



Fachbereich
Wirtschaft und Gesundheit
Lehrereinheit Pflege und Gesundheit

Evaluationsbericht im Rahmen des Projektes zikzak

Erste Befragung (t₀)

**Mirko Schürmann
Barbara Knigge-Demal**



FH Bielefeld
University of
Applied Sciences

Berichte aus Lehre und Forschung

Nr. 32

Evaluationsbericht im Rahmen des Projektes zikzak
Erste Befragung (t₀)

Herausgeber

Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit
Lehrereinheit Pflege und Gesundheit

Autoren

Mirko Schürmann
Barbara Knigge-Demal

Online-Abruf

www.fh-bielefeld.de

© Fachhochschule Bielefeld Oktober 2012

Das Projekt zikzak wird gefördert durch die Stiftung Mercator und die VolkswagenStiftung.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	3
1 Einleitung	5
2 Ziele und Fragestellungen	5
2.1 Fragestellungen	7
2.2 Operationalisierung der Fragestellungen	8
2.2.1 Erfassung motivationaler Komponenten als Lernvoraussetzungen	8
2.2.2 Erfassung kognitiver Komponenten als Lernvoraussetzungen	11
3 Beschreibung des Fragebogens und des methodischen Vorgehens	15
3.1 Beschreibung des Fragebogens	15
3.2 Beschreibung des methodischen Vorgehens	16
3.3 Reliabilitäten der Skalen	19
4 Ergebnisse der Befragung der ersten Studierendekohorte und Vergleichsgruppe	21
4.1 Beschreibung der Stichprobe	21
4.2 Einschätzung der eigenen Person	22
4.3 Anwendung von Lernstrategien	24
4.4 Motivation zur Aufnahme des Studiums (der Ausbildung)	25
4.5 Vorkenntnisse in unterschiedlichen Erfahrungsbereichen	28
4.6 Erwartungen und Befürchtungen an das Studium (die Ausbildung)	30
4.7 Pflege- und Berufsverständnis	33
4.8 Einschätzung einer Pflegesituation	34
4.9 Zusammenfassung der Ergebnisse Befragung der ersten Studierenden-Kohorte und Vergleichsgruppe	40
5 Ergebnisse der Befragung der zweiten Studierendekohorte	43
5.1 Beschreibung der Stichprobe	43
5.2 Einschätzung der eigenen Person	44
5.3 Anwendung von Lernstrategien	45
5.4 Motivation zur Aufnahme des Studiums	46
5.5 Vorkenntnisse in unterschiedlichen Erfahrungsbereichen	47
5.6 Erwartungen und Befürchtungen an das Studium	48
5.7 Pflege- und Berufsverständnis	51
5.8 Einschätzung einer Pflegesituation	52

5.9 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung der zweiten Studierenden-Kohorte	56
6 Vergleich der Studierendengruppen	58
7 Literaturverzeichnis	59
8 Anhang	62

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick motivationaler, kognitiver Strukturen und Prozesse des Lernens	7
Abbildung 2: Übersicht der vier Regulationstypen der extrinsischen Motivation	10
Abbildung 3: Tendenziell signifikante Interaktion der allgemeinen Selbstwirksamkeit. Unterteilt in männliche und weibliche Teilnehmer und in Experimentalgruppe und Kontrollgruppe.	23
Abbildung 4: Häufigkeit des höchst angegebenen Wertes an Vorkenntnissen, für Experimentalgruppe und Kontrollgruppe.	28
Abbildung 5: prozentuale Häufigkeiten der Items zur Skala „Vorkenntnisse“ Skala, für Kontrollgruppe und Experimentalgruppe.	29
Abbildung 6: Häufigkeit des Antwortverhaltens für das Item: „Ich denke, dass sich Lerngruppen bilden, in denen sich die Schüler und Schülerinnen gegenseitig unterstützen.“, für Experimentalgruppe und Kontrollgruppe.	30
Abbildung 7: Experten-Items der Skala „Pflege und Beruf“ und die Häufigkeit der Nennung durch die Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe.	34
Abbildung 8: Experten-Items der Skala „Pflege und Beruf“ und die Häufigkeit der Nennung durch die 2. Studierendekohorte.	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bereiche, Inhalte und Items des Fragebogens	15
Tabelle 2: Reliabilitäten (Cronbachs-Alpha) der homogenen Skalen aus der vorliegenden Befragung und aus anderen Studien, mit Stichprobengröße und Anzahl der Items.	20
Tabelle 3: Häufigkeiten der Items zu den Skalen Lernstrategien der Experimentalgruppe und Kontrollgruppe	25
Tabelle 4: Häufigkeiten der Items zu den Skalen Motivation der Experimentalgruppe und Kontrollgruppe	27
Tabelle 5: Häufigkeiten der Items zu Erwartungen der Experimentalgruppe und Kontrollgruppe	31
Tabelle 6: Häufigkeiten der Items zu Befürchtungen der Experimentalgruppe und Kontrollgruppe	32
Tabelle 7: Häufigkeiten der Items zu den Skalen Lernstrategien der 2. Studierendekohorte	45

Tabelle 8: Häufigkeiten der Items zu den Skalen Motivation der 2. Studierendengruppe	47
Tabelle 9: Häufigkeiten der Items zu Vorkenntnissen der 2. Studierendengruppe	48
Tabelle 10: Häufigkeiten der Items zu Erwartungen der 2. Studierendengruppe	49
Tabelle 11: Häufigkeiten der Items zu Befürchtungen der 2. Studierendengruppe	50
Tabelle 12: Deskriptive Statistik durchschnittlicher Skalenwerte und Angaben zu signifikanten Gruppen und Interaktionseffekten nach Geschlecht und Studierendengruppe	58

1 Einleitung

Im Projekt zikzak werden begleitend zum Studienverlauf des Bachelor-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ an der Fachhochschule Bielefeld längsschnittliche Erhebungen zur formativen Evaluation des Studiengangs durchgeführt. Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse des ersten Erhebungszeitpunktes (t_0) dargestellt. Diese Erhebung wurde in der ersten und zweiten Studierenden-Kohorte durchgeführt, bei der ersten Kohorte wurde zudem eine Vergleichsgruppe von Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege einer Berufsfachschule befragt.

Die Befragungen fanden jeweils zu Studienbeginn statt. Die erste Studierenden-Kohorte und die Vergleichsgruppe wurden somit im September 2010 befragt, die Befragung der zweiten Studiengruppe erfolgte im darauf folgenden Jahr im September 2011.

Es wurden in der Befragung überwiegend Konstrukte gemessen, die für die Kompetenzentwicklung im Studium und in der Ausbildung „Gesundheits- und Krankenpflege“ von Bedeutung sein können. In der ersten Kohorte wurde dies mit der Intention gemacht, mögliche Unterschiede zwischen Experimental- und Vergleichsgruppe zu erfassen. Die Erhebung der Daten der zweiten Studierenden-Gruppe dienen hingegen ausschließlich für die Überprüfung der Kompetenzentwicklung im längsschnittlichen Vergleich. Neben den demografischen Angaben wurden mögliche zusätzliche Belastungen, die allgemeine Selbstwirksamkeit, interne und externe Kontrollüberzeugung, Anwendung von Lernstrategien, Selbstreflexivität bezüglich des eigenen Lernverhaltens, intrinsische und extrinsische Motivation, Vorkenntnisse im Bereich der Pflege, Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Ausbildung, bzw. des Studiums, das Verständnis von Pflege und Beruf und Einschätzungen einer Pflegesituation erhoben.

Zu Anfang werden in diesem Bericht die Ziele und Fragestellungen der Befragungen behandelt. Anschließend wird der Fragebogen sowie das methodische Vorgehen erläutert, und die Ergebnisse der Befragung beider Kohorten werden überwiegend deskriptiv dargestellt. Der Bericht schließt ab mit einem Fazit und gibt einen Ausblick auf die folgenden Erhebungen.

2 Ziele und Fragestellungen

Ein Schwerpunkt des Projekts zikzak ist die formative Evaluation des Bachelor-Studienganges „Gesundheits- und Krankenpflege“. Diese wird als längsschnittliche Studie durch die Anwendung qualitativer und quantitativer Methoden als quasiexperimentelles Design umgesetzt (vgl. Knigge-Demal et al., 2012). Hinsichtlich der schriftlichen Befragungen der Studierenden erfolgt für die erste Kohorte ein Vergleich zwischen der Experimentalgruppe und einer Kontrollgruppe von Schülern und Schülerinnen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung.

Um mögliche Gruppenunterschiede, die schon zu Beginn der Ausbildung bestehen, kontrollieren zu können, wurde in der ersten Befragung ein Schwerpunkt auf Angaben und Einschätzungen zur eigenen Person gelegt. Insbesondere hinsichtlich möglicher Voraussetzungen der Schüler/-innen und Studierenden zum Lernen wird in dieser Befragung ein Schwerpunkt gesetzt. Diese lassen sich grundsätzlich in die Bereiche der motivationalen und kognitiven Komponenten (vgl. Friedrich & Mandl, 1997) unterscheiden.

Im Rahmen der ersten Befragung werden die folgenden Komponenten, im Sinne der Überprüfung von Lernvoraussetzungen, erfasst: Die motivationale Einstellung, Erwartungen und Befürchtungen zum Studium/ zur Ausbildung sowie die Selbstwirksamkeitserwartung als motivationale Komponenten. Als kognitive Komponenten die Handlungskontrolle, Einschätzungen zur Anwendung von Lernstrategien bzw. zur Reflexion des Lernverhaltens sowie für die Ausbildung und das Studium relevante Vorerfahrungen und relevantes Vorwissen.

Aufgrund der unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen zum Studium und zur Ausbildung sind beispielsweise Gruppenunterschiede hinsichtlich der Variable Bildungsabschluss (Schulbildung) zu erwarten. Hiermit einhergehen könnten auch Unterschiede hinsichtlich der Anwendung von Lernstrategien bzw. der Reflexionsfähigkeit bezüglich des eigenen Lernverhaltens. Bei den weiteren Bereichen, die durch den Fragebogen erfasst werden, wie zum Beispiel der allgemeinen Selbstwirksamkeit, wird davon ausgegangen, dass sich die Gruppen zum Beginn der Ausbildung nicht voneinander unterscheiden, diese aber im Verlaufe der Ausbildung und des Studiums auftreten werden.

Durch Folgeuntersuchungen werden diese möglichen Veränderungen der Merkmalsausprägungen über die Zeit erfasst. Durch weitere Vergleiche der Gruppen können so qualitative und quantitative Unterschiede zwischen der Ausbildung und dem Studium analysiert werden.

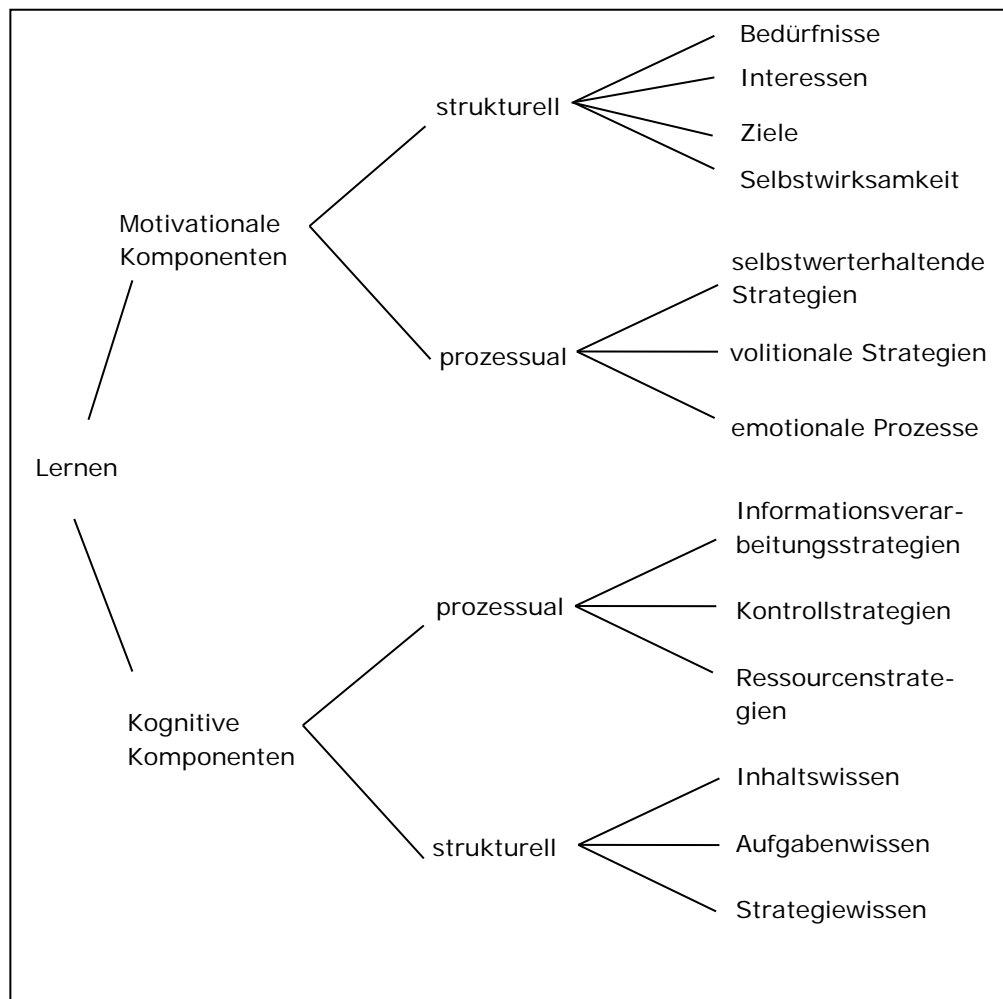


Abbildung 1: Überblick motivationaler, kognitiver Strukturen und Prozesse des Lernens

(Darstellung in Anlehnung an Friedrich & Mandl, 1997, S. 242)

2.1 Fragestellungen

Durch die schriftliche Befragung der Schüler/-innen und der Studierenden wurden die folgenden Fragestellungen untersucht.

- Gibt es Unterschiede hinsichtlich demografischer Merkmale wie Alter, Geschlecht, Schulabschluss, berufliche Ausbildung bzw. Hochschulstudium?
- Gibt es einen Unterschied zwischen den Gruppen bezüglich möglicher zusätzlicher Belastung durch Kinder unter 18 Jahren im eigenen Haushalt oder der Pflege von Angehörigen?
- Unterscheiden sich die Gruppen hinsichtlich der folgenden Lernvoraussetzung?

- Motivationale Komponenten:
 - Motivationale Einstellung zum Studium / zur Ausbildung
 - Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung
 - Erwartungen an die Ausbildung bzw. an das Studium
 - Befürchtungen an die Ausbildung bzw. an das Studium
- Kognitive Komponenten:
 - Interne und externe Kontrollüberzeugung
 - Anwendung grundlegender Lernstrategien
 - Selbstreflexion bezüglich des Lernverhaltens
 - Vorkenntnisse im Bereich der Pflege
 - Pflege und Berufsverständnis
 - Einschätzung einer beispielhaften Pflegesituation

2.2 Operationalisierung der Fragestellungen

Demographische Faktoren (wie Alter, Geschlecht und Schulbildung) weisen oftmals einen Zusammenhang mit psychologischen Konstrukten auf. Beispielsweise können Unterschiede des Lernverhaltens, der Selbstwirksamkeit oder Kontrollüberzeugungen von **demographischen Faktoren** abhängig sein. Um auszuschließen, dass die beiden Gruppen sich aufgrund der demografischen Faktoren unterschiedlich entwickeln und nicht, wie intendiert, durch die unterschiedlichen Bildungsgänge, werden demographische Daten erhoben und zwischen den Gruppen verglichen. So können mögliche Unterschiede frühzeitig erkannt und kontrolliert werden. Relevante demographische Daten sind in diesem Fall: Alter, Geschlecht, Schulabschluss, vorangegangene Bildung.

Zusätzliche Belastungen können hinderlich für das Lernverhalten sein. Zwei Faktoren, die die Ausübung des Studiums, bzw. der Ausbildung beeinträchtigen könnten (eigene Kinder im Haushalt und die Pflege von Angehörigen), werden erhoben und zwischen den Gruppen verglichen. Sollte ein Unterschied der möglichen Belastung vorliegen, könnten unterschiedliche Entwicklungen der Gruppen auch aufgrund dieser möglichen zusätzlichen Belastung zustande kommen.

2.2.1 Erfassung motivationaler Komponenten als Lernvoraussetzungen

Die motivationale Einstellung, Erwartungen und Befürchtungen zum Studium/ zur Ausbildung sowie Selbstwirksamkeitserwartung werden als motivationale Komponenten im Sinne der Erfassung von Lernvoraussetzungen erhoben.

Motivation allgemein gilt als grundlegende Einflussgröße im Lernprozess. Nach der Selbstbestimmungstheorie [SBT] von Deci & Ryan (1985, 1993) kann die Motivation in **intrinsische**, **extrinsische Motivation** und **Amotivation** unterteilt werden (vgl. auch Heckhausen & Heckhausen, 2006).

Deci und Ryan (1993) unterscheiden in ihrer Selbstbestimmungstheorie primär zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation. „Intrinsisch motivierte Handlungen repräsentieren den Prototyp selbstbestimmten Verhaltens. [...] Die intrinsische Motivation erklärt, warum Personen frei von äußerem Druck und inneren Zwängen nach einer Tätigkeit streben, in der sie engagiert tun können, was sie

interessiert.“ (ebd., S. 226) Intrinsisch motiviertes Verhalten wird um seiner selbst willen ausgeführt und ist interessengeleitet.

Extrinsische Motivation ist dagegen dadurch definiert, dass ihr eine bestimmte Zielsetzung unterliegt. Extrinsisch motiviertes Handeln verfolgt immer einen bestimmten Zweck oder ein bestimmtes Handlungsziel. „Extrinsische Motivation wird [...] in Verhaltensweisen sichtbar, die mit instrumenteller Absicht durchgeführt werden, um eine von der Handlung separierte Konsequenz zu erlangen.“ (ebd., S. 225).

Innerhalb der SBT postulieren die Autoren qualitativ unterschiedliche Ausprägungen des motivierten Handelns. Sie gehen davon aus, dass „sich motivierte Handlungen nach dem Grad der Selbstbestimmung bzw. nach dem Ausmaß ihrer Kontrolliertheit unterscheiden lassen. [...] In dem Ausmaß, in dem eine motivierte Handlung als frei gewählt erlebt wird, gilt sie als selbstbestimmt oder autonom.“ (ebd., S. 225) Handlungen, die als aufgezwungen bzw. als nicht frei gewählt empfunden werden, gelten als kontrolliert (vgl. ebd.). „Selbstbestimmtes und kontrolliertes Verhalten bilden somit die Endpunkte eines Kontinuums, das die ‚Qualität‘ oder ‚Orientierung‘ einer motivierten Handlung festlegt.“ (ebd., S. 225). Intrinsisch motiviertes Lernen steht in Verbindung mit besseren Lernleistungen und zeichnet sich durch einen tieferen Verarbeitungsprozess aus (vgl. Deci & Ryan, 1993; Schiefele & Streblov, 2005).

Die extrinsische Motivation ist ein breiteres Konstrukt, wobei die Handlung nicht ihrer selbst wegen ausgeführt wird, sondern aufgrund von Faktoren, die außerhalb der eigentlichen Handlung liegen. Innerhalb der extrinsischen Motivation unterscheiden Deci und Ryan vier unterschiedliche Typen der Verhaltensregulation, die sich entlang dieses Kontinuums einordnen lassen (vgl. Abb. 2). So ist eine Handlung extrinsisch motiviert, wenn jemand dadurch eine Bestrafung vermeiden will oder die Handlung nur zum Erhalt einer Belohnung ausführt. Die extrinsische Motivation wird weiter unterteilt in externe, identifizierte, integrierte und introjizierte Regulation. Die unterschiedlichen Konstrukte geben einen unterschiedlichen Grad an Selbstbestimmung wieder. Die **externe Regulation** entspricht dem obigen Beispiel des Vermeidens von Bestrafung oder des Erhalts von Belohnung. Die **identifizierte Regulation** beschreibt eine Handlung, die zwar aus eigener Intention erfolgt, aber nicht ihrer selbst wegen, sondern um damit etwas zu erreichen. Zum Beispiel die Durchführung einer Ausbildung, um den Traumberuf ausüben zu dürfen. **Introjezierte Regulation** setzt ein, wenn eine Handlung aus Schuld oder Selbstgefälligkeit ausgeführt wird. Bei der **integrierten Regulation** werden die externen Werte, Ziele und Bedürfnisse als mit den eigenen übereinstimmend bewertet (vgl. Guay, Vallerand & Blanchard, 2000). Während die intrinsische und extrinsische Motivation ein Kontinuum der Selbstbestimmung bilden, liegt die Amotivation außerhalb dieses Gefüges. Es ist ein nicht zielgerichtetes Verhalten, das weder aus extrinsischen Gründen noch aus intrinsischen Interessen ausgeführt wird (vgl. Müller, Hanfstingl & Andreitz, 2007). Die folgende Abbildung zeigt die Regulationstypen und die Einbettung in die Selbstbestimmungstheorie.

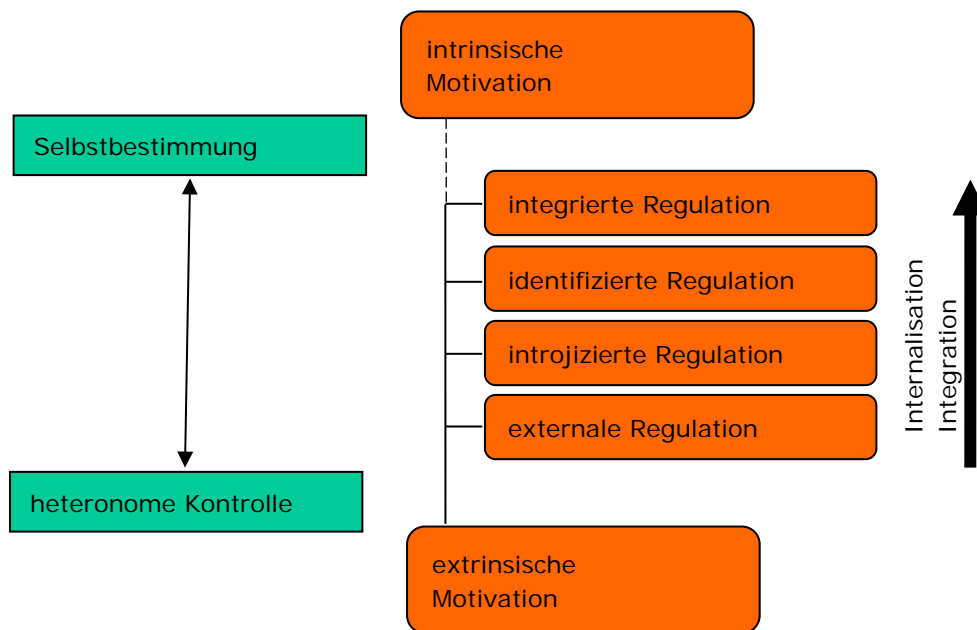


Abbildung 2: Übersicht der vier Regulationstypen der extrinsischen Motivation

Zur Messung der intrinsischen und extrinsischen Motivation und der Amotivation bezüglich der Ausbildung bzw. des Studiums wurde eine Skala entwickelt, die sich an der Situational Motivation Scale (SIMS) von Guay, Vallerand und Blanchard (2000) orientiert. Nach einer faktorenanalytischen Prüfung musste auf die Differenzierungsstufen der extrinsischen Motivation verzichtet werden, so dass drei Skalen vorliegen. 4 Items waren den Skalen nicht zuzuordnen und werden individuell ausgewertet. Die Skala zur Messung der extrinsischen Motivation umfasst vier Items (12.1, 12.5, 12.9, 12.10), wie zum Beispiel „12.1 Eine gut bezahlte Ausbildung mit einem Studium verknüpfen zu können, ist für mich sehr reizvoll.“ Die Skala der intrinsischen Motivation besteht aus drei Items (12.4, 12.6, 12.8), wie „12.6 Ich denke, dass das Studium mir Spaß machen wird.“ Die Skala zur Amotivation besteht aus zwei Items (12.3, 12.7), wie „12.3 Ich fühle mich etwas durch meine Eltern/ meine Freunde zu diesem dualen Studium gedrängt.“ Alle Skalen werden in randomisierter Form dargeboten und haben ein vierstufiges Antwortformat; (trifft gar nicht zu, trifft eher nicht zu, trifft eher zu, trifft vollständig zu). Das Messinstrument wurde zur Motivationsmessung bereits in anderen Forschungsprojekten verwendet und stetig angepasst (vgl. Knigge-Demal, Pätzold & Schürmann, 2007). Neben der Erfassung der Motivation wurden die Gruppen zusätzlich danach befragt, wie sie auf den Studiengang bzw. die Ausbildung aufmerksam geworden sind.

Eine weitere motivationale Komponente von Lernprozessen sind **Selbstwirksamkeitserwartungen**. Diese werden von Schwarzer (2000) als eine stabile Persönlichkeitsdimension betrachtet, die darin besteht, dass jemand davon überzeugt ist, Problemsituationen durch das eigene Handeln lösen zu können. Somit ist sie eine wichtige Voraussetzung, um Gelerntes in der Praxis transferie-

ren zu können sowie angebahnte Handlungskompetenzen auch in schwierigen Situationen anwenden zu können und wird somit auch durch eine erfolgreiche Anwendung gesteigert. Die fortlaufende Erfassung der Selbstwirksamkeitserwartung kann somit ein Indikator für die erfolgreiche Anwendung von Handlungskompetenzen sein.

Erfasst wird die generalisierte Selbstwirksamkeitserwartung durch die Skala WIRKALL_r von Jerusalem & Schwarzer, 1981, revidiert 1999 (Schwarzer & Jerusalem, 1999), die aus 10 Items mit je 4 verschiedenen Antwortmöglichkeiten besteht, z. B. „Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.“; stimmt nicht, stimmt kaum, stimmt eher, stimmt genau (vgl. Hinz, Schumacher, Albani, Schmid & Brähler, 2006). Die Items wurden aus Schwarzer und Jerusalem (1999) entnommen. Die einzelnen Items sind so aufgebaut, dass eine Anforderung dem Handlungspotential gegenübergestellt ist (vgl. Schwarzer, 2000). Hinz et al. (2006) fanden eine signifikante Abhängigkeit des Geschlechts und des Alters.

Erwartungen und Befürchtungen an das Studium bzw. die Ausbildung werden als weitere motivationale Komponenten erhoben. Aus Befragungen von anderen Forschungsprojekten der Fachhochschule Bielefeld (Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung, Lernortkooperation in der Altenpflegeausbildung (LoKo) und der „Modularisierung der Pflegeausbildung) wurden die Items zur Erfassung von Erwartungen und Befürchtungen an eine pflegerische Ausbildung ausgewählt. Ergänzt wurden diese durch von den Autoren formulierte Items, die für Erwartungen und Befürchtungen an das Studium als wichtig erachtet und nicht durch die vorherigen Befragungen erfasst wurden.

