

# Leiden deutsche Studierende unter chronischem Stress?

Jaqueline Letzin<sup>1</sup>, Meike I. Vieweg<sup>1</sup>, Katharina Müller<sup>1</sup>, Jonas Krumbein<sup>1</sup>, Viktoria Köhler<sup>1</sup>, Melanie Jagla-Franke<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

<sup>2</sup> Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften

## Abstract

Stresserleben kann durch soziale Unterstützung und Selbstwirksamkeit beeinflusst werden. In dieser Online-Studie wurden 524 Studierende mit passenden Testverfahren befragt; 336 Studierende wurden in die Berechnungen einbezogen. Studierende wiesen mehr Stress und weniger Unterstützung, Selbstwirksamkeit auf. Ein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zwischen chronischem Stress, Unterstützung und Selbstwirksamkeit. Settingbasierte Präventionsmaßnahmen für Studierende sollten implementiert werden.

## 1. Theoretischer Hintergrund

### 1.1 Stress im Studium

Psychischer Stress kann erst dann entstehen, wenn Stressoren als belastend erlebt werden bzw. wenn die Bewältigung als Überschreitung der eigenen Ressourcen empfunden wird. Die Beurteilung, inwieweit eine Situation als stressig empfunden wird, ist laut Lazarus und Folkman [1] demnach abhängig von vorhandenen Copingstrategien und dem Ressourcenrepertoire. Das heißt, wenn die internen und externen Ressourcen nicht mehr für die Bewältigung einer Anforderung ausreichend sind. Hält dieser Zustand über längere Zeit an, wird von chronischem Stress gesprochen [2]. Chronischer Stress kann sich sowohl direkt als auch indirekt auf die individuelle Gesundheit auswirken. Zu den direkten Konsequenzen zählen physische Auswirkungen, wie z.B. kardiovaskuläre Erkrankungen, sowie psychische Auswirkungen. Indirekt kann chronischer Stress bei unzureichenden Ressourcen zu gesundheitsschädigendem Kompensationsverhalten (Rauchen, Verzehr von Alkohol etc.) und somit auch zu Folgeerkrankungen führen [3]. Herbst et al. untersuchten 2016 das Stresserleben von deutschen Studierenden. Demnach ist mehr als die Hälfte dieser Bevölkerungsgruppe (53,1 %) einem hohen Stresslevel ausgesetzt, wobei unter anderem Zeit-, Leistungs-, Erwartungsdruck und Überforderung mit Stress assoziiert waren [4]. Besonders der akademische Druck wirkte sich negativ auf das psychische Wohlbefinden der Studierenden aus [5].

### 1.2 Soziale Unterstützung

Als soziale Unterstützung wird eine Austauschbeziehung, welche jedoch nicht unbedingt wechselseitig verläuft, bezeichnet [6,7]. Inwieweit diese Unterstützungsleistungen einen Einfluss auf die Gesundheit haben können, ist abhängig davon, in welchem Umfang tatsächlich soziale Unterstützung stattfindet, inwieweit die Unterstützungsleistung subjektiv als verfügbar wahrgenommen wird, wie hoch der Bedarf an spezifischen Unterstützungsleistungen ist und ob die erhaltene soziale Unterstützung als angemessen wahrgenommen wird. Bezogen auf den Faktor Stress kann soziale Unterstützung einen Direkt-, Puffer- oder auch Präventionseffekt ausüben. So können durch die Unterstützungsleistung das Wohlbefinden gesteigert, stressbesetzte Faktoren, welche das Wohlbefinden senken können, reduziert bzw. beseitigt oder auch das Auftreten von Stressoren präventiv verhindert werden [8].

### 1.3 Selbstwirksamkeitserwartung

Selbstwirksamkeitserwartung (engl. self-efficacy), auch als subjektive Kompetenzerwartung bezeichnet, stellt die Fähigkeit der Selbsteinschätzung dar, eigenständig bestimmte Handlungen durchzuführen [9] bzw.

Herausforderungen aufgrund der eigenen Kompetenzen zu bewältigen [10]. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) kann als Bewältigungsressource gesehen werden, da sie positiv mit Optimismus und Arbeitszufriedenheit zusammenhängt und negativ mit Angst und Stress korreliert [9,11].

