

Identifikation mit dem Studiengang als Ansatzpunkt für Resilienzförderung bei Studierenden

Katrin U. Obst, Thomas Kötter

Die zunehmende Berichterstattung über die psychosoziale Belastung von Studierenden wirft die Frage nach geeigneten Maßnahmen zur Förderung der Resilienz bei Studierenden auf. Dieser Beitrag zeigt, dass neben den klassischen Angeboten der Stressbewältigung und der Resilienztrainings auch die Berücksichtigung gruppenpsychologischer Prozesse ein sinnvoller Ansatz zur Stärkung von Resilienz darstellen kann. Konkret zeigt die hier vorgestellte Studie, dass eine hohe Identifikation mit dem eigenen Studiengang das Wohlbefinden von Studierenden fördert. Der eigene Studiengang kann hierbei als eine für Studierende besonders relevante soziale Gruppe betrachtet werden. Dieser positive Einfluss kann darüber erklärt werden, dass eine hohe Identifikation Verhaltens- und Erlebensmuster stärkt, die mit einem gesunden und resilienten Umgang mit Stressbelastungen im Studium verbunden sind.

1 Einführung

Die Belastung von Studierenden in Deutschland ist in den letzten Jahren sowohl in die mediale als auch wissenschaftliche Aufmerksamkeit gerückt (Grützmaker et al., 2017; Herbst et al., 2016; Kötter et al., 2014, 2016; Techniker Krankenkasse, 2015). Studierende berichten über eine hohe allgemeine Belastung sowie große Sorge, ihr Studium überhaupt bewältigen zu können. Dies scheint vor allem die Bachelorstudiengänge zu betreffen (Bargel et al., 2012).

Daher stellt sich zunehmend die Frage nach wirksamen Maßnahmen, die Studierende im Umgang mit Belastungen unterstützen und damit ihre Resilienz gegenüber Stress nachhaltig fördern. Resilienz wird in diesem Zusammenhang als Widerstandskraft gegenüber Herausforderungen oder Belastungen, etwa im Studium, verstanden (Kunzler et al., 2018). Eine hohe Widerstandskraft gegenüber Belastungen stärkt die seelische Gesundheit.

Bisher wird im Rahmen von Resilienztrainings häufig auf Konzepte aus den Bereichen Stressmanagement und Achtsamkeit zurückgegriffen. In der sozialpsychologischen Forschung etabliert sich seit einigen Jahren ein Ansatz, der den bisherigen Maßnahmenkanon zur Stärkung von Resilienz sinnvoll ergänzen könnte. Dieser untersucht die Wirkung gruppenpsychologischer Prozesse auf Gesundheit, vor allem auf

die seelische Gesundheit. Zentrale Komponente dieses Ansatzes ist die Identifikation der Menschen mit sozialen Gruppen.

2 Gruppen-Identifikation und Gesundheit: Wie hängt das zusammen?

Als soziale Wesen sind wir in einer Vielzahl unterschiedlicher Gruppen integriert. Aus sozialpsychologischer Sicht bilden diese Gruppenmitgliedschaften nicht nur einen äußeren Rahmen für unser Verhalten, sondern sie sind elementare Aspekte unseres Selbstkonzepts. Diese auf Gruppenzugehörigkeit basierenden Anteile des Selbst werden von Tajfel und Turner als *soziale Identitäten* bezeichnet (Postmes, 2010; Tajfel & Turner, 1979; Turner, 1982). Soziale Identitäten sind immer dann aktiv, wenn Menschen von *wir* oder *uns* reden: *Wir Studierende* oder *wir Angehörige der Universität zu Lübeck*.

Haslam und Kollegen beschreiben vier Dimensionen, über die sich soziale Identitäten auf Gesundheit auswirken (Haslam et al., 2018). Demnach verleihen soziale Identitäten (1) dem Leben Bedeutsamkeit, Orientierung und Sinnhaftigkeit, sie fördern (2) Verbundenheit und eine prosozialere Haltung gegenüber anderen, sowie (3) das Gefühl von Kontrollierbarkeit und (4) Möglichkeiten der gegenseitigen Einflussnahme. Das heißt, wenn wir uns als Mitglied von Gruppen identifizieren, hilft uns das, uns in der sozialen Welt zu verorten und daraus Bedeutsamkeit für unser Leben zu generieren – etwa *wir sind Studierende der Psychologie und sowohl als Studierende als auch als angehende Psychologen haben wir eine bestimmte Position in der Gesellschaft*. Bedeutsamkeit, Sinnhaftigkeit und Kontrollierbarkeit sind zentrale Bausteine von Resilienz und tragen so zur Gesundheit bei (Antonovsky, 1987). Wir können besser miteinander kooperieren und uns helfen. Außerdem lassen wir uns leichter von anderen beeinflussen oder können diese selbst besser beeinflussen, wenn sie Mitglieder unserer Gruppe sind – auch wenn es um unser Gesundheitsverhalten geht (Turner, 1991). So unterstützt eine hohe Identifikation mit dem eigenen Berufsstand etwa in einer Studie von Falomir-Pichastor und Kollegen die Impfbereitschaft von Pflegekräften (Falomir-Pichastor, Toscani & Despointes, 2009; siehe allerdings Chauvin, 2012 für einen negativen Einfluss).