Zur Messung der **Erwartungen** wurden acht Items dargeboten, die wünschenswerte und positive Aspekte der Ausbildung bzw. des Studiums darstellen. Ein Item lautet zum Beispiel: „Ich denke, dass ich die Anforderungen des Studiums ohne Probleme bewältige.“ Die Lernenden sollen auf einer vierstufigen Antwortskala ankreuzen, wie sehr die jeweilige Aussage zutrifft (trifft gar nicht zu, trifft eher nicht zu, trifft eher zu, trifft vollständig zu).

Zur Messung der **Befürchtungen** wurden 3 Items vorgegeben. Das Antwortformat ist mit denen zu den Erwartungen identisch. Ein Item lautet zum Beispiel: „Ich befürchte, dass das Studium zu hohe Anforderung an mich stellt.“

Im Anschluss an diese Items konnten die Befragten weitere Erwartungen und Befürchtungen frei formulieren. Diese Ergänzungen dienen dazu, um evtl. weitere bestehende Erwartungen und Befürchtungen erfassen zu können und um im Rahmen des Studiums nach Möglichkeit darauf eingehen zu können.

2.2.2 Erfassung kognitiver Komponenten als Lernvoraussetzungen

Zur Erfassung der Lernvoraussetzungen werden als kognitive Komponenten die Handlungskontrolle, Einschätzungen zur Anwendung von Lernstrategien bzw. zur Reflexion des Lernverhaltens sowie die für die Ausbildung und das Studium relevanten Vorerfahrungen und relevantes Vorwissen erhoben.

Interne Kontrollüberzeugung bedeutet, dass die Person davon überzeugt ist, den Verlauf des eigenen Lebens selbst in der Hand zu haben und nicht dem Schicksal ausgeliefert zu sein. **Externe Kontrollüberzeugung** bedeutet, dass der Verlauf des eigenen Lebens durch äußere Einflüsse bestimmt ist, wie Glück oder durch soziale Verhältnisse (vgl. Rotter, 1966; nach Jakoby & Jacob, 1999). Beide Konstrukte sind daher Indizien dafür, inwiefern Studierenden und Schüler/-innen ihre derzeitige Berufsausbildung und spätere Berufs- oder Bildungslaufbahn und insbesondere Lernprozesse selbst beeinflussen und steuern möchten.

Gemessen werden die beiden Konstrukte durch Skalen zur externen und internen Kontrollüberzeugung von Jakoby und Jacob (1999). Die beiden Kurzskalen bestehen aus jeweils 3 Items. Zur Messung der internen Kontrollüberzeugung dienen Items wie: „Es hat sich für mich als gut erwiesen, selbst Entscheidungen zu treffen, anstatt mich auf das Schicksal zu verlassen.“ Ein Item der externen Kontrollüberzeugungsskala lautet: „Erfolg ist oft weniger von Leistung, sondern vielmehr von Glück abhängig.“ Es werden Antworten auf einer 5-stufigen Likert-Skala vorgegeben (stimme überhaupt nicht zu, stimme eher nicht zu, teils-teils, stimme eher zu, stimme sehr zu). Kurzskalen sind besonders geeignet, um eine Testbatterie, wie diesen Fragebogen, nicht zu umfangreich zu gestalten. Da die Zumutbarkeit als Gütekriterium berücksichtigt werden muss, ist es wichtig, den Unterricht durch die Befragung nicht zu lange zu unterbrechen und die Lernenden durch den Fragebogen nicht zu sehr zu beanspruchen.

Grundlegend für die Bewältigung des Studiums als auch der Ausbildung sind die Anwendungen von **Lernstrategien**. Laut Holtappels und Leffelsend (2003) kann eine höhere Stufe an Methodenkompetenz vorausgesetzt werden, wenn die Lernenden von adäquaten Lernstrategien wissen und diese auch anwenden. Daher werden sowohl die Anwendung von Lernstrategien als Selbsteinschätzung als auch Selbstreflexion bezüglich des eigenen Lernverhaltens erhoben.

Zur Erfassung der Anwendung von Lernstrategien haben Holtappels und Leffelsend eine Skala entwickelt, die in die drei Subskalen **Wiederholungsstrategien**, **Kontrollstrategien** und **Elaborationsstrategien** unterteilt werden kann. Laut Artelt, Demmrich und Baumert (2001) werden Wiederholungsstrategien angewendet, wenn ein Lerngegenstand solange wiederholt wird, bis er wortgetreu wiedergegeben werden kann. Hierbei ist es nicht entscheidend, den Sinn des Gelernten verstanden zu haben. Bei Elaborationsstrategien ist wiederum das Verstehen eines Lerngegenstands ausschlaggebend. Das Gelernte wird genauer analysiert, zum Beispiel werden Bezüge zur Umwelt gesucht oder beim Lesen eines Kapitels Vorhersagen zu Folgekapiteln gemacht. Das neu erworbene Wissen kann so durch aktive Verarbeitung in bereits vorhandenes integriert werden. Die Kontrollstrategien dienen zum Beispiel der Überwachung des gerade erreichten Lernfortschritts (vgl. Artelt et al., 2001). Die Skala „Anwendung von Lernstrategien“ von Holtappels und Leffelsend (2003) besteht aus neun Items, die mit einem vierstufigen Antwortformat versehen ist (stimmt genau, stimmt eher, stimmt eher nicht, stimmt gar nicht). Die Formulierung der Items und die Antwortskala wurden bei Hellmer (2007) entnommen. Das Item „Ich versuche möglichst viel auswendig zu lernen.“ dient der Erfassung des Konstrukts Wiederholungsstrategien. „Ich überlege, wie der neue Stoff mit dem zusammenhängt, was ich schon weiß.“ soll die Anwendung von Elaborationsstrategien messen.

Zur Messung der Kontrollstrategien wird beispielsweise das Item „Ich kontrolliere, ob ich die wichtigsten Dinge behalten habe.“ benutzt. Im Gegensatz zu Holtappels und Leffersends zwei Faktoren wurden bei der Auswertung der Daten des zikzak Projekts vier Faktoren für die Skala „Anwendung von Lernstrategien“ extrahiert. Die Items 10.1 und 10.6 ließen sich faktorenanalytisch nicht mit ihrer eigentlichen Skalenzuordnung in Verbindung bringen, deswegen werden diese einzeln ausgewertet. Die Skalen der Wiederholungsstrategien und der Kontrollstrategien bestehen somit nur noch aus zwei Items und nicht mehr aus drei.

Zur Messung der **Selbstreflexion** wird eine weitere Skala von Holtappels und Leffersend benutzt: „Selbstreflexivität bezüglich des eigenen Lernverhaltens“ (2003). „Ob Schüler/-innen über Fähigkeiten zur Reflexion des eigenen Lernprozesses verfügen, kann im Rahmen einer standardisierten Befragung nur in begrenztem Maße valide untersucht werden. Das Instrument beschränkt sich daher darauf, die Schüler/-innen danach zu fragen, inwieweit ihnen bestimmte Aspekte des eigenen Lernverhaltens und der eigenen Fähigkeiten bewusst sind. Die Befragung zielt demnach auf mögliche Resultate stattgefundenener Selbstreflexionen zum eigenen Lernen.“ (Holtappels & Leffersend, 2003, S. 33). Die Selbstreflexion bezüglich des Lernverhaltens wird über fünf Items gemessen, die jeweils ein vierstufiges Antwortformat haben. Beispielsweise lautet ein Item: „Ich kann gut einschätzen, ob eine Aufgabe für mich zu leicht oder zu schwer ist.“ Die Antwortskala besteht aus: trifft gar nicht zu, trifft eher nicht zu, trifft eher zu, trifft vollständig zu.

Für die Ausbildung und das Studium relevante **Vorkenntnisse** und relevantes Vorwissen zum **Pflege- und Berufsverständnis** werden als weitere kognitive Komponenten erfasst.

Zur Bestimmung der **Vorkenntnisse** im Pflegebereich wurde eine Skala entwickelt, auf der die Schüler/-innen und Studierenden den Grad an Vorkenntnissen in verschiedener Ausprägungsstärke angeben sollten (keine Vorkenntnisse, geringe Vorkenntnisse, mittlere Vorkenntnisse, umfangreiche Vorkenntnisse). Zum Beispiel wird gefragt, ob die Schüler/-innen bzw. die Studierenden Vorkenntnisse „13.1 durch ein berufsvorbereitendes Praktikum“ erworben haben. Die Skala ist heterogen und besteht aus fünf vorgegebenen Items und einem Item, das durch die Studierenden und Schüler/-innen um einen weiteren Bereich ergänzt werden kann.

Um das **Pflege- und Berufsverständnis** bei den Schüler/-innen und Studierenden zu untersuchen, wurde eine Skala mit 18 Items auf der Grundlage von Pflege-theorien durch die Autoren erstellt. Diese besteht aus Zielitems und einigen Distraktoren (negative oder falsch formulierten Aussagen). Ein Item lautet zum Beispiel: „Wenn viel Zeit ist, kann Pflege auch bedeuten, mit den Patienten zu reden und auf ihre Sorgen einzugehen.“ Auf einer vierstufigen Antwortskala können die Befragten ankreuzen, ob die Aussage zutrifft oder nicht (trifft gar nicht zu, trifft eher nicht zu, trifft eher zu, trifft vollständig zu). Die Skala ist heterogen und wird somit nur auf Itemebene ausgewertet. Unterschiedliches Antwortverhalten zwischen den Gruppen würde auf ein unterschiedliches Pflegeverständnis schließen lassen.

Als weitere Erfassung des Vorwissens soll festgestellt werden, ob den Studierenden und Schüler/-innen bereits zum Beginn der Ausbildung / des Studium die **Charakterisierung professioneller Pflege** gelingt und ob sich die Gruppen

dabei ggf. unterscheiden. Im weiteren Verlauf der Ausbildung bzw. des Studiums soll geprüft, inwiefern sie diese Charakterisierung verändert. Dazu sollten die Studierenden und die Schüler/-innen nach der Bearbeitung der „Pflege und Beruf“- Skala drei Items herausuchen, welche die professionelle Pflege aus ihrer Sicht ausmachen. Vier der 18 Items sind so formuliert, dass sie professionelle Pflege wie folgt charakterisieren:

- „15.2 Angehörige sind Teil der professionellen Pflege.“
- „15.4 Durch eine zielgerichtete Pflegeplanung wird die Pflege an den jeweiligen Patienten ausgerichtet.“
- „15.10 Die Patienten entscheiden selbst darüber, welche Pflege sie benötigen.“
- „15.16 Nur gemeinsam mit dem Patienten kann die Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen bewertet werden.“

Zur Auswertung wurde jede Antwort, die mit einer der vier angegebenen Idealantworten übereinstimmte, als ein Punkt gewertet. Die Person bekommt also null Punkte, falls keine Übereinstimmung vorliegt und drei Punkte, wenn alle übereinstimmen.

Um zu sehen, ob sich die Einschätzungen der Studierenden und Schüler/-innen in einer **Pflegesituation** über die Zeit verändern und ob die Gruppen sich darin bereits zum ersten Befragungszeitpunkt unterscheiden, wird durch einen narrativen Text eine Pflegesituation dargestellt, in der der Befragte selber als Protagonist vorkommt. Die Geschichte handelt davon, dass der Befragte, in seiner Rolle als Pfleger, ein Zimmer in einer chirurgischen Station betritt, um den Patienten zu waschen. Dieser Vorgang wird durch den Patienten erschwert, was den knappen Zeitplan gefährdet. Am Ende äußert der Patient, dass er das Ergebnis seiner Operation noch nicht erfahren hätte und sich Sorgen mache. Auf den Text folgen drei Fragen, die mit einem offenen Antwortformat versehen sind. Die erste Frage lautet „Was denken Sie in dieser Situation?“, die zweite „Wie handeln Sie in dieser Situation?“ und die dritte lautet „Welche Fragen würden Sie gerne mit dem Patienten, mit Susanna oder mit dem Arzt klären?“. Im Anschluss erfolgt noch eine Aufforderung, Anmerkungen und Kommentare zu geben. Durch diesen Fragenkomplex soll die Fähigkeit zur Situationsanalyse und zur Handlungsplanung der Befragten untersucht werden.

Zur Textanalyse der freien Antworten wird die qualitative Inhaltsanalyse von Mayring (2007) mit dem situationsorientierten Ansatz von Hundeborn und Knigge-Demal (1996) angewendet.

3 Beschreibung des Fragebogens und des methodischen Vorgehens

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen in der Planung, Durchführung und Auswertung der Befragung vorgestellt und das Erhebungsinstrument beschrieben.

3.1 Beschreibung des Fragebogens

Zu Anfang des Fragebogens erfolgt eine kurze Begrüßung mit der grundlegenden Intention der Befragung und einer Instruktion für die Bearbeitung des Fragebogens. Darauf erfolgt eine Anweisung zur Erstellung eines Anonymisierungscode. Der Fragebogen ist in acht Bereiche unterteilt: Angaben zur Person, Einschätzungen zur eigenen Person, Anwendung von Lernstrategien, Motivation, Vorkenntnisse, Erwartungen und Befürchtungen, Pflege und Beruf, Pflegesituation. In der Tabelle 1 sind die Bereiche des Fragebogens, deren Subskalen und die Anzahl der Items zusammengefasst.

Tabelle 1: Bereiche, Inhalte und Items des Fragebogens

Bereiche des Fragebogens	Inhalte / Subskalen	Anzahl der Items
Angaben zu Ihrer Person	Soziodemographische Angaben Schulische und berufliche Vorbildung Pflegetätigkeit Quellen, die auf die Ausbildung aufmerksam machten.	7
Einschätzungen zur eigenen Person	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung Kontrollüberzeugung	10 6
Anwendung von Lernstrategien	Anwendung grundlegender Lernstrategien Selbstreflexion	9 5
Motivation	Motivation Freie Antwortmöglichkeit	12
Vorkenntnisse	Vorkenntnisse im Bereich der Pflege durch praktische Tätigkeit	6
Erwartungen und Befürchtungen	Erwartungen Befürchtungen Freie Antwortmöglichkeit für Erwartungen Freie Antwortmöglichkeit für Befürchtungen	8 3
Pflege und Beruf	Einschätzung der Wichtigkeit verschiedener Aspekte der Pflege Auswahl von 3 elementaren Items zur Charakterisierung professioneller Pflege	18
Pflegesituation	Einschätzung zu einer exemplarischen Pflegesituation	4

Zum I. Teil „Angaben zur Person“ gehören soziodemografische Angaben: Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss und berufliche Vorbildung. Anschließend wird die zusätzliche Belastung mit den Fragen erhoben, ob minderjährige Kinder mit im Haushalt leben und ob Angehörige gepflegt werden. Abschließend wird gefragt, wie die Aufmerksamkeit auf die Ausbildung bzw. das Studium gelenkt wurde.

Der Bereich II. Einschätzungen zur eigenen Person besteht aus dem Instrument zur Messung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartungen und dem Instrument zur Erfassung von interner und externer Kontrollüberzeugung.

Im III. Teil des Fragebogens wird die Anwendung von Lernstrategien gemessen. Hierzu werden zwei Skalen benutzt, die auch von Holtappels und Leffelsend (2003) eingesetzt wurden. Eine Skala zur Erfassung des Einsatzes von Lernstrategien und eine Skala zur Erfassung der Selbstreflexivität bezüglich des eigenen Lernverhaltens der Lernenden.

Die Motivation wird im IV. Teil des Fragebogens gemessen. Es wird sowohl die extrinsische Motivation, die intrinsische Motivation und die Amotivation bezüglich der Ausbildung bzw. des Studiums gemessen.

Im V. Teil wird der Umfang an Vorkenntnissen im Bereich der Pflege und Betreuung gemessen, den die Studierenden und Schüler/-innen erworben haben.

Die Erwartungen und Befürchtungen, bezüglich der Ausbildung und des Studiums der Lernenden, werden im VI. Teil erfasst.

In der letzten Skala (VII.) wird das Pflegeverständnis der Studierenden und Schüler/-innen gemessen und wie gut sie die Charakteristik der professionellen Pflege einschätzen.

Im letzten Teil (VIII.) wird eine explizite Pflegesituation geschildert.

3.2 Beschreibung des methodischen Vorgehens

Mit der schriftlichen Befragung durch einen Fragebogen, wurde ein quantitatives Design mit gebundenen und offenen Antwortformaten gewählt.

Quantitative Messung hat bei der Befragung vieler Individuen einen klaren ökonomischen Vorteil, weil die Skalen der unterschiedlichen Konstrukte schnell von den Evaluierten ausgefüllt und von den Evaluierenden einfach ausgewertet werden können. Darüber hinaus hat es den Vorteil, dass es die statistische Analyse von Gruppenvergleichen und Veränderungen einer Gruppe über die Zeit ermöglicht. Es konnte teilweise auf bewährte Instrumente zurückgegriffen werden, die den Gütekriterien empirischer Forschung (Objektivität, Reliabilität und Validität) entsprechen. Für den Fall, dass keine Messinstrumente zur Erfassung der gegebenen Fragestellung vorlagen, mussten leichte Modifikationen vorgenommen oder neue Skalen entwickelt werden.

Die ergänzenden offenen Fragen dienen dazu, Informationen zu erheben, die durch den quantitativen Teil nicht berücksichtigt werden konnten. Somit können sie der Optimierung der quantitativen Instrumente dienlich sein. Es bietet aber auch eine viel breitere und tiefere Einsicht in die Gedankenwelt des Befragten. Gerade bei einer sehr heterogenen Fragestellung kann ein sehr großes Spektrum an Informationen erfasst werden.

Vor der eigentlichen Befragung wurde am 10.09.2010 ein Pretest durchgeführt, um den Fragebogen auf Verständlichkeit zu prüfen und eine erste psychometrische Untersuchung vorzunehmen. Es wurden Schüler/-innen eines weiteren Ausbildungskurses zur Gesundheits- und Krankenpflege der Akademie für Gesundheitsberufe in Minden befragt. 23 von 24 Schüler/-innen eines Kurses des ersten Ausbildungsjahres nahmen teil. Die Befragung wurde von einem Mitarbeiter der Fachhochschule Bielefeld durchgeführt. Aufgrund der Auswertung der Pretestdaten erfolgten keine grundlegenden Änderungen. Für die Befragung der zweiten Kohorte wurde der Fragebogen der Befragung der ersten Kohorte unverändert übernommen.

Die eigentliche Befragung (t_0) wurde in den jeweiligen Bildungseinrichtungen durchgeführt und erfolgte ebenfalls durch einen Projektmitarbeiter. Die Fragebögen wurden in gehefteter Form an die Teilnehmer/-innen ausgeteilt. Die Schüler/-innen und die Studierenden wurden über den (Projekt-)Hintergrund weitestgehend mündlich informiert. Die Gruppen der ersten Kohorte wurden aber weder über die Vergleichsgruppen aufgeklärt, noch ob sie sich in einer Experimentalbedingung oder einer Kontrollbedingung befinden. Dadurch soll der Gefährdung der internen Validität, durch Effekte wie der Demoralisierung der Kontrollgruppe oder einer Rivalität von Experimentalgruppe und Kontrollgruppe (vgl. Cook & Campell, 1979), vorgebeugt werden.

Die Teilnehmer wurden zur Bearbeitung des Fragebogens schriftlich und mündlich instruiert. Die Teilnehmer/-innen, die mit der Bearbeitung des Fragebogens fertig waren, brachten diesen zum Projektmitarbeiter, der diese dann in einem Umschlag sammelte und nach Abschluss der Befragung das Material umgehend der Fachhochschule Bielefeld zustellte.

Zur Dateneingabe und Auswertung wurde das Statistikprogramm PASW 18 benutzt. Die Daten wurden zunächst deskriptiv ausgewertet.

Zur Berechnung der internen Konsistenz der homogenen Skalen wurde der Alphakoeffizient nach Cronbach berechnet (vgl. Bortz, 2005). Für die Skalen, die ein Homogenitätsniveau von $\alpha > 0.60$ hatten, wurde ein Skalenmittelwert gebildet. Dieser Wert wurde dann für die weitere Analyse verwendet. Beantwortete eine Person ein Item nicht, wurde kein Score für diesen Fall errechnet und dieser ging nicht in die weitere Analyse mit ein.

Gruppenunterschiede wurden mit Varianzanalysen kontrolliert, falls die Voraussetzungen zur Durchführung gegeben waren. Für den Fall, dass die Voraussetzungen nicht gegeben waren, wurde der Mann-Whitney-U-Test angewendet.

Zur Analyse auf Itemebene wurde ebenfalls der Mann-Whitney-U-Test verwendet, hier wurde jedoch zusätzlich der Alphakoeffizient durch eine Bonferroni-Korrektur angeglichen.

Gruppenunterschiede bezüglich des höchsten erworbenen Schulabschlusses wurden mit einem Chi-Quadrat-Test geprüft. Um die Voraussetzungen des Tests zu erfüllen, mussten die Kategorien teilweise zusammengefasst werden. Als endgültige Kategorien gingen: „Hauptschulabschluss / mittlere Reife / Fachoberschulreife“, „Fachabitur“ und „Abitur“ in die Berechnung ein.

Für den Fall, dass die Voraussetzungen eines Chi-Quadrattests nicht gegeben waren, wurde ein exakter Test nach Fischer durchgeführt.

Zur Analyse und Auswertung der Antworten auf offene Fragen wurde die qualitative Inhaltsanalyse von Mayring (2007) genutzt.

Beschreibung des inhaltsanalytischen Vorgehens

Die Antworten zum Fragebogenteil zur Einschätzung der Pflegesituation wurden mit Hilfe der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2007) ausgewertet. Hierzu wurden die von Mayring (2007) festgelegten Grundformen des Interpretierens – Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung – genutzt, die nachfolgend kurz beschrieben werden.

Zu Beginn der Auswertungsphase sind zunächst mit Hilfe des Verfahrens der Strukturierung deduktiv Kategorien, so genannte Hauptkategorien, abgeleitet und definiert worden (vgl. Mayring, 2002). Als Strukturierungselement der zugrunde liegenden Pflegesituation wird der situationsorientierte Ansatz nach Kaiser (1985), modifiziert und erweitert nach Hundenborn und Knigge-Demal (1996), genutzt. Da nach Kaiser (1985, zitiert nach Hundenborn und Knigge-Demal, 1996) das Handeln eines Menschen immer in konkreten Situationen stattfindet, erfolgt die Kategorienbildung (deduktiv) entsprechend der konstitutiven Merkmale einer Pflegesituation (vgl. Hundenborn & Knigge-Demal, 1996). Die Definition ebendieser Kategorien ermöglicht eine eindeutige Zuordnung der Kategorien des Datenmaterials zu den Hauptkategorien. Aus dieser theoretischen Erwägung resultieren fünf abstrakte Hauptkategorien, die richtungsweisend sind:

- Erleben und Verarbeiten (Herr Sommer)
- Erleben und Verarbeiten (Student/-in bzw. Schüler/-in)
- Handlungsablauf /-muster
- Rollenstruktur und Interaktionsmuster
- Institutioneller Kontext

Nach dieser deduktiven Vorgehensweise folgt im Rahmen der inhaltsanalytischen Zusammenfassung induktiv die Kategorienbildung.

Das Grundprinzip der inhaltsanalytischen Zusammenfassung ist die Reduzierung des Ausgangsmaterials. Allerdings bleiben die wesentlichen Inhalte erhalten, so dass ein Abbild des Grundmaterials entsteht (vgl. Mayring, 2007). In einem ersten Schritt findet eine Auswahl aller Textstellen des Ausgangsmaterials statt, die sich den oben genannten Hauptkategorien zuordnen lassen. In einem zweiten Schritt erfolgt die Paraphrasierung inhaltstragender Textstellen. Dazu werden unbedeutende Textbestandteile gestrichen und die Paraphrasen auf eine einheitliche Sprachebene gebracht, so dass letztlich eine grammatikalische Kurzform entsteht (vgl. ebd.). Als nächster Schritt muss das angestrebte Abstraktionsniveau bestimmt werden, welches Aussagen umfasst, die sich den fünf Hauptkategorien zuordnen lassen, und das Material auf dieses Niveau hingehend generalisiert werden. Dieser Schritt impliziert, dass alle Paraphrasen, die unterhalb dieses Niveaus liegen, verallgemeinert werden. Paraphrasen, die über dem Niveau liegen, werden zunächst so belassen (vgl. ebd.). Im anschließenden Schritt erfolgt eine erste Reduktion. Dazu werden in Form einer Selektion inhaltsgleiche Paraphrasen gestrichen und nichtssagende Paraphrasen weggelassen (vgl. ebd.). Die zweite Reduktionsphase beinhaltet die Bündelung und Integration der Paraphrasen, indem gleiche Paraphrasen zusammengefasst und durch eine neue Aussage wiedergegeben werden (vgl. ebd.). Am Ende dieser Reduktionsphase werden die entstandenen Aussagen in dem zuvor erwähnten Kategoriensystem

zusammengefasst und in die Hauptkategorien subsumiert. Die Technik der Zusammenfassung lässt sich für die induktive Kategorienbildung nutzen, indem die Kategorien direkt aus dem Material generiert und am Ende des interpretativen Verfahrens den vorliegenden Hauptkategorien zugeordnet werden (vgl. Mayring, 2002). Abschließend muss eine Rücküberprüfung der entstandenen Kategorien am Ausgangsmaterial dahingehend erfolgen, ob die im Kategoriensystem zusammengestellten Aussagen das Ausgangsmaterial hinreichend repräsentieren (vgl. Mayring, 2007). „Das Ergebnis dieser Analyse ist ein Set von Kategorien“ (Mayring, 2002, S. 177).

Neben der Zusammenfassung wird zur Analyse von fraglichen Textpassagen vereinzelt das Verfahren der Explikation genutzt. Mayring (2007) intendiert durch das Herantragen zusätzlichen Materials eine Erläuterung, Erklärung und Deutung interpretationsbedürftiger Textstellen.

3.3 Reliabilitäten der Skalen

Zum Vergleich der Reliabilität der homogenen Skalen wurde der Alphakoeffizient nach Cronbach (vgl. Bortz, 2005) berechnet und mit den internen Konsistenzen anderer Studien verglichen.

Bei drei Testungen zur Skala der **allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung** erhielten Jerusalem und Schwarzer (1999) eine Reliabilität (Cronbachs-Alpha) von 0.78 und 0.79 bei einer Stichprobengröße von $N = 3078$ bis $N = 3494$. Bei der vorliegenden Befragung wurde ein Alphakoeffizient von 0.72 bei einer Stichprobengröße von $N=51$ gemessen und ist somit nur geringfügig niedriger als bei Jerusalem und Schwarzer. Die Skala besteht aus 10 Items.

