

**DIPLOMA HOCHSCHULE
Private Fachhochschule Nordhessen**

Fachbereich: Gesundheit & Soziales
Studiengang: Psychologie mit Schwerpunkt
Klinische Psychologie und Psychologisches Empowerment

MASTER - THESIS

**Der Einfluss von Gewissenhaftigkeit, Angst und Depression auf
Prokrastination im Verlauf zwischen Studium, praktischer
Ausbildung und Berufsalltag bei unterschiedlichen akademischen
Berufsgruppen.**

Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des
akademischen Grades Master of Science (M.Sc.)

vorgelegt von: Iris Mascher

Abgabe am: 10.12.2019

Kolloquium am: 10.03.2020

korrigiert am: 03.05.2020

Erstprüferin: Prof. Dr. sc. med. Dipl.-Psych.
Chaska Armbruster

Zweitprüferin: Prof. (FH) Dr. Dipl.-Psych.
Kathrin Rothenburg-Elder

Hinweis zur Verwendung weiblicher und männlicher Formulierungen

Die vorliegende Arbeit meint Frauen und Männer gleichermaßen. Aufgrund der Lesbarkeit werden die männliche oder geschlechtsneutrale Form verwendet, welche ausdrücklich als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Zusammenfassung

Das aktuelle Wissen über die allgemeine Prokrastination variiert erheblich. Bisherige Befunde werden anhand ambivalenter Prokrastinationskonstrukte und Ätiologiemodelle in homogenen Stichproben (vorwiegend Studierende) interpretiert. Internationale Standards zu einheitlicher Klassifikation, Diagnostik- und Behandlungsempfehlung fehlen. Inkonsistente und lückenhafte Befunde zur Epidemiologie verstärken diese Problematik. Diese Studie untersuchte und replizierte Zusammenhänge mit Trait-Gewissenhaftigkeit sowie Angst und Depression als State- und Trait-Variablen, um Hinweise zum Verlauf, zur Stabilität und Modulierbarkeit von Trait-Prokrastination über das Studium hinaus in einer heterogenen Stichprobe bestehend aus 5 Berufsgruppen zu erhalten. Dafür wurden insgesamt 150 Personen (Alter: $M = 30.95$ Jahre, $SD = 9.12$, Range = 49; Berufsgruppe: Sozialarbeiter ($n = 61$), Lehrer ($n = 36$), Juristen ($n = 29$), Psychologen ($n = 19$), Mediziner ($n = 5$)) in einer Online-Umfrage zu einem Messzeitpunkt während des Studiums ($n = 58$), praktischer Ausbildung ($n = 17$) oder Berufsausübung ($n = 75$) hinsichtlich ihrer Prokrastinationstendenz (APROF- Höcker, Engberding & Rist 2013), ihrer Gewissenhaftigkeit (B5T – Satow 2012a; Satow 2012b) sowie ihrer Neigung zu Angst und Depression (STADI- Laux, Hock, Bergner-Köther, Hodapp & Renner 2013) befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Prokrastinationsneigung ein stabiles Konstrukt darstellt, welches weder durch Angst noch Depression signifikant innerhalb der Berufsphasen und Berufsgruppen variiert. Risikogruppen oder -phasen wurden nicht identifiziert. Gewissenhaftigkeit scheint als Mediator zu fungieren, ca. 80% an prädisponierenden Faktoren bleiben unaufgeklärt und bieten Raum für weitere Forschung. Ein potentieller Risikofaktor könnte Aufgabenaversivität darstellen, welcher weiterer Untersuchung bedarf.

Abstract

The current knowledge about general procrastination varies considerably. Previous findings are interpreted on the basis of ambivalent procrastination constructs and etiology models in homogeneous samples (mainly students). There are no international standards for uniform classification, diagnosis and treatment recommendations. Inconsistent and incomplete findings on epidemiology exacerbate this problem. This study investigated and replicated relationships with trait conscience as well as anxiety and depression as state and trait variables in order to obtain information on the progression, stability and modulability of trait procrastination beyond the study period in a heterogeneous sample consisting of 5 occupational groups. A total of 150 persons (age: $M = 30.95$ years, $SE = 9.12$, range = 49; occupational group: Social workers ($n = 61$), teachers ($n = 36$), lawyers ($n = 29$), psychologists ($n = 19$), physicians ($n = 5$)) in an online survey on a time of measurement during their studies ($n = 58$), practical training ($n = 17$) or professional practice ($n = 75$) with regard to their procrastination tendency (APROF - Höcker, Engberding & Rist 2013), their conscientiousness (B5T- Satow 2012a; Satow 2012b) and their tendency to fear and depression (STADI - Laux, Hock, Bergner-Köther, Hodapp, & Renner 2013). The results show that the propensity to procrastination is a stable construct that does not vary significantly within occupational phases and occupational groups due to anxiety or depression. Risk groups or phases could not be observed. Conscientiousness seems to act as a mediator but about 80% of predisposing factors remain unexplained and offer scope for further research. A potential risk factor could be task aversiveness but requires further investigation.

Keywords: procrastination, occupational phases and groups, stability, anxiety, depression, task aversiveness

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	VIII
Abbildungsverzeichnis.....	IX
Tabellenverzeichnis.....	XI
1 Einleitung.....	1
1.1 Zielsetzung der Arbeit.....	2
1.2 Aufbau der Arbeit.....	3
2 Theoretische Grundlagen.....	4
2.1 Prokrastination.....	4
2.1.1 Störungsbild und Klassifikation.....	4
2.1.2 Diagnostik.....	8
2.1.3 Differentialdiagnosen.....	9
2.1.4 Ätiologie.....	13
2.1.5 Folgen von Prokrastination.....	23
2.1.6 Epidemiologie und Verlauf in der akademischen Laufbahn.....	25
2.1.7 Komorbide Störungen.....	28
2.2 Gewissenhaftigkeit.....	30
2.2.1 Einordnung im Big-Five-Modell.....	30
2.2.2 Der Zusammenhang von Prokrastination und Gewissenhaftigkeit.....	31
2.2.3 Gewissenhaftigkeit im Beruf.....	32
2.3 Angst und Neurotizismus.....	32
2.3.1 Definition.....	32
2.3.2 Der Zusammenhang von Prokrastination und Angst.....	34
2.3.3 Angst und Neurotizismus im Beruf.....	35
2.4 Depression und Depressivität.....	36
2.4.1 Der Zusammenhang von Prokrastination und Depression.....	37
2.4.2 Depression im Beruf.....	37

3	Kritische Betrachtung des Zusammenhangs zwischen Prokrastination, Gewissenhaftigkeit, Angst und Depression	39
4	Methodisches Vorgehen	43
4.1	Fragestellung	43
4.2	Ausgangshypothesen	43
4.3	Erhebung	44
4.3.1	Stichprobenbeschreibung und -akquise	45
4.3.2	Erhebungsinstrumente	47
4.3.3	Vorgehensweise der Datenerhebung / Design	51
5	Ergebnisse	53
5.1	Befunde zur soziodemografischen Merkmalsverteilung	54
5.1.1	Alter	54
5.1.2	Geschlecht	54
5.1.3	Bildungsabschluss	55
5.1.4	Berufsgruppen	55
5.1.5	Berufsphasen	56
5.1.6	Regelausbildungs-bzw. -studienzeit	57
5.2	Allgemeine Befunde zu Prokrastination	58
5.2.1	Trait-Prokrastination	58
5.2.2	Aufgabenaversivität	59
5.2.3	Alternativpräferenz	60
5.3	Allgemeine Befunde zu Prokrastination innerhalb der Berufsphasen	61
5.4	Allgemeine Befunde zu Prokrastination in den Berufsgruppen	63
5.5	Befunde zum Einfluss von Gewissenhaftigkeit	63
5.5.1	Gewissenhaftigkeit und allgemeine Prokrastination	64
5.5.2	Gewissenhaftigkeit und Prokrastination zwischen den Berufsgruppen	65
5.5.3	Gewissenhaftigkeit und Prokrastination zwischen den Berufsphasen	66
5.6	Befunde zum Einfluss von Angst	67

5.6.1	State-Angst.....	67
5.6.2	Trait-Angst.....	69
5.6.3	Angst und Prokrastination zwischen den Berufsgruppen.....	71
5.6.4	Angst und Prokrastination zwischen den Berufsphasen	72
5.7	Befunde zum Einfluss von Depression.....	73
5.7.1	State-Depression	74
5.7.2	Trait-Depression.....	75
5.7.3	Depression und Prokrastination zwischen den Berufsgruppen.....	77
5.7.4	Depression und Prokrastination zwischen den Berufsphasen	78
6	Diskussion und Ausblick.....	80
6.1	Diskussion.....	81
6.2	Ausblick.....	92
	Literaturverzeichnis.....	I
	Anhang	V

Abkürzungsverzeichnis

α	Cronbachs Alpha
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung
AIP	Adult Inventory of Procrastination
AP	Alternativpräferenz
APROF	Allgemeiner Prokrastinationsfragebogen
API	Aitken Procrastination Inventory
APSI-d	Academic Procrastination State Scale Inventory – deutsch
AV	Aufgabenaversivität
B5T	Big-Five-Persönlichkeitstest
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases
ICD-10	International Classification of Diseases
M	Mittelwert
NEO-PI-R	NEO-Persönlichkeitsinventar, revidierte Fassung
p	Wahrscheinlichkeit
PASS	Procrastination Assessment Scale-Students
PR	Trait-Prokrastination
SD	Standardabweichung
SoSci-Survey	SocialScience-Survey
STADI	State-Trait-Angst-Depressions-Inventar
r	Korrelationskoeffizient
R ²	Regressionskoeffizient
ρ	Spearman's Rho
TAI-G	Prüfungsängstlichkeitsinventar

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Behaviorales Bedingungsmodell für Prokrastination nach Höcker, Engberding & Rist 2013: 25	16
Abbildung 2: Rubikonmodell für Prokrastination nach Höcker, Engberding & Rist 2013: 26	17
Abbildung 3: Aktionsspirale nach Perry 2014: 75.....	22
Abbildung 4: Lerndreieck zur Prokrastination übernommen und modifiziert nach Perry 2014: 80-85.....	22
Abbildung 5: Geschlechts- und altersspezifische Befunde zu Prokrastination nach Ferrari et al. 1995: 16.....	28
Abbildung 6: Grafische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen und Geschlecht.	54
Abbildung 7: Grafische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen und Bildungsabschlüsse.	55
Abbildung 8: Grafische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen und Berufsgruppen.	56
Abbildung 9: Grafische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen und Berufsphasen	57
Abbildung 10: Grafische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Berufsphasen und Berufsgruppen	57
Abbildung 11: Grafischer Darstellung der Trait-Prokrastination über die Altersgruppen.	59
Abbildung 12: Grafische Darstellung der Aufgabenaversivität über die Altersgruppen.....	60
Abbildung 13: Grafische Darstellung der Alternativpräferenz über die Altersgruppen.....	61
Abbildung 14: Streudiagramm: Gewissenhaftigkeit und Trait-Prokrastination	65
Abbildung 15: Grafische Darstellung des Verlaufs von Gewissenhaftigkeit über die Altersgruppen	65
Abbildung 16: Streudiagramm: State-Angst und Aufgabenaversivität	68
Abbildung 17: Streudiagramm: State-Angst und Alternativpräferenz	68
Abbildung 18: Grafische Darstellung des Verlaufs von State-Angst über die Altersgruppen	69
Abbildung 19: Streudiagramm: Trait-Angst und Trait-Prokrastination	70
Abbildung 20: Streudiagramm: Trait-Angst und Aufgabenaversivität	70
Abbildung 21: Grafische Darstellung des Verlaufs von Trait-Angst über die Altersgruppen	71
Abbildung 22: Streudiagramm: State-Depression und Aufgabenaversivität	75

Abbildung 23: Grafische Darstellung des Verlaufs von State-Depression über die Altersgruppen	75
Abbildung 24: Streudiagramm: Trait-Depression und Trait-Prokrastination	77
Abbildung 25: Grafische Darstellung des Verlaufs von Trait-Depression über die Altersgruppen	77

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vorläufige Diagnosekriterien für Prokrastination (nach Höcker et al. 2017: 15 sowie Höcker, Engberding & Rist 2013: 23)	7
Tabelle 2: Facetten von Gewissenhaftigkeit (nach Neyner & Asendorpf 2018: 146)	31
Tabelle 3: Facetten von Neurotizismus (nach Neyner & Asendorpf 2018: 144)	33
Tabelle 4: Prokrastination innerhalb der Berufsphasen unabhängig von der Regelzeitüberschreitung	62
Tabelle 5: Trait-Prokrastination innerhalb der Berufsphasen abhängig von der Regelzeitüberschreitung	62
Tabelle 6: Prokrastination innerhalb der Berufsgruppen.....	63
Tabelle 7: Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und Prokrastination	64
Tabelle 8: Zusammenhang zwischen State-Angst und Prokrastination	67
Tabelle 9: Zusammenhang zwischen Trait-Angst und Prokrastination	70
Tabelle 10: Zusammenhang zwischen State-Depression und Prokrastination.....	74
Tabelle 11: Zusammenhang zwischen Trait-Depression und Prokrastination	76

1 Einleitung

Private oder berufliche Aufgaben gelegentlich auf einen späteren Zeitpunkt zu vertagen, um sich für die gründliche Vorbereitung und effiziente Realisierung jener ausreichend Zeit zu nehmen, kennen vermutlich die meisten Menschen. Falls jene Aufgaben als besonders unangenehm oder komplex wahrgenommen werden, verstärkt sie die natürliche Neigung, selbige Aufgaben weiterhin zu verschieben oder gar zu vermeiden. Diese Gewohnheit entspricht einem normal-motivierten Verhalten und stellt das Prinzip der Unlustvermeidung und des Lustgewinns, auch adaptiver Hedonismus genannt, dar (Schlag 2013: 28). Diese Theorie verdeutlicht das normale Bestreben, kurzfristig angenehme Gefühle erleben sowie unangenehme Gefühle aufzuschieben zu wollen. An diese Theorie anknüpfend postulierte Thorndike das »Gesetz der Wirkung«. Unter diesem wird verstanden, dass Reaktionen vor einem zufriedenstellenden Ereignis eher wiederholt werden, als solche vor einem unbefriedigenden Ereignis (1913, zitiert nach Schlag 2013:28; Höcker, Engberding & Rist 2017: 11).

In einem individuellen, unspezifischen Maß gilt es als körperlich und psychisch gesundheitsförderlich, sich ausreichend Erholungsphasen einzuräumen, bevor mit der Bewältigung schwieriger oder anspruchsvoller Aufgaben fortgefahren wird. Wird dieses Maß regelmäßig überschritten, indem wichtige berufliche oder private Aufgaben zugunsten unwichtigerer Aufgaben verschoben werden und sich Betroffene vor oder während der Aufgabenerledigung angespannt und bedrückt fühlen, ein schlechtes Gewissen hegen oder Fristen versäumen, sollte eine genauere Betrachtung dieses Verhaltens stattfinden. Langfristiges Aufschiebeverhalten kann sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich erhebliches Stressempfinden, Unzufriedenheit und psychosomatische Beschwerden zur Folge haben und zu deutlich negativen sozioökonomischen Konsequenzen führen, wenn sich dieses wiederholt und chronifiziert. In diesem Fall spricht man von Prokrastination. Sogar der Abbruch einer Berufsausbildung, eines Studiums oder der Verlust des Arbeitsplatzes können mit dieser Form des chronischen Aufschiebens einhergehen (Höcker et al. 2017: 12).

Der Begriff Prokrastination wird abgeleitet von dem Lateinischen *procrastinatio*¹ (dt. Vertagung, Aufschub) bestehend aus der lateinischen Vorsilbe *pro*² (dt. für, vorwärts) und dem Stamm *crastinum* (dt. der morgige Tag³; Rückert 2006: 27; Höcker, Engberding und Rist 2013:

¹ PONS (2019a)

² PONS (2019b)

³ PONS (2019c)

9). Dieses Phänomen gilt nach aktuellem psychologischen Forschungsstand als Störung der Selbststeuerung sowie als Arbeitsstörung im Sinne eines erlernten dysfunktionalen Verhaltens und sollte nicht mit dysfunktionaler Prioritätenauslegung oder Faulheit (Rückert 2006: 27-28; Höcker et al. 2017: 12; Ferrari et al. 1995: 2) verwechselt werden.

1.1 Zielsetzung der Arbeit

Seit etwa 1970 wird Prokrastination in der Forschung beachtet und in den 1990er Jahren als eigenständiger Forschungsgegenstand in der Psychologie etabliert (Höcker et al. 2013: 10; Kirchhoff, Schnackenberg & Uhlig 2018: 55-58). Dabei beziehen sich internationale Forschungsergebnisse und damit die einhergehenden Theorieableitungen zur Ätiologie, Pathologie, Diagnostik und Therapie dieses Syndroms primär auf akademische Personengruppen, insbesondere Studierende (Höcker et al. 2013: 10). Allerdings ist bekannt, dass keinesfalls nur Studierende von Prokrastination betroffen sind. Nahezu alle Personen erleben mindestens einmal in ihrem Leben das Gefühl des ungünstigen Aufschiebens unliebsamer Aufgaben. Das aktuelle Wissen über Prokrastination im privaten oder beruflichen Bereich variiert dabei erheblich. Zum einen werden vorliegende Befunde anhand ambivalenter Prokrastinationskonstrukte und Ätiologiemodelle in homogenen Stichproben interpretiert. Andererseits liegen international keine Standards zu einheitlicher Klassifikation, Diagnostik- und Behandlungsempfehlung vor. Inkonsistente und lückenhafte Befunde zur Epidemiologie verstärken diese Problematik. Dennoch ist die Forschung sehr bestrebt, die Anerkennung von Prokrastination als psychische Störung zu etablieren.

Wie eingangs erwähnt, stützen sich bisherige Forschungsbefunde vorwiegend auf die Ausprägung von Prokrastination während des Studiums unter dem Fokus einer Arbeitsstörung. Bekannt sind bisher signifikante Zusammenhänge mit Gewissenhaftigkeit, Offenheit, der Ausprägung von Selbstkontrolle und Perfektionismus, intrinsischer Motivation, Angst und Ängstlichkeit sowie Depression. Weniger evidenzbasiert sind hingegen Aussagen zum Verlauf und damit die Vorhersage über die Stabilität und Modulierbarkeit von Prokrastination über das Studium hinaus und generell in den allgemeinen Lebensbereichen, unabhängig von einer akademischen Karriere. Flankierend zu diesen Ergebnissen der Grundlagenforschung zielt die vorliegende Arbeit darauf ab, den Einfluss der Faktoren Gewissenhaftigkeit, Angst und Depression auf das Ausmaß und den Verlauf von Prokrastination zu erheben. Dabei werden Angst und Depression als State- und Trait- Variablen differenziert betrachtet. Um den Forschungsrahmen übersichtlich zu gestalten, konzentriert sich diese Arbeit ebenfalls auf

akademische Personen, zieht jedoch weitere Kreise. Es werden sowohl Studierende als auch Akademiker in praktischer Ausbildung (Referendariat, Psychotherapeuten in Ausbildung, Personen im Anerkennungsjahr und Facharztausbildung) sowie in aktiver Berufsausübung in den Stichprobenumfang einbezogen und berufsgruppen- und berufsphasenspezifisch verglichen.

Insofern sich signifikante Einflüsse in der Stichprobe aufdecken lassen, könnten diese stellvertretend als Indiz für die Stabilität bzw. Variabilität eines dysfunktionalen Arbeitsstils wie Prokrastination gelten. Diese Hinweise könnten weitere Forschungsansätze für primäre oder sekundäre Präventions- und Behandlungsansätze für Prokrastinierende in Studium, Ausbildung und Beruf liefern und zur Sensibilisierung für auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen beitragen. Ebenfalls könnten mit der Überführung klinischer Ergebnisse in die Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie entsprechende Risikogruppen bzw. -phasen identifiziert und Arbeitsplatzanpassungen für Betroffene entwickelt werden.

1.2 Aufbau der Arbeit

Im Kapitel 2 wird der Forschungsgegenstand Prokrastination entsprechend des aktuellen Stands hinsichtlich der Symptomatik und vorläufigen Klassifikation, diagnostischen Möglichkeiten und differentialdiagnostischen Abgrenzung dargestellt. Derzeitige Ätiologiemodelle, Daten zur Epidemiologie und Komorbidität werden eruiert. Daran anknüpfend werden die Persönlichkeitsdimension Gewissenhaftigkeit sowie Angst und Depression als State-(Zustands-) und Trait-(Persönlichkeits-) Variablen vorgestellt und in einen theoretischen Zusammenhang mit Prokrastination eingebettet (Kapitel 3). Es folgen die Erörterung der Fragestellung und Ableitung der Hypothesen (Kapitel 4), die es mittels geeigneter statistischer Methoden zu überprüfen gilt. Nach der empirischen Erhebung des Einflusses von Gewissenhaftigkeit, Angst und Depression auf Prokrastination im Verlauf zwischen Studium, praktischer Ausbildung und dem Berufsalltag akademischer Berufsgruppen werden die Daten statistisch ausgewertet und in der Ergebnisdarstellung (Kapitel 5) berichtet. Abschließend werden die Befunde im Kontext der Fragestellung und Hypothesen interpretiert und vor dem aktuellen Forschungsstand kritisch diskutiert (Kapitel 6).

2 Theoretische Grundlagen

Dieses umfangreiche Kapitel widmet sich der Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstands zu Prokrastination, Angst, Depression und Gewissenhaftigkeit. Es ermöglicht einen systematischen Überblick über die jeweils eigenständigen Einflussfaktoren und führt diese theoriegeleitet in ein Verhältnis zur akademischen Prokrastination über.

2.1 Prokrastination

Nicht immer gilt das Vertagen von wichtigen Entscheidungen oder komplexer Aufgaben als negativ oder gar moralisch verwerflich. Sich Zeit zu nehmen, um Herangehensweisen oder Vor- und Nachteile von Entscheidungen gründlich zu überdenken, gilt allgemein als gewissenhaft und klug; in der Psychologie als reflektiert und nicht vordergründig dysfunktional. Überwiegt jedoch die negative Betrachtung, Entscheidungen oder Aufgaben bewusst wiederholt hinauszuzögern und langfristig negative Konsequenzen wie erheblichen Leidensdruck in Kauf zu nehmen, kann ein pathologisches Verhalten (habituelles Aufschieben) zugrunde liegen. Bereits in den 80er Jahren definierten Solomon und Rothblum (Solomon & Rothblum 1984: 503) Prokrastination als ein Verhalten, welches durch aktives Vermeiden von zu erledigenden Aufgaben und in der Folge von Unbehagen und Unzufriedenheit gekennzeichnet ist. Ferrari, Johnson und McCown (Ferrari, Johnson & McCown 1995: 12, 95, 97-98) analysierten diese Verhaltensmuster und definierten die chronische Variante als Abweichung zwischen Handlungsabsicht und dem realisierten Verhalten, sodass von einer Störung der Selbststeuerung auszugehen ist. Im Kontext von Ausbildung, Studium oder Berufsausübung wird dann von Prokrastination als einer Arbeitsstörung gesprochen. Eine Arbeitsstörung ist definiert durch maßgebliche Schwierigkeiten, die sich im Zusammenhang mit der Arbeitsausführung ergeben (Hoffmann & Hofmann 2004: 8).

2.1.1 Störungsbild und Klassifikation

Rückert (Rückert 2006: 37-38) verdeutlicht anhand seiner alltagsnahen Schilderungen (aus seiner Erfahrung als ehemaliger Leiter der Zentraleinrichtung Studienberatung und Psychologische Beratung der Freien Universität Berlin⁴) typische Symptome von

⁴ vgl. Rückert 2006: Klappentext

Aufschiebeverhalten. Er benennt u.a. Geschäftigkeit und plötzlichen Wechsel zu anderen Tätigkeiten verschiedener Prioritäten ohne ausreichend Pausen einzulegen. Auch eine Fixierung auf Arbeitsergebnisse wurde häufig von Rückert beobachtet. Durch diesen Fokus vermeidet der Prokrastinierende die Bewältigung von aufgetretenen Hürden während der Erledigung einer schwierigen Aufgabe und wendet sich daraufhin anspruchloseren oder angenehmeren Tätigkeiten zu. Insofern ein Arbeitsergebnis die Bewertung durch Dritte nach sich zieht, konnte Rückert eine erhöhte Tendenz zum Aufschieben beobachten. Rückerts Annahme zu Prokrastinationskernmerkmalen, dass unrealistische Annahmen zur Aufgabenbewältigung mit einer dysfunktionalen Prioritätensetzung einher- oder sogar aus dieser hervorgehen, können Höcker et al. (Höcker et al. 2017: 24) nicht bestätigen. Lohbeck et al. fanden Zusammenhänge mit geringerer Lernzielorientierung und Annäherungs-Leistungszielorientierung unter Pädagogikstudierenden (Lohbeck et al. 2016: 529 f.).

In den vergangenen Jahren wurde die US-amerikanische Idee, verschiedene Typen von Prokrastination zu definieren, mangels wissenschaftlicher Evidenz verworfen. In den 1990er Jahren wurde davon ausgegangen, dass zwei Typen klassifiziert werden können: die aktive und passive Prokrastination (Ferrari et al. 1995: 7, 11-12; Chu & Choi 2005: 245-264). Charakteristisch für aktive Prokrastination galt ein bewusstes Aufschieben bis kurz vor den Endtermin, um hinsichtlich der Leistungserbringung von der erhöhten Anspannung zu profitieren. Als passives Prokrastinieren galt das bewusste Vermeiden oder Nichterledigen von Aufgaben. Zehn Jahre später gelang es mittels einer hohen Korrelation ($r = .68$) zwischen beiden Prokrastinationstypen deren Unterscheidung aufzuheben (Ferrari, O'Callaghan & Newbegin 2005:5). Die statistische Auswertung der Aussagen anglophoner Probanden ergab, dass jene Personen, welche von passiver Prokrastination betroffen waren, zeitgleich auch an aktiver Prokrastination litten. Dieser Effekt begründete sich in der Annahme, dass Personen, die zunächst aufschieben, plausiblerweise kurz vor dem Endtermin in Arbeitseifer verfallen, um eine Aufgabe noch pünktlich erledigen zu können (Höcker et al. 2017: 17-18). Auch in jüngsten Metaanalysen, beispielsweise vom US-amerikanischen Forscher Steel (Steel 2010: 2-3), konnte eine Unterscheidung nicht bestätigt werden.

