbst et al., 2016; Stallman, 2010). Dies mag auf den ersten Blick kontraintuitiv erscheinen, verbinden viele Menschen unserer Gesellschaft mit dem Studium doch häufig eine aufregende Zeit mit vielen Partys, neuen spannenden Erfahrungen und wesentlich größeren Freiheiten im Vergleich zur Schule – endlich kann man das studieren, was einen selbst auch wirklich interessiert. „Genieße dein Studium solange du noch kannst“ oder „Studierende arbeiten doch nicht wirklich“ sind Aussagen, die dem/der ein oder anderen sicherlich bekannt vorkommen. So wird das Studium und die Zeit als Studierender häufig idealisiert dargestellt.

Da sich der Großteil der vorliegenden Literatur in Bezug auf die psychische Gesundheit von Studierenden auf Studien aus anderen Ländern bezieht, liegen für Studierende aus Österreich nur begrenzt aussagekräftige Daten vor. Um sich dieser Forschungslücke zu widmen wurden im Zeitraum von Dezember 2020 bis Juni 2021 2966 Studierende österreichischer Hochschulen bezüglich ihrer mentalen Gesundheit im Rahmen des Forschungsprojekts „Stress bei Studierenden in Österreich - eine Online-Studie“ unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Urs Nater und in Kooperation mit der Österreichischen Hochschüler*innenschaft befragt. Die nachfolgende Masterarbeit dient unter anderem dazu, einen vertiefenden Einblick in die nun vorliegenden Daten bezüglich der mentalen Gesundheit von Studierenden in Österreich zu bieten. Der Fokus soll hierbei auf einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Stresserleben bei Studierenden und den psychologischen Anforderungen durch das Studium, einer zusätzlicher Erwerbstätigkeit neben dem Studium, und den zum Zeitpunkt der Erhebung vorliegenden Covid-19 Maßnahmenphasen gelegt werden.

Um sich der dargelegten Thematik schrittweise zu nähern, wird zu Beginn, nach einer kurzen Begriffsklärung zu psychischen Störungen und Stress, der aktuelle Forschungsstand in Bezug auf die psychische Gesundheit von Studierenden weltweit genauer beleuchtet. Um anschließend ein tieferes Verständnis für die Herausforderungen und Probleme von Studierenden entwickeln zu können, wird daraufhin zunächst allgemein auf die Übergangszeit zwischen Jugend- und Erwachsenenalter eingegangen. Anschließend wird der Fokus auf mögliche spezifische Einflussfaktoren für das Stresserleben von Studierenden gelegt. Hierauf aufbauend werden die zentralen Hypothesen der vorliegenden Arbeit in Bezug auf das Stresserleben von Studierenden österreichischer Hochschulen abgeleitet und erläutert.

Begriffsklärung in Bezug auf psychische Störungen, Stress und dessen wesentlichen Bestandteile

Um näher auf die psychische Belastung und das Stresserleben von Studierenden eingehen zu können, wird nachfolgend eine kurzer Überblick über die Definition einer psychischen Störung und den Begriff Stress an sich gegeben.

Psychische Störungen sind nach Wittchen et al. (2020) definiert als „ein klinisch bedeutsames Verhaltens- oder psychisches Syndrom oder Muster, das bei einer Person auftritt und das mit momentanen Leiden oder einer Beeinträchtigung oder mit einem stark erhöhten Risiko einhergeht, zu sterben, Schmerz, Beeinträchtigung oder einen tiefgreifenden Verlust an Freiheit zu erleiden“. Eine psychische Störung ist zudem immer im kulturellen Kontext zu betrachten und muss mit einer verhaltensmäßigen, psychischen, entwicklungsbezogenen oder biologischen Funktionsstörung einhergehen (Wittchen et al., 2020). Zwei gebräuchliche diagnostische Klassifikationssysteme für eine psychische Störung sind nach Knappe et al. (2020) dabei insbesondere das *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen* (DSM), sowie die *Internationale Klassifikation der Krankheiten* (ICD) in der jeweils aktuellen Revision.

Eng im Zusammenhang mit psychischer Krankheit steht das Konstrukt Stress. Nach Feneberg und Nater (2020) ist Stress ein „multidimensionales, komplexes und dynamisches Geschehen“ und umfasst potentiell stressauslösende Umweltreize (sogenannte Stressoren), biologische und psychologische Stressreaktionen, sowie längerfristige Gesundheitsfolgen. Die Verknüpfung aus Stressor, Stressreaktion und möglichen negativen Folgen für die Gesundheit kann nach Feneberg und Nater (2020) mithilfe des *transaktionalen Stressmodells* von Lazarus und Folkman (1984) und des *Allostatic Load Modells* von McEwen (1998) folgendermaßen dargestellt werden: Zunächst wirken Umweltreize als Stressoren auf ein Individuum ein. Unterschiedliche Stressoren können sich dabei in ihrer Dauer der Einwirkung, sowie in ihrer Intensität unterscheiden. Ob ein Stressor anschließend zu einer Stressreaktion führt, kann mithilfe des *transaktionalen Stressmodells* (Lazarus & Folkman, 1984) erklärt werden. In diesem Modell nimmt die Bewertung einer Stresssituation eine zentrale Rolle ein. Genauer wird hierbei nach einer primären Bewertung (*primary appraisal*) und einer sekundären Bewertung (*secondary appraisal*) unterschieden. Je nach individuellen Vorerfahrungen, der (Epi-)Genetik, sowie weiteren individuellen Faktoren, wie bspw. der Persönlichkeit, stellt die Erstbewertung einer Situation dabei die Einordnung der Situation als irrelevant, positiv oder stresshaft dar. Wird eine Situation schließlich primär als stresshaft eingeschätzt, kommt die sekundäre

Bewertung zum Tragen. Hierbei wird abgeschätzt, ob für die Bewältigung einer belastenden Situation ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen. Ist dies nicht der Fall, führt dies schließlich zu einer Stressreaktion des Individuums. Die Stressreaktion kann dabei in psychische Reaktionen, physiologische Reaktionen und Reaktionen auf Verhaltensebene untergliedert werden. In Bezug auf die physiologischen Stressreaktionen ist hier die Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse, des autonomen Nervensystems, sowie des Immunsystems zu nennen. Um schlussendlich eine Brücke zwischen Krankheit und erlebtem Stress schlagen zu können, führen Feneberg und Nater (2020) schließlich das Konzept des *Allostatic Load* nach McEwen (1998) auf. Die Grundidee hierbei ist, dass der menschliche Organismus nach einem Gleichgewicht seiner Körpersysteme strebt. Die physiologischen Antworten auf einen Stressor dienen anhand dieser Annahme dem Versuch, die psychischen und physiologischen Auswirkungen eines Stressors auszugleichen, um so das Gleichgewicht des Organismus wieder herstellen zu können. Kommt es nun zu lang anhaltenden Stressbelastungen, muss sich der Organismus dementsprechend konstant an die widrigen Bedingungen anpassen. Dies führt zu sogenannten allostaticen Belastungen, also dem „Preis ..., den der Körper dafür zu bezahlen hat, dass er sich zu lange an widrige psychosoziale oder physiologische Situationen anpassen musste“ (Feneberg & Nater, 2020). Je nach Stärke und Dauer einer Belastung kann dieser Prozess schlussendlich in negativen gesundheitlichen Konsequenzen, wie beispielsweise einer Schädigung der aufgeführten Körpersysteme, münden.

Die dargelegten negativen gesundheitlichen Konsequenzen von Stress verdeutlichen die Wichtigkeit der Thematik dieser Masterarbeit: Um die Entstehung oder Verstärkung psychischer, sowie stressbedingter körperlicher Erkrankungen bei Studierenden in Österreich möglichst verhindern zu können, ist ein umfassendes Verständnis der mentalen Gesundheit und des Stresserlebens von Studierenden unerlässlich.

Die psychische Gesundheit von Studierenden

Wie bereits zu Beginn erwähnt scheinen Studierende ein ausgeprägtes Stresserleben und eine hohe psychische Belastung zu haben. So zeigte sich in zwei Studien der Weltgesundheitsorganisation WHO, dass ein erheblicher Teil von Studierenden weltweit angab an einer psychischen Störung zu leiden (Auerbach et al, 2016; Auerbach et al., 2018). Genauer ergab sich für Studierende aus elf High-Income-Ländern, gemessen anhand eines zweistündigen Face-to-Face-Interviews basierend auf dem DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), eine zwölf-Monatsprävalenz von 25.2% für zumindest eine psychische Störung (Auerbach et al., 2016). An diese Erhebung anknüpfend kamen Auerbach et al. (2018) mit einer

leicht erhöhten zwölf-Monatsprävalenz von 31%, erhoben in acht High-Income-Ländern mithilfe eines Self-Report-Fragebogens, zu einer ähnlichen Einschätzung. Dies spricht dafür, dass psychische Störungen unter Studierenden weit verbreitet sind. Zusätzlich hielten Auerbach et al. (2016) fest, dass der Beginn der erhobenen psychischen Störungen zumeist vor dem Studium lag, häufig mit einem erhöhten Risiko für einen Studienabbruch in Verbindung stand, und in der Regel unbehandelt blieb. Aufgrund dessen betonen die Autor*innen die Wichtigkeit einer frühzeitigen Erkennung und Behandlung von psychischen Störungen bei Studierenden.

Ergänzend untersuchte Stallman (2010) 6479 Studierende von zwei australischen Universitäten mithilfe der K10, einer Skala für die Messung von unspezifischer psychischer Belastung (Kessler et al., 2003). Laut den Autor*innen berichteten 83.9% der Studierenden erhöhte Belastungswerte, wobei dies als signifikant höher im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eingestuft wurde. Stallman (2010) kamen aufgrund der gemessenen hohen psychischen Belastung zu dem Schluss, dass Studierende eine Hochrisikopopulation darstellen könnten. Nach Cvetkovski et al. (2012) muss diese Feststellung allerdings mit Vorsicht bedacht werden, könnten die soeben berichteten hohen Prävalenzzahlen auch auf methodische Mängel, wie die einer geringen Rücklaufquote von befragten Studierenden, zurückzuführen sein. Über die dargelegten Befunde hinaus gaben in einer Studie an 26000 amerikanischen Studierenden sechs Prozent der Studienanfänger*innen und vier Prozent der Absolvent*innen an, in den vergangenen 12 Monaten ernsthaft über Selbstmord nachgedacht zu haben (Drum et al., 2009). O'Neill et al. (2018) hielten fest, dass Prävalenzschätzungen für suizidales Verhalten bei Studierenden konsistent hoch sind.

Betrachtet man mögliche Zusammenhänge zwischen der Prävalenz von psychischen Störungen und soziodemografischen Variablen, wie beispielsweise dem Geschlecht, so zeigt sich nach Auerbach et al. (2018), dass diese eher moderat ausfallen. Dies spricht für eine allgemeine Verbreitung von psychischen Störungen innerhalb der Studierendenpopulation (Auerbach et al., 2018). Dem entgegen halten Hunt und Eisenberg (2010) in einem weiteren Forschungsbericht fest, dass gewisse Subgruppen dennoch ein signifikant höheres Risiko für eine geringere psychische Gesundheit zu haben scheinen. So wiesen beispielsweise Studenten ein höheres Risiko für Selbstmord auf, wohingegen Studentinnen eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Depression oder Angststörung zeigten.

Die vorab dargelegten Studienergebnisse und Prävalenzdaten bezogen sich zumeist auf einen internationalen Stichprobenrahmen. Für den deutschsprachigen Raum liegen weitere Studienergebnisse vor, die nachfolgend erläutert werden sollen. Um beispielsweise auf

nationaler Ebene einschätzen zu können, wie gestresst Studierenden an deutschen Hochschulen durch das Studium sind, führte Herbst et al. (2016) in einer Kooperation mit dem AOK-Bundesverband Berlin eine Umfrage an circa 18000 Studierenden durch. Hierfür wendeten die Autor*innen unter anderem eine auf das Studium angepasste Version der Perceived Stress Scale (PSS) nach S. Cohen et al. (1983) an. Es zeigte sich nach eigener Einschätzung von Herbst et al. (2016), dass in der untersuchten Stichprobe 53% der Studierenden durch ein hohes Stresslevel gekennzeichnet waren. Die Befunde von Herbst et al. (2016) weisen somit darauf hin, dass Studierende deutscher Hochschulen ein ausgeprägtes Stresserleben zu haben scheinen. Des Weiteren untersuchten Wörfel et al. (2016) die Prävalenz von Depressionen und Angstzuständen anhand 1707 Studierender zweier deutscher Universitäten mithilfe einer Online-Befragung. Dabei gaben 14.2% der Studierenden an, zwei Wochen vor der Befragung depressive Symptome gezeigt zu haben. 16.3% gaben an Angstzustände aufgewiesen zu haben. Auch wenn bei den vorgestellten Ergebnissen aufgrund der verwendeten Befragungsinstrumente lediglich von einem Screening und nicht von einer Diagnose ausgegangen werden kann, unterstreichen laut den Autor*innen auch diese Befunde die Relevanz der mentalen Gesundheit bei Studierenden und die Auseinandersetzung mit dieser. In einer weiteren aktuellen Onlinebefragung der Universität Mainz im Jahr 2021 berichteten 41% der Studierenden eine klinisch relevante depressive Symptomatik, 36% starke Sorgen und/oder Nervosität, sowie 30% soziale Ängste (Johannes Gutenberg Universität Mainz, 2022a). Im Einklang mit diesen Befunden gaben laut einer Sozialerhebung von Unger et al. (2020) immer mehr österreichische Studierende stressbedingte und/oder psychische Beschwerden an, wobei hier vor allem stressbedingte gesundheitlichen Beschwerden, fehlende Studienmotivation, Versagens-/Prüfungsangst sowie Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten als Problematik aufgeführt wurden.

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass die erwähnten Studienergebnisse entgegen der intuitiven Meinung vieler für ein durchaus ausgeprägtes Stresserleben und eine hohe psychische Belastung von Studierenden sprechen. Aufgrund dessen kann man sich schlussfolgernd die Frage stellen, ob das Stresserleben und die psychische Gesundheit von Studierenden mit studienbezogenen Belastungen und Stressoren zusammenhängen. Um sich dieser Frage zu nähern, werden im folgenden Kapitel mögliche Herausforderungen und Stressoren für Studierende dargelegt.

Mögliche Stressoren für Studierende

Nachfolgend wird zunächst auf die oft herausfordernde Übergangszeit zwischen Jugend- und Erwachsenenalter eingegangen. Anschließend werden spezifische Einflussfaktoren für das Stresserleben von Studierenden näher erläutert.

Die Übergangszeit zwischen Jugend- und Erwachsenenalter

In der heutigen modernen Gesellschaft von wohlhabenden Ländern, wie die der USA oder auch Österreich, kann die Studienzeit eines/r typischen Student*in im Alter von 18 bis 29 Jahren im Allgemeinen als Übergangszeit zwischen Jugend- und Erwachsenenalter angesehen werden (Arnett, 2015). Diese Übergangsperiode wird als besonders anspruchsvolle Entwicklungsphase mit all ihren alltäglichen und individuell verschiedenen Herausforderungen beschrieben (Arnett, 2015; Auerbach et al., 2018; Macaskill, 2013; Sussman & Arnett, 2014). Nach Arnett (2015) kennzeichnen aufstrebende amerikanische Erwachsene im Alter von 18 bis 29 Jahren hierbei insbesondere fünf Hauptmerkmale. Das erste Merkmal bezieht sich auf das Erforschen und Finden einer eigenen Identität. Junge Erwachsene widmen sich dabei unteranderem der Frage, was einen Selbst auszeichnet, beziehungsweise wer man eigentlich ist und was man im Leben erreichen möchte. Das Erforschen der eigenen Identität bringt für viele junge Erwachsene das zweite Merkmal, eine relative Instabilität in mehreren Lebensbereichen, mit sich. Diese Instabilität findet sich zum Beispiel in Liebesbeziehungen, der Arbeit und insbesondere auch in der Wohnortwahl. Da die Lebensumstände vieler 20-Jähriger mit einer großen Unabhängigkeit und wenig Verpflichtungen gegenüber anderer Personen einhergehen, führt dies oft zu einer starken Fokussierung auf die eigenen Bedürfnisse und Ziele, dem dritten Kernmerkmal. Hier müssen sich junge Erwachsene vielen Lebensentscheidungen – beispielsweise der Frage, auf welche Universität man gehen möchte – stellen und sich somit mit ihren eigenen Zielen und Bedürfnissen auseinandersetzen. Das vierte Merkmal zeichnet das Gefühl des dazwischen seins bezogen auf den Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter aus. So haben junge Erwachsene im Alter von 18 bis 29 Jahren oft das Gefühl mit einem Fuß bereits im Erwachsenenalter angekommen zu sein, gleichzeitig jedoch noch mit dem anderen Fuß im Jugendalter zu verharren. Das letzte und fünfte Merkmal ist das Vorhandensein von vielen Möglichkeiten und ein gewisser Optimismus bezogen auf die eigene Zukunft. Dies bezieht sich darauf, dass sich jungen Erwachsenen zumeist viele verschiedene Lebenswege bieten, die sie einschlagen könnten. Denn in kaum einer anderen Lebensphase hat man so viele Gelegenheiten und Möglichkeiten um sein eigenes Leben nach den eigenen Vorstellungen zu gestalten und es erscheint zunächst alles möglich zu sein.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass junge Erwachsene im Alter von 18 bis 29 Jahren viele Veränderungen erfahren und häufig noch keine festen Lebensstrukturen aufgebaut haben. Die dargelegte Entwicklungsphase kann somit sowohl als eine Zeit der Chancen und Möglichkeiten, aber auch gleichzeitig als eine sehr anstrengende und belastende Zeit mit möglichen negativen Folgen auf die psychische Gesundheit der jungen Erwachsenen angesehen werden (Arnett, 2015; Auerbach et al., 2018; Macaskill, 2013; Sussman & Arnett, 2014).

Spezifische Einflussfaktoren auf das Stresserleben von Studierenden

Zusätzlich zu der vorab beschriebenen anspruchsvollen Entwicklungsphase, in der sich viele junge Erwachsene befinden, gibt es eine Anzahl an spezifischen Stressoren, die häufig mit einem Studium einhergehen und speziell auf Studierende einwirken können. Hierzu zählen beispielsweise akademische Anforderungen durch das Studium, persönliche und soziale Erwartungen der Studierenden, die Lebensumstände und die oft schwierige finanzielle Situation (Macaskill, 2013; Misra & Castillo, 2004; Recabarren et al., 2019; Robotham & Julian, 2006). Diesbezüglich halten Hudd et al. (2000) fest, dass Studierende häufig eine Balance zwischen den akademischen Anforderungen durch das Studium, dem Aufbauen neuer sozialer Kontakte und der Verantwortung für die eigenen Bedürfnisse erlernen und finden müssen.