Bei einer Befragung zur **internen und externen Kontrollüberzeugung** von 2979 Personen erhielten Jakoby und Jacob (1999) Reliabilitäten von 0.71 für die Skala zur Messung der internen Kontrollüberzeugung und 0.58 für externe Kontrollüberzeugung. Eine weitere Messung ergab bei einer Stichprobe von $N = 3132$ ein Alpha der internen Kontrollüberzeugungsskala von 0.62 und auf der externen Skala 0.64. Jakoby und Jacob beschreiben das Instrument als hinreichend reliabel. Sie fanden zwar nur mäßige Korrelationsstärken zu anderen Konstrukten, aber die Richtungen der Zusammenhänge entsprachen den Erwartungen und sie stuften die Konstruktvalidität als zufriedenstellend ein (vgl. Jakoby & Jacob, 1999). In der vorliegenden Befragung wurden vergleichbare niedrigere Alphakoeffizienten von 0.58 für die interne Skala und 0.60 für die externe Skala gemessen. Die Stichprobe bestand aus 51 Personen und die Skala besteht jeweils aus drei Items.

Bei der Skala zur **Anwendung von Lernstrategien** konnten in der Evaluation von Holtappels und Leffelsend (2003), über deren Gesamtstichprobe, nur zwei der angenommenen drei Faktoren extrahiert werden, so dass die Wiederholungsstrategien und die Kontrollstrategien nicht als unterschiedliche Skalen interpretiert werden konnten. Für den Faktor Elaborationsstrategien erhielten sie ein Alpha von 0.59, für den Faktor Kontroll- und Wiederholungsstrategie ein Alpha = 0.70. Die gemessene interne Konsistenz der Skalen bei der vorliegenden Befragung betragen für die Wiederholungstrategien 0.55 bei 50 Personen und 2 Items. Bei den Elaborationsstrategien beträgt das Alpha 0.62 bei 3 Items und einer Stichprobengröße von 51 Personen. Die Kontrollstrategienskala erreichte

einen Alphawert von 0.57 bei zwei Items und 51 Personen. Die Alphawerte der vorliegenden Befragung liegen alle unter den Werten der Studie von Holtappels und Leffelsend. Da die Skalen zur Wiederholungsstrategie und der Kontrollstrategie nicht wie bei Holtappels und Leffelsends Studie zusammengefügt wurden und um jeweils ein Item gekürzt wurden, sind die Alphawerte jedoch auch nicht direkt vergleichbar, da die Anzahl der einzelnen Items geringer sind.

Die Skala der **Selbstreflexivität** erreichte bei Holtappels und Leffelsend (2003) ein Alpha von 0.63. In der vorliegenden Studie wurde ein Alpha von 0.56 berechnet, bei 51 Personen und 5 Items.

Da die **Motivationskala** auf Basis der Situational Motivation Scale (SIMS) konzipiert wurde, wurden die Alphakoeffizienten der SIMS, zum Vergleich der Alphakoeffizienten der von den Autoren erstellten Motivationskala, herangezogen. Die interne Konsistenz der SIMS waren, bei einer Studie der Entwickler, bei der intrinsischen Motivation Alpha = 0.95, bei der externen Regulation Alpha = 0.86, bei der identifizierten Regulation Alpha = 0.80 und für die Amotivations Skala Alpha = 0.77. Die Skalen bestanden jeweils aus vier Items (vgl. Guay, Vallerand & Blanchard, 2000). In der vorliegenden Untersuchung wurde für die Skala zur extrinsischen Motivation ein Alpha = 0.63 (4 Items, N = 50) berechnet. Die Skala zur intrinsischen Motivation hatte ein Alpha = 0.70 (3 Items, N = 50) und die Skala der Amotivation hatte ein Alpha = 0.40 (2 Items, N = 51).

Die Tabelle 2 gibt die berechneten Alphawerte für die einzelnen Skalen wieder, sowohl aus den vorliegenden Befragungen als auch aus Vergleichsstudien, mit Angabe der Stichprobengröße und den Umfang an Items.

Tabelle 2: Reliabilitäten (Cronbachs-Alpha) der homogenen Skalen aus der vorliegenden Befragung und aus anderen Studien, mit Stichprobengröße und Anzahl der Items.

Skalen	Cronbachs Alpha (1. Kohorte)	Stichprobengröße (1. Kohorte)	Cronbachs Alpha (2. Kohorte)	Stichprobengröße (2. Kohorte)	Anzahl der Items	CronbachsAlpha (andere Studien)	Anzahl der Items (andere Studien)
Allgemeine Selbstwirksamkeit	0.72	51	0.69	54	10	0.78 – 0.79	10
Interne Kontrollüberzeugung	0.58	51	0.47	54	3	0.71 – 0.62	3
Externe Kontrollüberzeugung	0.60	51	0.42	55	3	0.58 – 0.64	3
Wiederholungsstrategien	0.55	50	0.31	55	2	-	3
Elaborationsstrategien	0.62	51	0.60	55	3	0.59	3
Kontrollstrategien	0.57	51	0.23	55	2	-	3
Selbstreflexion	0.56	51	0.62	55	5	0.63	5
Extrinsische Motivation	0.63	50	0.13	55	4	0.80 – 0.86	8
Intrinsische Motivation	0.70	50	0.21	55	3	0.95	4
Amotivation	0.40	51	0.41	55	2	0.77	4

4 Ergebnisse der Befragung der ersten Studierendekohorte und Vergleichsgruppe

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung der Studierenden der ersten Kohorte sowie der Vergleichsgruppe dargestellt. Zu Anfang wird die Stichprobe anhand demographischer Angaben beschrieben (4.1), darauf folgt die Auswertung der einzelnen Skalen und Bereiche des Fragebogens in entsprechender Reihenfolge. Beginnend mit den Einschätzungen der eigenen Person (4.2), werden die Ergebnisse der Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeit und der internen und externen Kontrollüberzeugung wiedergegeben. Es folgen die Skalen zum Einsatz von Lernstrategien und der Selbstreflexivität (4.3), die Ergebnisse zur extrinsischen und intrinsischen Motivation und Amotivation (4.4), die Analyse der Vorkenntnisse (4.5), die Erwartungen und Befürchtungen der Schüler/-innen und Studierenden bezüglich der Ausbildung bzw. des Studiums (4.6), Einschätzungen zur Pflege und des Pflegeberufs (4.7) und der Pflegesituation (4.8).

4.1 Beschreibung der Stichprobe

An der Befragung nahmen 30 von 30 Studierenden des Studienganges Gesundheits- und Krankenpflege (B. Sc.) der Fachhochschule Bielefeld und 21 von 23 Schüler/-innen des Ausbildungskurses zur Gesundheits- und Krankenpflege der Akademie für Gesundheitsberufe in Minden teil. Die jüngsten Teilnehmer sind in beiden Gruppen 18 Jahre alt. Die ältesten unter den Studierenden sind 27 und unter den Schüler/-innen 37 Jahre alt. Im Durchschnitt ist die Gruppe der Studierenden 20,37 Jahre alt und die Gruppe der Schüler/-innen 21,05.

66,6% der Studierenden sind weiblich und 33,3% männlich. In der Kontrollgruppe sind 85,7% weiblich und 14,3% männlich.

Die Abschlüsse Fachhochschulreife/Fachabitur und Abitur ist unter den Studierenden in etwa gleich verteilt. 43,3% Studierende haben eine Fachhochschulreife bzw. ein Fachabitur und 56,7% der Studierenden haben ein Abitur als höchsten erworbenen Schulabschluss angegeben.

Aufgrund der niedrigeren Zugangsvoraussetzungen ist die Varianz in der Gruppe der Schüler größer, wobei die Mehrheit, 47,6%, eine mittlere Reife/Fachoberschulreife angaben (28,6% Abitur, 14,6% Fachhochschulreife/ Fachabitur, 4,8% Hauptschulabschluss und 4,8% Sonstiges).

Ein statistischer Vergleich der beiden Gruppen, bezüglich des Schulabschlusses, war hoch signifikant ($p < .001$). Die Studierenden haben höhere Bildungsabschlüsse als die Schüler/-innen. In weiteren demografischen Variablen (Alter, Geschlecht, vorangegangene Ausbildung) bestehen keine signifikanten Gruppenunterschiede.

Der größte Anteil der Befragten, 22 Studierende (73,3%) und 11 Schüler/-innen (52,4 %), haben weder eine Ausbildung noch ein Studium begonnen oder abgeschlossen. Eine Ausbildung oder ein Studium begonnen, ohne es abzuschließen, haben fünf Studierende (16,7%) und sechs Schüler/-innen (28,6%). Drei Studierende (10%) haben eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen, in der Kontrollgruppe vier Schüler/-innen (19%). Zwei der Studierenden (6,6%) haben bereits zuvor eine Ausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege begonnen und sind in das Studium gewechselt.

Zur Erfassung zusätzlicher Belastung gaben die meisten Evaluationsteilnehmer an, keine Kinder unter 18 Jahren im eigenen Haushalt zu haben oder Angehörige zu pflegen. Nur drei Studierende (10%) und ein Schüler/ eine Schülerin (4,8%) haben Kinder unter 18 Jahren im eigenen Haushalt. 10% der Studierenden und 19% der Schüler pflegen Angehörige.

Auf die Frage, wie sie auf die Ausbildung aufmerksam geworden sind, antwortete der Großteil der Studierenden (70%), dass sie unter anderem durch die ZAB in Gütersloh auf die Ausbildung aufmerksam gemacht wurden. Bei den Schüler/-innen gaben nur 9,5% an, durch die Zentrale Akademie für Gesundheitsberufe Minden auf die Ausbildung aufmerksam gemacht worden zu sein.

Des Weiteren haben die Studierenden überwiegend durch das Internet Informationen zum Studium erhalten (33,3%). Bei den Schüler/-innen wurden die Kategorien: „durch Freunde“, „durch das Internet“ und „durch Familie“ etwa zu gleichen Teilen genannt, durchschnittlich 36,5%.

In die Rubrik „Sonstiges“ ergänzten jeweils zwei Studierende, dass sie von Professoren bzw. Lehrenden und durch die Arbeitsagentur bzw. durch eine Berufsberatung auf das Studium aufmerksam gemacht wurden. Mit sechs Nennungen war die Kategorie „durch Familie“ am häufigsten in der Kontrollgruppe vertreten.

4.2 Einschätzung der eigenen Person

Bei der Auswertung der **allgemeinen Selbstwirksamkeit**, erfasst durch die WIRKALL_r Skala hat sich gezeigt, dass die weiblichen Teilnehmerinnen eine höhere Ausprägung der allgemeinen Selbstwirksamkeit haben als die männlichen Teilnehmer und die Experimentalgruppe eine höhere Ausprägung der allgemeinen Selbstwirksamkeit als die Kontrollgruppe. Außerdem ist in der Experimentalgruppe der Unterschied der männlichen Teilnehmer zu den weiblichen Teilnehmerinnen geringer als in der Kontrollgruppe (siehe Abb. 3).

Die Experimentalgruppe hat bei der Messung der allgemeinen Selbstwirksamkeit einen Skalenwert von 28,8 (männlich) und 29,35 (weiblich), die Kontrollgruppe eine leicht geringere Ausprägung von 23 (männlich) und 27,38 (weiblich). Die Punkteskala reicht von 10 bis 40 und hat einen Erwartungswert von 25. In einer Studie zur Normierung des WIRKALL_r wurde ein durchschnittlicher Wert von 30.8 (SD = 5.4) bei der männlichen Stichprobe und 29.4 (SD = 5.1) bei der weiblichen Stichprobe im Alter zwischen 16 und 40 Jahren gemessen (vgl. Hinz, Schumacher, Albani, Schmid & Brähler, 2006). Im Gegensatz zu der Normierungsstichprobe von Hinz et al. haben in der vorliegenden Befragung die weiblichen befragten Personen einen höheren Punktwert der Selbstwirksamkeit als die männlichen. Dieser Unterschied wurde durch eine 2-faktorielle Varianzanalyse bestätigt. Es liegt ein Haupteffekt für das Geschlecht vor ($p < 0.05$, $\eta^2_p = 0.10$, mittlerer Effekt) und ein Haupteffekt für die Gruppen ($p < 0,01$, $\eta^2_p = 0.15$, mittlerer Effekt). Darüber hinaus liegt eine tendenziell signifikante Interaktion vor ($p < 0.1$, $\eta^2_p = 0.07$, kleiner Effekt).

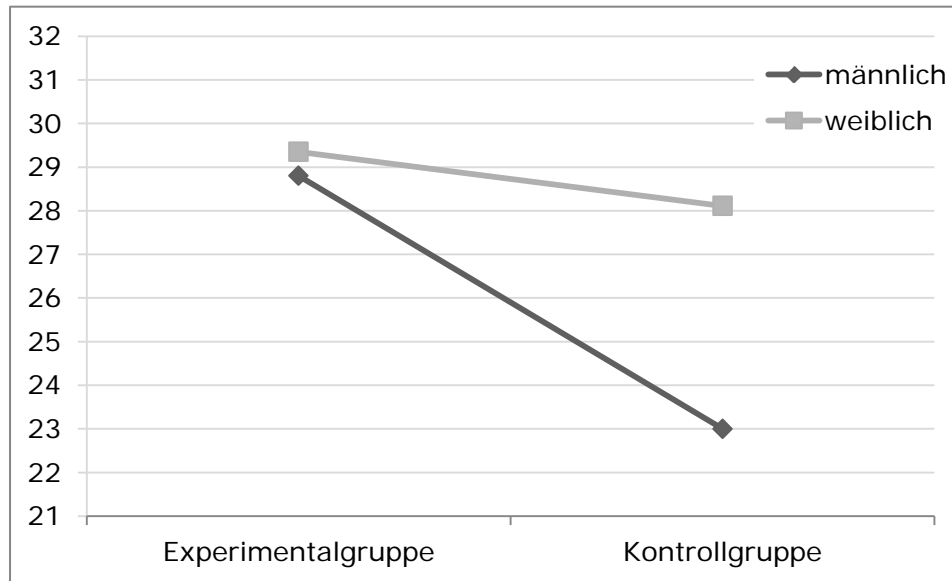


Abbildung 3: Tendenziell signifikante Interaktion der allgemeinen Selbstwirksamkeit. Unterteilt in männliche und weibliche Teilnehmer und in Experimentalgruppe und Kontrollgruppe.

Die Auswertung der Daten der Kurzskalen zur Kontrollüberzeugung ergab eine höhere Ausprägung der internen im Vergleich zur externen Kontrollüberzeugung. Die Studierenden und Schüler/-innen haben also eher den Eindruck, dass sie ihr Leben selbst beeinflussen, als dass sie dem Schicksal ausgeliefert sind. Auf der internen Kontrollüberzeugungsskala hat die Experimentalgruppe einen über den Erwartungswert liegenden durchschnittlichen Skalenwert von 3.88 (SD = 0.63). Die Kontrollgruppe hat einen ähnlichen Skalenmittelwert von 3.75 (SD = 0.59). Die Analyse der Daten zur **internen** und **externen Kontrollüberzeugung** hat keine Unterschiede der beiden Gruppen erkennen lassen. Für beide Skalen reicht das Antwortformat von 1 bis 5 und der Erwartungswert liegt bei 3.

Auf der externen Kontrollüberzeugungsskala hat die Experimentalgruppe einen durchschnittlichen Skalenwert, der unterhalb des Erwartungswertes liegt, von 2.03 (SD = 0.53), die Kontrollgruppe einen ähnlichen Skalenmittelwert von 2.14 (SD = 0.7).

Von den Autoren wurde noch ein weiteres Item („Ich erreiche die beruflichen Ziele, die ich mir setze.“) hinzugefügt, welches gesondert analysiert wurde. Das Item war bezüglich eines Gruppenunterschieds, bei einem durchgeführten Mann-Whitney-U-Test, nicht signifikant. In beiden Gruppen wurde das Item tendenziell (Median) mit „stimme eher zu“ beantwortet. 80% der Experimentalgruppe und 66,7% der Kontrollgruppe haben mit „stimme eher zu“ oder „stimme sehr zu“ geantwortet. 13,3% der Experimentalgruppe und 28,6% der Kontrollgruppe waren unentschlossen und bewerteten die Aussage mit „teils-teils“.

4.3 Anwendung von Lernstrategien

Die Methodenkompetenz der Studierenden und Schüler/-innen wurde über ihr Wissen über **Lernstrategien** und deren Anwendung, durch eine Skala von Holtappels und Leffelsend gemessen, die sich in drei Subskalen unterteilen lässt: Wiederholungsstrategien, Kontrollstrategien und Elaborationsstrategien. Bis auf die Elaborationsstrategien bei der Kontrollgruppe liegen alle Werte über den Erwartungswerten. Die Elaborationsstrategien der Kontrollgruppe liegen knapp darunter. Die Studierenden scheinen Elaborationsstrategien eher anzuwenden als die Schüler/-innen. Wiederholungsstrategien und Kontrollstrategien wenden beide Gruppen etwa gleichhäufig an.

Bei den Lernstrategien betragen die Skalenmittelwerte der Experimentalgruppe auf der Subskala der Wiederholungsstrategien 2.9 (SD = 0.71), bei den Kontrollstrategien 3.51 (SD = 0.55) und bei den Elaborationsstrategien 2.82 (SD = 0.60). Die Kontrollgruppe hat bei den Wiederholungsstrategien einen durchschnittlichen Skalenwert von 3.1 (SD = 0.64), bei den Kontrollstrategien 3.55 (SD = 0.56) und bei den Elaborationsstrategien 2.3 (SD = 0.66). Eine multivariate Varianzanalyse zeigte einen signifikanten Unterschied ($p < 0.05$, $\eta^2_p = 0.118$, mittlerer Effekt) bei den Elaborationsstrategien sowie keine Unterschiede bei den Skalen Wiederholungs- und Kontrollstrategien. Die Antwortskala reicht von 1 bis 4 und hat einen Erwartungswert von 2.5.

Ein Item der Skala Elaborationsstrategien lautete: „10.1 Ich versuche beim Lernen herauszufinden, was ich noch nicht verstanden habe“. Dies wurde von den Studierenden zu 86,6% mit „trifft eher zu“ oder „trifft vollständig zu“ bewertet und von den Schüler/-innen zu 95,3%. Ein Item der Skala Wiederholungsstrategien lautet: „10.6 Ich spreche mir die wichtigsten Sachen mehrmals laut vor oder schreibe sie mehrmals auf“. Diesem wurde von den Studierenden und Schüler/-innen jeweils zu 90% zugestimmt.

Um zu sehen, ob die Studierenden und die Schüler/-innen ihr eigenes Lernverhalten reflektieren, wurde eine weitere Skala von Holtappels und Leffelsend eingesetzt. Bei der Auswertung der Skala zur Selbstreflexivität hat sich gezeigt, dass die Studierenden ihre eigene Selbstreflexivität etwas geringer bewerten als die Schüler/-innen. Der Mittelwert auf der Skala zur **Selbstreflexivität** liegt bei der Experimentalgruppe mit 3.09 (SD = 0.34) etwas über dem Erwartungswert. Die Kontrollgruppe hat einen geringfügig höheren durchschnittlichen Skalenwert von 3.27 (SD = 0.4), bei einer Antwortskala von 1 bis 4 und einem Erwartungswert von 2.5.

Die Varianzanalyse erreichte ein tendenziell signifikantes Niveau ($p < 0.1$, $\eta^2_p = 0.118$, kleiner Effekt).

Tabelle 3: Häufigkeiten der Items zu den Skalen Lernstrategien der Experimentalgruppe und Kontrollgruppe

Items der Skala	Kontrollstrategien	Experimentalgruppe		Kontrollgruppe	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Ich kontrolliere, ob ich die wichtigsten Dinge behalten habe.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	2	6,7%	0	0,0%
	trifft eher zu	9	30,0%	6	28,6%
	trifft vollständig zu	19	63,3%	15	71,4%
Wenn ich etwas nicht verstehe, suche ich nach zusätzlichen Informationen.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	1	4,8%
	trifft eher nicht zu	3	10,0%	1	4,8%
	trifft eher zu	10	33,3%	7	33,3%
	trifft vollständig zu	17	56,7%	12	57,1%
Items der Skala Wiederholungsstrategien	Kontrollstrategien	Experimentalgruppe		Kontrollgruppe	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Ich übe solange, bis ich eine Aufgabe (Übung) fehlerfrei kann.	trifft gar nicht zu	2	6,7%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	4	13,3%	3	14,3%
	trifft eher zu	15	50,0%	10	47,6%
	trifft vollständig zu	9	30,0%	8	38,1%
Ich versuche, möglichst viel auswendig zu lernen.	trifft gar nicht zu	1	3,3%	2	10,0%
	trifft eher nicht zu	10	33,3%	3	15,0%
	trifft eher zu	14	46,7%	8	40,0%
	trifft vollständig zu	5	16,7%	7	35,0%
Items der Skala Elaborationsstrategien	Kontrollstrategien	Experimentalgruppe		Kontrollgruppe	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Ich denke mir Beispiele aus zu den Sachen, die ich lernen muss.	trifft gar nicht zu	2	6,7%	4	19,0%
	trifft eher nicht zu	7	23,3%	8	38,1%
	trifft eher zu	15	50,0%	7	33,3%
	trifft vollständig zu	6	20,0%	2	9,5%
Ich versuche mir Sachen zu merken, indem ich mir eine Geschichte oder ein Bild dazu vorstelle.	trifft gar nicht zu	4	13,3%	9	42,9%
	trifft eher nicht zu	12	40,0%	6	28,6%
	trifft eher zu	10	33,3%	4	19,0%
	trifft vollständig zu	4	13,3%	2	9,5%
Ich überlege, wie der neue Stoff mit dem zusammenhängt, was ich schon weiß.	trifft gar nicht zu	1	3,3%	1	4,8%
	trifft eher nicht zu	3	10,0%	2	9,5%
	trifft eher zu	16	53,3%	17	81,0%
	trifft vollständig zu	10	33,3%	1	4,8%

4.4 Motivation zur Aufnahme des Studiums / der Ausbildung

Zur Messung der Motivation wurde eine Skala konstruiert, die sich konzeptionell an der Situational Motivation Scale (SIMS) von Guay, Vallerand und Blanchard (2000) orientiert. Es zeigte sich, dass sowohl die Experimentalgruppe als auch die Kontrollgruppe eine ausgeprägte **intrinsische** und **extrinsische Motivation** haben, die zur Wahl des Studienganges bzw. der Ausbildung geführt hat. **Amotivation** liegt dagegen nicht vor.

Auf der Skala der extrinsischen Motivation haben die Studierenden einen durchschnittlichen Skalenwert von 3.22 (SD = 0.60). Die Schüler/-innen erreichen einen ähnlichen Skalenwert von durchschnittlich 3.11 (SD = 0.49). Beide Gruppen liegen somit über dem Erwartungswert. Auf allen Motivationsskalen liegt der Er-

wartungswert bei 2.5 auf einer Antwortskala von 1 bis 4. Eine Varianzanalyse zeigte keine signifikanten Unterschiede.

Die Skala der intrinsischen Motivation erfasste bei den Studierenden einen Mittelwert von 3.43 (SD = 0.39). Die Schüler/-innen erhielten einen Skalenmittelwert von 3.55 (SD = 0.53). Auch hier sind die Gruppen vergleichbar (kein statistischer Unterschied) und liegen über dem Erwartungswert.

Der Skalenmittelwert der Studierenden auf der Skala Amotivation liegt bei 1.32 (SD = 0.48) und bei den Schüler/-innen bei 1.24 (SD = 0.64). Ein durchgeführter Mann-Whitney-U Test war nicht signifikant ($p > 0.1$).

Bei der Auswertung der Einzelitems zeigte sich, dass die Unterschiede bezüglich des Items: „12.11 Das duale Studium [die Ausbildung] ist für mich eine gute Überbrückung zu weiteren interessanten [einem anschließenden] Studiengängen [Studiengang], damit halte ich mir alle Wege offen.“ hoch signifikant ($p < 0.001$) waren. Hier haben die Studierenden einen Mittelwert von 2.83 und die Schüler/-innen 1.52. Die Berechnung des Medians ergab, dass die Studierenden als Antwort eher zustimmten („trifft eher zu“), während die Schüler/-innen dies ablehnten („trifft gar nicht zu“).

Drei weitere von den Autoren formulierte Items wurden wie folgt beantwortet: Die Items „12.2 Ich denke, dass ich mich durch das Studium [die Ausbildung] persönlich weiterentwickeln werde.“ und „12.13 Je mehr ich über Pflege erfahre, desto interessanter finde ich den Beruf.“ wurden von beiden Gruppen zu 100% mit „trifft eher zu“ oder „trifft vollständig zu“ bewertet. Das Item „12.12 Ich habe im Verwandten- und/oder Bekanntenkreis Pflegende als Vorbilder“ wurde in der Kontrollgruppe zu 57,1% mit „vollständig“ oder „eher zutreffend“ bewertet und 36,6 % der Experimentalgruppe haben dieser Aussage zugestimmt.

Tabelle 4: Häufigkeiten der Items zu den Skalen Motivation der Experimentalgruppe und Kontrollgruppe

Items der Skala		Experimentalgruppe		Kontrollgruppe	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Items der Skala Intrinsische Motivation					
Die Pflege und Betreuung von kranken Menschen ist für mich ein spannendes Arbeitsfeld.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	0	0,0%	2	10,0%
	trifft eher zu	10	33,3%	2	10,0%
	trifft vollständig zu	20	66,7%	16	80,0%
Ich denke, dass das Studium [die Ausbildung] mir Spaß machen wird.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	3	10,0%	1	4,8%
	trifft eher zu	16	53,3%	8	38,1%
	trifft vollständig zu	11	36,7%	12	57,1%
Ich denke, dass ich gut für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege geeignet bin.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	0	0,0%	1	4,8%
	trifft eher zu	19	63,3%	9	42,9%
	trifft vollständig zu	11	36,7%	11	52,4%
Items der Skala Extrinsische Motivation					
Eine gut bezahlte Ausbildung [mit einem Studium verknüpfen zu können,] ist für mich sehr reizvoll.	trifft gar nicht zu	1	3,3%	1	4,8%
	trifft eher nicht zu	4	13,3%	8	38,1%
	trifft eher zu	14	46,7%	8	38,1%
	trifft vollständig zu	11	36,7%	4	19,0%
Nach Abschluss dieses dualen Studiums möchte ich in der Gesundheits- und Krankenpflege Karriere machen.	trifft gar nicht zu	1	3,3%	1	5,0%
	trifft eher nicht zu	1	3,3%	2	10,0%
	trifft eher zu	17	56,7%	6	30,0%
	trifft vollständig zu	11	36,7%	11	55,0%
Es ist mir wichtig, dass der Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege mit einem sicheren Einkommen verbunden ist.	trifft gar nicht zu	1	3,3%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	0	0,0%	3	14,3%
	trifft eher zu	13	43,3%	11	52,4%
	trifft vollständig zu	16	53,3%	7	33,3%
Mich reizt es, in einem Beruf zu arbeiten, der mit einem hohen gesellschaftlichen Ansehen verknüpft ist.	trifft gar nicht zu	2	6,7%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	9	30,0%	7	33,3%
	trifft eher zu	7	23,3%	5	23,8%
	trifft vollständig zu	12	40,0%	9	42,9%
Items der Skala Amotivation					
Ich fühle mich etwas durch meine Eltern/meine Freunde zu diesem dualen Studium [dieser Ausbildung] gedrängt.	trifft gar nicht zu	26	86,7%	18	85,7%
	trifft eher nicht zu	3	10,0%	1	4,8%
	trifft eher zu	1	3,3%	1	4,8%
	trifft vollständig zu	0	0,0%	1	4,8%
Ich habe keine andere Wahl, da ich meine Wunschausbildung/mein Wunschstudium zurzeit nicht umsetzen kann.	trifft gar nicht zu	21	70,0%	19	90,5%
	trifft eher nicht zu	5	16,7%	1	4,8%
	trifft eher zu	3	10,0%	0	0,0%
	trifft vollständig zu	1	3,3%	1	4,8%

4.5 Vorkenntnisse in unterschiedlichen Erfahrungsbereichen

Der Umfang an Vorkenntnissen wurde über eine heterogene Skala gemessen, die unterschiedliche Erfahrungsbereiche aufzählt, und die Befragten sollten angeben, in welchem Umfang sie in diesem Bereich Vorkenntnisse erworben haben. Insgesamt gaben bei mindestens einem Item 83,3% der Studierenden an, umfangreiche oder mittlere Vorkenntnisse zu haben. 85% der Schüler/-innen haben mindestens einmal umfangreiche Vorkenntnisse oder mittlere Vorkenntnisse angegeben (siehe Abb. 4).

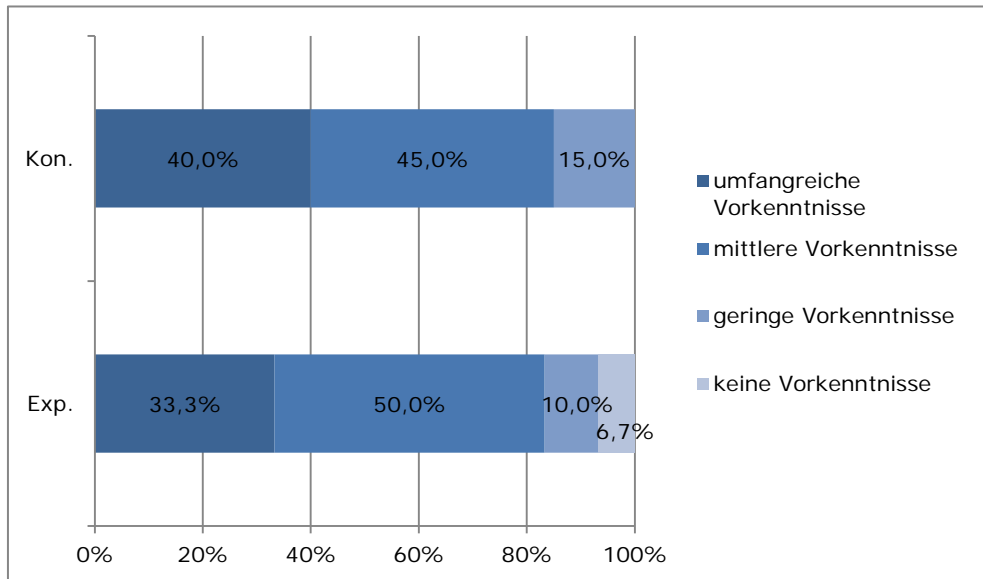


Abbildung 4: Häufigkeit des höchst angegebenen Wertes an Vorkenntnissen, für Experimentalgruppe und Kontrollgruppe.

In beiden befragten Gruppen (Studierende und Schüler/-innen) liegt der Median bei dem Großteil der Items in der Kategorie „keine Vorkenntnisse“. Eine Ausnahme bildet der Bereich „durch ein berufsvorbereitendes Praktikum“ in der Kontrollgruppe. Hier lag der Median in der Kategorie „mittlere Vorkenntnisse“. Dieser Unterschied ist jedoch statistisch nicht signifikant.

Von Kontrollgruppe und Experimentalgruppe wurde das Item „durch ein berufsvorbereitendes Praktikum“ am umfangreichsten bewertet. 40% der Experimentalgruppe und 60% der Kontrollgruppe bewerteten das Item mit mittleren und umfangreichen Vorkenntnissen (siehe Abb. 5). Bei der Experimentalgruppe haben 36,3% „durch ein freiwilliges soziales Jahr/Zivildienst“ mittlere und umfangreiche Vorkenntnisse erworben. In der Kontrollgruppe haben 25% das Item „auf sonstigem Weg: ___“ mit mittleren und umfangreichen Vorkenntnissen bewertet. Im freien Antwortformat („auf sonstigem Weg“) wurde von sieben Studierenden ergänzt, dass sie Vorkenntnisse durch Praktika, angefangene Ausbildungen und Berufstätigkeit im Gesundheitswesen gesammelt haben.

In der Kontrollgruppe erwarben 5 Teilnehmer Vorkenntnisse durch Praktika, Ausbildung und Berufstätigkeit im Gesundheitswesen sowie durch ein absolviertes Fachabitur im Bereich Gesundheits- und Sozialerziehungswissenschaften und indem Freunde gepflegt wurden.

Die geringsten Vorkenntnisse haben beide Gruppen „durch ehrenamtliche Tätigkeiten“, hier haben 90% der Befragten keine oder geringe Vorkenntnisse erworben.

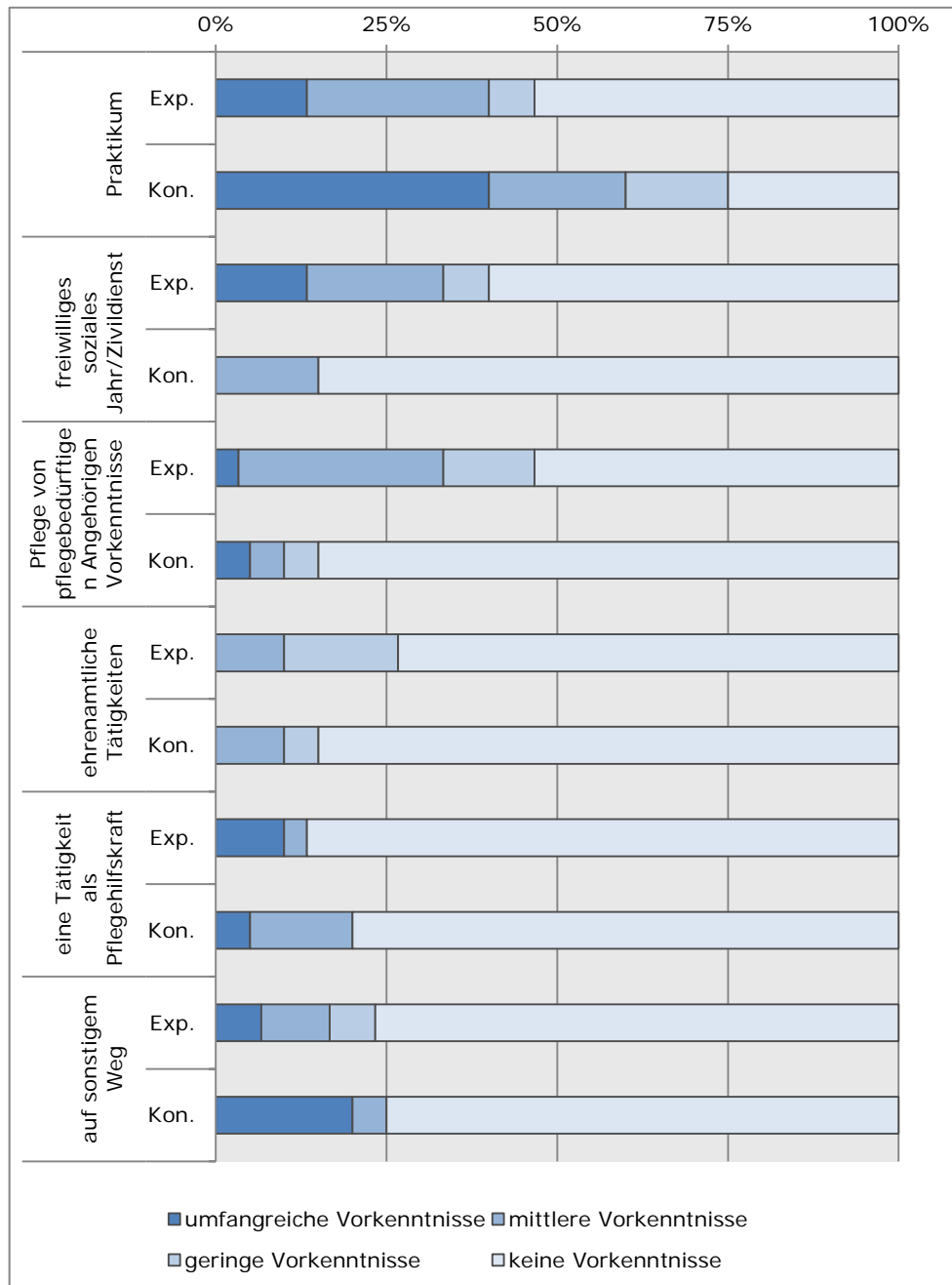


Abbildung 5: prozentuale Häufigkeiten der Items zur Skala „Vorkenntnisse“ Skala, für Kontrollgruppe und Experimentalgruppe.

4.6 Erwartungen und Befürchtungen an das Studium (die Ausbildung)

Die Skala mit relevanten Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Ausbildung bzw. des Studiums zeigte, dass sowohl die Studierenden als auch die Schüler/-innen eher positive Erwartungen an ihre Ausbildung bzw. ihr Studium hatten. Die Items zu den Befürchtungen wurden eher verneint. Die Gruppen unterschieden sich nur signifikant ($p < 0.01$ Bonferroni Korrektur) im Antwortverhalten des Items „14.2 Ich denke, dass sich Lerngruppen bilden, in denen sich die Schüler und Schülerinnen gegenseitig unterstützen“. Die Kontrollgruppe bewertete das Item am schlechtesten. 45% waren der Meinung, dass dies gar nicht oder eher nicht zutrifft.

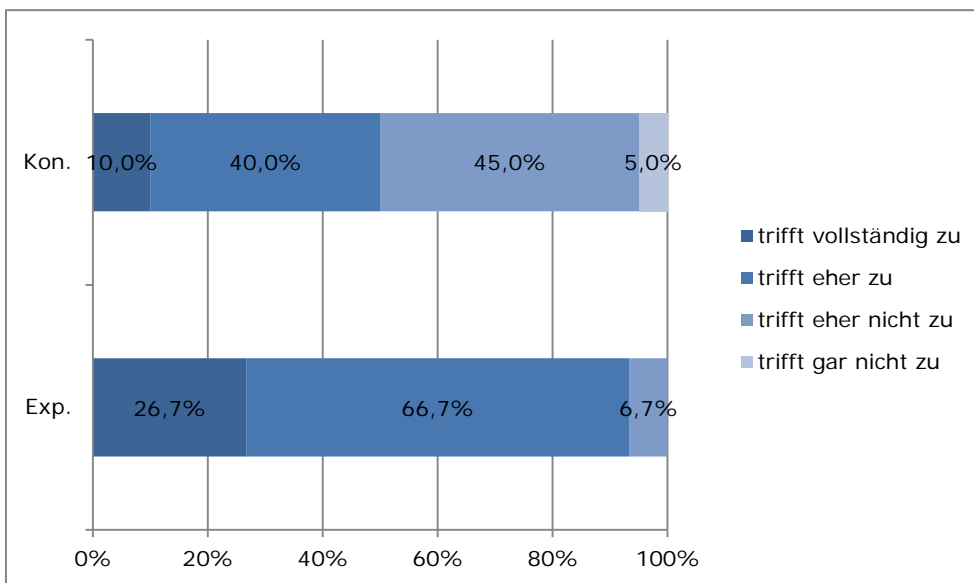


Abbildung 6: Häufigkeit des Antwortverhaltens für das Item: „Ich denke, dass sich Lerngruppen bilden, in denen sich die Schüler und Schülerinnen gegenseitig unterstützen.“, für Experimentalgruppe und Kontrollgruppe.

Aussagen zu den Erwartungen wurden in beiden Gruppen eher zugestimmt und ist bei dem Item „14.7 Ich erwarte, dass ich in der beruflichen Praxis Unterstützung erfahre.“ am höchsten. Alle Befragten sind der Meinung, dass dies eher oder vollständig zutrifft. Alle Studierenden stimmen auch dem Item „14.1 Ich erwarte, dass ich durch den Unterricht in der Hochschule auf die Bewältigung meines zukünftigen Berufsalltags vorbereitet werde.“ eher oder vollständig zu. Alle Teilnehmer in der Kontrollgruppe bewerten das Item „14.3 Ich denke, dass mir die Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen Freude bereiten wird.“ mit „trifft eher zu“ oder „trifft vollständig zu“. Weniger Zustimmung bekam bei der Experimentalgruppe das Item „14.4 Ich denke, dass ich die Anforderungen des Studiums ohne Probleme bewältige.“. Hier gaben 40% an, dass dies nicht zuträfe.

Tabelle 5: Häufigkeiten der Items zu Erwartungen der Experimentalgruppe und Kontrollgruppe

Erwartungen		Experimentalgruppe		Kontrollgruppe	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Ich erwarte, dass ich durch den Unterricht in der Hochschule/Schule auf die Bewältigung meines zukünftigen Berufsalltags vorbereitet werde.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	0	0,0%	1	5,0%
	trifft eher zu	10	33,3%	10	50,0%
	trifft vollständig zu	20	66,7%	9	45,0%
Ich denke, dass sich Lerngruppen bilden, in denen sich die Schüler und Schülerinnen gegenseitig unterstützen.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	1	5,0%
	trifft eher nicht zu	2	6,7%	9	45,0%
	trifft eher zu	20	66,7%	8	40,0%
	trifft vollständig zu	8	26,7%	2	10,0%
Ich denke, dass mir die Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen Freude bereiten wird.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	1	3,3%	0	0,0%
	trifft eher zu	11	36,7%	4	20,0%
	trifft vollständig zu	18	60,0%	16	80,0%
Ich denke, dass ich die Anforderungen des Studiums [der Ausbildung] ohne Probleme bewältige.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	2	10,0%
	trifft eher nicht zu	12	40,0%	4	20,0%
	trifft eher zu	17	56,7%	14	70,0%
	trifft vollständig zu	1	3,3%	0	0,0%
Ich erwarte, dass sich zwischen mir und den Dozentinnen ein vertrauensvolles Verhältnis entwickelt.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	2	6,7%	3	15,0%
	trifft eher zu	21	70,0%	14	70,0%
	trifft vollständig zu	7	23,3%	3	15,0%
Ich erwarte, dass ich durch die Lehrenden beraten werde.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	1	3,3%	0	0,0%
	trifft eher zu	12	40,0%	13	65,0%
	trifft vollständig zu	17	56,7%	7	35,0%
Ich erwarte, dass ich in der beruflichen Praxis Unterstützung erfahre.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher zu	6	20,0%	3	15,0%
	trifft vollständig zu	24	80,0%	17	85,0%
Ich erwarte, dass ich im Rahmen der praktischen Ausbildung ein gutes Arbeitsklima vorfinde.	trifft gar nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	0	0,0%	0	0,0%
	trifft eher zu	13	43,3%	5	25,0%
	trifft vollständig zu	17	56,7%	15	75,0%

Zehn Studierende ergänzten im freien Antwortformat ihre **Erwartungen an das Studium**. Beispielsweise, dass das Studium ihnen später bessere Chancen auf

dem Arbeitsmarkt geben würde, dass sie auf die praktische Arbeit gut vorbereitet werden würden, zum Beispiel auch, indem eine gute Anleitung bzw. umfassende Erklärungen erfolgen. Weitere Erwartungen waren: „viel zu lernen, viel in der Gruppe zu arbeiten und in der Gruppe zu lernen, Gleichberechtigung zu erfahren, und in den Praxisphasen physisch und psychisch gefordert zu werden“. In der Kontrollgruppe von vier Teilnehmern wurden die folgenden weiteren Erwartungen formuliert: „ein gutes Examen zu bekommen, mit den Dozenten und den anderen Auszubildenden gut zusammenarbeiten zu können und aufgrund einer guten Ausbildung einen guten Arbeitsplatz zu bekommen“. Es wurde auch erwartet, fachbezogenes Wissen zu erlangen, die Lerninhalte verständlich präsentiert zu bekommen und Menschen in Notsituationen helfen zu können.

Auf der Skala „**Befürchtungen**“ hat die Experimentalgruppe das Item „14.10 Ich befürchte, dass meine Beziehungen zu Freunden und/oder in der Familie leiden werden.“ zum Großteil 73,3% als nicht zutreffend bewertet. Die Mehrheit der Schüler/-innen (60%) befürchteten jedoch eher oder vollständig, dass dies eintreten könnte ($p < 0.1$).

Das Item „14.9 Ich befürchte, dass das Studium zu hohe Anforderungen an mich stellt.“, wurde von 66,7% der Studierenden mit „trifft gar nicht zu“ bis „trifft eher nicht zu“ bewertet (Schüler: 52,4%). Die Studierenden haben am ehesten die Befürchtung, dass sich „die Anforderungen, die der Beruf an mich stellt, erst später herausstellen.“ (Item 14.11). Hier gaben 40% an, dass es eher oder vollständig zuträfe (Schüler 47,6%). Ein signifikanter Unterschied ($p < 0.5$) des Antwortverhaltens der Gruppen auf Itemebene wurde nicht gefunden.

Tabelle 6: Häufigkeiten der Items zu Befürchtungen der Experimentalgruppe und Kontrollgruppe

Befürchtungen	Experimentalgruppe		Kontrollgruppe	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Ich befürchte, dass das Studium [die Ausbildung] zu hohe Anforderungen an mich stellt.	trifft gar nicht zu	3 10,0%	2 10,0%	
	trifft eher nicht zu	17 56,7%	11 55,0%	
	trifft eher zu	9 30,0%	7 35,0%	
	trifft vollständig zu	1 3,3%	0 0,0%	
Ich befürchte, dass meine Beziehungen zu Freunden und/oder in der Familie leiden werden.	trifft gar nicht zu	6 20,0%	3 15,0%	
	trifft eher nicht zu	16 53,3%	5 25,0%	
	trifft eher zu	7 23,3%	10 50,0%	
	trifft vollständig zu	1 3,3%	2 10,0%	
Ich befürchte, dass sich die Anforderungen, die der Beruf an mich stellt, erst später herausstellen.	trifft gar nicht zu	2 6,7%	5 23,8%	
	trifft eher nicht zu	16 53,3%	6 28,6%	
	trifft eher zu	10 33,3%	6 28,6%	
	trifft vollständig zu	2 6,7%	4 19,0%	

Bei den „**Befürchtungen**“ ergänzten zwölf Studierende, dass sie möglicherweise mit der Menge des Lernstoffes überfordert sein könnten. Es wird außerdem befürchtet, aufgrund des Studiums von den Mitarbeitern diskriminiert oder anders behandelt zu werden als mit einer herkömmlichen Ausbildung. Des Weiteren wurde befürchtet, belastende Dinge zu sehen, ein schlechtes Arbeitsklima zu erfahren, mit dem Stress und den neuen Situationen in der Praxis nicht umgehen

bzw. nicht sofort umgehen zu können und dass der Unterricht trocken und kompliziert werden könnte.

Sieben Schüler/-innen ergänzen, dass sie die Befürchtung haben, von der Menge der Lerninhalte überfordert zu sein und auf ein schlechtes Arbeitsklima zu stoßen. Außerdem wird befürchtet, seine Freizeit einschränken zu müssen und von den examinierten Arbeitskräften nicht anerkannt zu werden und dadurch über- oder unterfordert zu werden.

4.7 Pflege- und Berufsverständnis

Die heterogene Skala zur Erfassung des Pflegeverständnisses bestand aus 18 Items, die auf Grundlage von Pflege-theorien erstellt und durch Experten formuliert wurden. Die Analyse des Antwortverhaltens auf Itemebene ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

Beide Gruppen bewerteten das erste Item „15.1 Ziel der Pflege ist es, den hilfebedürftigen und kranken Menschen zu helfen“ am positivsten. Alle Studierenden und Schüler/-innen waren der Meinung, dass das Item vollständig oder eher zutrifft.

Die zweithöchste Zustimmung erhielt Item „15.15 Wenn viel Zeit ist, kann Pflege auch bedeuten, mit den Patienten zu reden und auf ihre Sorgen einzugehen“. 96,7% der Studierenden und 95,2% der Schüler/-innen waren der Ansicht, dass es vollständig oder eher zutrifft. Die geringste Zustimmung erhielt das Item „15.13 Eine würdevolle Begleitung am Ende des Lebens ist alleinige Aufgabe der Seelsorge“. Da dieses Item negativ gepolt ist, also eine geringe Zustimmung als richtige Antwort zählt, ist dies positiv zu bewerten. Alle in der Experimentalgruppe gaben an, dass die Aussage des Items gar nicht oder eher nicht zutrifft. In der Kontrollgruppe waren 95,2% derselben Ansicht.

Vier Items wurden von den Autoren als **professionelle Pflege charakterisierend** beschrieben. Dabei handelte es sich um die Items: 15.2, 15.4, 15.10, 15.16. Die Studierenden sollten drei Items aus den 18 Items der Skala zur „Pflege und Beruf“ auswählen, die sie der professionellen Pflege zuweisen. Jedes Mal, wenn die Auswahl mit einem der obigen Experten-Items übereinstimmte, wurde dies gewertet. Bei keiner Übereinstimmung bekam die jeweilige Person einen Wert von 0, bei einer Übereinstimmung einen Wert von 1, und so weiter. Um die Gruppen zu vergleichen, wurden dann die Werte der einzelnen Personen pro Gruppe addiert und der Durchschnitt errechnet.

Durchschnittlich wurde weniger als ein Item als richtig charakterisiert. Der durchschnittliche Wert lag in der Experimentalgruppe bei 0.72 (SD = 0.7, N = 29) und bei der Kontrollgruppe bei 0.65 (SD = 0.75, N = 20) Punkten. Ein signifikanter Unterschied wurde nicht gefunden.

Ebenfalls nicht signifikant sind die Unterschiede in der Anzahl der Nennungen der einzelnen Experten-Items, wobei das Item „15.4 durch die zielgerichtete Pflegeplanung wird die Pflege an den jeweiligen Patienten ausgerichtet.“ in beiden Gruppen am häufigsten genannt wurde. 37,9% der Experimentalgruppe und 35% der Kontrollgruppe haben dieses Item der professionellen Pflege zuordnen können (Abb. 7).

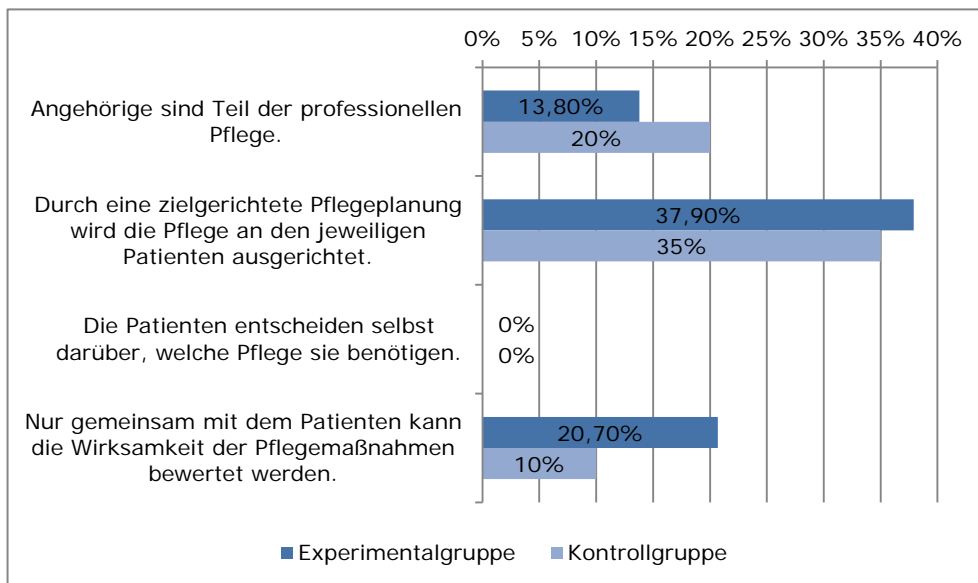


Abbildung 7: Experten-Items der Skala „Pflege und Beruf“ und die Häufigkeit der Nennung durch die Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe.

Die meisten Studierenden und Schüler/-innen wählten das Item 15.1 „Ziel der Pflege ist es, den hilfebedürftigen und kranken Menschen zu helfen.“ als charakteristisch für professionelle Pflege aus. 72% der Studierenden und 70% der Schüler/-innen führten dieses Item auf. Darauf folgend wurde von 69% der Studierenden und 55% der Schüler/-innen das Item 15.15 als professionell charakterisiert („Wenn viel Zeit ist, kann Pflege auch bedeuten, mit den Patienten zu reden und auf ihre Sorgen einzugehen“).

4.8 Einschätzung einer Pflegesituation

Inhaltsanalytische Ergebnisse zu den Hauptkategorien

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt anhand des gewonnenen Kategoriensystems. Die folgenden fünf Hauptkategorien dienen dabei als Strukturierungshilfe:

- Erleben und Verarbeiten (Student/-in und Schüler/-in)
- Erleben und Verarbeiten (Herr Sommer)
- Handlungsmuster /-ablauf
- Rollenstruktur und Interaktionsmuster
- Institutioneller Kontext

Diesen sind die aus dem Datenmaterial induktiv gewonnenen Kategorien zugeordnet. Hundenborn und Knigge-DeMal (1996) halten fest, dass die Situationsmerkmale nur zum Zwecke der Analyse getrennt werden können. In der konkreten Pflegesituation sind sie in vernetzter Beziehung und wechselseitiger Abhängigkeit voneinander zu sehen.

Erleben und Verarbeiten (Student/-in und Schüler/-in)

Die Kontextbedingungen in der akutstationären Versorgung werden von vielen Pflegenden als sehr belastend empfunden. Die physische wie auch psychische Belastung kann auf Dauer gesehen eine erhöhte Burnout-Gefahr für Pflegekräfte bedeuten. Im beruflichen Alltag einer Pflegekraft ergibt sich insofern die Notwendigkeit, ein berufliches Selbstverständnis gegenüber der eigenen Rolle zu entwickeln. Ein wichtiges Kennzeichen professioneller Haltung besteht darin, ein Mittelmaß an Nähe-Distanz sowie Zuwendung-Abgrenzung zu finden. Im Mittelpunkt steht immer wieder die emotionale Selbstkontrolle bzw. das Reflektieren der eigenen Rolle und der damit verbundenen Haltung und Handlungen.

