

Psychosoziale Beratungsstelle für Studierende



Datum: _____

ID-Code Student: _____ (wird intern ausgefüllt)

FRAGEBOGEN FÜR STUDIERENDE

Dieser Fragebogen dient zur Vorbereitung Ihres Erstgesprächs. Daher bitten wir Sie, die Fragen sorgfältig zu beantworten. Selbstverständlich fallen Ihre Angaben unter die berufliche Schweigepflicht und sind datengeschützt.

I. Angaben zur Person

Familienstand:

- ledig
 verlobt oder in fester Partnerschaft lebend
 verheiratet
 verheiratet, aber getrennt lebend
 Sonstiges und zwar _____

Haben Sie Kinder? ja nein

Staatsangehörigkeit:

- deutsch
 doppelte Staatsbürgerschaft
 andere, und zwar _____

II. Angaben zum Studium

1) Was ist ihr derzeitiger Ausbildungsstatus? (keine Mehrfachnennung)

- Student/in (weiter mit Frage 2)
 Doktorand/in (weiter mit Frage 2)
 exmatrikuliert (weiter mit Frage 5)
 Anderes: _____

2) An welcher Hochschule sind Sie derzeit eingeschrieben?

- Universität Ulm
- Hochschule Ulm
- Hochschule Neu-Ulm
- Hochschule Biberach
- Sonstige Ausbildungseinrichtungen: _____

3) Welche(s) Fach / Fächer studieren Sie derzeit?

Studienfach: _____

Sonstige: _____

4) Stand des derzeitigen Studiums:

In welchem Fachsemester sind Sie derzeit? _____

In welchem Hochschulsemester sind Sie derzeit?
(Studiendauer insgesamt, einschließlich Urlaubssemester) _____

5) Haben Sie Ihr Studium schon einmal (mehrmals) für ein Semester oder länger unterbrochen?

Als "Unterbrechung" gilt, wenn Sie ein Urlaubssemester eingelegt oder einfach nichts für das Studium getan haben.

- nein ja

Falls Ja:

wie lange haben Sie Ihr Studium unterbrochen? (Angaben in Semesteranzahl)

aus welchem Grund haben Sie Ihr Studium unterbrochen?

6) Wie haben Sie Ihre Hochschul- bzw. Fachhochschulreife erreicht?

- direkt
- über den zweiten Bildungsweg

7) Sind Ihrem jetzigen Studium andere Berufsausbildungen vorangegangen?

- ja, abgeschlossen
- ja, abgebrochen
- nein

8) Wie wird Ihr Studium überwiegend finanziert? (Mehrfachnennungen möglich)

- Eltern / ein Elternteil
- Ehe-/Partner/-in
- Verwandte, Bekannte
- Ausbildungsförderung nach dem BAföG
- Studienkredite
- Eigener Verdienst / Ersparnisse aus Erwerbstätigkeit während des Studiums
- Rückgriff auf Mittel, die vor dem Studium angesammelt wurden
- Gelegenheitsjobs
- Sonstiges und zwar
(z.B. Waisenrente,
Firmenstipendium) _____

9) In welchem Maße sehen Sie sich gezwungen, neben dem Studium erwerbstätig zu sein?

- überhaupt nicht sehr stark
-

10) Welche Interessen/ Hobbys haben Sie?

III: Angaben Zur Soziodemographie

1) Wo, bzw. wie wohnen Sie während des Semesters?

- allein in einem Zimmer / einer Wohnung
- mit Partner/-in in einer Wohnung zusammen
- bei den Eltern
- bei anderen Verwandten
- im Studentenwohnheim
- in einer Wohngemeinschaft
- andere Wohnform: welche? _____

IV. Angaben zum familiären Lebenshintergrund

1) Herkunftsfamilie:

Vater

Mutter

Alter in Jahren _____

Beruf _____

Nationalität _____

Falls verstorben
Todesjahr _____

2) Sind/waren Ihre Eltern geschieden oder getrennt lebend?

 nein ja, wie alt waren Sie zum Zeitpunkt der Trennung? _____

3) Haben Sie Geschwister / Stiefgeschwister?

 nein ja

| Geschlecht | Geburtsjahr | Beruf |
|------------|-------------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

4) Angaben zu Krankheiten in der Familie:

Gibt oder gab es in Ihrer Familie belastende Erkrankungen oder seelische Störungen (z. B. Herzkrankheit, Behinderung, Depression, Selbstmord, Alkoholabhängigkeit o. ä.?)

 nein ja

| Welche Krankheit? | Bei welcher Person? |
|-------------------|---------------------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

IV. Angaben zur Problematik

1) Wie würden Sie die Dinge, die Sie in die Psychosoziale Beratungsstelle geführt haben, beurteilen? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Existenzbedrohend, es muss ganz dringend etwas geschehen!
- Deprimierend, quälend, die Lebensqualität ist erheblich beeinträchtigt!
- Belastend, beängstigend,; die Lebensqualität ist beeinträchtigt!
- Lästige, störende, ärgerliche Probleme/Sorgen/Belastungen
- Nicht so problematisch, mehr ein Anlass, Tipps und Informationen zu bekommen