In Bezug auf die akademischen Anforderungen ist hier unter anderem die zu Studienbeginn wichtige Gewöhnung an neue Lernmethoden und Unterrichtssysteme zu erwähnen (El Ansari et al., 2011; Macaskill, 2013; Zeidner, 1992). Als weiterer Stressor kann die Vorbereitung auf und das Absolvieren von Prüfungen aufgeführt werden. Dabei scheint insbesondere das Erlernen von großen Mengen an Inhalten, für das häufig nur wenig Zeit zur Verfügung steht, stressreich zu sein (Misra & Castillo, 2004; Zeidner, 1992). Obendrein kann der Druck, gute Noten schreiben und einen Abschluss erreichen zu müssen eine zusätzliche Stressquelle darstellen, wobei dies häufig mit einem Vergleichen mit anderen Studierenden, beziehungsweise mit einer Art Wettkampf zwischen Studierenden einhergeht (Misra & Castillo, 2004; Pariat et al., 2014; Zeidner, 1992). Des Weiteren können für Studierende das Schreiben von Hausarbeiten oder auch die Abgabe andere Aufgaben innerhalb einer gewissen zeitlichen Frist weitere Stressoren darstellen (Robotham & Julian, 2006; Zeidner, 1992).

Neben der aufgeführten anspruchsvollen Entwicklungsphase und den soeben aufgezählten spezifischen Stressoren, gibt es drei weitere Aspekte, die für das Verständnis des Stresserlebens und der mentalen Gesundheit von Studierenden österreichischer Hochschulen eine Rolle spielen könnten und die im Zentrum der vorliegenden Arbeit stehen sollen. Diese sind die psychologischen Anforderungen durch das Studium, der Umfang einer Nebenbeschäftigung, und die zur Zeit sehr präsente Covid-19-Pandemie. Aufgrund dessen wird in den

drei folgenden Unterkapiteln zunächst näher auf den jeweilig wissenschaftlichen Forschungsstand hierzu eingegangen. Anschließend werden relevante Fragestellungen in Bezug auf das Stresserleben und die mentale Gesundheit von Studierenden in Österreich abgeleitet.

Psychologische Anforderungen durch das Studium. Nach Schmidt et al. (2019) war und ist der Versuch Stress bei Studierenden durch einen hohen Studienaufwand zu erklären eine übliche Herangehensweise. Dabei wird der Stressor Studienaufwand häufig über die in das Studium investierte Zeit (Studienaufwand pro Woche) operationalisiert. Allerdings zeigte sich den Autor*innen zufolge, dass diese Art der Erklärung nur wenig geeignet ist, um mögliche Ursachen für das hohe Stresserleben bei Studierenden zu untersuchen. Auf Grund dessen entschieden sich Schmidt et al. (2019) für eine alternative Herangehensweise und entwickelten so den Fragebogen zu strukturellen Belastungen und Ressourcen im Studium (StrukStud). Der StrukStud wurde unter anderem auch in der für diese Masterarbeit vorliegenden Onlineerhebung verwendet und könnte einen wichtigen Teil für das Verständnis von stresserzeugenden Belastungen durch das Studium beitragen (Schmidt et al., 2019). Aufgrund dessen soll im Folgenden die theoretische Fundierung und Entwicklung des StrukStud näher dargelegt werden. Anschließend soll die für die vorliegende Arbeit interessierende Fragestellung in Bezug auf den StrukStud, beziehungsweise in Bezug auf dessen Dimension *psychologische Anforderungen* abgeleitet werden.

Der StrukStud baut auf dem aus dem Arbeitskontext bekannten *Demand-Control-Modell* (DC-Modell; Karasek, 1979) und dem hierzu entworfenen *Job-Content-Questionnaire* (JCQ; Karasek et al., 1998) auf. Eine der zentralen Annahmen des DC-Modells ist es, dass Berufe mit einer Kombination aus hohen Anforderungen und wenig Entscheidungsfreiraumen zu einer hohen Belastung am Arbeitsplatz und somit auch zu psychologischen Stressreaktionen, wie beispielsweise einem hohen Blutdruck und einer geringen Arbeitszufriedenheit, führen. Im Umkehrschluss ist laut dem Modell die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Erkrankungen und geringem Wohlbefinden bei Berufen, die sich durch wenig Anforderungen und hohe Kontrolle kennzeichnen, eher gering (Karasek, 1979). Des Weiteren postuliert das Modell, dass die persönliche Entwicklung und Lernkurve am Arbeitsplatz bei sogenannten *Active-Learning Jobs* am höchsten ist. Dies sei bei einer Kombination aus hohen Arbeitsanforderungen und großen eigenen Entscheidungsfreiraumen gegeben. Da nach Johnson und Hall (1988) eines der methodischen Kritikpunkte des Modells die Vernachlässigung weiterer psychosozialer Arbeitsmerkmale ist, wurde das DC-Modell schließlich um eine zusätzliche Komponente, die der sozialen Unterstützung, ergänzt (*Demand-Control-Support-Model* (DCS-Modell)). Das erweiterte DCS-Modell postuliert, dass die negativen Auswirkungen von

hohen Arbeitsanforderungen und wenig Entscheidungsfreiraumen insbesondere bei Personen mit wenig sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleg*innen zum Tragen kommt (Häusser et al., 2010; Johnson & Hall, 1988; Lange et al., 2003; Schmidt et al., 2019).

Auf Basis dieses erweiterten Modells entwickelte Karasek et al. (1998) schließlich den vorherig erwähnten JCQ. Der JCQ besteht aus fünf Skalen (*Psychologische Anforderungen, Entscheidungsfreiraume, soziale Unterstützung, körperliche Anforderungen, Arbeitsplatzunsicherheit*) und dient der Messung von sozialen, sowie psychologischen Merkmalen eines Arbeitsplatzes.

Da der JCQ im Arbeitskontext mittlerweile empirisch bewehrt ist und gleichzeitig kein vergleichbarer Fragebogen für den spezifischen Kontext von Studierenden vorlag, hatten Schmidt et al. (2019) schließlich das Ziel, ein entsprechendes, an den JCQ angelehntes Erhebungsinstrument abzuleiten. Hierfür übernahmen Schmidt et al. (2019) die drei Dimensionen *psychologische Anforderungen, Entscheidungsfreiraume* und *soziale Unterstützung* und passsten diese an den universitären Kontext an. Der so entwickelte Fragebogen StrukStud wurde anschließend in vier Studien an zusammengenommen 732 Studierenden deutscher Hochschulen hinsichtlich möglicher Zusammenhänge mit dem Stresserleben und Wohlbefinden der Studierenden untersucht (Schmidt et al., 2019). Es zeigte sich für die Dimension *psychologische Anforderungen* ein starker positiver Zusammenhang mit den erhobenen Stresswerten der befragten Studierenden. Die Dimension *Entscheidungsfreiraume* ging hingegen eher mit einer erhöhten Studienzufriedenheit einher. In Bezug auf die Skalen der sozialen Unterstützung wies insbesondere die Dimension *Unterstützung durch Dozierende* einen moderaten negativen Zusammenhang mit dem Stresserleben der Studierenden auf.

Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf dem Stresserleben der Studierenden in Österreich. Da der StrukStud bisher nur an Studierenden deutscher Hochschulen angewandt wurde (Schmidt et al., 2019), stellt sich somit nun die Frage, ob die Dimension *psychologische Anforderungen* einen ähnlich starken Zusammenhang mit dem Stresserleben bei Studierenden an österreichischen Hochschulen aufweist. Diese Forschungslücke wird unter Kapitel *Fragestellungen und Hypothesen* als Hypothese 2 ausformuliert.

Des Weiteren sind Befunde über einen interaktiven Effekt der drei Hauptdimensionen des DCS-Modells (Anforderungen, Entscheidungsfreiraume, soziale Unterstützung) nicht eindeutig. So zeigten sich in einer Metaanalyse von Lange et al. (2003) vor allem signifikant additive Haupteffekte der einzelnen Dimensionen bei der Vorhersage von psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Empirische Befunde für die im DCS-Modell postulierte Kombination aus additiven und multiplikativen Interaktionseffekten hingegen fielen kontrovers aus. Insofern ist

es nicht eindeutig, ob der in dieser Arbeit untersuchte Zusammenhang zwischen der Dimension *psychologische Anforderungen* und dem Stresserleben von Studierenden österreichischer Hochschulen durch die zwei übrigen Dimensionen beeinflusst werden könnte. In der beschriebenen Untersuchung von Schmidt et al. (2019) wies insbesondere die Skala *Soziale Unterstützung durch Dozierende* signifikant negative Zusammenhänge mit dem erhobenen Stresserleben auf und könnte somit einen möglichen interaktiven Einfluss haben. Aufgrund dessen wird die ausformulierte Hypothese durch einen möglichen moderativen Einfluss der Skala *Soziale Unterstützung durch Dozierende* erweitert.

Umfang einer Nebenbeschäftigung. Nach Unger et al. (2020) waren 65 Prozent der österreichischen Studierenden im Sommersemester 2019 erwerbstätig, wobei die durchschnittliche Stundenanzahl bei 20.5 Stunden pro Woche lag. Somit scheint eine Mehrzahl der österreichischen Studierenden neben dem Studium einer Nebenbeschäftigung nachzugehen. Zudem führte die beschriebene Doppelbelastung im Schnitt zu einer Erhöhung des Gesamtarbeitspensums, wobei Studierende ohne Nebenbeschäftigung einen Studienaufwand von 34 Wochenstunden, und erwerbstätige Studierende einen Gesamtaufwand von 48 Wochenstunden aufwiesen (Unger et al., 2020). Auch gab ungefähr die Hälfte der befragten Studierenden an, Schwierigkeiten zu haben, ihre Nebenbeschäftigung mit dem Studium zu vereinbaren (Unger et al., 2020). In einer weiteren Befragung österreichischer Studierenden gab circa die Hälfte der befragten Teilnehmer*innen an, dass sie die Vereinbarkeit von Nebentätigkeit und Studium sehr belaste (Friesenbichler & Oppenauer, 2022). Dies spricht dafür, dass eine Nebenbeschäftigung neben der Studium einen möglichen Stressor für viele österreichische Studierende darstellen könnte. Es stellt sich somit die Frage, welche Auswirkungen eine zusätzliche Nebenbeschäftigung auf das Stresserleben und die mentale Gesundheit von Studierenden hat.

Nach Broadbridge und Swanson (2005) sind diese Auswirkungen relativ unklar. So könnte die Anfälligkeit von Studierenden bezogen auf das Stresserleben durch zusätzliche Verpflichtungen, wie die einer Nebenbeschäftigung, verringert oder verstärkt werden. Eine Teilzeitbeschäftigung könnte beispielsweise einen positiven oder auch negativen Effekt auf die akademischen Leistungen und die soziale Integration in das Universitätsleben von Studierenden haben. Dies steht im Einklang mit den Studienergebnissen von Ryan et al. (2011). Auch hier arbeitete die Mehrheit der untersuchten australischen Studierenden der sozialen Arbeit neben dem Studium in Teilzeit, wobei sich je nach Art der Beschäftigung sowohl positive als auch negative Auswirkungen für die Studierenden zeigten. Neben diesen kontroversen

Studienergebnissen gibt es weitere wissenschaftliche Untersuchungen die entweder für einen negativen oder einen positiven Einfluss einer Nebenerwerbstätigkeit sprechen.

Für einen eher negativen Einfluss spricht hierbei beispielsweise die Studie von Roberts et al. (1999) zu den Auswirkungen wirtschaftlicher Bedingungen auf die psychische und physische Gesundheit von britischen Studierenden. Hier zeigte sich ein Zusammenhang zwischen mehr Arbeitsstunden neben dem Studium und einer schlechteren mentalen Gesundheit. Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen zwei weitere Untersuchung an schottischen Studierenden. Es zeigte sich, dass sowohl finanzielle Schulden als auch Teilzeitarbeit einen gerin- gen, jedoch signifikant negativen Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit der Studierenden hatten (Carney et al., 2005). Ergänzend nahmen die befragten Studierenden eine negative Auswirkung auf die eigenen akademischen Leistungen wahr, je höher die Arbeitszeit war (Carney et al., 2005). Nach Cvetkovski et al. (2012) zeigte sich zudem, dass Universitätsstudierende, die 1-22 oder 23-39 Stunden pro Woche arbeiteten, im Vergleich zu denjenigen, die nicht arbeiteten, ein signifikant höheres Risiko für eine hohe Belastung aufwiesen als Berufsbildungsstudierende und Nichtstudierende.

Kontrovers hierzu hielten Herbst et al. (2016) fest, dass das angegebene Stresslevel von Studierenden deutscher Hochschulen tendenziell mit dem Umfang einer Nebenbeschäftigung einherzugehen scheint. So schien eine Nebenbeschäftigung per se nicht grundsätzlich Stress auszulösen und Studierende ohne Nebenbeschäftigung gaben sogar die höchsten berichteten Stresswerte an. Studierende mit einem Nebenbeschäftigungsumfang von bis zu 15 Stunden pro Woche hingegen gaben im Durchschnitt das niedrigste Stresslevel an. Dies würde für einen eher positiven Zusammenhang zwischen einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit und dem Stresserleben von Studierenden sprechen. Allerdings waren die berichteten Unterschiede laut Herbst et al. (2016) lediglich eine Tendenz und nicht sehr stark ausgeprägt, so dass die Frage bestehen bleibt, ob sich ein ähnliches Muster auch in weiteren Umfragen zeigt, oder ob weitere Befunde eher im Einklang mit einem negativen Einfluss einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit stehen.

Aufgrund dessen wird in der vorliegenden Arbeit die Fragestellung formuliert, ob sich das Stresserleben bei Studierenden in Österreich je nach zusätzlicher Erwerbstätigkeit unterscheidet. Da im internationalen Kontext das Universitätssystem zwischen Deutschland und Österreich vergleichsweise ähnlich aufgebaut ist, wird basierend auf den dargelegten Ergebnisse von Herbst et al. (2016) folgende Hypothese genauer spezifiziert: Studierende ohne Nebenbeschäftigung weise die höchsten Stresswerte, Studierende mit einem eher hohen Nebenbeschäftigungsausmaß (21 Stunden und mehr) höhere Stresswerte, und Studierende mit einem

eher moderaten Nebenbeschäftigungsausmaß (1-10 Stunden, 11-20h Stunden) die geringsten Stresswerte auf.

Die Covid-19 Pandemie. Wie bereits zu Beginn erwähnt wurde die im Rahmen dieser Masterarbeit durchgeführte Erhebung an Studierenden österreichischer Hochschulen im Zeitraum von Dezember 2020 bis Juni 2021 durchgeführt. Insofern gibt es einen weiteren wichtigen und sehr aktuellen Aspekt, der für das Stresserleben der Studierenden zum Zeitpunkt der beschriebenen Onlinebefragung eine Rolle gespielt haben könnte: Die Covid-19 Pandemie.

Aufgrund der rasanten Ausbreitung des Coronavirus in Österreich wurde am 16. März 2020 ein erster weitgehender Lockdown in Österreich angeordnet. Neben allen Geschäften abseits der Grundversorgung mussten unter anderem auch die Universitäten schließen (Pollak et al., 2020). Dies führte zu großen Veränderungen und Einschränkungen für den Studienalltag von Studierenden (Kim et al., 2021; Werner et al., 2021), was mit schwerwiegenden Folgen für die psychische Gesundheit von Studierenden in Österreich einhergegangen sein könnte.

Um mögliche Auswirkungen der Pandemie auf Studierende in Österreich abschätzen zu können, sind folgende zwei Studienbefunde richtungsweisend: Erstens untersuchte Kim et al. (2021) die Häufigkeit von psychischen Störungen bei Studierenden US-amerikanischer Colleges vor und während der Pandemie. Die befragten Studierenden wiesen höhere Screening-Werte in Bezug auf Depressionen, Alkoholkonsumstörungen, Bulimia Nervosa sowie Binge Eating während der Pandemie im Vergleich zu vor der Pandemie auf. Die Autor*innen führten an, dass die erhöhten Depressionswerte durch die pandemiebedingten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Risiken erklärt werden könnten. Hinzu kommt der gleichzeitige Verlust von Ressourcen, wie beispielsweise der Verlust von sozialen Kontakten (Kim et al., 2021).

Zweitens ergab eine Studie von Werner et al. (2021) einen intraindividuellen Anstieg erhobener Depressionswerte zu Beginn der Pandemie bei Studierenden der Johann Gutenberg Universität Mainz, Deutschland, im Vergleich zu Werten vor der Pandemie. Dabei hielt sich ein Großteil der untersuchten Studierenden an die vorgeschriebenen Social-Distancing-Maßnahmen und vermied den Kontakt mit Personen außerhalb des eigenen Haushalts. In diesem Kontext zeigte sich die Einsamkeit der befragten Personen als stärkster pandemiebedingter Faktor für die Entwicklung psychischer Gesundheitsprobleme wie Depressionen, Angstzustände und somatischer Symptome (Werner et al., 2021). Weitere internationale Studienergebnisse stützen die These, dass staatlich angeordnete Maßnahmen, wie beispielsweise ein

Lockdown, einen negativen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden von Studierenden haben könnten (Husky et al., 2020; Marroquín et al., 2020; Palgi et al., 2020).

Basierend auf der Coronapandemiechronik von Pollak et al. (2021a) und Pollak et al. (2021b) erkennt man, dass die vorgeschriebenen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus in Österreich je nach Lage unterschiedlich ausfielen und immer wieder angepasst wurden. Auch während des Erhebungszeitraum der vorliegenden Studie „Stress bei Studierenden“ lagen somit unterschiedliche COVID-19 Maßnahmenphasen mit unterschiedlich schwerwiegen den Regularien vor. Beispielsweise wurde in der Spanne vom 26. Dezember 2020 bis 07. Februar 2021 ein sogenannter dritter harter Lockdown vorgeschrieben, währenddessen eine ganztägige Ausgangs- sowie Kontaktbeschränkung beschlossen wurde (Pollak et al., 2021a). Anschließend folgte vom 08. Februar 2021 bis zum 31. März 2021 eine Phase erster leichter Öffnungsschritte, in der die Maßnahmen per Verordnung gelockert wurden. So konnten beispielsweise Schulen, Museen und der Handel unter strengen Auflagen wieder öffnen (Pollak et al., 2021a).

Um die für diese Masterarbeit vorliegenden Daten angemessen interpretieren zu können scheint es in Anbetracht der dargestellten Studienergebnisse wichtig, mögliche Unterschiede zwischen den zu verschiedenen COVID-19 Maßnahmenphasen erhobenen Studierenden zu untersuchen. Der Fokus dieser Masterarbeit soll dabei auf die erhobenen Stresswerte und ergänzend auf die erhobenen Depressivitätswerte der befragten Studierenden gelegt werden. Dies wird unter Hypothese 3 im nachfolgenden Kapitel weiter ausformuliert. Es wird erwartet, dass Maßnahmenphasen mit stärkeren Einschränkungen der Studierenden mit höheren Stress- und Depressivitätswerten einhergehen.