Milgram, Mey-Tal und Levison (1998, zitiert nach Höcker et al. 2013: 14) widerlegen die Annahme, dass es qualitative Unterschiede zwischen Prokrastination im Privatleben und Studium gibt. Sie fanden einen signifikanten Zusammenhang ($r = .65$) zwischen akademischer und privater Prokrastination sowie deutlichem Unbehagen. Von dieser Korrelation aus schließen Höcker et al. (Höcker et al. 2013: 14) auf das Berufsleben und gehen davon aus, dass auch hier keine Unterschiede im Vergleich zu Privatleben oder Studium zu finden sind. Etwaige

Befunde, die an Studierenden erhoben wurden, könnten auf andere Lebens- und Arbeitsbereiche übertragen werden.

Schaudy nähert sich dieser Annahme aus einer völlig anderen Perspektive. Er differenziert Prokrastination von Präkrastination über die berufliche und private Phase. Unter Präkrastination wird ein recht modernes und bis dato nur gering beforschtes Paradigma der chronisch-vorzeitigen Aufgabenfertigstellung verstanden. Aktuell benennt er Rosenbaum mit seiner behavioristischen Forschung als Wegbereiter auf diesem Gebiet (Schaudy 2018: 34). Er geht davon aus, dass vor allem die subjektive Beschleunigung und Ankurbelung von Dringlichkeit und Wichtigkeit beruflicher Aufgaben zur Präkrastination im Berufsleben führt. Diese Dynamik führt zu einem Ungleichgewicht der work-life-balance und münde kompensatorisch in einen Anstieg von Prokrastination im Privatleben (Schaudy 2018:34-42).

Otermin Cristeta (2018) verdeutlicht in ihrer Darstellung der transkulturellen Entwicklung des Prokrastinationskonzepts, dass es sich bei Prokrastination weder um ein Phänomen der Neuzeit, noch ein Phänomen aus dem eng umrissenen Studien- und Arbeitsbereich handelt. In anderen Kulturkreisen, beispielsweise in Afrika, gilt der Genuss des Handlungsaufschubs oder gar der Rückzug als lobenswert. Vor allem die westliche, industrialisierte Welt brachte die negative Konnotation von Prokrastination hervor. Wann die Grenze, sich für etwas Zeit zu nehmen und wohlüberlegt eine Handlung aufzuschieben, überschritten ist und zu unangenehmen Folgen führt, definiert die Forschung derzeit uneinheitlich (Otermin Cristeta 2018: 43-52).

In der Zusammenschau internationaler Forschungsergebnisse sowie deutscher Erkenntnisse aus der Behandlung Prokrastinierender an der Prokrastinationsambulanz der Universität Münster, statuieren das Forscherteam Höcker, Engberding und Rist vorläufige Diagnosekriterien für Prokrastination im deutschsprachigen Raum. Diese sind in nachfolgender Tabelle 1 aufgeführt. Die Kriterien A und B sind zu erfüllen. Das Kriterium C gilt hinreichend bei drei Kriterien als erfüllt und Kriterium D ist ein Ausschlusskriterium (Höcker et al. 2013: 22). Diese Kriterien bedürfen jedoch weiterer wissenschaftlicher Überprüfung und Validierung an nicht-studentischen Personengruppen. Dennoch stellen sie mangels Alternativen eine geeignete Grundlage dar, um die angestrebte Erhebung an einer deutschsprachigen Stichprobe konsistent zu gestalten.

Prokrastination wird aktuell nicht in den Klassifikationssystemen DMS-V und ICD-10 als psychische Störung geführt. Sie gilt als eigenständiges Syndrom und ist gekennzeichnet durch das chronische Aufschieben zumeist komplexer oder längerdauernder, regelmäßiger, anstrengender Aufgaben, die eine hohe Selbstkontrolle verlangen. Dabei besitzen die

gemiedenen Tätigkeiten unangenehme, schwierige und mühevoll oder langweilige oder uninteressante Anteile, die eine zeitnahe Erledigung erschwerten (Höcker, Engberding, Beißner & Rist 2008: 224; Höcker et al. 2013: 11, Höcker et al. 2017; Lohbeck, Hagenauer, Mühlig, Moschner & Gläser-Zikuda 2016: 522-523). „Die Entscheidung, was aufgeschoben wird und was weitergeführt wird, steht im Zusammenhang mit der momentanen Stimmung, der Antizipation von Erfolg und Misserfolg [...]. Die Stärke und Richtung des Einflusses solcher Faktoren wird durch die Konstellation von situationsübergreifenden Persönlichkeitsmerkmalen eines Menschen noch weiter modifiziert“ (Höcker et al. 2013: 9).

Tabelle 1: Vorläufige Diagnosekriterien für Prokrastination (nach Höcker et al. 2017: 15 sowie Höcker, Engberding & Rist 2013: 23)

Nr.	Kriterien
A	In den letzten sechs Monaten wurden sehr wichtige Tätigkeiten an mindestens der Hälfte der Tage über den passenden Zeitpunkt hinaus aufgeschoben, obwohl Zeit für deren Erledigung zur Verfügung stand.
B	Aufgrund des Aufschiebens wurde das Erreichen persönlicher Ziele stark oder sehr stark beeinträchtigt.
C	Zusätzlich werden <i>mindestens drei</i> der folgenden sechs Kriterien erfüllt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Es wurde mehr als die Hälfte der für die Erledigung der Aufgabe zur Verfügung stehenden Zeit mit Aufschieben verbracht. 2. An mindestens der Hälfte der Tage wurden andere, weniger wichtige Tätigkeiten vorgezogen, obwohl man eigentlich mit der wichtigen Aufgabe beginnen wollte. 3. Die zu erledigenden Aufgaben haben an mehr als der Hälfte der Tage Abneigung und Widerwillen ausgelöst. 4. Mindestens die Hälfte der Vorhaben, die im letzten halben Jahr abgeschlossen werden sollten, wurde aufgrund des Aufschiebens nur unter großem Zeitdruck oder gar nicht fertig gestellt. 5. Aufgrund des Aufschiebens besteht eine Beeinträchtigung des Leistungspotenzials von mindestens 50%. 6. Es liegen mindestens fünf von den folgenden körperlichen und/ oder psychischen Beschwerden vor, die durch das Aufschieben hervorgerufen wurden: <ul style="list-style-type: none"> <i>Körperliche Beschwerden:</i> <ul style="list-style-type: none"> – Muskelverspannungen – Schlafstörungen – Herz- bzw. Kreislaufprobleme <i>Psychische Beschwerden:</i> <ul style="list-style-type: none"> – Innere Unruhe – Druckgefühl – Hilflosigkeit – Innere Anspannung – Angst
D	Die Probleme werden nicht besser erklärt durch eine andere Achse-I- oder Achse-II-Störung.

2.1.2 Diagnostik

In den vergangenen Jahrzehnten wurden vor allem im anglophonen Raum Prokrastinationsfragebögen als Selbstauskunftsverfahren entwickelt und validiert. Zur Überblicksgewinnung werden nachfolgend neun Diagnostikinstrumente kurz vorgestellt.

Die **Aitken Procrastination Inventory (API)** wurde 1982 von Aitken in den USA entwickelt und von Helmke und Schrader (2000) aus dem Englischen übersetzt. Sie erfasst die habituelle Prokrastination (Trait-Prokrastination) im Sinne eines Persönlichkeitsmerkmals ohne Berücksichtigung eines Zeitkorridors zur Erledigung einer Aufgabe. Zu den Skalen zählen die zentrale Prokrastination (Skala 1), mangelnde Vorausschau (Skala 2) und Unpünktlichkeit (Skala 3). Auf einer 5-stufigen Likert-Skala werden 19 Items erfasst. Die Reliabilität (Cronbachs Alpha) aller Skala liegt zwischen $\alpha = .55$ und $\alpha = .91$ (Höcker et al. 2013: 50) bzw. bei $\alpha = .82$ (Ferrari et al. 1995: 49, 52-54).

Die **Procrastination Assessment Scale-Students (PASS)** wurden 1984 von Rothblum in den USA entwickelt. Sie erfasst kognitive und behaviorale Vorstufen akademischer Prokrastination bei Studierenden. Auf einer 5-stufigen Likert-Skala werden 38 Items erhoben. Teil 1 erfragt die Prokrastinationshäufigkeit in sechs akademischen Bereichen. Teil 2 erhebt 1.) Bewertungsangst, 2.) Perfektionismus, 3.) Entscheidungsschwierigkeit, 4.) Abhängigkeit und Hilfesuche, 5.) Aufgabenaversität, 6.) Mangel an Selbstvertrauen, 7.) Faulheit, 8.) mangelnde Durchsetzungsfähigkeit, 9.) Erfolgsangst, 10.) Überforderung und schlechtes Zeitmanagement, 11.) Reaktanz, 12.) Risikobereitschaft und 13.) Einfluss der peer-Gruppe. Die Reliabilität (Cronbachs Alpha) aller Skala liegt zwischen $\alpha = .56$ und $\alpha = .74$ (Ferrari et al. 1995: 48-51).

Die **Tuckman Procrastination Scale (TPS)** wurde 1991 von Tuckman in den USA entwickelt. Sie erhebt die Prokrastinationstendenz unter Beachtung der College-Anforderungen. Auf einer 4-stufigen Likert-Skala werden 16 Items erfasst. Die Reliabilität (Cronbachs Alpha) aller Prokrastinationsskalen liegt zwischen $\alpha = .86$ und $\alpha = .90$ (Ferrari et al. 1995: 49, 54-56).

Das **Academic Procrastination State Scale Inventory (APSI)** nach Schouwenburg aus dem Jahr 1995 wurde von Helmke und Schrader aus dem Englischen im Jahr 2000 übersetzt. Es erfasst manifestes Prokrastinationsverhalten (State-Prokrastination) der vergangenen sieben Tage sowie die emotionale Reaktion auf das Prokrastinationsverhalten. Erfasst werden mittels 23 Items die Häufigkeit von Verhaltensweisen und Gedanken auf fünf Antwortalternativen. Diese lassen sich in die drei Faktoren State-Prokrastination (Faktor 1), Angst und Unsicherheit (Faktor 2) und Abneigung (Skala 3) differenzieren. Die Reliabilität

(Cronbachs Alpha) aller Skala liegt zwischen $\alpha = .82$ und $\alpha = .89$ (Höcker et al. 2013: 51-52; Ferrari et al. 1995: 85-87).

Die **Decisional Procrastination Scale (DP)** wurde 1982 von Mann in Australien entwickelt. Sie erfasst mit 5 Items auf einer 5-stufigen Likert-Skala das Prokrastinationsverhalten in Abhängigkeit zur Wichtigkeit einer Entscheidungssituation. Die Reliabilität (Cronbachs Alpha) liegt zwischen $\alpha = .62/.69$ und $\alpha = .72/.80$ (Ferrari et al. 1995: 49, 61-63).

Das **Tel-Aviv Procrastination Inventory (TAP)** wurde 1983 von Milgram in Israel entwickelt. Es erhebt mit 54 Items auf einer 4-stufigen Skala den die Prokrastinationsmaße Zeitrahmen, Planung und Termintreue. Die Reliabilität (Cronbachs Alpha) liegt zwischen $\alpha = .81$ und $\alpha = .91$ (Ferrari et al. 1995: 49, 66-70).

Die **General Procrastination Scale (GP)** wurde 1986 durch Lay in Kanada entwickelt und erfasst das generelle Prokrastinationsverhalten mit 20 Items auf einer 5-stufigen Likert-Skala. Die Reliabilität (Cronbachs Alpha) liegt bei $\alpha = .82$ (Ferrari et al. 1995:49. 56-61).

Das **Adult Inventory of Procrastination (AIP)** wurde 1989 durch Johnson in den USA entwickelt. Es erfasst mit 15 Items auf einer 5-stufigen Likert-Skala allgemeine Prokrastination bei Erwachsenen unabhängig von Beruf oder Studierenden-Status. Die Reliabilität (Cronbachs Alpha) liegt zwischen $\alpha = .71$ und $\alpha = .86$ (Ferrari et al. 1995: 49, 63-66).

Der **Allgemeine Prokrastinationsfragebogen (APROF)** nach Höcker, Engberding und Rist (2013) wurde in Deutschland entwickelt und an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe (N = 1.554) validiert. Dieser bestimmt das Ausmaß der Prokrastinationstendenz (Skala 1), die Aufgabenaversität (Skala 2) und die Alternativpräferenz (Skala 3). Die Reliabilität der Skalen ist derzeit nicht vollständig berichtet. Auf einer 7-stufigen Likert-Skala werden 18 Items erfasst. Die Bearbeitungsdauer beträgt etwa fünf Minuten (Höcker et al. 2013: 48-50).

2.1.3 Differentialdiagnosen

Es existieren einige psychische Störungen oder klinisch auffällige Erlebens- und Verhaltensabweichungen, die flankierend mit einer Prokrastinationssymptomatik auftreten, jedoch nicht zwangsläufig durch eine solche verursacht oder verstärkt werden. In diesem Sinne gilt es nun die Überlappung der Prokrastinationsanteile mit jenen aufzugreifen und in ihren Unterscheidungsmerkmalen zu differenzieren. Nachfolgend dargestellte Abgrenzungen beziehen sich ausdrücklich auf Erfahrungswerte aus der Prokrastinationsambulanz der

Universität Münster (Höcker et al. 2013: 18-19) und der Psychologischen Beratung der Freien Universität Berlin (Rückert 2006) und nicht auf Ergebnisse systematischer Untersuchungen.

Menschen, welche sich in einer **depressiven Episode** (F32, 33)⁵ befinden, leiden unter gedrückter Stimmung, vermindertem Antrieb und reduzierter Aktivität (Dilling & Freyberger 2019: 132-133). Während schnelle Erschöpfung, Antriebsminderung und die subjektive Aversivität von Aufgaben bei beiden Syndromen auftreten, variieren diese jedoch im Ausmaß und Verlauf. Prokrastination bezieht sich eher auf eine oder wenige Aufgaben, während eine depressive Störung ganzheitlich in allen Lebensbereichen auftritt und zusätzlich mit eingeschränkter Lebensfreude, Verstärker- und Interessenverlust einhergeht. Weiterhin sollte erfasst werden, welche Chronologie die Symptome nahmen, um Rückschluss zur Störungsentwicklung zu ziehen (Höcker et al. 2013: 19, 21).

Prüfungsangst als **spezifische Phobie** (F40.2)⁶ beschränkt sich auf Situationen, in denen sich der Betroffene in einer Prüfungssituation befindet oder diese erwartet und Angstsymptome zeigt. Es werden Prüfungssituationen gefürchtet oder vermieden und eine deutliche emotionale Belastung durch die Angstsymptome oder das Vermeidungsverhalten verspürt. „Kennzeichen dieser Vermeidungssituation ist jedoch eine ängstliche Anspannung und eine kognitive Vorwegnahme von Aspekten der Prüfungssituationen beim Lernen“ (Höcker et al. 2013: 19). Betroffene haben die Einsicht, dass die Symptome übertrieben und unvernünftig sind. Prüfungsangst als spezifische Phobie tritt nur in den gefürchteten Situationen auf und kann zu Panikzuständen führen (Dilling & Freyberger 2019: 160-161), die bisher nicht im Zusammenhang mit isolierter Prokrastination bekannt sind. Prokrastinierende, welche nicht an Prüfungsangst leiden, neigen ebenfalls zu emotionaler Belastung, jedoch nicht in einem vergleichbaren Ausmaß der phobischen Angstsymptomatik und prokrastinieren auch in anderen Lebensbereichen außerhalb von Prüfungssituationen (Höcker et al. 2013: 19, 21).

Beim Vorliegen einer **Sozialphobie** (F40.1)⁷, einer **selbstunsicheren Persönlichkeit oder einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung** (F60.6)⁸ ist das Verhalten der Betroffenen gekennzeichnet durch das Vermeiden oder Verschieben von Aufgaben, welches ursächlich aus allgemeiner Versagensangst, sozialer Hemmung und Selbstunsicherheit herrührt. Während Prokrastinierende dazu neigen, anderen hohe Erwartungen an die eigene Leistung zu unterstellen und daher aus Angst vor Selbstabwertung Aufgaben vermeiden, neigen Menschen mit Sozialphobie oder einer selbstunsicheren, ängstlichen Persönlichkeit eher zu generalisierter

⁵ Dilling & Freyberger 2019: 120

⁶ Dilling & Freyberger 2019: 153

⁷ Dilling & Freyberger 2019: 153

⁸ Dilling & Freyberger 2019: 232

Unsicherheit und Überbetonung von Risiken und Gefahren von Situationen des allgemeinen Lebens (Rückert 2006: 118; Höcker et al. 2013: 19, 21; Dilling & Freyberger 2019: 244). Dabei vermeiden Sozialphobiker insbesondere Situationen, die zu prüfender Betrachtung durch andere Menschen führen aus Furcht im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten. Entsprechend der ICD-10 müssen zusätzlich weitere typischen Angstsymptome auftreten und eine deutliche emotionale Belastung durch die Angstsymptomatik oder das angstgetriebene Vermeidungsverhalten auftreten (Dilling & Freyberger 2019: 159-160), welche wiederum noch nicht mit Prokrastination in Zusammenhang gebracht wurden. Die Sozialphobie bezieht sich nur auf gefürchtete Situationen, während Prokrastination in verschiedenen Lebensbereichen auch ohne übertriebene Angstsymptomatik auftritt (Höcker et al. 2013: 19, 21). Bei einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung müssen darüber hinaus allgemeine Kriterien einer Persönlichkeitsstörung und vier weitere Aspekte erfüllt sein (Dilling & Freyberger, 2019: 245), welche nicht mit denen vorläufigen Kriterien einer isolierten Prokrastination identisch sind.

Das Verhalten einer **passiv-aggressiven Persönlichkeit**, im Sinne einer Persönlichkeitsakzentuierung, oder bei einer **passiv-aggressiven (negativistischen) Persönlichkeitsstörung**⁹ ist gekennzeichnet durch Reaktanz von außen auferlegter Anforderungen und dem bewussten Nichterledigen von Aufgaben in verschiedenen Lebensbereichen aufgrund eingeschränkter Fähigkeit zur positiven Zielformulierung und Protest gegen gerechtfertigte Forderungen anderer. Betroffene verzögern oder verschieben absichtlich die Beendigung von Routineaufgaben, wenn sie von anderen Personen eingefordert werden. Dabei zeigen sie mitunter Streitlust, Trotz, Lügenverhalten, ungerechtfertigte Kritik oder gar Verachtung gegenüber Autoritätspersonen (Dilling & Freyberger 2019: 350). Prokrastinierende hingegen können Ziele klar definieren und verzögern Aufgaben nicht aus Trotz oder legen gar eine eben beschriebene Arbeitshaltung an den Tag (Höcker et al. 2013: 19-21).

Personen mit **zwanghafter Persönlichkeit** oder an einer **anankastischer Persönlichkeitsstörung** (F60.5)¹⁰ leidend, zeichnen sich in ihrem Verhalten durch wiederkehrende Zwangsgedanken und Zwangshandlungen mit hohen Ansprüchen an Perfektionismus sowie Zweifeln und übertriebener Gewissenhaftigkeit aus. Ihr Arbeitsverhalten kann unflexibel, kontrollierend und starr wirken (Rückert 2006: 118; Dilling & Freyberger 2019: 243). Während Prokrastinierende Schwierigkeiten haben, Aufgaben zu

⁹ Dilling & Freyberger 2019: 232

¹⁰ Dilling & Freyberger 2019: 232

beginnen, neigen zwanghafte Persönlichkeiten eher zur Entscheidungslosigkeit und dem Verschieben des Endes einer Aufgabe, um die maximale Vollständigkeit und Qualität einer Aufgabe sicherzustellen (Höcker et al. 2013: 20-21; König 2011: 35, 57). Die im Kontrollbedürfnis begründete Unfähigkeit zur Delegation von Aufgaben und Beschränkung auf das Wesentliche, erhöhe die Gefahr der Prokrastination (König 2011: 34, 36). Jedoch neigen zwanghafte Persönlichkeiten bzw. persönlichkeitsgestörte Personen u. U. auch zur ständigen Beschäftigung mit Details, Regeln, Listen, Ordnung, Organisation oder Plänen sowie zur Skrupelhaftigkeit, einer unverhältnismäßigen Leistungsbezogenheit, zum Verzicht auf Vergnügen oder dem Wunsch andere unterzuordnen (Dilling, H. & Freyberger 2019: 243-244). Diese Kennzeichen treten üblicherweise nicht mit einer isolierten Prokrastination auf (Höcker et al. 2013: 20).

Rückert (2006) beschreibt darüber hinaus prokrastinierendes Verhalten bei Menschen mit einer **spezifischen Persönlichkeitsstörung vom narzisstischen Typ** (F60.8)¹¹ oder einer **narzisstisch-geprägten Persönlichkeit**. Diese neigen u.a. zu Größengefühl und übertriebenen Erwartungen, Überschätzung und Ungeduld an ihre Leistungsfähigkeit und vermeiden zugleich die Konfrontation mit der kritischen Bewertung anderer (Neyer & Asendorpf 2008: 227). In der Folge können sie Prokrastination als Schutzverhalten nutzen, wenn sie merken, dass sich ihre Arbeitsleistung nicht mit ihrem gewünschten Arbeitsergebnis decken wird (König 2011: 27). Dennoch zeigen narzisstisch-akzentuierte oder -gestörte Personen weitere deutliche Symptome wie dem Bedürfnis nach übermäßiger Bewunderung, Hochmut, Ausnutzung zwischenmenschlicher Beziehungen oder beispielsweise einem Mangel an Empathie (Dilling & Freyberger 2019: 349), welche sich deutlich von isolierter Prokrastination abgrenzen.

Personen mit asthenischer Persönlichkeit oder an einer **abhängigen Persönlichkeitsstörung** (F60.7)¹² leidend, neigen u.a. zu Schwierigkeiten in Entscheidungsprozessen und verlagern Entscheidungen auf andere Personen. Versagen bei alltäglichen Handlungen, gefühlte Hilflosigkeit, Inkompetenz sowie dem Wunsch nach Unterordnung fördern die Selbstabwertung und das Vermeiden und Verschieben von Aufgaben (Rückert 2006: 118). Prokrastinierende hingegen neigen nicht zur Unterordnung eigener Bedürfnisse unter jene anderer, Inkompetenz und generalisierter Selbstabwertung, da sich aufschiebendes Verhalten auf eine oder wenige Aufgaben bezieht (Dilling & Freyberger 2019: 245).

¹¹ Dilling & Freyberger 2019: 232

¹² Dilling & Freyberger 2019: 232

Personen, welche psychotrope Substanzen im Sinne **eines problematischen Substanzgebrauchs** konsumieren, neigen zu gestörtem Arbeitsverhalten. Fehlende Strukturen und Anstrengungsbereitschaft hemmen den Belohnungsaufschub von Substanzkonsumierenden und führen zu Desorganisation im Alltag. Prokrastinierendes Verhalten sollte nicht auf Substanzkonsum zurückzuführen sein (Höcker et al. 2013:19, 21).

Im **Prodromalstadium einer Psychose** kann erhebliche Desorganisation mit einhergehender Vernachlässigung routinierter und wichtiger Aufgaben auftreten. Während Personen, die eine psychotische Episode entwickeln v.a. auch an einem gestörten Tages-und-Nacht-Rhythmus leiden, neigen Prokrastinierende nicht nachweisbar an derart umfangreicher, dysfunktionaler Fehlstrukturierung oder Realitätsverlust und einer nur schwer vorhersagbar Positiv- und Negativsymptomatik, wie es für Psychosen typisch ist (Höcker et al. 2013: 19,21).

Die **Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)** aus dem Kreis der hyperkinetischen Störungen (F90.0)¹³ tritt bereits mit Beginn in der Kindheit oder Jugend auf. Charakteristisch sind die Symptome Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität (Dilling & Freyberger 2019: 310-312). Während Prokrastinierenden ebenfalls durch Unaufmerksamkeit und erhöhter Ablenkung v.a. bei aversiven Aufgaben auffallen, neigen von ADHS-betroffene Erwachsene üblicherweise zu genereller Überaktivität oder Impulsivität sowie eingeschränktem Durchhaltevermögen (Höcker et al. 2013: 20-21).

2.1.4 Ätiologie

Nachfolgend werden verschiedene Erklärungsansätze kurz vorgestellt, welche die Entstehung und Aufrechterhaltung von Prokrastination im engeren Sinne einer Arbeitsstörung oder im weiteren Sinne als Störung der Selbststeuerung nach derzeitigem Erkenntnisstand eruieren. Unterschieden werden hierbei Theorien der Genetik, der Verhaltensebenen, der Emotionen und der Kognitionen, welche gegenüber interindividuellen Auslösern weitestgehend generalisierbar sind. Zu interindividuellen Auslösern von Arbeitsstörungen zählen Hoffmann und Hofmann individuelle Ursachen, wie ungünstige Arbeitsbedingungen, zwischenmenschliche Probleme am Arbeitsplatz, Auftragsbeschaffenheit und Aufgabenübernahme oder mangelhafte Antriebs- und Ausführungsregulation sowie mangelhafte Selbstorganisation (Hoffmann & Hofmann 2004: 10-11). Die Schnittmenge und Wechselwirkungen der einzelnen Bereiche sollten stets

¹³ Dilling & Freyberger 2019: 307

im Einzelfall betrachtet werden und v.a. im Fall einer psychotherapeutischen Behandlung stets in einem individuellen Bedingungsmodell erfasst werden (Höcker et al. 2013: 56-61).