Damit soziale Identitäten einen Einfluss auf unsere Gesundheit ausüben können, bedarf es einer hohen Identifikation mit der jeweiligen Gruppe (Turner, 1982, 1991). Die Identifikation mit einer Gruppe ist das Maß dafür, wie sehr wir uns dieser Gruppe verbunden fühlen und wie zentral diese Gruppenmitgliedschaft für das eigene Selbstverständnis ist. Dies macht die Identifikation zu einer Schlüsselvariablen für die Frage, inwiefern die Einbindung in soziale Gruppen Gesundheit stärken kann.

Dass eine hohe Identifikation einen positiven Einfluss auf Gesundheit und Stresserleben haben kann, belegen inzwischen eine Reihe von Studien aus dem betrieblichen Kontext (siehe Überblick von van Dick & Haslam, 2015). Erste Hinweise, dass eine

hohe Identifikation im Hochschulkontext vergleichbare Resultate erzielen kann, liefert eine Studie von McNeill und Kollegen, die zeigt, dass eine hohe Identifikation das Wohlbefinden von Medizinstudierenden vorhersagt (McNeill et al., 2014). In einer früheren Studie von Obst, Voltmer & Kötter (2017) konnten wir diesen Zusammenhang ebenfalls sowohl für die selbsteingeschätzte allgemeine als auch die seelische Gesundheit bei Medizinstudierenden bestätigen.

Für die Frage, inwiefern eine Stärkung der Identifikation als Maßnahme zur Resilienzförderung eingesetzt werden kann, sind aber zwei Punkte wichtig: (1) Kann dieser Zusammenhang auch für andere Studierende gezeigt werden und (2) wie kommt dieser Zusammenhang zustande. Aus dem Modell von Haslam und Kollegen (2018) lassen sich bereits einige Hinweise ableiten, etwa über ein stärkeres Gefühl der Verbundenheit, der Sinnhaftigkeit und der gegenseitigen Unterstützung. Betrachtet man den positiven Einfluss einer hohen Identifikation auf das Stresserleben, der im betrieblichen Kontext gut belegt ist (van Dick & Haslam, 2015), legt dies nahe, dass eine hohe Identifikation auch das Erleben und spezifische Verhaltensweisen im Umgang mit stressreichen oder belastenden Situationen beeinflusst. In unserer vorangegangenen Studie sind wir dieser These erstmals nachgegangen, indem wir den Einfluss der Identifikation auf stressbedingte Verhaltens- und Erlebensmuster, gemessen mit dem AVEM (Schaarschmidt & Fischer, 2008), untersucht haben: Demnach konnte die positive Wirkung, die eine hohe Identifikation mit dem eigenen Studiengang auf die Gesundheit der Medizinstudierenden hat, zumindest teilweise über einen gesünderen Umgang mit Belastungen im Studium erklärt werden. Das heißt, je höher die Identifikation mit dem Medizinstudiengang war, desto eher wiesen die Studierenden ein Verhaltens- und Erlebensmuster auf, das mit einem hohen Engagement für das Studium, einer guten Widerstandskraft gegenüber Belastungen und einem positivem Lebensgefühl verbunden ist (Obst et al., 2017). Erkenntnisse aus dem Studiengang Medizin sind jedoch nicht unbedingt auf andere Studiengänge übertragbar: Sein Aufbau als Staatsexamensstudiengang, aber auch spezifische Herausforderungen, die sich etwa durch die frühe Auseinandersetzung mit Tod und Krankheit ergeben, machen ihn zu einem besonderen Studiengang. Zudem zeigt eine vorangegangene Vergleichsstudie, dass sich Studierende der Medizin und der MINT-Fächer (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik) systematisch sowohl im Hinblick auf ihre Gesundheit, ihre Persönlichkeit sowie ihre studienbedingten Verhaltens- und Erlebensmuster unterscheiden (Kötter et al., 2014). Erkenntnisse, die allein mit Studierenden der Medizin gewonnen wurden, können daher nicht automatisch auf Studierende anderer Fächer übertragen werden.

Die hier vorliegende Studie hat daher zum Ziel, die Erkenntnisse über den Zusammenhang von Identifikation mit dem eigenen Studiengang, Gesundheit und studienbedingten Verhaltens- und Erlebensmustern auf Studierende der Bachelorstudiengänge

zu erweitern. Diese Übertragbarkeit der Ergebnisse auch auf andere Studiengänge ist eine wichtige Voraussetzung für die Annahme, dass es sich um allgemeine, nicht studiengangsspezifische Prozesse handelt, die für die Förderung der Resilienz im Hochschulkontext genutzt werden können. Konkret untersucht diese Studie daher die beiden folgenden Fragen: (1) Kann der Einfluss einer hohen Identifikation mit dem eigenen Studiengang auf die allgemeine und seelische Gesundheit auch auf andere Studiengänge generalisiert werden? (2) Kann dieser Einfluss der Studiengangsidentifikation auch in anderen Studiengängen darüber erklärt werden, dass eine hohe Identifikation einen gesunden Umgang mit studienbedingten Belastungen unterstützt?

3 Beschreibung der aktuellen Studie

Für diese Studie wurden querschnittlich erhobene Daten aus dem Jahr 2015 aus der LUST-Studie (Lübeck University Student Trial) ausgewertet. Bei der LUST-Studie handelt es sich um eine prospektive longitudinale Beobachtungsstudie an der Universität zu Lübeck, in deren Rahmen Studierende sowohl zu Beginn ihres Studiums als auch einmal jährlich im Sommersemester zu ihrer allgemeinen und seelischen Gesundheit, ihrem Stressempfinden sowie zu verschiedenen protektiven Gesundheitsfaktoren befragt werden (Kötter et al., 2014). Insgesamt wurden dazu die Daten von 378 Bachelorstudierenden naturwissenschaftlicher Fächer (Mathematik in Medizin und Lebenswissenschaften, Informatik, Medizinische Informatik, Medizinische Ingenieurwissenschaften, Molecular Life Science sowie Medieninformatik) aus dem ersten bis dritten Studienjahr analysiert. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Verteilung der Variablen.

Tabelle 1: Verteilung der Variablen

	min	max	M	SD
Alter (in Jahren)	18	35	21.46	2.20
Geschlecht				in %
männlich				36.7
weiblich				62.5
anderes				0.8
Identifikation und Gesundheit				
Identifikation	1	5	3.54	0.84
Allgemeine Gesundheit	1	5	2.84	0.87
Ängstlichkeit (HADS)*	0	21	7.06	3.99
Depressivität (HADS)*	0	21	4.05	3.28
AVEM-Muster				% in diesem Muster
Muster G				18.0
Muster S				26.5
Muster A				25.5
Muster B				30.0

Min/Max = unterer und oberer Skalenwert; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

*klinische Cut-Off-Werte für die beiden Subskalen des HADS (Herrmann et al., 1995): 0–7 = klinisch unauffällig, 8–10 = leicht erhöhte Werte, 11–21 = klinisch auffällig

Die Identifikation der Studierenden wurde mittels vier Items gemessen, einem in der Sozialpsychologie gängigen Maß (Postmes et al., 2013). Höhere Werte sprechen für eine höhere Identifikation mit dem eigenen Studiengang. Die Identifikationskala weist mit Cronbach's $\alpha = 0.893$ eine gute innere Konsistenz auf. Die allgemeine Gesundheit der Studierenden wurde entsprechend der WHO-Empfehlungen mittels der Frage „Wie würden Sie im Allgemeinen Ihren Gesundheitszustand einschätzen?“ erfragt (Topp et al., 2015). Je höher der Wert auf einer Skala von 0 bis 4, desto besser ist die subjektiv eingeschätzte allgemeine Gesundheit. Zur Messung der subjektiv eingeschätzten seelischen Gesundheit wurde der HADS (Hospital Anxiety Depression Scale; Herrmann-Lingen, Buss & Snaith 2011) mit den Subskalen *Ängstlichkeit* und *Depressivität* herangezogen. Je höher der Wert auf einer vierstufigen Skala, desto schlechter ist die seelische Gesundheit bzw. desto höher ist die seelische Belastung. Zudem liegen für beide Subskalen klinische Cut-Off-Werte vor (Herrmann-Lingen et al., 2011). Sowohl die Gesamtskala als auch die beiden einzelnen Subskalen weisen gute innere Konsistenzen auf: Gesamtskala Cronbach's $\alpha = 0.871$, Subskala *Ängstlichkeit* Cronbach's $\alpha = 0.816$, Subskala *Depressivität* Cronbach's $\alpha = 0.790$.

Zusätzlich wurden studienbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster (AVEM; siehe Schaarschmidt & Fischer 2008) gemessen, die als Maß für den Umgang mit Belastungen im Studium verstanden werden können (Cronbach's $\alpha = 0.808$). Auf der Basis von elf Dimensionen können studienbedingte Bewältigungsmuster ermittelt werden: Muster G (Gesundheit) steht dabei für einen gesunden Umgang mit Belastungen, ein hohes Engagement für das Studium sowie ein insgesamt positives Lebensgefühl. Muster S (Schonung/Schutz) spiegelt ein Verhaltens- und Erlebensmuster wider, das durch eine hohe Distanzierung vom Studium, bei gleichzeitig intaktem Lebensgefühl gekennzeichnet ist. Neben diesen beiden prinzipiell gesunden Mustern der Stressbewältigung unterscheidet der AVEM auch zwei Risikomuster. Muster A (Selbstüberforderung) steht für ein überhöhtes Engagement im Studium bei geringen Widerstandskräften und einem eingeschränkten Lebensgefühl. Muster B (Burnout) umschreibt ein Muster aus Verhaltens- und Erlebensweisen, das mit einer deutlich verminderten Widerstandskraft gegenüber Belastungen verbunden ist, einer geringen Fähigkeit, sich vom Studium abzugrenzen bei gleichzeitig geringem Engagement für das Studium und einem deutlich verminderten Lebensgefühl. Die Risikomuster stellen keine Diagnosen dar, sind aber mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für seelische Erkrankungen verbunden (Schaarschmidt & Fischer, 2008).

4 Studienergebnisse: Eine hohe Identifikation geht mit einer besseren Gesundheit und einer gesünderen Stressbewältigung einher

Der Einfluss der Identifikation mit dem Studiengang sowohl auf die allgemeine Gesundheit als auch auf die beiden Subskalen des HADS *Ängstlichkeit* und *Depressivität* wurde mittels linearer Regressionsmodelle getestet, in denen neben der Identifikation auch Alter, Geschlecht, Studiengang und Studienjahr als Kontrollvariablen eingingen. Insgesamt zeigen diese Modelle wie erwartet, dass eine höhere Identifikation mit dem eigenen Studiengang eine bessere allgemeine Gesundheit und eine niedrigere seelische Belastung der Studierenden vorhersagt (siehe Tabelle 2).

Weiterhin beeinflusst die Höhe der Identifikation die studienbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (siehe Tabelle 3). Dieser Einfluss resultiert in einer höheren Wahrscheinlichkeit für hoch-identifizierte Studierende für ein gesundes Muster G sowie in einer niedrigeren Wahrscheinlichkeit für das Burnout-assoziierte Muster B. Allerdings zeigen hoch-identifizierte Studierende auch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Risikomuster A der Selbstüberforderung. Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Identifikation und dem Schonungsmuster S. Das heißt, die Wirkung der Identifikation auf den Umgang mit studienbedingten Belastungen ist zweischneidig: Zum einen werden Verhaltens- und Erlebensweisen verstärkt, die einen gesunden und resilienten Umgang fördern (höhere Wahrscheinlichkeit für das Muster G und verminderte Wahrscheinlichkeit für das Muster B), zum anderen scheinen aber auch Tendenzen der Selbstüberforderung und des Überengagements durch eine hohe Identifikation gestärkt zu werden (höhere Wahrscheinlichkeit für das Muster A).

Tabelle 2: Ergebnisse der Regressionsanalysen: Einfluss der Identifikation mit dem Studiengang auf die allgemeine Gesundheit sowie die seelische Belastung

	β	$T(358)$	p
Allgemeine Gesundheit	.16	2.96	.003
Ängstlichkeit (HADS)	-.22	-4.11	.000
Depressivität (HADS)	-.39	-8.07	.000

Analysen sind statistisch kontrolliert für Geschlecht, Alter, Studiengang und Studienjahr

Güte der Gesamtmodelle:

Allgemeine Gesundheit: $R^2=0.09$, $F(10.358)=3.61$, $p<0.001$

HADS Ängstlichkeit: $R^2=0.10$, $F(10.358)=4.15$, $p<0.001$

HADS Depressivität: $R^2=0.21$, $F(10.358)=9.28$, $p<0.001$

Tabelle 3: Logistische Regression: Einfluss der Identifikation auf die AVEM-Muster

	<i>B(SE)</i>	<i>Odds ratio</i>	<i>Wald T (1)</i>	<i>p</i>
AVEM Muster G	0.92 (.17)	2.52	28.84	.000
AVEM Muster S	-0.09 (.15)	0.92	0.34	.557
AVEM Muster A	0.60 (.18)	1.82	11.72	.001
AVEM Muster B	-1.14 (.69)	0.32	45.21	.000

SE = Standardfehler
 Klassifikationstrennwert = 0.5
 Analysen sind statistisch kontrolliert für Geschlecht, Alter, Studiengang und Studienjahr

Zur besseren Interpretierbarkeit gibt Tabelle 4 außerdem die Korrelationen zwischen den verwendeten Skalen wieder.

Tabelle 4: Korrelationen zwischen den verwendeten Skalen

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1) Identifikation	1							
(2) Allgemeine Gesundheit	0.16**	1						
(3) HADS Ängstlichkeit	-0.20**	-0.51**	1					
(4) HADS Depressivität	-0.38**	-0.56**	0.62**	1				
(5) AVEM Muster G	0.26**	0.22**	-0.30**	-0.29**	1			
(6) AVEM Muster S	-0.04	0.24**	-0.41**	-0.31**	-0.28**	1		
(7) AVEM Muster A	0.21**	-0.06	0.23**	0.05	-0.27**	-0.35**	1	
(8) AVEM Muster B	-0.38**	-0.37**	0.43**	0.49**	-0.31**	-0.39**	-0.38**	1

* = $p < 0.050$; ** = $p < 0.001$

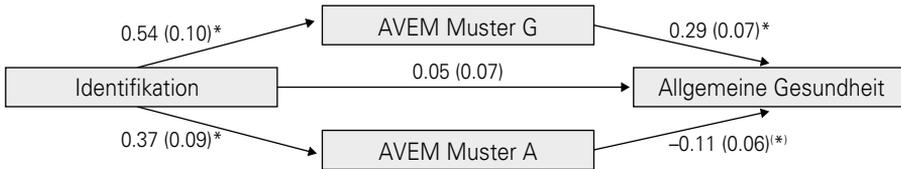
Interessant ist nun die Frage, ob der Einfluss der Identifikation auf die allgemeine Gesundheit sowie die seelische Belastung der Studierenden über den Einfluss der Identifikation auf die Erlebens- und Verhaltensmuster erklärt werden kann. Mittels multipler Mediationsmodelle (Baron & Kenny, 1986; Hayes, 2013), einer spezifischen Form der Pfadmodelle, kann genau dies getestet werden. Außerdem ermöglichen es multiple Mediationsmodelle, mehrere Pfade gemeinsam zu testen und so die Wirkung beider Einflüsse miteinander zu vergleichen.

Die vorangegangenen Regressionsanalysen haben gezeigt, dass eine hohe Identifikation mit dem eigenen Studiengang die Wahrscheinlichkeit für das Muster G und das Muster A erhöht, für das Muster B vermindert und keinen Einfluss auf das Muster S hat. Da die Effekte der Identifikation auf das Muster G und auf das Muster B inhaltlich sehr eng beieinander liegen, wird auf die weitere Betrachtung des Musters B verzichtet. Das heißt, im Folgenden werden nur das gesunde Muster G sowie das Selbstüberforderungsmuster A betrachtet. Entsprechend der Regressionsergebnisse (siehe Tabelle

2) hat Identifikation insgesamt einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Studierenden. Wie erwartet lässt sich ein Teil dieses Einflusses darüber erklären, dass sich eine hohe Identifikation auf die studienbezogenen Verhaltens- und Erlebensweisen auswirkt (indirekte Pfade über Muster G und Muster A, siehe Abbildung 1).

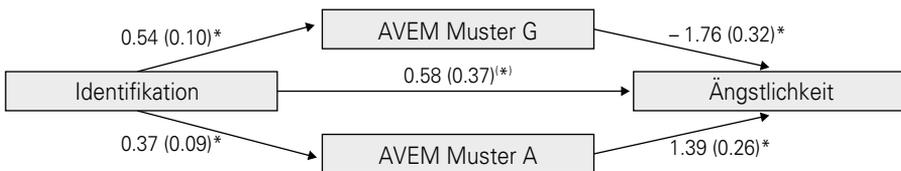
Abbildung 1: Mediationsmodelle: Wirkpfade der Identifikation auf die allgemeine Gesundheit sowie auf Ängstlichkeit und Depressivität als Marker für seelische Belastung

Allgemeine Gesundheit



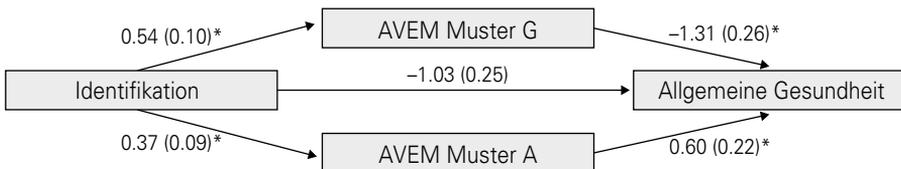
indirekter Pfad über Muster G: 0.16 (0.0), $Z = 3.28$, $p = 0.001$
 indirekter Pfad über Muster A: -0.04 (0.02), $Z = -1.622$, $p = 0.105$
 Gesamteffekt (direkter plus indirekte Pfade): 0.171 (0.06), $Z = 3.317$, $p = 0.001$
 $\chi^2(1) = 21.97$, $p = 0.001$

Ängstlichkeit (HADS)



indirekter Pfad über Muster G: -0.94 (0.28), $Z = -3.81$, $p < 0.001$
 indirekter Pfad über Muster A: 0.51 (0.16), $Z = 3.31$, $p = 0.001$
 Gesamteffekt (direkter plus indirekte Pfade): -1.01 (0.25), $Z = -3.98$, $p < 0.001$
 $\chi^2(1) = 21.97$, $p = 0.001$

Depressivität (HADS)



indirekter Pfad über Muster G: -0.70 (0.0), $Z = -3.72$, $p < 0.001$
 indirekter Pfad über Muster A: 0.22 (0.09), $Z = 2.26$, $p = 0.024$
 Gesamteffekt (direkter plus indirekte Pfade): -1.51 (0.19), $Z = -8.07$, $p < 0.001$
 $\chi^2(1) = 21.97$, $p = 0.001$

Alle Modelle berechnet mit dem R-Package lavaan (0.5-23.1097)
 Werte in Klammern = Standardfehler
 * = $p < 0.05$, (*) = $p < 0.1$

Dabei haben die beiden betrachteten Pfade eine unterschiedliche Wirkung auf die Gesundheit. Eine hohe Identifikation führt über eine Stärkung des Musters G dazu, dass die allgemeine Gesundheit verbessert sowie Ängstlichkeit und Depressivität reduziert werden. Über ihren Einfluss auf das Muster A führt eine hohe Identifikation aber auch dazu, dass die allgemeine Gesundheit gesenkt sowie Ängstlichkeit und Depressivität erhöht werden. Vergleicht man beide indirekten Wirkungspfade der Identifikation, so zeigt sich in allen drei Modellen jedoch, dass der Einfluss der Identifikation über das Muster G deutlich stärker ist. Das heißt, obwohl eine hohe Identifikation auch die Gefahr eines Überengagements und damit einer gesundheitsbeeinträchtigenden Selbstüberforderung birgt, überwiegt ihr positiver Einfluss, indem eine hohe Identifikation mit dem eigenen Studiengang ein gesundes Maß von Engagement und Widerstandskraft gegenüber studienbedingten Belastungen unterstützt.