Zusammenfassung der vorgestellten Forschungslücken

Ziel dieser Arbeit ist es, einen vertiefenden Einblick in die mentale Gesundheit und das Stresserleben von Studierenden österreichischer Hochschulen zu bieten. Folgende Forschungslücken stehen hierfür zusammenfassend im Fokus der vorliegenden Masterarbeit: In Bezug auf den Zusammenhang zwischen dem Stresserleben von Studierenden und den psychologischen Anforderungen durch das Studium konnten Schmidt et al. (2019) bereits einen starken positiven Zusammenhang für Studierende in Deutschland aufzeigen. Für Studierende österreichischer Hochschulen liegen hierfür noch keine vergleichbaren Studienergebnisse vor. Aufgrund dessen widmet sich Hypothese 1 des nachfolgenden Kapitels dieser Forschungslücke. Weiterführend liegen kontroverse Befund dazu vor, ob der beschriebene positive Zusammenhang möglicherweise durch weitere Dimensionen des StrukStud beeinflusst werden

könnte. Basierend auf den Ergebnisse von Schmidt et al. (2019) widmet sich die vorliegende Arbeit darum ergänzend der Frage, ob die Skala *soziale Unterstützung von Dozierenden* einen moderierenden Einfluss auf den beschriebenen positiven Zusammenhang ausübt.

Des Weiteren geht nach Unger et al. (2020) ein großer Teil der Studierenden österreichischer Hochschulen einer zusätzlichen Nebenbeschäftigung nach. Bezuglich der Frage, inwieweit eine Nebenbeschäftigung neben dem Studium mit negativen Konsequenzen, wie beispielsweise einem erhöhten Stresserleben der Studierenden, einhergeht, liegen jedoch keine eindeutigen Studienergebnisse vor. Anknüpfend an die Ergebnisse von Herbst et al. (2016) wird aufgrund dessen Hypothese 2 des nachfolgenden Kapitels abgeleitet und überprüft.

Zudem weisen internationale Studienbefunde darauf hin, dass die zum Zeitpunkt der Erhebung vorherrschende COVID-19 Pandemie und die damit einhergehenden Lockdownmaßnahmen negative Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Studierenden österreichischer Hochschulen gehabt haben könnten (Husky et al., 2020; Kim et al., 2021; Marroquín et al., 2020; Palgi et al., 2020; Werner et al., 2021). Da auch hierfür für Studierenden österreichischer Hochschulen nur begrenzt aussagekräftige Daten vorliegen, wird im nachfolgenden Kapitel Hypothese 3 entsprechend ausformuliert und anschließend überprüft.

Fragestellung und Hypothesen

Fragestellung

Inwiefern hängt die mentale Gesundheit, insbesondere das Stresserleben von Studierenden in Österreich mit den psychologischen Anforderungen durch das Studium, einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit und der jeweiligen Covid-19-Maßnahmenphase zum Zeitpunkt der Erhebung zusammen?

Hypothese 1

Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen den psychologischen Anforderungen durch das Studium und dem Stresserleben bei Studierenden in Österreich. Zudem wird der beschriebene Zusammenhang durch die soziale Unterstützung von Dozierenden moderiert.

Hypothese 2

Es gibt einen signifikanten Unterschied im Stresserleben zwischen Studierenden je nach unterschiedlichen Ausmaß einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit. Es wird davon ausgegangen, dass Studierende ohne Nebenbeschäftigung die höchsten Stresswerte, Studierende mit einem eher hohen Nebenbeschäftigungsausmaß (21-30 Stunden, 31-40 Stunden, über 40 Stunden) erhöhte Stresswerte, und Studierende mit einem eher moderaten Nebenbeschäftigungsausmaß (1-10 Stunden, 11-20h Stunden) geringere Stresswerte aufweisen.

Hypothese 3

Es gibt einen signifikanten Unterschied für das psychische Wohlbefinden (erhobene Stress- und Depressivitätswerte) bei Studierenden in Österreich je nach Zeitpunkt der Fragebogenbeantwortung gruppiert nach den entsprechenden Covid-19 Maßnahmenphasen. Genauer weisen Studierende, die während der Phase der ersten Öffnungsschritte (08.02.21-31.03.21) an der Umfrage teilnahmen, geringere Stress- und Depressivitätswerte auf als Studierende der anderen Erhebungsphasen.

Methoden

Studiendesign und Ablauf

Die vorliegende Arbeit wird im Rahmen des Forschungsprojekts „Stress bei Studierenden in Österreich - eine Online-Studie“ unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. Urs Nater verfasst. Das Forschungsteam der klinischen Psychologie des Erwachsenenalters der Universität Wien arbeitete hierfür in Kooperation mit der Österreichischen Hochschüler*innenschaft (ÖH) zusammen. Die ÖH dient der Vertretung aller Studierenden von österreichischen Universitäten, Privatuniversitäten, Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen gegenüber den Hochschulen und der Politik.

Für das Projekt wurden österreichweit Studierende im Zeitraum von Dezember 2020 bis Juni 2021 mithilfe einer Onlineerhebung befragt. Die Rekrutierung erfolgte in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Hochschüler*innenschaft (ÖH), die im beschriebenen Zeitraum mehrfach einen Link, der zur Onlineumfrage führte, über mehrere Kanäle, wie beispielsweise per E-Mail, an ihre Mitglieder aussendete. Daneben wurde über geeignete Ansprechpartner*innen (z.B. Studien-Service-Centers) verschiedener Universitäten rekrutiert.

Nach Erhalt der Studieninformationen und der Zustimmung zur Studienteilnahme wurden den Teilnehmer*innen ein Kernfragebogen und wahlweise drei weitere Zusatzfragebögen mithilfe der Online-Umfrage-Plattform Unipark (Questback GmbH, Köln, Deutschland) vorgegeben. Der Kernfragebogen bestand neben der umfassenden Erhebung von sozio-demografischen Variablen unter anderem aus Themenblöcken zu körperlicher und mentaler Gesundheit, Konsumverhalten, studienspezifischen Anforderungen und zur aktuellen COVID-19 Pandemie. Die drei Zusatzfragebögen bezogen sich auf die Themen Stress und Belastung, Freizeitverhalten und Musik, sowie Beziehung und Sexualität. Alle Teilnehmenden hatten nach Bearbeitung des Kernfragebogens die Möglichkeit, beliebig viele Zusatzfragebögen auszuwählen und auszufüllen. Zudem hatten alle Teilnehmer*innen jederzeit die Möglichkeit, die Befragung abzubrechen. Für die vorliegende Masterarbeit sind insbesondere die erhobenen Daten des Kernfragebogens von Interesse.

Nach dem Abschließen der Onlinebefragung hatten die Studierenden die Möglichkeit, per Angabe der Emailadresse an einem Gewinnspiel teilzunehmen, wobei sich die Gewinnchance erhöhte, je mehr Fragebögen beantwortet wurden. Ein Ethikantrag wurde vor der Untersuchung der Ethikkommission der Universität Wien vorgelegt und von dieser bewilligt (Referenznummer 00566).

Als Teilnahmekriterien für die Onlineerhebung wurden ein Mindestalter von 18 Jahren, ausreichende Deutschkenntnisse, sowie die Immatrikulation als Student*in in mindestens einem Studiengang in Österreich festgesetzt.

Operationalisierung relevanter Konstrukte

Im Rahmen des Forschungsprojekts *Stress bei Studierenden – Eine Onlinestudie* wurden eine Vielzahl an Fragebögen und Messinstrumenten angewendet. Da eine vollständige Vorstellung dieser über den Rahmen der vorliegenden Arbeit hinausgehen würde, wird im Folgenden lediglich auf nachfolgend relevanten Konstrukte eingegangen.

Stresserleben der Studierenden

Das Stresserleben der Studierenden wurde mithilfe der deutschen Version der *Perceived Stress Scale* (PSS-10; S. Cohen et al., 1983; Klein et al., 2016) operationalisiert. Die PSS-10 ist eine weit verbreitete und gut etablierte Selbsteinschätzungsskala zur Messung des Stressempfindens (Klein et al., 2016). Sie besteht aus zehn Items, die anhand einer fünfstufigen Skala (0 = Nie, 1 = Fast nie, 2 = Manchmal, 3 = Ziemlich oft, 4 = Sehr oft) abfragen, zu welchem Grad die jeweilige Person ihr Leben im vergangenen Monat als unvorhersagbar, unkontrollierbar und überwältigend wahrgenommen hat (z.B. „Wie oft wurden Sie im letzten Monat

von unerwarteten Ereignissen überrascht?“). Für die Interpretation der Skala werden die einzelnen Items summiert. So ergibt sich ein Messwert für das Stressempfinden bezogen auf den letzten Monat, der zwischen 0 und 40 liegt. Höhere Werte bedeuten dabei eher viel Stress, niedrigere Werte eher weniger Stress. Um die Summenwerte besser interpretieren zu können, wird für die vorliegende Arbeit festgelegt, dass Werte von 0 bis 13 geringen Stress, 14 bis 26 mittleren Stress, und 27 bis 40 hohen Stress abbilden. Nach Klein et al. (2016) zeigte die deutsche Version der PSS-10 in einer Validierungsstudie eine gute interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .84.

Screening psychischer Störungen inklusive Depressivität

Für die Erhebung psychischer Störungen wurde die deutsche Version des *Prime MD Patient Health Questionnaire* (PHQ-D; Löwe et al., 2002) verwendet. Der PHQ wurde als Screening-Instrument für psychische Störungen entwickelt und orientiert sich an den diagnostischen Kriterien des DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Die Komplettversion beinhaltet unter anderem das Screening und die kategoriale Einordnung von somatoformen Störungen, depressiven Störungen, Angststörungen, Essstörungen und Alkoholmissbrauch auf Syndromebene. Die kategoriale Auswertung erfolgt anhand eines Auswertungsalgorithmus (Löwe et al., 2002).

Tabelle 1

Zuordnung der Störungskategorien nach ICD-10 zu den Syndromen des PHQ-D

Syndrome nach PHQ-D	Zugehörige Störungskategorien nach ICD-10
Somatoformes Syndrom	F45.0 Somatisierungsstörung F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung
Major Depressives Syndrom	F32 Depressive Episode F33 Rezidivierende depressive Episode
Andere Depressive Syndrome	F32.9 Nicht näher bezeichnete depressive Episode F33.9 Nicht näher bezeichnete rezidivierende depressive Störung F34.1 Dysthymia
Paniksyndrom	F41.0 Panikstörung F40.01 Agoraphobie mit Panikstörung
Andere Angstsyndrome	F41.1 Generalisierte Angststörung F41.9 Nicht näher bezeichnete Angststörung
Bulimia nervosa	F50.2 Bulimia nervosa
Binge-Eating-Störung	F50.9 Nicht näher bezeichnete Essstörung
Alkoholsyndrom	F10.1 Alkohol, schädlicher Gebrauch F10.2 Alkohol, Abhängigkeitssyndrom

Tabelle 1 stellt die zu den Syndromen zugehörigen Störungskategorien nach der im europäischen Raum überwiegend verwendeten ICD-10 (Dilling et al., 1999) dar. Für eine endgültige Diagnose über die Syndromebene hinaus müssen jedoch nach der vorläufigen Diagnose mithilfe des PHQ-D weitere relevante Informationen hinzugezogen werden.

Neben der kategorialen Diagnostik kann auch eine kontinuierliche Diagnostik für die Bereiche Depressivität, somatische Symptome und Stress gebildet werden (Löwe et al., 2002). Hierfür werden Skalensummenwerte der einzelnen Items gebildet. Der Skalensummenwert Depressivität wird beispielsweise aus neun Items (PHQ-9) zu der Frage „Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?“ berechnet. Die Items werden jeweils anhand einer vierstufigen Skala (0 = Überhaupt nicht, 1 = An einzelnen Tagen, 2 = An mehr als der Hälfte der Tage, 3 = Beinahe jeden Tag) beantwortet. So ergibt sich eine Spanne von 0 bis 27, wobei Werte unter 5 als Fehlen einer depressiven Störung, und Werte von 5 bis 10 als leichte oder unterschwellige depressive Störung mit eher mildem Schweregrad angesehen werden können. Werte über 10 sprechen für eine *Major Depression*, wobei bei Werten von 10 bis 14 von einem mittleren, von 15-19 von einem ausgeprägten, und von 20 bis 27 von einem schweren Ausmaß der Störung gesprochen wird (Löwe et al., 2002). Der Wert 10 kann dabei als Cut-Off-Wert für eine klinisch relevante Depressivität definiert werden (Pieh, Budimir, Delgadillo et al., 2021). Nach Kroenke et al. (2010) zeigte die englischsprachige PHQ-9 eine gute interne Konsistenz von Cronbach's α zwischen .86 und .89 auf. Ebenso kann nach Löwe et al. (2002) in Bezug auf die deutsche Komplettversion des PHQ von einer guten Validität ausgegangen werden.

Psychologische Anforderungen durch das Studium

Die psychologischen Anforderungen durch das Studium wurden mithilfe des Fragebogens zu strukturellen Belastungen und Ressourcen erhoben (Schmidt et al., 2019). Der StrukStud basiert auf dem Demand-Control-Modell und wurde explizit dazu entwickelt, strukturelle Belastungen und Ressourcen im Studium zu operationalisieren. Der StrukStud besteht aus vier Dimensionen (Psychologische Anforderungen, Entscheidungsfreiraume, soziale Unterstützung durch Kommiliton*innen, soziale Unterstützung durch Dozent*innen), wobei in der vorliegenden Arbeit insbesondere die Skala *Psychologische Anforderungen* von Interesse ist. Die Skala besteht aus sieben Items (z.B. „In meinem Studium muss ich schnell arbeiten.“), die jeweils auf einer vierstufigen Skala (1 = Trifft nicht zu, 2 = Trifft eher nicht zu, 3 = Trifft eher zu, 4 = Trifft zu) bewertet werden und anschließend zu einem Summenwert verrechnet werden. So ergibt sich ein möglicher Wertebereich von 7 bis 28, wobei höhere Werte höhere

psychologische Anforderungen bedeuten. Die interne Konsistenz der Skala liegt nach Schmidt et al. (2019) im guten Bereich mit Cronbachs α von .80 bis .86.

Soziale Unterstützung durch Dozierende

Auch die bereits beschriebene soziale Unterstützung durch Dozierende wurde mit dem StrukStud (Schmidt et al., 2019) erhoben. Die Skala besteht aus fünf Items (z.B. „Meine Dozent*innen/Professor*innen kümmern sich/nehmen Anteil.“), die ebenso jeweils anhand einer vierstufigen Skala (1 = Trifft nicht zu, 2 = Trifft eher nicht zu, 3 = Trifft eher zu, 4 = Trifft zu) bewertet werden. Für die Interpretation der Skala wird ein Summenwert gebildet, sodass sich ein Wertebereich von 5 bis 20 ergibt, wobei höhere Werte eine höhere soziale Unterstützung bedeuten. Nach Schmidt et al. (2019) ergab sich für die Skala eine akzeptable bis gute interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .74 bis .84.

Zusätzliche Erwerbstätigkeit neben dem Studium

Im Rahmen der soziodemografischen Angaben wurde die zusätzliche Erwerbstätigkeit neben dem Studium erfragt. Hierfür wurde die Frage „Ihre Werktätigkeit („Jobs“) außerhalb des Studiums beträgt (Stunden/Woche)?“ gestellt, welche anhand einer sechsstufigen Skala (1 = Keine, 2 = 1-10 Stunden, 3 = 11-20 Stunden, 4 = 21-30 Stunden, 5 = 31-40 Stunden, 6 = Über 40 Stunden) beantwortet werden konnte. Des Weiteren wurden mithilfe der Frage „Falls Sie außerhalb Ihres Studiums werktätig sind, aus welchem wesentlichen Grund?“ mögliche Gründe für eine zusätzliche Erwerbstätigkeit erhoben. Als Antwortoptionen konnten „Zur Sicherung des Lebensunterhalts“, „Zur Finanzierung zusätzlicher Bedürfnisse“ und „Zur Erlangung von Berufserfahrung“ ausgewählt werden.

COVID-19 Maßnahmenphasen

Die während dem Erhebungszeitraum in Österreich angeordneten Covid-19 Maßnahmen wurden für die vorliegende Arbeit in fünf Phasen unterteilt. Hierfür wird Bezug genommen auf die Coronapandemiechronik von Pollak et al. (2021a) und Pollak et al. (2021b). Anhand des Ausfülldatums der Onlinefragebögen wurden die Teilnehmer*innen folgender Gruppierung zugeordnet: Rückkehr Lockdown light (07.12.2020-25.12.2020), dritter harter Lockdown (26.12.2020-07.02.2021), Phase der ersten Öffnungsschritte (08.02.2021-31.03.2021), harter Osterlockdown (01.04.21-18.05.21) und weitgehende Öffnungsschritte (19.05.21-13.06.21).

Attention Items

Um eine ausreichende Aufmerksamkeit der teilnehmenden Studierenden während dem Ausfüllen der Onlinefragebögen zu überprüfen, wurden vier sogenannte *Attention Items* (z.B. „Wenn ich diesen Fragebogen aufmerksam bearbeite, dann kreuze ich hier eine 2 an“ mit den Antwortoptionen „1“, „2“, „3“, und „4“) in die Befragung eingebaut. Zwar kann dies nicht vollständig ausschließen, dass Teilnehmende, die nur nach einem zufälligen Muster Antworten gaben, in die weiteren Analysen der vorliegenden Arbeit mitaufgenommen werden; dennoch minimiert es die Wahrscheinlichkeit hierfür. So zeigten beispielsweise Shamon und Berning (2020), dass das Verwenden von speziellen Aufmerksamkeitsitems die Datenqualität einer Umfrage erhöhen kann, indem Teilnehmer*innen mit unüberlegten, beziehungsweise unaufmerksamen Item-Antworten anhand bestimmter Indikatoren ausgeschlossen werden.

Statistische Auswertung

Die in der vorliegenden Arbeit berichteten Ergebnisse wurden mithilfe der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics 27.0 berechnet. Das Signifikanzniveau wurde für alle Berechnungen auf eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = .05$ festgelegt.

Für die Überprüfung der vorab dargestellten Hypothesen wurden mehrere statistische Verfahren angewendet: Für die Testung des postulierten positiven Zusammenhangs zwischen der psychologischen Anforderung durch das Studium und dem Stresserleben bei Studierenden in Österreich (Hypothese 1) wurde zunächst eine Korrelation nach Pearson berechnet. Um anschließend zu testen, ob dieser Zusammenhang durch die soziale Unterstützung von Dozierenden moderiert wird, wurde eine Moderationsanalyse mit Zentrierung der Mittelwerte für die jeweils unabhängige und moderierende Variable durchgeführt. Dies wurde um eine multiple lineare Regression ergänzt.

Um mögliche Unterschiede im Stresserleben zwischen Studierenden je nach unterschiedlichen Ausmaß einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit (Hypothese 2) zu identifizieren, wurde eine einfaktorielle ANOVA mit anschließender Post-Hoc Testung mithilfe des GT2 nach Hochberg berechnet.

Inwieweit sich die erhobenen Stress- und Depressivitätswerte der Studierenden je nach COVID-19 Maßnahmenphase unterscheiden (Hypothese 3), wurde ebenfalls mithilfe zweier einfaktorieller ANOVAs mit jeweiliger Post-Hoc Testung getestet.

Ergebnisse

Stichprobe

Ausschluss von Teilnehmer*innen

Wie bereits beschrieben wurden die für diese Masterarbeit vorliegenden Teilnehmer*innen im Zeitraum von Dezember 2020 bis Juni 2021 erhoben. Final ergab sich eine Stichprobengröße von 2966 Personen. Allerdings mussten für die statistischen Analysen einige Personen aufgrund von nachfolgend aufgeführten Kriterien ausgeschlossen werden.

Da für das Ausfüllen der angewendeten Onlinefragebögen gute Deutschkenntnisse unerlässlich waren, wurden 110 Personen ausgeschlossen, für die dies nicht ausreichend gewährleistet werden konnte. Von diesen machten 99 Personen keine Angabe hierzu, acht Personen gaben an schlechte Deutschkenntnisse zu haben, und drei Personen sehr schlechte. Des Weiteren wurden 32 Personen ausgeschlossen, die mindestens ein *Attention Items* falsch beantworteten oder übersprungen hatten. Zwei weitere Personen wurden aufgrund von unlogischem Antwortverhalten ausgeschlossen: Eine Person beantwortete die Fragebögen bereits vor dem für die vorliegende Arbeit geplanten Erhebungszeitraum; die andere Person gab beispielsweise ein Alter von 99 Jahren an. Insgesamt standen somit für die weiterführenden statistischen Analysen die Daten von 2822 Personen zur Verfügung. Je nach untersuchtem Fragebogen kann diese Zahl allerdings variieren, da nicht alle Personen alle Fragebögen ausfüllten oder teilweise Fragen übersprangen. Aufgrund dessen wird bei den spezifischen nachfolgenden Analysen jeweils die entsprechende spezifische Stichprobengröße erwähnt.

Soziodemografische Beschreibung der Stichprobe

Von den 2822 befragten Personen gaben 2152 an weiblich zu sein (76.3%), 593 männlich (21.0%), und 40 divers (1.4%). 18 Personen machten hierzu keine Angabe und 19 weitere gaben „Andere“ an, wie beispielsweise agender oder auch fluid. Im Durchschnitt ergab sich für die Studierenden ein Alter von 24 Jahren ($SD = 5.22$) mit einem Minimum von 18 Jahren und einem Maximum von 72 Jahren.

Der Großteil der befragten Personen gab an, eine österreichische Staatsbürgerschaft zu besitzen ($n = 2203$; 78.1%). Weitere häufig angegebenen Staatsbürgerschaften waren deutsch ($n = 361$; 12.8%) und italienisch ($n = 56$; 2%). Die restlichen Staatsbürgerschaften (7.1%) waren beispielsweise aus Kroatien, Ungarn oder auch der Ukraine. Zudem gaben 149 Personen (5.3%) an, eine zweite Staatsbürgerschaft zu besitzen.

Von 2822 Personen gaben 2653 (94%) an, sehr gute Deutschkenntnisse zu besitzen; 147 Personen (5.2%) gaben gute, und 22 Personen (weniger als 1%) mittelmäßige Deutschkenntnisse an. 2524 Personen (89.4%) bezeichneten Deutsch als ihre Muttersprache.

Bezüglich des Familienstands gaben 1292 (45.8%) an Single, 1293 (45.8%) in einer festen Partnerschaft, 103 (3.6%) verheiratet, 67 (2.4%) in einer offenen Beziehung, 60 (2.1%) verlobt, 26 (0.9%) geschieden, und 0 an verwitwet zu sein. 31 Personen (1%) wählten die Antwortoption „Anderer, nämlich“ aus. Die Mehrheit der Studierenden gab an keine Kinder zu haben ($n = 2702$; 95.7%).

Des Weiteren gaben 532 Studierende (18.9%) an, alleine zu wohnen; 706 (25%) in einer Wohngemeinschaft; 736 (26.1%) mit den Eltern; 685 (24.3%) mit dem/der Partner*in zusammen; 64 (2.3%) mit dem/der Partner*in in einer Wohngemeinschaft mit weiteren Personen. 99 Personen (3.5%) gaben andere Wohnformen, wie beispielsweise alleine im Studentenwohnheim, an.

Von den 2822 befragten Studierenden gaben 1164 (41.2%) Personen an Studierende der Universität Wien zu sein, 1662 Studierende anderer Universitäten, beziehungsweise Hochschulen Österreichs (58.8%). Bezüglich des Hauptstudiengangs waren unterschiedlichste Disziplinen vertreten, sodass sich hier kein besonders stark vertretener Studiengang zeigte.

Tabelle 2 zeigt die Häufigkeitsverteilung der Studierenden nach studienbezogener Wochenarbeitszeit. Tabelle 3 den Stundenaufwand einer aktuellen Erwerbstätigkeit außerhalb des Studiums. Von 2822 Studierenden gaben als Grund für eine zusätzliche Erwerbstätigkeit 989 Personen (35.0%) die Sicherung des Lebensunterhalts an, 826 Personen (29.3%) die Finanzierung zusätzlicher Bedürfnisse, und 699 (24.8%) die Erlangung neuer Berufserfahrung.

Tabelle 2

Häufigkeitsverteilung der Studierenden nach Studienaufwand pro Woche

Stunden	Studierendenanzahl	In %
Kein Studienaufwand	75	2.7
1-10 Stunden	246	8.7
11-20 Stunden	600	21.3
21-30 Stunden	839	29.7
31-40 Stunden	604	21.4
Über 40 Stunden	458	16.2

Anmerkung. $N = 2822$.

Tabelle 3*Häufigkeitsverteilung der Studierenden nach Stundenaufwand einer Nebentätigkeit*

Stunden	Studierendenanzahl	In %
Keine Erwerbstätigkeit	1188	42.1
1-10 Stunden	823	29.2
11-20 Stunden	423	15.0
21-30 Stunden	201	7.1
31-40 Stunden	139	4.9
Über 40 Stunden	48	1.7

Anmerkung. N = 2822.

Zudem stellt Tabelle 4 eine Einteilung nach den entsprechenden COVID-19 Maßnahmenphasen dar, während denen die befragten Studierenden an der vorliegenden Online-Umfrage teilnahmen. Für weitere inferenzstatistische Analysen muss die Gruppe der weitgehenden Öffnungsschritte vernachlässigt werden, da eine zu geringe Stichprobengröße vorliegt.

Tabelle 4*Häufigkeitsverteilung der Studierenden nach COVID-19 Maßnahmenphasen*

Maßnahmenphase	Häufigkeit	In %
2. leichter Lockdown (07.12.-25.12.2020)	304	10.8
3. harter Lockdown (26.12.-07.02.2021)	1592	56.4
Erste Öffnungsschritte (08.02.-31.03.2021)	607	21.5
Harter Osterlockdown (01.04.21-18.05.21)	316	11.2
Weitgehende Öffnungsschritte (19.05.-13.06.21)	3	0.1

Anmerkung. N = 2822.

Deskriptive Darstellung

Deskriptive Darstellung der mentalen Gesundheit anhand des PHQ-D

Um die in dieser Arbeit nachfolgenden berechneten inferenzstatistischen Ergebnisse angemessen interpretieren und einordnen zu können, muss zunächst ein deskriptiver Einblick in die mentale Gesundheit der befragten Studierenden gegeben werden. Aufgrund dessen werden im Folgenden die Ergebnisse des PHQ-D dargelegt. In Tabelle 5 wird hierfür die kategoriale Einteilung (Nicht vorhanden/Vorhanden) der erhobenen Syndrome aufgelistet.

In absteigender Reihenfolge gaben die meisten Personen das Vorliegen eines *Major Depressiven Syndroms* an (34.9%), gefolgt von einem *Somatoformen Syndrom* (20.8%),

Alkoholsyndrom (18.5%), *Anderes Angstsyndrom* (18.3%), *Anderes Depressives Syndrom* (17.9%), *Paniksyndrom* (10.9%), *Binge Eating* (6.7%) und schließlich *Bulimia nervosa* (2.4%).

Von 2430 Studierenden ergab sich für 1756 Studierende (72.3%) mindestens ein vorliegendes Syndrom. Dabei wurden 392 Personen nicht in die Berechnungen aufgenommen, da für diese fehlende Werte vorlagen. Schließt man die Personen mit fehlenden Werten in die Berechnung mit ein und nimmt im Sinne einer konservativen Schätzung an, dass bei diesen kein Syndrom vorliegt, so ergibt sich immer noch ein Prozentwert von 62.2% für das Vorliegen von mindestens einem Syndrom. Des Weiteren gaben von 2822 Studierenden auf das Item „Gedanke, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten“ 20.6% an einzelnen Tagen, 4.5% an mehr als der Hälfte der Tage und 2.8% beinahe jeden Tag als Antwortoption an.

Tabelle 5

Häufigkeitsverteilung nach kategoriellen Syndromen des PHQ-D

Syndrom	Nicht vorhanden	Vorhanden	<i>N</i>
Somatoformes Syndrom	2130 (79.2%)	560 (20.8%)	2690
Major Depressives Syndrom	1742 (65.1%)	933 (34.9%)	2675
Anderes Depressives Syndrom	2196 (82.1%)	479 (17.9%)	2675
Paniksyndrom	2375 (89.1%)	292 (10.9%)	2667
Anderes Angstsyndrom	2170 (81.7%)	487 (18.3%)	2657
Bulimia nervosa	2449 (97.6%)	59 (2.4%)	2508
Binge Eating	2467 (93.3%)	177 (6.7%)	2644
Alkoholsyndrom	1611 (81.5%)	365 (18.5%)	2826

Ergänzend ergab sich für die kontinuierliche Auswertung der Depressivität ein Mittelwert von $M = 10.98$ ($SD = 5.98$) mit einem Minimum von 0 und einem Maximum von 29 ($N = 2675$). Der Mittelwert der Stichprobe liegt somit anhand der Einstufung von Löwe et al. (2002) im Bereich einer mittelstarken Major Depression.

Des Weiteren wird in Tabelle 6 die beschriebene Einstufung für die Depressivität auf einer kontinuierlichen Dimension nach Löwe et al. (2002) dargestellt. Insgesamt gaben 54.2% der Studierenden einen Wert größer 10 an, was für eine klinisch relevante Depressivität spricht. 17.3% der Studierenden gaben Werte an, die für eine ausgeprägte Major Depression sprechen, 10.4% für eine schwere Major Depression.

Tabelle 6

Einstufung der Depressivität der befragten Studierenden

Depressivität	Häufigkeit	In %
Keine depressive Störung	385	14.4
Leichte depressive Störung	839	31.4
Mittelstarke Major Depression	710	26.5
Ausgeprägte Major Depression	463	17.3
Schwere Major Depression	278	10.4

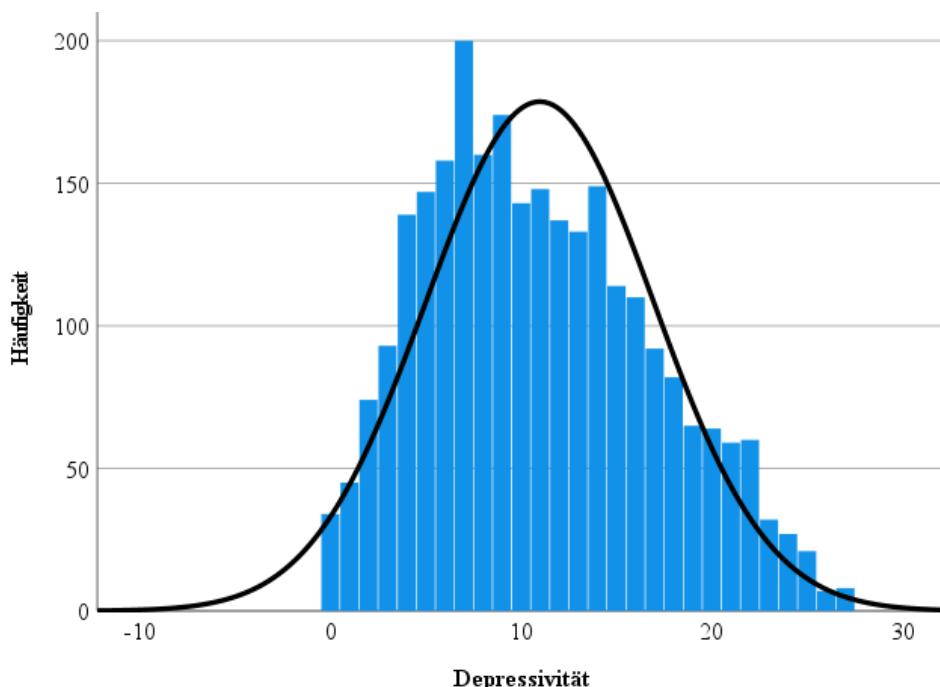
Anmerkung. N = 2675.

Betrachtet man die in Abbildung 1 dargestellte Schiefe der Verteilung ergibt sich für die kontinuierliche Auswertung der Depressivität mit einem Wert von .38 und einem Standardfehler von .05 eine signifikant linkssteile Verteilung des PHQ-9. Somit berichteten mehr Studierende unterdurchschnittliche Depressivitätswerte, als es anhand einer Normalverteilung anzunehmen wäre.

Um die interne Konsistenz zu bestimmen, wurde Cronbachs α für die Subskala PHQ-9 berechnet. Es ergab sich eine hohe interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .87.

Abbildung 1

Häufigkeitsverteilung der PHQ-9 Depressivitätswerte



Anmerkung. Die durchgehende schwarze Linie bildet eine fiktive Normalverteilung der Werte ab.

Deskriptive Darstellung des Stresserlebens anhand der PSS-10

Um einen Einblick in das Stresserleben der befragten Studierenden erhalten zu können, werden im Folgenden die Ergebnisse der PSS-10 deskriptiv dargestellt.

Für 2557 Befragte ergab sich dabei ein Mittelwert von 21.95 mit einer Standardabweichung von 7.11. Nach der in der vorliegenden Masterarbeit verwendeten Einteilung lag somit der im vergangenen Monat erlebte durchschnittliche Stress im mittleren Bereich der Skala. Der kleinste angegebene Wert lag bei 1, der größte Wert bei 40. Unter Tabelle 7 wird die kategoriale Einteilung nach geringem, mittleren und hohem Stress für die vorliegende Stichprobe dargestellt. 28.9% der befragten Studierenden gab demnach hohe Stresswerte an.

Tabelle 7

Kategorische Einteilung des Stresserlebens der befragten Studierenden

Erlebtes Stressausmaß	Häufigkeit	In %
Gering	338	13.2
Mittel	1479	57.8
Hoch	740	28.9

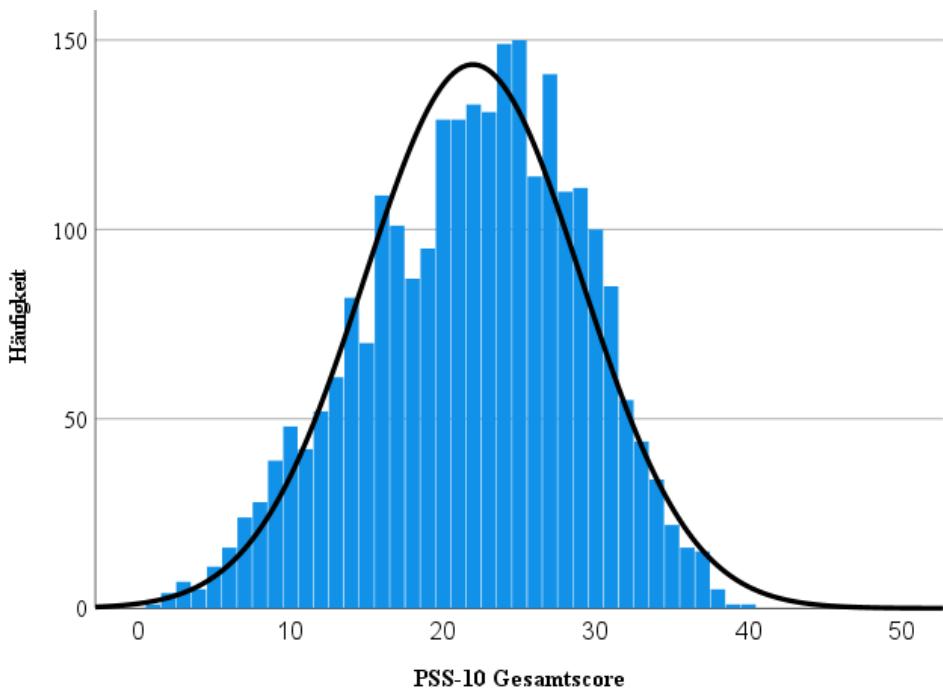
Anmerkung. N = 2557.

In Bezug auf die Verteilung der angegebenen PSS-10 Werte ergab sich mit einem Wert von -.28 und einem Standardfehler von .05 eine signifikante Rechtssteilheit. Es berichteten somit mehr Studierende überdurchschnittlich hohe Stresswerte, als es anhand einer Normalverteilung anzunehmen wäre (siehe Abbildung 2).

Um die interne Konsistenz zu bestimmen, wurde Cronbachs α für die verwendete PSS-10 berechnet. Es ergab sich eine hohe interne Konsistenz mit einem Cronbachs α von .88.

Abbildung 2

Häufigkeitsverteilung der PSS-10 Stresswerte



Anmerkung. Die durchgehende schwarze Linie bildet eine fiktive Normalverteilung der Werte ab.

Deskriptive Darstellung des StrukStud.

Die deskriptiven Ergebnisse des StrukStud werden unter Tabelle 8 dargestellt. Für die in dieser Arbeit relevante Skala *Psychologische Anforderungen* ergab sich ein Mittelwert von 19.69 ($SD = 3.20$), für die Skala *Unterstützung durch Dozierende* ein Mittelwert von 12.72 ($SD = 2.33$).

Tabelle 8

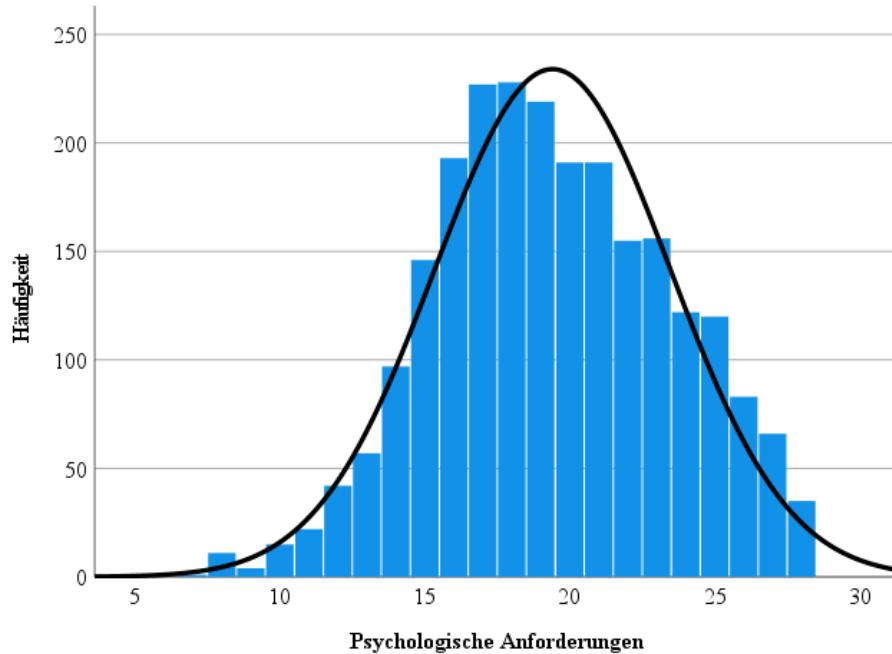
Deskriptive Ergebnisse des StrukStud

Dimensionen des StrukStud	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>N</i>
Psychologische Anforderungen	19.41	4.06	7	28	2381
Entscheidungsfreiräume	23.03	4.15	8	32	2379
Unterstützung durch Dozierende	13.87	3.20	5	20	2378
Unterstützung durch Kommiliton*innen	14.60	3.36	5	20	2374

Für die Skala *Psychologische Anforderungen* ergab sich zudem eine Schiefe von -.01 mit einem Standardfehler von .05. Es liegt somit keine signifikante Schiefe der Verteilung vor (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3

Häufigkeitsverteilung der Werte der Skala Psychologische Anforderungen durch das Studium



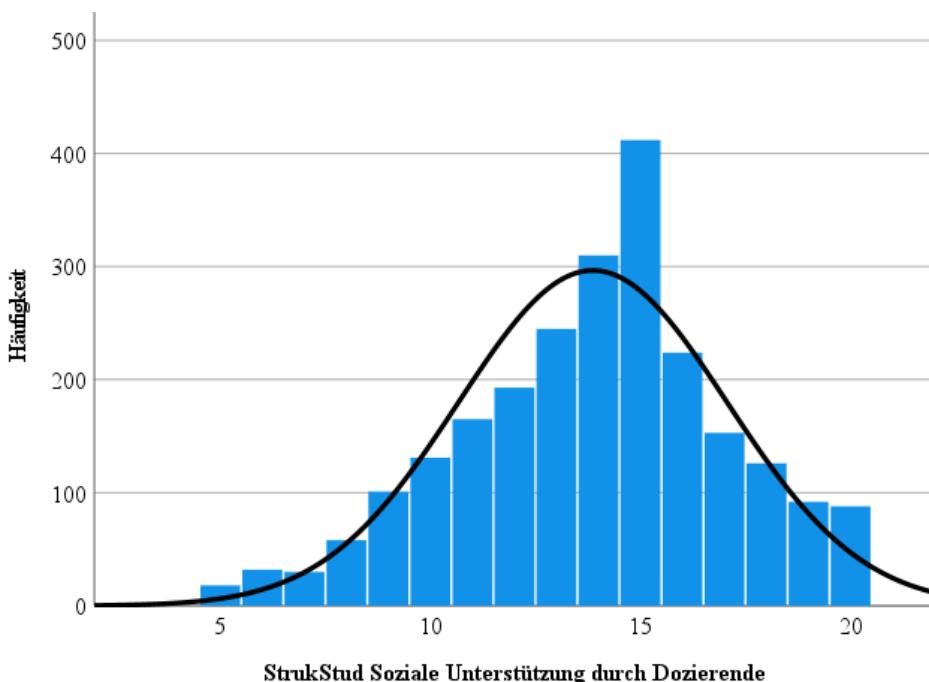
Anmerkung. Die durchgehende schwarze Linie bildet eine fiktive Normalverteilung der Werte ab.

Für die Skala *Unterstützung durch Dozierende* zeigte sich eine Schiefe von -.32 mit einem Standardfehler von .05, was für eine signifikant rechtssteile Verteilung spricht (siehe Abbildung 4).

Um die interne Konsistenz zu bestimmen, wurde Cronbachs α für die Subskalen *Psychologische Anforderungen* und *Unterstützung durch Dozierende* berechnet. Die interne Konsistenz war für beide Skalen hoch, mit einem Cronbachs α von .82 und .85.

Abbildung 4

Häufigkeitsverteilung der Werte der Skala Psychologische Anforderungen durch das Studium



Anmerkung. Die durchgehende schwarze Linie bildet eine fiktive Normalverteilung der Werte ab.

Inferenzstatistische Analysen

Aufbauend auf den vorherig dargestellten deskriptiven Analysen werden im Folgenden die für diese Arbeit interessierenden Hypothesen inferenzstatistisch überprüft.

Psychologische Anforderungen und das Stresserleben bei Studierenden

Für die Berechnung des Zusammenhangs zwischen den psychologischen Anforderungen durch das Studium und dem Stresserleben bei Studierenden wurde eine Korrelation nach Pearson berechnet.

Im Sinne einer Voraussetzungsprüfung zeigte sich anhand eines Streudiagramms, sowie einer Kurvenanpassung die Bedingung eines linearen Zusammenhangs als gegeben. Da die vorliegende Stichprobengröße weit größer als 30 ist, kann nach dem zentralen Grenzwertsatz zudem angenommen werden, dass die Stichprobenverteilung annähernd normalverteilt ist (Bortz & Schuster, 2010). Des Weiteren zeigten sich basierend auf einer Boxplot-Analyse keine extremen Ausreißer.

Es ergab sich eine einseitig getestete signifikant positive Korrelation ($r(2381) = .27, p < .001$) zwischen der Skala *Psychologische Anforderungen* und dem Summenwert der PSS-10.

Um inferenzstatistisch zu testen, ob der signifikant positive Zusammenhang zwischen der Skala *Psychologische Anforderungen* und dem Summenwert der PSS-10 durch die Skala *Unterstützung durch Dozierende* beeinflusst wird, wurde zusätzlich eine Moderationsanalyse berechnet.

In Bezug auf die notwendigen Voraussetzungsprüfungen ergaben sich auch für die Skala *Unterstützung durch Dozierende* keine extremen Ausreißerwerte. Zudem kann die Bedingung eines linearen Zusammenhangs zwischen der Skala *Unterstützung durch Dozierende* und der PSS-10 auf Basis einer Streudiagrammanalyse und einer Kurvenanpassung als gegeben angesehen werden. Ein berechneter VIF-Wert von 1.05 spricht für keine vorliegende Multikollinearität. Eine Normalverteilung der Residuen kann aufgrund der Analyse eines Histogramms und eines P-P-Plots angenommen werden. Zudem kann auf Basis einer Streudiagrammanalyse eine Homoskedastizität der Residuen als gegeben betrachtet werden. Der Durbin-Watson-Test ergab einen Wert von 2.03, was für eine Unabhängigkeit der Residuen spricht.

Die Ergebnisse der Moderationsanalyse zeigten ein signifikantes Gesamtmodell, $F(3, 2374) = 107.56, p < .001, R^2 = .12$. Allerdings zeigte sich keine signifikante Interaktion zwischen der Skala *Psychologische Anforderungen* und der Skala *Unterstützung durch Dozierende*, $b = .01, p = .378$. Somit wird die Hypothese, dass die Unterstützung durch Dozierende den positiven Zusammenhang zwischen psychologischen Anforderungen durch das Studium und dem Stresserleben der Studierenden moderiert, verworfen.

Nach den Überlegungen von Hayes (2018) wurde für weitere Analysen der Interaktionsterm aus dem Modell entfernt. Die so neu berechnete multiple lineare Regression zeigte einen signifikanten Zusammenhang zwischen den Summenwerten der PSS-10 mit psychologischen Anforderungen durch das Studium, $b = .34, p < .001$, und mit der Unterstützung durch Dozierende, $b = -.51, p < .001$. Insgesamt ergab sich für das Modell ein R^2 von .12, $F(2, 2375) = 160.97, p < .001$.

Umfang einer Nebenbeschäftigung und das Stresserleben von Studierenden

Um inferenzstatistisch zu untersuchen, ob sich Studierende mit einem unterschiedlichen Ausmaß einer Nebenbeschäftigung in ihrem Stresserleben unterscheiden, wurde eine einfaktorielle ANOVA mit anschließender Post-Hoc Testung berechnet. Aufgrund stark unterschiedlicher Gruppengrößen wurde für die statistischen Analysen eine Kategorisierung in

keine Nebenbeschäftigung, moderates Ausmaß einer Nebenbeschäftigung (1-10 Stunden und 11-20 Stunden) und hohes Ausmaß einer Nebenbeschäftigung (21-30 Stunden, 31-40 Stunden und über 40 Stunden) vorgenommen. Tabelle 9 bildet die jeweiligen Mittelwerte der PSS-10 gruppiert nach dem Stundenausmaß einer Nebenbeschäftigung ab. Vergleicht man die angegebenen Stresswerte über die Gruppen hinweg, zeigt sich rein deskriptiv eine geringe Abnahme des Mittelwerts je höher das Ausmaß einer Nebenbeschäftigung ist.

Tabelle 9

Mittelwerte der PSS-10 gruppiert nach Nebenbeschäftigungsausmaß

Nebenbeschäftigung	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
Keine	22.48	6.94	1086
Moderates Ausmaß	21.76	7.30	1135
Hohes Ausmaß	20.90	6.83	336

Anmerkung. Moderates Ausmaß entspricht 1-10 und 11-20 Stunden pro Woche. Hohes Ausmaß entspricht 21-30, 31-40 und über 40 Stunden pro Woche.

Eine grafische Analyse der Q-Q-Diagramme, die die angegebenen Stresswerte je nach Gruppierung abbildeten, spricht für eine annähernde Normalverteilung der Werte. Eine Boxplotanalyse zeigte keine Ausreißer. Die Überprüfung der Varianzhomogenität wurde mit Hilfe eines Levene-Tests berechnet, wobei eine Gleichheit der Varianzen angenommen werden kann, $p = .107$.

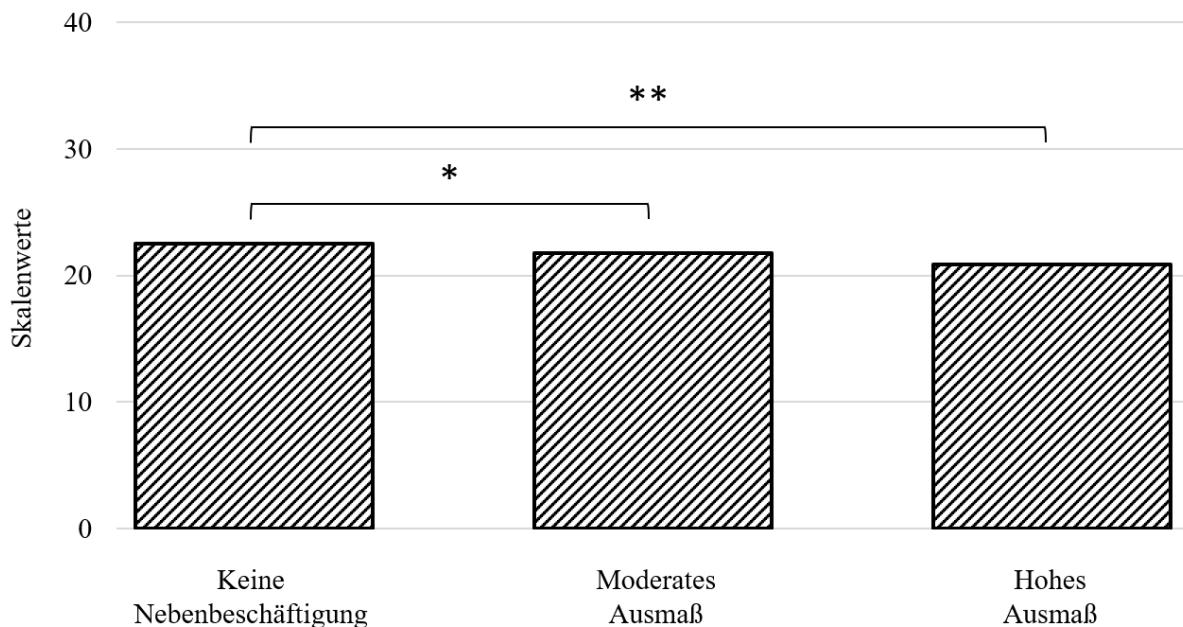
Es zeigte sich, dass sich das Stresserleben der Studierenden, gemessen anhand der PSS-10, signifikant je nach Gruppierung des Nebenbeschäftigungsausmaßes unterschied, $F(2, 2554) = 7.14, p = .001$. Dabei ergab sich basierend auf der Einteilung von J. Cohen (1988) eine sehr geringe Effektstärke mit $\eta^2 = .006$.

Des Weiteren wurde eine Post-Hoc Analyse durchgeführt, um mögliche Gruppenunterschiede zu identifizieren. Da die gebildeten Gruppen ähnliche Streuungen, aber unterschiedliche Gruppengrößen aufwiesen, wurde basierend auf den Empfehlungen von Field (2013) der GT2 nach Hochberg berechnet. Es zeigten sich signifikante Unterschiede, wobei der PSS-10-Mittelwert der Gruppierung „Keine“ im Vergleich zu „Moderates Ausmaß“ mit einer Mittelwertsdifferenz von .73 ($p = .047$) und im Vergleich zu „Hohes Ausmaß“ mit einer Mittelwertsdifferenz von 1.58 ($p = .001$) signifikant höher war. Zwischen den Gruppierungen „Moderates Ausmaß“ und „Hohes Ausmaß“ zeigte sich kein signifikanter Unterschied.

Die Mittelwerte der jeweiligen Gruppierungen sind der Übersichtlichkeit halber in Abbildung 5 dargestellt.

Abbildung 5

PSS-10 Mittelwertsunterschiede gruppiert nach Nebenbeschäftigungsausmaß



Anmerkung. * = p -Wert < .05. ** = p -Wert < .01.

COVID-19 Maßnahmenphasen und das Stresserleben sowie die Depressivität von Studierenden

Um inferenzstatistisch zu testen, inwieweit sich die erhobenen Stress- und Depressivitätswerte der Studierenden je nach COVID-19 Maßnahmenphase unterscheiden, wurden ebenfalls zwei einfaktorielle ANOVAs mit Post-Hoc Testung berechnet.

Tabelle 10 bildet die durchschnittlichen PSS-10 Werte der jeweiligen Gruppierung ab. Vergleicht man rein deskriptiv die berechneten Mittelwerte der einzelnen Phasen, zeigt sich das geringste angegebene Stresserleben während der Phase der ersten Öffnungsschritte.

Tabelle 10

Deskriptive Ergebnisse der PSS-10 gruppiert nach COVID-19 Maßnahmenphase

COVID-19 Maßnahmenphase	M	SD	N
2. leichter Lockdown (07.12.-25.12.2020)	22.32	7.15	274
3. harter Lockdown (26.12.-07.02.2021)	22.43	6.94	1439
Erste Öffnungsschritte (08.02.-31.03.2021)	20.13	7.53	548
Harter Osterlockdown (01.04.21-18.05.21)	22.59	6.47	293

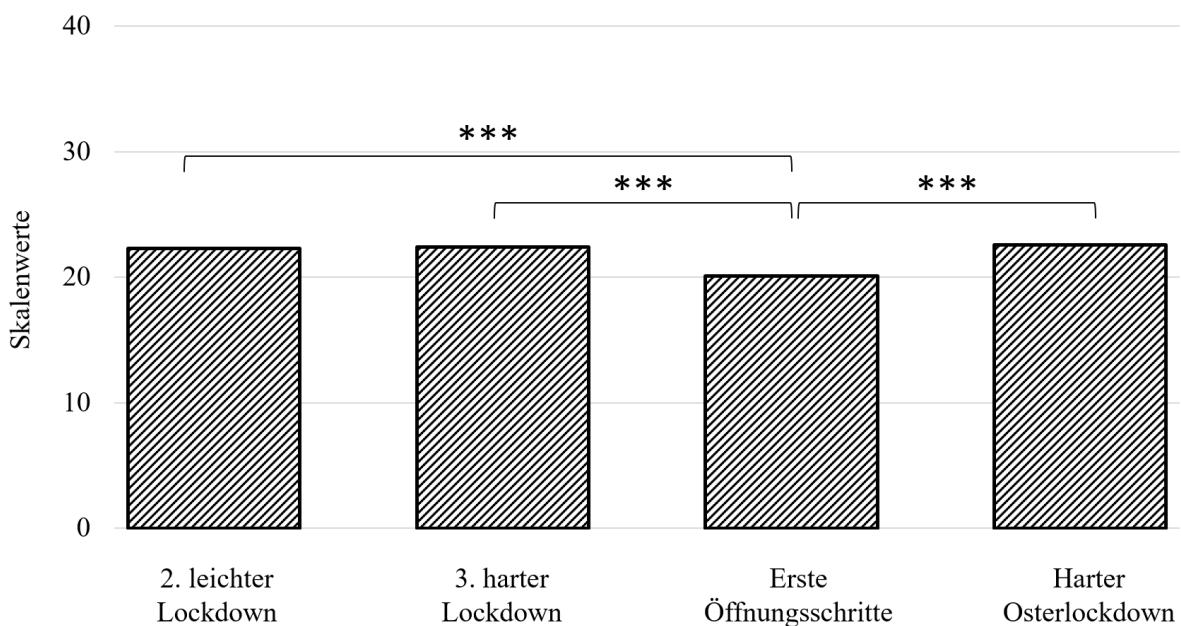
Eine grafische Analyse der jeweiligen Q-Q-Diagramme spricht für eine annähernde Normalverteilung der Daten. Die Boxplotanalyse zeigte keine extremen Ausreißer. Die Überprüfung der Varianzhomogenität ergab, basierend auf der Berechnung eines Levene-Tests, keine Gleichheit der Varianzen, $p = .002$. Aufgrund dessen wurde zusätzlich eine Welch-ANOVA berechnet, die gegenüber einer Verletzung der Varianzhomogenität robuster ist.

Das Stresserleben der Studierenden, erhoben mithilfe der PSS-10, unterschied sich zu mindestens zwei Maßnahmenphasen signifikant voneinander, Welch-Test $F(3, 730.416) = 14.03, p < .001$.