2.1.4.1 Genetische Disposition

Dem genetischen Einfluss auf Prokrastination wurde in den vergangenen Jahrzehnten wenig Beachtung geschenkt. Dies änderte sich jedoch kürzlich mit einem bemerkenswerten ersten Befund aus Deutschland. Einer Forschungsgruppe um Schlüter, Arning, Fraenz, Friedrich, Pinnow, Güntürkün et al. gelang es, einen signifikanten Zusammenhang zwischen Dopamin und der Prokrastinationstendenz aufzudecken (Schlüter, Arning, Fraenz, Friedrich, Pinnow, Güntürkün et al. 2019: 1-28).

Die genetische Veranlagung zu einem höheren Dopaminspiegel führe v.a. bei Frauen zu Aufschiebeverhalten (Schlüter et al. 2019: 3-5). Dopamin ist ein Neurotransmitter und regt die kognitive Flexibilität an, indem es das Aktivitätsniveau des Präfrontalen Kortexes steigert und mitunter zu einer gesteigerten Ablenkbarkeit bzw. Variation in den dopaminergen Signalen der Metakontrollmechanismen für kognitive, emotionale und motivationale Kontrollmechanismen führen kann. Desto höher der Dopaminspiegel ausfällt, desto eher neigen Betroffene zur Unterbrechung von Aufgaben und mangelnder Zielverfolgung zugunsten ablenkender Reize. Ein niedriger Dopaminspiegel bewirke demzufolge geringere Ablenkung und subjektive Auswahl an Handlungsalternativen (Schlüter et al. 2019: 3-5)

Die Beweisführung wurde über die Untersuchung des Tyrosinhydroxylase-Gens (TH-Gen), fMRT-Untersuchung, Genotypisierung und der entscheidungsbezogenen Aktionskontrolle mithilfe des Action-Control-Scale-90 von Kuhl bei neurologisch und psychisch gesunden Männern und Frauen (n = 278) gelenkt. Tyrosinhydroxylase ist ein geschwindigkeitsregulierendes Enzym in der menschlichen Biosynthese und reguliert u.a. die Dopamin-Ausschüttung und der Weiterleitung an das Hirn (Schlüter et al. 2019: 6-9). Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Frauen (M = 7.26, SD = 0.26) signifikant eher dazu neigen, aktionsorientierter zu sein als Männer (M = 5.73, SD = 0.26; $t(276) = -4.15, p < 0.001$), wenn eine zielgerichtete Aufgabe begonnen werden soll. Frauen gehen demnach ein Ziel direkt an, Männer hingegen zögern eher. Andererseits zeigten Männer eher signifikant höhere Aktionskontrollwerte (M = 6.95, SD = 0.26) im Umgang mit Fehlern oder Versagen während der Aufgabenbewältigung als Frauen (M = 5.46, SD = 0.25; $t(276) = 4.15, p < 0.001$; (Schlüter et al. 2019: 9).

Diese Effekte zeigen, dass Frauen einerseits aktionsorientierter sind und sich eher mit dem Eruiere von Handlungsoptionen auseinandersetzen. Allerdings neigen sie während der Bewältigung eher zum Kontrollverlust, bspw. durch Ablenkung. Vermutet wird diesbezüglich ein Zusammenhang mit dem weiblichen Sexualhormon Östrogen, welches einen Einfluss auf den Dopamin-Haushalt hat. Kreuzeffekte mit hormoneller Verhütung bei den Frauen konnte statistisch ausgeschlossen werden (Schlüter et al. 2019: 12-16). Vergleichende Studien zur Genetik liegen derzeit noch nicht vor, sodass unklar bleibt, wie erheblich der genetische Einfluss des Dopaminspiegels in Verbindung zu Östrogenen auf die Prokrastinationstendenz und deren Verlauf ist.

2.1.4.2 Behaviorale Perspektive

Hoffmann und Hofmann (2004) verweisen in ihrer Definition des Begriffs Arbeit auf eine Vielzahl an Merkmalen. In diesem Zusammenhang verdeutlichen sie den Umstand, dass Arbeit, d.h. die Tätigkeit und das Resultat, nicht zwangsläufig mit positiven Anreizen, außer einer materiellen geldlichen Entlohnung, einhergeht. Das Erleben von weiteren zusätzlichen positiven, v.a. immateriellen Anreizen wie Anerkennung, Prestige, Erhöhung des Selbstwertgefühls und das Erleben von Selbstwirksamkeit sind keine zuverlässigen Begleiter von Arbeit. Sowohl materielle als auch immaterielle Belohnungssysteme reichen nicht immer aus, um Menschen ausreichend positiv zu Arbeitsbeginn und -bewältigung zu motivieren. Bleiben positive Motivationsquellen aus, nutzt der Mensch die Vermeidung von negativen Konsequenzen (z.B. Kritik, Kündigung), um kurzfristig positive Emotionen (z.B. Zuversicht) hervorzurufen (Hoffmann & Hofmann 2004: 3-4). „Wegen der oft fehlenden positiven Anreize bei der Tätigkeit selbst ist ein willentlicher Einsatz von Selbstregulation notwendig. Es kommt dabei oft zu Konflikten mit aktuell wirksamen Bedürfnissen, die zeitweilig unerfüllt bleiben müssen. Arbeit geht somit einher mit einer bewussten »Entscheidung zur Unlust«“ (Hoffmann & Hofmann, 2004, S 4).

Adaptiert auf Prokrastination wird deutlich, dass akademisches und berufliches Aufschiebeverhalten u.a. als erlerntes Verhalten zur Emotionsregulierung betrachtet werden kann, welches unmittelbar zu positiven Ergebnissen, positiven Gefühlen und zur kurzfristigen Vermeidung negativer Ergebnisse führt. In der Zeit, in der aversive Aufgaben vermieden werden, kann das Erledigen subjektiv angenehmerer Aufgaben einerseits positive Verstärkung, Erleichterung und Spannungsreduktion bewirken und andererseits eine negative Verstärkung (Höcker et al. 2017: 28). Abbildung 1 verdeutlicht dieses behaviorale Bedingungsmodell. Diese

ätiologische Perspektive wird durch den bedeutsamen Zusammenhang zwischen Aversivität einer Aufgabe und der Prokrastinationstendenz ($r = .40$) bekräftigt (Höcker et al. 2013:16).

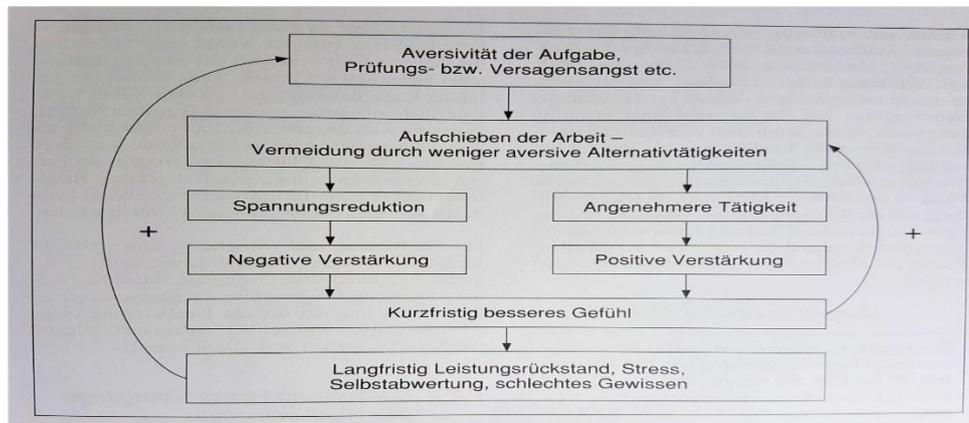


Abbildung 1: Behaviorales Bedingungsmodell für Prokrastination nach Höcker, Engberding & Rist 2013: 25

Diesem Verstärker-Theorem liegt die Theorie des operanten Konditionierens (Schlag 2013: 27-30) zugrunde. Als positive Verstärkung wird ein positives Ergebnis (hier: angenehmere Tätigkeit) definiert, welches einem Verhalten (hier: Aufschieben der Arbeit – Vermeidung durch weniger aversive Alternativtätigkeiten) folgt. Das Ausbleiben eines negativen Ergebnisses (hier: Spannungsreduktion) durch Prokrastination wird als negative Verstärkung bezeichnet. Diese ungenügende Selbststeuerung ruft eine kurzfristige Steigerung positiver Emotionen hervor und überlagert zeitgleich die adäquate Einschätzung der langfristigen Konsequenzen (hier: langfristiger Leistungsrückstand, Stress, Selbstabwertung, schlechtes Gewissen) unterlassener oder aufgeschobener Aufgaben. Die Ressourcen der Selbststeuerung reichen nicht aus, um zeitnah das Erledigen einer aversiven Aufgabe auszuhalten, um langfristig positive Konsequenzen zu erzielen. Bei ausreichender Wiederholung könnte sich dieser Arbeitsstil chronifizieren und zugleich die »Theorie des Lustgewinns und der Unlustvermeidung« bestätigen.

2.1.4.3 Motivational-volitionale Perspektive

Achtziger und Gollwitzer (2006) nehmen auf Lewins Theorie aus dem Jahr 1944 Bezug. Diese besagt, dass Motivation zu einer Handlung nur aus einer spezifischen Handlungsperspektive heraus analysiert werden kann. Zur Handlung zählen Zielsetzung (Motivation) und Zielrealisierung (Volition) als zwei verschiedene psychologische Mechanismen unterschiedlicher Prinzipien. Zur Realisierung eines Handlungsziels genügen Motivation und

Sinnstiftung allein nicht aus. Notwendig darüber hinaus ist der adäquate Einsatz von Handlungskontrollstrategien, um Handlungsteilschritte stets den variierenden situativen Gegebenheiten anzupassen (Achtziger & Gollwitzer 2006: 278).

Das **Rubikon-Modell** der Handlungsphasen definiert vier Abschnitte einer prozessual verstandenen Handlung als geschlossenes System. Es wurde ursprünglich von Heckhausen und Gollwitzer 1987 entwickelt. „Die entscheidende Innovation [...] liegt in der Identifikation der diskreten Wechsel zwischen motivationalen und volitionalen Handlungsphasen, die einem funktionskongruenten Wechsel zwischen Bewusstseinslagen, die dem Abwägen von Zielen und ihrer Realisierung dienlich sind“ (Achtziger & Gollwitzer 2006: 278). Abbildung 2 stellt eine für Prokrastination adaptierte und modifizierte Modellvariante dar.

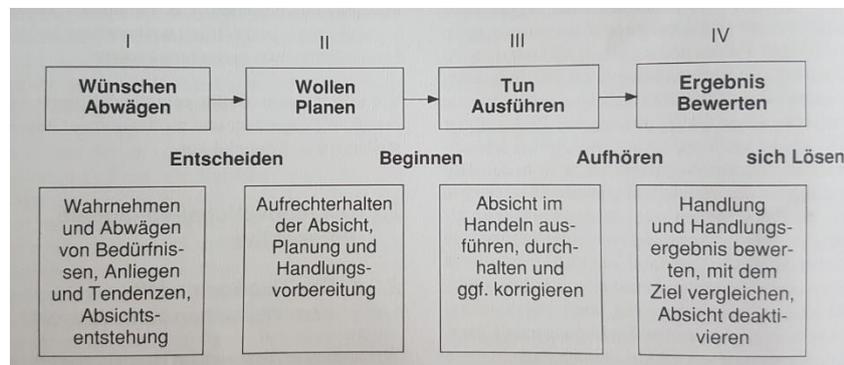


Abbildung 2: Rubikonmodell für Prokrastination nach Höcker, Engberding & Rist 2013: 26

In der ersten Phase, auch **prädezyonale Phase** genannt, wägt eine Person eigene Handlungswünsche und -möglichkeiten ab. Es werden sowohl erwarteter Nutzen sowie kurzfristige und langfristige Folgen als auch die Art der Konsequenz erwogen. Im Fall von Prokrastination kommt es eher zum längeren Abwägen konkurrierender Handlungsmöglichkeiten, welche eine genaue Absichtsbildung erschweren. In diesem Fall ist es selbstwertstärkender, einen Handlungswunsch nicht als verbindlich zu betrachten, sodass ein Nichterreichen eines Ziels kein Misserfolg darstellt. Mit der Handlungsentscheidung für ein Handlungsziel wird der gebildete Rubikon überschritten und in die volitionale Phase überführt (Achtziger & Gollwitzer: 2006: 277-302).

Diese zweite Phase, auch **präaktionale Phase** genannt, ist gekennzeichnet durch das Aufrechterhalten der verbindlichen Handlungsabsicht und dem Planen der Realisierung mit dem Abwägen aller Realisierungsmöglichkeiten. Mitunter müssen zunächst andere Handlungen initiiert oder beendet und damit eine Wartephase überwunden werden. An dieser Stelle wird Entschlossenheit und Handlungsgewissheit geschürt. Ein Aufschieben der Planung, bspw.

durch mangelnde Erfahrung oder Ideen, könnte nun bereits negativen Einfluss auf das Selbstkonzept eines Prokrastinierenden nehmen (Höcker et al. 2013: 27). Gerade Menschen, die zu Versagensangst neigen, können im Zuge einer Überschätzung des Aufwands zu Prokrastination neigen (Höcker et al. 2013: 29). Ein einflussreicher Mechanismus, welcher zu Realisierungsschwierigkeiten führen kann, ergibt sich aus den Quer- und Längskonkurrenzkonflikten (Achtziger & Gollwitzer: 2006: 280). Dieser ist gerade dann interessant, wenn nicht der Verlauf der Handlung analysiert wird, sondern die typischere Variante. Das Abwägen, Entscheiden und Realisieren von mehreren Handlungsoptionen zu gleicher Zeit. Achtziger und Gollwitzer (2006) gehen davon aus, dass jeder Mensch durch verschiedene Handlungsabsichten und -möglichkeiten manipuliert wird. Das bedeutet, dass jeder stets verschiedene Aufgaben zur gleichen Zeit erledigen und deren Erledigung vorab entsprechend einer Reihenfolge priorisieren muss (Querkonkurrenz). Neben der inhaltlichen Priorisierung der Aufgaben, wird der Zeitpunkt unter vielen möglichen Zeitpunkten der Erledigung festgelegt (Längskonkurrenz). Konflikte der Querkonkurrenz, bspw. angenehmere Aufgaben den aversiven Aufgaben vorzuziehen, sowie Konflikte der Längskonkurrenz, bspw. aversivere Aufgaben auf einen späteren Zeitpunkt aufzuschieben, ermöglichen dem Prokrastinierenden einen komfortablen Handlungsspielraum, um kurzfristig positive Gefühle zu erzielen und negative Gefühle abzuschwächen. „Im Idealfall führt der Phasenübergang [...] sofort zur nächsten Phase, und zwar wenn die Handlung genau zur geplanten Gelegenheit initiiert wird. Dazu muss die Absicht jedoch gegen konkurrierende Wünsche, Widerwillen (Aversität) und gegen äußere Störungen durchgesetzt werden“ (Höcker et al. 2013: 27).

Eine Handlung nun in die dritte Phase, auch **aktionale Phase** genannt, zu überführen, ist durch die Ausführung selbst sowie Durchhaltevermögen, Anstrengungsbereitschaft und ggf. flexible Korrekturen bestimmt. Bei Unterbrechungen gilt die konsequente Wiederaufnahme der Handlung zum Handlungsziel bringend, als unerlässlich. Vor allem Aufgaben, welche nicht bekannt bzw. automatisiert sind, bedürfen nun größerer Aufmerksamkeit und Selbstregulierung (Höcker et al. 2013: 27; Achtziger & Gollwitzer: 2006: 277-302). Fehlt eine korrigierende Selbstüberwachung kann es rasch zu Störungen konkurrierender Reize kommen und die Aufgaben zugunsten einer angenehmeren aufgegeben oder verschoben werden.

In der vierten Phase, auch **postaktionale Phase** genannt, wird der volitionale Handlungsverlauf beendet und wieder auf eine motivationale Ebene getragen. Es findet eine Bewertung statt, ob die zu Beginn gesetzten Ziele erreicht wurden. Dabei wird das Handlungsziel auch hinsichtlich der entstandenen Konsequenzen bewertet und entschieden, ob weitere Handlungsschritte zur Zielerreichung notwendig sind. Positive Konsequenzen

verstärken und negative Konsequenzen können sowohl konstruktiv als auch hemmend gegenüber zukünftigen Handlungsabsichten wirken (Höcker et al. 2013: 27-28; Achtziger & Gollwitzer: 2006: 277-302). Ebenso unrealistische oder unklare Handlungsabsichten, Maßstäbe oder Bewertungsverzerrungen können abschließend negativ bewertet und damit zukünftig hemmend sein. Daher schließt diese Phase mit dem kritisch reflektierten Ablösen von etwaiger Unzufriedenheit und Ansprüchen ab. Prokrastinierende neigen in dieser Phase dazu, bei entstandener Unzufriedenheit oder qualitativ ungenügender Leistung zukünftige Ansprüche zu reduzieren oder Teilziele zu bilden (Höcker et al., 2013: 30). Empfehlenswert ist das Ablösen ebenfalls zum bewussten Abschluss einer Aufgabe und Erleben einer sich anknüpfenden Erholung.

Achtziger und Gollwitzer (2006) und Höcker et al. (2013) verdeutlichen anhand des Rubikon-Modells eindrücklich, dass eine abgeschlossene Handlung aus einer abwägenden, planenden, aktionalen und bewertenden Bewusstseinslage herausgetragen wird. Damit wird eine Handlung variabel und modifizierbar. Im Fall von Prokrastination treten vor allem in den ersten drei Phasen Hemmungen oder Zielverschiebungen auf, die zur Vermeidung oder Verzögerung eines Handlungsabschlusses führen. Hoffmann und Hofmann (2014) zeigen flankierend auf, dass Arbeit ebenfalls mit einer bewussten Willenshandlung verknüpft ist, wengleich sich die Arbeitsaufgabe gegen aktuelle Motivations- und Emotionszustände richtet.

Motivation gilt unbestritten als ein wichtiger Faktor der Selbststeuerung. Sowohl extrinsische als auch intrinsische Motive können das Leistungs- und Arbeitsverhalten einer Person erheblich beeinflussen. Extrinsische Leistungsmotive richten sich auf die Konsequenzen einer Aufgabe aus; als intrinsische Leistungsmotive gelten solche, die um ihrer selbst willen zu einer Leistungsmotivation führen. Aus motivationspsychologischer Sicht gelten die intrinsischen Motive den extrinsischen hinsichtlich des Lern- und Leistungserfolgs als überlegen (Schlag 2013: 21-22). Um intrinsische Motive zu entwickeln bedarf es an sozialer Einbindung, Autonomie und Kompetenzen (Rückert 2006: 124). Positive Kritik ab der frühen Kindheit sowie ein elterliches Vorleben eines förderlichen, nicht-aufschiebenden Lern- und Arbeitsstils können die weitere Entwicklung eines gesunden Arbeitsstils im Erwachsenenalter gut beeinflussen. Rückert (Rückert 2006: 125, 141) misst der Persönlichkeitsstruktur sowie der Entwicklung von Antrieben, beispielsweise Wünschen, und zwischenmenschlichen Erfahrungen großen Stellenwert bei. Lohbeck et al. konnten in ihrer Erhebung an Pädagogikstudierenden v.a. eingeschränktes Studieninteresse und Arbeitsvermeidung im Sinne des Bestrebens nach reduziertem Arbeitsaufwand als Prädikatoren für Prokrastination im Studium eruieren (Lohbeck et al. 2016: 1-2).

2.1.4.4 Kognitive Perspektive

Neben genetischen, affektiven und motivational-volitionalen Faktoren tragen kognitive Faktoren zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Prokrastination bei. Selbstwerteinschränkende Denk- und Verhaltensweisen können mitunter zu einem positiven, schützenden Selbstbild führen und werden als **Self-handicapping** bezeichnet (Höcker et al. 2013: 30; Ferrari et al. 1995:11). Der Fokus liegt hier in dysfunktionaler Attribution von Leistung und Erfolg. Beispielsweise werden Leistungssituationen von vornherein mit Versagen antizipiert, „so werden Behinderungen bei der Zielerreichung zugelassen oder sogar aktiv gesucht, damit sie bei eingetretenem Misserfolg als Erklärung des Versagens und somit als Entschuldigung benutzt werden können“ (Höcker et al. 2013: 30). Etwaige Misserfolge werden nun situationsspezifischen Umständen zugeschrieben und weniger den eigenen Kompetenzen. Wird der Aufgabenbeginn verzögert und später mit einer mangelhaften Leistung abgeschlossen, nutzen Prokrastinierende ihr Aufschiebeverhalten als Begründung und missbrauchen diese Dysfunktionalität, um ein positives Selbstbild zu erzeugen. Hätten sie früher begonnen, wäre die Leistung besser ausgefallen. Vor allem Menschen mit Versagensangst neigen zu dieser Strategie, um ihren Selbstwert v.a. im Berufsleben gegenüber Vorgesetztenkritik zu schützen. Diese Rationalisierung ermöglicht einen kurzfristigen Schutz vor Stimmungsverschlechterung und Selbstwertbeschädigung. Dennoch sollte dieses Missverhältnis zwischen zunächst primären Handlungszielen und schließlich realisierter Alternativhandlungen kognitiv und affektiv reflektiert werden, damit aversive Handlungen nicht subjektiv negativ verstärkt werden und somit anstelle von Verzögerung Vermeidung eintritt (Höcker et al. 2013: 30-31; Steel, 2007: 77).

Das **Prinzip der zeitbezogenen Nutzenabwägung** als kognitive Strategie gilt ebenso als einflussreich. Höcker et al. (2013) und Steel (2007) gehen davon aus, dass ein weitentfernter Zielzeitpunkt eher zur Realisierung weniger zielführender Aufgaben einlädt, als ein nahender Zielzeitpunkt, da der scheinbare Nutzen, eine Aufgabe zeitnah bewältigen zu müssen, variiert. Die Wahl zwischen der Realisierung zielführender und alternativer Handlungen wird bei Prokrastination in Abhängigkeit vom zur Verfügung stehenden Zeitfenster, dem Wert des Ergebnisses, der Erwartungshaltung und der Sensitivität gegenüber Konsequenzen getroffen (Höcker et al. 2013: 31-32; Steel, 2007: 71-73).

Flankierend zur kognitiven Perspektive wird ergänzt, dass **Intelligenz** als intervenierende Variable ausgeschlossen werden kann. Es konnte bisher kein bedeutsamer

Zusammenhang zwischen Prokrastination und Intelligenz ($r = .03$) gefunden werden gefunden werden, weshalb Aufschiebeverhalten weniger mit etwaiger Aufgabenschwierigkeit verbunden sei (Höcker et al. 2013: 15-16; Steel 2007: 77; Ferrari et al. 1995: 40-41).

2.1.4.5 Psychodynamische und psychoanalytische Perspektive

Psychodynamische und psychoanalytische Theorien und Behandlungsansätze finden bisher in der Prokrastinationsforschung geringe Beachtung (Höcker et al. 2013: 32-33). Der **narzisstische Konflikt** als häufiges Phänomen im Kontext von Arbeitsstörungen in der Psychoanalyse wird gelegentlich aufgegriffen. Dieser entsteht aus dem hohen Interesse an der eigenen Person und den fortwährenden Bestrebungen der eigenen Aufwertung durch andere. Das Über-Ich sei extern konstituiert und behindere den Fokus auf zentrale Aspekte der Aufgabe. Ein sich überlagerndes Interesse an Sachkunde und Streben nach Vollkommenheit konkurriert mit dem Ich-Ideal und dem Über-Ich. Prokrastinierende vertiefen sich in Teilaspekte und verlieren den Überblick für eine stringente Aufgabenbewältigung. Dieser innerseelische Konflikt und ebenso die Furcht vor äußerer Kritik können aus der Persönlichkeitsstruktur heraus zur Aufgabenhemmung führen (Höcker et al. 2013: 32-33).

Die Psychotherapeutin Perry ist Mitglied der Kanadischen Forschungsgruppe »Procrastination Research Group« an der Universität Carleton und stellt den **bindungstheoretischen Ansatz** (2014) vor. Körperliche und psychische Veränderungen und das Erleben entwicklungspsychologischer Schritte während der Adoleszenz würden mit Aufschieben vorübergehend kompensiert werden. Personen, die vorübergehendes und normales Aufschiebeverhalten während verschiedener Entwicklungsschritte in der Kindheit und Jugend nicht überwinden, zeigen anhand des anhaltenden prokrastinierenden Verhaltens deutliche Hinweise auf das Vorliegen von Bindungsschwierigkeiten und eine schwache Ich-Identität (Perry 2014: 62,74). Eine sichere Bindung hingegen erhöhe die Resilienz gegenüber verschiedenen Anforderungen (Perry 2014:78). Perry geht davon aus, dass zwei Schlüsselmodelle, die Aktionsspirale (Abbildung 3) und Geddes Lerndreieck (Abbildung 4), zur Erläuterung von Beziehungsmustern in das Störungsmodell und die Psychoedukation der Behandlung integriert werden sollten.

Die **Aktionsspirale** zeigt fünf Phasen einer Handlung, die jede Person durchläuft. In Phase 1 wird sich eine Person bewusst, welches Ziel sie erreichen möchte. In Phase 2 werden Handlungsmöglichkeiten gegeneinander abgewogen und erprobt. Wird eine Handlungsmöglichkeit als geeignet erachtet, wird die Person (Phase 3) diese zielstrebig

anwenden. Hat eine Person das Ziel erreicht (Phase 4) kann sie die Handlung beenden und sich der Reflektion der Lernerfahrung (Phase 5) widmen. Führt eine Handlungsmöglichkeit nicht zum antizipierten Erfolg, kann eine neue überdacht und ausprobiert werden. Anhand dieser Spirale kann die Phase der Aufgabenunterbrechung oder -vermeidung exemplarisch erörtern und als Behandlungsansatz genutzt werden (Perry 2004: 75-80).