2) Was haben Sie selbst bisher versucht, um mit diesem (Haupt-) Problem zurecht zu kommen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Volkshochschulkurs(e) besucht
- in Selbsthilfegruppen gegangen
- sportlich aktiv geworden
- habe mich abgelenkt
- habe mich bewusst in die Problemsituation(en) begeben
- habe mir selbst Mut zugesprochen, mir Positives gesagt
- habe mich in Arbeit gestürzt
- habe mich diszipliniert
- habe mit Freunden/Familienmitgliedern gesprochen
- habe mir professionelle Hilfe gesucht
- habe in Büchern Rat gesucht
- habe bisher noch nichts versucht
- Sonstiges, und zwar

3) Jetzige und frühere Behandlungen:

Waren Sie schon einmal (bzw. sind Sie derzeit) in psychologischer Beratung und/oder psychotherapeutischer, psychiatrischer oder nervenärztlicher Behandlung?

nein ja

Wenn ja - wo waren/sind Sie in Behandlung wegen welcher Beschwerden?

wo?

weshalb?

von – bis?

4) Nehmen Sie zurzeit irgendwelche Medikamente:

nein Ja

wenn ja, welche? :

5) Bitte geben Sie im Folgenden an, durch welche(s) Problem(e) Sie sich in letzter Zeit in welchem Ausmaß belastet fühlen:

| studienbezogene Probleme | gar nicht | ein wenig | ziemlich | stark | sehr stark |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Motivations- u./o. Antriebsprobleme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisprobleme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Probleme bei Arbeitsorganisation und Zeitmanagement, Aufschieben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unsicherheit in der Studienwahl, möglicher Studienabbruch/ -wechsel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Probleme, das Studium abzuschließen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Existenz-, Versagens- und/oder Zukunftsängste (bzgl. Studium und/oder künftigen Beruf) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finanzierungsprobleme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angst bei schriftlichen Prüfungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angst bei mündlichen Prüfungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prüfungsangst und./oder -versagen trotz guter Kenntnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Redehemmungen (z.B. Diskussionen, Vorträge) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schreibhemmung/ -blockaden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| psychosoziale Probleme | gar nicht | ein wenig | ziemlich | stark | sehr stark |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| depressive Verstimmung, Traurigkeit, Antriebslosigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erschöpfung/ Burnout | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| emotionale Unausgeglichenheit, Labilität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kontaktschwierigkeiten, Isolation, Einsamkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| häufige Konflikte in Beziehungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Problem, keine(n) Partner(in) zu haben/zu finden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Probleme in der Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verlusterlebnis (Trennung, Tod) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Probleme mit der eigenen und/oder der Sexualität des Partners/der Partnerin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| familiäre Probleme (Eltern, Verwandte) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| allgemeine o. spezielle Ängste, Panikanfälle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | gar nicht | ein wenig | ziemlich | stark | sehr stark |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Entscheidungsschwierigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zwangsvorstellungen, Zwangshandlungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selbstwertprobleme, Minderwertigkeitsgefühle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suchtverhalten (z.B. Alkohol, Drogen, Spielen, PC, Fernsehen usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| körperliche Beschwerden (muskuläre Verspannung, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, gehäufte Infekte, Magen-/Verdauungsbeschwerden usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Probleme mit dem Essen / Essstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| schwer beherrschbare Aggressionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sonstige Probleme (bitte in Stichworten angeben) | | | | | |

6) In welchem Maße wird Ihr Studium durch diese Probleme belastet?

nein
 schwach
 mittel
 stark
 extrem

7) Wie sind Sie auf diese Beratungsstelle aufmerksam geworden?

(Zutreffendes bitte ankreuzen; Mehrfachnennung möglich)

- Empfehlung von einem/einer niedergelassenen Arzt/Ärztin oder anderen Therapieeinrichtungen
- Informationsveranstaltungen der Universität (z.B. Erstsemestereinführung)
- Plakate/Info-Blätter/andere Informationsbroschüren/ Vorlesungsverzeichnis/ Internetseiten
- Empfehlung von Familienangehörigen
- Empfehlung von anderen Kommilitonen
- Empfehlung von einem/er Dozent/in
- Empfehlung von anderen Studien- oder/und Fachberatungsstellen
- Sonstiges, und zwar _____

8) Wie viel Überwindung hat es Sie gekostet, die psychosoziale Beratungsstelle aufzusuchen?

gar keine sehr viel

9) Im Folgenden finden Sie mehrere Erwartungen und Hoffnungen, die Studierende häufig äußern, wenn Sie zur Beratung kommen. Welche Erwartungen und Hoffnungen verbinden Sie mit dem Besuch der Psychosozialen Beratungsstelle?

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

- Information, ob psychologische Beratung/Therapie für mich hilfreich sein kann
- Einsichten und Erkenntnis über die Ursachen von Schwierigkeiten
- Selbsterfahrung, sich selbst besser kennen lernen
- sich aussprechen können und hilfreichen Gesprächspartner
- über eine Krise wegkommen
- Ideen und Anregungen bekommen
- Heilung von einer psychischen Erkrankung
- neue Fähigkeiten und Kompetenzen erlernen.
- Andere Hoffnungen und Erwartungen: _____

Sofern Sie mehr als eine Erwartung angegeben haben, kennzeichnen Sie bitte Ihre wichtigste Erwartung mit einer 1, die zweitwichtigste mit einer 2 usw. in dem dafür vorgesehenem Feld am Beginn jeder Zeile

10) Versuchen Sie bitte möglichst konkret Ihre Erwartungen und Zielvorstellungen für eine Beratung in der PBS zu beschreiben: