



Prokrastination bei Studierenden - Zusammenhänge mit Depressivität und ADHS im Erwachsenenalter

Björn Deters, Margarita Engberding, Fred Rist

Theoretischer Hintergrund

Prokrastination – das Aufschieben unangenehmer Tätigkeiten auf einen späteren Zeitpunkt – ist eine unter Studierende weit verbreitete Form der Arbeitsstörung. Es handelt sich offenbar um ein annähernd normalverteiltes Merkmal (Helmke & Schrader, 2000): Im akademischen Kontext ist Prokrastinieren in gewissem Ausmaß jedem bekannt, aber nach US-amerikanischen Studien erreicht es bei 20 – 30 % der Studierenden ein solches Ausmaß, daß es von den Betroffenen als ernstes Problem empfunden wird.

Bisherige Untersuchungen belegen die klinische Relevanz von Prokrastination: Häufige Begleiterscheinungen sind Gefühle der Niedergeschlagenheit bis hin zu klinisch bedeutsamer Depressivität (Solomon & Rothblum, 1984), ausgeprägte Versagensängste (Schouwenburg, 1992) und ein geringes Selbstwertgefühl der Betroffenen (Flett et al., 1995).

Im angloamerikanischen Sprachraum seit Mitte der 80er Jahre Gegenstand vielfacher Untersuchung, ist das Konzept bei uns noch wenig untersucht; Daten zu Prävalenz und möglichen Einflussfaktoren liegen nur in begrenztem Ausmaß vor.

Fragestellung

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine explorative Untersuchung zur Prokrastination bei Studierenden. Die Fragestellungen waren:

- (1) Wie verbreitet ist Prokrastination unter Studierenden einer deutschen Hochschule
- (2) Welche personen- und studienbezogener Merkmale beeinflussen das Ausmaß des berichteten Aufschiebeverhaltens?
- (2) Wie hängt Prokrastination mit Depressivität zusammen; welche Faktoren moderieren den Zusammenhang?
- (3) Lässt sich Prokrastination bei Studierenden auf das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizits-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter zurückführen?

Methode

Messinstrumente: Das im Internet verfügbare Fragebogenpaket bestand aus einem für diese Untersuchung entwickelten Prokrastinations-Fragebogen für Studierende (PFS) und einigen weiteren Selbstbeurteilungsinstrumenten:

1. *Aitken Procrastination Scale* (APS) zur Erfassung der Ausprägung von Trait-Procrastination,
2. *Deutsche Fassung des Patient-Health-Questionnaire* (PHQ-D) zur Erfassung der Ausprägung von Depressivität,
3. *Wender Utah Rating Scale* (WURS-K) zur retrospektiven Erfassung von Symptomen der ADHS,
4. *ADHS-Selbstbeurteilungsskala* (ADHS-SB) zur Erfassung aktueller ADHS-Symptome.

Stichprobe: Insgesamt gingen Datensätze von 836 Studierenden aus 10 verschiedenen Studienfächern in die Analyse ein [Alter: M = 24,02 (Range: 20-47); Fachsemester: M = 7.7 (Range: 2. – 35. Semester; 485 (58 %) Frauen].

Prokrastination: Als Cut-Off-Score wurde der Mittelwert von Studierenden verwendet, die freiwillig an einem Training gegen Aufschiebeverhalten teilnahmen. 122 Studierenden (14,6%) erreichten im APS einen Mittelwert über diesem Cut-Off-Score.

Depressivität: Bei 48 Studierenden (10,1 %) lassen die Antworten im PHQ-D auf das Vorliegen einer Major Depression schließen.

ADHS: Legt man die von den Testautoren vorgeschlagenen Cut-Off-Scores zugrunde, ergibt sich für 28 Studierende (6.2 %) der Verdacht einer adulten ADHS.

Ergebnisse

(1) Erscheinungsbild und Verteilung von Prokrastination

Die Fragebogenwerte für die Prokrastinationstendenz streuen über einen großen Bereich und sind annähernd normalverteilt.

