

# **Erfolgreiche Beratung: Befunde und Einflüsse**

**Ergebnisse zur Bewertung der Beratungs-  
qualität der Psychosozialen Beratungs-  
stelle des Studentenwerks Kassel**

Dr. Manuela Pötschke  
Katharina Lohberger

Kassel, April 2018

**Informationen zu den Autorinnen:**

Dr. Manuela Pötschke ist akademische Oberrätin am Fachbereich 05 der Universität Kassel und leitet dort das Arbeitsgebiet Angewandte Statistik. (Kontakt: [manuela.poetschke@uni-kassel.de](mailto:manuela.poetschke@uni-kassel.de))

Katharina Lohberger war Studentin im BA-Studiengang Soziologie am Fachbereich 05 der Universität Kassel.

# Inhaltsverzeichnis

---

Inhaltsverzeichnis.....	3
Abbildungsverzeichnis.....	4
Tabellenverzeichnis.....	5
1. Einleitung.....	6
2. Psychosoziale Beratung am Studentenwerk der Universität Kassel.....	7
2.1. Ziele und Aufgaben der Psychosozialen Beratungsstelle.....	7
2.2. Beratungsangebote.....	8
3. Evaluationskonzept und empirische Umsetzung.....	10
3.1. Konzept der Erhebung.....	10
3.2. Variablen(bündel) und Analysemodelle.....	12
3.2.1 Abhängige Variablen.....	12
3.2.2 Unabhängige Variablen.....	14
3.2.3. Konzeption der Analysemodelle.....	17
4. Empirische Analysen.....	18
4.1. Deskriptive Ergebnisse.....	18
4.1.1. Soziodemographische Beschreibung der Studierenden.....	18
4.1.2. Beschreibung der Gründe für das Aufsuchen der Beratung.....	21
4.1.3. Beschreibung des Beratungsverlaufs.....	25
4.1.3.1. Problembelastung und Problembewältigung.....	25
4.1.3.2. Interventionen durch die Therapeuten.....	26
4.1.3.3. Working Alliance.....	27
4.1.4. Beschreibung der Bewertung spezifischer Beratungsmerkmale.....	27
4.1.5. Beschreibung des Beratungserfolges.....	29
4.1.5.1. Gesamtzufriedenheit.....	29
4.1.5.2. Zuwachs an Kompetenzen.....	30
4.1.5.3. Verbesserung der Stressverarbeitungs-kompetenz.....	32
4.2. Erklärung der Zufriedenheit und des Beratungserfolges.....	32
5. Zusammenfassung und Fazit.....	36
Literatur.....	38
Anhang.....	39
1.1. Anhang zur Deskription.....	39
1.2. Outputs zu den Erklärungsmodellen.....	43

# Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1: Modellkonzept insgesamt.....	17
Abbildung 2: Verteilung der Studiengänge auf die beratungssuchenden Studierenden.....	18
Abbildung 3: Angestrebter Abschluss der beratungssuchenden Studierenden (N=362).....	19
Abbildung 4: Studienphase der beratungssuchenden Studierenden (N=359).....	20
Abbildung 5: Finanzierungsquellen (N=362) .....	20
Abbildung 6: Konfessionszugehörigkeit (N=361) .....	21
Abbildung 7: Anteile an Befragten mit spezifischen studienbezogenen Problemen .....	22
Abbildung 8: Anteile an Befragten mit spezifischen persönlichen Problemen .....	22
Abbildung 9: Informationswege zur Beratungsstelle (N=353) .....	24
Abbildung 10: Praktische Gründe für das Aufsuchen der PBS (N=105) .....	24
Abbildung 11: Problembelastung zu Beginn (N=246, links), am Ende der Beratung (N=113, Mitte) und sechs Monate nach Beratungsende (N=97, rechts) .....	25
Abbildung 12: Problembewältigung (N=111) .....	26
Abbildung 13: Bewertung der Beratung und der Beratungsstelle am Ende der Beratung und sechs Monate nach Beratungsende (N=108, N=104).....	28
Abbildung 14: Zufriedenheit mit der Beratung insgesamt in der Abschlussbefragung (N=108) und in der Onlinebefragung (N=104).....	29
Abbildung 15: Kompetenzerwerb (N=104).....	31

# Tabellenverzeichnis

---

<b>Tabelle 1: Verlauf der empirischen Erhebung parallel zur Beratung</b> .....	11
Tabelle 2: Dimensionen der Stressverarbeitung und ihre Messung.....	13
Tabelle 3: Dimensionen der Therapeutenstrategie und ihre Messung (CPPS).....	14
Tabelle 4: Dimensionen von Working Alliance.....	15
Tabelle 5: Studienbezogene und persönliche Probleme .....	15
Tabelle 6: Zuordnung der Semesterzahlen zu den Phasen .....	19
Tabelle 7: Häufigkeit des Auftretens kumulierte Problemlagen.....	23
Tabelle 8: Zustimmung zu den Interventionen der Therapeutinnen/Therapeuten (CPPS) .....	26
Tabelle 9: Working-Alliance Dimensionen .....	27
Tabelle 10: Dimensionen der Stressverarbeitung und ihre Messung.....	32
Tabelle 11: Übersicht über die Modellergebnisse .....	33
Tabelle 12: Zustimmung zu den Interventionen der Therapeutinnen/Therapeuten(CPPS).....	39
Tabelle 13: Working-Alliance Dimensionen .....	40
Tabelle 14: Dimensionen der Stressverarbeitung und ihre Messung.....	41

# 1. Einleitung

---

Zum zweiten Mal liegt mit diesem Bericht eine empirisch fundierte Reflexion der Beratungsqualität der Psychosozialen Beratungsstelle des Studentenwerks Kassel vor. Nachdem in einem ersten Schritt im Jahr 2013 ein Pilotprojekt zur Evaluation der Beratungsqualität erfolgreich abgeschlossen werden konnte, berichten wir nun ausführlich über die Weiterentwicklung und die weitaus umfangreicher ausgefallenen Informationen zur Wahrnehmung der Beratungstätigkeit durch Studierende.

Ausgangspunkt für die Entwicklung einer systematischen Reflexion der Beratungsqualität war die Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge. Sie war unter anderem mit einer stärkeren Akzentuierung des Leistungsgedankens und mit dem Bemühen um eine Beschleunigung des Studiums verbunden. Das veränderte die Lebens- und Lernsituation der Studierenden erheblich. Zu den Konsequenzen aus diesen Veränderungen zählen z.B. ein insgesamt bestehendes höheres psychosoziales Belastungspotential und eine gestiegene psychische Krisenanfälligkeit bei deutlich mehr Studierenden als in der Vergangenheit. Das wird in der Nachfrage nach Unterstützung durch die psychosoziale Beratungsstelle besonders deutlich. Ziel dieser Unterstützung ist die Verbesserung der Problembewältigungsfähigkeiten und die Wiedererlangung von Studienzufriedenheit, die als maßgebliche Voraussetzung für ein erfolgreiches Studium gilt. Das Angebot der Psychosozialen Beratungsstelle zielt somit gleichzeitig auf die psychosoziale Gesundheitsförderung der Studierenden.

Integraler Bestandteil der Beratungstätigkeit ist ein systematisches Qualitätsmanagement zur Beurteilung der Zielerreichung. Die Evaluation der Beratungen als zentrales Element der Qualitätssicherung wurde dabei seit dem letzten Bericht systematisch fortgeschrieben und weiterentwickelt. So wurde in den Erhebungsprozess nicht nur die Beurteilungen und Wahrnehmungen der Studierenden, sondern auch die Reflexion der Therapeutinnen/Therapeuten einbezogen.

Erste Ergebnisse aus der Erhebung aus den letzten drei Jahren werden mit dem vorliegenden Bericht präsentiert. Ausgehend von einer Beschreibung der Psychosozialen Beratungsstelle (PBS) und ihrer Ziele (Kapitel 2), werden das weiter entwickelte Evaluationskonzept und die methodische Umsetzung (Kapitel 3) und die empirischen Ergebnisse unserer Analysen vorgestellt (Kapitel 4). Abschließend werden Schlussfolgerungen gezogen (Kapitel 5), die das Ableiten konkreter Maßnahmen erlauben sollen.

Die Erhebungsmethoden wurden zum Teil aus der klinischen Psychologie und Psychotherapie übernommen, daher finden sich an manchen Stellen die Bezeichnungen Therapeut/in und Patient/in. Dies soll synonym für Berater/in bzw. Klient/in verstanden werden.

## 2. Psychosoziale Beratung des Studentenwerks Kassel<sup>1</sup>

---

Die PBS wurde 1973 an der damaligen Gesamthochschule Kassel (GhK) gegründet und im Oktober 1992 durch das Studentenwerk Kassel übernommen. Die PBS ist Teil der Serviceleistungen des Studentenwerks für deutsche und internationale Studierende der Universität Kassel.<sup>2</sup>

In der PBS arbeitet ein multiprofessionelles Team ausgebildeter psychotherapeutischer Beraterinnen und Berater. Die Finanzierung erfolgt durch die Universität und das Studentenwerk Kassel.<sup>3</sup> Es wird ein methodenintegrativer Ansatz verfolgt: tiefenpsychologisch-analytisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch. Die Arbeit wird durch das Sekretariat des Beratungsteams unterstützt.

Um die Angebote der PBS bekannt zu machen, werden verschiedene Informationswege genutzt: Auf der Homepage des Studentenwerks, in zahlreichen Printmedien, Plakaten und Artikeln der örtlichen Presse und der Homepage des Studentenwerks Kassel und der Homepage der Universität macht die PBS in regelmäßigen Abständen auf sich aufmerksam. Es erfolgen Vorstellungen der PBS auch im Rahmen von Gremien, z.B. der Studiendekanekonferenz der Universität Kassel oder Einführungslehreveranstaltungen. Die PBS verfügt über einen eigenen Flyer und ist mit ihrer Selbstdarstellung und tagesaktuellen Informationen auf der Homepage des Studentenwerks Kassel ([www.studentenwerk-kassel.de](http://www.studentenwerk-kassel.de)) zu finden. Einmal jährlich erfolgt eine Präsentation auf der Workshop-Messe der Universität.

### 2.1. Ziele und Aufgaben der Psychosozialen Beratungsstelle

Die Arbeit in der PBS ist in erster Linie auf Individuen ausgerichtet, gleichzeitig werden jedoch auch institutionelle Ziele verfolgt. Mit Blick auf die Studierenden, die die Beratung aufsuchen, geht es um die konkrete Unterstützung bei der Bewältigung schwieriger Lebenssituationen. Dabei ist es unerheblich, ob die persönlichen Krisen aus dem Studienalltag erwachsen oder Probleme im Studium die Konsequenz aus ersteren darstellen.

Probleme studienbezogener oder persönlicher Art können z.B. sein:

<b>Studienbezogene Probleme</b>	<b>Persönliche Probleme</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Arbeits- und Konzentrationsstörungen, Schreibblockaden</li><li>- Leistungsstörungen</li><li>- Unsicherheiten bei Studienfachwahl oder Studieneignung</li><li>- Umgang mit Leistungsdruck</li><li>- Enttäuschungs- und Versagenssituationen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- psychische Beschwerden wie Ängste, Depressionen</li><li>- Kontaktschwierigkeiten, Selbstwertprobleme</li><li>- Familiäre Probleme</li><li>- Sucht</li><li>- Suizidalität</li></ul>

---

<sup>1</sup> Die Informationen zur PBS basieren auf dem „Konzept der Psychosozialen Beratungsstelle (PBS) Abteilung Beratung & Studienfinanzierung im Studentenwerk Kassel“, das von den Mitarbeitern der PBS formuliert wurde (vgl. Range/Weber/Wehling/Delage/Pauza 2017). Der hier vorliegende Text stellt eine gekürzte Fassung der entsprechenden Gliederungspunkte aus dem ersten Evaluationsbericht dar (vgl. Pötschke/Schütze 2013).

<sup>2</sup> In begrenztem Umfang können auch andere Angehörige der Universität und des Studentenwerks das Beratungsangebot in Anspruch nehmen. Das ist jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation.

<sup>3</sup> Die Universität finanziert die therapeutischen Stellen, das Studentenwerk finanziert Honorare zusätzlicher Fachkräfte.

- Prüfungsängste - Lernschwierigkeiten -	- Beziehungsprobleme
--	----------------------

Durch die Beratung sollen die Studierenden allgemein darin unterstützt werden, ihre Studier- und Arbeitsfähigkeit zurückzugewinnen. Damit verbunden ist die Erwartung einer gleichzeitig wachsenden Studienzufriedenheit.

Neben der studienbezogenen Zielorientierung geht es bei der Beratung aber auch umfassender um:

- die (Wieder-) Erlangung einer verbesserten psychosozialen und persönlichen Lebenssituation der Studierenden,
- die Förderung sozialer Kompetenz,
- die Stärkung von Handlungs- und Entscheidungskompetenz,
- aber auch die Befähigung zu mehr zielbewusstem Handeln.

Der institutionelle Nutzen der Beratung für die Universität liegt in einer Verbesserung der Studiensituation insgesamt, die mit der Bewältigung eines Studiums in der vorgesehenen Zeit, einer geringeren Krankheitsquote und einer höheren Absolventenquote verbunden ist.

## 2.2. Beratungsangebote

Um die Ziele der PBS zu erreichen, werden drei Angebote unterschieden: die offene Sprechstunde, Workshops und Einzelgespräche.

Die offene Sprechstunde findet zweimal wöchentlich statt. Dazu ist keine Anmeldung erforderlich. Hier können die Studierenden unverbindlich einen Kontakt herstellen und überprüfen, ob die PBS der richtige Ansprechpartner für ihr Anliegen ist. Danach können Einzeltermine oder die Teilnahme an Gruppenangeboten verabredet werden. Sollte sich herausstellen, dass Hilfen notwendig sind, die über das Angebot der PBS hinausgehen, erhalten die Studierenden spezielle Informationen z.B. zu Adressen niedergelassener Psychotherapeuten oder zu spezifischen Beratungsstellen und medizinischen Einrichtungen außerhalb der Universität.

Derzeit findet jeweils in der Woche vor Semesterbeginn eine Beteiligung an der „Fit ins Semester“-Woche mit einem Workshop zu „Selbstsicher soziale Kontakte gestalten“ statt.

Der zentrale Baustein für den hier vorliegenden Evaluationsbericht sind die Einzelgespräche. Für sie werden spezielle Termine vereinbart, die optimal an die zeitlichen und inhaltlichen Bedürfnisse der Studierenden angepasst sind. In der Regel können bis zu 10 Einzelgespräche á 50 Minuten verabredet werden.

Das Anmeldeverfahren für Einzelgespräche ist niederschwellig konzipiert, um eine Eskalation und Chronifizierung von Problemlagen möglichst zu verhindern. Während der Öffnungszeiten ist eine persönliche Anmeldung im Sekretariat der Psychosozialen Beratungsstelle möglich. Studierende erhalten dabei Informationen zur Schweigepflicht der Beraterinnen, zur Verbindlichkeit, zu Ausfallstunden. Danach füllen die Studierenden einen Anmeldebogen aus, in dem sie erste Informationen zu ihrer aktuellen Studiensituation geben. Die Studierenden erhalten spätestens innerhalb der folgenden 14 Tage einen Termin für ein Erstgespräch. In einer aktuellen Krisensituation wird ein zeitnahes Krisengespräch vereinbart.

Im ersten Gespräch führt der Therapeut oder die Therapeutin eine ausführliche Anamnese durch. Im Anschluss daran werden gemeinsam mit dem Studierenden Beratungsziele definiert und festgelegt, wie die Beratung organisiert werden soll. Die Bearbeitung der Problematik erfolgt dann nach den

Regeln der professionellen psychotherapeutischen Ausbildung der Beraterinnen und des Beraters und mit Bezug auf die gemeinsam vereinbarten Beratungsziele.

Die Beendigung der Beratung wird mit dem Studierenden gemeinsam besprochen, sodass ein angemessener Verabschiedungsprozess realisiert werden kann, sobald die Beratungsziele erreicht wurden. Studierende haben aber auch die Möglichkeit, die Beratung einseitig abubrechen, ohne Reglementierungen befürchten zu müssen. Die Beraterinnen und der Berater fertigen am Ende des Beratungsprozesses einen kurzen Abschlussbericht an. Dieser wird aus Datenschutzgründen gesondert gespeichert und kann bei wiederholter Anmeldung dem jeweiligen Berater erneut vorgelegt werden.

# 3. Evaluationskonzept und empirische Umsetzung

---

## 3.1. Konzept der Erhebung

Mit dem Evaluationskonzept soll herausgefunden werden, wie gut die Beratungen das generelle Ziel der Unterstützung von Studierenden in schwierigen Lebens- oder Studiensituationen erreichen.

In diesem Evaluationsbericht verstehen wir den Erfolg eines Beratungsprozesses auf vielfältige Art und Weise. Klassischerweise geht es darum, wie zufrieden die Studierenden am Ende des Prozesses mit der Beratung waren. Zufriedenheit heißt aber noch nicht zwingend, dass sich die Problembewältigung verbessert hat oder mehr Lösungskompetenzen erlangt wurden. Deshalb ist auf diese Aspekte besonderer Wert zu legen. Einen speziellen Indikator für den Beratungserfolg stellt die individuelle Stressverarbeitungsfähigkeit der Studierenden dar.

Gespeist wird das Evaluationsvorhaben durch die Informationen aus mehreren Befragungen, die parallel zum Beratungsverlauf erhoben wurden. Dadurch kann der Prozess empirisch nachgezeichnet werden und Wirkungen zeitlich nachgelagert zum Gegenstand der Untersuchung gemacht werden.<sup>4</sup> Auch der Einbezug von Studierenden und Therapeutinnen/Therapeuten in den Erhebungsprozess ist als Besonderheit hervorzuheben. Dadurch wird der Beratung als sozialer Situation stärkeres Gewicht verliehen und das entstehende empirische Bild ist realistischer als in den Fällen, in denen nur Daten der Studierenden vorliegen.<sup>5</sup>

Die Beschreibung des Beratungsverlaufes und seiner Ergebnisse stellt im vorliegenden Bericht nur einen Teilaspekt dar. Darüber hinaus werden wir versuchen herauszufinden, welche Faktoren zum Gelingen der Beratung besonders beitragen. Dazu werden relevante Einflüsse durch die professionelle Gestaltung der Beratung, durch die Wahrnehmung des Verhältnisses zwischen Beratenden und Studierenden und problembezogene Aspekte in ihrer Wirkung untersucht.

Konkret sollen auf der Basis der erhobenen Daten folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie wird die Beratung durch die Studierenden wahrgenommen und bewertet?
- Wie erfolgreich ist die Beratung?
- Wie stabil ist der Erfolg?
- Wie wirken sich die therapeutischen Interventionen und das Verhältnis zwischen Studierenden und Beratern auf die Bewertung der Beratung aus?
- Wie wirken sich die therapeutischen Interventionen und das Verhältnis zwischen Studierenden und Beraterinnen/Berater und auf den Erfolg aus?

---

<sup>4</sup> Das soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Kausalität des Einflusses der Beratungsgüte, der Beratungsmerkmale oder spezifischer Beratungsstrategien prinzipiell in Frage steht. Auch werden externe Einflüsse völlig ausgeblendet, da hier nur beratungsbezogene Informationen zur Verfügung stehen.

<sup>5</sup> Diese Art der gestaffelten Datenerhebung unter Einbezug der relevanten Akteure ist dem Untersuchungsgegenstand, nämlich der Qualität eines längerfristigen Prozesses, angemessen. Es ergeben sich daraus jedoch auch spezifische Probleme, wie z.B. unterschiedliche Fallzahlen und eine Abnahme an Teilnehmern an den Erhebungen über die Zeit hinweg.

**Tabelle 1: Verlauf der empirischen Erhebung parallel zur Beratung**

<b>Beratungsverlauf</b>	Kontaktaufnahme	1. Beratungstermin			letzter Beratungstermin			nach letztem Termin	ca. 6 Monate nach letztem Termin
<b>Befragungsverlauf</b>	Eingangsfragebogen	Erstgesprächsfragebogen	Stressverarbeitung 1	Working Alliance 1	Abschlussfragebogen	Stressverarbeitung 2	Interventionen	Working Alliance 2	Abschlussfragebogen online
<b>N</b>	366	364	326	309	125	125	208	195	135
<b>zentrale Inhalte</b>	Soziodemographie Bildungsgang Finanzierung des Studiums Erfahrung mit Psychotherapeutischer Behandlung Information über PBS	mehr Soziodemographie Probleme, die zum Aufsuchen geführt haben Stärke der Belastung durch Probleme Beginn (und Ende) Ziele für die Beratung	Stressverarbeitung nach Janke/ Erdmann	WAI – revidierte Kurzfassung	Einschätzung aktuelle Studiensituation Zufriedenheit mit Beratung Gründe für Aufsuchen der PBS Nutzung von Angeboten erworbene und vertiefte Fähigkeiten	Stressverarbeitung nach Janke/ Erdmann	CPPS-T-P	WAI – revidierte Kurzfassung	Zufriedenheit
<b>Befragter</b>	Studierender	Studierende		Therapeuten	Studierende	Studierende	Therapeuten	Therapeuten	Studierende

## 3.2. Variablen(bündel) und Analysemodelle

Um den im Konzept formulierten Fragen nachzugehen, wird eine Vielzahl von Items herangezogen, die zum Teil als Variablenbündel latente Konstrukte (Dimensionen) abbilden. Das Procedere der Abbildung der latenten Konstrukte durch die Items soll hier ausführlich dargestellt werden.

### 3.2.1 Abhängige Variablen

Als die beiden zu erklärenden Sachverhalte rücken die Zufriedenheit der Studierenden mit der Beratung und der Erfolg der Beratung in den Mittelpunkt des Interesses. Die Gesamtzufriedenheit mit der Beratung konnte dabei im Abschlussfragebogen auf einer fünfstufigen Skala bewertet werden. Dabei sprechen höhere Werte für eine größere Zufriedenheit.

Den Erfolg der Beratung zu messen stellt sich als äußerst komplex heraus.

Zum einen verwenden wir als Indikatoren dafür die Angaben der Studierenden zu den Fähigkeiten, die sie während der Beratung erlangt haben. Diese Fähigkeiten beziehen sich auf neu erworbene oder verbesserte Handlungskompetenzen, verbesserte Reflexionskompetenzen, ein verändertes Selbstbild und ein höheres Selbstbewusstsein (vgl. zu den spezifischen Aussagen Abbildung 16). In die Erklärungsmodelle wird in Abschnitt 4.2 dann die Anzahl der durch die Beratung erworbenen oder vertieften Kompetenzen und Fähigkeiten aufgenommen.

Der zweite Indikator für den Erfolg der Beratung ist eine reduzierte Problembelastung. In der Befragung zum ersten Beratungstermin konnten die Studierenden auf einer sechsstufigen Skala das Ausmaß ihrer Belastung durch die persönlichen oder studienbezogenen Probleme zum Ausdruck bringen, wobei ein stärkeres Ausmaß an Belastung mit höheren Werten einhergeht.<sup>6</sup>

Als letzten Erfolgsindikator verwenden wir auf der Basis des Instrumentariums zur Stressbewältigung nach Erdmann et al. (1997) das Ausmaß an Strategien positiver oder negativer Stressbewältigung. Für die Erhebung wurde dabei eine Adaption des Originalinventars (SVF 42-ak) verwendet. Als Erfolg soll nun sowohl gewertet werden, wenn die Positiv-Strategien über die Zeit stärker angewandt werden als auch das geringer werdende Ausmaß an Negativ-Strategien. Darüber hinaus ist es interessant zu beobachten, inwieweit sich positive und negative Strategien zueinander verhalten. Bezogen auf dieses Verhalten kann Erfolg als zunehmendes Überwiegen der Positiv-Strategien definiert werden.

---

<sup>6</sup> Die Variable geht später sowohl als abhängige als auch als unabhängige in verschiedene Modelle ein.

**Tabelle 2: Dimensionen der Stressverarbeitung und ihre Messung**

Strategie	Dimension	Item
Positiv-Strategie 1: Abwehr	Bagatellisierung	Das geht schon wieder in Ordnung. Morgen ist sicher alles vergessen.
	Herunterspielen	Ich finde meine Ruhe immer noch schneller wieder als andere. Ich nehme das leichter als andere in der gleichen Situation.
	Schuldabwehr	Mich trifft keine Schuld. An mir liegt es nicht, dass es dazu gekommen ist.
Positiv-Strategie 2: Ablenkung und Hinwendung zu positiver Situation	Ablenkung	Ich gehe einer anderen Beschäftigung nach. Ich werde meine Aufmerksamkeit davon abwenden.
	Ersatzbefriedigung	Ich suche nach etwas, das mir Freude machen könnte. Ich erfülle mir einen lang ersehnten Wunsch.
	Selbstbestätigung	Ich verschaffe mir Anerkennung auf anderen Gebieten. Ich wende mich Dingen zu, bei denen mir der Erfolg gewiss ist.
	Entspannung	Ich tue etwas zu meiner Entspannung. Ich versuche, ganz ruhig und gleichmäßig durchzuarbeiten.
Positiv-Strategie 3: Kontrolle der Situation und Selbstzuschreibung von Kompetenz	Situationskontrolle	Ich mache einen Plan, wie ich die Schwierigkeiten aus dem Weg räumen kann. Ich werde aktiv etwas zur Veränderung der Situation unternehmen.
	Reaktionskontrolle	Ich versuche, meine Erregung zu bekämpfen. Ich versuche, mein Verhalten unter Kontrolle zu halten.
	Positive Selbstinstruktion	Nur nicht entmutigen lassen. Damit kann ich fertig werden.
neutrale Reaktionen	Aussprache, soziale Unterstützung	Ich versuche, mit jemandem über das Problem zu sprechen. Ich bitte jemanden, mir behilflich zu sein.
	Vermeidung	Ich vermeide von nun an solche Situationen. Ich werde solchen Situationen in Zukunft aus dem Weg gehen.
Negativ-Strategien	Flucht	Ich wünsche mir nur, dieser Situation so schnell wie möglich zu entkommen. Möglichst von hier weg.
	soziale Abkapselung	Ich schließe mich von meiner Umgebung ab. Ich möchte am liebsten ganz allein sein.
	gedankliche Weiterbeschäftigung	Die Gedanken an die Situation werde ich hinterher einfach nicht mehr los. Die Situation beschäftigt mich hinterher noch lange.
	Resignation	Ich gebe auf. Ich weiß nicht, wie ich gegen die Situation ankommen könnte.
	Selbstbemitleidung	Mir bleibt auch nichts erspart. Warum muss das gerade mir passieren.
	Selbstbeschuldigung	Ich muss mir Vorwürfe machen. Ich habe die Schuld bei mir selbst zu suchen.
	Aggression	Ich könnte jetzt mit anderen Leuten aneinandergeraten. Ich reagiere gereizt.
	Pharmakaeinnahme	Ich möchte jetzt rauchen. Ich möchte jetzt ein Glas Bier, Wein oder Schnaps trinken.
	Aufgabe	Ich fühle mich irgendwie hilflos. Es ist alles sinnlos.

Quelle: vgl. <http://www.unifr.ch/ztd/HTS/inftest/WEB-Informationssystem/de/4de001/f20f0b89a5e84708b07c60a97f124488/hb.htm>

Die Aussagen konnten danach beurteilt werden, ob die Studierenden in einer stressigen Situation der letzten Zeit jeweils so gedacht haben. Die Antwortkategorien waren 0=auf keinen Fall 1=möglicherweise, 2=wahrscheinlich und 3=mit Sicherheit.

### 3.2.2 Unabhängige Variablen

Für die Erklärung der Zufriedenheit mit der Beratung, der gewachsenen Kompetenzen, der Reduktion der Problembelastung und des Beratungserfolges werden vielfältige Faktoren herangezogen. Dabei gibt es ein festes Set an Einflussvariablen, das zur Erklärung jeder abhängigen Variablen verwendet wird. In einzelnen Modellen sind weitere Erklärungsvariablen enthalten.

Zum festen Set der Erklärung gehören

- die Beratungsstrategien der Therapeutinnen/Therapeuten (Interventionen),
- die Beurteilungen der Beziehung zwischen Therapeuten und Studierenden (Working Alliance),
- die Anzahl der Probleme, die zum Aufsuchen der Beratungsstelle führten
- die Problembelastung vor der Beratung und
- das Geschlecht.

Die Beratungsstrategien der Therapeuten entstammen dem Interventionsfragebogen, der zum Abschluss der Sitzungen ausgefüllt wurde. Hier konnten die Therapeutinnen/Therapeuten auf einer siebenstufigen Skala (0=überhaupt nicht zutreffend, 2=etwas zutreffend, 4=zutreffend bis 6=extrem zutreffend) angeben, inwieweit sie bestimmte professionelle Strategien anwenden. Wir folgenden hier der in der Theorie gebräuchlichen Zusammenfassung der 20 Items zu zwei Subskalen (vgl. die Beschreibung des Fragebogens und seiner inhaltlichen Struktur in APA o.J.): einer Beziehungsskala und einer Handlungsskala.

**Tabelle 3: Dimensionen der Therapeutenstrategie und ihre Messung (CPPS)**

Dimensionen und zugehörige Items	
Beziehungsskale	
	Ich ermutige den Patienten, Gefühle zu erkunden, die er als unbehaglich empfand.
	Ich stellte einen Zusammenhang zwischen den gegenwärtigen Gefühlen oder Wahrnehmungen des Patienten und Erfahrungen in seiner Vergangenheit her.
	Ich lenkte die Aufmerksamkeit im Gespräch auf Ähnlichkeiten zwischen den Beziehungen des Patienten, die sich über Zeit, Situationen oder Menschen wiederholen.
	Ich lenkte die Aufmerksamkeit im Gespräch auf die Beziehung zwischen dem Patienten und mir.
	Ich ermutige den Patienten, seine Gefühle in der Sitzung zu erleben und auszudrücken.
	Ich sprach den Patienten auf die Vermeidung wichtiger Themen oder Stimmungsschwankungen an.
	Ich zeigte dem Patienten andere Möglichkeiten auf, seine Erfahrungen oder Ereignisse zu verstehen, die er bisher noch nicht erkannt hatte.
	Ich entdeckte wiederkehrende Muster in den Handlungen, Gefühlen und Erfahrungen des Patienten.
	Ich ermutige den Patienten dazu, über seine Wünsche, Fantasien, Träume oder frühen Kindheitserinnerungen zu sprechen.
	Ich erlaubte dem Patienten, das Gespräch über bedeutsame Belange, Ereignisse und Erfahrungen zu beginnen.
Handlungsskale	
	Ich gab dem Patienten deutliche Hinweise oder machte direkte Vorschläge.
	Ich schlug dem Patienten spezielle Aktivitäten oder Aufgaben vor, die er außerhalb der Sitzung ausprobieren sollte.
	Ich schlug dem Patienten ausdrücklich vor, dass er die in der Therapie gelernten Verhaltensweisen zwischen den Sitzungen durchführen sollte.
	Ich brachte dem Patienten spezifische Techniken zur Bewältigung seiner Symptome bei.
	Ich lenkte die Aufmerksamkeit im Gespräch auf die zukünftige Lebenssituation des Patienten.
	Ich vermittelte dem Patienten Informationen und Fakten zu seinen gegenwärtigen Symptomen, seiner Erkrankung oder der Behandlung.
	Ich verhielt mich gegenüber dem Patienten ähnlich wie ein Lehrer (didaktisch).

	Ich brachte aktiv die Gesprächsthemen und Aktivitäten während der Sitzung ein.
	Ich erlaubte dem Patienten, das Gespräch über bedeutsame Belange, Ereignisse und Erfahrungen zu beginnen.
	Ich erklärte dem Patienten die Hintergründe meiner Technik oder meines Behandlungsansatzes.

Die Aussagen konnten jeweils auf einer siebenstufigen Skala (0=überhaupt nicht zutreffend, 2 etwas zutreffend, 4=zutreffend bis 6=extrem zutreffend) danach beurteilt werden, inwieweit sie zutrafen.

Das zweite Einflusskonstrukt entstammt dem Fragebogen zur Working Alliance (vgl. Munder et al. 2010), der durch die Therapeutinnen/Therapeuten zweimal ausgefüllt wurde. Hier geht es im Kern um drei Dimensionen: den Prozess der Beratung, die Art der Vereinbarung von Zielen und die Beschreibung der Beziehung vom Therapeutinnen/Therapeuten zum Studierenden.

**Tabelle 4: Dimensionen von Working Alliance**

Dimension	zugehörige Items
Prozess	Meinem/r Patient/in ist durch die Therapiestunden klarer geworden, wie er/sie sich verändern kann. Ich spüre, dass was wir in der Therapie tun, ihm/ ihr helfen wird, die von ihm/ ihr gewünschten Veränderungen zu erreichen. Was mein/e Patient/in in der Therapie macht, eröffnet ihr/ihm neue Sichtweisen auf ihr/sein Problem. Ich glaube, dass es richtig ist, wie wir am Problem meiner/s Patient/in arbeiten.
Ziele	Mein/ Patient/in und ich arbeiten gemeinsam daran, Therapieziele zu setzen. Wir arbeiten auf Ziele hin über die wir uns einig sind. Mein/e Patient/in und ich stimmen überein, woran es für ihn/sie wichtig ist zu arbeiten. Mein/e Patient/in und ich sind uns im Klaren darüber, welche Veränderungen gut für ihn/sie wären.
Bindung	Ich mag meine/n Patient/in. Mein/e Patient/in und ich achten aufeinander. Ich schätze meine/n Patient/in. Ich stehe auch dann zu meinem/r Patient/in, wenn er/sie etwas tut, was ich nicht gutheiße.

Die Items sind hier auf einer vierstufigen Skala (1=selten, 2=manchmal, 3=öfters, 4=sehr oft) zu beantworten gewesen.

Die Validität des Instruments ist mehrfach überprüft, so dass wir für unsere Analysen die Zuordnung und Dimensionsbildung übernehmen, ohne sie für die empirischen Daten statistisch zu überprüfen. Neben den Informationen aus therapeutischer Sicht, gehen auch Informationen der Studierenden als Erklärungen in die Modelle ein. Im Fragebogen zum ersten Beratungstermin konnten sie angeben, welche der folgenden Probleme sie veranlasst, in die Beratung zu kommen. Für die Analysen wurde die Anzahl ausgewählter Probleme bereichsspezifisch durch Aufsummieren gebildet.

**Tabelle 5: Studienbezogene und persönliche Probleme**

studienbezogene Probleme	Persönliche Probleme	
- Arbeitsorganisation/Zeitmanagement	- mit sozialen Kontakten	- Trauer/ Verlust/ Tod
- Lern- und Arbeitsstörungen	- mit Gruppen	- Depressive Verstimmung
- Gruppenarbeit	- in der Partnerschaft	- Zwänge
- Prüfungsangst	- mit eigenen Kindern	- Drogen, Alkohol, Medikamente
- Redehemmung	- mit den Eltern	- Computer(spiel)sucht
- Leistungsdruck	- im familiäre Umfeld	- Selbstmordgedanken
- inhaltliche Überforderung	- Zukunftsperspektiven	- Ängste
- Studienwahl	- Umgang mit kulturellen Unterschieden	- körperliche Erkrankungen/ Beschwerden/ Behinderung
- Studienabbruchgedanken	- Selbstbewusstsein/ Selbstwertgefühl	- psychische/ psychiatrische Erkrankungen
- Studienabschluss	- Sexualität/ sexuelle Orientierung	
- Umgang mit Dozenten		

Die spezifischen Probleme konnten angekreuzt werden, wenn sie zutrafen.

Das Geschlecht wurde dichotom abgefragt. Für die Analysen werden die Codes 0 (=männlich) und 1 (=weiblich) verwendet.<sup>7</sup>

Neben diesem festen Set an Einflussgrößen wurden weitere spezifische Erklärungsvariablen für ausgewählte abhängige Variablen herangezogen.

Zur Erklärung der Gesamtzufriedenheit wurde die fünfstufige Bewertung (1=trifft überhaupt nicht zu bis 5=trifft vollkommen zu) zu speziellen Aspekten der Beratung herangezogen. Dabei handelte es sich um folgende Aussagen:

- Im Erstgespräch hatte ich ausreichend Gelegenheit, mein Anliegen darzustellen.
- Ich konnte das Beratungsgeschehen nachvollziehen oder bekam eine Antwort wenn mir der Verlauf der Beratung unklar war.
- Ich habe durch die Beratung besser verstanden, welche möglichen Ursachen und Zusammenhänge meiner Probleme beeinflussen.
- Ich habe gelernt, welche Möglichkeiten ich habe, um meine Situation mit eigenen Mitteln zu verbessern.
- Die Unterstützung der Beratungsstelle war hilfreich bei der Bewältigung studienbezogener Probleme.
- Die Unterstützung der Beratungsstelle war hilfreich bei der Bewältigung persönlicher Probleme.<sup>8</sup>
- Ich fühlte mich von meinem/er Berater/in verstanden.
- Ich fühlte mich von meinem/er Berater/in akzeptiert.
- Ich fühlte mich von meinem/er Berater/in unterstützt.

Für die Erklärung der Problembelastung zum zweiten Zeitpunkt und zur Erklärung ihrer Reduktion über die Zeit wird darüber hinaus ein Indikator über die Stressverarbeitungsstrategien verwendet, der zuerst selber als zu erklärendes Phänomen fungiert.