5 Identifikation zur Stärkung der Resilienz? Ein Fazit

Die Ergebnisse der dem Beitrag zugrunde liegenden Studie zeigen, dass eine hohe Identifikation mit dem eigenen Studiengang zu einer besseren subjektiven allgemeinen Gesundheit sowie einer reduzierten subjektiven seelischen Belastung führt. Weiterhin bestätigen die Ergebnisse der Regressionsanalysen, dass ein Zusammenhang zwischen einer hohen Identifikation mit dem eigenen Studiengang und dem gesunden Umgang mit studienbedingten Belastungen besteht, indem sie mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für das AVEM Muster G verbunden ist. Dieses Muster studienbedingter Verhaltens- und Erlebensmuster steht für einen resilienten Umgang mit Belastungen im Studium, ein hohes Engagement sowie eine hohe Lebenszufriedenheit. Die Ergebnisse machen aber auch deutlich, dass eine hohe Identifikation Verhaltens- und Erlebensweisen fördert, die eher mit Überlastung und Selbstüberforderung (AVEM-Muster A) verbunden sind. Eine hohe Identifikation hat keinen Einfluss auf das Schutz-Schonungsmuster S. Die Wahrscheinlichkeit für das Burnout-assozierte Muster B wird durch eine hohe Identifikation mit dem eigenen Studiengang hingegen gesenkt, was inhaltlich einer Stärkung eines gesunden Umgangs mit studienbedingten Belastungen entspricht.

Interessant für die Frage, inwiefern Identifikation als Ansatzpunkt in der Resilienzförderung verstanden werden kann, ist, dass die Identifikation mit dem eigenen Studiengang neben einem direkten Einfluss auf die Studierendengesundheit auch einen indirekten Einfluss über die AVEM-Muster ausübt. Untersucht wurde hier der indirekte Einfluss über das AVEM-Muster G sowie über das AVEM-Muster A. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass ein Teil der positiven Wirkung der Identifikation auf die Studierendengesundheit über eine erhöhte Ausprägung des Musters G vermittelt wird. Das heißt, teilweise lässt sich der positive Einfluss der Identifikation auf die Studierendengesundheit darüber erklären, dass Verhaltens- und Erlebensweisen

gestärkt werden, die widerstandsfähiger gegenüber Belastungen machen. Allerdings führt eine hohe Identifikation auch dazu, dass die Wahrscheinlichkeit, sich zu über-engagieren und sich damit zu überfordern erhöht wird (positiver Einfluss auf das AVEM-Muster A). Vergleicht man beide Wirkpfade der Identifikation, so zeigt sich, dass der Wirkpfad über das gesunde Muster G stärker ist, was den positiven Gesamteinfluss erklärt.

Diese Ergebnisse entsprechen den Ergebnissen unserer vorangegangenen Studie mit Medizinstudierenden und legen die Vermutung nahe, dass es sich bei diesen Identifikationseffekten nicht um studiengangsspezifische Prozesse, sondern um allgemeine Wirkzusammenhänge handelt, die unabhängig von bestimmten curricularen Besonderheiten zum Tragen kommen. Zudem erweitert diese Studie die bisherigen Erkenntnisse (McNeill et al., 2014; van Dick & Haslam, 2015), indem sie zeigt, wie dieser positive Effekt zustande kommen kann – nämlich über die Stärkung von Verhaltens- und Erlebensweisen, die eine höhere Widerstandskraft gegenüber Stress ermöglichen (Muster G des AVEM). Es ist gerade dieser letzte Punkt, der deutlich macht, dass in der Stärkung der Bindung von Studierenden an ihren Studiengang ein interessanter Ansatzpunkt für Resilienzförderung besteht. Diese Studie zeigt allerdings auch, dass eine Steigerung der Identifikation mit dem eigenen Studiengang Tendenzen der Selbstausbeutung und der eigenen Überforderung fördert. Diese Schattenseite der Identifikation ist ein vergleichsweise kleiner Effekt, sollte aber bei Maßnahmen zur Identifikationsförderung im Blick behalten werden.