Einflüsse personen- und studienbezogener Merkmale (Effektstärken)

- Männer weisen insgesamt höhere Ausprägungen auf als Frauen ($d = .43$).
- Studierende aus gut strukturierten Fächern prokrastinieren weniger als solche aus wenig strukturierten Studienfächern ($d = .33$).
- Studierende jenseits der Regelstudienzeit berichten über mehr Aufschiebeverhalten als Studierende innerhalb ($d = .69$).

Ergebnisse (Fortsetzung)

(2) Procrastination und Depressivität

Korrelationen für die einzelnen Studienphasen

Studienphase	PHQ-D
1. Anfang	.23**
2. Mitte	.28**
3. Ende	.33**
4. Jenseits der Regelstudienzeit	.57**

Anmerkung: **= $p < 0.01$

- Zwischen Depressivität und Procrastination ergibt sich insgesamt ein hoher Zusammenhang ($r = .36$; $p \leq .01$)
- Dieser Zusammenhang wird im Laufe des Studiums enger und erreicht für Studierende jenseits der Regelstudienzeit den höchsten Wert ($r = .57$ $p \leq .01$).
- Studierende jenseits der Regelstudienzeit sind insgesamt depressiver, außerdem neigen sie stärker zum Aufschieben als andere Studierende.

(3) Procrastination und ADHS im Erwachsenenalter

Die Skalen der beiden ADHS-Inventare wurden einer Hauptkomponentenanalyse unterzogen. Die verschiedenen Komponenten korrelieren in unterschiedlicher Höhe mit der Aitken Procrastination Scale (APS).

Korrelationen der Skalen des WURS-K und ADHS-SB mit der APS

Skala	APS Gesamtwert
ADHS-SB	
1. Aufmerksamkeitsdefizite	.48**
2. Impulsivität	.14**
3. Überaktivität	.16**
4. Cognitive Failures	.22**
WURS-k	
1. Aufmerksamkeitsdefizite / Überaktivität	.23**
2. Impulsivität	.12**
3. Ängstlich-Depressive Symptomatik	.15**
4. Protestverhalten / Störung soz. Adaptation	.18**

Anmerkung: **= $p < 0.01$

- Zwischen den einzelnen Skalen von WURS-k und ADHS-SB ergeben sich geringe positive Korrelationen. Die hohe Korrelation mit der 1. Skala des ADHS-SB ($r = .48$ $p \leq .01$) lässt sich wahrscheinlich auf den hohen Item-Overlap der beiden Skalen zurückführen.
- Bei etwa einem Viertel der „extremen Procrastinatoren“ lassen die Antworten im WURS-k und ADHS-SB auf das Vorliegen einer adulten ADHS schließen.

Diskussion

Procrastination ist in der untersuchten studentischen Stichprobe weit verbreitet. Das Ausmaß des berichteten Aufschiebeverhaltens wird beeinflusst durch eine Reihe personen- und studienbezogener Merkmale (Geschlecht, Studiendauer, Grad der Verschulung des Studienfaches). Wie erwartet hängt die Procrastinationstendenz stark mit der Depressivität der Studierenden zusammen, dieser Zusammenhang ist für Studierende jenseits der Regelstudienzeit besonders ausgeprägt. Symptome der ADHS im Kindes- und Erwachsenenalter tragen insgesamt nur wenig zur Erklärung der Trait-Procrastination bei. Offenbar lässt sich Aufschiebeverhalten also nicht vollständig durch das Vorliegen einer adulten ADHS erklären. Auffällig erscheint jedoch, dass bei etwa einem Viertel der „extremen Procrastinatoren“ vom Vorliegen adulter ADHS ausgegangen werden kann.

Nach Flett, Blankstein und Martin (1995) handelt es sich bei Procrastinatoren keineswegs um eine homogene Gruppe. Möglicherweise existiert eine Untergruppe von „extremen Procrastinatoren“, deren Aufschiebeverhalten durch adulte ADHS erklärt werden kann.