---

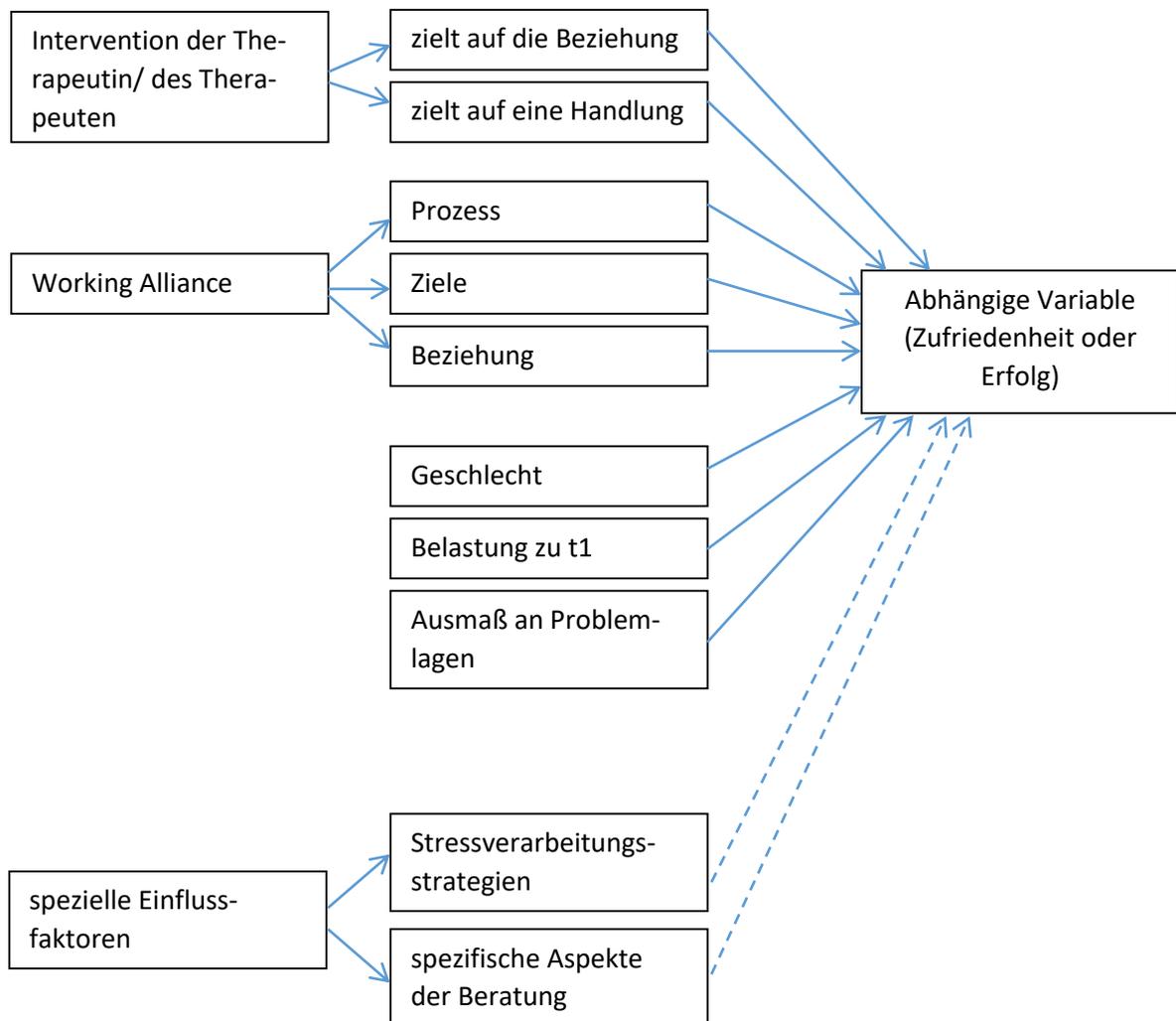
<sup>7</sup> In den Voranalysen wurden weitere Strukturindikatoren wie die Semesterzahl, der Studienabschluss, eine Nebentätigkeit auf mögliche Gruppenunterschiede hin untersucht. Es zeigten sich hier jedoch keine systematischen relevanten Zusammenhänge. Deshalb werden diese Variablen später nicht in die Erklärungsmodelle aufgenommen.

<sup>8</sup> Einige der Aussagen könnten ebenso als Erfolgsindikatoren und damit als zu erklärende Variablen genutzt werden. Hier soll jedoch lediglich untersucht werden, inwieweit sie einen Erklärungsbeitrag für die Gesamtzufriedenheit leisten und damit zu deren Strukturierung beitragen.

### 3.2.3. Konzeption der Analysemodelle

Insgesamt werden sieben Analysemodelle berechnet. Diese lassen sich wie folgt schematisch darstellen:

**Abbildung 1: Modellkonzept insgesamt**



Als Analyseverfahren wird eine einfache lineare OLS-Regression verwendet. Es wird in allen abhängigen Variablen eine Skalenmetrik erwartet, die durch die Wahrnehmung gleichgewichtiger Abstände geprägt ist. Das ist nicht in jedem Fall völlig sichergestellt. Bei der Sichtung der Literatur fiel allerdings auf, dass die Unterstellung der Metrik selbst für die Validierung der Skalen ganz üblich zu sein scheint. Wir verwenden das Schätzverfahren deshalb trotz der methodisch statistischen Probleme aus zwei Gründen: Die Parameter sind leicht nachzuvollziehen und beschreiben die grundlegenden Wirkungen, die von Interesse sind. Das gilt bereits für die Deskription, in der wir uns ebenfalls auf Maße stützen, die streng genommen metrisches Skalenniveau erfordern. Außerdem haben die Analysen für ordinale Skalen inhaltlich keine anderen Ergebnisse gebracht, wobei die Parameter schwieriger zu interpretieren sind.

# 4. Empirische Analysen

Die Präsentation der Ergebnisse aus den empirischen Analysen erfolgt zweigeteilt. In einem ersten Schritt (4.1) werden die zentralen Verteilungen deskriptiv berichtet. Die Deskription startet mit soziodemographischen Informationen zu den Studierenden, die die Beratung aufsuchen. Dadurch wird es möglich, ein besseres Bild von dieser Gruppe zu erhalten. Daran schließen sich Informationen zu den Beratungsgründen und zum Beratungsverlauf an. Abschließend werden die später zu erklärenden Phänomene Gesamtzufriedenheit und Beratungserfolg beschreibend dargestellt.

Im zweiten großen Abschnitt dieses Kapitels (4.2) werden die Ergebnisse aus Erklärungsmodellen für die Gesamtzufriedenheit und den Beratungserfolg präsentiert.

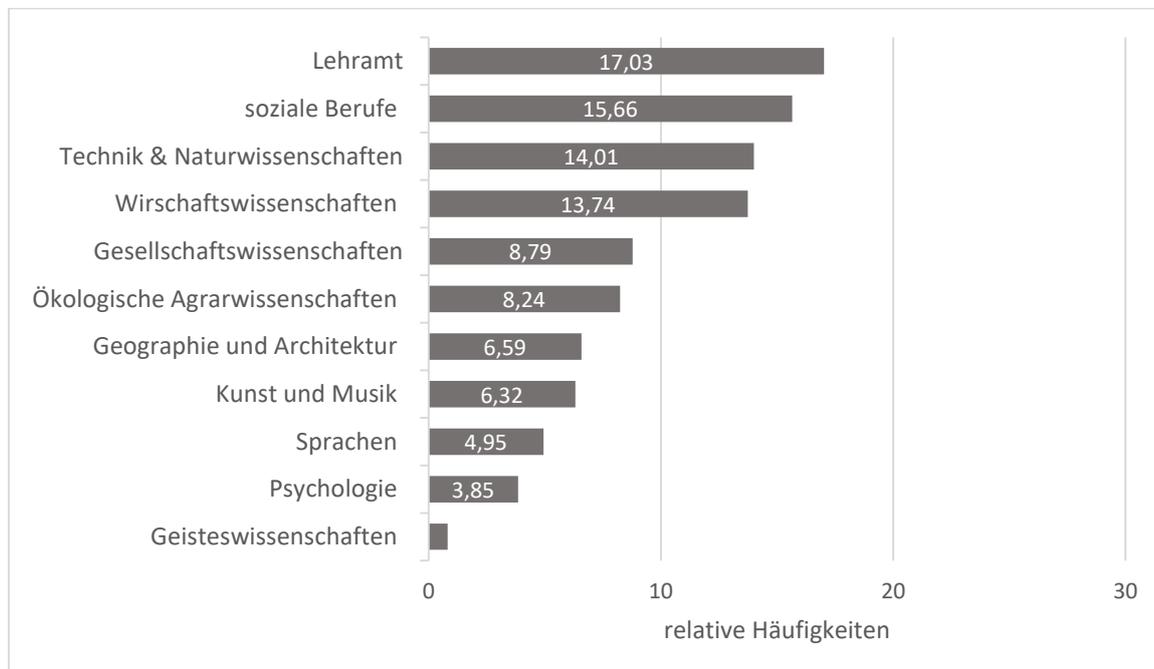
## 4.1. Deskriptive Ergebnisse

### 4.1.1. Soziodemographische Beschreibung der Studierenden

In die Analysen gehen insgesamt Informationen von 366 Studierenden ein.<sup>9</sup>

Mehr als die Hälfte der beratungssuchenden Studierenden sind Frauen (57 Prozent). Im Durchschnitt waren sie zum Zeitpunkt des Beratungsbeginns 25 Jahre alt. Die Männer waren mit 26 Jahren im Schnitt ein Jahr älter. Mehr als vier Fünftel der Befragten kommen aus Deutschland. Von den 65 Befragten, die ein anderes Herkunftsland angaben, kam rund ein Drittel mit dem spezifischen Ziel einer akademischen Ausbildung nach Deutschland.

**Abbildung 2: Verteilung der Studiengänge auf die beratungssuchenden Studierenden**



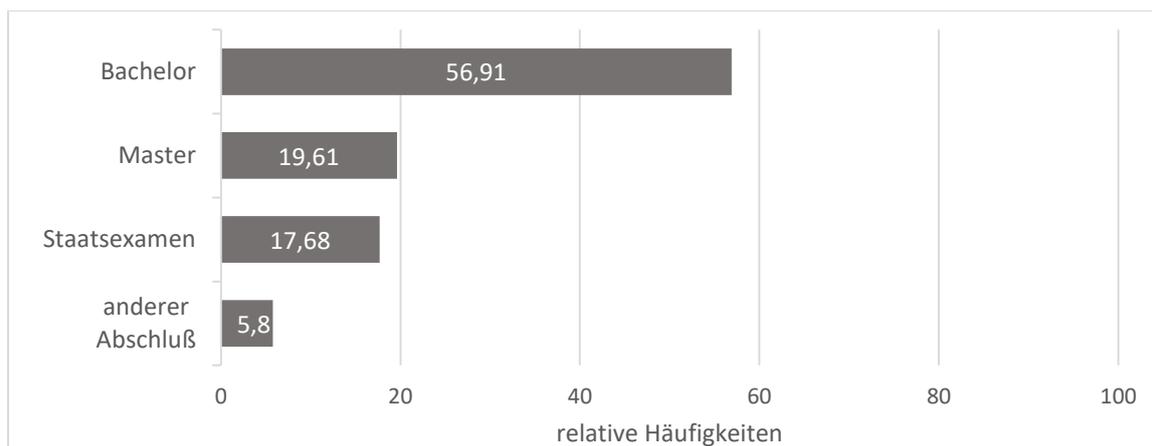
Die Abbildung zeigt, dass die beratungssuchenden Studierenden aus sehr heterogenen Fachhintergründen kommen. Jeweils ca. ein Sechstel von Ihnen studiert im Lehramt bzw. Soziale Arbeit, aber

<sup>9</sup> Die Fallzahlen variieren allerdings zwischen den Befragungen und auch den einzelnen Fragen. Die konkreten Fallzahlbasen werden deshalb jeweils angegeben.

auch Technik- und Naturwissenschaftler oder Wirtschaftswissenschaftler sind mit jeweils jedem siebten Studierenden vergleichbar vertreten. Es scheint also keine fachspezifische Häufung von Problemlagen zu geben, die Studierende zu einer Beratung motivieren.

Mehr als die Hälfte der Studierenden strebt einen Bachelor an, knapp ein Fünftel den Master und jede/r Siebte studiert im Lehramt. Bezogen auf den angestrebten Abschluss zeigt sich ein analoges Bild in der Verteilung der Studierenden an der Universität insgesamt.<sup>10</sup> Das heißt, dass es keine systematischen abschlusspezifischen Problemlagen zu geben scheint.

**Abbildung 3: Angestrebter Abschluss der beratungsuchenden Studierenden (N=362)**



Die Verteilung über die vier wichtigsten Studienphasen gibt dagegen einen ersten Hinweis auf spezifische Problemlagen der Studierenden. In Abhängigkeit vom Abschluss wurden die aktuellen Semesteranzahlen den vier Phasen Einführung, Hauptstudium, Abschluss<sup>11</sup> und Langzeit folgendermaßen zugeordnet.

**Tabelle 6: Zuordnung der Semesterzahlen zu den Phasen<sup>12</sup>**

	Bachelor	Master	Staatsexamen
Einführung	1. und 2. Semester	1. Semester	1. und 2. Semester
Hauptstudium	3. bis 5. Semester	2. und 3. Semester	3. bis 5. Semester
Abschluss	6. bis 8. Semester	4. und 5. Semester	6. bis 10. Semester
Langzeit	mehr als 8. Semester	mehr als 5. Semester	mehr als 10. Semester

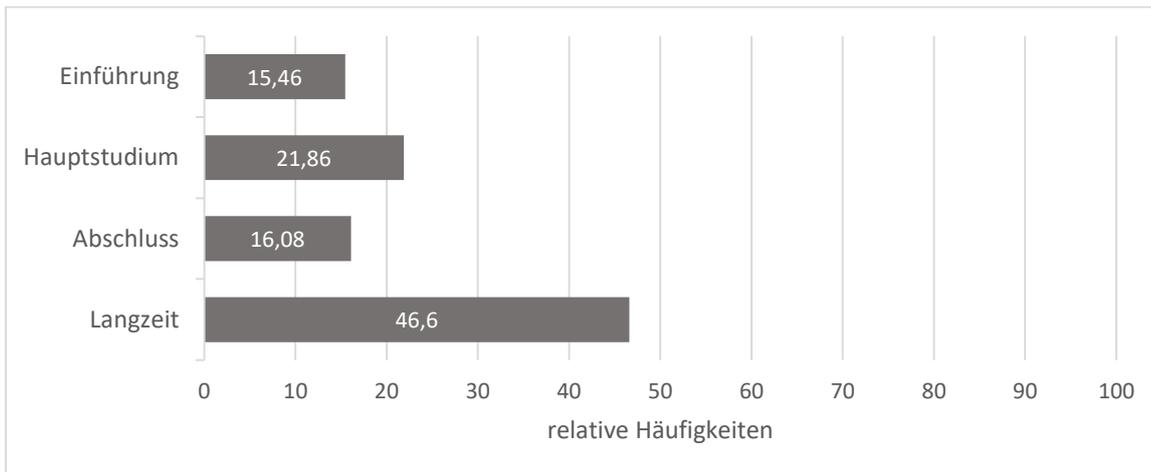
Fast die Hälfte der Studierenden, die Beratung suchen, sind nach dieser Klassifikation als Langzeitstudierende zu verstehen. Hier wird bereits deutlich, dass der Studienprozess nicht so abläuft, wie es idealerweise vorgesehen ist. Für eine detaillierte Analyse dieser Frage müsste jedoch jeweils auf die spezifische Fachverteilung Bezug genommen werden.

<sup>10</sup> Für diese Interpretation wurden die Studierendenzahlen insgesamt über die letzten Semester hinweg gemittelt und als Bezugspunkt verwendet. (vgl. die Informationen auf der Homepage der Universität unter [http://akcont.uni-kassel.de/akademis-public/studierende\\_koepfe\\_uni\\_abschluss\\_vorlaeufig.pdf](http://akcont.uni-kassel.de/akademis-public/studierende_koepfe_uni_abschluss_vorlaeufig.pdf))

<sup>11</sup> Da in unterschiedlichen Fächern unterschiedliche Regelstudienzeiten gelten, wurde die Abschlussphase recht großzügig bemessen. Die tatsächliche Anzahl von Studierenden in den einbezogenen Semestern unterscheidet sich aber stark zwischen den Fächern (vgl. dazu die Studierendenstatistiken auf [www.uni-kassel.de](http://www.uni-kassel.de))

<sup>12</sup> Die Zuordnung kann nur eine erste Heuristik darstellen, da die spezifischen Studienordnungen nicht einbezogen werden konnten.

**Abbildung 4: Studienphase der beratungssuchenden Studierenden (N=359)**

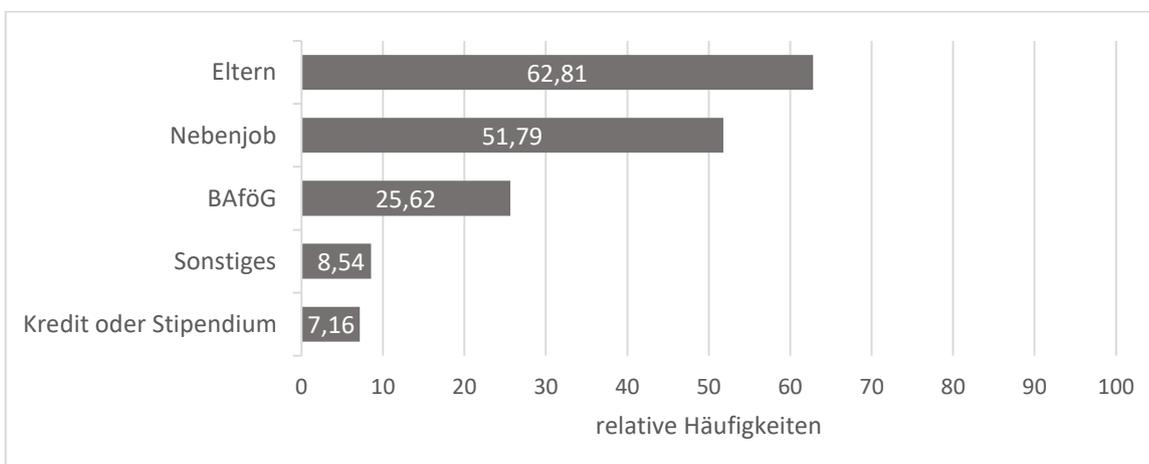


Neben der Studiensituation ist die allgemeine Lebenssituation der Studierenden von Interesse, da auch daraus spezifische Problemlagen erwachsen können.

Fast die Hälfte aller Befragten (knapp 45%) ist in eine Wohngemeinschaft integriert. Jeweils knapp ein Fünftel der Teilnehmer wohnen entweder alleine oder mit einem Partner oder einer Partnerin. Lediglich ein Zehntel aller Befragten wohnen noch bei ihren Eltern, der Anteil der Wohnheimbewohner liegt bei fünf Prozent. Fast alle Studierenden sind ledig,<sup>13</sup> weniger als vier Prozent waren verheiratet und zwei Prozent sind bereits geschieden.

Im Zusammenhang mit der Lebenssituation von Studierenden wird in der Regel ihre Finanzierung kritisch diskutiert. Zum einen spielt dabei die Höhe der zur Verfügung stehenden Geldsumme und Unterstützungsleistungen eine Rolle. Zum anderen steht die Notwendigkeit einer Nebentätigkeit im Mittelpunkt der Auseinandersetzung, denn sie beeinflusst die Belastung für die Studierenden unzweifelhaft. Über die finanziellen Ressourcen der befragten Studierenden liegen hier keine Informationen vor. Bezogen auf die Finanzierungsquellen bleibt festzuhalten, dass in der Tat mehr als die Hälfte einer Nebentätigkeit nachgehen und damit auch ihr Studium finanzieren. Fast zwei Drittel der Befragten erhalten aber auch oder ausschließlich finanzielle Unterstützung durch ihre Eltern oder andere Personen. Etwas mehr als ein Viertel beziehen BAföG. Die am geringsten genutzten Finanzierungsquellen stellen Kredite oder Stipendien dar.