Das heißt, insgesamt unterstützen die Ergebnisse die eingangs gestellte Frage danach, ob Identifikation ein sinnvoller Ansatzpunkt für Resilienzförderung sein kann. Allerdings steht die Forschung dazu, was eine Stärkung der Identifikation im Hinblick auf Resilienz und Gesundheit bewirkt, noch relativ am Anfang. Diese Studie liefert einen Erklärungsansatz. Das auf dem Ansatz sozialer Identitäten beruhende Gesundheitsmodell von Haslam und Kollegen (2018) beschreibt zudem noch weitere Wirkpfade der Identifikation, die auch einen Einfluss auf die Widerstandskraft von Menschen gegenüber Belastungen haben könnten. Betrachtet man etwa das Salutogenesemodell von Antonovsky (Antonovsky, 1987), dann scheint der Einfluss von Gruppenmitgliedschaften auf die Wahrnehmung von Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit im Leben ebenfalls ein vielversprechender Wirkpfad zu sein. Auch die Stärkung von sozialer Unterstützung durch die Wahrnehmung einer gemeinsamen Gruppenzugehörigkeit erscheint hierbei relevant. Diese verschiedenen Wirkpfade lassen sich theoretisch aus dem Ansatz sozialer Identitäten (Tajfel & Turner, 1979; Turner, 1982) schlüssig ableiten, sind bisher aber nur wenig empirisch untersucht worden.

Einschränkend muss angemerkt werden, dass die Ergebnisse auf einer querschnittlichen Erhebung beruhen und somit die in den Regressionsmodellen sowie in den

Mediationsmodellen angenommenen Kausalitäten nicht sicher vorausgesetzt werden können. Längsschnittliche Betrachtungen oder auch experimentelle Manipulationen der Identifikation sollten daher die Ergebnisse in Zukunft ergänzen und stützen. Zudem beziehen sich diese nur auf die Universität zu Lübeck. Auf der Basis der Daten können die Zusammenhänge zwar auf die verschiedenen Studiengänge generalisiert werden, aber es ist unklar, ob sie sich auch auf andere Hochschulstandorte übertragen lassen. Auch hier sind weitere Studien erforderlich.

6 Ansatzpunkte zur Stärkung der Identifikation

Fazit ist, dass eine Stärkung der Identifikation mit dem Studiengang die Resilienz von Studierenden unterstützen kann. Der Vorteil dieses Ansatzes könnte darin bestehen, dass dazu in geringerem Umfang die Teilnahme an extracurricularen Angeboten erfolgen müsste, die den ohnehin straffen Zeitplan der Studierenden zusätzlich belasten. Bisher kaum erforscht ist, wie eine Stärkung der Identifikation konkret gelingen kann.

Ein Ansatzpunkt könnte sicherlich darin bestehen, dass Hochschulen bei der Gestaltung der Studiengänge selbst noch genauer darauf achten, eine Bindung der Studierenden an ihren Studiengang zu unterstützen. Regelmäßiger Kontakt zu Dozierenden, gut verfügbare Ansprechpartner im Studiengang, und das Herausarbeiten inhaltlicher Bezüge zwischen Lehrinhalten sowie mit möglichen Berufsfeldern nach dem Studium könnten hier erfolgsversprechende Punkte sein. Konkrete Best Practice Beispiele, wie dies gelingen kann, gibt es allerdings bisher kaum. Ein vielversprechender Ansatz scheint das *Wellness Program* der Vanderbilt Medical School zu sein, das auf umfassende Partizipation von Studierenden in der Gestaltung des Studiengangs sowie auf ein engmaschiges Mentoring-Programm sowohl mit Dozierenden als auch älteren Studierenden setzt (Drolet & Rodgers, 2010). Auch wenn die Identifikation mit der *Medical School* nicht direkt gemessen wurde, scheinen diese Maßnahmen die Bindung der Studierenden zu fördern.

Weiterhin kann man sich hinsichtlich wirksamer Maßnahmen daran orientieren, wie Identifikation in sozialpsychologischen Studien experimentell beeinflusst wird. Dazu werden in der Regel gemeinsame Symbole und Aktivitäten herangezogen. Oder Versuchsteilnehmende werden gezielt gebeten, Gemeinsamkeiten mit anderen Gruppenmitgliedern zu beschreiben. Überträgt man diese sozialpsychologischen Methoden auf den Anwendungskontext, sollte eine Betonung des Gemeinsamen, des einander Verbindenden die Identifikation der Studierenden mit ihrem Studiengang oder auch mit ihrer Hochschule fördern. Maßnahmen, wie sie von Drolet und Rodgers (2010) für die Vanderbilt Medical School beschrieben und auch an zahlreichen deutschen Hochschulen in der einen oder anderen Weise bereits umgesetzt werden (Techniker

Krankenkasse & LVGAFS Niedersachsen e.V., 2018), erscheinen dabei vielversprechend. Sich etablierende Normen oder Kulturen zu Selbstaussbeutung sollte dabei gezielt entgegengewirkt und zusammen mit der identifikationsstärkenden Wirkung einzelner Maßnahmen empirisch überprüft werden.

Literatur

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass.

Bargel, T., Ramm, M. & Multrus, F. (2012). Schwierigkeiten und Belastungen im Bachelorstudium – Wie berechtigt sind die studentischen Klagen? *Beiträge zur Hochschulforschung*, 34(1), 26–41.

Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.

Chauvin, C. D. (2012). Social Norms and Motivations Associated with College Binge Drinking*. *Sociological Inquiry*, 82(2), 257–281.

Drolet, B. C. & Rodgers, S. (2010). A comprehensive medical student wellness program – Design and implementation at Vanderbilt School of Medicine. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 85(1), 103–110.

Falomir-Pichastor, J. M., Toscani, L. & Despointes, S. H. (2009). Determinants of Flu Vaccination among Nurses: The Effects of Group Identification and Professional Responsibility. *Applied Psychology*, 58(1), 42–58.

Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2017). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Abgerufen am 09.09.2019 von https://www.sozialwahl.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit-Studierender-in-Deutschland-2017-Studienband.pdf.

Haslam, C., Jetten, J., Cruwys, T., Dingle, G. & Haslam, S. A. (2018). *The New Psychology of Health: Unlocking the Social Cure*. Routledge.

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. Guilford Press.

Herbst, U., Voeth, M., Eidhoff, A. T., Müller, M. & Stief, S. (2016). *Studierendenstress in Deutschland – Eine empirische Untersuchung*. Abgerufen am 09.04.2020 von https://www.ph-ludwigsburg.de/uploads/media/AOK_Studie_Stress.pdf.

Herrmann, C., Buss, U., Snaith, R.P. (1995). *Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (HADS-D)* (1.Auflage). Hans Huber.

Herrmann-Lingen, C., Buss, U. & Snaith, R. P. (2011). *Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version* (3. Auflage). Huber.

Kötter, T., Tautphäus, Y., Obst, K. U., Voltmer, E. & Scherer, M. (2016). Health-promoting factors in the freshman year of medical school: A longitudinal study. *Medical Education*, 50(6), 646–656.

Kötter, T., Tautphäus, Y., Scherer, M. & Voltmer, E. (2014). Health-promoting factors in medical students and students of science, technology, engineering, and mathematics: Design and baseline results of a comparative longitudinal study. *BMC Medical Education*, 14, 135.

Kunzler, A., Gilan, D., Kalisch, R., Tüscher, O. & Lieb, K. (2018). Aktuelle Konzepte der Resilienzforschung. *Der Nervenarzt*, 89, 747–753.

McNeill, K. G., Kerr, A. & Mavor, K. I. (2014). Identity and norms: The role of group membership in medical student wellbeing. *Perspectives on Medical Education*, 3(2), 101–112.

Obst, K. U., Voltmer, E. & Kötter, T. (2017). Identifikation mit dem Studiengang. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 12(4), 234–240.

Postmes, T. (2010). *Rediscovering Social Identity*. Routledge.

Postmes, T., Haslam, S. A. & Jans, L. (2013). A single-item measure of social identification: Reliability, validity, and utility. *British Journal of Social Psychology*, 52(4), 597–617.

Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (2008). *Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster* (3. Auflage). Pearson Assessment & Information.

Tajfel, H. & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Hrsg.), *The psychology of intergroup relations* (S. 33–47). Brooks/Cole.

Techniker Krankenkasse. (2015). *TK Campus Kompass – Umfrage zur Gesundheit von Studierenden*. Abgerufen am 09.04.2020 von <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/724592/Datei/143829/TK-CampusKompass.pdf>.

Techniker Krankenkasse & LVGAFS Niedersachsen e. V. (2018). *DUZ Special: Gesundheitsmanagement für Studierende*. Abgerufen am 09.04.2020 von http://gesundheitsfördernde-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/duzSpecial_M03_TK_23.03.18.pdf.

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S. & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176.

Turner, J. C. (1982). Towards a cognitive redefinition of the social group. In H. Tajfel (Hrsg.), *Social Identity and intergroup relations* (S. 15–40). Cambridge University Press.

Turner, J. C. (1991). *Social Influence*. Brooks/cole Publishing Company.

Van Dick, R. & Haslam, S. A. (2015). Stress and well-being in the workplace: Support for key propositions from the social identity approach. In J. Jetten, C. Haslam & S. A. Haslam (Hrsg.), *The Social Cure* (S. 175–194). Routledge.

Manuskript eingegangen: 10.09.2019
Manuskript angenommen: 15.04.2020

Angaben zu den Autorinnen und Autoren:

Katrin U. Obst
Arbeitsbereich Gesundheitsförderung in Studium und Beruf
Institut für Sozialmedizin & Epidemiologie
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck
E-Mail: katrin.obst@uksh.de

Thomas Kötter
Institut für Allgemeinmedizin
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck
E-Mail: thomas.koetter@uksh.de

Katrin U. Obst ist Sozialpsychologin. Seit 2014 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Studierendengesundheit am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck. Ein Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt in der Erforschung gruppenpsychologischer Faktoren in der Studierendengesundheit.

Priv.-Doz. Dr. Kötter ist Facharzt für Allgemeinmedizin und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck. Bis 2019 leitete er die Arbeitsgruppe Studierendengesundheit am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck. Er erforscht protektive Faktoren für die Gesundheit von Studierenden.