Die Studierenden der Experimentalgruppe erleben die Situation als einen stressigen Tagesbeginn und schätzen die Situation insgesamt als sehr schwierig ein. Eine zentrale Aussage dieser Gruppe in dieser Hauptkategorie ist die Diskrepanz „Ich möchte ihm helfen.“ (ID 14), aber Ich weiß nicht, was ich machen soll.“ (ID 16) - „Es gehen mir viele Dinge gleichzeitig durch den Kopf.“ (ID 24). In der Experimentalgruppe werden in diesem Zusammenhang Überforderung (Was tun?) und Ratlosigkeit (Wie helfen?) sehr oft erlebt. Als Gründe werden die unzureichende Übergabe oder auch die fehlende Unterstützung seitens der examinierten Krankenschwester Susanna genannt. Auch wäre eine bessere Informationssammlung seitens der Studierenden erforderlich gewesen.

Als eine weitere zentrale Aussage der Experimentalgruppe konnte die Nebenkategorie „Mitleid / Mitgefühl haben“ herausgearbeitet werden. Es wird deutlich, dass die Studierenden versuchen, sich in die Situation von Herrn Sommer zu versetzen. Sie stellen sich die Frage, wie es ihnen in dieser Situation ergehen würde. Sie messen in diesem Kontext dem Mensch als Subjekt eine hohe Bedeutung bei. Auch erkennen die Studierenden dieser Gruppe, dass man Verständnis für die individuelle Situation eines Patienten zeigen und die Gefühle und Ängste von Herrn Sommer bzw. von Patienten ernst nehmen sollte.

Ein bedrückendes Gefühl erleben die Studierenden der Experimentalgruppe bei dem Gedanken, nicht ausreichend Zeit für Herrn Sommer zu haben. Die Aussage „Die Zeit sitzt im Nacken.“ ist bezeichnend für den Intrarollenkonflikt, den viele Studierende mit sich austragen. Die Experimentalgruppe erkennt, dass zügiges Arbeiten im beruflichen Alltag meist im Vordergrund steht, da die personelle Situation an diesem geschilderten Tag sehr eng ist. Das Abwägen ist entscheidend, ob man bei Herrn Sommer bleibt oder ins nächste Zimmer geht. Nach Auffassung der Studierenden dieser Gruppe darf man nicht vergessen, dass man kranke Menschen versorgt.

Die Studierenden der Experimentalgruppe zeigen aber auch Unverständnis angesichts der noch ausstehenden postoperativen Aufklärung.

Die Schülerinnen und Schüler der Kontrollgruppe fühlen sich in der beschriebenen Pflegesituation in ihrem Handeln überfordert, das sich in Ratlosigkeit (Wie helfen?) und Unsicherheit (Was sage ich?) äußert. Insgesamt erzeugt die Situation von Herrn Sommer bei einigen Schüler/-innen der Kontrollgruppe Mitleid („Oh, der Arme“). Die Gruppe erkennt allerdings die Wichtigkeit, eigene Emotionen zu unterdrücken. Obwohl von der Kontrollgruppe das Wohl jedes einzelnen Patienten als wichtig eingeschätzt wird, wird die Situation auch als störend empfunden. Die Aussage der Kontrollgruppe „Oh ne, bitte jetzt nicht, ich muss doch weg!“ (ID 41) verdeutlicht das störende Erleben der Situation. Durch den verba-

lisierten und gespürten Handlungs- und Zeitdruck, der durch die wartende Kollegin (Susanna) erzeugt wird, wird dieser Empfindung noch Nachdruck verliehen. Bei den Schüler/-innen verbreitet sich insofern ein Gefühl der Ungewissheit, da nicht eingeschätzt werden kann, wie Susanna auf die Situation von Herrn Sommer bzw. den zeitlichen Mehraufwand reagiert.

Erleben und Verarbeiten (Herr Sommer)

Zur Darlegung des Erlebens und Verarbeitens bei akuten Krankheitsgeschehnissen und -ereignissen, wie im Falle von Herrn Sommer, kann das Modell der Krankheitsbewältigung von Bühner¹ herangezogen werden (vgl. Kreienbaum, 1994, zitiert nach Hundenborn & Knigge-Demal, 1996, S. 61f). Nach der überstandenen Operation steht bei Herrn Sommer nun die Phase der existenziellen Bedrohung im Vordergrund. Im Falle von Herrn Sommer äußert sich diese in Form von Verzweiflung, Hilflosigkeit und Angst. Die emotional belastende Situation hat sich bei Herrn Sommer angesichts des fehlenden postoperativen Gesprächs zwischen Herrn Sommer und dem zuständigen Arzt aufgetan. Die Unklarheit über den OP-Verlauf und wie es weitergeht, bereiten Herrn Sommer große Angst. Hinzukommen starke Schmerzen, über die Herr Sommer klagt. Laut Bühner kann diese Situation oftmals in eine tiefe Sinnkrise führen (vgl. Hundenborn & Knigge-Demal, 1996).

Die Studierenden der Experimentalgruppe schätzen die Situation von Herrn Sommer als sehr belastend ein, die durch Herrn Sommers bestehenden Gesprächsbedarf, seinen Wunsch nach Aufklärung oder durch seine Schmerzen verursacht wird. Als weiterer Grund wird in der Experimentalgruppe die Ungewissheit angesichts der fehlenden postoperativen Aufklärung benannt. Die Experimentalgruppe erkennt, dass eine gute Betreuung sich auf den Zustand / das Befinden von Herrn Sommer auswirken kann und fasst seelisches Wohlbefinden als einen Beitrag zur Heilung auf. Laut einer Aussage darf „das innere Wohlbefinden (seelisch) ... unter keinen Umständen außer Acht gelassen werden, auch wenn das oft im Krankenhaus passiert, denn dies trägt auch zur Heilung der Patienten bei.“ (ID 11). Als Ausdruck von Angst sehen die Studierenden Herrn Sommers Weinen an.

Die Schüler/-innen der Kontrollgruppe erkennen in dieser Situation ebenso die Unsicherheit und Angst seitens Herrn Sommer. Des Weiteren beschreiben sie das Gefühl der Vernachlässigung und des Alleinseins. In dieser Situation ist es für die Kontrollgruppe wichtig, dass gemeinsam nach einem Weg zwischen Hoffnung und Mut gesucht wird. „Ich versuche, Herr Sommer zu beruhigen und hoffe mit ihm, dass es was Gutartiges war.“ (ID 47). Darüber hinaus sieht die Kontrollgruppe die Notwendigkeit eines festen Ansprechpartners, damit Herr Sommer seine Situation besser verarbeiten kann und sich gegenüber einer Bezugsperson öffnet.

¹ Bühner beschreibt den Prozess der Krankheitsbewältigung als vier aufeinander bezogene Phasen. Die einzelnen Phasen, deren Bezeichnung und Spezifität sind in Hundenborn und Knigge-Demal (1996, S. 61f) nachzulesen. Da diese nicht schrittweise aufeinander folgen, sondern vielmehr einander überspringen, sich abwechseln, sich wiederholen oder auch parallel zueinander laufen, sind sie nur schwer in eine regelhafte Abfolge zu gliedern. In der Situation von Herrn Sommer kristallisiert sich insbesondere die Betreuung in der zweiten Phase, die Phase der existenziellen Bedrohung, heraus (vgl. ebd.).

Handlungsmuster /-ablauf

Die Versorgung von Herrn Sommer in seiner Situation gehört in das Aufgaben-
gebiet einer Pflegekraft im Rahmen ihres pflegerischen Handelns.

Als zentrale Nebenkategorie der Experimentalgruppe können die Aussagen „Et-
was Gutes tun“, „Sich kümmern“ gefasst werden. Die Studierenden haben er-
kannt, dass die Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche von Herrn Sommer in dieser
Situation im Vordergrund stehen, und dass die pflegerischen Maßnahmen daran
ausgerichtet werden müssen. Die Bedarfe müssen von Susanna zurückgestellt
werden, vielmehr sollte nach Auffassung dieser Gruppe, Susanna informiert
werden, nach Möglichkeit zu Herrn Sommer geholt und um Unterstützung ge-
beten werden. Daneben erachten einige Studierende die Verständigung des Arztes
in dieser Situation als wichtig. Als weiteren wichtigen Aspekt führt die Experi-
mentalgruppe an, Herrn Sommer in seiner Situation nicht alleine zu lassen und
sie empfehlen auch, sich Zeit für Herrn Sommer zu nehmen. Trotz des herr-
schenden Zeitdruckes sollte der/die Studierende während der Anwesenheit bei
Herrn Sommer Ruhe ausstrahlen.

Als vordergründig erachten die Studierenden der Experimentalgruppe ebenfalls,
dass Handlungsalternativen in der Versorgung von Herrn Sommer abgewogen
werden. Die Studierenden der Experimentalgruppe messen mehrheitlich dem
seelischen Beistand Vorrang vor der Körperpflege bei, nur vereinzelt wird die
Aussage „Nebenbei schon mal weiterwaschen“ (ID 28) getroffen. Von etlichen
Studierenden wird die Unterbrechung der Körperpflege eingefordert, da diese
von Herrn Sommer aufgrund seiner Schmerzen als zusätzliche Qual erlebt wird.
Oberste Priorität hat für die Studierenden dieser Gruppe in dieser Situation die
psychische Unterstützung vorrangig in Form von Beruhigen (23x genannt), Trös-
ten, Mut machen, Angst nehmen sowie die direkte Schmerzbekämpfung durch
eine weitere Schmerzmittelgabe.

Ähnlich wie bei der Experimentalgruppe zuvor gilt als zentrale Nebenkategorie
der Kontrollgruppe die Aussage „Sich kümmern und Sicherheit vermitteln, dass
sich gekümmert wird“. Die Schüler/-innen der Kontrollgruppe schlussfolgern aus
der Situation von Herrn Sommer einen vorhandenen Pflege- und Betreuungsbe-
darf und erkennen, dass die Pflege von Herrn Sommer auf seine Bedürfnisse
ausgerichtet werden muss. Mehrheitlich gehen die Schüler/-innen konform, dass
in dieser Situation sowohl der Arzt (6x genannt) als auch Susanna (12x ge-
nannt) über die Situation und Befindlichkeit von Herrn Sommer informiert wer-
den müssen. Susanna sollte darüber hinaus um Hilfe gebeten werden. Die Schü-
ler/-innen der Kontrollgruppe beabsichtigen, Herrn Sommer nicht alleine zu las-
sen und sich die Zeit zu nehmen. In diesem Kontext ist es zudem bedeutsam,
Herrn Sommer Ruhe und Zeit zu gewähren. Mehrheitlich benennen die Schüle-
rinnen und Schüler der Kontrollgruppe die Relevanz der psychischen Unterstüt-
zung von Herrn Sommer. Als eine der wichtigsten zu ergreifenden Maßnahmen
werden die Möglichkeiten der Beruhigung (16x genannt) und der Aufmunterung
(6x genannt) aufgeführt.

Eine Schwierigkeit im Handeln stellt für die Kontrollgruppe grundsätzlich die Pri-
orisierung der Pflegemaßnahmen dar. Abgewogen wird, ob man erst Susanna
helfen und anschließend zu Herrn Sommer zurückzukehren soll. Auch bedenken

die Schüler/-innen Handlungsalternativen bezüglich der Körperpflege (Fortführen, Unterbrechung, Beschränkung auf das Nötigste). Man erkennt zudem, dass die Schmerzbekämpfung Priorität hat und dass eine Schmerzanamnese beispielsweise bezüglich Lokalisation, Qualität, Intensität durchgeführt werden sollte.

Rollenstruktur und Interaktionsmuster

Sowohl ein/e Studierende/r als auch eine Schüler/-in bzw. allgemein eine Pflegeperson befindet sich im beruflichen Alltag in einem Spannungsfeld verschiedener Interessen, Anforderungen und Erwartungen. Aufgrund der Kontextbedingungen in der stationären Akutversorgung können Rollenstrukturen und Interaktionsmuster stark belastet werden. In der beschriebenen Situation ist die/der Studierende bzw. Schüler/-in, Herr Sommer sowie die examinierte Krankenschwester Susanna direkt in das Beziehungsgeflecht involviert.

Die Studierenden der Experimentalgruppe erkennen in der beschriebenen Situation einen drohenden Rollenkonflikt. Auf der einen Seite überwiegt der Idealismus, allen involvierten Akteuren gerecht werden zu wollen. Gleichzeitig erkennen die Studierenden der Experimentalgruppe einen Aushandlungsprozess, bei dem die Entscheidung im Vordergrund steht, ob man erst Herrn Sommer in seiner Situation auffängt oder das Zimmer verlässt, um Susanna zu helfen. Wenn man Herrn Sommer nicht alleine lassen möchte, ist nach Auffassung der Experimentalgruppe ferner abzuwägen, ob man die Körperpflege angesichts der Schmerzen unterbricht oder ungehindert dessen fortsetzt. Insofern erachten die Studierenden der Experimentalgruppe die Reflexion der Situation als sehr bedeutsam. Sie intendieren, die Situation mit Susanna nachzubesprechen, um einerseits das eigene Handeln und das Rollenverständnis zu reflektieren. Im Vordergrund steht für die meisten Studierenden die Frage nach einem situationsangemessenen Verhalten und die Frage, wie die examinierte Pflegekraft (hier Susanna) in dieser Situation gehandelt hätte. Andererseits möchten die Studierenden der Experimentalgruppe in dem Gespräch auch das vorhandene Zeitproblem sowie die personellen Ressourcen bei Susanna ansprechen. Als bedeutsam erachten die Studierenden auch, die personellen Ressourcen gegenüber Herrn Sommer transparent zu machen.

Bezüglich der Interaktionsmuster intendieren die Studierenden der Experimentalgruppe, Gespräche mit Herrn Sommer zu führen sowie Rücksprache mit Susanna und dem Arzt zu halten. Nach Auffassung der Experimentalgruppe sind die persönliche Betroffenheit von Herrn Sommer (u.a. Ängste und Befürchtungen, Familiäre Unterstützung) sowie seine akuten Beschwerden (u.a. Wirkung des Schmerzmittels) wichtige Aspekte, die im Rahmen eines Gesprächs thematisiert werden sollten. Die Experimentalgruppe erachtet ebenso ein Gespräch mit dem Arzt als wichtig in dieser Situation. Fragen, die die Studierenden der Experimentalgruppe gerne mit dem Arzt klären würden, sind in der Mehrheit Fragen zur stattgefundenen Operation (u.a. Verlauf, Diagnose, Prognose) sowie zur Schmerzbewältigung (u.a. Schmerzursache, Schmerzzeichen). Ein kollegiales Gespräch wird mit Susanna gesucht, um gemeinsam die weiteren Arbeitsschritte der Situation anzupassen bzw. die Pflegemaßnahmen zu priorisieren. Auch möchten die Studierenden der Experimentalgruppe Fragen zum Stationsablauf und zur Organisation klären (Zeitpunkt der Visite, Rekrutierung weiteren Perso-

nals). Die Experimentalgruppe weist darauf hin, dass im Normalfall auch eine Informationsweitergabe an die Angehörigen von Herrn Sommer erfolgen sollte. Als Art Grundregel gilt für die Studierenden der Experimentalgruppe insgesamt, dass keine Informationen weitergegeben werden, wenn ein persönliches Wissensdefizit vorliegt.

Für die Schüler/-innen der Kontrollgruppe verbirgt sich in der geschilderten Situation, wie auch für die Experimentalgruppe, ein Rollenkonflikt. Um Ärger zu vermeiden, muss in dieser Situation eine Priorisierung der Pflegehandlungen vollzogen werden, „wasche ich erst zu Ende und helfe ihr [Susanna] erst und erzähle ich es ihr [Susanna] danach oder nehme ich sie [Susanna] sofort zur Seite?“ (ID 34). Auch die Kontrollgruppe erkennt die Notwendigkeit, die Situation mit Susanna zu reflektieren, um ein angemessenes Rollenverhalten in dieser Situation herauszuarbeiten. Zugleich kann das Reflexionsgespräch genutzt werden, um die personelle Aufteilung, die mangelnde Besetzung und das vorherrschende Zeitproblem an Susanna zurückzumelden.

Bezüglich der Situation des Patienten beabsichtigen die Schüler/-innen der Kontrollgruppe mit Herrn Sommer, mit Susanna sowie dem behandelnden Arzt ein Gespräch zu führen. Wie auch bei der Experimentalgruppe stehen für die Schüler/-innen der Kontrollgruppe in dem Gespräch mit Herrn Sommer seine emotionale Befindlichkeit sowie die akuten Schmerzen im Vordergrund. Mit dem Arzt möchten die Schüler/-innen der Kontrollgruppe vorrangig Fragen zur stattgefundenen Operation (u.a. Verlauf, Befund, Prognose) sowie Möglichkeiten zur Schmerzbewältigung (u.a. weitere Schmerzmittelgabe, Schmerzauslöser, -ursache) klären. Weiter ist angedacht, die Gründe für ein fehlendes Aufklärungsgespräch anzusprechen. Mit Susanna soll ein kurzes Gespräch geführt werden, um das weitere Vorgehen in der Versorgung von Herrn Sommer abzusprechen.

Institutioneller Kontext

Die schwierigen Arbeitsbedingungen und Berufssituationen Pflegender in der akutstationären Versorgung sind schon des Längeren in der politischen Debatte. Im Wesentlichen sind die Verhältnisse durch eine steigende Arbeitsbelastung verbunden mit einem hohen Zeitdruck bei gleichzeitig bestehenden personellen Engpässen² gekennzeichnet. Mit dem ebenfalls deutlichen Rückgang der Verweildauer ist zusätzlich eine Steigerung der Behandlungs- und Pflegeintensität pro Fall verbunden (vgl. Bartholomeyczik, 2011).

Die Studierenden der Experimentalgruppe erachten die im Fragebogen dargestellte Pflegesituation als eine typische Alltagssituation in einem Akutkrankenhaus. Zwei Personen erfassen den Personalbedarf in dieser Situation. Sie erkennen, dass zur Bewältigung dieser Situation mehr Personal erforderlich ist. Zugleich werden durch den vorherrschenden Personalmangel Rückschlüsse auf einen bestehenden Zeitmangel und den spürbaren Zeitdruck gezogen. „Es ist

² In den Jahren 1996 bis 2008 wurde bezogen auf die Vollzeitäquivalente der Personalbestand in den Krankenhäusern um 14,2 % gesenkt, jede siebte Stelle war vom Stellenabbau betroffen. Seit dem Jahr 2005 ist eine Abschwächung dieses Trends erkennbar, im Jahr 2008 zeigt sich erstmals ein Personalaufbau um 0,7 % (vgl. Isfort, Weidner et al., 2010, S. 5).

schade, dass man durch Personalmangel kaum Zeit für Patienten hat.“ (ID 30). Ein/e Studierende/r hingegen empfindet diese Situation als „ein Paradebeispiel für die Distanz zwischen theoretischem Idealismus und praktischer Realität“ (ID 2).

Auf Seiten der Kontrollgruppe konnten zu dieser Hauptkategorie keine Nebenkategorien extrahiert und zugeordnet werden.

4.9 Zusammenfassung der Ergebnisse Befragung der ersten Studierenden-Kohorte und Vergleichsgruppe

Aus den Ergebnissen der ersten Befragung der Studierenden und der Schüler/-innen der Experimental- und Kontrollgruppe lässt sich ableiten, dass diese sich nur in wenigen Variablen zum Beginn der Ausbildung unterscheiden. Erwartungskonform lassen sich diese Unterschiede hauptsächlich durch die Erfüllung der unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen der beiden Gruppen zum Studium (Fach- oder Hochschulreife) bzw. zur Ausbildung (Hauptschulabschluss) begründen. Es zeigte sich ebenfalls, dass die Hypothese „Studierenden wenden aufgrund Ihrer höheren Schulbildung andere Lernstrategien an.“ teilweise bestätigt werden konnte. Diese wenden in einem größeren Ausmaß elaborierte Strategien an als die Schüler/-innen der Vergleichsgruppe.

Das vielleicht auf den ersten Blick nicht plausibel erscheinende Ergebnis, dass sich die Schüler/-innen hinsichtlich der Selbstreflexivität vom Lernverhalten höher einschätzen als die Studierenden, lässt sich jedoch gut durch andere Forschungsergebnisse erklären. Holtappels und Leffelsend (2003) fanden in einer Studie zur Einschätzung der Selbstreflexivität Unterschiede zwischen Schüler/-innen unterschiedlicher Schulformen. Schüler/-innen des Gymnasiums schätzen ihre Selbstreflexivität geringer ein als Haupt- und Realschüler/-innen. Dies lässt zwei Schlussfolgerungen zu. Entweder Schüler/-innen des Gymnasiums schätzen sich selbst realistischer ein (demzufolge läge bei Haupt- und Realschülern eine Überschätzung vor) oder, im Falle einer validen Messung, liegt die Selbstreflexivität der Schüler/-innen eines Gymnasiums tatsächlich unterhalb von Haupt- oder Realschülern.

Da auch bei den Studierenden ein höherer Bildungsabschluss vorliegt als bei den Schüler/-innen, ist dieser Effekt in gleicher Weise interpretierbar.

Hinsichtlich der Ausprägung der demografischen Variablen (Alter, Geschlecht) und Einschätzungen zur eigenen Personen (interne und externe Kontrollüberzeugung) unterscheiden sich die Gruppen nicht voneinander und sind gut miteinander vergleichbar. Im Bereich der Einschätzung zur allgemeinen Selbstwirksamkeit unterscheiden sich die befragten Gruppen jedoch signifikant voneinander. Insbesondere die männlichen Schüler haben eine deutlich geringere Selbstwirksamkeitserwartung im Vergleich zu den weiteren befragten Personen. Diesen Unterschied gilt es, in den folgenden Befragungen als eine mögliche Einflussgröße, z.B. im Rahmen der Einschätzung von eigenen Handlungskompetenzen, zu berücksichtigen.

Die Motivation, eine Ausbildung bzw. ein Studium zu ergreifen, ist sowohl bei den Schüler/-innen als auch bei den Studierenden durch intrinsische und extrinsische Motive geprägt. Ein Großteil der Studierenden und Schüler/-innen ist der Ansicht, dass ihnen die Ausbildung bzw. das Studium Spaß machen wird, und sie sich dadurch persönlich weiterentwickeln und sehen die Pflege und Betreuung von kranken Menschen als ein spannendes Arbeitsfeld für sich. Als extrinsische Motive besteht in beiden Gruppen eine hohe Ausprägung in den Bereichen des Erhalts einer Ausbildungsvergütung und der Aussicht auf gute Beschäftigungschancen nach der Ausbildung. Als ein weiteres Motiv für ca. jeweils die Hälfte beider Gruppen wurden Pflegendе als Vorbilder im Familien- oder Freundeskreis angegeben.

Unterschiede hinsichtlich der Motivation, eine Ausbildung bzw. ein Studium zu ergreifen, bestanden nur hinsichtlich der Einschätzung, inwiefern diese Ausbildung bzw. das Studium eine Überbrückung zu anderen Studiengängen darstellen kann. 70 % der Studierenden konnten dieser Aussage eher oder voll zustimmen und nur 9% der Schüler/-innen. Dies zeigt deutlich, dass die bestehende Möglichkeit, ein an die Ausbildung anschließendes Studium zu ergreifen, von den Schüler/-innen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gesehen wird, die Studierenden hingegen zum größten Teil eine weitere akademische Qualifizierung nach dem ersten Studium verfolgen möchten. Daraufhin könnte man die Vermutung anstellen, dass die Studierenden grundsätzlich ihre Berufslaufbahn und Karriere bereits deutlicher geplant bzw. durchdacht hätten. Dies lässt sich jedoch zurzeit aus den vorhandenen Daten nicht bestätigen, denn die Aussagen „Ich möchte nach der Ausbildung [dem Studium] in der Gesundheits- und Krankenpflege Karriere machen.“ wurden von einem vergleichbar hohen Anteil sowohl der Schüler/-innen als auch der Studierenden als zutreffend bezeichnet.

Studierende und Schüler/-innen begannen die Ausbildung bzw. das Studium nach ihrer eigenen Einschätzung mit mittleren oder umfangreichen Kenntnissen im Bereich der Pflege und Betreuung. Diese haben sie überwiegend in einem berufsvorbereitenden Praktikum oder im Rahmen eines freiwilligen sozialen Jahres oder des Zivildienstes erlangt.

Mit der Ausbildung und dem Studium verbinden die Studierenden und die Schüler/-innen überwiegend positive Erwartungen. Bei den Studierenden zeigte sich, dass sie durch das Studium bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt erwarteten, dass sie auf die praktische Arbeit gut vorbereitet werden würden und viel in Gruppen arbeiten und lernen werden.

Auch die Schüler/-innen erwarten aufgrund einer guten Ausbildung, gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhalten, aber auch mit den Dozenten und den anderen Auszubildenden gut zusammenarbeiten zu können sowie fachbezogenes Wissen zu erlangen und Lerninhalte verständlich präsentiert zu bekommen.

Sowohl die Schüler/-innen als auch die Studierenden befürchteten überwiegend, möglicherweise mit der Menge des Lernstoffes überfordert zu sein und aufgrund des Studiums von den Mitarbeiter/innen diskriminiert oder anders behandelt zu werden bzw. grundsätzlich (bei den Schüler/-innen) von den Pflegekräften nicht akzeptiert zu werden.

Die Aspekte, inwieweit sich die Befürchtungen und Erwartungen an das Studium bzw. die Ausbildung erfüllen, werden in den folgenden Befragungen aufgenommen und längsschnittlich analysiert.

Das zum Beginn der Ausbildung und des Studiums bestehende Berufs- und Pflegeverständnis ist noch nicht sehr ausgeprägt und überwiegend laienhaft. Es ist gekennzeichnet durch ein hohes Ausmaß an Zustimmung für Items, die auf eine altruistische Haltung schließen lassen. Professionelle Pflege kann folglich sowohl von Studierenden als auch von Schüler/-innen erwartungskonform zum Beginn der Ausbildung/des Studiums noch nicht charakterisiert werden. Wie sich dieses Verständnis im weiteren Verlauf verändern wird und ob sich zwischen den Gruppen ein Unterschied abzeichnen wird, gilt es in weiteren Befragungen zu identifizieren.

Die Ergebnisse zur Analyse und Bewertung der Pflegesituation durch die Studierenden und Schüler/-innen zeigen im Vergleich der beiden Gruppen zueinander keine großen Unterschiede. Die Antworten der Studierenden und Schüler/-innen ließen sich ähnlichen oder identischen Nebenkategorien zuordnen. Ein wesentlicher Unterschied zwischen den Gruppen wird in der Hauptkategorie „institutioneller Kontext“ deutlich. Zwei Studierende erfassen den Personalbedarf in dieser Situation. Sie erkennen, dass zur Bewältigung dieser Situation mehr Personal erforderlich ist und ziehen durch den vorherrschenden Personalmangel Rückschlüsse auf einen bestehenden Zeitmangel und den spürbaren Zeitdruck. Von Schüler/-innen wurden keine vergleichbaren oder ähnlichen Aussagen getroffen. Trotz dieser bestehenden Unterschiede kann man im gesamten Vergleich zwischen den beiden Gruppen von ähnlichen, fast gleichen Fähigkeiten zur Situationsanalyse, zum Erkennen und Umgang mit Rollenkonflikten sowie zur Handlungsplanung ausgehen. Lediglich im Bereich der Analyse und des Einbezugs institutioneller Rahmenbedingungen in die Situationsanalyse zeigen sich leichte Unterschiede.

5 Ergebnisse der Befragung der zweiten Studierendekohorte

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung der zweiten Kohorte dargestellt. Zu Anfang wird die Stichprobe anhand demographischer Angaben beschrieben (5.1), darauf folgt die Auswertung der einzelnen Skalen und Bereiche des Fragebogens in entsprechender Reihenfolge. Beginnend mit den Einschätzungen der eigenen Person (5.2), werden die Ergebnisse der Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeit und der internen und externen Kontrollüberzeugung wiedergegeben. Es folgen die Skalen zum Einsatz von Lernstrategien und der Selbstreflexivität (5.3), die Ergebnisse zur extrinsischen und intrinsischen Motivation und der Amotivation (5.4), die Analyse der Vorkenntnisse (5.5), die Erwartungen und Befürchtungen der Studierenden des Studiums (5.6), Einschätzungen zur Pflege und des Pflegeberufs (5.7) und der Pflegesituation (5.8).

5.1 Beschreibung der Stichprobe

An der Befragung nahmen 55 von 55 Studierenden aus der zweiten Kohorte des Studienganges Gesundheits- und Krankenpflege (B. Sc.) der Fachhochschule Bielefeld teil, davon studieren 29 der Befragten am Studienstandort Bielefeld und 26 am Studienstandort Minden.

Der/die jüngste Teilnehmer/-in ist 18 Jahre und der/die älteste unter den Studierenden ist 35 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Gruppe der Studierenden beträgt 20,35 Jahre. Von den Befragten sind 80% weiblich und 20% männlich.

Der überwiegende Teil der Studierenden gab als höchsten erworbenen Schulabschluss das Abitur an (72,7%), die übrigen 27,3 % haben eine/ein Fachschulreife/Fachabitur.

Vor Aufnahme des Studiums hat der größte Anteil der Befragten, 46 Studierende (83,6%), weder eine Ausbildung noch ein Studium begonnen oder abgeschlossen. Eine Ausbildung oder ein Studium begonnen, ohne es abzuschließen, haben 8 Studierende (14,5%). Ein/e Studierende/r (1,8%) hat bereits eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen.

Zur Erfassung zusätzlicher Belastung gaben die meisten Evaluationsteilnehmer an, keine Kinder unter 18 Jahren im eigenen Haushalt zu haben oder Angehörige zu pflegen. Nur zwei Studierende (3,6%) haben Kinder unter 18 Jahren im eigenen Haushalt und ebenfalls zwei der Studierenden (3,6%) pflegen Angehörige.

Auf die Frage, wie sie auf die Ausbildung aufmerksam geworden sind, antwortete die Mehrheit der Studierenden (52,7%), dass sie unter anderem durch die kooperierende Berufsfachschule auf die Ausbildung aufmerksam gemacht wurden (30,9% durch die ZAB in Gütersloh und weitere 21,8% durch die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreisklinik in Minden).

Des Weiteren haben die Studierenden überwiegend durch das Internet Informationen zum Studium erhalten (40%). Weniger häufig waren die Angaben zu Informationen „durch Freunde“ (16,4%) und „durch die Printmedien“ (18,2%).

In die Rubrik „Sonstiges“ ergänzten jeweils zwei Studierende, dass sie durch Informationsveranstaltungen an Allgemeinbildenden Schulen oder durch Familien-

mitglieder auf das Studium aufmerksam geworden sind. Jeweils eine Person nannte ein Beratungsgespräch der Agentur für Arbeit, ein Beratungsgespräch an einer anderen Hochschule oder ihr Vorstellungsgespräch.

5.2 Einschätzung der eigenen Person

Bei der Messung der **allgemeinen Selbstwirksamkeit** hat die befragte Studierendengruppe (N=54) einen Skalenwert von 29.3.

Die Punkteskala reicht von 10 bis 40 und hat einen Erwartungswert von 25. In einer Studie zur Normierung des WIRKALL_r wurde ein durchschnittlicher Wert von 30.8 (SD = 5.4) bei der männlichen Stichprobe und 29.4 (SD = 5.1) bei der weiblichen Stichprobe im Alter zwischen 16 und 40 Jahren gemessen (vgl. Hinz, Schumacher, Albani, Schmid & Brähler, 2006).

Im Gegensatz zu der Normierungsstichprobe von Hinz et al. haben in der vorliegenden Befragung die weiblichen befragten Personen einen höheren Punktwert der Selbstwirksamkeit als die männlichen. Der Skalenwert liegt bei den weiblichen Befragten bei 29.63 (SD = 2.66), bei den männlichen errechnet sich ein Skalenwert von 27.82 (SD = 3.52).

Die Berechnung der **einfaktoriellen Varianzanalyse** der beiden Gruppen männlich und weiblich zeigt eine tendenzielle Signifikanz ($p < 0,1$; $F = 3,538$).

Die Auswertung der Daten der Kurzskalen zur **Kontrollüberzeugung** ergab, dass die interne Kontrollüberzeugung der Befragten höher ausgeprägt ist als die externe Kontrollüberzeugung. Die Studierenden haben also eher den Eindruck, dass sie ihr Leben selber in der Hand haben, als dass sie dem Schicksal ausgeliefert sind. Auf der internen Kontrollüberzeugung-Skala hat die Studierendengruppe einen über dem Erwartungswert liegenden durchschnittlichen Skalenwert von 3.84 (SD = 0.53). Für beide Skalen reicht das Antwortformat von 1 bis 5 und der Erwartungswert liegt bei 3.

Auf der externen Kontrollüberzeugung-Skala hat die Studierendengruppe einen durchschnittlichen Skalenwert, der unterhalb des Erwartungswertes liegt, von 2.29 (SD = 0.57).

Von den Autoren wurde noch ein weiteres Item („Ich erreiche die beruflichen Ziele, die ich mir setze.“) hinzugefügt, welches gesondert analysiert wurde.

Von der Studierendengruppe wurde das Item tendenziell (Median) mit „stimme eher zu“ beantwortet. 76,4% der Studierendengruppe haben mit „stimme eher zu“ oder „stimme sehr zu“ geantwortet. 23,6% der Befragten waren unentschieden und bewerteten die Aussage mit „teils-teils“.

5.3 Anwendung von Lernstrategien

Die Methodenkompetenz der Studierenden wurde über ihr Wissen über **Lernstrategien** und deren Anwendung, durch eine Skala von Holtappels und Leffelsend gemessen, die sich in drei Subskalen unterteilen lässt; Wiederholungsstrategien, Kontrollstrategien und Elaborationsstrategien.

Bei den Lernstrategien betragen die Skalenmittelwerte der befragten Studierendengruppe auf der Subskala der Wiederholungsstrategien 3.0 (SD = 0.65), bei den Kontrollstrategien 3.57 (SD = 0.42) und bei den Elaborationsstrategien 2.70 (SD = 0.65) und liegen damit über dem Erwartungswert von 2.5.

Ein Item der Skala Elaborationsstrategien lautete „10.1 Ich versuche beim Lernen herauszufinden, was ich noch nicht verstanden habe“. Die Studierenden haben das Item zu 96,4% mit „trifft eher zu“ oder „trifft vollständig zu“ bewertet.

Ein Item der Skala Wiederholungsstrategien lautet: „10.6 Ich spreche mir die wichtigsten Sachen mehrmals laut vor oder schreibe sie mehrmals auf“. 78,2% der Studierenden stimmten dieser Aussage eher oder vollständig zu. Weitere 14,5% antworteten mit „trifft eher nicht zu“ und weitere 7,3% mit „trifft gar nicht zu“.

Tabelle 7: Häufigkeiten der Items zu den Skalen Lernstrategien der 2. Studierendengruppe

Items der Skala	Häufigkeit	Prozent
Items der Skala Kontrollstrategien		
Ich kontrolliere, ob ich die wichtigsten Dinge behalten habe.	trifft gar nicht zu	0,0%
	trifft eher nicht zu	1,8%
	trifft eher zu	32,7%
	trifft vollständig zu	65,5%
	trifft gar nicht zu	0,0%
Wenn ich etwas nicht verstehe, suche ich nach zusätzlichen Informationen.	trifft eher nicht zu	5,5%
	trifft eher zu	38,2%
	trifft vollständig zu	56,4%
Items der Skala Wiederholungstrategien		
Ich übe solange, bis ich eine Aufgabe (Übung) fehlerfrei kann.	trifft gar nicht zu	1,8%
	trifft eher nicht zu	21,8%
	trifft eher zu	43,6%
	trifft vollständig zu	32,7%
Ich versuche möglichst viel auswendig zu lernen.	trifft gar nicht zu	5,5%
	trifft eher nicht zu	25,5%
	trifft eher zu	36,4%
trifft vollständig zu	32,7%	
Items der Skala Elaborationsstrategien		
Ich denke mir Beispiele aus zu den Sachen, die ich lernen muss.	trifft gar nicht zu	9,1%
	trifft eher nicht zu	29,1%
	trifft eher zu	40,0%
	trifft vollständig zu	21,8%
Ich versuche mir Sachen zu merken, indem ich mir eine Geschichte oder ein Bild dazu vorstelle.	trifft gar nicht zu	16,4%
	trifft eher nicht zu	45,5%
	trifft eher zu	27,3%
	trifft vollständig zu	10,9%
Ich überlege, wie der neue Stoff mit dem zusammenhängt, was ich schon weiß.	trifft gar nicht zu	5,5%
	trifft eher nicht zu	14,5%
	trifft eher zu	52,7%
trifft vollständig zu	27,3%	

Um zu sehen, ob die Studierenden über ihr eigenes Lernverhalten reflektieren, wurde eine weitere Skala von Holtappels und Leffelsend eingesetzt. Der Skalenmittelwert auf der Skala zur **Selbstreflexivität** liegt bei der befragten Studiengruppe mit 3.21 (SD = 0.39) über dem Erwartungswert, bei einer Antwortskala von 1 bis 4 und einem Erwartungswert von 2.5.

5.4 Motivation zur Aufnahme des Studiums

Zur Messung der Motivation wurde eine Skala konstruiert, die sich konzeptionell an der Situational Motivation Scale (SIMS) von Guay, Vallerand und Blanchard (2000) orientiert. Es hat sich gezeigt, dass die befragte Studiengruppe eine ausgeprägte **intrinsische** und **extrinsische Motivation** hat, die zur Wahl des Studienganges bzw. der Ausbildung geführt hat. **Amotivation** liegt dagegen nicht vor.

Auf der Skala der extrinsischen Motivation haben die Studierenden einen durchschnittlichen Skalenwert von 3.11 (SD = 0.37) und liegen somit über dem Erwartungswert. Auf allen Motivationsskalen liegt der Erwartungswert bei 2.5 auf einer Antwortskala von 1 bis 4.

Die Skala der intrinsischen Motivation erfasste bei den Studierenden einen Skalenmittelwert von 3.49 (SD = 0.33) und liegen ebenfalls über den Erwartungswert. Der Skalenmittelwert der Studierenden auf der Amotivations-Skala ist 1.34 (SD = 0.55).

Bei der Auswertung der Einzelitems, die von Autoren zusätzlich formuliert wurden, zeigten sich folgende Ergebnisse: Für das Item „12.11 Das duale Studium ist für mich eine gute Überbrückung zu weiteren interessanten [einem anschließenden] Studiengängen, damit halte ich mir alle Wege offen.“ haben die Studierenden einen Mittelwert von 2.20 (Median „trifft eher nicht zu“).

Die Items „12.2 Ich denke, dass ich mich durch das Studium persönlich weiterentwickeln werde.“ und „12.13 Je mehr ich über Pflege erfahre, desto interessanter finde ich den Beruf.“ wurden zu 96,4% mit „trifft eher zu“ oder „trifft vollständig zu“ bewertet. Das Item „12.12 Ich habe im Verwandten- und/oder Bekanntenkreis Pflegende als Vorbilder“ wurde von den befragten Studierenden zu 49,1% mit vollständig oder eher zutreffend bewertet.

Tabelle 8: Häufigkeiten der Items zu den Skalen Motivation der 2. Studierendengruppe

Items der Skala Intrinsische Motivation		Häufigkeit	Prozent
Die Pflege und Betreuung von kranken Menschen ist für mich ein spannendes Arbeitsfeld.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	3	2,9%
	trifft eher zu	32	30,5%
	trifft vollständig zu	70	66,7%
Ich denke, dass das Studium mir Spaß machen wird.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	6	5,7%
	trifft eher zu	58	54,7%
	trifft vollständig zu	42	39,6%
Ich denke, dass ich gut für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege geeignet bin.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	1	0,9%
	trifft eher zu	52	49,1%
	trifft vollständig zu	53	50,0%
Items der Skala Extrinsische Motivation			
Eine gut bezahlte Ausbildung mit einem Studium verknüpfen zu können, ist für mich sehr reizvoll.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	3	5,5%
	trifft eher zu	19	34,5%
	trifft vollständig zu	33	60,0%
Nach Abschluss dieses dualen Studiums möchte ich in der Gesundheits- und Krankenpflege Karriere machen.	trifft gar nicht zu	1	1,8%
	trifft eher nicht zu	7	12,7%
	trifft eher zu	26	47,3%
	trifft vollständig zu	21	38,2%
Es ist mir wichtig, dass der Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege mit einem sicheren Einkommen verbunden ist.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	5	9,1%
	trifft eher zu	26	47,3%
	trifft vollständig zu	24	43,6%
Mich reizt es in einem Beruf zu arbeiten, der mit einem hohen gesellschaftlichen Ansehen verknüpft ist.	trifft gar nicht zu	6	10,9%
	trifft eher nicht zu	29	52,7%
	trifft eher zu	15	27,3%
	trifft vollständig zu	5	9,1%
Items der Skala Amotivation		Häufigkeit	Prozent
Ich fühle mich etwas durch meine Eltern/meine Freunde zu diesem dualen Studium gedrängt.	trifft gar nicht zu	42	76,4%
	trifft eher nicht zu	9	16,4%
	trifft eher zu	4	7,3%
	trifft vollständig zu	0	0,0%
Ich habe keine andere Wahl, da ich meine Wunschausbildung/mein Wunschstudium zurzeit nicht umsetzen kann.	trifft gar nicht zu	42	76,4%
	trifft eher nicht zu	9	16,4%
	trifft eher zu	1	1,8%
	trifft vollständig zu	3	5,5%

5.5 Vorkenntnisse in unterschiedlichen Erfahrungsbereichen

Der Umfang an Vorkenntnissen wurde über eine heterogene Skala gemessen, die unterschiedliche Erfahrungsbereiche aufzählt und bei der Befragten angeben sollten, in welchem Umfang sie in diesen Bereichen bereits Vorkenntnisse erworben haben.

Tabelle 9: Häufigkeiten der Items zu Vorkenntnissen der 2. Studierendengruppe

	Häufigkeit	Prozent	
Vorkenntnisse durch ein berufsvorbereitendes Praktikum	keine Vorkenntnisse	20	38,5%
	geringe Vorkenntnisse	9	17,3%
	mittlere Vorkenntnisse	12	23,1%
	umfangreiche Vorkenntnisse	11	21,2%
Vorkenntnisse durch ein freiwilliges soziales Jahr/Zivildienst	keine Vorkenntnisse	29	63,0%
	geringe Vorkenntnisse	1	2,2%
	mittlere Vorkenntnisse	6	13,0%
	umfangreiche Vorkenntnisse	10	21,7%
Vorkenntnisse durch die Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen	keine Vorkenntnisse	25	54,3%
	geringe Vorkenntnisse	14	30,4%
	mittlere Vorkenntnisse	3	6,5%
	umfangreiche Vorkenntnisse	4	8,7%
Vorkenntnisse durch ehrenamtliche Tätigkeiten	keine Vorkenntnisse	38	88,4%
	geringe Vorkenntnisse	3	7,0%
	mittlere Vorkenntnisse	2	4,7%
	umfangreiche Vorkenntnisse	0	0,0%
Vorkenntnisse durch eine Tätigkeit als Pflegehilfskraft	keine Vorkenntnisse	38	82,6%
	geringe Vorkenntnisse	0	0,0%
	mittlere Vorkenntnisse	3	6,5%
	umfangreiche Vorkenntnisse	5	10,9%
Vorkenntnisse auf sonstigem Weg	keine Vorkenntnisse	21	84,0%
	geringe Vorkenntnisse	2	8,0%
	mittlere Vorkenntnisse	2	8,0%
	umfangreiche Vorkenntnisse	0	0,0%

Bei der befragten Gruppe liegt der Median bei dem Großteil der Items in der Kategorie „keine Vorkenntnisse“. Eine Ausnahme bildet der Bereich „durch ein berufsvorbereitendes Praktikum“. Hier lag der Median in der Kategorie „geringe Vorkenntnisse“.

Die Vorkenntnisse wurden demnach „durch ein berufsvorbereitendes Praktikum“ am umfangreichsten bewertet. 57,7% der Befragten gaben bei dem Item geringe bis umfangreiche Vorkenntnisse an. Durch ein freiwilliges soziales Jahr konnten ebenfalls Vorkenntnisse erworben werden. Hier bewerteten 34,7% der Befragten die Vorkenntnisse als mittel oder umfangreich.

Die geringsten Vorkenntnisse haben die befragten Studierenden „durch ehrenamtliche Tätigkeiten“ erworben, hier haben 88,4% der Befragten die Angabe gemacht, keine Vorkenntnisse erworben zu haben.

Im freien Antwortformat wurde von vier Studierenden ergänzt, dass sie Vorkenntnisse gesammelt haben durch Arbeiten/Nebenjobs im Gesundheitsbereich oder aus „Berichten“ von Bekannten.

5.6 Erwartungen und Befürchtungen an das Studium

Die Skala mit relevanten Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Ausbildung bzw. des Studiums zeigte, dass die Studierenden eher positive Erwartungen an ihr Studium haben. Die Items zu den Befürchtungen wurden überwiegend verneint.

Bei den Erwartungen an das Studium wurden fast alle Items jeweils zwischen 90 und 100% als eher oder vollständig zutreffend bewertet. Lediglich das Item „14.4 Ich denke, dass ich die Anforderungen des Studiums ohne Probleme bewältige.“ erhielt von den Studierenden weniger Zustimmung. Hier gaben 47,3% an, dass dies „eher nicht“ oder „gar nicht“ zutrifft.

Diese Einschätzung zu den Anforderungen des Studiums zeigt sich auch in dem Item zu den Befürchtungen „14.9 Ich befürchte, dass das Studium zu hohe Anforderungen an mich stellt.“. Die Studierenden geben hier mit 27,3% an, dass dies „eher zutrifft“. Dem Item „14.11 Ich befürchte, dass sich die Anforderungen, die der Beruf an mich stellt, erst später herausstellen.“ wird von 63,6 Prozent der Befragten eher oder vollständig zugestimmt.

Tabelle 10: Häufigkeiten der Items zu Erwartungen der 2. Studierendengruppe

Erwartungen	Häufigkeit	Prozent	
Ich erwarte, dass ich durch den Unterricht in der Hochschule auf die Bewältigung meines zukünftigen Berufsalltags vorbereitet werde.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	0	0,0%
	trifft eher zu	21	38,2%
	trifft vollständig zu	34	61,8%
Ich denke, dass sich Lerngruppen bilden, in denen sich die Studierenden gegenseitig unterstützen.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	5	9,1%
	trifft eher zu	26	47,3%
	trifft vollständig zu	24	43,6%
Ich denke, dass mir die Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen Freude bereiten wird.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	0	0,0%
	trifft eher zu	18	32,7%
	trifft vollständig zu	37	67,3%
Ich denke, dass ich die Anforderungen des Studiums ohne Probleme bewältige.	trifft gar nicht zu	1	1,8%
	trifft eher nicht zu	25	45,5%
	trifft eher zu	29	52,7%
	trifft vollständig zu	0	0,0%
Ich erwarte, dass sich zwischen mir und den Dozentinnen ein vertrauensvolles Verhältnis entwickelt.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	3	5,5%
	trifft eher zu	34	61,8%
	trifft vollständig zu	18	32,7%
Ich erwarte, dass ich durch die Lehrenden beraten werde.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	0	0,0%
	trifft eher zu	28	50,9%
	trifft vollständig zu	27	49,1%
Ich erwarte, dass ich in der beruflichen Praxis Unterstützung erfahre.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	1	1,8%
	trifft eher zu	21	38,2%
	trifft vollständig zu	33	60,0%
Ich erwarte, dass ich im Rahmen der praktischen Ausbildung ein gutes Arbeitsklima vorfinde.	trifft gar nicht zu	0	0,0%
	trifft eher nicht zu	5	9,1%
	trifft eher zu	24	43,6%
	trifft vollständig zu	26	47,3%

Tabelle 11: Häufigkeiten der Items zu Befürchtungen der 2. Studierendengruppe

Befürchtungen	Häufigkeit	Prozent
Ich befürchte, dass das Studium zu hohe Anforderungen an mich stellt.	trifft gar nicht zu	4 7,3%
	trifft eher nicht zu	36 65,5%
	trifft eher zu	15 27,3%
	trifft vollständig zu	0 0,0%
Ich befürchte, dass meine Beziehungen zu Freunden und/oder in der Familie leiden werden.	trifft gar nicht zu	5 9,1%
	trifft eher nicht zu	28 50,9%
	trifft eher zu	19 34,5%
	trifft vollständig zu	3 5,5%
Ich befürchte, dass sich die Anforderungen, die der Beruf an mich stellt, erst später herausstellen.	trifft gar nicht zu	4 7,3%
	trifft eher nicht zu	16 29,1%
	trifft eher zu	31 56,4%
	trifft vollständig zu	4 7,3%

Im offenen Antwortformat werden von den Studierenden genaue **Erwartungen** an die ausbildenden Institutionen gestellt. Dazu zählen eine gute Organisation von Studium und Ausbildung, eine gute Zusammenarbeit der an der Ausbildung beteiligten Institutionen und eine qualitative Ausbildung durch die Hochschule (jeweils eine Nennung). Ein/e Studierende/r erwartet zudem den Aufbau eines anschließenden Masterstudiengangs am Studienstandort Minden.

Bezogen auf die eigenen Lernergebnisse erwarten drei der Studierenden, viel Fachwissen zu erlangen (mehr als in einer Ausbildung) und eine Studierende erwartet die Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit. Drei der Studierenden erwarten zudem, durch das Erlangen von Fachwissen zukünftig an der Weiterentwicklung der Pflege beteiligt sein zu können und eine/r der Studierenden möchte damit in der Lage sein, in Drittwellländern pflegerische Unterstützung zu bieten.

Um das Lernen effektiv zu gestalten, erwarten die Studierenden eine gute praktische Anleitung und ein gutes Klassenklima (jeweils eine Nennung). Eine/r der Studierenden erwartet, dass das Lernen besonders gut durch einen guten Theorie-Praxis-Transfer gelingt, und dadurch Prüfungsanforderungen bewältigt werden können.

Eine besondere Herausforderung durch Studium und Ausbildung wird von drei Studierenden erwartet. Demgegenüber stehen die Erwartungen von zwei Studierenden, die die Vorstellung einer abwechslungsreichen Ausbildung bzw. von Spaß bei der Ausbildung haben. Zudem wird das Studium als anerkannter Abschluss gesehen, der Karrierechancen und die Möglichkeit zur Weiterentwicklung bietet.

Interdisziplinäres Handeln wird von zwei Studierenden vermutet. Sie erwarten, in das medizinische Tätigkeitsfeld Einblick zu bekommen bzw. mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten.

Bei den „**Befürchtungen**“ ergänzten sieben Studierende, dass der parallele Verlauf von Studium und Ausbildung eine große Anforderung und Belastung darstellen könnte und weitere sechs befürchteten, dass sie daher kaum Freizeit haben werden. Daher befürchteten zwei der Studierenden, auf Dauer die Motivation verlieren zu können und eine/r, dass private Beziehungen belastet werden könnten.

Zeitweise emotionale Belastungen durch schwierige Situationen (mit Patienten) erwarten drei der Studierenden. „Angst, kein Blut sehen zu können“ besteht bei einer Person.

Das Studium betreffende Befürchtungen sind, dass noch keine Studierfähigkeit besteht, dass das Studium nicht geschafft wird, dass der Umgang mit allem Neuen schwer fallen wird oder dass der/die Studierende sich im Studium selbst zu sehr unter Druck setzt (jeweils eine Person). Zwei der Studierenden befürchten, nicht in der Klassengemeinschaft integriert zu werden bzw. dass sich Gruppen in der Klasse bilden.

Weitere Befürchtungen beziehen sich auf die zukünftige Arbeitssituation. Hier werden von einigen Studierenden ein schlechtes Arbeitsklima auf den Stationen, eine große Differenz zwischen Theorie und Praxis und der Einsatz im Schichtdienst erwartet (jeweils eine Nennung).

Ein/e Studierende/r zweifelt an ihrer/seiner Berufswahl und befürchtet, dass der Beruf doch nicht gefallen könnte.

5.7 Pflege- und Berufsverständnis

Die heterogene Skala zur Erfassung des Pflegeverständnisses bestand aus 18 Items, die auf Grundlage von Pflege-theorien erstellt und durch Experten formuliert wurden.

Das erste Item „15.1 Ziel der Pflege ist es, den hilfebedürftigen und kranken Menschen zu helfen.“ wurde am positivsten bewertet, alle Studierenden waren der Meinung, dass das Item vollständig oder eher zutrifft.

Am zweithöchsten wurden die Items „15.4 Durch eine zielgerichtete Pflegeplanung wird die Pflege an den jeweiligen Patienten ausgerichtet.“ und „15.15 Wenn viel Zeit ist, kann Pflege auch bedeuten, mit den Patienten zu reden und auf ihre Sorgen einzugehen.“ bewertet. Die Studierenden gaben jeweils zu 98,2% an, dass die Items vollständig oder eher zutreffend sind.

Die geringste Zustimmung erhielten die Items „15.8 Hochprofessionelle Pflege findet nur im Krankenhaus statt.“ und „15.13 Eine würdevolle Begleitung am Ende des Lebens ist alleinige Aufgabe der Seelsorge“. Es gaben jeweils lediglich 7,3% an, dass die Aussage des Items eher nicht zutrifft. Da diese Items negativ gepolt sind, also eine geringe Zustimmung als richtige Antwort zählt, ist dies positiv zu bewerten.

Eine Übersicht zu den Häufigkeiten der einzelnen Items zum Pflegeverständnis findet sich im Anhang.

Vier Items wurden von Experten als **professionelle Pflege charakterisierend** beschrieben. Dabei handelte es sich um die Items: 15.2, 15.4, 15.10, 15.16. Die Studierenden sollten drei Items aus den 18 Items der Skala zur „Pflege und Beruf“ auswählen, die sie der professionellen Pflege zuweisen. Jedes Mal, wenn die Auswahl mit einem der obigen Experten-Items übereinstimmte, wurde dies gewertet. Bei keiner Übereinstimmung bekam die jeweilige Person einen Wert von 0, bei einer Übereinstimmung einen Wert von 1, und so weiter.

Durchschnittlich wurde von den Befragten fast jeweils ein Item als richtig charakterisiert. Der durchschnittliche Wert lag bei 0,87 Punkten. Nur eine Person (1,8%) erreichte einen Wert von 3. Einen Wert von 2 erreichten 20 %, einen Wert von 1 erreichten 41,8% und die übrigen 36,4% erreichten einen Wert von 0.

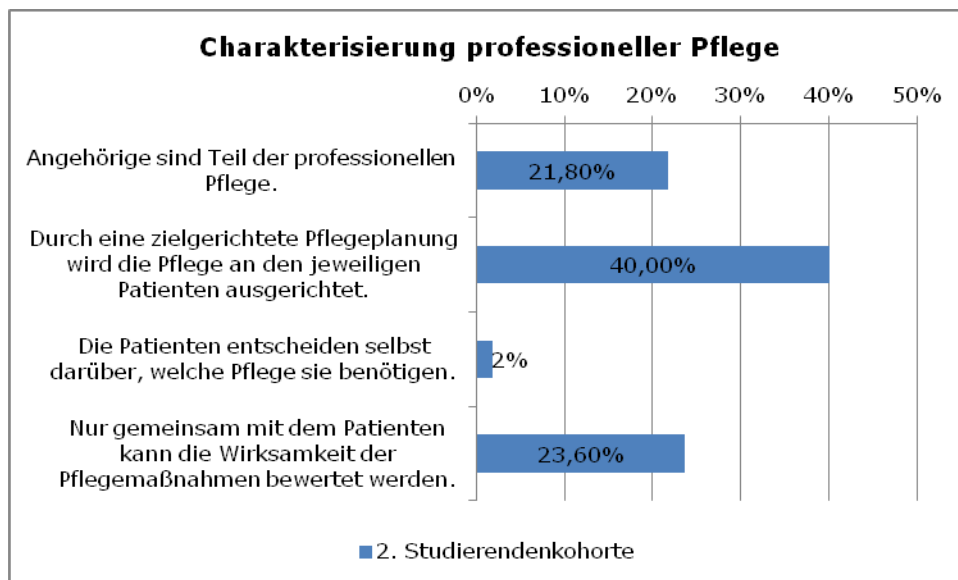


Abbildung 8: Experten-Items der Skala „Pflege und Beruf“ und die Häufigkeit der Nennung durch die 2. Studierendekohorte.

Von den Items zur Charakterisierung professioneller Pflege wurde von den Studierenden das Item „Durch eine zielgerichtete Pflegeplanung wird die Pflege an den jeweiligen Patienten ausgerichtet.“ am häufigsten ausgewählt (40%). Nur 2 % der Studierenden wählten das Item „Die Patienten entscheiden selbst darüber, welche Pflege sie benötigen.“ als charakteristisch für professionelle Pflege aus.

5.8 Einschätzung einer Pflegesituation

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt wie bei der ersten Kohorte (vgl. Kap. 4.8) anhand des gewonnenen Kategoriensystems.

Erleben und Verarbeiten (Student/-in)

Viele der befragten Studierenden zeigen in der Situation empathische Empfindungen, zentrale Aussagen in ihren Beschreibungen sind das Erleben von Mitleid bzw. Mitgefühl und Herrn Sommers Gefühle verstehen zu können.

Die Situation wird von den Studierenden zudem als schwierig erlebt. Konflikte durch verschiedene Bedürfnisse seitens Herrn Sommer und dem Stationspersonal werden wahrgenommen, ebenso wie die mangelnde Selbstwirksamkeit in dieser Situation „ich kann keine Wunder vollbringen.“ (ID 103). Durch die Schüler/-innen-Rolle und die Tatsache, noch nicht vollständig ausgebildet zu sein, entstehen weitere Unsicherheiten über eigene Befugnisse, z.B. „Was darf ich dem Patienten genau sagen?“ (ID 81).

Eine Überforderung in der Situation seitens der Studierenden wird deutlich. Vor allem die noch nicht vorhandenen Fähigkeiten, um die Situation zu bewältigen, lösen Gefühle der Überforderung aus: So wird von ihnen eine Hilflosigkeit „Wie soll ich reagieren?“ (ID 75), eine Ratlosigkeit „Wie kann ich helfen?“ (ID 72) oder eine Unsicherheit „Was sage ich?“ (ID 94) erlebt. Zudem gehen ihnen viele Fragen gleichzeitig durch den Kopf und es besteht eine Angst, dem Patienten durch das eigene Handeln weitere Schmerzen zuzufügen.

Unverständnis und Enttäuschung drücken die Studierenden vor allem über die fehlende Aufklärung des Patienten aus, aber auch darüber, dass sie den Patienten allein versorgen müssen oder, dass dieser mit Schmerzmitteln ruhig gestellt sei.

In der Situation wird der Zeitdruck von den Studierenden als bedrückendes Gefühl erlebt, Aussagen „Ich darf die Zeit nicht vergessen“ (ID 74) und „Ich muss mich beeilen“ (ID 90) bleiben ihnen die ganze Zeit im Hinterkopf. Ausgelöst wird dieses Gefühl vom eigenen Wunsch nach Zeit für Herrn Sommer und gleichzeitig schnell fertig werden zu müssen, oder durch die Gegebenheit, dass eine Kollegin auf sie wartet. Die Studierenden formulieren zudem ihre Besorgnis, wie Susanna auf den erhöhten Zeitaufwand reagieren wird.

Der Umgang mit den genannten Gefühlen wird von einer/m Studierenden beschrieben, dass sich selbst Mut zugesprochen wird „Alles wird gut.“ (ID 105), andere reflektieren für sich die Situation, indem sie überlegen, was das Wichtigste in einer Pflegesituation ist. Dazu werden Aussagen gemacht wie „Pflege geht um den ganzen Menschen.“ (ID 91) oder, dass die Probleme des Patienten im Vordergrund stehen.

Eine weitere Strategie, mit der Situation umzugehen liefert die Begründung, das Schicksal oder Pech verantwortlich für die Situation sind und zeigt sich bspw. in der Aussage, dass es „mal wieder typisch ist, dass an einem Tag, an dem die Station unterbesetzt ist, solche Zwischenfälle auftreten“ (ID 99).

Eine Person gibt die Notwendigkeit an, Distanz zu bewahren, um professionell handeln zu können.

Erleben und Verarbeiten (Herr Sommer)

Die Studierenden schätzen die Situation von Herrn Sommer als sehr belastend ein, was durch Ungewissheit und Angst, Schmerzen und Bewegungseinschränkung und dem unbefriedigten Wunsch nach Aufklärung verursacht ist. Zudem erkennen sie, dass es eine Belastung für ihn ist, auf Hilfe angewiesen zu sein.

Eine weitere Hauptaussage der Studierenden zum Erleben und Verarbeiten ist die Wichtigkeit, in solch einer belastenden Situation einen Gesprächspartner und seelischen Beistand zu haben.

Zusammenhänge zwischen psychischer und physischer Befindlichkeit bei Herrn Sommer werden aufgezeigt. So vermuten die Studierenden, dass die Schmerzen durch die Ungewissheit von Herrn Sommer verstärkt erlebt werden. Eine Person denkt, dass die Schmerzen ein Vorwand sind, um Aufmerksamkeit und Zuwendung zu erlangen. Eine andere Vermutung ist, dass eine Benommenheit beim Patienten nicht nur psychische Ursachen hat, sondern durch Medikamente beeinflusst ist.

Handlungsmuster /-ablauf

Als zentrale Nebenkategorie der befragten Studierendengruppe können die Aussagen „Psychische Unterstützung bieten“ und „sich kümmern und Sicherheit vermitteln, dass sich gekümmert wird“ gefasst werden.

Die psychische Unterstützung wird konkretisiert durch die Möglichkeiten Beruhigen (besonders häufig genannt), Mut machen, Angst nehmen, Zuhören oder Ablenken. Die Art, sich zu kümmern und Sicherheit zu vermitteln, dass sich gekümmert wird, ist von den Studierenden spezifiziert durch die Handlungen wie Susanna über Situation informieren, Susanna um Hilfe bitten, Situation mit Susanna besprechen, Arzt informieren, Arztbesuch zusichern / organisieren, Aufklärung zusichern / veranlassen.

Zum Teil sind diese Handlungsoptionen durch Bedarfe professionellen (und interprofessionellen) Pflegehandelns begründet, aber häufig sind sie Ausdruck von Unsicherheit in die eigenen Fähigkeiten, die die Bitte um Hilfe oder die Abgabe der Verantwortung an andere notwendig macht, wie folgende Aussage beispielhaft zeigt: „Als Schüler bin ich nicht in der Lage professionelle Pflege zu erbringen. Ich wende mich an Susanna oder an den behandelnden Arzt“ (ID 78).

Das Handeln der Studierenden orientiert sich stark am Erleben und Verarbeiten des Patienten, das durch Schmerzen, Ängste und Unsicherheit gekennzeichnet ist. Sie gehen auf die Schmerzen des Patienten ein, indem sie die Schmerzmittelgabe kontrollieren lassen und ggf. eine weitere Schmerzmittelgabe veranlassen oder indem sie keine weitere Schmerzmittelgabe befürworten, aufgrund eines umsichtigen Umgangs mit Medikamenten. Um Ängste zu verringern, reden sie ihm gut zu, vermitteln positives Denken oder nehmen die Ängste des Patienten ernst.

Deutlich wird, dass die Studierenden erkannt haben, dass Mut machen oder Beruhigen durch eine gelungene Kommunikation seitens der Pflegekraft gelingen kann. Die geplante Kommunikation „Ihm nahe legen, dass wir auch für den Fall, dass er Krebs hat eine Lösung finden.“ (ID 103) oder „Ihm mitteilen, dass, wenn es etwas Bösartiges gewesen wäre, er schon längst Nachricht bekommen hätte.“ (ID 93) macht hingegen deutlich, dass noch keine professionellen Kommunikationsfähigkeiten erworben wurden.

Weiterhin treffen die Studierenden Aussagen, dass sie sich für den Patienten Zeit nehmen würden, indem sie Bedarfe von Susanna zurückstellen, Susanna um mehr Zeit bitten, Susanna darüber informieren oder den Zeitdruck vergessen. Sie möchten dabei in der Arbeit mit dem Patienten Ruhe ausstrahlen, indem sie sich ihre Nervosität oder den Zeitdruck nicht anmerken lassen oder mit ruhiger Stimme sprechen. Ruhe ausstrahlen und dennoch zügig arbeiten wird ebenfalls als Handlungsoption genannt.

Zur Priorisierung der Pflegemaßnahmen werden ebenfalls verschiedene Ideen entwickelt: Susanna den Vorschlag zu machen, beide Patienten gemeinsam nacheinander zu versorgen, Susanna helfen und zeitgleich über die Situation zu informieren, zuerst Herrn Sommer versorgen, während Susanna sich Hilfe holen soll, oder weiteres Fachpersonal um Unterstützung bitten um Susanna helfen zu können.

Bei den Antworten wird zum Teil deutlich, dass bei den Handlungsweisen der Pflegenden eine Interaktion innerhalb der Berufsgruppe und zwischen verschiedenen Berufsgruppen erforderlich ist und für das pflegerische Handeln kenn-

zeichnend ist. Eine Abgrenzung zur folgenden Hauptkategorie „Rollenstruktur und Interaktionsmuster“ ist daher nicht immer ganz klar möglich.

Zur Art der Durchführung der Körperpflege werden von den Befragten unterschiedliche Aussagen getroffen. Die meisten würden die Körperpflege unterbrechen und später durchführen oder die Körperpflege nach kurzer Pause durchführen. Eine andere genannte Option ist, die Körperpflege auf das Nötigste zu beschränken und am Folgetag nachzuholen. Von einer Person wurde die Aussage getroffen, die Körperpflege nebenbei vorsichtig beenden zu wollen.

Ebenfalls mehrfache Nennungen werden zur Transparenz gegenüber dem Patienten gemacht. Offenheit dem Patienten gegenüber wird von den Studierenden darüber als wichtig erachtet, dass sie selbst keine Auskunft geben dürfen, über ihre Schülerrolle und ihren eigenen Informationsstand, über den Zeitdruck und über ihre Vorgehensweise.

Rollenstruktur und Interaktionsmuster

Die befragten Studierenden machen in ihren Antworten Aussagen darüber, dass sie mit verschiedenen Personen in Interaktion treten müssen um die Situation zu bewältigen. Vor allem beschreiben sie die Notwendigkeit der Interaktion mit Susanna und dem behandelnden Arzt, aber sie haben auch die Intention, Gespräche mit dem Patienten zu führen.

Mit Susanna intendieren die Studierenden vor allem Rücksprache zu halten, um in der Situation weiter handlungsfähig zu sein. Zu besprechen sind ihrer Meinung nach vor allem die weitere Schmerzmittelgabe oder andere Möglichkeiten der Schmerzlinderung, die Möglichkeit, größere zeitliche Ressourcen für Herrn Sommer zu erhalten und die nächsten Handlungsschritte. Im Nachhinein ist eine Nachbesprechung der Situation mit Susanna als Lern- und Reflexionsmöglichkeit, um z.B. richtige Verhaltensweisen zu erkunden, gewünscht. Bezüglich der ungünstigen Verteilung der Arbeitsaufgaben am Morgen und der fehlenden Zeit würden die Studierenden Susanna eine Rückmeldung geben wollen.

Die Interaktion mit dem Arzt wäre für die Studierenden in der Situation gekennzeichnet durch eine Rücksprache über den OP-Verlauf, die Gründe für die fehlende OP-Nachbesprechung, das weitere Vorgehen, den Zustand von Herrn Sommer sowie seine Diagnose und Prognose, Gründe für anhaltende Schmerzen und weitere Schmerzmittelgabe. Besonders häufig werden Aussagen gemacht, dass die Bitte oder eine Aufforderung an den Arzt ausgesprochen würde, mit dem Patienten eine OP-Nachbesprechung durchzuführen.

Weiterhin beabsichtigen die Studierenden, Gespräche mit Herrn Sommer zu führen, in denen sie über seine Schmerzen, sein Befinden/ seine Gefühlslage, seine Angehörigen oder über das weitere gemeinsame Vorgehen in der Situation sprechen möchten.

Institutioneller Kontext

Zwei Personen der befragten Studierenden beachten den Einfluss des institutionellen Einflusses auf die Situation und stellen heraus, dass die Bedingungen nicht optimal sind. Davon erachtet eine Person die im Fragebogen dargestellte Pflegesituation als eine typische Alltagssituation in einem Akutkrankenhaus und stellt die Notwendigkeit heraus, dass eine Änderung zu Gunsten einer besseren Versorgung der Patienten notwendig sei.

5.9 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung der zweiten Studierenden-Kohorte

Die Ergebnisse der ersten Befragung der Studierenden der zweiten Kohorte stellen Merkmale dar, die für die Kompetenzentwicklung der Studierenden im Studium und in der Ausbildung „Gesundheits- und Krankenpflege“ von Bedeutung sein können. Hierzu zählen demografische Merkmale und Lernvoraussetzungen der Studierenden in Form von motivationalen sowie kognitiven Komponenten, die im Folgenden zusammenfassend diskutiert werden.

In den demographischen Merkmalen zeichnet sich die Studierendengruppe durch ein eher junges Alter (durchschnittlich 20,4 Jahre) aus und hat überwiegend bisher keine Studien- oder Berufserfahrung. Das heißt, sie haben das Studium direkt nach der allgemeinbildenden Schulbildung, welche bei den Studierenden entweder durch den Erwerb einer Allgemeinen oder einer Fachhochschulreife gekennzeichnet ist, begonnen.

Die Teilnehmer in den Ausbildungen zur Gesundheits- und Krankenpflege an den Berufsfachschulen sind in Nordrhein-Westfalen überwiegend weiblich. Der Prozentsatz liegt laut der Landesberichterstattung der Gesundheitsberufe bei ca. 80% für die Gesundheits- und Krankenpflege und bei 96,5% für die Kinderkrankenpflege (vgl. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2011, S. 138) Dem Trend dieser Daten entsprechend, ist auch ein Großteil der Studierenden der zweiten Kohorte weiblich (80%).

Von zusätzlichen Belastungen neben dem Studium durch die Betreuung minderjähriger Kinder oder die Pflege Angehöriger sind insgesamt lediglich vier der Studierenden betroffen.

Zu den betrachteten motivationalen Komponenten gehören die motivationale Einstellung zum Studium, die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung sowie Erwartungen und Befürchtungen an das Studium.

Im Bereich der motivationalen Einstellung zum Studium zeichnet sich die Studierendengruppe dadurch aus, dass sie sowohl eine besonders ausgeprägte intrinsische als auch extrinsische Motivation hat, Amotivation liegt hingegen nicht vor. Ein Großteil der Studierenden ist der Ansicht, dass ihnen das Studium Spaß machen wird und sie sehen die Pflege und Betreuung von kranken Menschen als ein spannendes Arbeitsfeld für sich. Fast alle denken zudem, dass sie für den Beruf gut geeignet sind. Als extrinsische Motive besteht in der Gruppe eine hohe Ausprägung in den Bereichen des Erhalts einer Ausbildungsvergütung und der Aussicht auf gute Beschäftigungschancen nach der Ausbildung. Als ein weiteres Motiv für ca. die Hälfte der Studierenden wurden Pflegende als Vorbilder im Familien- oder Freundeskreis angegeben.

Die Selbstwirksamkeitserwartungen liegen bei den Studierenden über dem Erwartungswert, besonders die weiblichen Befragten haben eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung.

Bei den Erwartungen und Befürchtungen an das Studium wird überwiegend eine positive Einstellung deutlich. So erwarten die Studierenden bspw. Unterricht, der auf den Berufsalltag vorbereitet, und eine unterstützende Lernatmosphäre so-

wohl in Lerngruppen der Studierenden als auch mit den Dozenten/-innen. Befürchtungen bestehen hinsichtlich der Anforderungen, die das Studium an sie stellt. Fast die Hälfte der Studierenden erwartet, dass ihnen die Anforderungen des Studiums Probleme bereiten könnten.

Die Auswertung der kognitiven Merkmale der Studierenden zeigte im Bereich der internen und externen Kontrollüberzeugungen positive Ergebnisse. Die internen Kontrollüberzeugungen der Studierenden sind höher ausgeprägt als die externen. Das bedeutet, sie haben eher das Gefühl, ihr Leben selbst in der Hand zu haben, als dem Schicksal ausgeliefert zu sein.

Bei den Lernstrategien zeigt sich, dass von den Studierenden vor allem Wiederholungsstrategien und Kontrollstrategien angewendet werden. Die Elaborationsstrategien werden zwar nicht ganz so häufig angewendet, liegen aber ebenfalls über dem Erwartungswert.

Die Studierenden reflektieren zudem ihr eigenes Lernverhalten. Die Werte bei der Einschätzung der Skala zur Selbstreflexion liegen deutlich über dem Erwartungswert.

Die Vorkenntnisse zur Pflege sind bei den Studierenden bisher noch gering ausgeprägt. Sie benennen in diesem Zusammenhang kaum Vorkenntnisse, die sie durch bisherige Erfahrungen gemacht haben. Die einzige Vorerfahrung, die von vielen gemacht wurde, war in einem „berufsvorbereitendem Praktikum“. Bei diesem Item gaben ca. 44% der Befragten an, mittlere bis umfangreiche Vorkenntnisse zu haben.

Das zum Beginn des Studiums bestehende Berufs- und Pflegeverständnis ist ebenfalls noch nicht sehr ausgeprägt und überwiegend laienhaft. Es ist gekennzeichnet durch ein hohes Ausmaß an Zustimmung für Items, die auf eine altruistische Haltung schließen lassen. Professionelle Pflege kann folglich von Studierenden erwartungskonform zu Beginn der Ausbildung/des Studium noch nicht charakterisiert werden. Wie sich dieses Verständnis im weiteren Verlauf verändern wird, gilt es in weiteren Befragungen zu identifizieren.

Die Ergebnisse zur Analyse und Bewertung der Pflegesituation durch die Studierenden sind ebenso gekennzeichnet durch eine altruistische Haltung. Zentral sind empathische Empfindungen und der Wunsch, zu helfen bzw. Zeit für den Patienten zu haben. Darüber hinaus wird deutlich, dass die Studierenden sich unsicher fühlen und in der Situation überfordert sind. Sie tendieren daher dazu, Hilfe von examiniertem Personal einzufordern.

Das Erleben und Verarbeiten von Herrn Sommer können die Studierenden gut einschätzen. Zum Teil versuchen sie Zusammenhänge von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren zu erkennen und zu beschreiben. In diesem Zusammenhang erkennen sie, dass die Kommunikation mit dem Patienten bedeutsam ist und zu seinem Wohlbefinden beitragen kann. Die beschriebene Planung der Kommunikation ist jedoch noch nicht als professionell zu bewerten.

Zwei der Studierenden betrachten nicht nur die Mikro-Ebene, sondern bewerten darüber hinaus den institutionellen Kontext. Sie erkennen, dass nicht allein ihr eigenes Handeln verantwortlich für die Situation ist, sondern dass verbesserte Rahmenbedingungen für eine professionelle Pflege geschaffen werden müssen.

6 Vergleich der Studierendenkohorten

Die erste und zweite Studierendenkohorte des Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ sind zum Beginn des Studiums gut mit einander vergleichbar. In einer multivariaten Varianzanalyse der verwendeten Skalen und Subskalen mit den Faktoren Studiengangskohorte und Geschlecht zeigten sich für das Gesamtmodell keine signifikanten Haupt- und Interaktionseffekte. Die Betrachtung der deskriptiven Parameter zu den einzelnen Skalen und Subskalen der vorliegenden Befragung zeigt nur geringe Unterschiede. Bei Tests zu den einzelnen Skalen zeigen sich hauptsächlich Unterschiede im Faktor Geschlecht. So zeigt sich bei den weibliche Studierenden, dass sie eine höhere interne Kontrollüberzeugung haben, sie häufiger Elaborationsstrategien anwenden und eine stärkere intrinsische Motivation als Grund für die Aufnahme des Studiums gegeben ist. Ein Unterschied zwischen den Studiengangskohorten ist bei der externen Kontrollüberzeugung festzustellen. Studierende der zweiten Studiengangskohorte schätzen die externe Kontrollüberzeugung höher ein als Studierende der ersten Kohorte.

Tabelle 12: Deskriptive Statistik durchschnittlicher Skalenwerte und Angaben zu signifikanten Gruppen und Interaktionseffekten nach Geschlecht und Studierendenkohorte

Skalen/Subskalen	Geschlecht												Sign.
	männlich Studiengangskohorte						weiblich Studiengangskohorte						
	WS 2010/11			WS 2011/12			WS 2010/11			WS 2011/12			
M	S	N	M	S	N	M	S	N	M	S	N		
Selbstwirksamkeit	28,8	2,3	10	27,8	3,5	11	29,4	3,3	20	29,6	2,7	44	n.s.
Int. Kontrollüberzeugung	3,6	,5	10	3,7	,5	11	4,0	,7	20	3,9	,5	44	*G
Ext. Kontrollüberzeugung	2,1	,6	10	2,4	,6	11	2,0	,5	20	2,3	,6	44	*S
Selbstreflexivität	2,9	,3	10	3,0	,3	11	3,2	,3	20	3,2	,4	44	n.s.
Intrinsische Motivation	3,2	,5	10	3,3	,4	11	3,6	,3	20	3,5	,3	44	*G
Extrinsische Motivation	3,1	,5	10	3,0	,3	11	3,3	,7	20	3,1	,4	44	n.s.
Amotivation	1,4	,7	10	1,5	,5	11	1,3	,4	20	1,3	,6	44	n.s.
Wiederholungsstrategien	2,8	,6	10	2,8	,5	11	3,0	,8	20	3,1	,7	44	n.s.
Kontrollstrategien	3,4	,7	10	3,4	,3	11	3,6	,5	20	3,6	,4	44	n.s.
Elaborationsstrategien	2,5	,5	10	2,5	,6	11	3,0	,6	20	2,8	,6	44	*G

Anmerkung:

M = Mittelwert, S = Standardabweichung, N = gültige Anzahl Personen, * = $p < .05$., n.s. = nicht signifikant, G = Haupteffekt Geschlecht, S = Haupteffekt Studiengangskohorte

7 Literaturverzeichnis

Artelt, C., Demmrich, A. & Baumert, J. (2001). Selbstreguliertes Lernen. In Deutsches PISA Konsortium (Hrsg.), PISA 2000 – Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich (S. 271-298). Opladen: Leske + Budrich.

Bartholomeyczik, S. (2011). Pflege im Krankenhaus. In: D. Schaeffer & K. Wingenfeld (Hrsg.), Handbuch Pflegewissenschaft (Neuausgabe) (S. 513-530). Weinheim, München: Juventa Verlag.

Bortz, J. (2005). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler (6., vollst. überarb. und aktualisierte Aufl.). Heidelberg: Springer.

Cook, T. D. & Campbell, D. T. (1979). Quasi-experimentation: Design & analysis issues for field settings. Chicago: Rand McNally.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. New York: Plenum Press.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. In: Zeitschrift für Pädagogik, Bd. 39, 223-238.

Friedrich, H. F. & Mandl, H. (1997). Analyse und Förderung selbstgesteuerten Lernens. In: F. E. Weinert & H. Mandl (Hrsg.). Psychologie der Erwachsenenbildung (S. 238 – 293). Göttingen: Hogrefe.

Guay, F., Vallerand, R. J. & Blanchard, C. (2000). On the Assessment of Situational Intrinsic and Extrinsic Motivation: The Situational Motivation Scale (SIMS). *Motivation and Emotion*, 24(3), 175-213.

Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2006). Motivation und Handeln. (3., überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Heidelberg: Springer.

Hellmer, J. (2007). Schule und Betrieb: Lernen in der Kooperation. Wiesbaden: VS Verl. Für Sozialwissenschaften (Studien zur Bildungsgangforschung, Bd. 11).

Hundenborn, G. & Knigge-Demal, B. (1996). Teil 5 des Zwischenberichts der Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Düsseldorf 1996. Unveröffentlichtes Manuskript.

Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G., Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, 52(1), 26-32.

Holtappels, H. G. & Leffelsend, S. (2003). Entwicklung überfachlicher Kompetenzen durch Schülertrainings und Unterrichtsentwicklung: Ergebnisse einer Schülerbefragung als Teil der Abschlussevaluation des Projektes "Schule & Co.". Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Isfort, M., Weidner, F. et al. (2010). Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter: <http://www.dip.de>.

Jakoby, N. & Jacob, R., (1999). Messung von internen und externen Kontrollüberzeugungen in allgemeinen Bevölkerungsumfragen. *ZUMA Nachrichten*, 45, 61-71.

Knigge-Demal, B., Pätzold, C., Schürmann, M. (2007). Lernortkooperation in der Altenpflegeausbildung "Ein strukturelles und curriculares Konzept zur Qualitätssicherung" Band 1, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Westfalia Druck.