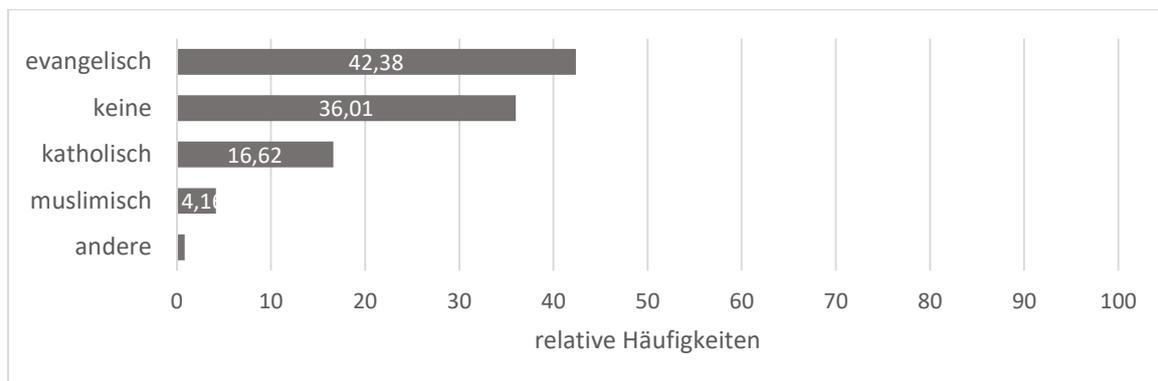
**Abbildung 5: Finanzierungsquellen (N=362)**



<sup>13</sup> Eine bestehende nichteheliche Partnerschaft wurde nicht erhoben.

Bezogen auf die Konfession der beratungssuchenden Studierenden, zeigt sich zum Teil eine deutlich andere Verteilung als in der Bevölkerung.<sup>14</sup> Während bundesweit etwa gleich große Anteile von je unter einem Drittel an Katholiken und Protestanten zu beobachten sind, ist in der hier untersuchten Gruppe der Anteil an katholisch gebundenen Befragten deutlich unter diesem Wert und der der evangelisch gebundenen Befragten deutlich darüber. Auch der Vergleich zur hessischen Konfessionsverteilung zeigt Unterschiede. Für Hessen werden ein Viertel Katholiken und zwei Fünftel Protestanten berichtet. Letztere werden also gut abgebildet, erstere sind weniger vertreten. Nur für die anderen (konfessionslos, muslimisch und andere) entsprechen die Anteile unter den Befragten in etwa den Anteilen in der deutschen Bevölkerung und in Hessen. (vgl. die Informationen zur Bevölkerungsverteilung aus dem Zensus 2011 unter [http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/de\\_jb01\\_z4.asp](http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/de_jb01_z4.asp)).

**Abbildung 6: Konfessionszugehörigkeit (N=361)**



#### 4.1.2. Beschreibung der Gründe für das Aufsuchen der Beratung

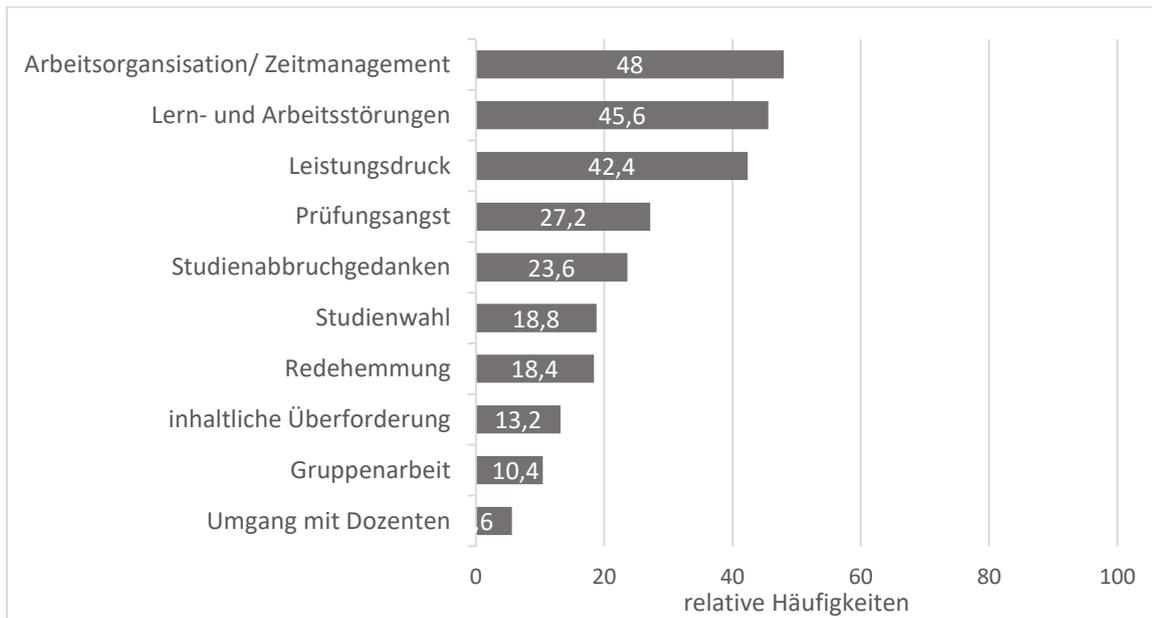
Entsprechend dem Angebot der Psychosozialen Beratungsstelle können sich Studierende an die dort tätigen Therapeuten wenden, wenn Sie Probleme und Belastungen im Studium oder in anderen Lebensbereichen haben. Nach dem Erstgespräch wird der Grund für das Aufsuchen der Beratungsstelle in einem Fragebogen erhoben.

Für die Schwerpunktsetzung oder eventuell auch Überlegungen zu Themen für Gruppenangebote und Workshops ist es nun interessant, welche der vorgegebenen Probleme die Studierenden besonders häufig belasten und welche nur für einen geringeren Teil relevant sind. Mit Blick auf die studien-spezifischen Probleme sind es vor allem Themen des Umgangs mit Leistungsdruck, des Lernens und der Studienorganisation. Über zwei Fünftel bis fast die Hälfte der Studierenden gab in diesen Bereichen Probleme an.

Für mehr als ein Viertel der Befragten spielt Prüfungsangst eine besondere Rolle und mehr als ein Fünftel wenden sich an die Beratung, weil sie über einen Studienabbruch nachdenken. Nur ein sehr kleiner Teil der Studierenden in der Beratung gibt Probleme im Umgang mit den Dozenten an. Das ist insofern ein wichtiger Hinweis, weil Lehrende bei studienbezogenen Problemen natürlich ebenfalls unterstützend wirken können.

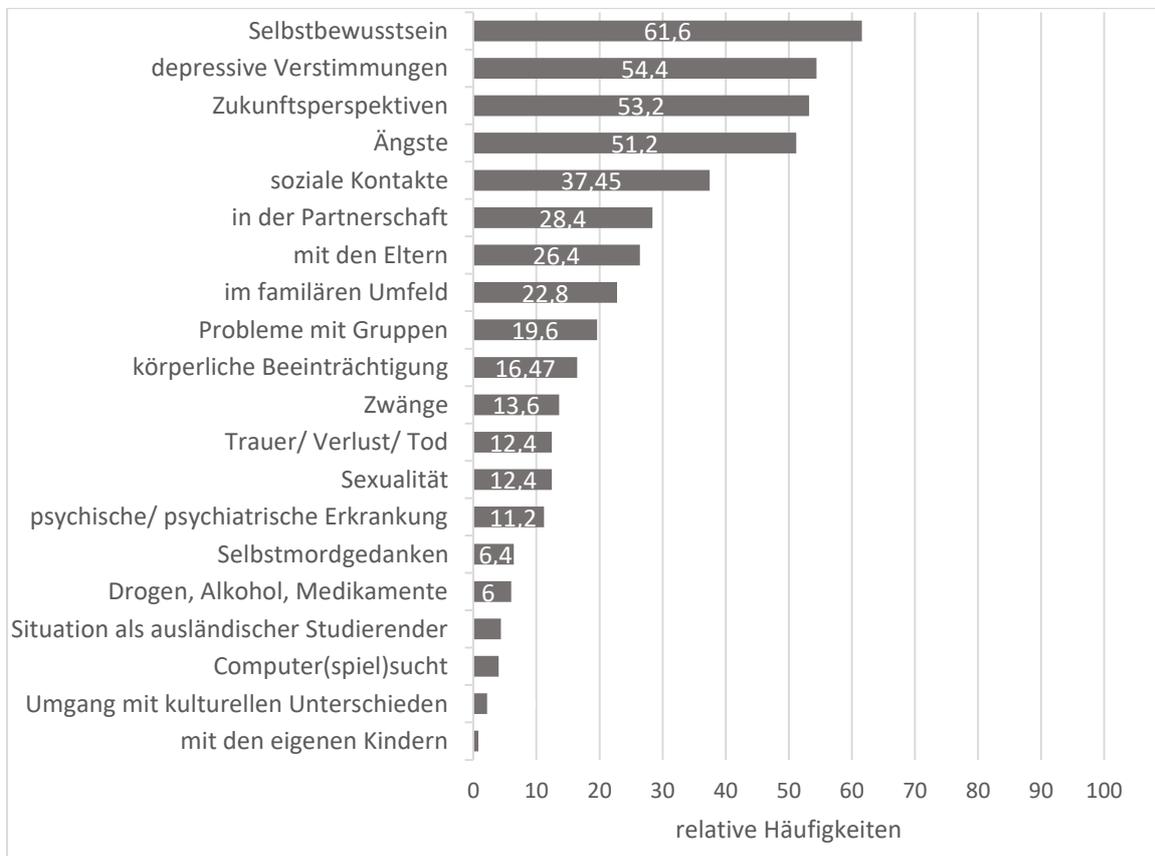
<sup>14</sup> Der Bezug auf die studentische Gesamtverteilung kann nicht hergestellt werden, da dazu Randverteilungsdaten fehlen. Es ist allerdings plausibel anzunehmen, dass die Verteilung unter Studierenden zum Teil auf der spezifischen Altersverteilung beruht.

**Abbildung 7: Anteile an Befragten mit spezifischen studienbezogenen Problemen**



Mit Blick auf mögliche persönliche Probleme war das Spektrum an vorgegebenen Antwortmöglichkeiten noch breiter. Für zum Teil deutlich mehr als die Hälfte der Befragten sind fehlendes Selbstbewusstsein, depressive Verstimmungen, unsichere Zukunftsperspektiven und Ängste Gründe für das Aufsuchen der Beratungsstelle. Jeweils ca. ein Viertel der Studierenden gibt Probleme in der Familie an.

**Abbildung 8: Anteile an Befragten mit spezifischen persönlichen Problemen**



Für die Beurteilung der Problemlagen ist neben den Informationen dazu, um welche konkreten Sachverhalte es sich handelt auch interessant, ob und wie sich Problemlagen kumulieren. In der folgenden Tabelle ist jeweils der Anteil der Studierenden angegeben, der einerseits studienbezogene andererseits persönliche Problemlagen akkumuliert. Dabei zeigt sich, dass nur ein kleiner Teil der Studierenden mit Problemen in einem der beiden Bereiche in die Beratung kommt. Bei den studienbezogenen Problemen gibt ungefähr die Hälfte der Studierenden drei und mehr Probleme an. Bei den persönlichen Problemen haben drei Fünftel vier und mehr Probleme angegeben.

**Tabelle 7: Häufigkeit des Auftretens kumulierte Problemlagen**

Anzahl an Problemen	Anteile an Studierenden mit entsprechenden Anzahlen an studienbezogenen Problemen*	Anteile an Studierenden mit entsprechenden Anzahlen an persönlichen Problemen
0	13,2 %	4,03 %
1	15,6 %	6,45 %
2	20,4 %	11,29 %
3	15,6 %	18,15 %
4	17,2 %	16,53 %
5	9,6 %	19,35 %
6	5,2 %	3,23 %
7	1,6 %	8,87 %
8	0,4 %	4,84 %
9	1,2 %	2,82 %
10		2,82 %
11		0,4 %
12		0,4 %
13		0,4 %
14		0,4 %
	100 %	100 %

\* Die maximal mögliche Anzahl ist 11.

\*\* Die maximal mögliche Anzahl ist 19.

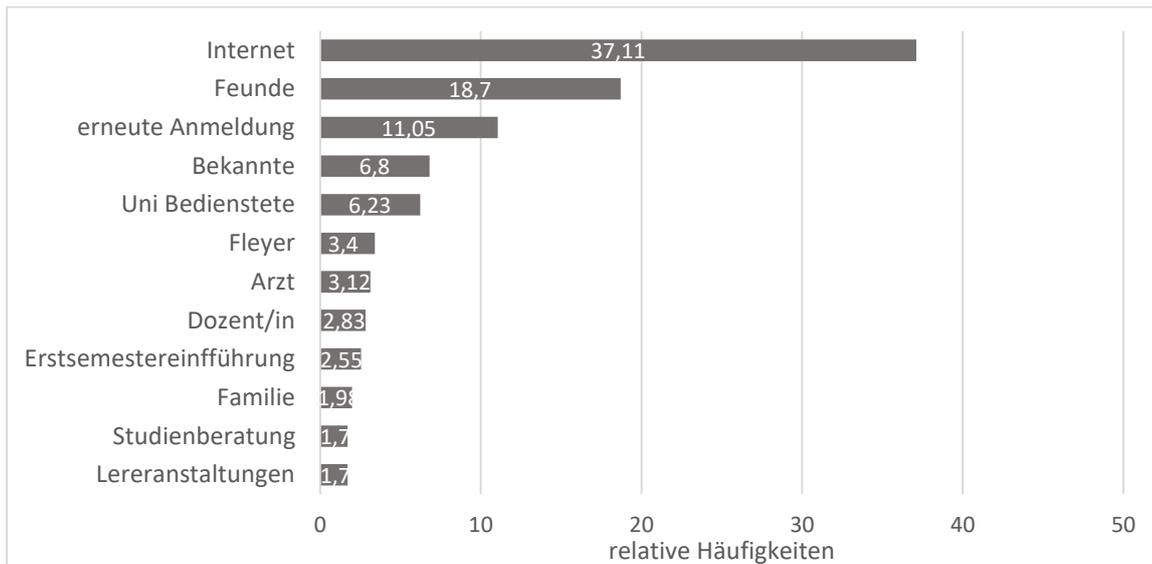
Betrachten wir den Zusammenhang zwischen den Anzahlen an Problemlagen, zeigt sich ein positiver mittlerer Zusammenhang ( $r = 0,4$ ). Das heißt, dass Studierende mit überdurchschnittlich vielen Problemlagen im studienbezogenen Bereich auch überdurchschnittlich viele Probleme im persönlichen Bereich angeben.<sup>15</sup> Zwischen persönlichen und studienbezogenen Problemen gibt es häufig Wechselwirkungen.

Insgesamt 38 Studierende nahmen die Gelegenheit wahr, weitere Probleme im Rahmen einer offenen Frage genauer anzugeben. Dabei zeigt sich ein äußerst breites Spektrum. Die Angaben reichen von Gewichtsproblemen (zu wenig und zu viel) über verschiedene körperliche und Gesundheitsprobleme bis zu Unsicherheit und Unzufriedenheit, die sich dann in psychischen Belastungen niederschlagen.

Damit die Studierenden wissen, dass sie in problematischen Situationen das Angebot der psychosozialen Beratung nutzen können, gibt es unterschiedliche Informationsangebote. Offen danach gefragt, wie sie auf die Beratung aufmerksam geworden sind, zeigt sich, dass sich die größte Gruppe von mehr als einem Drittel über das Internet informierte. Knapp ein Fünftel der Befragten wurde durch Freunde auf die Beratungsstelle aufmerksam. Rund ein Zehntel der Befragten hat das Angebot schon einmal in Anspruch genommen.

<sup>15</sup> Der Befund sollte mit Vorsicht inhaltlich interpretiert werden. Es kann sein, dass bestimmte Menschen generell mehr Nennungen vornehmen, wenn Sie die Gelegenheit haben und andere eher zurückhaltend sind. Außerdem ist die unterschiedliche Gewichtigkeit der Probleme nicht einbezogen.

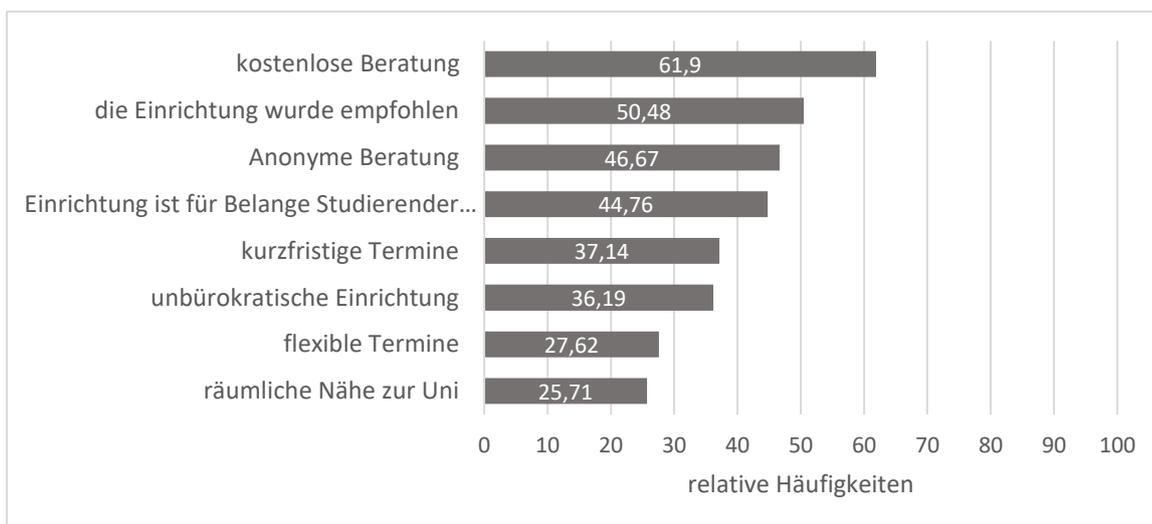
**Abbildung 9: Informationswege zur Beratungsstelle (N=353)**



Frage: Durch was oder wen sind Sie auf unsere Psychosoziale Beratungsstelle aufmerksam geworden?  
 Es wurden nur Nennungen aufgenommen, die von mehr als fünf Studierenden angegeben wurden.

In der abschließenden Befragung der Studierenden am Tag der letzten Sitzung konnten sie noch einmal resümieren, was sie an der Einrichtung so angesprochen hat, dass Sie gerade die PBS aufsuchten. Dabei zeigte ich, dass für viele wichtig war, dass die Beratung kostenlos ist. Mehr als drei Fünftel gaben das an. Aber auch alle anderen Merkmale der Beratungsstelle wurden von relativ großen Gruppen an Befragten als wichtig für die Entscheidung bewertet. Das studienspezifische Angebot mit nur geringen Hürden scheint also von den Studierenden angenommen zu werden.

**Abbildung 10: Praktische Gründe für das Aufsuchen der PBS (N=105)**



Frage: Was hat Sie bewogen, sich mit Ihrem Anliegen an die PBS zu wenden?