Da keine Varianzhomogenität angenommen werden konnte, wurde für spezifischere Post-Hoc Analysen der Games-Howell Test berechnet. Es zeigten sich signifikante Unterschiede, wobei der durchschnittlich angegebene Stresswert während der Phase der ersten Öffnungsschritte signifikant geringer war im Vergleich zu der Phase des 2. leichten Lockdowns mit einer Mittelwertsdifferenz von -2.19 ($p < .001$), zu der Phase des 3. Harten Lockdowns mit einer Differenz von -2.30 ($p < .001$) und zu der Phase des harten Osterlockdowns mit einer Differenz von -2.46 ($p < .001$). Die Mittelwerte der jeweiligen Gruppierungen sind der Übersichtlichkeit halber in Abbildung 6 dargestellt.

Abbildung 6

PSS-10 Mittelwertsunterschiede gruppiert nach COVID-19 Maßnahmenphasen



Anmerkung. 2. leichter Lockdown (07.12.-25.12.2020). 3. harter Lockdown (26.12.-07.02.2021). Erste Öffnungsschritte (08.02.-31.03.2021). Harter Osterlockdown (01.04.21-18.05.21). *** = p -Wert < .001.

Des Weiteren wurden mögliche Gruppenunterschiede in Bezug auf erhobene Depressionswerte untersucht. Tabelle 11 bildet die durchschnittlichen Werte, erhoben mithilfe des PHQ-9, ab. Auch hier zeigt sich rein deskriptiv ein leicht geringerer Mittelwert während der Phase der ersten Öffnungsschritte. Auffällig ist, dass der Depressivitätswert der Phase der ersten Öffnungsschritte im Gegensatz zu den Werten der restlichen Phasen unter dem Cut-Off Wert für eine klinische relevante Depressivität liegt (Wert < 10).

Eine grafische Analyse der Q-Q-Diagramme, die die angegebenen Depressionswerte je nach Gruppierung abbildeten, spricht für eine annähernde Normalverteilung der Werte. Eine Boxplotanalyse zeigte keine Ausreißer. Die Überprüfung der Varianzhomogenität wurde mithilfe eines Levene-Tests berechnet, wobei eine Gleichheit der Varianzen angenommen werden kann, $p = .386$.

Tabelle 11

Deskriptive Ergebnisse des PHQ-9 gruppiert nach COVID-19 Maßnahmenphase

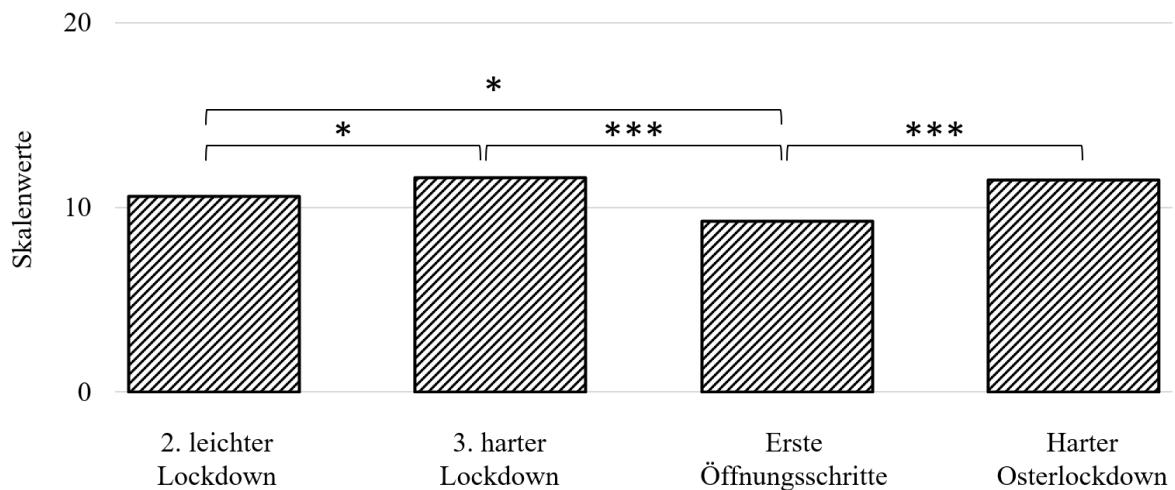
COVID-19 Maßnahmenphase	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
2. leichter Lockdown (07.12.-25.12.2020)	10.60	5.70	289
3. harter Lockdown (26.12.-07.02.2021)	11.60	5.87	1506
Erste Öffnungsschritte (08.02.-31.03.2021)	9.26	5.96	571
Harter Osterlockdown (01.04.21-18.05.21)	11.47	6.15	306

Die Depressivität der Studierenden, erhoben mithilfe des PHQ-9, unterschied sich zu mindestens zwei Maßnahmenphasen signifikant voneinander, $F(3, 2668) = 22.70, p < .001$. Dabei ergab sich basierend auf der Einteilung von J. Cohen (1988) eine kleine Effektstärke mit $\eta^2 = .025$.

Des Weiteren wurde eine Post-Hoc Analyse durchgeführt, um mögliche Gruppenunterschiede zu identifizieren. Da hier ebenfalls die gebildeten Gruppen ähnliche Streuungen, aber unterschiedliche Gruppengrößen aufwiesen, wurde basierend auf den Empfehlungen von Field (2013) der GT2 nach Hochberg berechnet. Es zeigten sich signifikante Gruppenunterschiede, wobei die durchschnittliche Depressivität während der Phase der ersten Öffnungsschritte signifikant geringer war im Vergleich zu der Phase des 2. leichten Lockdowns mit einer Mittelwertsdifferenz von -1.33 ($p = .01$), zu der Phase des 3. harten Lockdowns mit einer Differenz von -2.33 ($p < .001$), und zu der Phase des harten Osterlockdowns mit einer Differenz von -2.20 ($p < .001$). Zudem zeigte sich der durchschnittlichen Depressionswert der Phase des 2. leichten Lockdowns als signifikant geringer im Vergleich zu der Phase des 3. harten Lockdowns mit einer Mittelwertsdifferenz von -.10 ($p = .049$). Die Mittelwerte der jeweiligen Gruppierungen sind der Übersichtlichkeit halber in Abbildung 7 dargestellt.

Abbildung 7

PHQ-9 Mittelwertsunterschiede gruppiert nach COVID-19 Maßnahmenphasen



Anmerkung. 2. leichter Lockdown (07.12.-25.12.2020). 3. harter Lockdown (26.12.-07.02.2021). Erste Öffnungsschritte (08.02.-31.03.2021). Harter Osterlockdown (01.04.21-18.05.21). * = p -Wert < .05. *** = p -Wert < .001.

Diskussion

Ziel der vorliegenden Arbeit war es einen Einblick in die mentale Gesundheit von Studierenden österreichischer Hochschulen zu bieten. Hierbei wurde der Fokus insbesondere auf den Zusammenhang zwischen dem Stresserleben von Studierenden und den psychologischen Anforderungen durch das Studium, einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit neben dem Studium und den zum Zeitpunkt der Erhebung vorliegenden COVID-19 Maßnahmenphasen gelegt.

Deskriptive Darstellung der mentalen Gesundheit der Studierenden

Um die in dieser Arbeit berechneten Ergebnisse angemessen interpretieren und einordnen zu können, wurde zunächst ein deskriptiver Einblick in die mentale Gesundheit der befragten Studierenden gegeben. Es zeigte sich, dass je nach Umgang mit fehlenden Werten auf 62.1% beziehungsweise 72.3% der befragten Studierenden mindestens ein vorliegendes Syndrom des PHQ-D zutraf. Betrachtet man die Ergebnisse des PHQ-D auf einzelner Syndromebene gaben in absteigender Reihenfolge die meisten Personen das Vorliegen eines *Major Depressiven Syndroms* an (34.9%), gefolgt von einem *Somatoformen Syndrom* (20.8%),

Alkoholsyndrom (18.5%), *Anderes Angstsyndrom* (18.3%), *Anderes Depressives Syndrom* (17.9%), *Paniksyndrom* (10.9%), *Binge Eating* (6.7%) und schließlich *Bulimia nervosa* (2.4%).

Zwar handelt es sich nach Löwe et al. (2002) bei dem verwendeten PHQ-D lediglich um ein Screeninginstrument, sodass für eine endgültige Diagnose weitere klinische Faktoren mit einbezogen werden müssen, dennoch erscheinen die vorliegenden Werte erschreckend hoch. Vergleicht man die dargelegten Ergebnisse mit den bereits in der Einleitung erwähnten Studien der WHO aus dem Jahr 2016 und 2018 zeigt sich eine große Diskrepanz zwischen den Prävalenzzahlen für mindestens eine psychische Störung bei Studierenden. So lag die 12-Monatsprävalenz für mindestens eine psychische Störung in der Studie von Auerbach et al. (2016) bei 25.2% in 11 High-Income-Ländern und von Auerbach et al. (2018) bei 31% in 8 High-Income-Ländern. Somit ist die in dieser Arbeit vorliegende Punktprävalenz von 62% bis 72% in etwa doppelt so hoch. Dieser Vergleich spricht für eine besonders hohe psychische Belastung der in der vorliegenden Studie befragten Studierenden österreichischer Hochschulen.

Allerdings muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass ein angemessener Vergleich der vorgestellten Prävalenzdaten nur bedingt möglich ist. Beispielsweise wurde in der vorliegenden Onlineerhebung für das Screening eines somatoformen Syndroms nicht abgefragt, inwieweit eine adäquate organische Ursache vorlag. Es könnte somit zu einer Häufigkeitsüberschätzung gekommen sein, was die hohe Prävalenz eines somatoformen Syndroms in der vorliegenden Stichprobe teilweise erklären könnte. Nichtsdestotrotz würde auch eine organisch erklärbare Erkrankung eine starke Beeinträchtigung und somit eine Belastung für die betroffenen Studierenden darstellen.

Zudem wurden in den verglichenen Befragungen unterschiedliche Messverfahren angewandt, sodass Unterschiede in den Prävalenzdaten auch auf Unterschiede in den Verfahren zurückgeführt werden könnten. Dennoch orientieren sich alle verwendeten Instrumente anhand der Diagnosekriterien des DSM-IV, was einen vorsichtigen Vergleich zulässig erscheinen lässt.

Die sehr große Diskrepanz zwischen den unterschiedlichen Prävalenzdaten spricht dafür, dass die aufgezeigten Unterschiede über methodische Unterschiede hinausgehen könnten und somit Studierende österreichischer Hochschulen aus dem Jahr 2020/21 eine höhere psychische Belastung zu haben scheinen als die international befragten Studierenden aus dem Jahr 2016 und 2018. Dies könnte nach Pieh, Budimir, Delgadillo et al. (2021) auf die während

der Erhebung präsente COVID-19 Pandemie und die damit einhergehenden Lockdownmaßnahmen zurückzuführen sein.

Für die kontinuierliche Auswertung des PHQ-9 zeigte sich ergänzend, dass 54.2% der Studierenden Depressivitätswerte größer 10 angaben. Mehr als die Hälfte der untersuchten Stichprobe wies somit Werte auf, die für eine klinisch relevante Depressivität sprechen. Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen von Pieh, Budimir, Delgadillo et al. (2021), welche die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung in Großbritannien während des COVID-19 Lockdowns untersuchten. Die Autor*innen hielten fest, dass 41% der untersuchten Stichprobe eine klinisch relevante Depressivität berichteten, wobei insbesondere die jüngeren Teilnehmer*innen die ausgeprägteste Depressivität berichteten (18-24 Jährige mit 63.3%, 25-34 Jährige mit 52.7%). Sowohl die vorgestellten Depressivitätswerte der Bevölkerung Großbritanniens, als auch die der vorliegenden untersuchten Stichprobe sind dabei wesentlich höher als die im Jahr 2010 vor der COVID-19-Pandemie erhobenen Daten der Allgemeinbevölkerung Europas mit 6.9% (Wittchen et al., 2011) und die zwischen 2003 bis 2008 erhobenen Daten für die Allgemeinbevölkerung Deutschlands mit 5.6% (Kocalevent et al., 2013). Des Weiteren untersuchten Pieh, Budimir, Humer und Probst (2021) die mentale Gesundheit der Allgemeinbevölkerung Österreichs zu zwei Messzeitpunkten (April und September 2020). Hier zeigten sich für den PHQ-9 Mittelwerte von 5.74 ($SD = 5.50$) und 5.51 ($SD = 5.65$). Ergänzend ergaben sich zum ersten Messzeitpunkt für 16.5% und zum zweiten Zeitpunkt für 15.6% der befragten Personen Werte über dem Cut-Off-Wert von 10. Auch für diesen Vergleich erscheinen die Prävalenzzahlen der vorliegenden Masterarbeit somit deutlich höher.

Betrachtet man das Stresserleben der befragten Studierenden zeigte sich ein Mittelwert von 21.95 ($SD = 7.11$). 13.2% der Teilnehmer*innen gaben nach der in der vorliegenden Arbeit verwendeten Einteilung ein geringes Stressausmaß an, 57.8% ein mittleres und 28.9% ein hohes. Auch hier liegt rein deskriptiv betrachtet ein ausgeprägteres Stresserleben bei Studierenden im Vergleich zu der untersuchten Allgemeinbevölkerung Österreichs vor. So zeigte sich in einer Studie von Pieh, Budimir, Humer und Probst (2021) zu zwei Messzeitpunkten ein geringerer PSS-10 Mittelwert von 15.27 ($SD = 7.79$) und von 14.25 ($SD = 7.93$) für die Allgemeinbevölkerung Österreichs. Allerdings muss für den gezogenen Vergleich bedacht werden, dass die jeweiligen Studien zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt wurden. So wurden die Daten für die Studie von Pieh, Budimir, Humer und Probst (2021) im April und September 2020 erhoben. Da die vorliegende Studie „Stress bei Studierenden“ im Zeitraum von Dezember 2020 bis Juni 2021 und damit im späteren Verlauf der Pandemie durchgeführt wurde, könnten Unterschiede somit auch auf zeitlich bedingte Faktoren

zurückzuführen sein. Ergänzend hierzu zeigte die Untersuchung von Pieh, Budimir, Delgadillo et al. (2021) an der Allgemeinbevölkerung Großbritanniens, dass insbesondere junge Teilnehmer*innen, und damit auch Studierende, ein besonders ausgeprägtes Stresserleben während der COVID-19 Pandemie zu haben scheinen. So wiesen beispielsweise die untersuchten 18-24 Jährigen aus Großbritannien einen PSS-10 Mittelwert von 21.54 ($SD = 6.25$) auf, wobei Personen über 65 Jahren lediglich einen Mittelwert von 11.97 ($SD = 7.94$) angaben (Pieh, Budimir, Delgadillo et al., 2021).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass für die in dieser Masterarbeit untersuchten Stichprobe österreichischer Studierenden ein ausgeprägtes Stresserleben und eine hohe psychische Belastung vorliegt. Inwieweit dies unter anderem auf die COVID-19 Pandemie zurückgeführt werden kann, kann im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht beantwortet werden. Es kann aber an dieser Stelle bereits erwähnt werden, dass die berichteten Ergebnisse erschreckend hohe Zahlen aufweisen und entsprechend ernst genommen werden sollten. Im Kontext der dargelegten Stichprobe werden im Folgenden nun des Weiteren die für diese Masterarbeit interessierenden Hypothesen diskutiert.

Psychologische Anforderungen und das Stresserleben bei Studierenden

Hypothese 1 nahm an, dass ein positiver Zusammenhang zwischen den psychologischen Anforderungen durch das Studium und dem Stresserleben bei Studierenden in Österreich besteht. Des Weiteren wurde postuliert, dass dieser Zusammenhang durch die soziale Unterstützung durch Dozierende moderiert wird. Basierend auf den angewandten inferenzstatistischen Analysen kann Ersteres als bestätigt angenommen werden. So zeigte sich eine einseitig getestete signifikante Korrelation, $r(2381) = .27, p < .001$, zwischen der Skala *Psychologische Anforderungen* und dem Summenwert der PSS-10. Je höher die psychologischen Anforderungen durch das Studium, desto höher auch das Stresserleben der Studierenden. Zwar lässt dieser Zusammenhang rein statistisch gesehen keine kausalen Folgerungen zu, dennoch erscheint es durchaus schlüssig, dass ein anspruchsvolles Studium auch mit einem erhöhten Stresserleben einhergeht. Erwähnenswert ist es hier, dass die PSS-10 in der vorliegenden Studie als Maß für das Stresserleben im Allgemeinen und nicht als spezifisches Maß für den Studienalltag an sich verwendet wurde. Die Anforderungen eines Studiums scheinen somit mit einem Teil des allgemeinen Wohlbefindens beziehungsweise Stresserlebens von Studierenden zusammenzuhängen. Auch dies erscheint plausibel, macht das Studium für viele Studierende doch vermutlich einen großen Teil des Alltags aus.

Der dargelegte positive Zusammenhang steht im Einklang mit den Untersuchungen von Schmidt et al. (2019) an Studierenden deutscher Hochschulen. Da Schmidt et al. (2019) studienspezifische Stressmaße verwendeten, stellt die vorliegende Masterarbeit eine gute Ergänzung zu den Ergebnissen der Autor*innen dar, indem sie zum einen einen positiven Zusammenhang auch für Studierende österreichischer Hochschulen aufzeigt, und zum anderen die Überprüfung des Zusammenhangs um ein weiteres Messinstrument, die PSS-10, ergänzt.

Die Hypothese, dass die soziale Unterstützung durch Dozierende den Zusammenhang zwischen der Skala *Psychologische Anforderungen* und der PSS-10 moderiert, muss im Rahmen dieser Masterarbeit verworfen werden. Zwar zeigte die berechnete Moderationsanalyse ein signifikantes Gesamtmodell, allerdings konnte keine signifikante Interaktion zwischen der Skala *Psychologische Anforderungen* und der Skala *Unterstützung durch Dozierende* nachgewiesen werden. Aufgrund dessen wurde eine ergänzende multiple lineare Regression ohne Interaktionsterm berechnet. Es zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen den Summenwerten der PSS-10 mit den psychologischen Anforderungen durch das Studium, $b = .34$, $p < .001$, und mit der Unterstützung durch Dozierende, $b = -.51$, $p < .001$. Insgesamt ergab sich für das Modell ein R^2 von .12, $F(2, 2375) = 160.97$, $p < .001$. Die nicht signifikante Interaktion spricht gegen die theoretischen multiplikativen Annahmen des DCS-Modells und für einen rein additiven Effekt der zwei untersuchten Skalen. Dies steht im Einklang mit den kontroversen Befunden von Lange et al. (2003), nach welchen sich insbesondere Indizien für einen additiven Effekt, und seltener für einen Interaktionseffekt zeigten.