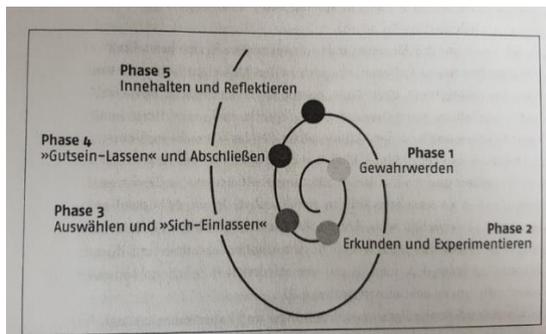


Abbildung 3: Aktionsspirale nach Perry 2014: 75

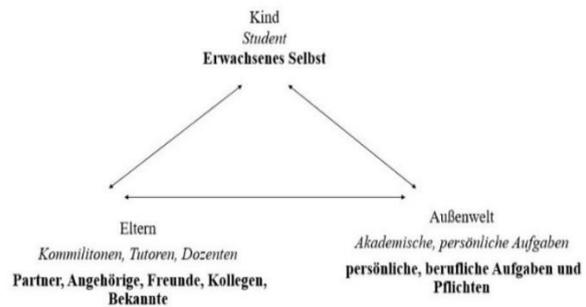


Abbildung 4: Lerndreieck zur Prokrastination übernommen und modifiziert nach Perry 2014: 80-85

Anhand des ursprünglich von Geddes im Jahr 2006 publizierten **Lerndreiecks**, welches das innere Arbeitsmodell eines Kindes anhand seiner wechselseitigen Bindungen zwischen Eltern/ Bezugspersonen, Kind und Außenwelt (bspw. Schule) darstellt, erläutert Perry (Perry 2014: 80-85) die Übertragung auf den akademischen Kontext. Basierend auf einer erworbenen sicheren Bindung zwischen wichtigen Bezugspersonen, erlangt eine Person ausreichend Selbstsicherheit, um sich adäquat auf äußere Anforderungen (z.B. Leistungserbringung im Studium) einzulassen und diese im Rahmen seiner Möglichkeiten zu bewältigen. Prokrastination wird u.a. als Methode gegen Versagensangst oder als Aufbegehren gegen hohe elterliche Erwartungen eingesetzt (Perry 2004: 80-81).

Wenn sich ein Studierender nicht traut offen im elterlichen Haus über Differenzen zwischen Erwartung und tatsächlicher Leistung zu sprechen, kann dies in einem Bindungsproblem begründet sein. Sind Studierende in der Lage, sich vertrauensvoll auf andere Personen im akademischen Umfeld einzulassen, können sie sich umso besser der Leistungserbringung widmen ohne negative Rückmeldung fürchten zu müssen. Auf Anforderungen im Beruf ist dieses Modell ebenfalls übertragbar. Der wechselseitige Zusammenhang zwischen dem Erwachsenen, seinen sozialen Beziehungen und zu seinen Aufgaben/ Verpflichtungen deutlich. Verfügen Erwachsene über sichere Bindungen zu anderen (z.B. Partner, Kollegen) können berufliche und auch private Verpflichtungen aufgrund des ausreichenden Selbstvertrauens adäquat bewältigt werden. Im Umkehrschluss gilt, dass gut

gemeisterte Aufgaben dabei unterstützen, gesunde Bindungen zu anderen zu fördern und die eigene Identität durch positive Selbstwirksamkeitserfahrung, Selbstregulierung, Selbstsicherheit zu bestätigen (Perry 2014: 82).

Die Bedeutungskraft des bindungstheoretischen Ansatzes wird nach diesen Ausführungen durch Perry (2014) selbst relativiert. Denn bei allen Beobachtungen und Erfahrungen in der Prokrastinationsbehandlung, in Verknüpfung mit kindlichen und jugendlichen Bindungsmustern, kann ohne weitere Differentialdiagnostik niemals eindeutig aufgedeckt werden, durch welche möglicherweise weiteren psychischen Probleme Prokrastination im Einzelfall gefördert wird oder schützend wirkt (Perry 2014: 79-80). Allerdings gilt es positiv hervorzuheben, dass die bindungstheoretischen Annahmen und Übertragungsmodelle von der familiären Bindungsqualität mit schulischer, akademischer und beruflicher Bindungs- und Arbeitsqualität durch Perry verknüpft und betrachtet wurden. Ihre Forschung zu diesem Thema, welches den Verlauf von Arbeitsverhalten und damit auch Prokrastinationstendenzen aufgreift, ist wegweisend, wenn gleich derzeit keine evidente Studienlage hinsichtlich dieses Ansatzes vorliegt.

2.1.5 Folgen von Prokrastination

Die Folgen von Prokrastination können interindividuell stark variieren. Chronisches Aufschieben kann verschiedenen **Formen der psychischen Fehlbeanspruchung** auslösen. Die kurzfristige Form der psychischen Ermüdung wird häufig durch eine komplexe Informationsaufnahme und -verarbeitung hervorgerufen und mündet in eine vorübergehende Leistungsreduktion. Bei anhaltender Symptomatik kann diese psychische Ermüdung eine langfristige Erschöpfung (Burnout) nach sich ziehen. Andauernde Motivations- und Leistungsreduktion, Unbehagen und Erholungsunfähigkeit sind die Folge (Hoffmann & Hofmann 2004: 8).

Neben Ermüdung können auch Stress, Überforderung, Angst, Niedergeschlagenheit oder Depression als **psychische oder psychosomatische Beschwerden** (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlafstörungen, Verdauungsstörungen) entstehen (Hoffmann & Hofmann 2004: 8-9; Höcker et al. 2013: 9; Höcker et al. 2017: 12). Ebenso können auch **soziale Beziehungen** Betroffener leiden. Konflikte mit anderen Personen im privaten oder Arbeitsumfeld können aus den unmittelbaren Folgen von Prokrastination entstehen und durch eigene psychische Anspannung, Angst und Selbstwertreduktion verstärkt werden (Hoffmann & Hofmann 2004: 9; Höcker et al. 2013: 9-10). Arbeitsstörungen können zu einer nachhaltigen

Reduktion des Selbstwertgefühls und diese wiederum in Verbindung mit anderen prädisponierenden Variablen zur Entwicklung einer Depression führen (Hoffmann & Hofmann 2004: 9-10).

Nicht außer Acht zu lassen sind die **sozioökonomischen Auswirkungen**. Die anhaltende Reduktion der Leistungsfähigkeit oder Fristenverschleppung kann zu einer Verlängerung von Ausbildungs- und Studienzeiten oder gar zum Abbruch führen. Auch Versetzungen am Arbeitsplatz, Kompetenzeinschränkungen durch Vorgesetzte oder der Arbeitsplatzverlust können mit Prokrastination einhergehen (Höcker et al. 2017: 12; Höcker et al. 2013: 9). Abbasi und Alghamdi verweisen auf den hohen Kostenfaktor von etwa 10.000,00 US-Dollar pro Mitarbeiter pro Jahr. Diese Summe geben Unternehmen der US-amerikanischen Wirtschaft für zusätzlich notwendige Arbeitszeit ihrer Mitarbeitenden aus, welche durch Prokrastination entstanden sei (Abbasi und Alghamdi 2015: 60).

Der Fehlzeiten-Report (Meyer, Wenzel & Schenkel 2018) der deutschen Wirtschaft verdeutlicht das Ausmaß von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz. Im Jahr 2017 kamen 11,2 % aller Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen zustande und bildeten damit den dritthäufigsten Grund für Arbeitsunfähigkeit. Im Vergleich zum Vorjahr 2016 stieg der Anteil nur leicht um 0,2 % an (Meyer et al. 2018: 331). Vergleicht man jedoch den Trend mit den zurückliegenden Jahren, wird der signifikante Anstieg der Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen deutlich. Seit 2008 stieg das Ausmaß der Fehlzeiten um 67,5%. Die durchschnittliche Fehlzeitendauer je Fall beträgt dabei 26,1 Tage (Meyer et al. 2018: 360, 373). Das entspricht einem Bruchteil der Entstehungs-, Leidens- und Behandlungszeiten von psychischen Erkrankungen. Andere Erkrankungen führten im Durchschnitt zu 11,8 Tagen Fehlzeit pro Fall (Meyer et al. 2018: 331). Besonders Frauen (14,3 %; Männer: 5,7 %) sowie die Altersgruppen der 30- 34-Jährigen (13,2%) und der 35-39-Jährigen (13,5%) wiesen die meisten Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen auf (Meyer et al. 2018: 332-333.). „14,1 % aller Arbeitsunfähigkeitstage bei den Frauen gingen auf affektive Störungen und neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen zurück, bei den Männern waren es dagegen nur 7,6 % aller Fehltage“ (Meyer et al. 2018: 333). Diese Störungen zählen zu eben jenen, welche mit Prokrastination als Ursache, aufrechterhaltendes Syndrom oder Folge in Verbindung gebracht werden. Dabei bleibt das Ausmaß, welches Prokrastination betrifft, jedoch unklar.

2.1.6 Epidemiologie und Verlauf in der akademischen Laufbahn

Bisher gibt es wenig aktuelle und zugleich generalisierbare epidemiologische Befunde von Prokrastination über die akademische Laufbahn oder Lebensspanne hinweg. Daher fehlen wissenschaftlich gesicherte Aussagen zu Inzidenz, Prävalenz oder Remission sowie zur Stabilität. Weitestgehend beziehen sich zitierte Befunde auf homogene Stichproben (Studierende), erhoben mit Diagnostikinstrumenten unterschiedlicher Konstrukte, Sensitivität oder Spezifität zu einem Messzeitpunkt. Daher sind die nachstehenden epidemiologischen Angaben nur unter Vorbehalt zu interpretieren.

Internationale Befunde. Abbasi & Alghamdi gehen davon aus, dass ungefähr 20 bis 25% der Weltbevölkerung von chronischer Prokrastination in der Ausübung sozialer, akademischer, beruflicher Situationen betroffen ist (Abbasi & Alghamdi 2015: 59).

US-amerikanisch-kanadische Befunde. Existierende Verlaufsstudien beziehen sich vordergründig auf die Prävalenz im amerikanisch-kanadischen Raum während des Studiums ohne Einbezug von weiteren Prokrastinationstendenzen, die möglicherweise schon im schulischen Lernverhalten bestanden und im Studium übernommen wurden oder im späteren Arbeitsleben fortbestehen würden. Als gesichert gilt, dass Prokrastination unter Studierenden international weit verbreitet ist. Ferrari et al. (1995) verweisen auf eine epidemiologische Erhebung durch Hill, Hill, Chabot und Barall (1976, zitiert nach Ferrari et al. 1995: 12-13) in den 1970er Jahren an verschiedenen Hochschulen in den USA und Kanada auf eine hohe Prävalenz. 50% aller Befragten gaben an, Prokrastination zu erleben. Ebenfalls fanden selbige Autoren einen ersten signifikanten Verlaufseffekt. Während 66% der Bachelorstudierenden angaben, selten bis sehr selten zu prokrastinieren, waren es unter den Masterstudierenden nur noch 43%. Erhoben wurde Prokrastination mit einem unstandardisierten Fragebogen auf einer 5-stufigen Likert-Skala. Diesen Befund unterstützend zitieren Ferrari et al. (1995) eine weitere Erhebung (N = 1543) von McCown und Roberts (1994, zitiert nach Ferrari et al. 1995: 14-15) fast 20 Jahre nach der ersten o.g. Erhebung, Sie fanden mithilfe der API heraus, dass Prokrastination eine Belastung für 19% der Erstsemester (freshmen), 22% der Studierenden im zweiten Jahr (sophomores), 27% der Studierenden im dritten Jahr (juniors) und 31% der Studierenden im vierten Jahr/ Absolventen (seniors) darstellt. 27% bis 37% von ihnen nehmen an, dass Prokrastination ihre akademische Leistung negative beeinflusst. Die

Prokrastinationstendenz und emotionale Belastung scheinen unabhängig vom Studienfach zu ansteigen.

Eine weitere US-amerikanische Erhebung wird von Höcker et al. mit einer Prävalenz von 75% unter College-Studierenden zitiert. Die Hälfte der Betroffenen benannte Probleme im Studium, die sich mutmaßlich aus der Prokrastination ergaben (Höcker et al. 2013: 12-13). Mittels Erhebungen der Kanadischen »Procrastination Research Group« wurde herausgefunden, dass etwa 70% der Prokrastinierenden an internationalen Universitäten und Colleges ihr Arbeitsverhalten als problematisch betrachten (Perry 2014: 62). Leider geht aus den Angaben von Höcker et al. (2013) und Perry (2014) nicht eindeutig hervor, um welche Studie und Erhebungsmethoden; und ob es sich um Punkt- oder 12-Monats-Prävalenzen handelte. Deutlich wird jedoch eine sichtbare Heterogenität der Befunde, die unbegründet bleibt. Zum Vergleich mit nicht-akademischen Gruppen wurde in den USA eine Erhebung (N = 146) von McCown und Johnson im Jahr 1989 durchgeführt. In dieser gaben 25% der Befragten an, unter Prokrastination (erhoben mit AIP) zu leiden (Ferrari et al 1995:13). Ein Bezug zwischen selbigen Studierenden und Absolventen im Berufsleben im Längsvergleich wurde bisher nicht eruiert. Anzumerken ist jedoch, dass derart schwankenden, hohen Prävalenzen nicht eine entsprechende Bedeutsamkeit gegenüber zuteilwerden sollte, solange ihnen keine einheitlichen internationalen Klassifikations- und Diagnosestandards gegenüberstehen.

Deutsche Befunde. Vergleichende Erhebungen unter Studierenden im deutschsprachigen Raum führten zu deutlich geringeren Prävalenzangaben. An der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster zeigte sich bei einer Querschnittsuntersuchung (N = 836), dass 16.4% der Studierenden auf dem API zu stärkerer Prokrastination neigen als Studierende, die sich bereits in psychotherapeutischer Behandlung aufgrund einer Arbeitsstörung befanden (Höcker et al. 2008: 224). Ähnliche Ergebnisse erhielt die Forschungsgruppe um Höcker an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster bei einer späteren Erhebung. In Abhängigkeit vom Studienfach erreichten zwischen 7.0 bis 14.6 % der Studierenden erhöhte Prokrastinationswerte. Dabei gehen sie davon aus, dass die Prokrastinationstendenz mit höherem Semester und bei Überschreitung der Regelstudienzeit ansteigt (Höcker et al., 2013: 12, 18).

Eine weitere deutsche Studie von Gumz, Brähler, Heilmann und Erices (2014) an Leipziger Hochschulen in den Jahren 2010 und 2011 (N = 358) differenzierte u.a. das Ausmaß von Burnout-Erleben, Prüfungängstlichkeit (TAI-G), State-Prokrastination (APSI-d), psychosomatischen und interpersonellen Schwierigkeiten abschlussbezogen und

altersspezifisch. Unterschieden wurden Bachelor-, Master-, Diplom-Studierende und Staatsexamensanwärter. Hinsichtlich des Ausmaßes der Prokrastination und Prüfungsangst ergaben sich keine Hinweise auf abschlussbezogene/ -verlaufsbezogene oder altersbezogene Unterschiede. State-Prokrastination und Trait-Prüfungsängstlichkeit schienen über die Studienphasen hinweg gleichermaßen ausgeprägt zu sein (Gumz et al. 2014: 147-149).

Lohbeck et al. (2016) untersuchten bundesweit 881 Studierende des Lehramts und der Erziehungswissenschaften. Sie fanden u.a. signifikant negative Zusammenhänge zwischen Prokrastination und dem Selbstkonzept akademischer Fähigkeiten, Annäherungs-Leistungszielorientierung und Studieninteresse sowie positive Zusammenhänge mit Arbeitsvermeidung und insignifikant positiv mit Prüfungsängstlichkeit (TAI-G). Die Gesamtvarianz für alle erhobenen Prädiktoren beträgt nur 17% und fällt damit sehr gering aus (Lohbeck et al. 2016: 521-536).

Kritisch anzumerken sei im Vergleich die Auswahl der Erhebungsinstrumente. Während das API Prokrastination frei von emotionaler Belastung misst, erhebt die APSI Angst, Unsicherheit und Abneigung als essenziellen Bestandteil von Prokrastination. Unklar bleibt dabei, wie diese Befunde zum Vorliegen von chronischen Aufschiebeverhalten in Verbindung mit Ängstlichkeit interpretiert werden sollten, v.a. vor der Unkenntnis, ob es sich bei dem Konstrukt der Prüfungsängstlichkeit (z.B. TAI-G) um ein State- oder Trait-Konstrukt handelt.

Geschlechts- und altersspezifische Befunde. Die Abbildung 5 zeigt die Ergebnisse einer Telefonerhebung (N =360) von US-amerikanischen Männern und Frauen zwischen 18 und 77 Jahren zur dysfunktionalen Prokrastination, erhoben mit dem AIP, im Jahr 1994 (Ferrari et al, 1995: 15-16). Deutlich wird bei den Männern einen Prokrastinationsgipfel in den 20er Jahren. Die Prokrastination lässt danach über einen Zeitraum von etwa 35 Jahren gleichmäßig nach, steigt ab 55 wieder an und übersteigt dabei sogar abrupt die Prokrastinationswerte der Frauen ab dem 60. Lebensjahr. Frauen neigen bis Ende 20 zu einem Prokrastinationsanstieg, welche durchschnittlich bis zum 55. Lebensjahr wieder kontinuierlich abfällt. Danach steigt die Prokrastination an, jedoch nicht so ausgeprägt wie bei den Männern. Steel fand in seiner Meta-Analyse ebenfalls Hinweise darauf, dass beide Geschlechter im weiteren Sinne und Frauen im engeren Sinne eher zu Prokrastination neigen (Steel 2007: 80). Diese Befunde für das junge Erwachsenenalter bei Frauen stimmt mit dem deutschen Befund epidemiologisch überein, der einen Zusammenhang zwischen weiblicher Prokrastination und einem erhöhten Dopaminspiegel aufgedeckt wurde (vgl. Kapitel 2.1.4.1); gerade im jungen Erwachsenenalter gilt der für den Effekt notwendige Östrogenspiegel bei Frauen als besonders hoch. Lohbeck et

al. fanden unter Pädagogikstudierenden einen gegensätzlichen Trend und deckten höhere Trait-Prokrastination unter Männern auf (Lohbeck et al. 2016: 531).

Inzidenz und Remission. Derzeitig kann aufgrund der ambivalenten Forschungsansätze nicht zuverlässig vorhergesagt werden, wie hoch die Raten hinsichtlich der Inzidenz oder Remission ausfallen. Fundierte Studien konnten nicht recherchiert werden. Dies zeigt eine eklatante Lücke in der Grundlagenforschung, v.a. vor dem Hintergrund der Bestrebungen um Anerkennung des Syndroms als psychische Störung.

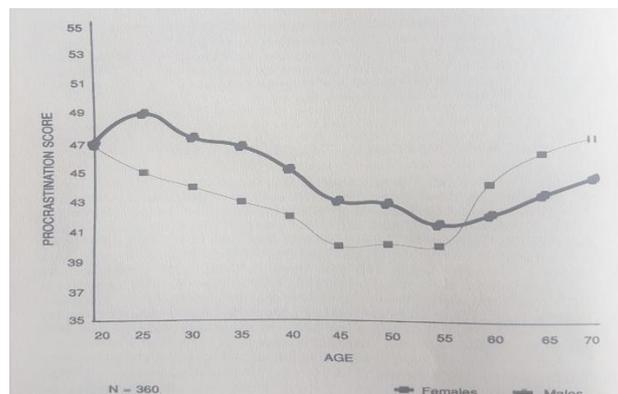


Abbildung 5: Geschlechts- und altersspezifische Befunde zu Prokrastination nach Ferrari et al. 1995: 16

2.1.7 Komorbide Störungen

Prokrastination kann mit verschiedenen Symptomen oder Erkrankungen komorbid einhergehen. Hierzu zählen beispielsweise spezifische Phobien, psychosomatische Beschwerden oder Depressionen. Beispielsweise kann eine Störung der Selbststeuerung in einer intensiven Prüfungsvorbereitungsphase zu **Prüfungsangst** und letztendlich zu einer schlechteren Lern- und Leistungsperformance führen, wobei es individuell zu analysieren gilt, ob Prokrastination, d.h. der Lern- und Leistungsaufschub, aus der Prüfungsangst resultiert oder diese verursacht (Höcker et al. 2017: 20-21). In Situationen der anhaltenden Lern- und Leistungsvermeidung wurde durch fehlende Konfrontation mit jenen Situationen sogar Selbstabwertung, Depression oder soziale Isolation bei nachhaltig reduzierter Motivation für zukünftige Lern- und Leistungserbringung beobachtet (Höcker et al. 2017: 21). Die erhöhte Ängstlichkeit, erneut in eine Prüfungssituation zu geraten oder in jener zu versagen, erhöht die Aversion gegenüber der Prüfungsvorbereitung und den zu lernenden Inhalten, sodass die Prüfungssituation folglich als unangenehm und angstausslösend empfunden werden könnte. Diese Angst durch Prokrastination zu vermeiden, entlastet Betroffene oft kurzfristig, hält

jedoch die Prüfungsangst langfristig aufrecht und könnte sie verstärken (Höcker et al. 2017: 21). Lohbeck et al. kommen zu einer ähnlichen Annahme, dass eher State-Prokrastination mit einer erhöhten Prüfungsangst einhergehen könnte und nicht Trait-Prokrastination (Lohbeck et al. 2016: 532-533).

Flankierend zur Prüfungsangst ergibt sich ein vergleichbar dynamischer Kreislauf hinsichtlich der **Versagensangst**. Höcker et al. (2017) verweisen auf einen starken Zusammenhang zwischen dem Aufschieben einer Aufgabe und der Befürchtung, das Ergebnis oder die erbrachte Leistung könnten als ungenügend angesehen werden. Besonders jene Studierende, die ihrer Umwelt eine hohe Erwartungshaltung an ihre Leistungen zuschreibt, neigen eher zum Aufschieben, als solche, die vordergründig selbst hohe Erwartungen an eigene Leistungen hegen. Das bedeutet, dass die Annahme, dass andere mehr Leistung bzw. Erfolg von einer Person erwarten, als diese Person annimmt liefern zu können, zu einer erhöhten Prokrastination und damit Angstvermeidung führt (Höcker et al. 2017: 21). Genaue Zahlen zu Komorbiditätsraten mit Angst liegen nicht vor.

Menschen, die zunächst von einer depressiven Episode betroffen sind, zeigen vor allem bei einer ausgeprägten Antriebsminderung eine deutliche Prokrastinationssymptomatik, welche mit remittierender Depressionssymptomatik ebenfalls zurückgeht. Das bedeutet, dass das Vorliegen einer **Depression** nicht zwangsläufig zu einer Chronifizierung eines Aufschiebeverhaltens führt, wenn die Depression bewältigt wurde (Höcker et al. 2013: 19; Höcker et al. 2017: 22). Wissenschaftlich belegt ist jedoch der starke Zusammenhang zwischen Depression und Prokrastination, wenn die Prokrastinationssymptomatik der Depressionssymptomatik zeitlich vorausgegangen ist. In Erhebungen an deutschen Studierenden konnte beispielsweise ein starker Zusammenhang zwischen Prokrastination und Depression berichtet werden. Dieser Zusammenhang steigt mit zunehmender Semesterzahl an und erreicht seinen Gipfel bei Studierenden mit Überschreiten der Regelstudienzeit (Höcker et al. 2013: 18; Höcker et al. 2017: 22). Derzeit wird davon ausgegangen, dass regelmäßiges Aufschieben zu einer Minderung des Selbstwertgefühls und der Selbstachtung führt, welche wiederum das Gefühl der Unzufriedenheit mit sich selbst erzeugt. Als allgemeines Selbstwertgefühl wird die Bewertung der eigenen Person bezeichnet und gilt als zentrale Komponente der allgemeinen Lebenszufriedenheit (Neyer & Asendorpf 2018: 214-215). Eine sich anknüpfende negative Bewertung eigener Leistung, beispielsweise durch Nicht-Erreichen persönlicher Ziele, verbunden mit Angst und Hoffnungslosigkeit, können dann in eine Depression münden. Somit wird Prokrastination als Risikofaktor für die Entwicklung einer

Depression betrachtet (Höcker et al. 2017: 22). Genaue Zahlen zu Komorbiditätsraten mit Depression liegen nicht vor.

2.2 Gewissenhaftigkeit

In der vorliegenden Arbeit wird aufgrund des Sparsamkeitsprinzips die ausführliche historische Darstellung der Entwicklung verschiedener Persönlichkeitstheorien und -modelle verzichtet. Alle Recherchen und Angaben zum Thema Persönlichkeit beziehen sich auf das Big Five-Modell, welches sich in den letzten Jahrzehnten intensiver Forschung durch Wegbereiter wie Pawlow und Eysenck durchsetzen konnte (Neyer & Asendorpf 2018: 107-109; Satow 2012a: 4). „Die Großen fünf Persönlichkeitsfaktoren sollen die Grunddimensionen zum Ausdruck bringen, die in den persönlichkeitsrelevanten Adjektiven der Alltagssprache zum Ausdruck kommen“ (Kuhl 2010: 129). Zu diesen zählen die Offenheit, Extraversion, Verträglichkeit, Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit (Neyer & Asendorpf 2018: 108-109).

Gewissenhaftigkeit meint in der Persönlichkeits- und Differentiellen Psychologie das allgemeine, stabile Ausmaß an Ordentlichkeit, Beharrlichkeit und Zuverlässigkeit eines Individuums (Neyer & Asendorpf 2018: 108). Persönlichkeitsmerkmale unterliegen jedoch einer natürlichen Entwicklung über die Lebensspanne. Im jungen Erwachsenenalter zwischen 20 und 40 Jahren nimmt Gewissenhaftigkeit stets zu, während diese Dimension im Alter zwischen 70 bis 75 Jahren abzunehmen scheint (Neyer & Asendorpf 2018: 282). Dieser Persönlichkeitsentwicklung liegt vermutlich das Soziale Investitionsprinzip nach Roberts, Walton & Viechtbauer (2006) zugrunde. Dieses besagt, dass Persönlichkeitsveränderungen bei Personen zwischen 20 und 40 Jahren mit den normativen Anforderungen entsprechend der jeweiligen Lebensabschnitte, geprägt durch Rollen durch bspw. Partnerschaft, Elternschaft und Beruf, einhergehen. Neben dem Anstieg von Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit kommt es zu einer Reduktion von Neurotizismus aufgrund der Investition in diese Rollen (Roberts et al. 2006: 17-20). Daraus lässt sich schließen, dass Menschen mit steigendem Alter eine adäquatere Handlungssteuerung aufweisen.

2.2.1 Einordnung im Big-Five-Modell

In Anlehnung an das NEO-PI-R von Costa und McCrae aus dem Jahr 1989 werden in Tabelle 2 die gegenpoligen Ausprägungen der jeweiligen Facetten von Gewissenhaftigkeit übersichtlich dargestellt.

Tabelle 2: Facetten von Gewissenhaftigkeit (nach Neyer & Asendorpf 2018: 146)

Facette	Niedrige Werte	Hohe Werte
Kompetenz	inkompetent, unüberlegt, planlos	kompetent, umsichtig, urteilsfähig
Ordnungsliebe	nachlässig, unordentlich, unsystematisch	ordentlich, organisiert, pedantisch
Pflichtbewusstsein	leichtfertig, locker, unzuverlässig	pflichtbewusst, verantwortungsbewusst, zuverlässig
Leistungsstreben	faul, unmotiviert, ziellos	ehrgeizig, fleißig, zielstrebig
Selbstdisziplin	chaotisch, undiszipliniert, willensschwach	beharrlich, selbstdiszipliniert, willensstark
Besonnenheit	kurzsichtig, unreflektiert, spontane Entscheidungsfindung	besonnen, reflektiert, weitsichtig

2.2.2 Der Zusammenhang von Prokrastination und Gewissenhaftigkeit

Die Prokrastinationstendenz gilt bislang nicht als eine determinierte Konstante der menschlichen Persönlichkeit, jedoch belegen Studienergebnisse, dass einige Persönlichkeitsmerkmale stark mit Prokrastination korrelieren (Rückert 2006: 115; Abbasi & Alghamdi 2015: 61). 1993 wurde eine Untersuchung zu Gewissenhaftigkeit und Prokrastination durch Johnson und Bloom mittels NEO-PI-R und der API durchgeführt. Es konnten signifikante Zusammenhänge gefunden werden, welche jedoch über eine Replikationsstudie mit anderen Fragebögen nicht repliziert werden konnten (Ferrari et al. 1995: 43-44). Steel (2007) führte eine Metaanalyse zur Stärke der Zusammenhänge zwischen Persönlichkeit und Prokrastination durch. Er fand u.a. eine sehr starke Korrelation mit dem Persönlichkeitsmerkmal Gewissenhaftigkeit ($r = -.62$), v.a. für die Facetten Selbstdisziplin, Leistungsstreben und Ordnungsliebe (Steel 2007: 70, 78-79).

Höcker et al. (2013) merken an dieser Stelle an, dass die Erhebung von Gewissenhaftigkeit gegenpolig der Erfassung von Prokrastination gegenübersteht bzw. genutzte Skalen beide Ausprägungen jeweils statistisch reduzieren oder erhöhen können und die hohe Korrelation zu einem statistischen Artefakt führen könnte, der weniger bedeutsam ist, als angenommen. Daher empfehlen Höcker et al. (2013), Gewissenhaftigkeit als nicht zu starken Schutzfaktor zu betrachten (Höcker et al. 2013: 15-16). Sie unterstützen die Annahme, dass v.a. Gewissenhaftigkeit und weniger Neurotizismus mit Prokrastination in Zusammenhang steht. In der Zusammenschau der Kenntnis von der Zunahme von Gewissenhaftigkeit zwischen 20 und 40 Jahren und dem Abfall im höheren Rentenalter sowie der negativen Korrelation mit Prokrastination, scheinen die Befunde aus der Erhebung (vgl. Kapitel 2.1.6) recht konsistent.

2.2.3 Gewissenhaftigkeit im Beruf

Allgemein gelten Persönlichkeitseigenschaften ab dem Erwachsenenalter als stabil und als guter Prädiktor für Ausbildungs- und Berufserfolg (Neyer & Asendorpf 2018: 284-285). Insbesondere Gewissenhaftigkeit wird im Beruf mit planvollem und organisiertem Handeln assoziiert und gilt als besonders erwünscht (Neyer & Asendorpf 2018: 145-146). In der Zusammenschau der Ergebnisse einer Metaanalyse von Barrick und Mont (1991, zitiert nach Neyer & Asendorpf 2018: 146) wird die bedeutende Vorhersagekraft von Gewissenhaftigkeit für Schul-, Studien- und Berufserfolg. Keine andere Big-Five-Dimension könne diese Leistungen besser vorhersagen.

2.3 Angst und Neurotizismus

Sowohl in der Persönlichkeits- und Motivationspsychologie als auch in der Klinischen Psychologie werden u.a. kategoriale Einteilungen von Faktoren gemessen. Die Kategorie »State« misst einen Faktor oder Einfluss als derzeitigen Zustand, die Kategorie »Trait« als weitestgehend stabile Eigenschaft (Kuhl 2010: 32). „Das Ausmaß, in dem stabile und variable, personenseitige und situationsabhängige Faktoren eine Rolle spielen, muss jedoch immer wieder neu bestimmt werden und kann weder für bestimmte Phänomene oder Personen noch für bestimmte Tests kategorisch festgelegt werden“ (Kuhl 2010: 32). Vor diesem Hintergrund können auch Angst als vorübergehender Zustand (State) und Neurotizismus als relativ stabile Eigenschaft (Trait) analysiert werden.

2.3.1 Definition

State-Angst gilt als bewusst wahrgenommener emotionaler Zustand. Dieser ist charakterisiert durch Anspannung, Nervosität, innere Unruhe, Besorgtheit und einer Aktivierung des autonomen Nervensystems (Laux, Hock, Bergner-Köther, Hodapp & Renner 2013:10). Angst gilt im Alltag als eher sozial unerwünscht und wird häufig verdrängt (Kuhl 2010: 220). State-Angst im Sinne der Klassischen Konditionierung wird als erlerntes Verhalten betrachtet. Neue Ängste können entstehen, wenn ein ursprünglicher angstneutraler Reiz zeitgleich oder unmittelbar vorher mit einem angstausslösenden Reiz auftritt (Kuhl 2010: 111).

Trait-Angst gilt als Eigenschaft und wird u.a. synonym mit den Begriffen Neurotizismus oder Ängstlichkeit verwendet. Trait-Angst gilt als relativ stabile,

intraindividuelle andauernde Neigung einer Person, Situationen als bedrohlich zu bewerten und mit State-Angst zu reagieren (Laux et al. 2013: 10-11). **Neurotizismus** als Persönlichkeitsdimension im Sinne des Big Five Modells meint die allgemeine, situationsunabhängige Tendenz zu Nervosität, Ängstlichkeit und Gefühlsschwankungen (Neyer & Asendorpf 2018: 109). Menschen mit ausgeprägtem Neurotizismus wirken häufig ängstlich, angespannt und nervös und neigen zu Grübeleien und sind weniger resilient gegenüber Stresssituationen. Diese führt zu einem erhöhten Risiko für die Ausprägung von depressiven Erkrankungen oder Erschöpfungszuständen (Satow 2012a: 6; Satow 2012b: 4). Neurotizismus korreliert hoch mit situationsspezifischer und genereller Tendenz zur Ängstlichkeit, sodass eine Unterscheidung als schwierig gilt (Neyer & Asendorpf 2018: 144).

Bemerkenswert ist die hohe Korrelation ($r = .69$) von **Ängstlichkeit und Depression als Facetten von Neurotizismus** (Laux et al. 2013: 13). „Es ist [...] festzuhalten, dass der Zusammenhang zwischen Ängstlichkeit und Depressivität selbst dann beträchtlich ist, wenn Skalen [NEO-PI-R] herangezogen werden, die semantisch exakt voneinander abzugrenzen sind“. (Laux et al. 2013: 14). In Anlehnung an das NEO-PI-R von Costa und McCrae werden in Tabelle 3 die gegenpoligen Ausprägungen der jeweiligen Facetten von Neurotizismus dargestellt.

Tabelle 3: Facetten von Neurotizismus (nach Neyer & Asendorpf 2018: 144)

Facette	Niedrige Werte	Hohe Werte
Ängstlichkeit	angstfrei, unerschütterlich, unerschrocken	ängstlich, beunruhigt, nervös
Reizbarkeit	ausgeglichen, nicht so schnell beleidigt, nimmt nichts so leicht übel	empfindlich, gereizt, übellaunig
Depression	hoffnungsvoll, sorglos, zuversichtlich	bedrückt, entmutigt, schwermütig
Soziale Befangenheit	selbstsicher, unbefangen, ungezwungen	gehemmt, leicht verlegen, schüchtern
Impulsivität	hohe Frustrationstoleranz, kontrolliert, widersteht Versuchungen	genusssüchtig, leicht verführbar, unkontrolliert
Verletzlichkeit	stabil, stressresistent, nicht aus der Ruhe zu bringen	sensibel, stressanfällig, verletzlich

Es wird deutlich, dass Neurotizismus stark mit negativer Affektivität korreliert (Neyer & Asendorpf 2018: 144). Das bedeutet, dass Personen mit einer hohen Ausprägung häufiger und intensiver negative Emotionen und weniger häufig und intensiv positive Emotionen in langen Zeiträumen empfinden als Personen mit niedriger Ausprägung. In der Gesellschaft gelten hohe

Neurotizismuswerte als sozial unerwünscht, sehr schwache hingegen auch, da diese Menschen als unsensibel wahrgenommen werden. Einige Studien konnten belegen, dass die Ausprägung von Neurotizismus im jungen Erwachsenenalter zwischen 20 und 40 Jahren leicht abnimmt und im Alter ab 70 Jahren wieder zunimmt (Neyer & Asendorpf 2018: 282, 284-285). Erklärt wird dies u.a. mit dem Sozialen Investitionsprinzip (vgl. Kap. 2.2).

2.3.2 Der Zusammenhang von Prokrastination und Angst

Ähnlich der Ätiologie der Prokrastination, kurzfristig positive Gefühle anzustreben indem aversive Handlungen oder Situationen gemieden oder aufgeschoben werden, wird Angst aufrechterhalten. Durch anhaltendes Konfrontationsvermeiden mit angstauslösenden Situationen, chronifiziert sich Angst durch das Ausbleiben von positiven Lernerfahrungen. Prüfungs- und Versagensangst als Formen der spezifischen Phobie können zu Prokrastination führen, indem vorwiegend die Aversivität der Aufgabe als besonders hoch und die vermutete Erwartungshaltung Dritter gegenüber den eigenen Fähigkeiten kritisch eingeschätzt wird (Höcker et al., 2017: 32 Steel 2007: 81). Die Vermutung, dass eine wiederkehrende Angsterfahrung prokrastinationsförderlich wirken könnte, sehen Höcker et al. (2013) durch die Ergebnisse zweier Erhebungen an Studierenden verschiedener Fächer (N = 939) bestätigt. Es zeigte sich, dass Versagensangst ($r = .58$) und Angst vor negativer Bewertung ($r = .38$) deutlich miteinander korrelieren. Dabei sind nicht eigene Leistungsansprüche, bspw. durch Perfektionsbestreben, ausschlaggebend ($r = -.10$), sondern die Erwartungen der Umwelt an eigene Leistungen ($r = .27$; Höcker et al. 2013: 16-17). Auch Steel konnte ähnliche Befunde resümieren (Steel 2007: 76).

Ferrari et al. (1995) berichteten von diesem Zusammenhang und zitieren die Ergebnisse einer Erhebung von McCown und Roberts aus dem Jahr 1994 mit dem AIP. Es wurde bei Menschen mit den psychischen Störungen Depression, Angststörungen und Phobien kein bedeutsamer Zusammenhang mit Prokrastination aufgedeckt. Johnson fand hingegen in einer vergleichbaren Studie zwei Jahre zuvor positive Korrelationen mit Angststörungen ($r = .34$) und Phobien ($r = .21$). Die Prokrastinationshäufigkeit reduzierte sich nur gering mit der Behandlung der psychischen Störungen, weshalb bereits in den 1990er Jahren vermutet wurde, dass Prokrastination stabil gegenüber Angststörungen und Phobien ist. Des Weiteren führen Ferrari et al. (1995) an, dass Prokrastination als Auslöser nur eine geringe Vorhersagekraft ($r = .21$, $p < .05$) von Angsterkrankungen habe. Eher sei ausgeprägte State-Angst bei Frauen ein Risikofaktor zu prokrastinieren (Ferrari et al. 1995: 18, 37-39).

Entsprechend der Metaanalyse von Steel (2007) zur Stärke der Zusammenhänge von Persönlichkeit und Prokrastination konnte ein starker Zusammenhang mit Neurotizismus ($r = .24$) aufgedeckt werden (Steel 2007: 76). Allerdings geht er davon aus, dass diese statistische Korrelation durch das Persönlichkeitsmerkmal **Gewissenhaftigkeit als Mediator** entstanden ist, „so dass auch Neurotizismus nur über seine negative Assoziation mit Gewissenhaftigkeit die Prokrastinationstendenz fördert.“ (Höcker et al. 2013: 15). Diese Aussage wird getroffen, obwohl dazu geraten wird, Gewissenhaftigkeit als Korrelat nicht allzu große Bedeutung beizumessen. Im Einklang stehen jedoch die Befunde zum Alter. Die Reduktion von Neurotizismus zwischen 20 und 40 Jahren und dem Anstieg im höheren Rentenalter decken sich mit den Annahmen von Ferrari et al. (1995), dass Prokrastination nach einem kontinuierlich leichten Absinken mit dem Alter abrupt steigt. Allerdings gehen Höcker et al. (2013) und Steel (2007) derzeit davon aus, dass Trait-Angst nicht in direktem Zusammenhang mit der Prokrastinationstendenz steht. Dieser Meta-Zusammenhang bestünde nur statistisch bei einer hohen Ausprägung von Gewissenhaftigkeit als Mediator (Höcker et al. 2013: 15-16; Steel 2007: 76). Abbasi und Alghamdi (2015) hingegen gehen von einer engen Beziehung zwischen Neurotizismus (Trait-Angst) und Prokrastination aus (Abbasi und Alghamdi 2015: 61-21). Solide Befunde dazu, inwiefern situative Angst als State-Variable im Befragungsmoment auf die vorübergehende selbstberichtete Prokrastination innerhalb der vergangenen sechs Monate beeinflusst sein könnte, konnten nicht recherchiert werden.

2.3.3 Angst und Neurotizismus im Beruf

Die Persönlichkeitsdimension Neurotizismus gilt als Prädiktor für Schwierigkeiten am Arbeitsplatz sowie für die Arbeitsleistung. Als hoch assoziiert mit ausgeprägtem Neurotizismus gilt mangelnder Einsatz bei rascher subjektiver Überforderung, Probleme im Kundenkontakt und im Team sowie einem häufigen Arbeitsplatzwechsel im Zuge erhöhter Reizbarkeit und Verletzlichkeit (Neyer & Asendorpf 2018: 145).

König (2011) erweitert diese Perspektive um eine psychodynamische Annahme. Er verdeutlicht, dass Menschen, die zu Ängstlichkeit oder gar zu spezifischen Phobien neigen, eigene Handlungsimpulse indirekt über die Angstsymptomatik spüren. Sie neigen dazu, gefürchtete Arbeitsaufgaben durch wenig angstbesetzte Aufgaben zu ersetzen (König 2011: 63). Betroffene reduzieren ihren positiven Erfahrungsraum signifikant, wodurch positive Lernerfahrungen und Kompetenzerweiterungen ausbleiben. Typisch für Versagensangst ist die Tendenz, Erfolge bewältigter Aufgaben external zu attribuieren. Anstatt sie als Ergebnis

eigener Fähigkeiten zu betrachten, neigen Betroffene zum Verweis auf Zufall oder eine geringe Aufgabenschwierigkeit (Schlag 2013: 92). Diese Aspekte verknüpft mit eingeschränktem Selbstvertrauen behindern Konkurrenzgedanken oder höhere Karrierewege, außer Betroffene arbeiten eng mit Vertrauenspersonen oder Beratern an ihrer Seite (König 2011: 38-39). Im Fall eines beruflichen Misserfolgs fürchten Betroffene um ihre Arbeitsstelle und streben eine zukünftige Vermeidung vergleichbarer Aufgaben oder sogar einen Team- oder Arbeitsplatzwechsel an (König 2011: 66-67, 78).

2.4 Depression und Depressivität

In den bisherigen Ausführungen wurde deutlich, dass Prokrastination mit Depression bzw. Depressivität häufig in Verbindung gebracht werden kann. Dabei wird Depression/Depressivität als Folge, komorbide Störung, Persönlichkeitsmerkmal oder auch als Einflussfaktor im Sinne einer dysfunktionalen Form der Selbstregulation erwähnt. Dabei ist jedoch anzumerken, dass beide Begriffe teilweise synonym oder gar ambivalent in den zitierten Forschungsergebnissen verwendet werden. In vielen Fällen geht aus den Artikeln oder Metaanalysen nicht eindeutig hervor, inwiefern beide Begriffe theoretisch voneinander abgegrenzt und mittels welcher Testverfahren sie operationalisiert und erhoben wurden.

Depression kann als Facette des Persönlichkeitsfaktors Neurotizismus (Tabelle 3) und damit als Trait-Faktor aufgefasst werden. Personen mit niedriger neurotischer Ausprägung zeigen sich in ihrer Persönlichkeitskonstitution weitestgehend hoffnungsvoll, sorglos und zuversichtlich, während Personen mit höherer neurotischer Ausprägung eher zu Bedrücktheit, Entmutigung oder Schwermütigkeit neigen. **Depressivität kann als vorübergehender Affektzustand** (State) definiert werden, welcher durch ein bestimmtes Ausmaß depressiver Symptome geprägt ist, jedoch nicht zwangsläufig alle Kriterien einer klinischen Depression im Sinne der ICD-Klassifikation aufweist (Wittchen & Hoyer 2011: 28). Eine klinisch relevante **Depression als affektive Störung** kann unipolar oder rezidivierend auftreten und variiert in Schweregrad und Ausprägung der Symptome (Wittchen & Hoyer 2011: 881-882). Als drei Hauptsymptome einer unipolaren, einzelnen depressiven Episode (auch Major Depression, einzelne Episode genannt) gelten 1) gedrückte Stimmung, 2) Interessenverlust, Freudlosigkeit und 3) Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit. Diese müssen mindestens 14 Tage bestehen. Als Nebensymptome treten regelmäßig weitere Symptome auf, bspw. Konzentrationsstörungen, Appetitlosigkeit oder übersteigerter Appetit, Schlafstörungen, reduziertes Selbstwertgefühl, Wertlosigkeit, Suizidgedanken oder -handlungen und Hoffnungslosigkeit. Bei einer

rezidivierenden Major Depression liegen mindesten zwei oder mehrere separate unipolare Episoden vor, mit einem zeitlichen Abstand von mindestens zwei Monaten. Die auftretenden Symptome dürfen nicht durch eine psychotische Störung; hypomane oder manische Episode oder Einnahme von Substanzen erklärbar sein (Wittchen & Hoyer 2011: 883).

Bezugnehmend auf diese begrifflichen Ambivalenzen werden im Kapitel 2 weiterhin die Originalbegriffe der Artikel verwendet. Zum Zeitpunkt der Hypothesenbildung und Datenerhebung wird der Begriff Depression als State- und Trait-Variable deutlich abgegrenzt, vereinheitlicht und dieser Unterscheidung Rechnung getragen.

2.4.1 Der Zusammenhang von Prokrastination und Depression

In vielen Studien wurde der Zusammenhang von Depressivität, Depression und Prokrastination mithilfe verschiedener Tests unterschiedlicher Sensibilität und Spezifität erhoben. Ferrari et al. (1995) berichteten von diesem Zusammenhang und zitieren die Ergebnisse einer Erhebung von McCown und Roberts aus dem Jahr 1994 mit dem AIP. Es wurde bei Menschen mit den psychischen Störungen Depression, Angststörungen und Phobien kein bedeutsamer Zusammenhang mit Prokrastination aufgedeckt. Johnson fand hingegen in einer vergleichbaren Studie zwei Jahre zuvor positive Korrelationen mit Angststörungen ($r = .34$), Depression ($r = .32$) und Phobien ($r = .21$). Die Prokrastinationshäufigkeit reduzierte sich nur gering mit der Behandlung der psychischen Störungen, weshalb bereits in den 1990er Jahren vermutet wurde, dass Prokrastination stabil gegenüber Depressionen ist (Ferrari et al. 1995: 18).

Während Steel in seiner Metaanalyse einen mittleren Zusammenhang zwischen Prokrastination und Depressivität ($r = .28$) ohne Hinweise auf Kausalität aufdeckte (Steel 2007: 76), fand das Forschungsteam um Höcker et al. einen deutlichen stärkeren Zusammenhang ($r = .65$) unter Studierenden (Höcker et al. 2013: 17). Dieser Zusammenhang nimmt, wie bereits verdeutlicht, systematisch mit steigender Semesteranzahl zu und findet seinen Höhepunkt bei Studierenden außerhalb der Regelstudienzeit. Folglich gehen sie davon aus, dass Depressivität durch Prokrastination hervorgerufen wird (Höcker et al. 2013: 18).

2.4.2 Depression im Beruf

König (2011) beschreibt depressive Menschen in der Arbeitswelt aus psychodynamischer Perspektive als wenig strukturiert sowie initiativ- und interessenlos. Sie gelangen nur mühevoll zum Aufgabenbeginn und vermeiden Pausen, aus Angst, die Arbeit ein weiteres Mal nicht mehr

aufnehmen zu können. Vor allem das Gewissen und Verpflichtungsgefühle anderen gegenüber motiviere Betroffene, die Arbeit aufnehmen bzw. fortzuführen. Zur Kompensation nutzen sie Gruppenarbeit oder die Zuarbeit engagierter Personen, wenngleich dies auch zur Überforderung und Frustration führen könne. Betroffene neigen dazu, die geleistete Arbeit hinsichtlich ihrer subjektiv wahrgenommenen erbrachten Anstrengung zu bewerten und nicht objektiv nach dem Arbeitsergebnis, wie durch die Führungskraft erwartet. Äquivalent steigt die Frustration hinsichtlich der Annahme, dass mehr Anstrengungen zu besserer Arbeitsleistung führen kann, die jedoch aufgrund des typischen Antriebsmangels nur schwer realisierbar ist (König 2011: 30, 62, 77). Dieser Kreislauf kann nach König (2011) nicht nur zu Resignation, sondern auch zu Konflikten mit Vorgesetzten führen. Erbrachte Anstrengung für die eigene Arbeit könnte durch Kritik an der Produktivität und Qualität zu einer subjektiv empfundenen Demoralisierung der Arbeitsleistung führen. Hinsichtlich des Arbeitsumfangs neigen depressiv strukturierte Personen aus psychoanalytischer Sicht eher dazu, Überlastung im Beruf anzuzeigen und die Gründe für ihren Misserfolg extern zu attribuieren, um ihr Selbstwertgefühl nach außen aufrechtzuerhalten, währenddessen sie sich selbst Vorwürfe entgegenbringen (König 2011: 57-66; Schlag 2013: 91).

3 Kritische Betrachtung des Zusammenhangs zwischen Prokrastination, Gewissenhaftigkeit, Angst und Depression

In der Zusammenschau der heterogenen Befunde zu den entstehungs- und aufrechterhaltenden Bedingungen sowie zum Verlauf von Prokrastination wird deutlich, wie hoch der weitere Forschungsbedarf ist. Als auffällig kann dabei angesehen werden, dass im Prokrastinations- und Selbstwertkontext weiterhin eng zu Angst und Depression international geforscht wird und die Forderung nach einer Anerkennung von Prokrastination als psychischer Störung im ICD und DSM ersichtlich wird, obwohl empirisch gefundene Zusammenhänge teilweise theoriegeleitet abgewiesen wurden.

Störungsbild und Klassifikation. Höcker et al. (2013) fanden in mehrjähriger psychotherapeutischer Behandlung heraus, dass die Entscheidung für einen Handlungsaufschub situationsspezifisch sei und v.a. durch die momentane Stimmung und die Antizipation von (Miss-) Erfolg getragen sei. Situationsübergreifende Persönlichkeitsmerkmale würde das Prokrastinationsverhalten nur modifizieren, jedoch nicht hervorrufen. Dadurch könnten State-Depression und State-Angst durchaus einen erheblichen Einfluss auf die Prokrastinationstendenz haben (Höcker et al. 2013: 14-16). In Tabelle 1 wird Angst als psychisches Symptom aufgeführt, welches für das Kriterium C u.a. als hinreichend, aber nicht notwendig oder ausreichend, für die Stellung einer vorläufigen Prokrastinationsdiagnose gilt.

Kritische Betrachtung der Diagnostik, Differentialdiagnosen und Komorbidität. Anhand der im Kapitel 2.1.2 dargestellten Prokrastinationsfragebögen, auf denen bisherige Befunde und auch der Ausschluss von Depression und Angst als intervenierende Variablen beruhen, geht hervor, dass diese u.a. Bewertungs- und Erfolgsangst (vgl. PASS), aber auch Angst und Unsicherheit (vgl. APSI) auf Subskalen messen. Damit werden Angst und emotionale Belastung 1.) als Teil des Prokrastinationskonstrukts aufgefasst, 2.) als Bestandteil erhoben und 3.) nicht eindeutig klassifiziert, ob es sich dabei um State- oder Trait-Angst handelt. Entsprechend der Empfehlungen von Höcker et al. (2013), Rückert (2006) und König (2011) zum Eruiere von Differentialdiagnosen, zeigen sich auch hier wiederkehrende Überschneidungen mit Depression als affektiver Störung, spezifischen Phobien (z.B. Prüfungsangst, Sozialphobie) sowie ängstlicher und narzisstischer Persönlichkeitsstruktur. Deutlich wird ebenfalls, dass Angst und Depressionen als Störungen komorbid mit Prokrastination auftreten können und v.a. Depression auch als unmittelbare Folge von

Prokrastination assoziiert ist. Ferrari et al. (1995) argumentiert hingegen, dass Angst vor allem mit angstauslösenden Ereignissen in der Zukunft liegend verbunden sei und sich eine Depression auf schädliche Ereignisse in der Vergangenheit zurückführen lässt (Ferrari et al. 1995: 99). Auch dabei bleibt unklar, wie Angst und Depression definiert sind, da erneut kein Bezug zur State- oder Trait-Ebene hergestellt wurde.

Kritische Betrachtung der Ätiologie. In der Literatur werden einerseits direkte intervenierende Zusammenhänge zwischen Prokrastination und Angst und Depression ausgeschlossen, andererseits jedoch Kausalzusammenhängen erhebliche Beachtung. Möglich ist eine gemeinsame Trait-Basis, die bisher auf das Persönlichkeitsmerkmal Gewissenhaftigkeit Bezug nimmt. Allerdings ist hinlänglich bewiesen, dass Angst und Depression sowohl als State- als auch als Trait-Faktoren oder als manifester psychischer Störungscharakter nur als sehr komplex zu begreifen sind. Diesen beiden Faktoren nur einen gemeinsamen Nenner mit Gewissenhaftigkeit als kausalitätsvermittelnd zu unterstellen, scheint recht simpel und wird der Vielschichtigkeit nicht gerecht. Auch Höcker et al. (2013) warnen davor, Gewissenhaftigkeit als unabhängigen Schutzfaktor zu betrachten. Sie konnten belegen, dass Prokrastination nicht durch objektive Aufgabenanforderungen ausgelöst wird, sondern von persönlich affektiven, motivational-volitionalen, kognitiven und situationspezifischen Faktoren individuell ausgelöst wird (Höcker et al. 2013: 24-33). Sirois & Pychyl gehen davon aus, dass Prokrastination v.a. der vorübergehenden Stimmungsregulierung dient und daher eher mit State-Einflüssen in Zusammenhang steht (Sirois & Pychyl 2013: 10f). Steel (2007) entdeckte in seiner Meta-Analyse einen weiteren einflussreichen Prädiktor: Aufgabenaversivität. Steel interpretiert Aufgabenaversivität als einen dysphorischen Effekt, welcher sich auf als unangenehm empfundene Handlungen bezieht und im Kontext zur Unlust- und Bestrafungsvermeidungsstrategie steht (Steel 2007: 69).

In den verschiedenen ätiologischen Modellen wird eindrücklich verdeutlicht, aus welchen Perspektiven Prokrastination betrachtet werden kann ohne bisher in ein international einheitliches Störungsmodell überführt worden zu sein:

Das **behaviorale Modell** definiert Prokrastination als aktiven Anpassungsprozess, welcher über Verstärker in Form von Unlustvermeidung und Lustgewinns gesteuert wird. Eine kurzfristige Stimmungsverschlechterung kann erzielt werden. Dieser Ansatz ähnelt sehr den typischen Gedanken- und Verhaltensweisen neurotisch strukturierter Personen oder gar Betroffenen von Angststörungen und Phobien. Bei depressiven Personen mit erhöhtem Schweregrad führt die affektive Symptomatik sogar zum Verstärkerverlust. Das

motivationale-volitionale Modell betrachtet Prokrastination als Störung von Entscheidungs- und Handlungssequenzen. Aus Angst, sich falsch zu entscheiden oder vorzubereiten, könnten Handlungsprozesse verschoben oder unterbrochen werden. Auch die Fortführung gestaltet sich als schwierig. Auch depressiv strukturierten Menschen oder von Depression Betroffene, neigen zu Antriebsmangel und Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung von Aufgaben. Die **kognitive Perspektive** zeigt auf, inwiefern Prokrastination im Rahmen von Rationalisierung und Self-handicapping selbstwertschützend eingesetzt wird.

Otermin Cristeta (2018) berichtet vom derzeitigen Bestreben der Erforschung eines neuen Konzepts zur Definition von Prokrastination. Konzepte, wie das des „delay“ als Verzögerung oder „egodepletion“ als Selbsterschöpfung werden zur Differenzierung herangezogen. Es wird versucht von einer rein motivational-volitionalen Sicht zu einer Perspektive der zeitlichen und räumlichen Möglichkeiten überzugehen. Aufgrund der Beschleunigungsmechanismen in Wirtschaft, Beruf und Privatleben übersteigen die Möglichkeiten langfristig die Kapazität der Entscheidungsfähigkeit, sodass eine vorübergehende Verzögerung zu einer Erschöpfung und damit zu Vermeidungsverhalten als Reaktanz führen könne (Otermin Cristeta 2018: 43-51). State- und Trait-Depression könnten auch aus dieser Perspektive heraus einen Einfluss ausüben.

Epidemiologische Befunde zu Prokrastination, Depressionen, Angst- und phobischen Störungen. Wittchen und Hoyer (2011) verweisen darauf, dass Frauen doppelt so häufig von Depressionen als affektive Störung betroffen sind als Männer und ab der Pubertät als anfälliger für die Entwicklung von Depression werden. „So zeigte sich beispielsweise im Bundesgesundheitsurvey [2004] für depressive Störungen eine Lebenszeitprävalenz von 25% bei Frauen im Vergleich zu 12,3% bei Männern“ (Wittchen & Hoyer 2011: 887). Die höchsten Komorbiditätsraten zeigen sich mit Angststörungen. „Diese treten nahezu immer zeitlich primär auf und gelten als machtvoller Risikofaktor für das Auftreten einer Depression, einen schlechteren Depressionsverlauf sowie als Faktor für erhöhte Suizidalität“ (Wittchen & Hoyer, 2011: 888). Hinsichtlich der Epidemiologie von Angststörungen verweisen sie darauf, dass Frauen auch doppelt so häufig von der generalisierten Angststörung (Lebenszeitprävalenz: 3-5% bei Männern und Frauen) betroffen sind als Männer und dabei eine hohe Komorbidität mit Major Depressionen (60.9 %) aufweisen. An einer Sozialphobie (Lebenszeitprävalenz: 2-4 % für Männer und Frauen) erkrankten Frauen nur geringfügig häufiger als Männer. Dabei treten Depressionen häufig in der Folge auf. Die Lebenszeitprävalenzen von spezifischen Phobien

sind sehr heterogen berichtet. Ein zuverlässiger Befund ist hingegen, dass auch hier Frauen wieder fast doppelt so häufig betroffen sind als Männern (Wittchen & Hoyer 2011: 940-941).

Diese Befunde decken sich einerseits mit den Angaben aus dem Fehlzeitenreport von Meyer et al. (2018), aus welchen hervorgeht, dass doppelt so viele Arbeitsunfähigkeitstage bei den Frauen auf affektive Störungen und neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen zurückgehen im Vergleich zu Männern (vgl. Kapitel 2.1.5). Andererseits konnte sowohl über eine Studie zur Genetik (Schlüter et al., 2019) als auch über eine Erhebung zum Alterseinfluss (Ferrari et al. 1995) gezeigt werden, dass vor allem Frauen vom jungen bis zum mittleren Erwachsenenalter von Prokrastination betroffen sind. Überschneidungen zwischen Angst, Depressionen und Prokrastination könnten auch an dieser Stelle vorliegen.

Epidemiologische Befunde zum Verlauf. Höcker et al. (2013) gehen derzeit davon aus, dass es keine signifikanten Unterschiede in der Prokrastinationstendenz zwischen den einzelnen Lebensbereichen (z.B. Freizeit, Studium und späterer Berufsausübung) gibt und Prokrastination als Arbeitsstörung als relativ stabil gilt. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass diese Forschungsgruppe sich im Zuge der Erfahrungen aus psychotherapeutischer Behandlung vorwiegend mit Studierenden beschäftigt. Ferrari et al. (1995) fanden in ihrer Betrachtung über die Lebensspanne entgegengesetzte Befunde. Prokrastinationsverhalten nahm in deren Erhebung im Alter zwischen 20 und 55 Jahren kontinuierlich ab, dann ab dem Ende des sechsten Lebensjahrzehnts erheblich zu. Auch Angststörungen und das Ausmaß depressiver Episoden sind im frühen Erwachsenenalter deutlich ausgeprägter als im weiteren Lebensverlauf (Wittchen & Hoyer 2011: 940-941).

4 Methodisches Vorgehen

In der Zusammenfassung der theoretischen Grundlagen (Kapitel 2) und der kritischen Betrachtung der Zusammenhänge zwischen Prokrastination, Gewissenhaftigkeit, Angst und Depression (Kapitel 3) können einige Forschungslücken antizipiert werden. Das Ziel dieser Arbeit liegt vordergründig darin, weitere Hinweise zum Verlauf und zur Stabilität von akademischer Prokrastination zu erlangen. Die Operationalisierung wird nachfolgend dargestellt.

4.1 Fragestellung

Es wird der Versuch angestrebt, ein in Deutschland entwickeltes und untersuchtes allgemeines Prokrastinationskonstrukt nach Höcker et al. (2013) bei einer Erhebung unter deutschen Akademikern zu vergleichbaren Befunden hinsichtlich des Verlaufs und Stabilität zu führen. Dabei werden neben Studierenden weitere Zielgruppen in den Fokus gerückt. Die avisierte Befragung richtet sich zusätzlich an Personen in praktischer Ausbildung nach dem Studium und an Personen, welche sich in der Berufsausübung befinden. Zur Systematisierung der zu erwartenden Befunde werden fünf Zielgruppen befragt, die aufgrund ihrer Fachrichtung weitestgehend regelrecht eine zweiphasige akademische Ausbildung vor dem Berufseinstieg durchlaufen haben oder werden. Die Angaben zum Prokrastinationsverhalten innerhalb der Berufsphasen und Berufsgruppen sollten erste Hinweise auf den Verlauf und die Stabilität ermöglichen. Parallel werden die Einflüsse von Gewissenhaftigkeit, State- und Trait-Angst sowie State- und Trait-Depression erhoben, um herauszufinden, ob diese Variablen die Prokrastinationstendenz, den Verlauf bzw. die Stabilität modulieren.

4.2 Ausgangshypothesen

Entsprechend der überschaubaren Befunde zu Verlauf und Stabilität von Prokrastination wird angenommen, dass die Prokrastinationstendenz nicht signifikant innerhalb der Berufsphasen variiert, außer bei jenen Personen, welche die Regelstudien- oder Regelausbildungszeit überschritten haben (**Hypothese 1**). Zu den verankerten Berufsphasen zählen die Studienzeit, die praktische Ausbildung und die Berufsausübung. Die praktische Ausbildungsphase (Referendariat, Psychotherapie in Ausbildung, soziales Anerkennungsjahr, Facharzt Ausbildung) gilt als Spannungsfeld, einerseits innerhalb der persönlichen und

beruflichen Entwicklung zwischen Studium und Job und andererseits zwischen der Person und den Ausbildungsorganisationen. Die komplexe Verzahnung zwischen Theorie und Praxis, aber auch unterschiedlicher Anforderungen aufgrund persönlicher Disposition (Ängstlichkeit, Depressivität, Gewissenhaftigkeit) und Erwartungshaltung sowie Ausbildungsanforderungen, wie persönlicher Beziehungsgestaltung zu Ausbildern, zeitliche oder aufgabenbezogene Belastungen, könnten zu einem Anstieg der allgemeinen psychischen Belastung (State-Angst, State-Depression) führen.

Bis dato konnten in der Literaturrecherche keine soliden Anhaltspunkte für Unterschiede hinsichtlich des Studienfachs oder der Berufswahl gefunden werden. Daher wird angenommen, dass die Prokrastinationstendenz nicht signifikant innerhalb der Berufsgruppen variiert (**Hypothese 2**).

Anknüpfend an Forschungsbefunde zu Prokrastination und Persönlichkeit wird erwartet, dass Prokrastination mit Gewissenhaftigkeit korreliert (**Hypothese 3**). Idealerweise gehen hohe Prokrastinationswerte mit niedriger Gewissenhaftigkeit einher.

Die Korrelations- und Regressionsanalysen zwischen Prokrastination mit State- und Trait-Angst (**Hypothese 4**) und State- und Trait-Depression (**Hypothese 5**) verlaufen insignifikant. Bedeutsame Vorhersagen lassen sich jeweils nur über den Mediator Gewissenhaftigkeit finden.

Aufgrund der vagen Vermutungen und Verschmelzungen der epidemiologischen Befunde zu Angst, Depression als psychische Störungen mit an Ätiologiemodellen zu Prokrastination und den Befunden zur Unabhängigkeit von Höcker et. al (2013) wird vorerst kein signifikanter Zusammenhang zwischen Prokrastination mit Alter und Geschlecht antizipiert (**Hypothese 6**).

4.3 Erhebung

In diesem Abschnitt wird erläutert, welche Zielgruppen angesprochen werden und welche Wege der Stichprobenakquise genutzt werden. Weiterhin werden die Erhebungsinstrumente vorgestellt und die Gestaltung des Designs erläutert, um einen konsistenten Rahmen für die Fragestellung und Hypothesen hin zur Ergebnisdarstellung und Diskussion herzustellen.

4.3.1 Stichprobenbeschreibung und -akquise

Stichprobenbeschreibung. Um berufsgruppenspezifische Zusammenhänge mit Prokrastination und den Einflüssen von Gewissenhaftigkeit, Angst und Depression systematisch zu erfassen und zugleich Hinweise für die Stabilität von Prokrastination zu erheben, werden fünf akademische Berufsgruppen angesprochen. Hierbei handelt es sich um Lehrer aller Schulformen, Juristen, Humanmediziner, Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen und Psychologen. Die ausgewählten Berufsgruppen eignen sich für die Erfassung, da sie durch einen zweiphasigen, akademische Ausbildungsweg gekennzeichnet sind und eher spezifischere Indizien für Stabilität und Verlauf von Prokrastination über die Studienzeit hinweg ermöglichen können, als Berufsgruppen, welche nach einem dreijährigen Bachelor oder einer dreijährigen Berufsausbildung in das Berufsleben einsteigen. Ein Ausschluss von körperlich oder psychisch erkrankten Teilnehmenden wird nicht erwogen, um die Stichprobe bevölkerungsrepräsentativ zu halten.

Lehrer beenden den ersten Teil ihrer meist fünfjährigen akademischen Ausbildung an einer Universität mit dem Ersten Staatsexamen oder Master-Abschluss. Im Anschluss absolvieren sie ein Referendariat mit einer Dauer zwischen 18 und 24 Monaten in Abhängigkeit von Schulform und Bundesland. Dieses beinhaltet neben Hospitationen auch angeleiteten und selbstständigen Unterricht und endet mit einer praktischen Lehrprobe je Unterrichtsfach, einer mündlichen Prüfung und meistens einer zweiten Staatsexamensarbeit (Kosinár 2014: 105f). Aus Gründen der Universalität wird in der Erhebung innerhalb der Lehramtsstudierenden, -anwärter oder Absolventen nicht nach Schulform differenziert.

Juristen beenden den ersten Teil ihrer akademischen Ausbildung an der Universität nach einem durchschnittlich neunsemestrigen Jura-Studium mit dem Ersten Staatsexamen. Entscheiden sich Jura-Absolventen für das Ablegen des zweijährigen Vorbereitungsdienstes (praktische Ausbildung) bei Zivilgerichten, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden und in Anwaltskanzleien können sie dieses mit einem Zweiten Staatsexamen abschließen. Absolventen gelten nun als Volljuristen und können als Rechtsanwälte und Richter tätig werden (Spreng & Dietrich 2006: 2-10, 107). In die Erhebung werden aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit und Universalität der Studien- und Berufsgruppen keine juristischen Alternativausbildungen oder Berufe, wie bspw. Rechtswissenschaftler, Wirtschaftsjuristen, Rechtspfleger, Verwaltungswirten oder Personen während der Wartezeit auf einen Referendariatsplatz einbezogen.

Humanmediziner beenden den ersten Teil ihrer etwa sechsjährigen akademischen Ausbildung an einer Universität mit dem Ersten Staatsexamen und Approbation. Im Anschluss absolvieren sie eine praktische Facharztausbildung in verschiedenen Bereichen mit einer Dauer zwischen fünf und sechs Jahren in Abhängigkeit des Fachbereichs. Beendet wird die Facharztausbildung durch eine Facharztprüfung vor der zuständigen Landesärztekammer (praktischArzt, 2019). Aus Gründen der Universalität wird in der Erhebung innerhalb der Medizinstudierenden, Assistenzärzte oder Absolventen nicht nach Fachbereich differenziert.

Psychologen, welche als Vollmitglied im Berufsverband Deutscher Psychologen anerkannt sind, verfügen über ein mindestens fünfjähriges Studium, welches mit dem Master oder Diplom als abgeschlossen gilt (Satzung des BDP 2019: § 6 (1)). Im Anschluss können Sie direkt im Beruf tätig werden oder eine Ausbildung zum Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche oder Erwachsene über die Dauer zwischen drei und fünf Jahren absolvieren und mit einer Approbationsprüfung abschließen. Aus Gründen der Universalität wird in der Erhebung nicht nach Fachbereich differenziert.

Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen durchlaufen in der Regel ein drei- bis vier-jähriges Bachelorstudium oder verfügen über ein Diplom- oder Masterabschluss nach fünf Jahren akademischer Ausbildung. Letztere ist nicht notwendig, um als Sozialpädagoge arbeiten zu dürfen. In Abhängigkeit des Bundeslandes durchlaufen Absolventen nach dem Studium ein sechs- bis zwölfmonatiges Anerkennungsjahr, welches teilweise mit einer Prüfungsleistung bestanden sein muss (Regelungen der Bundesländer zur Erlangung der staatlichen Anerkennung 2012). Weiterhin haben sie die Möglichkeit, eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut zu absolvieren.

Akquise. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte weitestgehend über das Soziale Netzwerk Facebook sowie in einzelnen Fällen über ein eigenes Netzwerk an Kollegen und deren Kontakte über einen Zeitraum von einem Kalendermonat (September 2019). Die Erhebung wurde online über die Plattform SoSci-Survey, einem Anbieter für professionelle Online-Befragung, realisiert. Vorab wurden alle Teilnehmer informiert, dass ihre Teilnahme freiwillig, kostenfrei, vertraulich und anonym stattfindet und ausschließlich nicht-kommerziellen Forschungszwecken diene. Das Abbrechen der Teilnahme sei jederzeit ohne Angabe von Gründen durch das Schließen des Browser-Fensters möglich.

4.3.2 Erhebungsinstrumente

Die drei sehr gut implementierten Diagnostikverfahren, welche in der Erhebung Verwendung fanden, werden nachfolgend kurz vorgestellt. Diese heben sich aus dem bestehenden Angebot an Diagnostika positiv hervor, da sie einen höheren Allgemeingültigkeitsanspruch und Kohärenz mit derzeitigen ätiologischen Konstrukten von Prokrastination, State- und Trait-Angst und Depression sowie Gewissenhaftigkeit aufweisen als spezifischere Verfahren, welche auf bestimmte Situations- und/ oder Studienkontexte zugeschnitten sind.

4.3.2.1 Allgemeiner Prokrastinationsfragebogen

Alle nachstehenden Angaben sind dem Manual (Höcker et al. 2013: Kap. 4) entnommen: Bei dem Allgemeinen Prokrastinations-Fragebogen (APROF) nach Höcker, Engberding und Rist (2013) handelt es sich um ein in Deutschland entwickeltes und implementiertes Selbstbeurteilungsverfahren für Personen zur Erhebung der allgemeinen Prokrastinationstendenz. Neben der Erfassung der pathologischen Trait-Prokrastination werden auch klinisch relevante Aspekte der Aufgabenaversität und Alternativpräferenz erfasst. Diese sind mit der Stärke der Prokrastinationstendenz assoziiert, variieren dennoch individuell. Der Einsatz des APROF ist nicht beschränkt auf bestimmte Leistungssituationen oder Zielgruppen. Er kann in Ausbildung, Studium, Beruf, privaten Bereichen oder über die Lebensspanne angewendet werden. Auf eine Altersbeschränkung wird derzeit nicht hingewiesen. Die Bearbeitungsdauer beträgt etwa fünf Minuten. Anzumerken ist, dass der APROF noch Forschungsgegenstand ist, weshalb der tagesaktuellste Forschungsstand online im Download-Bereich der Psychotherapie-Ambulanz der Universität Münster eingesehen werden kann. Sinnvoll erscheint die Nutzung auch vor dem Hintergrund, dass der APROF allgemeine Prokrastination angst- und depressionsfrei operationalisiert und dadurch Inkonsistenzen mit den Angst- und Depressionseinflüssen vermieden werden können.

Normierung. In einer annähernd, bevölkerungsrepräsentativen Normierungsstichprobe (N =1554) konnten Mittelwerte und Standardabweichungen für Männer und Frauen eruiert werden.

Objektivität, Reliabilität und Validität. Die Reliabilität der Skalen ist derzeit nicht berichtet. Die Autoren führten exploratorische und konfirmatorische Faktorenanalysen durch, um den APROF als hinreichend psychometrisch solide und ökonomisch zu bezeichnen. Eine

Skalenanalyse ergab Korrelationen der Summenwerte untereinander in mittlerem Ausmaß ($.47 \leq r \leq .77$).

Aufbau. Der APROF erfasst auf drei Subskalen das Ausmaß der Prokrastinationstendenz (Skala 1), die Aufgabenaversität (Skala 2) und die Alternativpräferenz (Skala 3) für die vergangenen sechs Monate mit insgesamt 18 Items, mit je sieben Antwortmöglichkeiten auf einer 7-stufigen Likert-Skala. Zu den Antwortmöglichkeiten zählen: nie, fast nie, selten, manchmal, häufig, fast immer, immer. Prokrastination (PR) erfasst mit sieben Items die Stärke der Tendenz, persönlich wichtige Aufgaben aufzuschieben. Aufgabenaversität (AV) erfasst mit sechs Items die Stärke der unangenehmen Gefühle gegenüber solchen wichtigen Aufgaben. Alternativpräferenz (AP) erfasst mit fünf Items die Bereitschaft, weniger wichtige Tätigkeiten den wichtigen, dringlichen Aufgaben vorzuziehen.

Auswertung und Interpretation. Für jede Subskala wird der Skalenmittelwert gebildet. Eine geschlechtsspezifische Auswertung erfolgt individuell anhand der Mittelwerte und Standardabweichungen der Normierungsstichprobe ($N = 1554$). Je höher der Subskalenmittelwert über dem Standardmittelwert liegt, desto stärker das Ausmaß an Prokrastination, Aufgabenaversität und/oder Alternativpräferenz. Entsprechend der Normierungsstichprobe, welche kontinuierlicher Forschung und Progression unterliegt, bietet folgende Angaben als Vergleichswerte für Trait-Prokrastination ($M = 3.41$, $SD = 1.36$), Aufgabenaversität ($M = 3.87$, $SD = 1.29$) und für die Alternativpräferenz ($M = 3.61$, $SD = 1.36$) über alle Geschlechter.

4.3.2.2 Big-Five-Persönlichkeitstest B5T

Alle nachstehenden Angaben sind dem Manual (Satow 2012a: Kap. 2, 3, 5,7-9; Satow 2012b: Kap. 2-6) entnommen: Die Erhebung der Persönlichkeitsdimension Gewissenhaftigkeit erfolgt mit dem Big-Five-Persönlichkeitstest B5T nach Satow (2012). Dieser Persönlichkeitstest erhebt neben Gewissenhaftigkeit auch die vier weiteren Dimensionen Neurotizismus, Extraversion, Verträglichkeit und Offenheit sowie drei Grundmotive »Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung«, »Bedürfnis nach Einfluss und Macht« und dem »Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe«. Ebenso ist eine Skala zur Kontrolle der Testverfälschung durch positive Selbstdarstellung enthalten. Der B5T eignet sich als Selbstbeurteilungsverfahren für Personen ab 16 Jahren und für verschiedene psychologische Anwendungsfelder, u.a. der Persönlichkeitspsychologie oder Personalauswahlverfahren. Die vier Persönlichkeitsdimensionen, die drei Grundmotive und die Kontrollskala werden aufgrund des

Sparsamkeitsprinzip sowie der ethischen und ökonomischen Zumutbarkeit gegenüber den Probanden nicht eingesetzt. Der Fokus liegt nur auf der Erhebung der Gewissenhaftigkeit. Neurotizismus wird als Trait-Variable ausschließlich mithilfe des STADI erfasst, welches im nachfolgenden Abschnitt thematisiert wird. Somit wird eine Doppelung ausgeschlossen.

Normierung. In einer breit angelegten Normierungsstichprobe (N = 5520) konnten die Skalen hinsichtlich verschiedener Faktoren wie Altersstufen, Geschlecht Berufsausbildung/Studium, Berufstätigkeit, Einkommen evaluiert werden.

Objektivität, Reliabilität und Validität. Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) für die Skala Gewissenhaftigkeit liegt bei $\alpha = .77$. Die Trennschärfen der Items sind bis auf ein Item »Auch kleine Bußgelder sind mir unangenehm« gut. Mittels Faktorenanalyse wird faktorielle Validität bescheinigt.

Aufbau. Die Persönlichkeitsdimension Gewissenhaftigkeit wird mit 10 Items auf einer viert-stufigen Likert-Skala mit den Stufen 1) trifft gar nicht zu, 2) trifft eher nicht zu, 3) trifft eher zu und 4) trifft genau zu, erfasst.

Auswertung und Interpretation. Ausgewertet wird die Skala Gewissenhaftigkeit für Forschungszwecke anhand der Punktevergabe. Die Rohwerte der jeweiligen positiv-gepolten Items werden entsprechend der Likertstufe wie folgt summiert: 1) trifft gar nicht zu (1 Punkt), 2) trifft eher nicht zu (2 Punkte), 3) trifft eher zu und (3 Punkte), 4) trifft genau zu (4 Punkte); und anschließend in einen Normwert zwischen eins und neun (Stanine) transformiert. Je höher der jeweilige Skalenwert und in der Gesamtschau der Skalenwert, desto stärker ist Gewissenhaftigkeit ausgeprägt. Stanine zwischen eins und drei bedeuten eine unterdurchschnittliche Ausprägung von Gewissenhaftigkeit und, dass eine Person wenig ordentlich und planvoll ist. Sie stört sich nicht an Nachlässigkeiten. Stanine zwischen vier und sechs entsprechen einer durchschnittlichen Ausprägung von Gewissenhaftigkeit und beziehen sich inhaltlich darauf, dass eine Person hinsichtlich ihrer Gewissenhaftigkeit unauffällig ist. Stanine zwischen sieben und neun weisen auf eine überdurchschnittliche Ausprägung der Gewissenhaftigkeit hin und bedeuten, dass eine Person überdurchschnittlich gewissenhaft, ordentlich und fast immer äußerst planvoll vorgeht; oft auch als Angst vor Strafe.

4.3.2.3 State-Trait-Angst-Depressions-Inventar

Alle nachstehenden Angaben sind dem Manual (Laux et al. 2013: Kap. 2-4) entnommen: Das State-Trait-Angst-Depressions-Inventar (STADI) von Laux, Hock, Bergner-Köther, Hodapp und Renner (2013) ermöglicht als Selbstbeurteilungsverfahren für Personen ab 16 Jahren die

Differenzierung von Angst und Depression als Zustand (State) und als Eigenschaft (Trait) sowie negativer Affektivität (Globalwert). Es kann in allen psychologischen Berufsfeldern im Einzel- und Gruppensetting zur Anwendung kommen. Die Bearbeitungsdauer beträgt etwa zehn Minuten. Alle nachfolgenden Angaben sind dem Manual entnommen:

Normierung. In einer breit angelegten, bevölkerungsrepräsentativen Normierungsstichprobe (N = 3150) konnten Prozentränge (PR) und T-Werte für Männer und Frauen verschiedener Altersstufen (16-23 Jahre, 24-67 Jahre, \geq 68 Jahre) eruiert werden.

Objektivität, Reliabilität, Validität. Die Objektivität der Durchführung, Auswertung und Interpretation ergibt sich aus Autorensicht aus der Standardisierung des Fragebogens. Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) für alle State-Skalen liegt zwischen $\alpha = .83$ und $\alpha = .89$. Dabei weisen die State-Angst-Skalen $\alpha = .90$ und die State-Depressions-Skalen $\alpha = .87$ auf. Die interne Konsistenz des Globalwerts der State-Skalen liegt bei $\alpha = .92$. Die interne Konsistenz für alle Trait-Skalen liegt zwischen $\alpha = .81$ und $\alpha = .87$. Dabei weisen die Trait-Angst-Skalen ein $\alpha = .88$ und die Trait-Depressions-Skalen ein $\alpha = .89$ auf. Die interne Konsistenz des Globalwerts der Trait-Skalen liegt bei $\alpha = .93$. Die Autoren konnten mittels explorativer und konfirmatorischer Faktoranalysen die konvergente und diskriminante Validität auf State- und Trait-Ebene sichern.

Aufbau. Das Inventar besteht aus dem State- und dem Trait-Teil mit jeweils 20 Items; davon je 5 Items auf vier Subskalen. Auf State-Ebene werden Probanden gebeten, die Aussagen hinsichtlich des jetzigen Moments einzuschätzen und damit die Intensität des Angst- und Depressionserleben anzugeben. Die Trait-Ebene erfasst die Häufigkeiten von Gefühlen und Gedanken von Angst und Depression.

State-Angst erfasst den aktuellen Angstzustand einer Person in Abhängigkeit von aktuellen internen und externen Einflüssen und wird mit den zwei Subskalen State-Aufgeregtheit und State-Besorgnis mit je fünf Items auf einer 4-stufigen Likert-Skala (1. überhaupt nicht, 2.) ein wenig, 3.) ziemlich, 4.) sehr) erhoben. **State-Depression** erfasst den aktuellen Depressionszustand einer Person in Abhängigkeit von aktuellen internen und externen Einflüssen wird mit den zwei Subskalen State-Euthymie (positive Stimmung; entspricht invertierter Anhedonie) und State-Dysthymie (negative Stimmung) mit je fünf Items auf einer 4-stufigen Likert-Skala erhoben: 1.) überhaupt nicht, 2.) ein wenig, 3.) ziemlich, 4.) sehr). Dabei wird die Subskala State-Euthymie invertiert und beschreibt das Ausmaß, indem das Empfinden positiver Stimmung reduziert ist (State-Anhedonie).

Trait-Angst erfasst die überdauernde Neigung, Angst zu erleben, als Eigenschaftsausprägung und wird gleichgesetzt mit Neurotizismus bzw. Ängstlichkeit. Sie wird

mit den zwei Subskalen Trait-Aufgeregtheit und Trait-Besorgnis mit je fünf Items auf einer 4-stufigen Likert-Skala (1. fast nie, 2.) manchmal, 3.) oft, 4.) fast immer) erhoben. **Trait-Depression** erfasst die überdauernde Neigung, Depression zu erleben, als Eigenschaftsausprägung und wird gleichgesetzt mit Depressivität. Sie wird mit den zwei Subskalen Trait-Euthymie und Trait-Dysthymie (negative Stimmung) mit je fünf Items auf einer 4-stufigen Likert-Skala (1. fast nie, 2.) manchmal, 3.) oft, 4.) fast immer) erhoben. Dabei wird die Subskala Trait-Euthymie invertiert und beschreibt das Ausmaß, indem das Empfinden positiver Stimmung reduziert ist (Trait-Anhedonie).

Negative Affektivität meint ein theoretisches und nicht uneindeutiges Konstrukt aus nicht uneindeutig zuordenbaren Persönlichkeitseigenschaften, die hoch mit Angst und Depression korrelieren und eine niedrige Selbstwerteinschätzung nach sich ziehen. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Fokussierung auf Angst und Depression, schließt das Kapitel 6 die Auswertung negativer Affektivität aus.

Auswertung und Interpretation. Auf jeder Subskala wird der Skalenrohwert aus der Summe der fünf Scoreitems berechnet. Im Anschluss werden die Subskalenwerte für Aufgeregtheit und Besorgnis als State-Angst-Wert und Trait-Angst-Wert sowie die Subskalenwerte für Euthymie und Dysthymie als State-Depressions-Wert und Trait-Depressions-Wert summiert. Ebenso wird der Globalwert aus allen 4 Subskalen als Wert der negativen Affektivität bestimmt. Die Interpretation erfolgt hinsichtlich der Frage, ob sich State- und Trait- Werte auf zwei oder mehreren STADI-Skalen im Kontext der allgemeinen Prokrastinationstendenz (APROF) signifikant voneinander unterscheiden. Erhobene T-Werte sind in ihrer Interpretation wie folgt definiert: $T < 30$ stark erniedrigt/ stark unterdurchschnittlich, $T 30-39$ erniedrigt/ unterdurchschnittlich, $T 40-60$ durchschnittlich, $T 61-70$ erhöht/ überdurchschnittlich, $T > 70$ stark erhöht/ stark überdurchschnittlich.

4.3.3 Vorgehensweise der Datenerhebung / Design

Soziodemografische Daten (sechs Items) und die Variablen Prokrastination (18 Items), Gewissenhaftigkeit (zehn Items) sowie State (20 Items)- und Trait (20 Items) - Angst und - Depression werden mittels der oben dargestellten Verfahren in selbiger Reihenfolge im Selbstbeurteilungsverfahren erfasst. Zu den soziodemografischen Daten zählen Alter, Geschlecht, höchster Bildungsabschluss, die Berufsgruppe, die Berufsphase und die Angabe, ob die Regelausbildungszeit oder -studienzeit überschritten wurde. Die Befragung findet nur zu einem Messzeitpunkt statt. Eine Navigation zwischen den fünf Fragebogenteilen zum

Ausschluss von Manipulation ist nicht möglich. Ein „Zurück“-Button wurde nicht angelegt. Es werden nur Datensätze in die Auswertung aufgenommen, welche vollständig und hinsichtlich der Hypothesenprüfung relevant sind.

5 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden alle für die Klärung der Fragestellung und Hypothesen (vgl. Kapitel 3 und 4) relevanten Befunde aus der im September 2019 durchgeführten Erhebung berichtet.

Von insgesamt 232 Teilnehmenden wurden 82 Versuchspersonen von der statistischen Auswertung und Dateninterpretation ausgeschlossen, weil:

- sich die Versuchspersonen ($n = 8$) zu einer sonstigen Berufsgruppe zählten, die nicht inhaltlicher Untersuchungsbestandteil ist;
- sich die Personen ($n = 10$) nicht eindeutig eine der drei Berufsphasen zuordnen ließen, sondern sich in Elternzeit/ Familienpause, in Berentung/ Pension oder auf Arbeitssuche befanden;
- durch vorzeitige Beendigung der Umfrage auf eigenen Wunsch keine vollständigen Datensätze generiert werden konnten ($n = 64$).

Entsprechend dieser Kriterien werden die Ergebnisse von 150 Versuchspersonen präsentiert. Bei der Auswertung der STADI-Skalen und der manuellen Zuweisung der Rohwerte in T-Werte entsprechend der Manualvorgaben, ergaben sich Lücken. Für jene Fälle standen keine normierten T-Werte zur Verfügung. Die fehlenden Werte im Umfang von 2.5% auf den State- und Trait-Skalen für den Globalwert, Angst und Depression wurde mittels SPSS bereinigt, indem fehlende Werte methodisch über die »Bildung des Mittelwerts der Zeitreihe« ersetzt wurden. Die Ergebnisse der »Tests auf Homogenität der Varianzen« unter den metrischen Variablen Angst, Depression, Gewissenhaftigkeit und Prokrastination wiesen eine Normalverteilung der Daten aus. Die deskriptive Analyse der non-parametrischen Variablen, wie bspw. Berufsgruppe und Berufsphase, zeigte ein heterogenes Bild. Die Fallzahlen der untersuchten Gruppen betragen mitunter weniger als 20 Fälle, sodass in der Auswahl geeigneter Signifikanztests diese Voraussetzungseinschränkungen beachtet wurden. Die Analyse der Daten auf ungewöhnliche Fälle verwies auf zwei anomale Probandendaten hinsichtlich der Skalenwerte State-Globalwert und State-Depression. Jene führten nicht zu einer statistischen Verzerrung der Varianzhomogenität, weshalb beide Datensätze beibehalten wurden.

5.1 Befunde zur soziodemografischen Merkmalsverteilung

Nachfolgend werden die Ergebnisse der deskriptiven Analysen für die Variablen Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss, Berufsgruppe, Berufsphase und Regelzeitüberschreitung vorgestellt.

5.1.1 Alter

Die Befundung der soziodemografischen Merkmalsverteilung ergab ein Durchschnittsalter von 30.95 Jahren (SD = 9.12, Range = 49, Min = 19, Max = 64). Es wurden fünf Altersgruppen gebildet (Abbildung 6, Anhang 1): 18 bis 24 Jahre (n = 38; 25.3 %), 25 bis 34 Jahre (n = 70; 46.7 %), 35 bis 44 Jahre (n = 27; 18.0 %), 45 bis 54 Jahre (n = 11; 7.3 %), 55 bis 64 Jahre (n = 4; 2.7 %). Die am häufigsten besetzte Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen enthält das 17-fache an Versuchspersonen im Vergleich zu der am geringsten besetzten Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen.

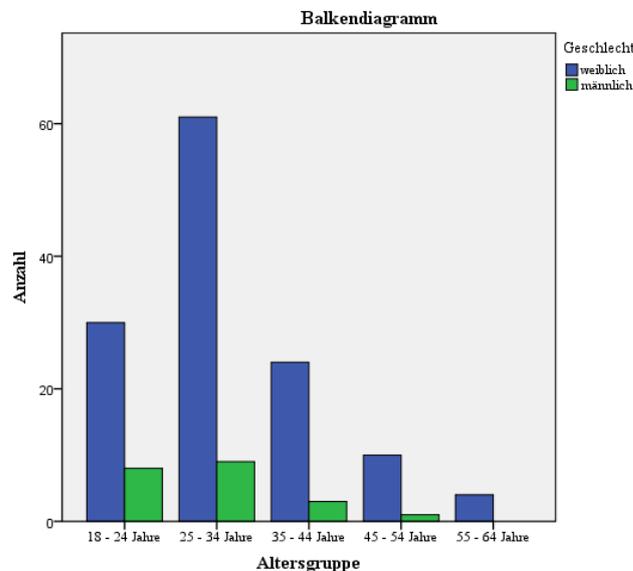


Abbildung 6: Grafische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen und Geschlecht

5.1.2 Geschlecht

Unter den 150 Versuchspersonen befanden sich 129 Frauen (86.0 %) und 21 Männer (14.0 %). Aufgrund der deutlichen Überrepräsentation von weiblichen Teilnehmern ist für die weitere

Interpretation der statistischen Ergebnisse eine Überrepräsentation weiblicher Angaben zu berücksichtigen (Abbildung 6, Anhang 1).

5.1.3 Bildungsabschluss

Die Verteilung des höchsten erreichten Bildungsabschlusses (Abbildung 7, Anhang 2) ergab sich wie folgt: 27.3 % hatten Abitur/ Fachabitur (n = 41), 11.3 % eine Berufsausbildung (n = 17), 21.3% einen Bachelorabschluss (n = 32), 24.7 % einen Master-, Diplomabschluss oder das 1. Staatsexamen (n = 37), 12.0 % das 2. Staatsexamen (n = 18), 0.7% promoviert (n =1) und 2.7% der Befragten (n = 4) gaben an, über einen sonstigen höchsten Bildungsabschluss zu verfügen. Bereits 25.3% der Versuchspersonen verfügten im Alter zwischen 18 und 24 Jahren über das Abitur / Fachabitur (58.5%), einen Studienabschluss (31.4 %) oder eine Berufsausbildung (17.6 %) als höchsten Bildungsabschluss. 46.7 % der Befragten erreichten nach ihrem 34. Lebensjahr keinen weiteren höheren Abschluss.

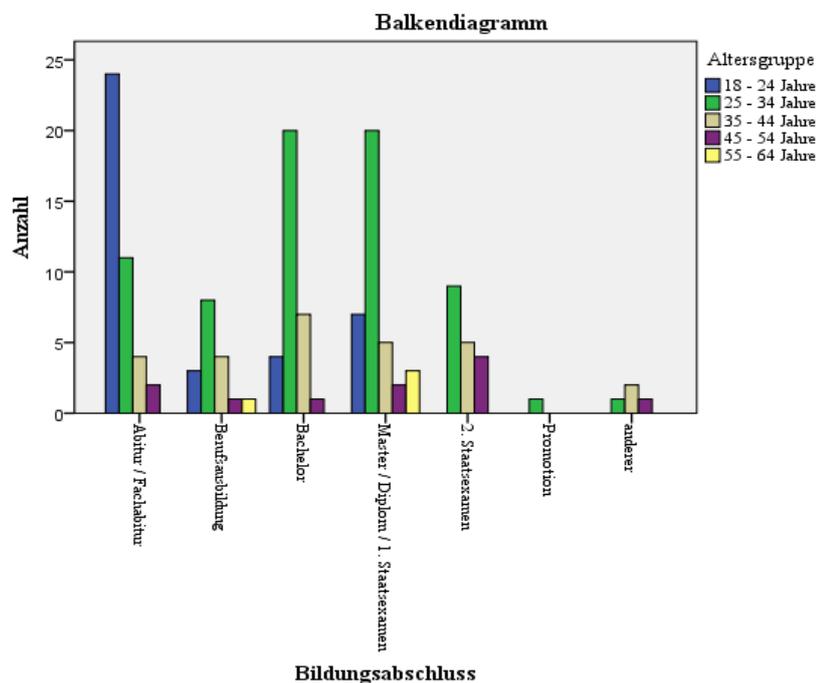


Abbildung 7: Grafische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen und Bildungsabschlüsse

5.1.4 Berufsgruppen

Die Zuordnung zu den Berufsgruppen (Abbildung 8, Anhang 3) zeigte, dass sich die Mehrheit der Versuchspersonen im Umfang von 40.7 % zur Sozialpädagogik/ Sozialen Arbeit (n = 61)

zählen, 24.0 % zum Lehramt (n = 36), 19.3 % zur Rechtswissenschaft (n = 29) und 12.7 % zur Psychologie (n = 19). Die kleinste Gruppe bildeten die Humanmediziner mit 3.3% (n = 5).

Die meisten Befragten der jüngsten Versuchspersonen im Alter zwischen 18 und 24 Jahren (24 % aller Befragten) gehörten zu den Lehramtsstudierenden und -anwärtern (n = 15), zu den Jura-Studierenden (n = 13) sowie zu den Studierenden der Sozialpädagogik/ Sozialen Arbeit (n = 8). Die Teilnehmer, die der ältesten Versuchspersonen zwischen 45 und 64 Jahren zuzuordnen sind, befinden sich unter den Lehrenden (n = 7) und Sozialpädagogen/ Sozialarbeitern (n = 8).

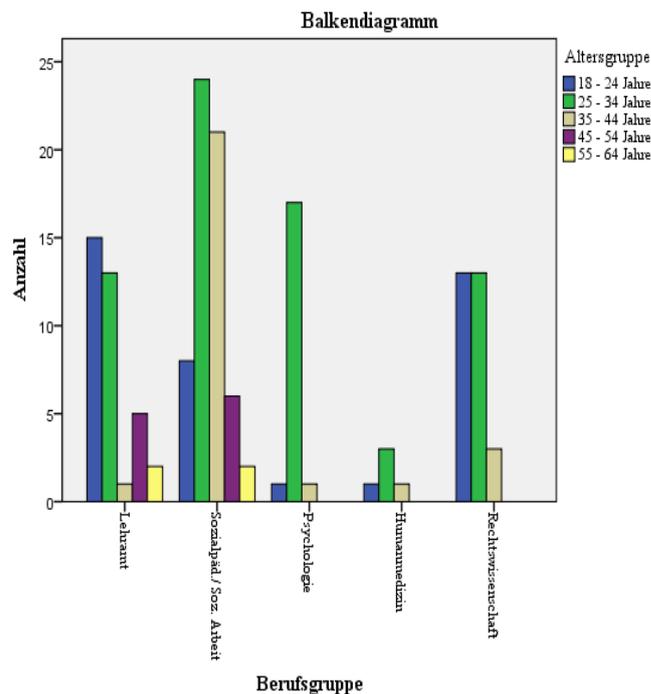


Abbildung 8: Grafische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen und Berufsgruppen

5.1.5 Berufsphasen

Die Hälfte der Versuchspersonen (50.0%, n = 75) gab an, sich in Berufsausübung als Beamter, Angestellter oder Selbstständiger/ Freiberufler zu befinden. Die zweitgrößte Gruppe mit 38.7% bildeten die Studierenden (n = 58). In praktischer Ausbildung befanden sich 11.3 % (n = 17; Abbildung 9, Anhang 4). Die Mehrheit der Versuchsteilnehmer der jüngsten Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen befand sich im Studium (n = 27; 46.6 % der Studierenden insgesamt) sowie ebenso viele aus der Altersgruppe der 25-34-Jährigen. In der praktischer Ausbildungsphase befanden sich vornehmlich die 18- bis 24-Jährigen (29.4 % aller Personen dieser Berufsphase) sowie die 25- bis 34-Jährigen (58.8 % aller Personen dieser Berufsphase). Der Großteil der

Personen in praktischer Berufsausübung war älter als 25 Jahre (92.0 % aller Personen dieser Berufsphase).

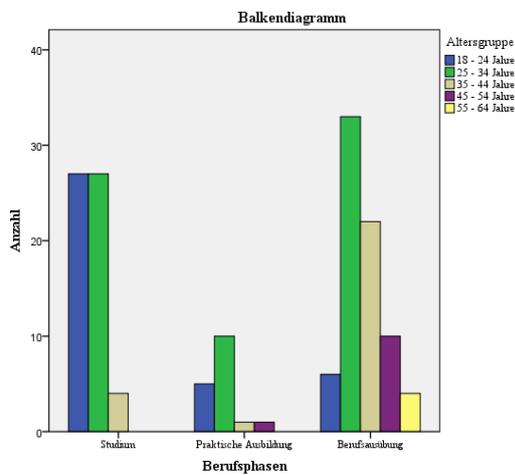


Abbildung 9: Grafische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Altersgruppen und Berufsphasen

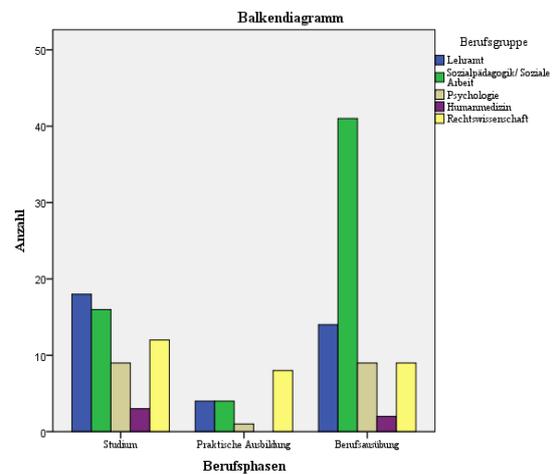


Abbildung 10: Grafische Darstellung der Häufigkeitsverteilung der Berufsphasen und Berufsgruppen

Die Auswertung der Merkmalsverteilung von Berufsgruppen und Berufsphasen, ergab ein sehr heterogenes Bild (Abbildung 10, Anhang 5). Alle fünf Berufsgruppen waren in der Studienphase vertreten, v.a. durch Studierende des Lehramts (31.0 %), der Sozialpädagogik/ Sozialen Arbeit (27.6 %) und Rechtswissenschaft (20.7 %). In praktischer Ausbildung befanden sich doppelt so viele Juristen ($n = 8$, 47.1 %) im Vergleich zu den Lehramtsanwärtern und den Sozialpädagogen/ Sozialarbeitern mit je vier Personen. In Berufsausübung befanden sich die meisten die Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter (54.7 %).

5.1.6 Regelausbildungs-bzw. -studienzeit

Alle untersuchten Berufsgruppen ermöglichen einen dreistufigen Ausbildungsweg von der Studienzeit, über die Möglichkeit einer praktischen Ausbildungszeit bis hin zur Berufsausübung. Von den 150 Versuchspersonen befanden sich 9.3 % in einer zeitlichen Überschreitung der Regelstudien- bzw. Regelausbildungszeit ($n = 14$), darunter 13 Studierende (81.3 %) und eine Person in der praktischen Ausbildungsphase (6.3 %). Alle weiteren Versuchspersonen befanden sich innerhalb ihrer Regelzeit (40.7 %) oder die Angabe traf auf sie wegen Berufsausübung nicht zu (50.0 %; Anhang 6).

5.2 Allgemeine Befunde zu Prokrastination

Nachfolgend werden die allgemeinen Befunde zu den Einflüssen der soziodemografischen Befunde auf Prokrastination vorgestellt. Die statistische Analyse und Auswertung aller drei APROF-Skalen (Trait-Prokrastination, Aufgabenaversivität und Alternativpräferenz) mittels verschiedener Tests ergab ein sehr homogenes Bild. In der Zusammenschau der Befunde wurden keine signifikanten Einflüsse von Alter und Geschlecht auf die allgemeine Prokrastinationstendenz in ihren drei Facetten gefunden. Die **Hypothese 6**, dass kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Prokrastination und Alter und Geschlecht vermutet wird, kann im Rahmen der vorliegenden Stichprobenergebnisse bestätigt werden. Entgegen der Befunde von Höcker et al. (2013), dass eher Frauen zu Prokrastination neigen als Männer, konnte anhand der vorliegenden insignifikanten Ergebnisse nicht bestätigt werden.

Die Auswirkung der Überschreitung der Regelausbildungs- bzw. -studienzeit auf die allgemeine Prokrastinationstendenz zeigte, entgegen der Erwartungen keine signifikanten Zusammenhänge auf, welche von Höcker et al. (2013) einige Jahre zuvor beobachtet wurden. Somit kann die **Hypothese 1** nicht vollständig bestätigt werden. Hinsichtlich des höchsten erreichten Bildungsabschlusses und der Alternativpräferenz gab es signifikante Abweichungen.

5.2.1 Trait-Prokrastination

Die Ergebnisse der Trait-Prokrastination ($M = 4.38$, $SD = 1.35$) zwischen Männern ($M = 4.73$, $SD = 1.35$) und Frauen ($M = 4.32$, $SD = 1.35$) innerhalb der Stichprobe weichen nicht signifikant voneinander ab ($U = 1.276$, $p = .202$; Anhang 7) Auch hinsichtlich des Alters gibt es keinen signifikanten Zusammenhang mit Trait-Prokrastination ($r = .07$, $p = .38$). Zur näheren Beurteilung wurden Prokrastinationsgruppen entsprechend der Rundungskonventionen gebildet, z.B. Gruppe 1: $1.0 < M > 1.4$; Gruppe 2: $1.5 < M > 2.4$ etc.). Je höher der Wert, desto höher ist die Trait-Prokrastination ausgeprägt. Während die Trait-Prokrastination bei den 18- bis 44-Jährigen einen normalverteilten Verlauf nimmt, wird deutlich, dass die Altersgruppen der 45- bis 54-Jährigen eher zu leicht erhöhter Prokrastination neigen und die ältesten Versuchspersonen im Alter zwischen 55 und 64 zu gleichen Anteilen zu durchschnittlicher bis erhöhter Prokrastination neigten (Abbildung 11). Eine Signifikanz zwischen den Altersgruppen und Trait-Prokrastinationsgruppen konnte jedoch mit einer weiteren Überprüfung nicht ermittelt werden ($\chi^2 = 1.077$, $p = .898$; Anhang 7). Jenes Bild nähert sich den Befunden von Ferrari et al. (1995) an, dass es um das 55. Lebensjahr herum einen Richtungswechsel zu geben

scheint. Der Trait-Prokrastinationanstieg begann in der vorliegenden Untersuchung jedoch schon bei den 45- bis 54-Jährigen.