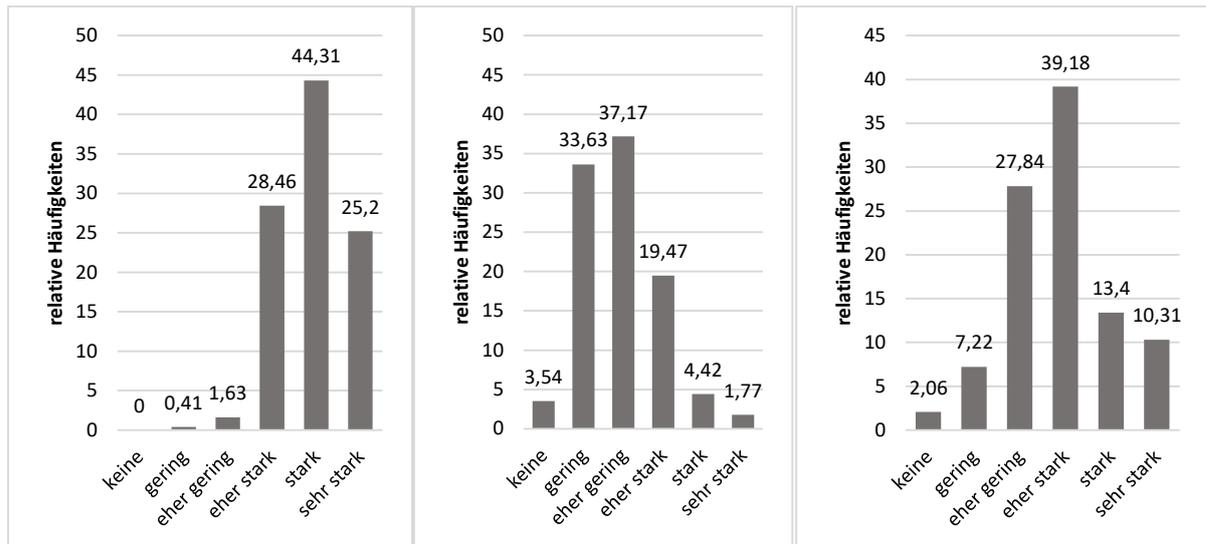
Bei der Entscheidung für die Beratungsstelle konnte mehr als ein Drittel der Befragten auf bestehende psychotherapeutische Erfahrungen zurückgreifen. Knapp fünf Prozent befanden sich zum Zeitpunkt des Erstkontaktes mit der Beratungsstelle in psychotherapeutischer Behandlung.

### 4.1.3. Beschreibung des Beratungsverlaufs

#### 4.1.3.1. Problembelastung und Problembewältigung

Neben der Art und der Anzahl der Probleme, die eine Beratung erfordern, ist für die Studierenden relevant, wie sehr sie unter den Problemen leiden. Dieser Aspekt wird als Problembelastung zu Beginn und am Ende des Beratungsprozesses erhoben.

**Abbildung 11: Problembelastung zu Beginn (N=246, links), am Ende der Beratung (N=113, Mitte) und sechs Monate nach Beratungsende (N=97, rechts)**



Die Problembelastung wird auf der sechsstufigen Skala (1=keine, 2=gering, 3=eher gering, 4=eher stark, 5=stark, 6=sehr stark) gemessen.

Im Durchschnitt gaben die Studierenden vor der Beratung einen Belastungswert von stark (4,9) an. Fast alle Studierenden verspüren mindestens eher starke Problembelastungen. Nach der Beratung sank der Durchschnittswert signifikant ( $p=0,00$ ) über alle hinweg auf 2,9 (eher gering). Nur noch ein Viertel der Befragten gab mindestens eher starke Problembelastungen an. Nun lässt das Aggregatergebnis zwar nur eingeschränkte Interpretationen zu, da veränderte Mittelwerte unterschiedliche Gründe haben können, aber einen ersten Hinweis darauf, dass die Beratungen die Studierenden in ihrer Problembewältigung sehr unterstützen, liegt damit vor.

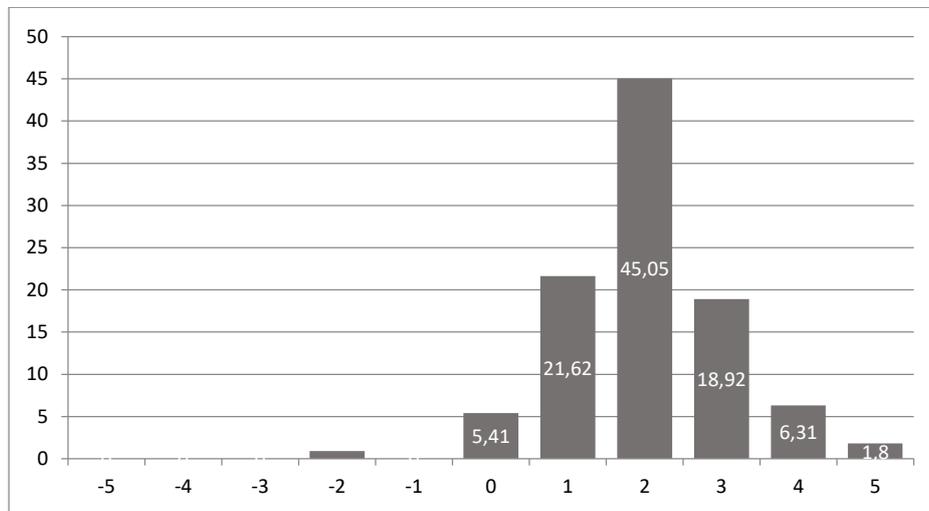
Um die Stabilität der abgenommenen Problembelastung beurteilen zu können, kann auf die Daten aus der Onlinebefragung zurückgegriffen werden, die ca. 6 Monate nach Beratungsende erhoben wurden. Die Daten aus dem Online-Fragebogen zeigen, dass die Verteilung der allgemeinen Problembelastung ein halbes Jahr nach der Abschlussbefragung wieder stärker dem Bild vor der Beratung ähnelt. Fast zwei Drittel geben an, eine mindestens eher starke Problembelastung zu verspüren. Nur ein Drittel empfindet eine höchstens geringe Problembelastung.

Um der Frage nach einer erfolgreichen Reduktion von Problembelastungen bei den Studierenden nicht nur auf Aggregatebene sondern weiter auf individueller Ebene nachzugehen, sind in der folgenden Abbildung die Häufigkeiten für das Auftreten von spezifischen Differenzen zwischen der Problembelastung vor und direkt nach der Beratung abgetragen.<sup>16</sup> Positive Werte sprechen dabei

<sup>16</sup> Die individuellen Wandlungsprozesse können lediglich für den Zeitraum der Beratung dargestellt werden. Eine fallweise Verknüpfung mit den Daten der Onlineerhebung ist nicht möglich.

von einer Verringerung der Problembelastung, negative Werte drücken deren Verstärkung aus. Je größer der Betrag, um so gravierender ist die entsprechende Veränderung.

**Abbildung 12: Problembewältigung (N=111)**



Die Differenzwerte für die Problembelastung basieren auf der Subtraktion des Wertes zum zweiten Zeitpunkt vom Wert des ersten Zeitpunktes. Beide Skalen waren sechsstufig (1=keine, 2=gering, 3=eher gering, 4=eher stark, 5=stark, 6=sehr stark) so dass sich für die Differenz eine maximale Spannweite von -5 bis +5 ergab.

Die Abbildung macht deutlich, dass für fast alle beratungssuchenden Studierenden eine Verbesserung der Problembelastung zu verzeichnen ist. Für lediglich fünf Prozent hat sich nichts verändert, nur eine Person scheint nach der Beratung größere Probleme zu haben als vorher.<sup>17</sup> Die genaue Interpretation des Ausmaßes an Verbesserung ist umso einfacher, je extremer die Differenz ausfällt. Denn ein Wert von 5, 4 oder 3 drückt immer einen Wechsel von starker zu geringer oder keiner Belastung aus. Die Werte 2 und 1 dagegen können entweder den Wechsel von ‚stark‘ auf ‚gering‘ beibehalten. Oder Sie drücken ein Abmildern in der starken Belastung aus. Oder Sie sprechen von einer Reduktion der Belastung dann, wenn diese von vornherein nicht als stark bewertet wurde.

#### 4.1.3.2. Interventionen durch die Therapeutinnen/Therapeuten

Als Interventionen werden hier die professionellen Strategien der Therapeutinnen/Therapeuten verstanden, die im Zuge der Beratung angewandt werden. In der Theorie werden die Items zu zwei Subskalen zusammengefasst (vgl. die Beschreibung des Fragebogens und seiner inhaltlichen Struktur unter

[http://supp.apa.org/psycarticles/supplemental/pst\\_42\\_3\\_340/pst\\_hilsenroth0110\\_web\\_supplement.pdf](http://supp.apa.org/psycarticles/supplemental/pst_42_3_340/pst_hilsenroth0110_web_supplement.pdf)): einer Beziehungsskala und einer Handlungsskala.

**Tabelle 8: Zustimmung zu den Interventionen der Therapeuten (CPPS)**

Dimensionen	arithm. Mittel	Std.-abw.
Beziehungitems	3,73	0,84
Handlungitems	3,28	0,82

<sup>17</sup> Die Studierenden mit positiven Veränderungen unterscheiden sich in keiner relevanten Hinsicht systematisch von den Studierenden, die neutral geblieben sind oder für die eine höhere Belastung über die Zeit konstatiert werden muss. Allerdings sind die absoluten Fallzahlen sehr klein (N=7).

Die Werte für die Einzelaussagen finden sich im Anhang zur Deskription. Sie konnten jeweils auf einer siebenstufigen Skala (0=überhaupt nicht zutreffend, 2 etwas zutreffend, 4=zutreffend bis 6=extrem zutreffend) danach beurteilt werden, inwieweit sie zutrafen.

#### 4.1.3.3. Working Alliance

Der Fragebogen zur Working Alliance wurde ebenfalls von den Therapeutinnen/Therapeuten ausgefüllt. Mit Hilfe dieses Fragebogens soll die Beziehung zwischen der Therapeutin/dem Therapeuten und der Patientin/dem Patienten auf drei Ebenen und zu zwei Zeitpunkten evaluiert werden. Die drei Dimensionen, auf denen die Arbeitsbeziehung zwischen der Therapeutin/dem Therapeuten und der Klientin/dem Klienten untersucht wird, befassen sich zum einen mit der Übereinstimmung über die Aufgaben, die in der Beratung erfüllt werden müssen, eine weitere Dimension bildet die Übereinstimmung über die in der Beratung zu erreichenden Ziele ab. Die letzte Dimension des Fragebogens bildet die Bindung zwischen der Klientin/dem Klienten und der Therapeutin/dem Therapeuten ab. Alle Dimensionen beinhalten Items, die Situationen beschreiben. Die Therapeutinnen/Therapeuten geben auf einer vierstufigen Skala von 1=selten bis 4=sehr oft an, wie oft diese Situationen zutreffen.

**Tabelle 9: Working-Alliance Dimensionen**

Dimensionen	t1		t2	
	arithm. Mittel	Std.-abw.	arithm. Mittel	Std.-abw.
Prozess	2,86	0,69	3,16	0,65
Ziele	2,83	0,68	3,08	0,73
Bindung	3,15	0,56	3,42	0,56

Die Aussagen konnten auf einer vierstufigen Skala (1=selten, 2=manchmal, 3=öfters, 4=sehr oft) danach beurteilt werden, wie oft die entsprechenden Aspekte der therapeutischen Arbeitsbeziehung zutrafen.<sup>18</sup>

Für alle drei Dimensionen fällt die mittlere Häufigkeit des Zutreffens der entsprechenden Situationen zum zweiten Zeitpunkt größer aus als zum ersten Zeitpunkt. Diese Unterschiede sind signifikant ( $p=0,000$  für alle drei Dimensionen). Darüber hinaus gibt es zum ersten Zeitpunkt systematische Gruppenunterschiede zwischen den Geschlechtern. Für die erste Dimension liegt der Signifikanzwert knapp über der Fünf-Prozentschwelle, die beiden anderen liegen darunter. Das heißt, dass bezogen auf die Prozesse bei weiblichen Studierenden stärker zugestimmt wird als bei Männern. Außerdem ist es bei weiblichen Studierenden öfter der Fall, dass Ziele gemeinsam gesetzt und bearbeitet werden als bei männlichen Patienten. Auch für die dritte Dimension sind Unterschiede zu berichten. Aussagen wie zum Beispiel „Ich mag meine Patientin“ oder „Meine Patientin und ich achten aufeinander“ bekommen bei Frauen also eine signifikant höhere Zustimmung als bei Männern. Zum zweiten Zeitpunkt gibt es keine signifikanten Mittelwertunterschiede zwischen den Geschlechtern.

#### 4.1.4. Beschreibung der Bewertung spezifischer Beratungsmerkmale

Des Weiteren konnten die Studierenden die Beratung in verschiedenen Teilaspekten beurteilen. In den Einschätzungen zum Beratungsgeschehen lässt sich eine spezifische recht hohe Zufriedenheit mit

<sup>18</sup> Für die Skala ist aus statistisch-theoretischer Perspektive nicht völlig sicher, ob tatsächlich von gleichen Abständen zwischen den Skalenpunkten ausgegangen werden kann und damit das arithmetische Mittel sowie die Standardabweichung die am besten geeigneten Maße zur Beschreibung der Verteilung sind. Wir haben uns hier aus drei Gründen trotzdem für ihre Verwendung entschieden: 1. scheint die Verwendung in der Fachliteratur üblich zu sein, 2. ist die Interpretation leicht nachzuvollziehen und gibt Anwendern einen guten generellen Eindruck der Verteilung und 3. können wir so die Verteilungen in diesem Bericht auf gleiche Art und Weise beschreiben.

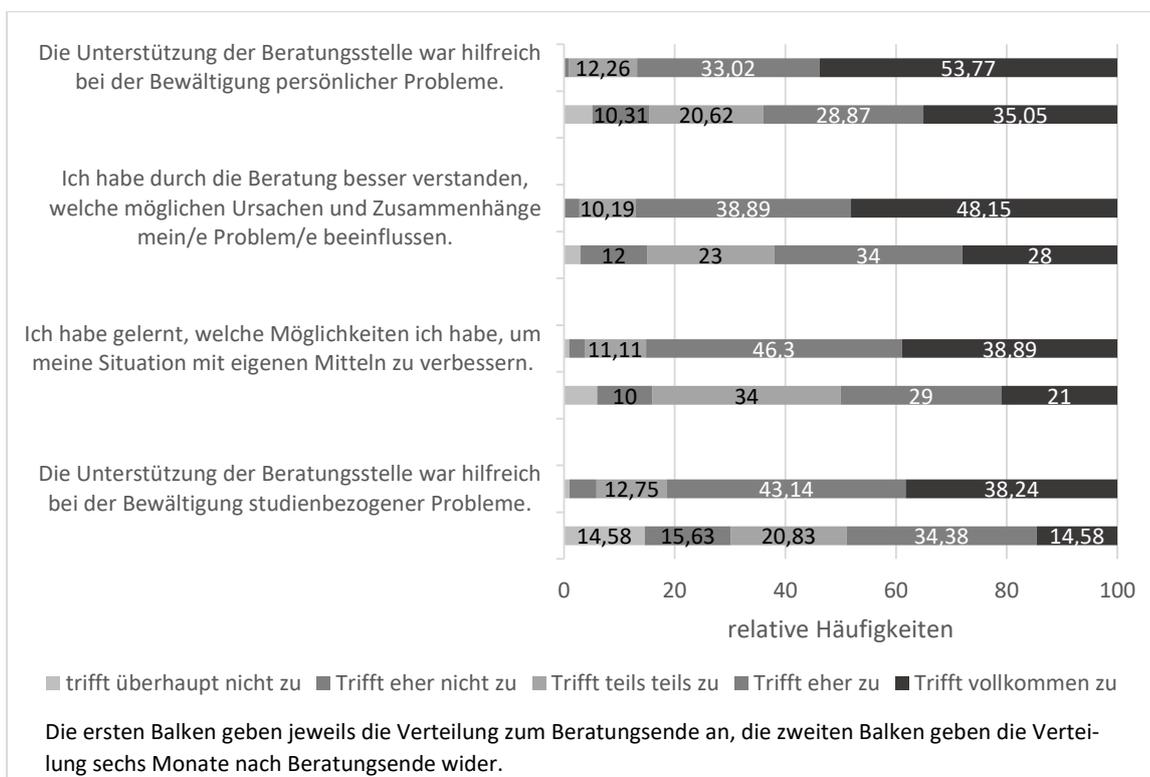
den Erfahrungen der Beratungsstelle ableiten. Die entsprechenden Angaben (N=107) stammen aus dem Abschlussfragebogen, das heißt die Beratung liegt hier bereits hinter den Studierenden und es ist zum Teil erheblich Zeit vergangen.

Knapp vier Fünftel der Studierenden meinten, dass sie im Erstgespräch ausreichend Gelegenheit hatten, ihr Anliegen vorzutragen und etwas weniger als drei Viertel konnten das Beratungsgeschehen vollkommen nachvollziehen und bekamen Antworten, wenn der Verlauf der Beratung für sie unklar war. Auch mit Blick auf die Beziehung zu den Beraterinnen oder dem Berater lässt sich das gleiche positive Bild wiederfinden. Jeweils vier Fünftel der Studierenden fühlten sich von ihren Beraterinnen oder dem Berater verstanden und unterstützt. Vollkommen akzeptiert fühlten sich sogar neun von zehn Studierenden. Die anderen wenigen Studierenden verwendeten ebenso die positiven Skalenpunkte, allerdings nicht den Extremwert.

Dieses positive Gesamtbild zeigt sich ein wenig abgeschwächt auch für die Onlinebefragung sechs Monate nach Beratungsende. Die Abschwächung ergibt sich dadurch, dass die Häufigkeiten der Nennungen nicht mehr nur auf die extreme positive Ausprägung „trifft vollkommen zu“ bezogen wird, sondern dass sie sich auf die beiden positiven Skalenpunkte „trifft vollkommen zu“ und „trifft eher zur“ verteilen. Auch wenn hier lediglich die Aggregatverteilungen verglichen werden, spricht dieses Ergebnis für eine langfristige Stabilität der positiven Wahrnehmung der Beratungsstelle und der Beraterinnen und des Beraters durch die Studierenden.

Gefragt nach der Bewertung des Beratungsprozesses zeigt sich folgendes Bild.

**Abbildung 13: Bewertung der Beratung und der Beratungsstelle am Ende der Beratung und sechs Monate nach Beratungsende (N=108, N=104)**



Auffällig ist hier, dass direkt nach dem Beratungsende jeweils mehr als vier Fünftel der Studierenden angaben, dass die Aussagen zutreffen. Das heißt, bezogen auf spezifische Aspekte wie die Frage danach, ob die Beratung hilfreich und unterstützend war, ist ein positives Fazit für die PBS zu ziehen.