Knigge-Demal, B., Nauerth, A., Schürmann, M., Freese, C., Jahncke-Lattek, Ä., Bergmann-Tyacke, I. (2012). Das Projekt zikzak: Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines dualen Pflegestudienganges an der FH Bielefeld. In: Marzinzik, K., Nauerth, A., Stricker, M. (Hrsg.). *Kompetenzentwicklung basisnah. Forschungsprojekte im Gesundheits- und Sozialbereich* (S. 293-324). Berlin: LIT Verlag.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (9. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2012). *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011. Situation der Ausbildung und Beschäftigung*. Online verfügbar unter: <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/landesberichterstattung-gesundheitsberufe-nordrhein-westfalen-2011/1205> (10.05.12).

Mietzel, G. (2007). *Pädagogische Psychologie des Lernens und Lehrens* (8. Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Müller, F. H., Hanfstingl, B. & Andretz, I. (2007). *Skalen zur motivationalen Regulation beim Lernen von Schülerinnen und Schülern: Adaptierte und ergänzte*

Version des Academic Self- Regulation Questionnaire (SRQ-A) nach Ryan & Connell. Wissenschaftliche Beiträge aus dem Institut für Unterrichts- und Schulentwicklung. Klagenfurt: Alpen-Adria-Universität.

Schiefele, U. & Streblow, L. (2005). Intrinsische Motivation – Theorie und Befunde. In: R. Vollmeyer, J. Brunstein, B. Frenz, S. Engeser & B. Lund (Hrsg.), Motivationspsychologie und ihre Anwendung (S. 39-58). Stuttgart: Kohlhammer.

Schwarzer, R. (2000). Streß, Angst und Handlungsregulation (4.). Stuttgart: Kohlhammer.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin.

8 Anhang

Anhang 1: Fragebogen der Studierenden

The image shows the cover page of a survey questionnaire. It is enclosed in a black rectangular border. At the top left, there is the logo of Volkswagen Stiftung, consisting of a 3x3 grid of dots with varying shades of gray, followed by the text "VolkswagenStiftung". At the top right, there is the logo of FH Bielefeld, which is a stylized gray shape resembling a triangle or a leaf, followed by the text "FH Bielefeld University of Applied Sciences". In the center of the page, the title of the survey is written in a serif font: "Erstbefragung der Studierenden des dualen Bachelorstudienganges Gesundheits- und Krankenpflege". At the bottom right, the date "September 2010" is printed.

Liebe Studierende,

nun beginnt für Sie das duale Studium in der Gesundheits- und Krankenpflege. Sicher beschäftigen Sie einige Fragen und zugleich haben Sie auch viele Erwartungen und Annahmen, wenn Sie an Ihr zukünftiges Studium denken. Wir würden gerne von Ihnen erfahren, was Sie beschäftigt, wenn Sie an die zukünftige Zeit denken. Gerne würden wir erfahren, mit welchen Erwartungen und Vorerfahrungen Sie Ihr Studium beginnen. Deshalb haben wir einen Fragebogen entwickelt und möchten Sie bitten, diesen zu beantworten. Die meisten Fragen sind mit vorgegebenen Antwortalternativen verbunden. Bitte wählen Sie jeweils die Antwortmöglichkeit aus, die für Sie am ehesten zutrifft und setzen Sie ein Kreuz in das entsprechende Kästchen. Für die Auswertung ist es wichtig, dass Sie Ihr Kreuz immer in ein Kästchen und nicht zwischen zwei Kästchen setzen.

Beispiel:

Wenn Sie der Meinung sind, dass theoretischer Unterricht für die Pflegeausbildung sinnvoll ist, würden Sie folgendermaßen antworten:

trifft gar nicht zu
 trifft eher nicht zu
 trifft eher zu
 trifft vollständig zu

Theoretischer Unterricht ist für die Pflegeausbildung sinnvoll.

Bei einigen Fragen können Sie mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen. Dies ist jedoch gesondert ausgewiesen. Bei einigen Fragen können Sie Ihre Antwort frei formulieren.

Ihre ehrliche Meinung ist für uns von großem Interesse. Wir möchten Sie daher bitten, dass Sie zu jeder Frage Ihre eigene Bewertung oder Meinung abgeben.

Bitte denken Sie daran, dass es bei den folgenden Fragen keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Allein Ihre persönliche Einschätzung ist für uns wichtig.

Da wir Sie im Laufe des Studiums noch mehrmals befragen werden, gibt es einen Anonymisierungscode. Dieser besteht aus den ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihrer Mutter (Kästchen 1,2), den ersten zwei Buchstaben des Vornamens Ihres Vaters (Kästchen 3,4) und dem Tag Ihres Geburtstages (Kästchen 5,6).

Beispiel:

Name der Mutter: Anna,

Code:

Name des Vaters: Horst,

Geburtsdag: 02.07.1975

Code: ANHO02

Die Auswertung der Befragung erfolgt durch die Fachhochschule Bielefeld. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und anonym ausgewertet. Rückschlüsse auf Ihre Person sind nicht möglich und kein Ziel der Befragung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

I. Angaben zu Ihrer Person

1

1. Alter: _____ Jahre
2. Geschlecht: männlich weiblich
3. Bitte kreuzen Sie Ihren höchsten erworbenen Schulabschluss an:
Fachhochschulreife
Fachabitur
Abitur
Sonstiges (z.B. ausländischer Abschluss etc.)
4. Haben Sie bereits vor diesem Studium eine berufliche Ausbildung oder ein Hochschulstudium begonnen oder abgeschlossen?
nein ja, aber nicht abgeschlossen ja, abgeschlossen
Wenn ja, was?

5. Haben Sie Kinder unter 18 Jahren, die mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben?
ja nein
6. Pflegen Sie Familienmitglieder, Freunde oder Bekannte? ja nein
7. Wie sind Sie auf den dualen Studiengang aufmerksam geworden?
(Mehrfachantworten möglich)
 durch die Medien
 durch die Zentrale Akademie für Gesundheitsberufe ZAB Gütersloh
 durch Freunde
 durch das Internet
Sonstiges:

II. Einschätzungen zur eigene Person

8. In welchem Ausmaß treffen für Sie die nachfolgenden Aussagen zu?
(Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
8.1 Wenn sich Widerstände auf tun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5 Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6 Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7 Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8 Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9 Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10 Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. In welchem Ausmaß treffen für Sie die nachfolgenden Aussagen zu?
(Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	teils-teils	stimme eher zu	stimme sehr zu
9.1 Ich übernehme gern Verantwortung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2 Es hat sich für mich als gut erwiesen, selbst Entscheidungen zu treffen, anstatt mich auf das Schicksal zu verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 Bei Problemen und Widerständen finde ich in der Regel Mittel und Wege, um mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4 Erfolg ist oft weniger von Leistung, sondern vielmehr von Glück abhängig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5 Ich habe häufig das Gefühl, dass ich wenig Einfluss darauf habe, was mit mir geschieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6 Bei wichtigen Entscheidungen orientiere ich mich oft an dem Verhalten von anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7 Ich erreiche die beruflichen Ziele, die ich mir setze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Anwendung von Lernstrategien

10. Wie gehen Sie vor, wenn Sie etwas lernen oder eine Aufgabe bearbeiten?		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
10.1	Ich versuche beim Lernen herauszufinden, was ich noch nicht verstanden habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2	Ich übe solange, bis ich eine Aufgabe (Übung) fehlerfrei kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3	Ich kontrolliere, ob ich die wichtigsten Dinge behalten habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4	Ich versuche möglichst viel auswendig zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5	Ich denke mir Beispiele aus zu den Sachen, die ich lernen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6	Ich spreche mir die wichtigsten Sachen mehrmals laut vor oder schreibe sie mehrmals auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7	Wenn ich etwas nicht verstehe, suche ich nach zusätzlichen Informationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.8	Ich versuche mir Sachen zu merken, indem ich mir eine Geschichte oder ein Bild dazu vorstelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.9	Ich überlege, wie der neue Stoff mit dem zusammenhängt, was ich schon weiß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Bitte kreuzen Sie an, wie gut die einzelnen Aussagen Sie selbst beschreiben.		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
11.1	Meine Stärken und Schwächen kenne ich ganz genau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2	Ich weiß selbst, wie ich etwas am besten lernen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3	Ich merke selbst, ob ich eine Aufgabe gut oder schlecht gelöst habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4	Ich kann gut einschätzen, ob eine Aufgabe für mich zu leicht oder zu schwer ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.5	Ich weiß, wie sehr ich mich bei verschiedenen Aufgaben anstrengen muss, um sie gut zu bearbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Motivation

12. Warum haben Sie sich für dieses duale Studium entschieden?
(Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
12.1 Eine gut bezahlte Ausbildung mit einem Studium verknüpfen zu können, ist für mich sehr reizvoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2 Ich denke, dass ich mich durch das Studium persönlich weiterentwickeln werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3 Ich fühle mich etwas durch meine Eltern/meine Freunde zu diesem dualen Studium gedrängt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4 Die Pflege und Betreuung von kranken Menschen ist für mich ein spannendes Arbeitsfeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5 Nach Abschluss dieses dualen Studiums möchte ich in der Gesundheits- und Krankenpflege Karriere machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6 Ich denke, dass das Studium mir Spaß machen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7 Ich habe keine andere Wahl, da ich meine Wunschausbildung/mein Wunschstudium zurzeit nicht umsetzen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.8 Ich denke, dass ich gut für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege geeignet bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.9 Es ist mir wichtig, dass der Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege mit einem sicheren Einkommen verbunden ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.10 Mich reizt es in einem Beruf zu arbeiten, der mit einem hohen gesellschaftlichen Ansehen verknüpft ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.11 Das duale Studium ist für mich eine gute Überbrückung zu weiteren interessanten Studiengängen, damit halte ich mir alle Wege offen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.12 Ich habe im Verwandten- und/oder Bekanntenkreis Pflegenden als Vorbilder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.13 Je mehr ich über Pflege erfahre, desto interessanter finde ich den Beruf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:

V. Vorkenntnisse

13. Haben Sie durch die folgenden Tätigkeiten Vorkenntnisse im Bereich Pflege und Betreuung erworben? (Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)		keine Vorkenntnisse	geringe Vorkenntnisse	mittlere Vorkenntnisse	umfangreiche Vorkenntnisse
13.1	durch ein berufsvorbereitendes Praktikum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2	durch ein freiwilliges soziales Jahr/Zivildienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3	durch die Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.4	durch ehrenamtliche Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.5	durch eine Tätigkeit als Pflegehilfskraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.6	auf sonstigem Weg: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. Erwartungen und Befürchtungen

14. Mit welchen der folgenden Erwartungen/Befürchtungen gehen Sie in die Ausbildung? (Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
14.1	Ich erwarte, dass ich durch den Unterricht in der Hochschule/Schule auf die Bewältigung meines zukünftigen Berufsalltags vorbereitet werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.2	Ich denke, dass sich Lerngruppen bilden, in denen sich die Schüler und Schülerinnen gegenseitig unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.3	Ich denke, dass mir die Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen Freude bereiten wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.4	Ich denke, dass ich die Anforderungen des Studiums ohne Probleme bewältige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.5	Ich erwarte, dass sich zwischen mir und den Dozentinnen ein vertrauensvolles Verhältnis entwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.6	Ich erwarte, dass ich durch die Lehrenden beraten werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.7	Ich erwarte, dass ich in der beruflichen Praxis Unterstützung erfahre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.8	Ich erwarte, dass ich im Rahmen der praktischen Ausbildung ein gutes Arbeitsklima vorfinde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.9	Ich befürchte, dass das Studium zu hohe Anforderungen an mich stellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
14.10 Ich befürchte, dass meine Beziehungen zu Freunden und/oder in der Familie leiden werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.11 Ich befürchte, dass sich die Anforderungen, die der Beruf an mich stellt, erst später herausstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.12 Weitere Erwartungen:

14.13 Weitere Befürchtungen:

VII. Pflege und Beruf

15. In welchem Umfang können Sie den folgenden Aussagen zustimmen?
(Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
15.1 Ziel der Pflege ist es, den hilfebedürftigen und kranken Menschen zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2 Angehörige sind Teil der professionellen Pflege.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.3 Im Vordergrund pflegerischer Tätigkeiten steht das Bemühen, Krankheiten oder Verletzungen zu vermeiden und Leid zu lindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.4 Durch eine zielgerichtete Pflegeplanung wird die Pflege an den jeweiligen Patienten ausgerichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.5 Die Pflegenden sind hauptsächlich zuständig für die Grundbedürfnisse des Patienten wie Essen und Körperpflege.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.6 Die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen (Physiotherapie, Ergotherapie, usw.) ist für die Pflege eher nebensächlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.7 Pflegerisches Handeln zeichnet sich durch eine hohe Professionalität aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.8 Hochprofessionelle Pflege findet nur im Krankenhaus statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.9 Pflegenden übernehmen die Verantwortung für die Gesundheit von pflegebedürftigen Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.10 Die Patienten entscheiden selbst darüber, welche Pflege sie benötigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.11 Pflegewissen beruht weitgehend auf medizinischem Wissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.12 Pflege steht am Ende der Versorgungskette, sie wird dort tätig, wo alle anderen Maßnahmen nicht mehr wirken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.13 Eine würdevolle Begleitung am Ende des Lebens ist alleinige Aufgabe der Seelsorge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.14 Um im Arbeitsalltag Zeit zu sparen, können Tätigkeiten wie Körperpflege oder Essen anreichen an eine Hilfskraft abgegeben werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.15 Wenn viel Zeit ist, kann Pflege auch bedeuten, mit den Patienten zu reden und auf ihre Sorgen einzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.16 Nur gemeinsam mit dem Patienten kann die Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen bewertet werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.17 Trotz aller Professionalität sind Pflegefachkräfte in der Regel Assistenten des Arztes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.18 Angehörige sind für die professionell Pflegenden selten hilfreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15.19 Bitte wählen Sie drei Aussagen aus, die aus Ihrer Sicht professionelle Pflege ausmachen und tragen Sie die Nummer der Aussagen hier ein: _____

VIII. Pflegesituation

Sie arbeiten seit einer Woche als Schüler/Schülerin auf einer chirurgischen Station in einem Krankenhaus. Heute Morgen ist die Personalsituation auf der Station, da momentan Urlaubszeit ist und eine Kollegin sich zudem krank gemeldet hat, sehr schlecht. Die einzige examinierte Krankenschwester an diesem Morgen ist Susanna, welche nun versucht, den morgendlichen Ablauf mit Ihnen und einer Pflegeassistentin zu organisieren. Bei der Aufteilung der Zimmer wird Ihnen ein Zimmer zugeteilt mit einem gestern am Darm operierten 68-jährigen Patienten - Herr Sommer. Susanna teilt Ihnen mit, dass Herr Sommer bereits vor einer halben Stunde ein starkes Schmerzmittel erhalten habe und nun die Körperpflege sicher problemlos und schnell erfolgen könne. Bevor Sie das Zimmer betreten, bittet sie Sie eindringlich zügig zu arbeiten, da sie im Zimmer nebenan schnell Ihre Hilfe benötige bei der Lagerung eines schwerkranken Mannes. Als Sie das Zimmer betreten, bemerken Sie, dass Herr Sommer sehr unruhig ist und sich freut, dass endlich jemand zu ihm kommt. Sie bereiten die Waschtensilien vor und beginnen seinen Oberkörper zu entkleiden, um die Körperpflege zu beginnen. Herr Sommer kann leider wenig mithelfen, da jede Bewegung sehr schmerzt, er hält sich permanent den Bauch fest und stöhnt sehr stark. Alles zieht sich in die Länge, nervös schauen Sie auf die Uhr, da Sie eigentlich schon nebenan Susanna helfen sollen. Nachdem Sie mühsam Herrn Sommer den Rücken gewaschen haben, beginnt er zu weinen. Er habe starke Schmerzen und brauche eine Pause. Sie sind etwas ratlos, da er ja bereits ein Schmerzmittel erhalten hat und Ihnen die Zeit im Nacken sitzt. Er sitzt schluchzend auf der Bettkante und berichtet Ihnen, dass er große Angst hat.

Herr Sommer: „Der Arzt war noch gar nicht da, ich weiß gar nicht, ob die Operation gut verlaufen ist und ob etwas Bösartiges am Darm war. Wie soll es nur weitergehen, wenn ich Krebs habe?“.

16.1 Was denken Sie in dieser Situation?

16.2 Wie handeln Sie in dieser Situation?

16.3 Welche Fragen würden Sie gerne mit dem Patienten, mit Susanna oder mit dem Arzt klären?



17. Allgemeine Anmerkungen, Kommentare:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit im Namen der Projektleitung.

Prof'in Dr. B. Knigge-Demal

Prof'in Dr. Á.-D. Jahncke-Lattek

Anhang 2: Ergebnisse zur Analyse der Pflegesituation - Überblick zum Kategoriensystem

Gruppe Hauptkategorie	Experimentalgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien	Kontrollgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien
Erleben und Verarbeiten (Herr Sommer)	<p>K: Weinen als Ausdruck von Angst</p> <p>K: Gute Betreuung = Zustandsverbesserung</p> <p>K: Belastende Situation für Herrn Sommer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestehender Gesprächsbedarf • Wunsch nach Aufklärung • Ungewissheit als Belastung aufgrund fehlender OP-Nachbesprechung (2) • Schmerzen: Schmerzmittel ≠ schmerzfrei (2) <p>K: Seelisches Wohlbefinden = Beitrag zur Heilung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innere Wohlbefinden nicht unterbewerten 	<p>K: Ungewissheit und Angst seitens Herrn Sommer</p> <p>K: Notwendigkeit eines Ansprechpartners / einer Bezugsperson</p> <p>K: Weg zwischen Hoffnung und Mut finden</p> <p>K: Hoffnung – gutartiges Ergebnis</p> <p>K: Gefühl der Vernachlässigung</p> <p>K: Gefühl des Alleinseins</p>
Erleben und Verarbeiten (Studierende + Schüler/-innen)	<p>K: Stressiger Tagesbeginn</p> <p>K: Schwierige Situation (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bessere Informationssammlung seitens der Schülerin erforderlich • Unzureichende Übergabe von Susanna an Schülerin • keine Unterstützung seitens Susanna <p>K: „Ich möchte ihm helfen.“ (2), aber „Ich weiß nicht,</p>	<p>K: Ratlosigkeit – „Wie kann man helfen?“ (4)</p> <p>K: Unsicherheit – „Was sage ich?“</p> <p>K: Überforderung – „Was tun?“ (4)</p> <p>K: Mitleid haben – „Oh, der Arme“ (4)</p> <p>K: Genervt – „Oh ne, bitte jetzt nicht, ich muss doch weg!“ (2)</p> <p>K: Ungewissheit, wie Susanna bei höheren</p>

Gruppe Hauptkategorie	Experimentalgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien	Kontrollgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien
	<p>was ich machen soll.“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überforderung – „Was tun?“ (4) • Ratlosigkeit – „Wie helfen?“ (3) • „Es gehen mir viele Dinge gleichzeitig durch den Kopf.“ <p>K: Bedrückendes Gefühl, keine Zeit zu haben</p> <p>K: Mitleid haben (4)</p> <p>K: „Ich entwickle Empathie – Wie würde es mir ergehen?“ (4)</p> <p>K: „Zeit sitzt im Nacken.“ (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ins nächste Zimmer gehen vs. bei Herrn Sommer bleiben • Zügiges Arbeiten notwendig, da Susanna Unterstützung benötigt <p>K: Unverständnis aufgrund der fehlenden Aufklärung (2)</p> <p>K: „Man vergisst oft, dass man kranke Menschen versorgt.“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefühle und Ängste ernst nehmen (2) • Verständnis für Situation zeigen (2) • Mensch als Subjekt ansehen 	<p>Zeitaufwand reagiert.</p> <p>K: „Mir ist das Wohl von jedem einzelnen Patienten wichtig“</p> <p>K: Unterdrückung der eigenen Emotionen</p> <p>K: Handlungs- und Zeitdruck durch wartende Kollegin (3)</p>
Handlungsmuster /-	K: Seelischer Beistand hat Vorrang vor Körperpflege.	K: Pflege- und Betreuungsbedarf vorhanden

Gruppe Hauptkategorie	Experimentalgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien	Kontrollgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien
ablauf	<p>K: „Nebenbei schon mal weiter- waschen“</p> <p>K: Ruhe ausstrahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • beruhigende Stimme • Zeitdruck nicht anmerken lassen (6) <p>K: Schmerzbekämpfung (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ggfs. weitere Schmerzmittelgabe <p>K: Etwas Gutes tun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf Wünsche eingehen • Reden lassen (4) • Eine Pause geben <p>K: Handlungsalternativen abwägen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eintreffen des Arztes einschätzen • Verhalten im Notfall • Chance eines malignen Darmtumors • Körperpflege fortführen vs. abbrechen <p>K: Gut zu reden (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positives Denken vermitteln <p>K: Psychische Unterstützung in Form von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trösten (4) • Beruhigen (23) • Mut machen (4) • Angst reduzieren (4) • Zuhören (2) • Motivieren 	<p>K: Pflege auf Bedürfnisse ausrichten</p> <p>K: Priorisierung der Pflegemaßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erst Susanna helfen, anschließend zu Herrn Sommer gehen (2) • Schmerzbekämpfung hat Priorität (2) • Auf Visite verweisen <p>K: Ambivalenz bezüglich der Durchführung der Körperpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperpflege zu Ende bringen • Körperpflege auf das Nötigste beschränken • Körperpflege unterbrechen und später durchführen • Fortführung der Körperpflege nach kurzer Pause • Fortführung der Körperpflege gemeinsam besprechen (3) <p>K: Psychische Unterstützung in Form von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beruhigen (16) • Trösten (2) • Zuhören (2)

Gruppe Hauptkategorie	Experimentalgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien	Kontrollgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien
	<ul style="list-style-type: none"> • Ablenken <p>K: Nicht alleine lassen (7)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedarfe von Susanna zurückstellen • Sich Zeit nehmen (5) • Susanna muss warten (3) <p>K: Susanna unterstützen (4)</p> <p>K: Sich kümmern (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Susanna informieren • Susanna holen und um Hilfe bitten (9) • Arzt rufen (11) • Information über die Präsenz des Arztes <p>K: Unterbrechung der Körperpflege (6), da</p> <ul style="list-style-type: none"> • sie als zusätzliche Qual erlebt wird • Herr Sommer noch Schmerzen hat <p>K: Auf Arzt warten</p> <p>K: Schmerzanamnese durchführen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzlokalisierung • Schmerzintensität 	<ul style="list-style-type: none"> • Angst nehmen (2) • Mut zu sprechen (3) und Aufmuntern (6) • Ablenken <p>K: Sich kümmern und Sicherheit vermitteln, dass sich gekümmert wird (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Susanna über Situation informieren (12) • Susanna um Hilfe bitten • Situation mit Susanna besprechen • Arzt informieren (6) • Arztbesuch anbieten • Arztbesuch zusichern (2) • Über tägliche Arztpräsenz auf Station informieren • Vorsichtiger Umgang mit Herrn Sommer <p>K: Aufklärung über OP-Verlauf und Befund</p> <p>K: Ruhe und Zeit geben (3)</p> <p>K: Schmerzanamnese (2) bezüglich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokalisation (3)

Gruppe Hauptkategorie	Experimentalgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien	Kontrollgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien
		<ul style="list-style-type: none"> • Qualität • Eintritt • Intensität (2) • Ursache <p>K: Nicht alleine lassen (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sich Zeit nehmen (6) • Zeit geben <p>K: Pflegeassistentin soll Susanna helfen</p>
Rollenstruktur und Interaktionsmuster	<p>K: Informationsweitergabe an Angehörigen der Normalfall</p> <p>K: Gespräch mit Herrn Sommer führen (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirkung des Schmerzmittels • Bekanntheit der Klinikseelsorge • Familiäre Unterstützung? (2) • Ängste und Befürchtungen (5) <p>K: Rücksprache mit Arzt halten, bezüglich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächszeitpunkt • OP-Verlauf (7), - Befund, • Fehlende OP-Nachbesprechung (7) • Gründe für anhaltende Schmerzen • Zustand von Herrn 	<p>K: Rollenkonflikt (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Wasche ich erst zu Ende und helfe ihr erst und erzähle ich es ihr danach oder nehme ich sie sofort zur Seite?“ <p>K: Vermeidung von Ärger</p> <p>K: Gespräch mit Herrn Sommer führen über (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen (Realität vs. Einbildung) • seine Situation • Befinden / Gefühlslage • Kontaktpersonen (Angehörige,...) <p>K: Rücksprache mit Arzt halten, bezüglich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächszeitpunkt • Gesundheitszu-

Gruppe Hauptkategorie	Experimentalgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien	Kontrollgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien
	<p>Sommer (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose (4) und Prognose (2) • Maßnahmen zur Angstreduktion • Ursachen und Anzeichen für Schmerzen <p>K: Rücksprache mit Susanna halten bezüglich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prisorisierung der pflegerischen Maßnahmen / weitere Arbeitsschritte (3) • Der Möglichkeit der OP-Aufklärung seitens einer Pflegekraft • Arzttruf abzuklären • weitere Personalalternativen – Ausleihe von anderen Station • weiterer Schmerzmittelgabe • Eintreffen des Arztes (2) und Zeitpunkt der nächsten Visite <p>K: Rollenkonflikt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idealismus, allen gerecht zu werden • erst helfen, danach weiterwaschen? • Bei Herrn Sommer bleiben vs. Susanna helfen <p>K: Situation mit Susanna nachbesprechen (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • richtiges Verhalten in vergleichbaren Si- 	<p>stand</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gründe für fehlendes Aufklärungsgespräch (2) • Weitere Schmerzmittelgabe (3) • Schmerzauslöser, -ursache (3) • Weiteres Vorgehen • OP-Verlauf (4), - Befund (4), - Prognose • Andere Medikamente (2) <p>K: Situation mit Susanna reflektieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richtige Verhaltensweise in dieser Situation <p>K: Rückmeldung an Susanna geben bezüglich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufteilung am Morgen Susanna – SchülerIn • mangelnde Personalsituation • fehlende Zeit <p>K: Rücksprache mit Susanna bezüglich</p> <ul style="list-style-type: none"> • nächste Handlungsschritte • weitere Schmerzmittelgabe (2)

Gruppe Hauptkategorie	Experimentalgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien	Kontrollgruppe - Induktiv zugeordnete Kategorien
	<p>situationen (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • angemessene Verhaltensweise (4) • Wie hätte sie gehandelt? (2) • Rollenverständnis: Professionelle Haltung – Nähe und Distanz • Zeitproblem <p>K: Personelle Ressourcen ansprechen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gegenüber Herrn Sommer transparent machen • Verbesserungsvorschläge diskutieren <p>K: Keine Informationsweitergabe bei eigenem Wissensdefizit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OP-Befund und Verlauf
Institutioneller Kontext	<p>K: Typische Alltagssituation in einem Akutkrankenhaus</p> <p>K: theoretischer Idealismus vs. praktische Realität</p> <p>K: Mehr Personal erforderlich (2)</p> <p>K: Personalmangel = Zeitmangel</p>	