An dieser Stelle ist hervorzuheben, dass die Unterstützung von Studierenden durch ihre Dozent*innen mit einem verringerten Stresserlebens zusammenhing. Je größer die Unterstützung durch Dozierende, desto geringer das Stresserleben der Studierenden. Zwar handelt es sich hier um einen eher kleinen Effekt, dennoch betont dies die Wichtigkeit und Notwendigkeit einer guten Unterstützung, beziehungsweise Betreuung von Studierenden durch ihre Dozierenden. Sollten in Zukunft mögliche Interventionen für die Verringerung des ausgeprägten Stresserleben von Studierenden entwickelt werden, könnte dies einen möglichen Ansatzpunkt bieten.

Umfang einer Nebenbeschäftigung und das Stresserleben von Studierenden

Hypothese 2 nahm an, dass es einen Unterschied im Stresserleben zwischen Studierenden je nach unterschiedlichem Ausmaß einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit gibt. Dabei wurde postuliert, dass Studierende ohne Nebenbeschäftigung die höchsten Stresswerte, Studierende mit einem eher hohen Nebenbeschäftigungsausmaß (21-30 Stunden, 31-40 Stunden, über 40

Stunden) höhere Stresswerte, und Studierende mit einem eher moderaten Nebenbeschäftigungsausmaß (1-10 Stunden, 11-20h Stunden) geringere Stresswerte aufweisen. Es zeigte sich, dass sich das gemessene Stresserleben der Studierenden signifikant je nach Gruppierung des Nebenbeschäftigungsausmaßes unterschied. Basierend auf der Einteilung von J. Cohen (1988) ergab sich jedoch lediglich eine sehr geringe Effektstärke von $\eta^2 = .006$. Somit liegen zwar Unterschiede vor, allerdings scheinen diese aus praktischer Perspektive gesehen eher marginal zu sein.

Um dennoch vorhandene Gruppenunterschiede zu identifizieren, wurde eine Post-Hoc Analyse durchgeführt. Interessanterweise zeigte sich, dass Studierende ohne Nebenbeschäftigung im Einklang mit der vorab formulierten Hypothese die höchsten Stresswerte aufwiesen. Dabei ergab sich ein jeweils signikanter Unterschied zu Studierenden mit einem moderaten Ausmaß und einem hohen Ausmaß einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit. Rein deskriptiv interpretiert ergab sich für die Gruppe mit einem hohen Nebenbeschäftigungsausmaß das geringste durchschnittliche Stresserleben. Allerdings handelt es sich hier im Vergleich zu Studierenden mit moderatem Ausmaß lediglich um eine nicht signifikante Tendenz.

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass Studierende ohne Nebenbeschäftigung etwas höherer Stresswerte angaben als Studierende mit Nebenbeschäftigung. Zudem bestanden keine Unterschiede zwischen den Gruppen mit einem moderaten und hohem Ausmaß einer Nebenbeschäftigung. Insofern stimmen die Ergebnisse nur teilweise mit der postulierten Hypothese 2 und den Ergebnissen von Herbst et al. (2016) überein. Ergänzend stehen die Befunde im Widerspruch zu den vorgestellten Studienergebnissen, die einen negativen Einfluss einer Nebentätigkeit auf die mentale Gesundheit von Studierenden postulieren (Carney et al., 2005; Cvetkovski et al., 2012; Roberts et al., 1999).

Die dargelegten Ergebnisse erscheinen auf den ersten Blick als eine eher weniger intuitive Erkenntnis, geht man doch häufig davon aus, dass die zusätzliche Belastung eines Nebenjobs mit einem erhöhten Stresserleben einhergehen sollte. Allerdings muss einschränkend bedacht werden, dass es sich bei den vorliegenden Untersuchungen nur um eine sehr oberflächliche Betrachtungsweise handelt. Diese oberflächliche Betrachtungsweise könnte einen Teil zu den teilweise kontroversen Forschungsergebnissen in Bezug auf den Zusammenhang zwischen Stresserleben und Nebenjob beitragen. Beispielsweise wurden für die dargelegten inferenzstatistischen Berechnungen viele verschiedene Studierende mit vermutlich unterschiedlichen Persönlichkeiten und Nebenjobs zu einer Gruppe zusammengefasst. Problematisch hierbei ist es, dass die Ausprägung des Stresserlebens aufgrund einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit von der individuellen Persönlichkeit der Studierenden, dem jeweiligen

Studienaufwand und auch dem Jobprofil abhängen könnte. Insofern sind viele Hypothesen möglich, die die Unterschiede der hier vorliegenden Ergebnisse und zugleich die dargelegten kontroversen Studienbefunde erklären könnten. Beispielsweise könnten Studierende mit einer Nebenbeschäftigung im Allgemeinen ein strukturierteres Vorgehen in Bezug auf das Studium anwenden als Personen ohne Nebenjob. Dies könnte zu einer guten Integration von Studium und Nebenjob und somit zu einem geringeren Stresserleben führen. Des Weiteren könnten Personen mit einem Nebenjob von Anfang an eine stärker ausgeprägte Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressoren besitzen und wären somit überhaupt erst in der Lage einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Auch könnten Studierende mit Nebenjob insgesamt weniger finanzielle Sorgen und Probleme haben, was zu einem geringeren Stresserleben beitragen könnte. Abschließend könnten je nach persönlichen Eigenschaften und Jobprofilen manche Nebenjobs als Ressource und somit Stresspuffer dienen, während andere wiederum als Stressor wahrgenommen werden. So könnte es sein, dass sich in statistischen Analysen ohne Kontrolle auf individuelle Faktoren im Durchschnitt bestehende positive und negative Zusammenhänge gegenseitig aufheben. Um den Zusammenhang zwischen einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit neben dem Studium und dem Stresserleben von Studierenden somit genauer erklären zu können, bedarf es weiterer tiefergehender Forschung, die individuelle Unterschiede in Persönlichkeit und Jobprofil mit einbezieht.

COVID-19 Maßnahmenphasen und das Stresserleben sowie die Depressivität von Studierenden.

Hypothese 3 postulierte, dass es einen signifikanten Unterschied für das psychische Wohlbefinden (erhobene Stress- und Depressivitätswerte) bei Studierenden in Österreich je nach Zeitpunkt der Fragebogenbeantwortung, gruppiert nach den entsprechenden Covid-19 Maßnahmenphasen gibt. Es wurde des Weiteren angenommenen, dass Studierende, die während der Phase der ersten Öffnungsschritte (08.02.21-31.03.21) an der Umfrage teilnahmen, geringere Stress- und Depressivitätswerte aufwiesen als Studierende der anderen Erhebungsphasen. Basierend auf den inferenzstatistischen Analysen hierzu kann diese Hypothese sowohl für das Stresserleben, als auch für die Depressivität der Studierenden bestätigt werden.

So ergab sich in Bezug auf das Stresserleben anhand der Berechnung eines Welch-Tests ein signifikanter Unterschied für den durchschnittlichen PSS-10 Wert für mindestens zwei Maßnahmenphasen. Weitere Post-Hoc-Analysen zeigten, dass der durchschnittlich angegebene Stresswert während der Phase der ersten Öffnungsschritte signifikant geringer war im Vergleich zu der Phase des 2. leichten Lockdowns mit einer Mittelwertsdifferenz von -2.19 (p

$< .001$), zu der Phase des 3. Harten Lockdowns mit einer Differenz von -2.30 ($p < .001$) und zu der Phase des harten Osterlockdowns mit einer Differenz von -2.46 ($p < .001$). Die Mittelwerte für alle vier Maßnahmenphasen können dabei anhand der für die Arbeit verwendeten Einteilung als mittleres Stresserleben eingeordnet werden.

Da der Summenwert der PSS-10 mögliche Ausprägungen im Bereich von 0 bis 40 annehmen kann, sind die signifikanten Unterschiede von ungefähr 2 Skalenpunkten als eher gering anzusehen. Allerdings handelte es sich bei der Phase der ersten Öffnungsschritte lediglich um eine Lockerung der Maßnahmen unter verschärften Auflagen. Insofern ist es durchaus bemerkenswert, dass bereits eine leichte Lockerung der COVID-19 Maßnahmen mit einem geringeren Stresserleben einherzugehen schien. Inwieweit weitere Öffnungsphasen bis hin zu einer nahezu vollständigen Lockerung mit einer Abnahme im Stresserleben von Studierenden zusammenhängen, kann im Rahmen dieser Studie allerdings nicht beantwortet werden.

Als Einschränkung muss an dieser Stelle genannt werden, dass sich die Items der PSS-10 jeweils auf den letzten Monat beziehen (z.B. „Wie oft wurden Sie im letzten Monat von unerwarteten Ereignissen überrascht?“). Insofern ist die zeitliche Genauigkeit für die Erhebung des Stresserlebens zu den jeweiligen Maßnahmenphasen unpräzise. Dennoch könnte es gut sein, dass Studierende durch die jeweiligen vorliegenden Maßnahmen in ihrer Beantwortung des Fragebogens entsprechend beeinflusst wurden, und somit die angegebenen Stresswerte zumindest eine gewisse Aussage zulassen. Sicher ist dies jedoch nicht. Aufgrund dessen sollten in zukünftigen Studien, die ähnliche Fragestellungen untersuchen, Messinstrumente verwendet werden, die eine zeitlich präzisere Erhebung des Stresserlebens von Studierenden zulassen.

Auch für die Depressivität der Studierenden ergab sich ein signifikanter Unterschied zu mindestens zwei Maßnahmenphasen. Die durchschnittliche Depressivität während der Phase der ersten Öffnungsschritte war im Vergleich zu der Phase des 2. leichten Lockdowns mit einer Mittelwertsdifferenz von -1.33 ($p = .01$), zu der Phase des 3. harten Lockdowns mit einer Differenz von -2.33 ($p < .001$), und zu der Phase des harten Osterlockdowns mit einer Differenz von -2.20 ($p < .001$) signifikant geringer. Zudem zeigte sich der durchschnittlichen Depressionswert der Phase des 2. leichten Lockdowns als signifikant geringer im Vergleich zu der Phase des 3. harten Lockdowns mit einer Mittelwertsdifferenz von $-.10$ ($p = .049$). Basierend auf der berechneten Effektstärke von $\eta^2 = .025$ und in Anbetracht der möglichen Spannweite des PHQ-9 von 0 bis 27 sind die signifikanten Unterschiede ebenfalls als eher gering einzustufen. Allerdings liegt der Mittelwert der Phase der ersten Öffnungsschritte im Gegensatz zu den anderen Maßnahmenphasen unter dem Cut-Off Wert von 10. Insofern

tragen die geringen Unterschiede durchaus eine gewisse Bedeutung: Während in der Phase der ersten Öffnungsschritte die berechneten Werte im Durchschnitt für eine unterschwellige depressive Störung sprachen, zeigten sich während den anderen drei Phasen Werte, die als eine klinisch relevante Depressivität eingeordnet werden können. Inwieweit weitere Öffnungsschritte und Maßnahmenlockerungen mit einem noch stärkeren Unterschied der Depressivitätswerte einhergehen, kann im Rahmen dieser Studie jedoch ebenfalls nicht beantwortet werden. Zudem muss auch für den PHQ-9 als Einschränkung eine zeitliche Ungenauigkeit aufgeführt werden, da sich der Fragebogen jeweils auf die letzten zwei Wochen bezieht (z.B. „Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?“).

Zusammenfassend kann basierend auf den dargelegten Ergebnissen festgehalten werden, dass im Einklang mit der in der Einleitung dargestellten Literatur, die COVID-19 Maßnahmenphasen durchaus eine Rolle für das psychische Wohlbefinden von Studierenden in Österreich gespielt haben könnten. Zukünftig wären jedoch weitere Untersuchungen in Bezug auf die mentale Gesundheit von Studierenden in Österreich wünschenswert. Dies würde einen Vergleich der in dieser Arbeit berechneten Ergebnisse zu Daten, die nach einem Auslaufen der COVID-19 Maßnahmen erhoben wurden, erlauben und damit weitere Schlussfolgerungen möglich machen.

Limitationen

In der jeweiligen Diskussion der untersuchten Hypothesen wurden bereits einige spezifische Kritikpunkte der vorliegenden Studie dargelegt. Darüber hinaus gibt es weitere Limitationen, die für eine angemessene Interpretation der Studienergebnisse bedacht werden müssen.

Beispielsweise ist die direkte Vergleichbarkeit der dargelegten Studienergebnisse zu Studien aus anderen Nationen, wie die der USA, fragwürdig. So unterscheiden sich die Universitäts- und Hochschulsysteme verschiedener Länder teilweise stark voneinander, was wiederum einen Einfluss auf das Stresserleben, beziehungsweise die mentale Gesundheit der Studierenden haben könnte. Unterschiede in Bezug auf die mentale Gesundheit von Studierenden verschiedener Länder könnten somit durch Unterschiede in strukturellen Systemen konfundiert sein.

Des Weiteren ist die Repräsentativität und somit die Generalisierbarkeit der vorliegenden Studienbefunde auf die gesamte Studierendenpopulation Österreichs stark eingeschränkt. Denn bei der vorliegenden Stichprobe handelt es sich nicht um eine Zufallsstichprobe,

sondern lediglich um eine willkürliche Stichprobenauswahl (Studierende wurden willkürlich und ohne Zufallsmechanismus auf die vorliegende Studie aufmerksam gemacht). Aufgrund dessen ist beispielsweise ein Großteil der Stichprobe weiblichen Geschlechts (76.3%), wobei die Geschlechterverteilung der Studierenden Österreichs mit einem weiblichen Anteil von 53.7% relativ ausgeglichen ist (Unger et al., 2020). Zudem waren circa 41% der Teilnehmer*innen Studierende der Universität Wien, was wiederum eine Aussage über die Studienpopulation Österreichs nur bedingt zulässig macht. Des Weiteren wurden Studierende mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen ausgeschlossen. Da es sich gerade bei dieser Subpopulation aufgrund der eingeschränkten Sprachfähigkeiten um besonders stressinduzierte Studierende handeln könnte, wäre eine zukünftige Miteinbeziehung dieser wünschenswert.

Für die vorliegende Stichprobe könnte darüber hinaus ein weiterer Selektionsbias vorliegen. Dabei gibt es zwei verschieden denkbare Möglichkeiten, die einen Einfluss auf die Befunde in Bezug zu der mentalen Gesundheit der Teilnehmer*innen haben könnten: Zum einen ist es vorstellbar, dass Studierende mit einer sehr ausgeprägten psychischen Störung oder auch einem ausgeprägten Stresserleben keine Kapazitäten übrig hatten, um an einer umfassenden Umfrage wie dieser teilzunehmen. Folgt man dieser Annahme, wäre in der hier untersuchten Stichprobe eine Unterrepräsentativität von Studierenden mit einer ausgeprägten psychischen Belastung gegeben. Die zweite Alternative wäre die gegensätzliche Annahme hierzu: So könnte es sein, dass insbesondere stark belastete Studierende die Möglichkeit einer Umfrage nutzen wollten, um sich Gehör zu verschaffen. Dies würde zu einer Überrepräsentation von Studierenden mit einer ausgeprägten psychischen Belastung führen und könnte einen Teil der hier vorliegenden hohen Prävalenzwerte erklären. Da sich die Frage eines möglicherweise vorliegenden Selektionsbias anhand der vorliegenden Studie nicht beantworten lässt, macht dies zukünftige Studien, die optimalerweise eine Zufallsauswahl der Teilnehmer*innen als Basis haben, wünschenswert.

An den erwähnten Selektionsbias anknüpfend ist die Diskrepanz zu nennen, die zwischen den kontaktierten Studierenden und denen, die tatsächlich an der Umfrage teilnahmen, bestand. Ziel zukünftiger Studien sollte es sein, diese Diskrepanz möglichst zu minimieren, um ein umfassenderes Bild der Studierendenpopulation österreichischer Hochschulen zu erhalten. Hiermit einhergehend sollte zukünftig zudem die Abbruchquote von an der Umfrage teilnehmenden Studierenden wenn möglich minimiert werden. Für beide aufgeführten Punkte könnte die umfassende Verwendung vieler Fragebögen und die damit einhergehende relativ lang benötigte Zeit für das Ausfüllen der Onlineumfrage eine wichtige Rolle spielen. Dies könnte in zukünftigen Studien entsprechend adaptiert werden.

In Bezug auf die statistischen Analysen ist zudem die teilweise eigenständig vorgenommene Gruppierung und Kategorisierung (beispielsweise die Einteilung in geringes/mittleres/hohes Stresserleben der PSS-10 Werte) als Kritikpunkt aufzuführen. Ein solches Vorgehen muss bei der Interpretation der vorliegenden Studienergebnisse stets berücksichtigt werden.

Als weitere Limitation ist anzuführen, dass die vorliegende Untersuchung lediglich aus einem Querschnittsdesign bestand, was keinerlei Aussagen über kausale Wirkmechanismen erlaubt. Da für die untersuchten Hypothesen somit lediglich Zusammenhangsmaße berechnet wurden, macht dies alleinig eine sehr oberflächliche Beantwortung der Fragestellung und Hypothesen möglich. Für spezifischere Aussagen sind zukünftig somit tiefergehende Analysen wünschenswert.

Abschließend ist zu erwähnen, dass es sich bei der vorliegenden Untersuchung um eine Onlinestudie handelt. Zwar bringt dies viele Vorteile mit sich, dennoch müssen an dieser Stelle auch die Nachteile eines solchen Vorgehens aufgeführt werden. So ist es beispielsweise nur begrenzt möglich eine angemessene Aufmerksamkeit der Teilnehmer*innen sicherzustellen. Um dennoch das Risiko einer oberflächlichen oder falschen Beantwortung der Fragen zu minimieren, wurden die bereits erwähnten *Attention-Items* angewendet. Ein weiterer Nachteil ist, dass die Teilnehmer*innen keine Möglichkeit hatten bei Unklarheiten, beispielsweise in Bezug auf unklare Formulierungen, Fragen zu stellen. Dies wäre in einem Setting vor Ort mit einem/r jeweiligen Interviewer*in besser umsetzbar.

Abschließende Betrachtungen

Die vorliegenden Befunde in Bezug auf die mentale Gesundheit von Studierenden österreichischer Hochschulen verdeutlichen, dass in Anbetracht der erschreckend hohen Prävalenzzahlen eine Auseinandersetzung mit der dargelegten Thematik unabdingbar erscheint. Aufgrund dessen sind dringend zukünftige Studien nötig, um eine bessere Generalisierbarkeit der Studienergebnisse zu ermöglichen. Durchaus wünschenswert könnte hier in Anlehnung an die Gesundheitsbefragungen des Healthy Campus Mainz (Johannes Gutenberg-Universität Mainz, 2022b) eine jährliche Befragung von Studierenden in Bezug auf ihre mentale Gesundheit sein.

Für die in der vorliegenden Masterarbeit untersuchten Zusammenhänge zwischen dem Stresserleben bei Studierenden in Österreich und dessen Zusammenhang mit psychologischen Anforderungen durch das Studium, zusätzlicher Erwerbstätigkeit und Covid-19 Maßnahmenphasen konnten erste Ergebnisse und Schlussfolgerungen abgeleitet werden. Auch hier bedarf

es jedoch weiterer und noch tiefergehender Forschungsprojekte, um mögliche Wirkmechanismen aufdecken zu können und eine angemessene Generalisierbarkeit der Befunde zu ermöglichen.