Die Stabilität dieser Einschätzung ist nicht so hoch wie bei den Beziehungsindikatoren oben. Sechs Monate nach Beratungsende schätzen die Studierenden die Hilfe durch die Beratung und die eigenen Lernerfolge skeptischer ein. Besonders gravierend ist das für den Befund zum Item zur Bewältigung studienbezogener Probleme. Nach sechs Monaten fanden nur noch weniger als die Hälfte der Befragten, dass die Beratung hier hilfreich war, während es direkt nach Beratungsende vier Fünftel waren. Die Interpretation an dieser Stelle muss jedoch mit größter Vorsicht erfolgen. Nicht kontrolliert sind erneute studienbezogene Probleme die z.B. durch neuerliche oder höhere Anforderungen zu Tage treten. Sie könnten der Grund für eine etwas weniger euphorische Beurteilung sein. In der Gruppe der Befragten sechs Monate nach Beratungsende sind zudem auch Studierende mituntersucht worden, die kein Abschlussgespräch hatten und damit keine T2 Daten vorliegen.

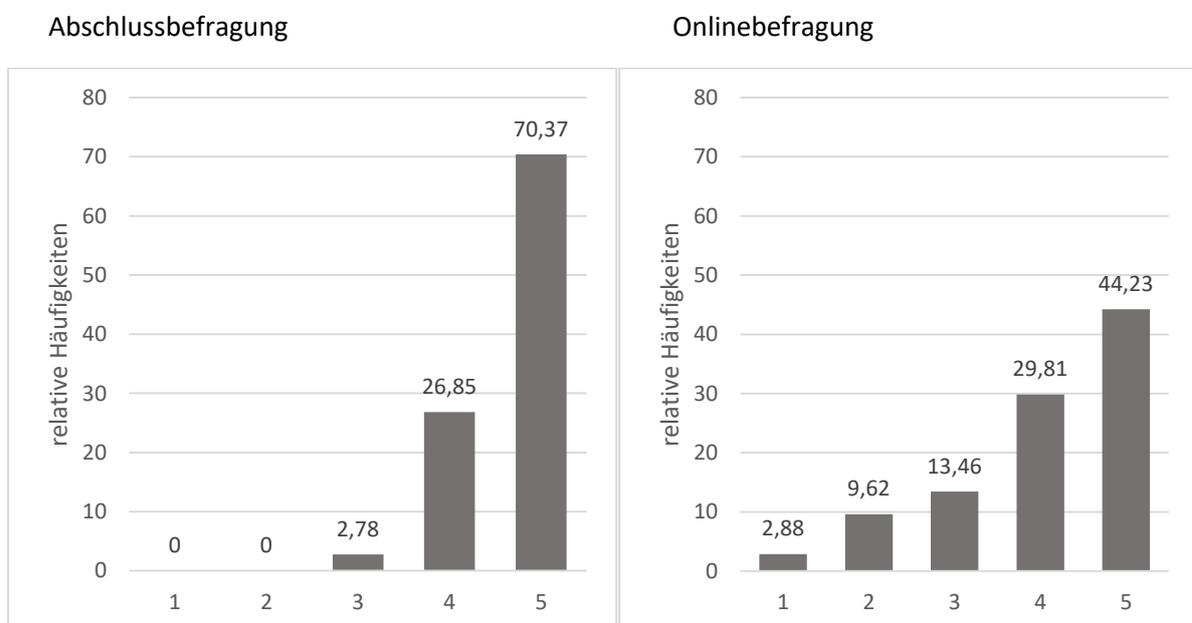
Die positive Beurteilung nach Beratungsende zeigt sich auch darin, dass mehr als vier Fünftel die Beratungsstelle bei erneuten Problemen wieder aufsuchen würden. Fast alle Befragten würden die Beratungsstelle empfehlen und zwei Fünftel hat das auch bereits getan. Auch bezogen auf diese Aussagen nimmt der Anteil derer, die hier voll und ganz zustimmen ab. Allerdings wählten immer noch um die drei Viertel die beiden positiven Kategorien.

#### 4.1.5. Beschreibung des Beratungserfolges

##### 4.1.5.1. Gesamtzufriedenheit

Die Zufriedenheit mit der Beratung insgesamt wurde sowohl im Abschlussfragebogen als auch in der Onlinebefragung direkt abgefragt

**Abbildung 14: Zufriedenheit mit der Beratung insgesamt in der Abschlussbefragung (N=108) und in der Onlinebefragung (N=104)**



Fragetext: „Insgesamt war ich mit der Beratung...“, fünfstufige Skala mit 1=nicht zufrieden, 2=weniger zufrieden, 3=teilweise zufrieden, 4=im Großen und Ganzen zufrieden und 5=sehr zufrieden

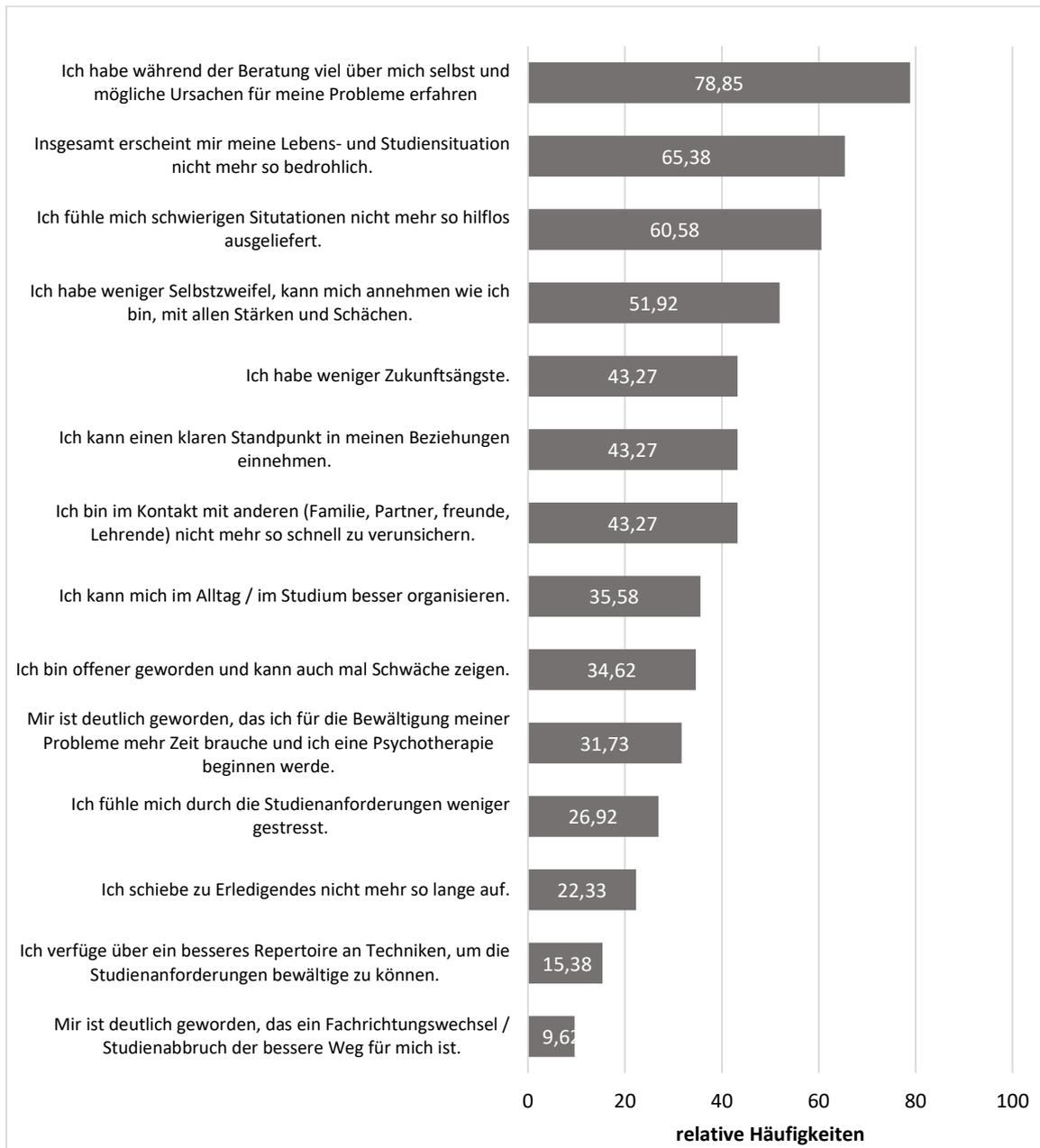
Aus dem Vergleich wird deutlich, dass die Zufriedenheit direkt nach der Beratung sehr groß ist (arithmetisches Mittel=4,68). Fast alle Studierenden sind im Großen und Ganzen oder sogar sehr

zufrieden. Das ist ein schönes Ergebnis für die Beurteilung der PBS in der kurzfristigen Betrachtung. In der Onlinebefragung sieht die Verteilung dann wieder etwas anders aus. Ähnlich wie bei den Problemen (vgl. Abbildung 13), die sich sechs Monate nach der Beratung wieder zeigen, ist auch hier von einer geringeren Zufriedenheit auszugehen (arithmetisches Mittel=4,03). Zwar sind immer noch drei Viertel im Großen und Ganzen oder sehr zufrieden. Die Kategorien für eine geringe Zufriedenheit wurden aber auch von jedem Zehnten genutzt und der Anteil von nur teilweise Zufriedenen hat sich auf jeden Achten erhöht. Die Veränderung in der Verteilung kann auch hier wieder nur auf die Aggregatenebene bezogen werden. Individueller Wandel ist mit den Daten aufgrund der Verknüpfungsprobleme hier nicht nachzuzeichnen. Auch hier sind in der Gruppe der Befragten sechs Monate nach Beratungsende Studierende mituntersucht worden, die kein Abschlussgespräch hatten und damit keine T2 Daten vorliegen.

#### 4.1.5.2. Zuwachs an Kompetenzen

Der Zuwachs an Kompetenzen wird auf zwei Arten gemessen. Zum ersten konnten die Studierenden im Abschlussfragebogen angeben, welche Fähigkeiten sie im Zuge der Beratung erworben oder vertieft haben. Zum zweiten wurde der Erfolg auf der Basis des Stressverarbeitungsbogens darüber gemessen, ob positive Strategien zugenommen und negative abgenommen haben bzw. wie sich das Verhältnis zwischen beiden verändert hat.

**Abbildung 15: Kompetenzerwerb (N=104)**



Bei der Interpretation der Angaben zu den durch die Beratung erworbenen Fähigkeiten ist zu beachten, dass einige Aspekte nicht auf alle Studierende zutrafen. Wer ohne Gedanken an einen Studienabbruch in die Beratung kam, wird dazu keine Erkenntnisse gewinnen können. Deshalb sind hier erst einmal die allgemeinen Aspekte von Interesse, die keine spezifischen Probleme aufgreifen. Dabei zeigt sich, dass mehr als drei Viertel in der Beratung viel über sich gelernt haben. Mehr als die Hälfte kommt besser im Leben zurecht und hat weniger Selbstzweifel. Für über zwei Fünftel haben sich die Zukunftsängste verringert. Mehr als ein Drittel kann sich besser im Studium organisieren. Insgesamt stehen die Nennungen für eine sehr erfolgreiche Beratung. Das ist auch daran zu erkennen, dass mehr als die Hälfte der Befragten zwischen drei und sechs Fähigkeiten ankreuzten, die Sie erlangt haben. Zwei Fünftel gaben sogar mehr als sechs erlangte Kompetenzen an. Niemand konnte keine Erfolge erzielen.

#### 4.1.5.3. Verbesserung der Stressverarbeitungs-kompetenz

Als zweiter Erfolgsindikator sollte die Stressverarbeitung durch die Studierenden herangezogen werden. Als Erfolg ist es zu bewerten, wenn die positiven Strategien am Ende der Beratung stärker genutzt werden und die negativen Strategien weniger eingesetzt werden. Beides kann durch einen Vergleich der Mittelwerte von  $t_1$  und  $t_2$  gezeigt werden. Die signifikante Zunahme ( $p=0,000$  jeweils) an positiven Strategien ist dabei für die differenzierten Strategien zu sehen und auch für die Zusammenfassung. So liegt der generelle Mittelwert für die Anwendung positiver Strategien zu Beginn der Beratung bei knapp über eins. Das entspricht der Bedeutung, dass die Strategien möglicherweise angewandt werden. Zum zweiten Befragungszeitpunkt stieg er auf 1,56. Das scheint eine kleine Veränderung zu sein, ist aber auch der kleinen Skala geschuldet. Die Bedeutung dieses Mittelwertes geht nun schon in die Richtung des Skalenpunktes „wahrscheinlich“. Hier scheint also eine stärkere Sicherheit im Einsatz dieser Strategien zu beobachten zu sein. Bei der Vermeidung negativer Strategien sind die Unterschiede größer und ebenfalls signifikant ( $p=0,000$ ). Während in der ersten Befragung diese Strategien noch zwischen „möglicherweise“ und „wahrscheinlich“ genutzt wurden, liegt der mittlere Wert direkt nach der Beratung bei deutlich unter eins. Das bedeutet, dass diese Strategien mit deutlich geringerer Wahrscheinlichkeit angewandt werden. Die neutralen Strategien weisen keine signifikant unterschiedliche Nutzung über die Zeit hinweg auf ( $p=0,295$ ).

**Tabelle 10: Dimensionen der Stressverarbeitung und ihre Messung**

Strategie	$t_1$		$t_2$		$t_3$	
	arithm. Mittel	Std.-abw.	arithm. Mittel	Std.-abw.	arithm. Mittel	Std.-abw.
Positiv-Strategie 1: Abwehr	0,85	0,49	1,21	0,59	1,11	0,6
Positiv-Strategie 2: Ablenkung und Hinwendung zu positiver Situation	1,37	0,44	1,47	0,41	1,54	0,45
Positiv-Strategie 3: Kontrolle der Situation und Selbstzuschreibung von Kompetenz	1,61	0,56	1,96	0,57	1,84	0,58
Positive Strategien gesamt	1,28	0,37	1,56	0,46	1,45	0,51
neutrale Reaktionen	1,46	0,52	1,52	0,51	1,41	0,49
Negativ-Strategien	1,47	0,5	0,89	0,44	1,02	0,55

Die Differenz zwischen dem mittleren Ausmaß an positiven und negativen Strategien zum ersten Zeitpunkt der Befragung zum Beratungsbeginn ist mit -0,19 zwar klein. Sie deutet aber darauf hin, dass vor der Beratung die Verwendung negativer Strategien stärker ist als die Verwendung positiver Strategien. Interessant ist das Ergebnis mit Blick auf den zweiten Zeitpunkt nach der Beratung. Hier liegt das mittlere Ausmaß der Anwendung von positiven Strategien über der Verwendung von negativen Strategien ( $\text{diff}=0,67$ ). Die Veränderung der Beziehung zwischen positiven und negativen Strategien vom ersten zum zweiten Zeitpunkt ist dabei signifikant ( $p=0,000$ ). Hier bestätigt sich also der bisher beschriebene positive Trend über die Beratungszeit ebenfalls.<sup>19</sup>

Darüber hinaus können Aussagen zur Stabilität gemacht werden. In der Onlinebefragung, die sechs Monate nach Beratungsende durchgeführt wurde, zeigen sich keine bedeutsamen Mittelwertunterschiede zum zweiten Zeitpunkt. Das bedeutet, dass die positive Veränderung im Aggregat über die Beratungszeit hinaus bleibt.

## 4.2. Erklärung der Zufriedenheit und des Beratungserfolges

<sup>19</sup> Zu beachten bleibt, dass die Skala (zu?) klein ist und deshalb keine großen Ausdifferenzierungen zu beobachten sein können.

Die abschließenden Analysen stellten die Frage in den Mittelpunkt, wovon eine hohe Zufriedenheit der Studierenden mit der Beratung und unterschiedliche Erfolgsindikatoren abhängen. Besonders stehen hier die Strategien der Therapeutinnen/Therapeuten und die Working Alliance im Mittelpunkt des Interesses.

Insgesamt ist zu sagen, dass die Erklärungskraft der einzelnen Modelle unterschiedlich gut ausfällt.

**Tabelle 11: Übersicht über die Modellergebnisse<sup>20</sup>**

Einflussgruppen	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Intervention	-	**	-	-	-	-	-
Problemanzahl	-	**	-	**	-	-	-
Problembelastung a)	-	-	**	***	-	***	
Working Alliance <sup>b)</sup>	**	-	*	**	*	-	-
Einschätzung spezifischer Eigenschaften der Beratung und Beratungsstelle	***				-		
Stressverarbeitungsstrategien <sup>c)</sup>						***	***
Geschlecht	-	-	-	-		-	-
N	85	90	113	113	112	99	99
R <sup>2</sup>	0,48	0,16	0,14	0,16	0,10	0,28	0,16
adj. R <sup>2</sup>	0,34	0,06	0,06	0,09	0,02	0,20	0,08

Erläuterungen zur Tabelle:

\* Im Variablenbündel gibt es mindestens eine Einflussvariable, die auf dem 10-Prozent-Niveau signifikant ist.

\*\* Im Variablenbündel gibt es mindestens eine Einflussvariable, die auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant ist.

\*\*\* Im Variablenbündel gibt es mindestens eine Einflussvariable, die auf dem 1-Prozent-Niveau signifikant ist.

- Im Variablenbündel oder durch die Variable gibt es keine signifikanten Einflüsse.

Wenn Felder leer bleiben, wurden die entsprechenden Variablen(bündel) nicht in die Schätzung aufgenommen.  
M1: abhängige Variable: Gesamtzufriedenheit mit der Beratung (fünfstufig von 1=nicht zufrieden bis 5=sehr zufrieden)

M2: abhängige Variable: Anzahl der durch die Beratung erworbenen Kompetenzen und Fähigkeiten

M3: abhängige Variable: Anzahl positiver Strategien nach der Beratung

M4: abhängige Variable: Anzahl negativer Strategien nach der Beratung

M5: abhängige Variable: Verbesserung des Verhältnisses zwischen positiven und negativen Strategien

M6: abhängige Variable: Ausmaß der Problembelastung zum zweiten Zeitpunkt

M7: abhängige Variable: Ausmaß der Reduktion der Problembelastung vom ersten zum zweiten Zeitpunkt

a) Die Problembelastung zum ersten Erhebungszeitpunkt geht in die Modellschätzung ein (sechsstufige Skala von 1=keine bis 6=sehr stark).

b) Die Dimensionen der Working Alliance Prozess, Ziele und Bindung wurden zweimal erfragt: einmal zu Beginn und am Ende des Beratungsprozesses. Die Bewertungen korrelieren sehr hoch ( $r_{\text{Prozess}}=0,55$ ,  $r_{\text{Ziele}}=0,48$ ,  $r_{\text{Bindung}}=0,57$ ). Deshalb wurden getrennte Modelle mit den Bewertungen nur zum ersten oder nur zum zweiten Zeitpunkt geschätzt. Dabei zeigte sich, dass nur aus dem ersten Zeitpunkt bedeutsame Einflüsse zu beobachten sind. Deshalb sind in den hier berichteten Modellen immer nur die Bewertungen der drei Dimensionen zum ersten Zeitpunkt enthalten.

c) Einbezogen wurde hier die Veränderung in der mittleren Nutzung der positiven zu negativen Strategien. Positive Werte stehen für ein zunehmendes Überwiegen der positiven Strategien im Vergleich zu den negativen Strategien über die Zeit. Negative Werte stehen für ein zunehmendes Überwiegen negativer Strategien.