## 1.4 Ziel

Ziel der vorliegenden Studie ist es zu prüfen, ob Studierende unter chronischem Stress leiden und ob es Zusammenhänge zwischen chronischem Stress und sozialer Unterstützung (Hypothese 1: Je niedriger die soziale Unterstützung bei den befragten Studierenden, desto höher ist das chronische Stressniveau ausgeprägt.) und SWE (Hypothese 2: Je geringer die SWE bei den befragten Studierenden, desto höher ist das chronische Stressniveau ausgeprägt.) gibt.

## 2. Methodik

Die Studie wurde in Form einer anonymisierten Umfrage unter Beachtung von datenschutzrechtlichen Aspekten über LimeSurvey (05-09/2023) durchgeführt. Die Studienteilnehmenden wurden über soziale Medien, E-Mail-Verteiler von Hochschulen und Universitäten sowie private Kontakte rekrutiert. Eingeschlossen wurden immatrikulierte Studierende über 18 Jahre mit Verfügbarkeit bzw. Zugriff auf ein digitales Medium für die Bearbeitung der Online-Umfrage, wodurch 525 Studierende erreicht werden konnten. Aufgrund fehlender Angaben in der Kurzform des "Trierer Inventars zum chronischen Stress" (TICS-9 [12]), das den Fokus dieser Studie darstellt, wurden n=188 Studierende exkludiert, so dass die Hypothesenprüfungen mit n=336 Studierenden durchgeführt wurde. Neben den soziodemografischen Daten wurden das TICS-9, die "Oslo Social Support Scale" (OSSS-3 [13]) und die "Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala" (ASKU [14]) verwendet.

Zur besseren Vergleichbarkeit mit der OSSS-3, die die Ergebnisse in die drei Kategorien niedrige ( $\Sigma$  3-8), mittlere ( $\Sigma$  9-11) und hohe ( $\Sigma$  12-14) soziale Unterstützung einteilt [13], wurden für das TICS-9 und die ASKU jeweils drei Kategorien gebildet. Das TICS-9 wurde anhand der Summenwerte ( $\Sigma$ ) in niedriges ( $\Sigma$  0-12), mittleres ( $\Sigma$  13-24) und hohes chronisches Stressniveau ( $\Sigma$ =25-36) unterteilt, die ASKU wurde anhand der mittleren Skalenwerte (mS) in geringe (mS=1-2,33), mittlere (mS=2,34-3,67) und hohe Selbstwirksamkeitserwartung (mS= 2,34-3,67) eingeteilt.

Mit dem Statistikprogramm Software IBM© SPSS © Statistics 25 erfolgten Auswertung und Hypothesenprüfung der Daten; eingesetzt wurden einfaktorielle Varianzanalysen,  $\chi^2$ -Tests (Fisher-Freeman-Halton) und lineare Regressionsanalysen.

## 3. Ergebnisse

### 3.1 Stichprobenbeschreibung

Die 524 Studierenden waren überwiegend weiblich (n=426; 81%), zu 17% männlich (n=87) und zu 2% divers (n=11). Das Durchschnittsalter der Studienpopulation lag bei  $25 \pm 6$  Jahren. Die meisten Teilnehmenden studierten an einer Hochschule (n=423; 81%) sowie in Vollzeit (n=484; 93%); Geschlechtsunterschiede fanden sich nicht (Tab. 1). Die Befragten studierten zumeist in Mecklenburg-Vorpommern (n=211; 40%), Bayern (n=86; 16%) und Sachsen-Anhalt (n=70; 13%). Es befanden sich 352 Studierende (67%) im Bachelorstudium, während 106 (20,2%) ein Masterstudium absolvierten. Die Studiengänge wurde in übergeordnete Fächer zusammengefasst; die Mehrheit studierte im Bereich Gesundheit und Pflege (n=210; 60,9%); weitere Bereiche waren Pädagogik (n=187; 35,7%) sowie Medizin (n=56; 10,7%); BWL, Agrarwirtschaft oder IT und weitere Studiengänge wurden zu „Andere“ (Abb. 1) zusammengefasst.

Tabelle 1: Variablen der Studienpopulation im Vergleich zwischen den Geschlechtern

Variable		Gesamt	Männlich	Weiblich	Divers	Statistische Prüfung
Alter MW ± SD (Range)		25,07 ± 6,25 (18-67)	25,53 ± 6,33 (18-52)	25,01 ± 6,29 (18-67)	23,73 ± 3,32 (20-32)	F(2,519) = 0,508 p = 0,602
Akademische Institution n(%)	Universität	99 (18,97%)	15 (2,87%)	82 (15,71%)	2 (0,38%)	χ²=1,87 p=0,932
	Hochschule	423 (81,03%)	72 (13,79%)	342 (65,52%)	9 (1,72%)	
Studienbedingungen n(%)	Vollzeit	484 (92,9%)	76 (14,59%)	397 (76,2%)	11 (2,11%)	χ²=5,60 p=0,205
	Teilzeit	33 (6,33%)	8 (1,54%)	25 (4,8%)	0	
	Berufsbegleitend	4 (0,77%)	2 (0,38%)	2 (0,38%)	0	

Legende: Alter (n=522), Institution (n=522), Studienbedingungen (n=521)

### 3.1 Deskriptive Ergebnisdarstellung und Prüfung auf Unterschiede zu den Vergleichsdaten

Im TICS-9 beschrieben die Studierenden einen Mittelwert von 14,51 bei einer Standardabweichung von 5,69. Im Vergleich zu den Normwerten von Petrowski und Kolleg\*innen [12], deren Studienteilnehmer\*innen im Alter von 14 bis 44 Jahre einen Mittelwert von 10,35 bei einer Standardabweichung von 6,30 beschrieben, wiesen die Studierenden einen statistisch signifikant höheren Mittelwert ( $t_{(1454)} = 10,85$ ,  $p < 0,0001$ ,  $d = -0,69$ ) bei mittlerem Effekt auf. Die Ergebnisse sind in Tabelle 2 dargestellt, für die Prüfung auf Unterschiede hinsichtlich der sozialen Unterstützung und der Selbstwirksamkeitserwartung sei auf diese Tabelle verwiesen. Die Studierenden gaben im Vergleich zu den Norm- bzw. Vergleichsdaten eine deutlich geringere soziale Unterstützung ( $p < 0,0001$ ,  $d = -2,72$ ) und eine ebenfalls statistisch signifikant geringere SWE ( $p < 0,0001$ ,  $d = 0,61$ ) an.

Die Bestimmung der Messgenauigkeit der genutzten Verfahren zeigte in dieser Studie ähnliche Ergebnisse, wie in den drei Studien zur psychometrischen Prüfung und Normierung der Verfahren. Die Ergebnisse sind ebenfalls in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Vergleich dieser Studie mit Vergleichsstudien

Fragebogen	Studierenden der vorliegenden Studie	Norm-/ Vergleichsdaten	Statistische Prüfung
TICS-9	(n = 336) 14,51 ± 5,69 α = 0,79	(N = 1120) <sup>1</sup> 10,35 ± 6,30 α = 0,88	$t_{(1454)} = 10,85$ , $p < 0,0001$ $d = -0,69$ (KI 95%: -0,80 - -0,59)
OSSS-3	(n = 333) 9,55 ± 2,16 α = 0,57	(N = 2519) <sup>2</sup> 10,16 ± 2,25 α = 0,64	$t_{(2850)} = 4,67$ , $p < 0,0001$ $d = -2,72$ (KI 95%: -0,39 - -0,16)
ASKU	(n=332) 3,71 ± 0,65 ω = 0,84	(N = 1134) <sup>3</sup> 4,00 ± 0,74 ω = 0,81 - 0,86	$t_{(1464)} = -6,45$ , $p < 0,0001$ $d = 0,61$ (KI 95%: 0,28 - 0,53)

Legende:<sup>1</sup> Petrowski et al. 2019, n=1120 im Alter von 14 bis 44 Jahre [12], <sup>2</sup> Kocalevent et al. 2018, N=2519; deutsche Allgemeinbevölkerung im Alter ab 14 Jahre [13], <sup>3</sup> Beierlein et al. 2012, N=1134 deutsche Allgemeinbevölkerung im Alter ab 18 Jahre [14]

Bezüglich des chronischen Stresserlebens zeigte sich, in den zu übergeordneten Fächern zusammengefassten Studiengängen, ein statistisch signifikanter Unterschied ( $F(3, 328) = 5,08$ ;  $p = 0,004$ ,  $\eta^2 = 0,044$ ). Im nachgeschalteten post-hoc-Vergleich (siehe Abbildung 1) unterschieden sich die Studierenden der pädagogischen Fächer, die das höchsten Stresserleben ( $M = 16,04 \pm 5,78$ ;  $n=112$ ) aufwiesen, signifikant von

den Studierenden der Gesundheitsfächer, die, neben den Medizinstudierenden ( $M=13,32 \pm 4,9$ ;  $n=34$ ), das geringste Stresserleben ( $M = 13,52 \pm 5,51$ ;  $n=143$ ) beschrieben.