Führt man sich vor Augen, dass Studierende eine wesentliche Säule für die Zukunft Österreichs darstellen, macht dies eine stetige Verbesserung der Studienbedingungen für Studierende höchst relevant. Nur so können sich Studierende weiter entfalten und einen Beitrag für die Zukunft Österreichs leisten. Beweisen sich die in dieser Masterarbeit vorgestellten Befunde zu der psychischen Gesundheit von Studierenden auch in weiteren zukünftigen Studien, sollten Verbesserungen der Studienbedingungen entsprechend präventive Maßnahmen sowie Hilfsprogramme für Studierende mit einer hohen psychischen Belastung mit einbeziehen.

Nach Rith-Najarian et al. (2019) liegen beispielsweise bereits spezifisch für Depression, Ängste oder Stress wirksame Präventionsprogramme mit durchschnittlich moderaten Effektstärken unter Studierenden vor. Sowohl gruppenbasierte, computerbasierte, als auch selbstständig durchgeführte Formate zeigten dabei wirksame Effekte, wobei Psychoedukation, Entspannungstechniken und kognitive Umstrukturierung die am häufigsten verwendeten Methoden darstellten. Zukünftig sollte es somit ein Anliegen sein, bereits bewährte präventive Methoden für Studierende zugänglich zu machen, sowie diese an die gegebenen Studienbedingungen anzupassen. Gleichzeitig sollten, basierend auf den Schwachstellen der bereits vorhandenen Methoden, weitere Ansätze entwickelt werden, um eine umfassende Betreuung von Studierenden zu ermöglichen.

Neben entsprechenden Präventionsprogrammen könnte ein weiterer Ansatz darin bestehen, die strukturellen Gegebenheiten der jeweiligen Studiencurricula anzupassen, um so beispielsweise die psychologischen Anforderungen durch das Studium zu reduzieren. Nach Schmidt et al. (2019) könnte dabei das in dieser Masterarbeit vorgestellte Demand-Control-Modell dazu dienen, „stresserzeugende Gegebenheiten im Sinne von Belastungen und (geringen) Ressourcen in verschiedenen Studiengängen zu erfassen“ und gleichzeitig Ansatzpunkte für Veränderungen bieten.

Ein umfassendes Konzept bestehend aus einer regelmäßigen Gesundheitsbefragung in Kombination mit ausgewählten Präventionskonzepten und im besten Falle einer Anpassung von strukturellen Studienbedingungen könnte einen wichtigen Teil für eine zukünftig gesundheitsförderndere Umgebung für Studierende darstellen. Basierend auf den Ergebnissen der vorliegenden Masterarbeit in Bezug auf die psychische Verfassung der untersuchten Studierenden wäre dies durchaus wünschenswert, wenn nicht sogar dringend nötig.

Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. Aufl.). American Psychiatric Association.
- Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., . . . Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970.
<https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M. & Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (7. Aufl.). Springer.
- Broadbridge, A. & Swanson, V. (2005). Earning and learning: How term-time employment impacts on students' adjustment to university life. *Journal of Education and Work*, 18(2), 235–249. <https://doi.org/10.1080/13639080500086008>
- Carney, C., McNeish, S. & McColl, J. (2005). The impact of part time employment on students' health and academic performance: A Scottish perspective. *Journal of Further and Higher Education*, 29(4), 307–319. <https://doi.org/10.1080/03098770500353300>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cvetkovski, S., Reavley, N. J. & Jorm, A. F. (2012). The prevalence and correlates of psychological distress in Australian tertiary students compared to their community peers. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 46(5), 457–467.
<https://doi.org/10.1177/0004867411435290>
- Denovan, A. & Macaskill, A. (2017). Stress and subjective well-being among first year UK undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*, 18(2), 505–525.
<https://doi.org/10.1007/s10902-016-9736-y>

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. (1999). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (3. Aufl.). Huber.

Drum, D. J., Brownson, C., Burton Denmark, A. & Smith, S. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 213–222. <https://doi.org/10.1037/a0014465>

El Ansari, W., Stock, C., Snelgrove, S., Hu, X., Parke, S., Davies, S., John, J., Adetunji, H., Stoate, M., Deeny, P., Phillips, C. & Mabhala, A. (2011). Feeling healthy? A survey of physical and psychological wellbeing of students from seven universities in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(5), 1308–1323. <https://doi.org/10.3390/ijerph8051308>

Feneberg, A. C. & Nater, U. M. (2020). Stressforschung. In Egle, U. T., Heim, C., Strauß, B. & von Känel, R. (Hrsg.), *Psychosomatik – neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert* (S. 155–170).

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4. Aufl.). SAGE.

Friesenbichler, S. & Oppenauer, M. (2022, April). *Studierendenbefragung 2022*. Institut für empirische Sozialforschung. https://www.oeh.ac.at/sites/default/files/oh_studierendenbefragung.pdf

Häusser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M. & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the job demand–control (-support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24(1), 1–35. <https://doi.org/10.1080/02678371003683747>

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. Methodology in the social sciences*. The Guilford Press.

Herbst, U., Voeth, M., Eidhoff, A. T., Müller, M. & Stief, S. (2016). *Studierendenstress in Deutschland – eine empirische Untersuchung*. AOK-Bundesverband.

Hudd, S. S., Dumla, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Phan, E., Soukas, N. & Yokozuka, N. (2000). Stress at college: Effects on health habits, health status and self-esteem. *College Student Journal*, 34(2), 217.

Hunt, J. & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *The Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>

Husky, M. M., Kovess-Masfety, V. & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive psychiatry*, 102, 152191. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152191>

Johannes Gutenberg Universität Mainz. (2022a, 9. Mai). *Ergebnisse 2021*. <https://healthycampus.uni-mainz.de/ergebnisse-2021/>

Johannes Gutenberg-Universität Mainz. (2022b, 28. Februar). *Gesundheitsbefragungen*. <https://healthycampus.uni-mainz.de/gesundheitsbefragungen/>

Johnson, J. V. & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336–1342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336>

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285. <https://doi.org/10.2307/2392498>

Karasek, R. A., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I. L. D., Bongers, P. & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322–355. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>

Kim, H., Rackoff, G. N., Fitzsimmons-Craft, E. E., Shin, K. E., Zainal, N. H., Schwob, J. T., Eisenberg, D., Wilfley, D. E., Taylor, C. B. & Newman, M. G. (2021). College mental health before and during the COVID-19 pandemic: Results from a nationwide survey. *Cognitive therapy and research*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10241-5>

Klein, E. M., Brähler, E., Dreier, M., Reinecke, L., Müller, K. W., Schmutzler, G., Wölfing, K. & Beutel, M. E. (2016). The German version of the perceived stress scale - psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry*, 16, 159. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0875-9>

Knappe, S. & Wittchen, H. U. (2020). Was ist Klinische Psychologie? Definitionen, Konzepte und Modelle. In J. Hoyer & S. Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 29–56). https://doi.org/10.1007/978-3-662-61814-1_54

Kocalevent, R.-D., Hinz, A. & Brähler, E. (2013). Standardization of the depression screener patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population. *General Hospital Psychiatry*, 35(5), 551–555. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.04.006>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. & Löwe, B. (2010). The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 32(4), 345–359. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.03.006>

Lange, A. H. de, Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Houtman, I. L. D. & Bongers, P. M. (2003). “The very best of the millennium”: Longitudinal research and the demand-control-(support) model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(4), 282–305. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.8.4.282>

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S. & Herzog, W. (2002). *PHQ-D: Gesundheitsfragebogen für Patienten: Manual Komplettversion und Kurzform*. Pfizer GmbH.
- Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4), 426–441.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>
- Marroquín, B., Vine, V. & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, 293, 113419. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171–179.
<https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307>
- Misra, R. & Castillo, L. G. (2004). Academic stress among college students: Comparison of American and international students. *International Journal of Stress Management*, 11(2), 132–148. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.2.132>
- O'Neill, S., McLafferty, M., Ennis, E., Lapsley, C., Bjourson, T., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B. & Murray, E. (2018). Socio-demographic, mental health and childhood adversity risk factors for self-harm and suicidal behaviour in college students in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorders*, 239, 58–65.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.006>
- Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S. & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other comitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275, 109–111.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036>
- Pariat, M. L., Rynjah, M. A., Joplin, M. & Kharjana, M. G. (2014). Stress levels of college students: Interrelationship between stressors and coping strategies. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(8), 40–45. <https://doi.org/10.9790/0837-19834046>
- Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J. R. J. & Probst, T. (2021). Mental health during COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic Medicine*, 83(4), 328–337. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000871>
- Pieh, C., Budimir, S., Humer, E. & Probst, T. (2021). Comparing mental health during the COVID-19 lockdown and 6 months after the lockdown in Austria: A longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 625973. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.625973>

Pollak, M., Kowarz, N. & Partheymüller, J. (2020, 3. Juni). *Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 1: Vorgeschichte, der Weg in den Lockdown, die akute Phase und wirtschaftliche Folgen*. <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog51/>

Pollak, M., Kowarz, N. & Partheymüller, J. (2021a, 19. Februar). *Chronologie zur Corona-Krise in Österreich - Teil 4: Erneute Lockdowns, Massentests und der Beginn der Impfkampagne*. <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog100/>

Pollak, M., Kowarz, N. & Partheymüller, J. (2021b, 19. Mai). *Chronologie zur Corona-Krise in Österreich - Teil 5: Dritte Welle, regionale Lockdowns und Impffortschritt*. <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog112/>

Recabarren, R. E., Gaillard, C., Guillod, M. & Martin-Soelch, C. (2019). Short-term effects of a multidimensional stress prevention program on quality of life, well-being and psychological resources. A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 88. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00088>

Rith-Najarian, L. R., Boustani, M. M., & Chorpita, B. F. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *Journal of Affective Disorders*, 257, 568-584. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.035>

Roberts, R., Golding, J., Towell, T. & Weinreb, I. (1999). The effects of economic circumstances on British students' mental and physical health. *Journal of American College Health*, 48(3), 103–109. <https://doi.org/10.1080/07448489909595681>

Robotham, D. & Julian, C. (2006). Stress and the higher education student: A critical review of the literature. *Journal of Further and Higher Education*, 30(2), 107–117. <https://doi.org/10.1080/03098770600617513>

Ryan, M., Barns, A. & McAuliffe, D. (2011). Part-time employment and effects on Australian social work students: A report on a national study. *Australian Social Work*, 64(3), 313–329. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2010.538420>

Schmidt, L. I., Scheiter, F., Neubauer, A. & Sieverding, M. (2019). Anforderungen, Entscheidungsfreiraume und Stress im Studium. *Diagnostica*, 65(2), 63–74. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000213>

Shamon, H., & Berning, C. C. (2020). Attention check items and instructions in online surveys with incentivized and non-incentivized samples: Boon or bane for data quality?. *Survey Research Methods*, 14(1), 55-77. <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i1.7374>

Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>

Sussman, S. & Arnett, J. J. (2014). Emerging adulthood: Developmental period facilitative of the addictions. *Evaluation & the Health Professions*, 37(2), 147–155.
<https://doi.org/10.1177/0163278714521812>

Unger, M., Binder, D., Dibiasi, A., Engelder, J., Schubert, N., Terzieva, B., Thaler, B., Zausinger, S. & Zucha, V. (2020, Juni). *Studierenden-Sozialerhebung 2019: Kernbericht*.
<https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/5383/1/2020-ihs-report-unger-studierenden-sozialerhebung-2019.pdf>

Werner, A. M., Tibubos, A. N., Mülder, L. M., Reichel, J. L., Schäfer, M., Heller, S., Pfirrmann, D., Edelmann, D., Dietz, P., Rigotti, T. & Beutel, M. E. (2021). The impact of lockdown stress and loneliness during the COVID-19 pandemic on mental health among university students in Germany. *Scientific Reports*, 11(1), 22637.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-02024-5>

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jenum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R. & Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>

Wittchen, H. U., Knappe, S. & Hoyer, J. (2020). Was ist Klinische Psychologie? Definitionen, Konzepte und Modelle. In J. Hoyer & S. Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 3–28). https://doi.org/10.1007/978-3-662-61814-1_54

Wörfel, F., Gusy, B., Lohmann, K., Töpritz, K. & Kleiber, D. (2016). Mental health problems among university students and the impact of structural conditions. *Journal of Public Health*, 24(2), 125–133. <https://doi.org/10.1007/s10389-015-0703-6>

Zeidner, M. (1992). Sources of academic stress: The case of first year Jewish and Arab college students in Israel. *Higher Education*, 24(1), 25–40.
<https://doi.org/10.1007/BF00138616>

Anhang

Zusammenfassung

Entgegen der intuitiven Meinung vieler zeigen Studierende weltweit ein ausgeprägtes Stresserleben und eine hohe psychische Belastung. Für Studierende österreichischer Hochschulen liegen hierzu jedoch nur begrenzt aussagekräftige Daten vor. Um sich dieser Forschungslücke zu widmen, wurden 2966 Studierende österreichischer Hochschulen im Zeitraum von Dezember 2020 bis Juni 2021 bezüglich ihrer mentalen Gesundheit im Rahmen des Forschungsprojekts „Stress bei Studierenden in Österreich - eine Online-Studie“ befragt. Im Zuge dessen dient die vorliegende Masterarbeit dazu, einen vertiefenden Einblick in die nun verfügbaren Daten zu bieten. Im Fokus steht hierbei die Überprüfung des Zusammenhangs zwischen dem Stresserleben von Studierenden und den psychologischen Anforderungen durch das Studium, einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit neben dem Studium und den zum Zeitpunkt der Erhebung vorliegenden COVID-19 Lockdownphasen.

Es zeigte sich für 62.1%, beziehungsweise 72.3%, der befragten Studierenden mindestens ein vorliegendes psychisches Syndrom. Betrachtet man das Stresserleben gaben 57.8% der Teilnehmer*innen ein mittleres Stressausmaß an, 28.9% ein hohes. Für die untersuchte Stichprobe österreichischer Studierenden lag somit ein ausgeprägtes Stresserleben und eine hohe psychische Belastung vor.

Vertiefend gingen höhere psychologische Anforderungen durch das Studium mit einem erhöhten Stresserleben der Studierenden einher. Ergänzend ergab sich ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung durch Dozierende und dem Stresserleben der Studierenden. Ein Interaktionseffekt zwischen den psychologischen Anforderungen durch das Studium und einer sozialen Unterstützung durch Dozierende konnte nicht nachgewiesen werden. Des Weiteren wiesen Studierende ohne Nebenbeschäftigung leicht höhere Stresswerte auf als Studierende mit Nebenbeschäftigung. In Bezug auf zum Zeitpunkt der Erhebung vorliegende COVID-19 Maßnahmenphasen zeigten sich während der Phase der ersten Öffnungsschritte (08.02.21-31.03.21) signifikant geringere Stress- und Depressivitätswerte im Vergleich zu Maßnahmenphasen mit stärkeren Einschränkungen.

Die vorliegenden Befunde in Bezug auf die mentale Gesundheit von Studierenden österreichischer Hochschulen verdeutlichen, dass in Anbetracht der erschreckend hohen Prävalenzzahlen eine Auseinandersetzung mit der dargelegten Thematik unabdingbar erscheint. Aufgrund dessen sind zukünftige Studien wünschenswert, um eine bessere Generalisierbarkeit der Studienergebnisse zu ermöglichen.

Abstract

Contrary to the intuitive opinion of many, students worldwide show a pronounced experience of stress and a high level of psychological strain. However, only limited meaningful data is available for students at Austrian universities. To address this research gap, 2966 students from Austrian universities were surveyed regarding their mental health between December 2020 and June 2021 in the research project "Stress among students in Austria - an online study". In the course of this, the present master's thesis serves to provide an in-depth insight into the data now available. The focus here is on examining the connection between the stress experience of students and the psychological demands of their studies, additional employment alongside their studies, and the COVID-19 lockdown phases present at the time of the survey.

For 62.1% to 72.3% of the students surveyed, at least one existing mental syndrome was found. With regard to the stress experience, 57.8% of the participants indicated a medium level of stress, 28.9% a high level. The findings suggest that the sample of Austrian students examined had a pronounced experience of stress and a high level of mental burden.

Furthermore higher psychological demands of studying were associated with an increased experience of stress among students. In addition, there was a significant negative correlation between social support from lecturers and students' stress experience. An interaction effect between the psychological demands of studying and social support from lecturers could not be demonstrated. Also, students without secondary employment had slightly higher stress scores than students with secondary employment. With respect to COVID-19 lockdown phases present at the time of the survey, significantly lower stress and depression scores were evident during the initial opening steps phase (08/02/21-31/03/21) compared to measure phases with more severe limitations.

The findings with regard to the mental health of students at Austrian universities show that, in view of the alarmingly high prevalence figures, a discussion of the topic presented appears to be indispensable. Based on this, future studies are desirable to allow for better generalizability of the present study results.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Häufigkeitsverteilung der PHQ-9 Depressivitätswerte.....	28
Abbildung 2: Häufigkeitsverteilung der PSS-10 Stresswerte.....	30
Abbildung 3: Häufigkeitsverteilung der Werte der Skala Psychologische Anforderungen durch das Studium.....	31
Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung der Werte der Skala Psychologische Anforderungen durch das Studium.....	32
Abbildung 5: PSS-10 Mittelwertsunterschiede gruppiert nach Nebenbeschäftigungsausmaß.....	35
Abbildung 6: PSS-10 Mittelwertsunterschiede gruppiert nach COVID-19 Maßnahmenphasen.....	37
Abbildung 7: PHQ-9 Mittelwertsunterschiede gruppiert nach COVID-19 Maßnahmenphasen.....	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zuordnung der Störungskategorien nach ICD-10 zu den Syndromen des PHQ-D.....	20
Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung der Studierenden nach Studienaufwand pro Woche.....	25
Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung der Studierenden nach Stundenaufwand einer Nebentätigkeit.....	26
Tabelle 4: Häufigkeitsverteilung der Studierenden nach COVID-19 Maßnahmenphasen....	26
Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung nach kategoriellen Syndromen des PHQ-D.....	27
Tabelle 6: Einstufung der Depressivität der befragten Studierenden.....	28
Tabelle 7: Kategoriale Einteilung des Stresserlebens der befragten Studierenden.....	29
Tabelle 8: Deskriptive Ergebnisse des StrukStud.....	30
Tabelle 9: Mittelwerte der PSS-10 gruppiert nach Nebenbeschäftigungsausmaß.....	34
Tabelle 10: Deskriptive Ergebnisse der PSS-10 gruppiert nach COVID-19 Maßnahmenphase.....	36
Tabelle 11: Deskriptive Ergebnisse des PHQ-9 gruppiert nach COVID-19 Maßnahmenphase.....	38