Mit Blick auf das adjustierte R<sup>2</sup> lässt sich die Zufriedenheit zu über einem Drittel durch die einbezogenen Variablen erklären. Dagegen liegt die Erklärungskraft für die Erfolgsindikatoren lediglich bei sechs bis neun Prozent, für die Verbesserung der Strategieanwendung stehen sogar nur zwei Prozent zu Buche. Wie sind diese Werte zu beurteilen? Es gibt zwei Aspekte, die hier diskutiert werden müssen und die das vermeintlich nicht so gute Schätzergebnis relativieren. Der geringe Wert im adjustier-

<sup>20</sup> Die Einzelmodelle mit allen Einzeleffekten finden sich im Anhang zu den Erklärungsmodellen.

ten  $R^2$  ist auch darauf zurückzuführen, dass in den Modellen jeweils eine relativ große Anzahl an Variablen enthalten ist, die keinen relevanten Einfluss haben. Das ist der Modellkonstruktion geschuldet, die durch möglichst homogene unabhängige Variablenblocks in allen Modellen gekennzeichnet war.<sup>21</sup> Für die Beurteilung der Einzelmodelle ist es deshalb auch angemessener, das einfache  $R^2$  heranzuziehen. Hier zeigen sich jeweils höhere, sehr akzeptable Werte. Der zweite Aspekt bezieht sich darauf, dass in die Modelle von vornherein nur bestimmte Einflüsse aufgenommen wurden. Völlig außer Acht gelassen sind persönliche Eigenschaften der Studierenden, von denen eine sehr hohe Erklärungskraft zu erwarten wäre. Angesichts dessen, dass hier der Einfluss der Beratungsstrategie und der Working Alliance im Fokus des Interesses standen, ist die kleinere Erklärungskraft der Modelle nicht überraschend.

Die ausführlichen Ergebnisse zur Interpretation der Effekte finden sich im Anhang ‚Outputs zu den Erklärungsmodellen‘.

Betrachten wir zunächst die Einflüsse durch die Strategien der Therapeutinnen/Therapeuten. Wir hatten dort zwischen Beziehungs- und handlungsorientierten Strategien unterschieden. Die beziehungsorientierte Strategie hat lediglich einen Einfluss auf die Anzahl der Kompetenzen und Fähigkeiten, die die Studierenden erworben oder vertieft hatten. Je stärker die beziehungsorientierte Strategie eingesetzt wurde, umso mehr Kompetenzen wurden angegeben. Im Ergebnis heißt das, dass die positiven Beratungsverläufe (vgl. die Interpretationen zur Deskription) unabhängig davon zu beobachten sind, welche Strategie mehr oder weniger eingesetzt wird. Entscheidend scheint die Beratung an und für sich zu sein.

Etwas Ähnliches lässt sich für die Dimensionen der Working Alliance zeigen. Die Dimension der Ziele spielt in keinem Modell eine entscheidende erklärende Rolle. Die prozessbezogenen Aussagen wirken sich auf die Verwendung positiver und negativer Strategien wie erwartet aus: Je häufiger sie angewendet werden umso stärker werden positive (M3) und umso weniger werden negative Strategien (M4) zum zweiten Zeitpunkt verwendet. Auf die Verbesserung des Verhältnisses zwischen positiven und negativen Strategien (M5) und auf die Zufriedenheit (M1) wirkt sich die Dimension der Bindung zwischen Therapeutinnen/Therapeuten und Studierenden aus. Allerdings irritiert hier die Richtung der Effekte, wenn mit einer engeren Bindung eher weniger Zufriedenheit und eine schlechtere Performance für das Verhältnis der Stressverarbeitungsstrategien zu beobachten sind.<sup>22</sup>

Für einige Sachverhalte scheint die Problembelastung zu Beginn der Beratung ein bedeutsamer Prädiktor zu sein. Je stärker sie ausfällt, umso weniger stark werden positive (M3) und umso häufiger werden negative Strategien (M4) zum zweiten Zeitpunkt verwendet. Das bedeutet, dass Studierende mit einer höheren Problembelastung auch zu Erfolgen kommen, dass sie nach der Beratung aber immer noch größere Schwierigkeiten haben als ihre Kommilitoninnen/Kommilitonen. Trotz der positiven Ergebnisse der Beratung können diejenigen, die zum ersten Zeitpunkt eine höhere Problembelastung aufwiesen diese zum zweiten Zeitpunkt nicht völlig ausgleichen (M6). Sie sind also zum zweiten Zeitpunkt zwar nicht mehr so stark belastet wie zum ersten, aber immer noch stärker als ihre Kommilitoninnen/Kommilitonen.

Es scheint plausibel, dass auch die Anzahl der Probleme einen Einfluss auf einen Beratungserfolg hat. Erwarten könnte man, dass eine Vielzahl von Problemen es eher schwierig werden lassen, zu guten Ergebnissen zu kommen. Das zeigt sich hier nicht. Wer mehr studienbezogene Probleme angab,

---

<sup>21</sup> Das adjustiert  $R^2$  relativiert die Erklärungskraft nun um diese Anzahl der unabhängigen Variablen. Auch die unterschiedliche Stichprobengröße geht in die Relativierung mit ein. Für den Modellvergleich ist es notwendig, auf dieses Maß zurückzugreifen.

<sup>22</sup> Eine vermutete geschlechtsspezifische Wirkung der Bindung ist nicht zu finden.

konnte auch mehr Kompetenzen entwickeln (M2). Wer mit mehr persönlichen Problemen in die Beratung ging, konnte seine negativen Stressverarbeitungsstrategien reduzieren (M4).

Für die Beurteilung der Zufriedenheit mit der Beratung ist noch ein spezifischer Aspekt der Beratung von besonderer Relevanz aus den insgesamt neun Indikatoren, die hier aus dem Abschlussfragebogen herangezogen wurden, hat nur die Aussage „Ich fühlte mich von meinem/er Berater/in unterstützt.“ eine relevante Wirkung. Das bedeutet, dass für die unmittelbare Zufriedenheit zum Abschluss der Beratung das Gefühl der Unterstützung wesentlich ist.

# 5. Zusammenfassung und Fazit

---

## **BEZOGEN AUF DIE BERATUNGSQUALITÄT INSGESAMT KÖNNEN WIR EIN SEHR POSITIVES FAZIT ZIEHEN.**

Drei Sachverhalte liegen dieser generellen Aussage zugrunde:

### **a) LEICHTER ZUGANG**

Die Studierenden beurteilen den Zugang zur Beratung als niederschwellig und vor allem kostengünstig im Vergleich zu anderen Angeboten. Der Zugang zur Beratung ist nicht zu offensichtlich aber eben auch leicht möglich. Das bezieht sich sowohl auf die räumliche Nähe zur Uni. Aber vor allem die leichte Erreichbarkeit und die unkomplizierte Terminfindung sind als vorteilhaft anzusehen.

### **b) DIE STUDIERENDEN SIND ZUFRIEDEN.**

Im Abschlussfragebogen konnten die Studierenden ein Resümee ziehen und einschätzen, wie zufrieden sie alles in allem mit der Beratung waren. Dabei fällt auf, dass von der fünfstufigen Skala lediglich die mittlere und die beiden positiven Skalenpunkte genutzt werden. Wie langfristig solche Zufriedenheitsbeurteilungen ausfallen, bleibt weiteren Analysen vorbehalten.

### **c) DIE BERATUNG IST ERFOLGREICH.**

Insgesamt gesehen ist die Beratung äußerst erfolgreich. Den Erfolg haben wir dabei in mehreren Hinsichten untersucht. Das erste Kriterium war die Reduktion der Problembelastung bei den Studierenden im Verlauf der Beratung. Hier konnten im Zeitverlauf signifikante Erleichterungen konstatiert werden.

Das zweite Kriterium war die Kompetenzentwicklung und –vertiefung. Hier zeigt sich, dass die meisten Studierenden unterschiedliche Kompetenzen weiter erarbeiten oder verstärken konnten. Niemand hat „nichts“ gelernt in der Beratung.

Als drittes Erfolgskriterium haben wir die Häufigkeit der verwendeten Stressverarbeitungsstrategien durch die Studierenden herangezogen. Dabei zeigt sich, dass in der Zeit zwischen erstem und letztem Beratungstermin die Häufigkeit der Verwendung positiver Strategien signifikant anstieg und die Häufigkeit der Verwendung negativer (stresserzeugender) Strategien signifikant abnahm.

Für inhaltliche Schlussfolgerungen ist es neben der Deskription auch hilfreich zu wissen, worauf die positiven Veränderungen beruhen. Insbesondere die spezifische Therapeutentätigkeit war hier von Interesse. Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass die professionellen Strategien der Therapeutinnen/Therapeuten lediglich eine Wirkung zur Erklärung der Anzahl von erreichten Kompetenzen entfalten. Was heißt das für die Beratungstätigkeit? Unabhängig von der konkreten Ausprägung der Unterstützungsleistung durch die Therapeutinnen/Therapeuten ist eine Beratung hilfreich auch schon allein dadurch, dass sie stattfindet. In differenzierteren Untersuchungen könnte hier noch zielgerichteter der Frage nachgegangen, ob bestimmte Teilgruppen von Studierenden empfänglicher für die eine oder andere Strategie sind oder nicht. Dazu bedarf es aber einer erweiterten Datengrundlage.

Bezogen auf die Wahrnehmung der Working Alliance durch die Therapeutinnen/Therapeuten lässt sich festhalten, dass die Dimensionen eingeschränkt Erklärungskraft entfalten. Zum Beispiel wirkt es

sich für die (geringere) Verwendung negativer Stressverarbeitungsstrategien und die (häufigere) Verwendung positiver Stressverarbeitungsstrategien hilfreich aus, wenn prozessbezogenen Aspekte der Interaktion zwischen Therapeutinnen/Therapeuten und Studierenden im Mittelpunkt stehen. Die Dimension, die die Bindung beinhaltet, wirkt sich nur auf die Zufriedenheit aus. Hier allerdings in einer eventuell gar nicht gewünschten Art. Eine stärkere Fokussierung auf die Bindung verschlechtert den Wert für die Zufriedenheit.

Studienbezogene Strukturindikatoren wie das Fachsemester, die Studienphase oder der Studienabschluss haben im Allgemeinen keinen Einfluss auf die hier untersuchten Phänomene.

Insgesamt können die Erklärungsmodelle einen nicht unwesentlichen Teil der Erfolgsindikatoren erklären. Eine Verbesserung ist aber durch den Einbezug einer breiteren Datenbasis, die weitere individuelle Einstellungs- und Verhaltensindikatoren beinhalten müsste, denkbar.

# Literatur

---

APA: Comparative Psychotherapy Process Scale (CPPS): Scoring Manual. [http://supp.apa.org/psycarticles/supplemental/pst\\_42\\_3\\_340/pst\\_hilsenroth0110\\_web\\_supplement.pdf](http://supp.apa.org/psycarticles/supplemental/pst_42_3_340/pst_hilsenroth0110_web_supplement.pdf)

Janke, Wilhelm/ Erdmann, Gisela/ Kallus, Konrad Wolfgang 1997: Stressverarbeitungsfragebogen. Hogrefe, Verlag für Psychologie.

Munder, Thomas/ Wilmers, Fabian/ Leonhart, Rainer/ Linster, Hans Wolfgang/ Barth, Jürgen 2010: Working Alliance Inventory – Short Revides (WAI-SR): Psychometric Properties in Outpatients and Inpatients. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 231-239.

Pötschke, Manuela/ Schütze, Jana 2013: Qualität der Beratung. Ergebnisse der Evaluation der Psychosozialen Beratungsstelle am Studentenwerk Kassel. Interner Bericht.

Informationen zum Stressverarbeitungsfragebogen: vgl. <http://www.unifr.ch/ztd/HTS/inf-test/WEB-Informationssystem/de/4de001/f20f0b89a5e84708b07c60a97f124488/hb.htm>

# Anhang

## 1.1. Anhang zur Deskription

**Tabelle 12: Zustimmung zu den Interventionen der Therapeuten (CPPS)**

Dimensionen und zugehörige Items	arithm. Mittel	Std.-abw.
<b>Beziehungsisems</b>	3,73	0,84
Ich ermutige den Patienten, Gefühle zu erkunden, die er als unbehaglich empfand.	4,12	1,05
Ich stellte einen Zusammenhang zwischen den gegenwärtigen Gefühlen oder Wahrnehmungen des Patienten und Erfahrungen in seiner Vergangenheit her.	4,20	1,18
Ich lenkte die Aufmerksamkeit im Gespräch auf Ähnlichkeiten zwischen den Beziehungen des Patienten, die sich über Zeit, Situationen oder Menschen wiederholen.	3,95	1,32
Ich lenkte die Aufmerksamkeit im Gespräch auf die Beziehung zwischen dem Patienten und mir.	3,59	1,56
Ich ermutige den Patienten, seine Gefühle in der Sitzung zu erleben und auszudrücken.	1,78	1,37
Ich sprach den Patienten auf die Vermeidung wichtiger Themen oder Stimmungsschwankungen an.	3,99	0,93
Ich zeigte dem Patienten andere Möglichkeiten auf, seine Erfahrungen oder Ereignisse zu verstehen, die er bisher noch nicht erkannt hatte.	4,15	1,22
Ich entdeckte wiederkehrende Muster in den Handlungen, Gefühlen und Erfahrungen des Patienten.	4,16	0,98
Ich ermutige den Patienten dazu, über seine Wünsche, Fantasien, Träume oder frühen Kindheitserinnerungen zu sprechen.	3,53	1,22
Ich erlaubte dem Patienten, das Gespräch über bedeutsame Belange, Ereignisse und Erfahrungen zu beginnen.	4,57	0,83
<b>Handlungsisems</b>	3,28	0,82
Ich gab dem Patienten deutliche Hinweise oder machte direkte Vorschläge.	3,77	1,18
Ich schlug dem Patienten spezielle Aktivitäten oder Aufgaben vor, die er außerhalb der Sitzung ausprobieren sollte.	3,43	1,39
Ich schlug dem Patienten ausdrücklich vor, dass er die in der Therapie gelernten Verhaltensweisen zwischen den Sitzungen durchführen sollte.	3,43	1,41
Ich brachte dem Patienten spezifische Techniken zur Bewältigung seiner Symptome bei.	2,76	1,54
Ich lenkte die Aufmerksamkeit im Gespräch auf die zukünftige Lebenssituation des Patienten.	3,12	1,55
Ich vermittelte dem Patienten Informationen und Fakten zu seinen gegenwärtigen Symptomen, seiner Erkrankung oder der Behandlung.	4,29	1,08
Ich verhielt mich gegenüber dem Patienten ähnlich wie ein Lehrer (didaktisch).	3,08	1,79
Ich brachte aktiv die Gesprächsthemen und Aktivitäten während der Sitzung ein.	3,09	1,09
Ich erlaubte dem Patienten, das Gespräch über bedeutsame Belange, Ereignisse und Erfahrungen zu beginnen.	4,57	0,83
Ich erklärte dem Patienten die Hintergründe meiner Technik oder meines Behandlungsansatzes.	3,40	1,05

Die Aussagen konnten auf einer siebenstufigen Skala (0=überhaupt nicht zutreffen, 2=etwas zutreffend, 4=zutreffend, 6=extrem zutreffend) beurteilt werden.

**Tabelle 13: Working-Alliance Dimensionen**

Dimensionen und zugehörige Items		t1		t2	
		arithm. Mittel	Std.-abw.	arithm. Mittel	Std.-abw.
Prozess		2,86	0,69	3,16	0,65
	„Meinem/r Patient/in ist durch die Therapiestunden klarer geworden, wie er/sie sich verändern kann.“	2,61	0,79	3,06	0,78
	„Ich spüre, dass was wir in der Therapie tun, ihm/ ihr helfen wird, die von ihm/ ihr gewünschten Veränderungen zu erreichen.“	2,92	0,83	3,12	0,83
	Was mein/e Patient/in in der Therapie macht, eröffnet ihr/ihm neue Sichtweisen auf ihr/sein Problem.“	2,81	0,82	3,09	0,74
	„Ich glaube, dass es richtig ist, wie wir am Problem meiner/s Patient/in arbeiten.“	3,10	0,76	3,35	0,76
Ziele		2,83	0,68	3,08	0,73
	„Mein/ Patient/in und ich arbeiten gemeinsam daran, Therapieziele zu setzen.“	2,93	0,75	3,04	0,79
	„Wir arbeiten auf Ziele hin über die wir uns einig sind.“	2,79	0,85	3,02	0,87
	„Mein/e Patient/in und ich stimmen überein, woran es für ihn/sie wichtig ist zu arbeiten.“	2,83	0,79	3,09	0,82
	„Mein/e Patient/in und ich sind uns im Klaren darüber, welche Veränderungen gut für ihn/sie wären.“	2,78	0,81	3,16	0,79
Bindung		3,15	0,56	3,42	0,56
	„Ich mag meine/n Patient/in.“	3,06	0,77	3,36	0,74
	„Mein/e Patient/in und ich achten aufeinander.“	3,25	0,58	3,50	0,56
	„Ich schätze meine/n Patient/in.“	3,27	0,60	3,46	0,63
	„Ich stehe auch dann zu meinem/r Patient/in, wenn er/sie etwas tut, was ich nicht gutheiße.“	3,00	0,70	3,38	0,66

Die Aussagen wurden auf einer vierstufigen Skala (1=selten, 2=manchmal, 3=öfters, 4=sehr oft) beurteilt.

**Tabelle 14: Dimensionen der Stressverarbeitung und ihre Messung**

Strategie	Dimension	Item	t <sub>1</sub>		t <sub>2</sub>		t <sub>3</sub>	
			arith. Mittel	Std.-abw.	arith. Mittel	Std.-abw.	arith. Mittel	Std.-abw.
Positiv-Strategie 1: Abwehr	Bagatellisierung	Das geht schon wieder in Ordnung. Morgen ist sicher alles vergessen.	1,41 0,65	0,85 0,78	1,95 1,11	0,79 0,88	1,81 0,95	0,98 0,91
	Herunterspielen	Ich finde meine Ruhe immer noch schneller wieder als andere. Ich nehme das leichter als andere in der gleichen Situation.	0,82 0,76	0,86 0,91	1,15 0,95	0,92 0,85	1,26 0,89	0,9 0,81
	Schuldabwehr	Mich trifft keine Schuld. An mir liegt es nicht, dass es dazu gekommen ist.	0,75 0,70	0,79 0,77	0,97 0,87	0,83 0,75	1,01 0,85	0,94 0,72
Positiv-Strategie 2: Ablenkung und Hinwendung zu positiver Situation	Ablenkung	Ich gehe einer anderen Beschäftigung nach. Ich werde meine Aufmerksamkeit davon abwenden.	1,47 1,07	0,92 0,78	1,10 1,01	0,77 0,75	1,2 0,99	0,91 0,72
	Ersatzbefriedigung	Ich suche nach etwas, das mir Freude machen könnte. Ich erfülle mir einen lang ersehnten Wunsch.	1,84 0,95	0,89 0,82	2,08 1,13	0,79 0,74	2,1 1,14	0,81 0,76
	Selbstbestätigung	Ich verschaffe mir Anerkennung auf anderen Gebieten. Ich wende mich Dingen zu, bei denen mir der Erfolg gewiss ist.	1,31 1,43	0,84 0,91	1,35 1,45	0,76 0,69	1,53 1,6	0,89 0,78
	Entspannung	Ich tue etwas zu meiner Entspannung. Ich versuche, ganz ruhig und gleichmäßig durchzuarbeiten.	1,64 1,19	0,85 0,79	2,01 1,59	0,77 0,83	2,04 1,7	0,82 0,83
Positiv-Strategie 3: Kontrolle der Situation und Selbstzuredung	Situationskontrolle	Ich mache einen Plan, wie ich die Schwierigkeiten aus dem Weg räumen kann. Ich werde aktiv etwas zur Veränderung der Situation unternehmen.	1,69 1,66	0,85 0,83	2,14 2,07	0,76 0,78	2,03 2,02	0,81 0,81
	Reaktionskontrolle	Ich versuche, meine Erregung zu bekämpfen. Ich versuche, mein Verhalten unter Kontrolle zu halten.	1,67 1,91	0,82 0,84	1,79 1,96	0,77 0,77	1,49 1,77	0,89 0,89
	Positive Selbstinstruktion	Nur nicht entmutigen lassen. Damit kann ich fertig werden.	1,37 1,35	0,91 0,79	1,87 1,94	1,04 0,81	1,9 1,8	0,95 0,89
neutrale Reaktionen	soziale Unterstützung	Ich versuche, mit irgendjemand über das Problem zu sprechen. Ich bitte jemanden, mir behilflich zu sein.	1,91 1,34	0,94 0,90	2,24 1,69	0,76 0,81	2,05 1,61	0,86 0,81
	Vermeidung	Ich vermeide von nun an solche Situationen. Ich werde solchen Situationen in Zukunft aus dem Weg gehen.	1,29 1,27	0,81 0,81	1,13 0,99	0,77 0,78	0,96 1,07	0,79 0,8
Negativ-Strategien	Flucht	Ich wünsche mir nur, dieser Situation so schnell wie möglich zu entkommen. Möglichst von hier weg.	2,12 1,39	0,94 1,01	1,53 0,81	0,89 0,79	1,58 1,1	0,85 0,96
	soziale Abkapselung	Ich schließe mich von meiner Umgebung ab. Ich möchte am liebsten ganz allein sein.	1,46 1,36	0,98 1,04	0,77 0,80	0,81 0,79	0,85 1,13	0,9 0,97
	Weiter-	Die Gedanken an die Situation werde	1,85	0,96	1,10	0,80	1,14	0,99

Strategie	Dimension	Item	t <sub>1</sub>		t <sub>2</sub>		t <sub>3</sub>	
	beschäftigung	ich hinterher einfach nicht mehr los. Die Situation beschäftigt mich hinterher noch lange.	2,08	0,87	1,34	0,79	1,47	0,88
	Resignation	Ich gebe auf. Ich weiß nicht, wie ich gegen die Situation ankommen könnte.	0,96 1,74	0,92 0,86	0,38 0,83	0,58 0,75	0,69 1	0,93 0,85
	Selbstmitleid	Mir bleibt auch nichts erspart. Warum muss das gerade mir passieren.	1,34 1,33	1,04 1,07	0,80 0,77	0,75 0,83	0,95 0,86	0,91 0,98
	Selbstschuld	Ich muss mir Vorwürfe machen. Ich habe die Schuld bei mir selbst zu suchen.	1,72 1,83	0,97 0,91	1,02 1,28	0,87 0,85	1,13 1,44	1 1,04
	Aggression	Ich könnte jetzt mit anderen Leuten aneinander geraten. Ich reagiere gereizt.	1,09 1,61	0,90 0,93	0,84 1,26	0,83 0,84	0,91 1,39	0,9 0,92
	Pharmakaeinnahme	Ich möchte jetzt rauchen. Ich möchte jetzt ein Glas Bier, Wein oder Schnaps trinken.	0,77 0,55	1,18 0,88	0,44 0,28	0,84 0,49	0,52 0,36	0,94 0,68
	Aufgabe	Ich fühle mich irgendwie hilflos. Es ist alles sinnlos.	2,18 1,11	0,86 1,07	1,22 0,50	0,88 0,78	1,35 0,64	1 0,93

Die Aussagen konnten auf einer vierstufigen Skala (0=auf keinen Fall, 1=möglichweise, 2=wahrscheinlich, 3=mit Sicherheit) danach beurteilt werden, wie wahrscheinlich die Studierenden es einschätzen, in stressigen Situationen der letzten Zeit entsprechend gedacht zu haben.

## 1.2. Outputs zu den Erklärungsmodellen

Erläuterung der Variablennamen:

v\_50\_1: Gesamtzufriedenheit (fünfstufig, 1=sehr zufrieden bis 5=nicht zufrieden)

kompzahl: Anzahl an Kompetenzen, die durch die Beratung erlangt oder vertieft wurden

pos\_2: durchschnittliche Häufigkeit der Verwendung positiver Strategien zum zweiten Zeitpunkt

neg\_2: durchschnittliche Häufigkeit der Verwendung negativer Strategien zum zweiten Zeitpunkt

pos\_neg\_time: Differenz der durchschnittlichen Verwendung positiver und negativer

Stressverarbeitungsstrategien über die Zeit (negative Werte entsprechen einer Veränderung der Differenz zu Gunsten der häufigen Verwendung negativer Strategien und positive Werte bedeuten eine Veränderung zu Gunsten der Häufigkeit positiver Strategien)

v\_45\_2: Problembelastung am Ende der Beratung (fünfstufig, 1= keine bis 6=sehr stark)

prob\_diff: Reduktion der Problembelastung über die Zeit (negative Werte stehen für Erhöhung der Problembelastung, positive Werte für die Reduktion; je höher der Betrag desto größer die entsprechende Differenz)

inter\_bez: Beziehungsdimension der Strategien der Therapeutinnen/Therapeuten (siebenstufig, 0=überhaupt nicht zutreffend bis 6=extrem zutreffend)

inter\_hand: Handlungsdimension der Strategien der Therapeutinnen/Therapeuten (siebenstufig, 0=überhaupt nicht zutreffend bis 6=extrem zutreffend)

probzahl\_person: Anzahl der persönlichen Probleme zu Beginn der Beratung

probzahl\_studium: Anzahl der studienbezogenen Probleme zu Beginn der Beratung

v\_45\_1: Problembelastung zu Beginn der Beratung (fünfstufig, 1= keine bis 6=sehr stark)

prozess\_1: Prozessdimension der Working Alliance zum ersten Zeitpunkt (1=selten bis 4=sehr oft)

ziele\_1: Zieldimension der Working Alliance zum ersten Zeitpunkt (1=selten bis 4=sehr oft)

bindung\_1: Bindungsdimension der Working Alliance zum ersten Zeitpunkt (1=selten bis 4=sehr oft)

v\_67\_rec: Geschlecht (0=männlich, 1=weiblich)

v\_51\_1 bis v\_60\_1 (fünfstufig, 1=trifft überhaupt nicht zu bis 5=trifft vollkommen zu):

- Im Erstgespräch hatte ich ausreichend Gelegenheit, mein Anliegen darzustellen.
- Ich konnte das Beratungsgeschehen nachvollziehen oder bekam eine Antwort wenn mir der Verlauf der Beratung unklar war.
- Ich habe durch die Beratung besser verstanden, welche möglichen Ursachen und Zusammenhänge meiner Probleme beeinflussen.
- Ich habe gelernt, welche Möglichkeiten ich habe, um meine Situation mit eigenen Mitteln zu verbessern.
- Die Unterstützung der Beratungsstelle war hilfreich bei der Bewältigung studienbezogener Probleme.
- Die Unterstützung der Beratungsstelle war hilfreich bei der Bewältigung persönlicher Probleme.<sup>23</sup>
- Ich fühlte mich von meinem/er Berater/in verstanden.
- Ich fühlte mich von meinem/er Berater/in akzeptiert.
- Ich fühlte mich von meinem/er Berater/in unterstützt.

-cons: Konstante (kann hier nicht inhaltlich interpretiert werden)

---

<sup>23</sup> Einige der Aussagen könnten ebenso als Erfolgsindikatoren und damit als zu erklärende Variablen genutzt werden. Hier soll jedoch lediglich untersucht werden, inwieweit sie einen Erklärungsbeitrag für die Gesamtzufriedenheit leisten und damit zu deren Strukturierung beitragen.

## Modell 1: abhängige Variable Gesamtzufriedenheit mit der Beratung

```
. regress v_50_1 inter_bez inter_hand probzahl_person probzahl_studium v_45_1_rec
> prozess_1 ziele_1 bindung_1 v_51_1 - v_60_1 v_67_rec
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	85
Model	10.5493182	18	.586073233	F( 18, 66) =	3.36
Residual	11.4977406	66	.174208191	Prob > F =	0.0002
				R-squared =	0.4785
				Adj R-squared =	0.3363
Total	22.0470588	84	.262464986	Root MSE =	.41738

v_50_1	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
inter_bez	-.0235451	.0805647	-0.29	0.771	-.1843977 .1373075
inter_hand	.1164385	.0766675	1.52	0.134	-.0366332 .2695101
probzahl_person	.0265357	.0220884	1.20	0.234	-.0175652 .0706366
probzahl_stud-m	-.0249304	.0331713	-0.75	0.455	-.0911591 .0412983
v_45_1_rec	-.0315122	.0713966	-0.44	0.660	-.1740602 .1110357
prozess_1	-.0833926	.149675	-0.56	0.579	-.3822283 .2154432
ziele_1	.2247319	.1539594	1.46	0.149	-.0826579 .5321217
bindung_1	-.4020016	.154218	-2.61	0.011	-.7099077 -.0940954
v_51_1	-.0493466	.1112104	-0.44	0.659	-.2713853 .1726921
v_52_1	.0819319	.0994147	0.82	0.413	-.116556 .2804197
v_53_1	.1179992	.1645858	0.72	0.476	-.2106071 .4466054
v_54_1	.1061409	.2551134	0.42	0.679	-.4032094 .6154912
v_55_1	.5721077	.1676804	3.41	0.001	.237323 .9068924
v_56_1	-.026397	.0961191	-0.27	0.784	-.2183051 .165511
v_57_1	.0465497	.0994803	0.47	0.641	-.1520691 .2451685
v_58_1	.0038699	.0734528	0.05	0.958	-.1427833 .1505231
v_60_1	.1356669	.0979903	1.38	0.171	-.059977 .3313107
v_67_rec	.0140835	.1050988	0.13	0.894	-.195753 .2239199
_cons	.6596814	1.118446	0.59	0.557	-1.573367 2.89273

## Modell 2: Abhängige Variable Anzahl der Kompetenzen

```
. regress kompzahl inter_bez inter_hand probzahl_person probzahl_studium v_45_1_re
> c prozess_1 ziele_1 bindung_1 v_67_rec
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	90
Model	107.973422	9	11.9970469	F( 9, 80) =	1.66
Residual	577.682133	80	7.22102667	Prob > F =	0.1123
				R-squared =	0.1575
				Adj R-squared =	0.0627
Total	685.655556	89	7.70399501	Root MSE =	2.6872

kompzahl	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
inter_bez	.8805953	.4226501	2.08	0.040	.0394947 1.721696
inter_hand	.3073752	.401117	0.77	0.446	-.4908731 1.105623
probzahl_person	-.0419572	.1284129	-0.33	0.745	-.297507 .2135927
probzahl_stud-m	.4849708	.1844249	2.63	0.010	.1179537 .851988
v_45_1_rec	.0217457	.3944854	0.06	0.956	-.7633053 .8067968
prozess_1	.0429105	.8565566	0.05	0.960	-1.661691 1.747512
ziele_1	.6335923	.9166359	0.69	0.491	-1.190571 2.457756
bindung_1	.020461	.8405656	0.02	0.981	-1.652318 1.69324
v_67_rec	-.4452335	.6133827	-0.73	0.470	-1.665904 .7754371
_cons	-1.419459	3.202752	-0.44	0.659	-7.793139 4.954221

### Modell 3: Abhängige Variable: mittlere Häufigkeit der Verwendung positiver Stressverarbeitungsstrategien zum zweiten Zeitpunkt

```
. regress pos_2 inter_bez inter_hand probzahl_person probzahl_studium v_45_1_rec p
> rozess_1 ziele_1 bindung_1 v_67_rec
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 113		
Model	2.64921111	9	.29435679	F( 9, 103) =	1.83	
Residual	16.5646307	103	.160821657	Prob > F =	0.0714	
Total	19.2138418	112	.171552159	R-squared =	0.1379	
				Adj R-squared =	0.0625	
				Root MSE =	.40103	

pos_2	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
inter_bez	-.0235865	.0599581	-0.39	0.695	-.1424993	.0953264
inter_hand	.0428921	.0568355	0.75	0.452	-.0698276	.1556119
probzahl_person	-.0225273	.0172003	-1.31	0.193	-.0566401	.0115855
probzahl_stud~m	.0255458	.0230185	1.11	0.270	-.0201059	.0711975
v_45_1_rec	-.1301346	.0504923	-2.58	0.011	-.2302743	-.029995
prozess_1	.178088	.0976277	1.82	0.071	-.0155334	.3717095
ziele_1	.0454446	.1059984	0.43	0.669	-.1647782	.2556673
bindung_1	-.1070559	.1090856	-0.98	0.329	-.3234016	.1092897
v_67_rec	.0121473	.08019	0.15	0.880	-.1468907	.1711853
_cons	1.836891	.4079711	4.50	0.000	1.027777	2.646006

### Modell 4: Abhängige Variable: mittlere Häufigkeit der Verwendung negativer Stressverarbeitungsstrategien zum zweiten Zeitpunkt

```
. regress neg_2 inter_bez inter_hand probzahl_person probzahl_studium v_45_1_rec p
> rozess_1 ziele_1 bindung_1 v_67_rec
```

Source	SS	df	MS	Number of obs = 113		
Model	3.63760066	9	.404177851	F( 9, 103) =	2.24	
Residual	18.6129802	103	.180708546	Prob > F =	0.0252	
Total	22.2505809	112	.198665901	R-squared =	0.1635	
				Adj R-squared =	0.0904	
				Root MSE =	.4251	

neg_2	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
inter_bez	.0328591	.0635573	0.52	0.606	-.0931918	.15891
inter_hand	-.0266669	.0602472	-0.44	0.659	-.146153	.0928191
probzahl_person	.0428898	.0182328	2.35	0.021	.0067293	.0790503
probzahl_stud~m	-.0323089	.0244002	-1.32	0.188	-.080701	.0160832
v_45_1_rec	.1473875	.0535233	2.75	0.007	.0412368	.2535383
prozess_1	-.215117	.103488	-2.08	0.040	-.420361	-.0098729
ziele_1	.0707834	.1123612	0.63	0.530	-.1520584	.2936253
bindung_1	.0777542	.1156338	0.67	0.503	-.1515781	.3070866
v_67_rec	.0111007	.0850036	0.13	0.896	-.1574839	.1796853
_cons	.201318	.4324605	0.47	0.643	-.6563654	1.059001

### Modell 5: Abhängige Variable: Veränderung der Differenz zwischen der mittleren Verwendung positiver und negativer Strategien

```
. regress pos_neg_time inter_bez inter_hand probzahl_person probzahl_studium v_45_
> 1_rec prozess_1 ziele_1 bindung_1 v_67_rec
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	112
Model	5.57372256	9	.619302507	F( 9, 102) =	1.20
Residual	52.5970929	102	.515657774	Prob > F =	0.3026
				R-squared =	0.0958
				Adj R-squared =	0.0160
Total	58.1708155	111	.524061401	Root MSE =	.71809

pos_neg_time	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
inter_bez	.0387646	.1073659	0.36	0.719	-.1741951	.2517244
inter_hand	.1132195	.1018012	1.11	0.269	-.0887027	.3151417
probzahl_person	.0198955	.0308262	0.65	0.520	-.0412481	.081039
probzahl_stud-m	.0533617	.0413038	1.29	0.199	-.0285643	.1352877
v_45_1_rec	-.0137827	.0904153	-0.15	0.879	-.1931211	.1655557
prozess_1	.2244958	.1770361	1.27	0.208	-.1266544	.5756459
ziele_1	.1533641	.1904835	0.81	0.423	-.2244591	.5311873
bindung_1	-.3276343	.1966339	-1.67	0.099	-.7176567	.0623882
v_67_rec	.2291855	.1444815	1.59	0.116	-.057393	.5157639
_cons	-.046412	.7308667	-0.06	0.949	-1.496083	1.403259

### Modell 6: Problembelastung zum zweiten Zeitpunkt

```
. regress v_45_2_rec inter_bez inter_hand probzahl_person probzahl_studium v_45_1_
> rec prozess_1 ziele_1 bindung_1 pos_neg_time v_67_rec
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	99
Model	27.2199787	10	2.72199787	F( 10, 88) =	3.43
Residual	69.7699203	88	.792840003	Prob > F =	0.0008
				R-squared =	0.2806
				Adj R-squared =	0.1989
Total	96.989899	98	.989692847	Root MSE =	.89042

v_45_2_rec	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
inter_bez	-.0627552	.1421142	-0.44	0.660	-.3451774	.2196669
inter_hand	-.0169622	.1331886	-0.13	0.899	-.2816466	.2477222
probzahl_person	.0234418	.0409939	0.57	0.569	-.0580249	.1049086
probzahl_stud-m	-.030394	.0566421	-0.54	0.593	-.1429583	.0821703
v_45_1_rec	.391068	.1174875	3.33	0.001	.1575863	.6245498
prozess_1	-.3700441	.2513575	-1.47	0.145	-.8695643	.1294762
ziele_1	.2402266	.2631832	0.91	0.364	-.2827947	.7632479
bindung_1	.1550678	.2708839	0.57	0.568	-.383257	.6933927
pos_neg_time	-.5107537	.1334988	-3.83	0.000	-.7760546	-.2454528
v_67_rec	-.0401808	.1939934	-0.21	0.836	-.425702	.3453404
_cons	1.578212	.9353194	1.69	0.095	-.2805384	3.436963

## Modell 7: Abhängige Variable: Reduktion der Problembelastung über die Zeit

```
. regress prob_diff inter_bez inter_hand probzahl_person probzahl_studium prozess_1 ziele_1 bi
> ndung_1 pos_neg_time v_67_rec
```

Source	SS	df	MS	
Model	17.8411322	9	1.98234803	Number of obs = 99
Residual	91.0679587	89	1.02323549	F( 9, 89) = 1.94
Total	108.909091	98	1.11131725	Prob > F = 0.0565
				R-squared = 0.1638
				Adj R-squared = 0.0793
				Root MSE = 1.0116

prob_diff	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
inter_bez	-.0614719	.1591352	-0.39	0.700	-.3776701	.2547264
inter_hand	.1831169	.1468597	1.25	0.216	-.1086902	.4749241
probzahl_person	-.0275274	.0465623	-0.59	0.556	-.1200456	.0649908
probzahl_studium	.0591263	.064039	0.92	0.358	-.0681178	.1863704
prozess_1	.3228576	.2853658	1.13	0.261	-.2441581	.8898732
ziele_1	-.1653816	.2985372	-0.55	0.581	-.7585687	.4278054
bindung_1	-.1953913	.307609	-0.64	0.527	-.8066038	.4158212
pos_neg_time	.4617328	.1512794	3.05	0.003	.1611439	.7623218
v_67_rec	.0793894	.2202174	0.36	0.719	-.3581779	.5169567
_cons	1.363167	.8446192	1.61	0.110	-.3150728	3.041408