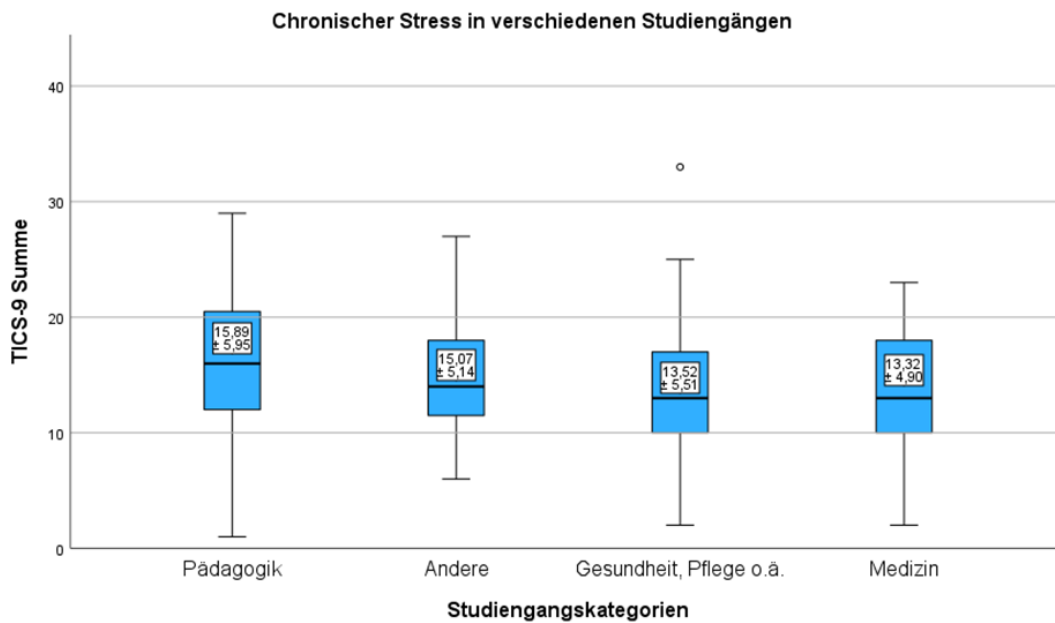


Abbildung 1: Chronischer Stress in verschiedenen Studiengängen

### 3.2 Hypothesenprüfung

**Hypothese 1: Je niedriger die soziale Unterstützung bei den befragten Studierenden, desto höher ist das chronische Stressniveau ausgeprägt.**

Insgesamt zeigte die Studienpopulation ( $n = 333$ ) ein eher mittleres ( $n = 210$ ; 63,1%) bzw. niedriges chronisches Stressniveau ( $n = 106$ ; 31,3 %) auf. Ein mittleres chronisches Stressniveau ging mit einer geringen ( $n = 78$ ; 75,7%) und einer mittleren sozialen Unterstützung ( $n = 106$ ; 61,6%) einher. Während eine hohe soziale Unterstützung tendenziell eher zu einem niedrigen chronischen Stressniveau ( $n = 31$ ; 53,4%) bei den Studierenden führte, trug eine gering ausgeprägte soziale Unterstützung zu einem hohen chronischen Stressniveau ( $n = 10$ ; 9,7%) bei. Die Berechnung des exakten Tests nach Fisher-Freeman-Halton, dargestellt in Tabelle 3, ergab einen signifikanten Unterschied zwischen der sozialen Unterstützung und dem Stressniveau, gemessen mit dem TICS-9 ( $\chi^2 = 30,74$ ;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,22$ ). Die lineare Regressionsanalyse unter Verwendung des kategorisierten TICS-9 und der OSSS-3 ergab, dass 8,9% (korr.  $R^2 = 8,6\%$ ) der Varianz des chronischen Stresserlebens mit dem Ausmaß an sozialer Unterstützung erklärt werden kann. Das Gesamtmodell ( $F(1,331) = 32,42$ ;  $p < 0,001$ ) sowie der Regressionskoeffizient OSSS-3 ( $t = -5,7$ ;  $p < 0,001$ ) und die Konstante ( $t = 26,13$ ;  $p < 0,001$ ) wiesen eine Signifikanz auf. Der Beta-Koeffizient ( $\beta = -0,299$ ) mit einem mittleren Effekt zeigt einen negativen Zusammenhang auf: Das chronische Stressniveau fällt umso höher aus, je weniger soziale Unterstützung von den deutschen Studierenden wahrgenommen wird.

Tabelle 3: Chronisches Stressniveau in Bezug der sozialen Unterstützung ( $n=333$ )

Kategorien	Chronisches Stressniveau				Statistische Prüfung
	Gesamt n (%)	Niedrig n (%)	Mittel n (%)	Hoch n (%)	
Geringe soziale Unterstützung	103 (30,9%)	15 (14,6%)	78 (75,7%)	10 (9,7%)	$\chi^2 = 30,74$ $p < 0,001$ $V = 0,22$
Mittlere soziale Unterstützung	172 (51,7%)	60 (34,9%)	106 (61,6%)	6 (3,5%)	
Hohe soziale Unterstützung	58 (17,4%)	31 (53,4%)	26 (44,8%)	1 (1,7%)	

**Hypothese 2: Je geringer die SWE bei den befragten Studierenden, desto höher ist das chronische Stressniveau ausgeprägt.**

Es zeigte sich einerseits, dass häufig diejenigen Studierenden, die eine hohe SWE angaben, gleichermaßen ein niedriges chronisches Stressniveau aufwiesen (n=79; 46,5%). Andererseits zeigten Studierende mit einem hohen chronischen Stressniveau eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung auf (n=1; 16,7%). Der exakte Test nach Fisher-Freeman-Halton ergab, dass sich die Ausprägung der Gruppen des TICS-9 und der ASKU signifikant unterschieden ( $\chi^2=37,22$ ;  $p<0,001$ ;  $V=0,23$ ), die Ergebnisse sind in Tabelle 4 dargestellt. Mit Hilfe der linearen Regression konnte ermittelt werden, dass 8,3 % (korr.  $R^2=8,1\%$ ) der Varianz des chronischen Stressniveaus mit der Selbstwirksamkeitserwartung erklärt werden kann. Sowohl das Gesamtmodell ( $F(1,330)=30,05$ ;  $p<0,001$ ) als auch die Regressionskoeffizienten ASKU ( $t=-5,48$ ;  $p<0,001$ ) und Konstante ( $t=17,97$ ;  $p<0,001$ ) sind signifikant. Der Beta-Koeffizient von -0.29 weist auf einen moderaten, negativen Zusammenhang hin. Je höher die SWE ausgeprägt ist, desto geringer fällt das chronische Stressniveau aus.

Tabelle 4: Chronisches Stressniveau in Bezug zur Selbstwirksamkeitserwartung (n=332)

Kategorien	Chronisches Stressniveau				Statistische Prüfung
	Gesamt n (%)	Niedrig n (%)	Mittel n (%)	Hoch n (%)	
Geringe SWE	6 (1,8%)	0 (0%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	$\chi^2 = 37,96$ $p < 0,001$ $V = 0,24$
Mittlere SWE	156 (47%)	27 (17,3%)	121 (77,6%)	8 (5,1%)	
Hohe SWE	170 (51,2%)	79 (46,5%)	83 (48,8%)	8 (4,7%)	

**4. Diskussion/Fazit**

Die Studie intendierte, die Ausprägung des chronischen Stressniveaus von deutschen Studierenden sowie die Interdependenz der Ausprägung von SWE und dem Ausmaß sozialer Unterstützung darzustellen. Die zu diesem Zweck verwendeten Skalen (TICS-9 [12], OSSS-3 [13], ASKU [14]) wurden, äquivalent zu den Vergleichsstudien, als (noch) reliabel eingestuft. Obgleich Cronbach's Alpha der OSSS-3 unterhalb von 0,7 lag ( $\alpha = 0,57$ ), gilt der Fragebogen als reliabel. Die geringe Reliabilität wurde bereits in der Vergleichsstudie als akzeptabel eingeschätzt und mit der Kürze des Fragebogens (3 Items) begründet [13]. Bei der Gegenüberstellung der Vergleichsstudien mit den Daten der vorliegenden Studie wurde deutlich, dass Studierende im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung gestresster sind, eine niedrigere SWE aufweisen und eine geringere soziale Unterstützung erfahren.

Während Herbst et al. [4] zeigten in ihrer Studie, dass mehr als die Hälfte der Studierenden ein hohes Stressniveau aufwiesen. Auch in der vorliegenden Studie beschrieben die Studierenden das Vorhandensein von chronischem Stress; die Prüfung zeigte, dass der chronische Stress in der vorliegenden Stichprobe statistisch signifikant höher war ( $p<0.0001$ ) als in der Vergleichsstichprobe [12]. Die durchgeführten statistischen Berechnungen zeigten, dass die SWE sowie die soziale Unterstützung einen signifikanten Einfluss ( $p<0,001$ ) auf die Höhe des chronischen Stressniveaus von deutschen Studierenden haben. Je geringer die soziale Unterstützung und je niedriger die SWE sind, desto höher wurde das chronische Stressniveau von den Studierenden eingestuft. Im Gegensatz dazu führten eine höhere soziale Unterstützung sowie höhere SWE tendenziell zu einem niedrigeren chronischen Stressniveau. Somit konnte die Annahme von Diewald und Sattler (2010) bestätigt werden, dass Stressoren bei hoher sozialer Unterstützung als weniger belastend empfunden werden [8]. Ebenfalls decken sich diese Befunde hinsichtlich des negativen Zusammenhangs zwischen SWE und Stress mit den Aussagen von Bandura (1977 [9]).

Die höheren Werte zum chronischen Stress bei Studierenden, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, zeigen die Relevanz auf, den Fokus in Prävention und Gesundheitsförderung vermehrt auf die Bevölkerungsgruppe zu lenken. Da Stress nicht nur psychische, sondern auch physische Auswirkungen [3] auf Studierenden haben

kann, sollten Präventionskonzepte im Setting von Hochschule und/oder Universität angeboten werden. Um die Gesundheit von Studierenden im Setting der akademischen Einrichtungen gezielt fördern zu können, empfiehlt es sich, ein Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) aufzubauen und sich an den Gütekriterien des Arbeitskreises Gesundheitsförderlicher Hochschulen (AGH) zu orientieren [15]. Da die deutschen Studierenden abhängig vom Studiengang unterschiedlich gestresst sind, scheint es unerlässlich, periodische Bestandsanalysen in Form einer Gesundheitsberichterstattung durchzuführen, um bedürfnisorientierte Präventionsangebote ableiten zu können [16]. Derzeit führen die Universität Lübeck, die TU Kaiserslautern, die Universität Mainz sowie die Freie Universität (FU) Berlin ein solches Vorgehen durch [17]. Eine flächendeckende Implementierung eines evidenz- und settingbasierten Präventionskonzepts sollte zukünftig die Diskussionsgrundlage bei Akteur\*innen der Forschung und des Settings Hochschule/Universität darstellen.

## 5. Kontaktdaten

*Jaqueline Letzin, B.Sc., Cand. M. Sc. Gesundheitswissenschaften, Hochschule Neubrandenburg*  
E-Mail: [jaqueline.letzin@gmail.com](mailto:jaqueline.letzin@gmail.com)

*Meike Vieweg, B.Sc., Cand. M.Sc. Gesundheitswissenschaften, Hochschule Neubrandenburg*  
E-Mail: [meike.vieweg@web.de](mailto:meike.vieweg@web.de)

*Melanie Jagla-Franke, Prof. Dr., Hochschule Neubrandenburg*  
Email: [jagla-franke@hs-nb.de](mailto:jagla-franke@hs-nb.de)

## 6. Literaturverzeichnis

- [1] Lazarus, Richard & Folkman, Susann (1984): Stress, Appraisal, and Coping, New York: Springer.
- [2] Becker-Carus, Christian & Wendt, Mike (2017): Emotion, in: Becker-Carus, Christian & Wendt, Mike (Hrsg.), Allgemeine Psychologie: Eine Einführung, 2. Auflage, Berlin: Springer. DOI 10.1007/978-3-662-53006-1
- [3] Werdecker, Lena & Esch, Tobias (2019): Stress und Gesundheit., in: Haring, Robin (Hrsg.), Gesundheitswissenschaften Reference Pflege - Therapie- Gesundheit. Berlin: Springer. DOI: 10.1007/978-3-662-58314-2\_33
- [4] Herbst, Uta; Voeth, Markus; Eidhoff, Anne Theresa; Stief, Sarah & Müller, Mareike (2016): Studierendenstress in Deutschland- eine empirische Untersuchung, [online] URL: <https://www.fachportal-paedagogik.de/literatur/vollanzeige.html?Fid=1108689> [11.12.2022].
- [5] Slimmen, Sybren; Timmermans, Olaf; Mikolajczak-Degrauwe, Kalina & Oenema, Anke (2022): How stress-related factors affect mental wellbeing of university students. A cross-sectional study to explore the associations between stressors, perceived stress, and mental wellbeing, in: PloS One, 17(11), 1-16. DOI: 10.1371/journal.pone.0275925
- [6] Cohen, Sheldon, & Wills, Thomas A (1985): Stress, social support, and the buffering hypothesis, in: Psychological Bulletin, 98(2), 310-57. DOI: 10.1037/0033-2909.98.2.310
- [7] Bruns, Wiebke (2013): Soziale Netzwerke, soziale Unterstützung und Gesundheit, Wiesbaden: Springer Verlag. DOI: 10.1007/978-3-658-00674-7\_4
- [8] Diewald, Martin & Sattler, Sebastian (2010): Handbuch Netzwerkforschung, Stegbauer, Christian & Häußling, Roger (Hrsg.), Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. DOI: 10.1007/978-3-531-92575-2\_61

- [9] Bandura, Albert (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, in: *Psychological Review*, 84, 191-215. DOI: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- [10] Warner, Lisa Marie (2022). Selbstwirksamkeitserwartung. URL: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/selbstwirksamkeitserwartung> [14.02.2024].
- [11] Luszczynska, Aleksandra; Gutiérrez-Doña, Benicio & Schwarzer, Ralf (2005): General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries, in: *International Journal of Psychology*, 2005, 40(2), 80–89. DOI: 10.1080/00207590444000041
- [12] Petrowski, Katja; Kliem, Sören; Albani, Cornelia; Hinz, Andreas & Brähler, Elmar (2019): Norm values and psychometric properties of the short version of the Trier Inventory for Chronic Stress (TICS) in a representative German sample. In: *PLoS ONE*, 14(11). DOI: 10.1371/journal.pone.0222277
- [13] Kocalevent, Rüja Daniela; Berg, Lorenz; Beutel, Manfred E.; Hinz, Andreas; Zenger, Markus; Härter, Martin; Nater, Urs & Brähler, Elmar (2018): Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3), in: *BMC Psychol.*, 6(1), 31. DOI: 10.1186/s40359-018-0249-9
- [14] Beierlein, Constanze; Kovaleva, Anastassiya; Kemper, Christoph J. & Rammstedt, Beatrice (2012): Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzsкала (ASKU), Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS). DOI: 10.6102/zis35
- [15] Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) (2020): Zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule 2020, [online], URL: [www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/O1\\_Startseite/AGH-10-Guetekriterien.pdf](http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/AGH-10-Guetekriterien.pdf) [Letzter Zugriff: 13.03.23]
- [16] Gusy, Burkhardt; Lohmann, Katrin; Wörfel, Franziska (2015): Gesundheitsmanagement für Studierende – eine Herausforderung für Hochschulen, in: Badura, Bernhard ; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2015*, Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. DOI 10.1007/978-3-662-47264-4
- [17] Voltmer, Edgar (2022): Gesund durchs Studium- eine Illusion?, in: Timmann, Mareike; Paeck, Tatjana; Fischer, Jan; Steinke, Brigitte; Dold, Chiara; Preuß, Manuela & Sprenger, Max (Hrsg.), *Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement. Perspektiven, Impulse und Praxisblicke*, Berlin: Springer-Verlag GmbH. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-65344-9>