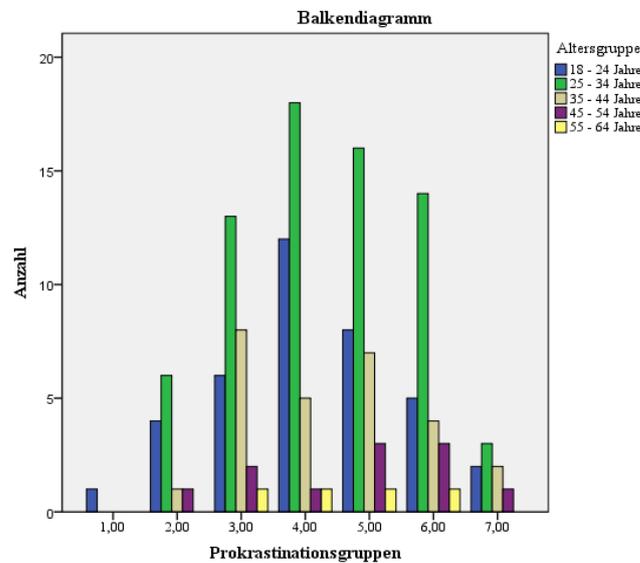


Abbildung 11: Grafischer Darstellung der Trait-Prokrastination über die Altersgruppen

Sowohl der Bildungsabschluss ($\chi^2 = 10.39$, $p = .109$) als die Überschreitung der Regelzeiten ($\chi^2 = 2.65$, $p = .266$) zeigen keine signifikanten Einflüsse auf die Trait-Prokrastination in den Kruskal-Wallis-Tests (Anhang 7).

5.2.2 Aufgabenaversivität

Die Ergebnisse der Aufgabenaversivität ($M = 4.6$, $SD = 1.16$) zwischen Männern ($M = 4.71$, $SD = 1.24$) und Frauen ($M = 4.60$, $SD = 1.15$) innerhalb der Stichprobe weichen nicht signifikant voneinander ab ($U = .409$, $p = .682$;

Anhang 8). Das Alter scheint nicht signifikant mit der Aufgabenaversivität zu korrelieren ($r = .02$, $p = .80$). Zur näheren Beurteilung wurden Aufgabenaversivitätsgruppen entsprechend der Rundungskonventionen gebildet, z.B. Gruppe 1: $1.0 < M > 1.4$; Gruppe 2: $1.5 < M > 2.4$ etc.). Je höher der Wert, desto höher ist die Aufgabenaversivität ausgeprägt. Eine Signifikanz zwischen den Altersgruppen und Aufgabenaversivität konnte auch mit einer weiteren Überprüfung nicht ermittelt werden ($\chi^2 = .787$, $p = .94$;

Anhang 8). Die Aufgabenaversivität nimmt einen normalverteilten Verlauf über die untersuchten Altersgruppen hinweg (Abbildung 12), sodass diese Facette als relativ stabil gegenüber der Lebensspanne scheint. Unabhängig vom Alter, scheint es nicht zu signifikanten Änderungen in der individuellen Disposition zukommen.

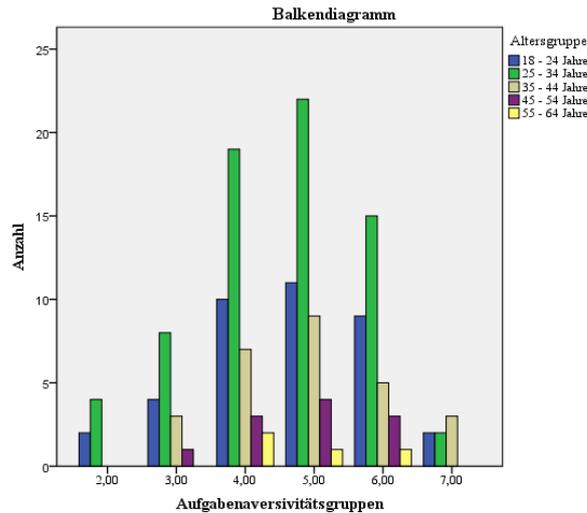


Abbildung 12: Grafische Darstellung der Aufgabenaversivität über die Altersgruppen

Sowohl der Bildungsabschluss ($\chi^2 = 3.88$, $p = .69$) als auch die Überschreitung der Regelzeiten ($\chi^2 = 1.73$, $p = .42$) verweisen auf keine signifikanten Zusammenhänge mit der Aufgabenaversivität in den Kruskal-Wallis-Tests (Anhang 8).

5.2.3 Alternativpräferenz

Die Ergebnisse der Alternativpräferenz ($M = 4.15$, $SD = 1.19$) zwischen den Männern ($M = 4.20$, $SD = 1.22$) und Frauen ($M = 4.14$, $SD = 1.19$) innerhalb der Stichprobe weichen nicht signifikant voneinander ab ($U = .193$, $p = .847$,

Anhang 9). Das Alter scheint ebenfalls nicht signifikant mit der Alternativpräferenz in Zusammenhang zu stehen ($r = .028$, $p = .73$). Zur näheren Beurteilung wurden Alternativpräferenzgruppen entsprechend der Rundungskonventionen gebildet, z.B. Gruppe 1: $1.0 < M > 1.4$; Gruppe 2: $1.5 < M > 2.4$ etc.). Je höher der Wert, desto höher ist die Alternativpräferenz ausgeprägt. Die Alternativpräferenz nimmt einen weitestgehend normalverteilten Verlauf über die untersuchten Altersgruppen hinweg (Abbildung 13), wobei die älteren Versuchspersonen eher zu höherer Alternativpräferenz neigten als die jüngste Vergleichsgruppe. Eine Signifikanz zwischen den Altersgruppen und Alternativpräferenz konnte jedoch auch mit einer weiteren Überprüfung nicht ermittelt werden ($\chi^2 = 1.735$, $p = .784$; Anhang 9).

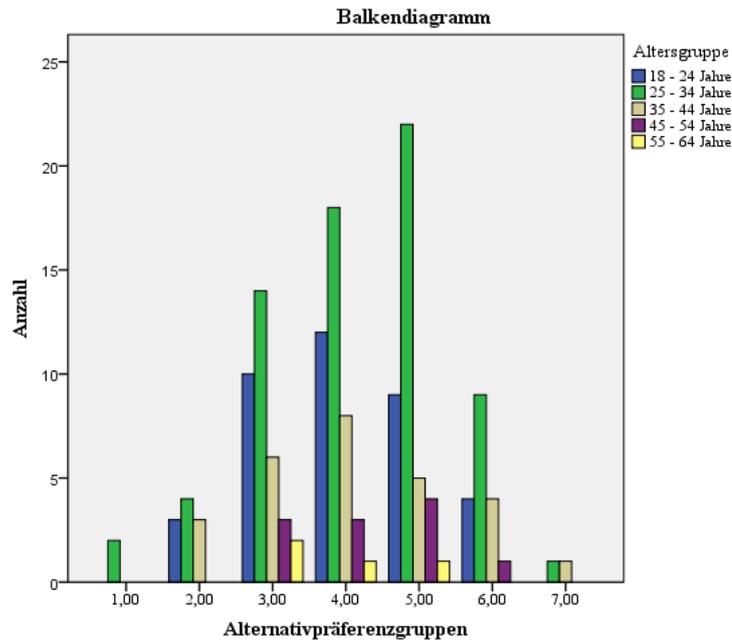


Abbildung 13: Grafische Darstellung der Alternativpräferenz über die Altersgruppen

Einen signifikanten Einfluss scheint der Bildungsabschluss auf das Ausmaß der Alternativpräferenz zu haben ($\chi^2 = 12.87$, $p = .045$; Anhang 9). Vergleichend mit den Angaben der Versuchspersonen, welche als höchsten Bildungsabschluss über eine Berufsausbildung verfügen, weichen deren Alternativpräferenzen im Kruskal-Wallis-Test signifikant von jenen Personen mit Master-, Diplomabschluss bzw. 1. Staatsexamen ($\chi^2 = -35.26$, $p = .006$) sowie jene mit zweiten Staatsexamen ($\chi^2 = -33.845$, $p = .021$) ab. Jene Personen, die zum Zeitpunkt der Erhebung einen Berufsabschluss vorzuweisen hatten, davon sieben im Studium und zehn Personen in Berufsausübung befindlich, neigten zu geringer Alternativpräferenz und damit eher zum kontinuierlichen Erledigen einer Aufgabe, als Personen mit einem Master-, Diplomabschluss oder Staatsexamen. Die Überschreitung der Regelzeiten lassen auf keinen signifikanten Zusammenhang mit der Alternativpräferenz ($\chi^2 = 2.15$, $p = .341$; Anhang 9) schließen.

5.3 Allgemeine Befunde zu Prokrastination innerhalb der Berufsphasen

Aufgrund der Zusammenschau der wissenschaftlichen Annahmen zum Verlauf von Prokrastination über die Berufsphasen hinweg, wird von einer Stabilität ausgegangen. Lediglich die Überschreitung der Regelstudien- bzw. Regelausbildungszeit während des

Studiums und praktischer Ausbildungsphase sollte von der durchschnittlichen Prokrastinationstendenz abweichen.

Mittels Kruskal-Wallis-Tests wurde untersucht, ob die Berufsphase unabhängig von der Regelzeit einen Einfluss auf die allgemeine Prokrastinationstendenz hat. Die Auswertung ergab, dass keine signifikanten Einflüsse auf das allgemeine Aufschiebeverhalten ermittelt werden konnten (Tabelle 4).

Tabelle 4: Prokrastination innerhalb der Berufsphasen unabhängig von der Regelzeitüberschreitung

Statistik für Test^{a,b}			
	Trait-Prokrastination	Aufgabenaversivität	Alternativpräferenz
Chi-Quadrat	1.838	.385	2.212
df	2	2	2
Asymptotische Signifikanz	.399	.825	.331

a. Kruskal-Wallis-Test

b. Gruppenvariable: Berufsphasen

Daran anknüpfend ist davon auszugehen, dass die statistische Berücksichtigung der Variable „Regelzeitüberschreitung“ zu keinem signifikanten Unterschied innerhalb der Berufsphasen führt. Es wird deutlich, dass weder die Einhaltung, noch die Überschreitung der Regelzeiten, einen Einfluss auf das Aufschiebeverhalten hat (Tabelle 5).

Tabelle 5: Trait-Prokrastination innerhalb der Berufsphasen abhängig von der Regelzeitüberschreitung

Zusammenfassung des Kruskal-Wallis-Tests bei unabhängigen Stichproben		
Trait-Prokrastination	Gesamtzahl	150
	Teststatistik	2.651^{a,b}
	Freiheitsgrad	2
	Asymptotische Sig. (zweiseitiger Test)	.266
Aufgabenaversivität	Gesamtzahl	150
	Teststatistik	1.729^{a,b}
	Freiheitsgrad	2
	Asymptotische Sig. (zweiseitiger Test)	.421
Alternativpräferenz	Gesamtzahl	150
	Teststatistik	2.153^{a,b}
	Freiheitsgrad	2
	Asymptotische Sig. (zweiseitiger Test)	.341

a. Die Teststatistik wird für Bindungen angepasst.

b. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

Die **Hypothese 1**, dass die Prokrastinationstendenz nicht signifikant innerhalb der Berufsphasen variiert, außer bei jenen Personen, welche die Regelstudienzeit- bzw. Regelausbildungszeit überschritten haben, kann nur teilweise angenommen werden. Entgegen der Befunde von Höcker et al. (2013) konnte kein signifikanter Einfluss von der Regelzeitüberschreitung repliziert werden.

5.4 Allgemeine Befunde zu Prokrastination in den Berufsgruppen

Der derzeitige Forschungsstand zur Variabilität von Prokrastination hinsichtlich der Berufswahl bzw. in der Berufswahl und Berufsausübung begründete prokrastinationsförderliche oder prädisponierende Faktoren sieht keine Zusammenhänge vor. Aktuell wird davon ausgegangen, dass es keine Unterschiede hinsichtlich des Prokrastinationsverhalten gibt, welches durch die Wahl eines bestimmten Berufes moduliert wird. Die Auswertung der Stichprobenergebnisse spiegelt diese Vermutung wider.

Tabelle 6: Prokrastination innerhalb der Berufsgruppen

Statistik für Test ^{a,b}			
	Trait-Prokrastination	Aufgabenaversivität	Alternativpräferenz
Chi-Quadrat	.777	1.383	2.978
df	4	4	4
Asymptotische Signifikanz	.942	.847	.561

a. Kruskal-Wallis-Test, Signifikanzniveau: 5 %

b. Gruppenvariable: Berufsgruppe.

Zusatz: Trait-Prokrastination (PR), Aufgabenaversivität (AV), Alternativpräferenz (AV).

Es konnten keine signifikanten Einflüsse auf die Trait-Prokrastination ($\chi^2 = .78$, $p = .94$) Aufgabenaversivität ($\chi^2 = 1.38$, $p = .85$) und Alternativpräferenz ($\chi^2 = 2.98$, $p = .56$) durch die Berufsgruppe ermittelt werden (Tabelle 6). Die **Hypothese 2**, dass die Prokrastinationstendenz nicht signifikant innerhalb der Berufsgruppen variiert, kann angenommen werden.

5.5 Befunde zum Einfluss von Gewissenhaftigkeit

Im Kapitel 2 wurde veranschaulicht, dass in den jüngsten Forschungen zu Prokrastination und Persönlichkeit besonders dem Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit eine große Bedeutung zuzumessen ist. Die Forschung geht derzeit davon aus, dass Gewissenhaftigkeit negativ mit Prokrastination korreliert. Inwiefern unmittelbare Zusammenhänge in der vorliegenden Stichprobe zwischen dem Persönlichkeitsfaktor und der Prokrastinationstendenz allgemein sowie spezifisch mit Blick auf die Berufsgruppen und Berufsphasen besteht, wird nachfolgend vorgestellt.

5.5.1 Gewissenhaftigkeit und allgemeine Prokrastination

Je gewissenhafter eine Person sei, desto weniger neige sie zu Aufschiebeverhalten. Ebendieser negativ gerichtete Zusammenhang konnte in der vorliegenden Stichprobe über alle drei Prokrastinations-Variablen gefunden und damit die **Hypothese 3** bestätigt werden (Tabelle 7). Als besonders hoch ist der Zusammenhang zwischen Trait-Prokrastination und Gewissenhaftigkeit ($r = -.45$) festzuhalten. Mittlere bis leicht erhöhte Korrelationen konnten für die Aufgabenaversivität ($r = -.36$) sowie die Alternativpräferenz ($r = -.41$) ermittelt werden.

Die Auswertung der linearen Regressionsanalysen ergab, dass durch den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit 20.3 % der Werte von Trait-Prokrastination ($R^2 = .203$, $F(1, 148) = 37.74$, $p < .00$), 13.2 % der Werte der Aufgabenaversivität ($R^2 = .132$, $F(1, 148) = 22.46$, $p < .00$) sowie 16.6 % der Werte der Alternativpräferenz ($R^2 = .166$, $F(1, 148) = 29.43$, $p < .00$,

Anhang **10**) signifikant vorhergesagt werden können. In der Zusammenschau der Regressionsanalysen erklärt der Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit jedoch nur einen geringen Anteil der allgemeinen Prokrastinationstendenz zwischen etwa 13.00 bis 20.00 %.

Tabelle 7: Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und Prokrastination

		Korrelationen			
		Gewissen- haftigkeit	(PR)	(AV)	(AP)
Gewissen- haftigkeit	Korrelation nach Pearson	1	-.451**	-.363**	-.407**
	Signifikanz (2-seitig)		.000	.000	.000
	N	150	150	150	150
(PR)	Korrelation nach Pearson	-.451**	1	.711**	.791**
	Signifikanz (2-seitig)	.000		.000	.000
	N	150	150	150	150
(AV)	Korrelation nach Pearson	-.363**	.711**	1	.747**
	Signifikanz (2-seitig)	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150
(AP)	Korrelation nach Pearson	-.407**	.791**	.747**	1
	Signifikanz (2-seitig)	.000	.000	.000	
	N	150	150	150	150

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

Zusatz: (PR) Trait-Prokrastination, (AV) Aufgabenaversivität, (AP) Alternativpräferenz.

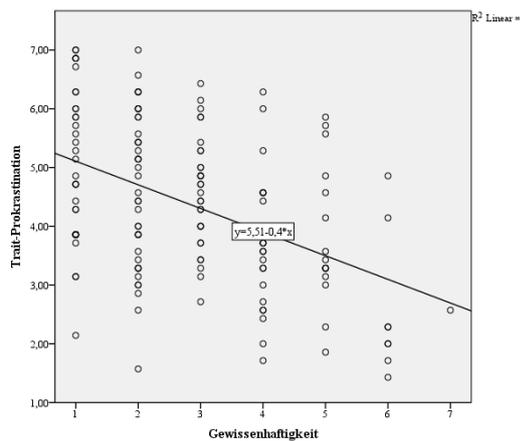


Abbildung 14: Streudiagramm: Gewissenhaftigkeit und Trait-Prokrastination

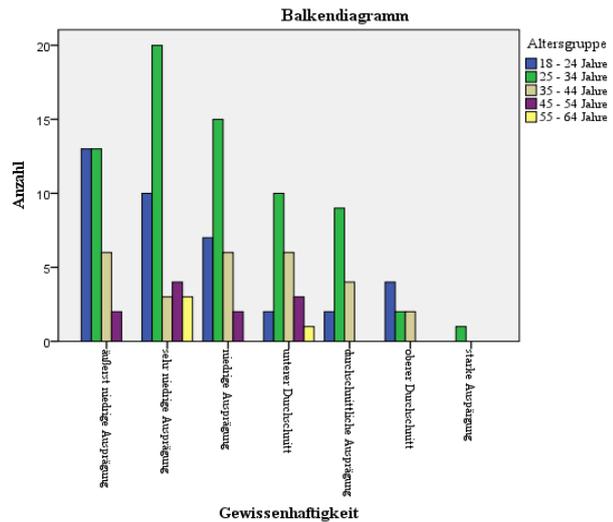


Abbildung 15: Grafische Darstellung des Verlaufs von Gewissenhaftigkeit über die Altersgruppen

Die differenzierten Analysen des Persönlichkeitsfaktors Gewissenhaftigkeit hinsichtlich des Geschlechts und der Altersgruppen in der vorliegenden Stichprobe zeigten eine insgesamt niedrige Ausprägung ($M = 2.81, SD = 1.51$). Die Frauen zeigten sich etwas gewissenhafter ($M = 2.83, SD = 1.52$) als die Männer ($M = 2.71, SD = 1.52$). Der Unterschied ist jedoch statistisch nicht signifikant ($T = 3.2, p = .75$; Anhang 11).

Signifikante Effekte zwischen Alter und Gewissenhaftigkeit konnten nicht aufgedeckt werden ($r = .06, p = .47$). Interessant ist hingegen die Verteilung der Gewissenhaftigkeit über die Altersgruppen hinweg. Entgegen der wissenschaftlichen Annahme zu steigenden Gewissenhaftigkeitswerten bei steigendem Alter, spiegelt sich dieser Trend in den vorliegenden Daten nicht wider (Anhang 11). Die höchsten Werte erreichen sogar die jüngeren Versuchspersonen im Alter zwischen 18 und 44 Jahren.

5.5.2 Gewissenhaftigkeit und Prokrastination zwischen den Berufsgruppen

Im Kapitel 5.4 wurde bereits dargestellt, dass es keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Prokrastination und den Berufsgruppen in der vorliegenden Stichprobe gibt. Folglich konnte keine der untersuchten Berufsgruppen als potentielle Risikogruppe für Aufschiebeverhalten identifiziert werden konnten. Die Korrelationsanalyse zwischen Berufsgruppen und der Ausprägung der Gewissenhaftigkeit kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Der schwache Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und den untersuchten Berufsgruppen ist nicht signifikant ($p = .13, p = .12$; Anhang 12). Wie erwartet, ergeben sich aus der durchgeführten

Regressionsanalyse keine weiteren signifikanten Vorhersagen zur Varianz der allgemeinen Prokrastinationstendenz zwischen den Berufsgruppen (Anhang 12).

Durch die Wahl des Studienfachs bzw. des Berufs können lediglich 0.03 % zusätzliche Varianz der Trait-Prokrastinations ($R^2 = .206$, $F(2,147) = 19.10$, $p < .00$) vorhergesagt werden. Die Vorhersagekraft der Berufsgruppe an der Varianz der Aufgabenaversivität ($R^2 = .132$, $F(2, 147) = 11.157$, $p < .00$) sowie der Alternativpräferenz ($R^2 = .166$, $F(2,147) = 14.63$, $p < .00$) liegt jeweils unter 0.01%.

Somit kann angenommen werden, dass der Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und der allgemeinen Prokrastination in der vorliegenden Stichprobe nicht durch die Wahl des Studienfaches bzw. Berufes beeinflusst wird.

5.5.3 Gewissenhaftigkeit und Prokrastination zwischen den Berufsphasen

Im Kapitel 5.3 wurde bereits dargestellt, dass es keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Prokrastination und den Berufsphasen in der vorliegenden Stichprobe gibt. Folglich konnte keine der untersuchten Berufsphasen als potentielle Risikophase für Aufschiebeverhalten identifiziert werden. Die Korrelationsanalyse zwischen Berufsphasen und der Ausprägung der Gewissenhaftigkeit kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Es gibt keinen bedeutsamen Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und den untersuchten Berufsphasen ($\rho = .03$, $p = .731$; Anhang 13). Wie erwartet, ergeben sich aus den durchgeführten Regressionsanalysen keine weiteren signifikanten Vorhersagen zur Varianz der allgemeinen Prokrastinationstendenz zwischen den Berufsphasen (Anhang 13).

Durch die Zuordnung zu einer Berufsphase können lediglich 0.01 % zusätzliche Varianz der Trait-Prokrastinations ($R^2 = .204$, $F(2,147) = 18.828$, $p < .00$) vorhergesagt werden. Die Vorhersagekraft der Berufsphase an der Varianz der Aufgabenaversivität ($R^2 = .132$, $F(2, 147) = 11.154$, $p < .00$) sowie der Alternativpräferenz ($R^2 = .166$, $F(2,147) = 14.66$, $p < .00$) liegt jeweils unter 0.01 %.

Somit kann angenommen werden, dass der Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und der allgemeinen Prokrastination in der vorliegenden Stichprobe nicht durch die Zugehörigkeit zu einer Berufsphase beeinflusst wird.

5.6 Befunde zum Einfluss von Angst

Nachfolgend werden die Befunde für State- und Trait-Angst vorgestellt und in den Bezug zu soziodemografischen und zum allgemeinen Prokrastinationsverhalten der Versuchspersonen in der vorliegenden Stichprobe gesetzt. Die statistische Analyse und Auswertung mittels verschiedener Tests des STADI ergaben ein sehr homogenes Bild. In der Zusammenschau der Befunde wurden wenige, unmittelbar bedeutsame Einflüsse von State- und Trait-Angst auf die allgemeine Prokrastinationstendenz in ihren drei Facetten gefunden. Die **Hypothese 4**, dass kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Angst und Prokrastination besteht, außer über den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit als Mediator, kann im Rahmen der vorliegenden Stichprobenergebnisse weitestgehend bestätigt werden.

5.6.1 State-Angst

Die Forschung konnte beobachten, dass vorübergehend ängstliche Personen eher zu Aufschiebeverhalten neigen, als jene, die sich weniger ängstlich oder besorgt fühlen hinsichtlich der Erledigung einer spezifischen Aufgabe.

In der vorliegenden Stichprobe konnte dieser Zusammenhang nur teilweise repliziert werden. Während State-Angst eher gering und insignifikant mit Trait-Prokrastination ($r = .124$, $p = .131$) korreliert, fallen die Zusammenhänge mit der Aufgabenaversivität ($r = .34$, $p < .00$) und Alternativpräferenz ($r = .16$, $p < .00$) weitaus stärker und signifikant aus (Tabelle 8). In der näheren Betrachtung der Streudiagramme (Abbildung 16, Abbildung 17) fällt jedoch die breite Streuung und geringe Vorhersagekraft von State-Angst auf die Aufgabenaversivität ($R^2 = 0.115$) und Alternativpräferenz ($R^2 = .024$) auf.

Tabelle 8: Zusammenhang zwischen State-Angst und Prokrastination

		Korrelationen			
		State-Angst	(PR)	(AV)	(AP)
State-Angst	Korrelation nach Pearson	1	.124	.340**	.156
	Signifikanz (2-seitig)		.131	.000	.056
	N	150	150	150	150
(PR)	Korrelation nach Pearson	.124	1	.711**	.791**
	Signifikanz (2-seitig)	.131		.000	.000
	N	150	150	150	150
(AV)	Korrelation nach Pearson	.340**	.711**	1	.747**
	Signifikanz (2-seitig)	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150
(AP)	Korrelation nach Pearson	.156	.791**	.747**	1
	Signifikanz (2-seitig)	.056	.000	.000	

N	150	150	150	150
---	-----	-----	-----	-----

***. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

(PR): Trait-Prokrastination, (AV): Aufgabenaversivität, (AP) Alternativpräferenz

Die Auswertung der linearen Regressionsanalysen bestätigt die geringe Vorhersagekraft von State-Angst auf das allgemein Prokrastinationsverhalten. Durch State-Angst können nur 1.5 % der Werte von Trait-Prokrastination ($R^2 = .015$, $F(1, 148) = 2.305$, $p = 1.31$), 11.5 % der Werte der Aufgabenaversivität ($R^2 = .115$, $F(1, 148) = 19.29$, $p < .00$) sowie 2.4 % der Werte der Alternativpräferenz ($R^2 = .024$, $F(1, 148) = 3.71$, $p = .056$; Anhang 14) vorhergesagt werden können.

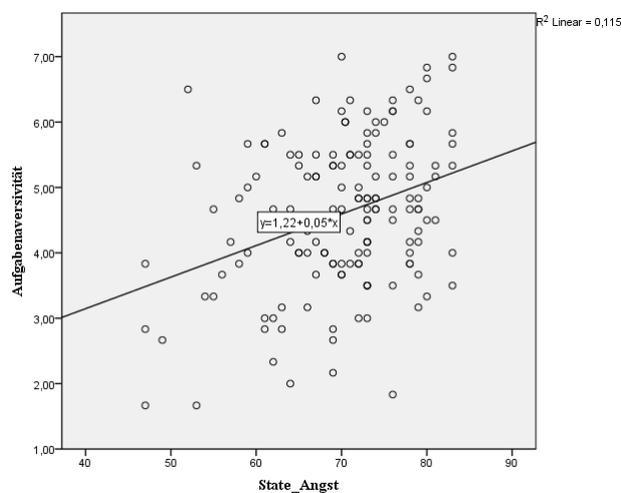


Abbildung 16: Streudiagramm: State-Angst und Aufgabenaversivität

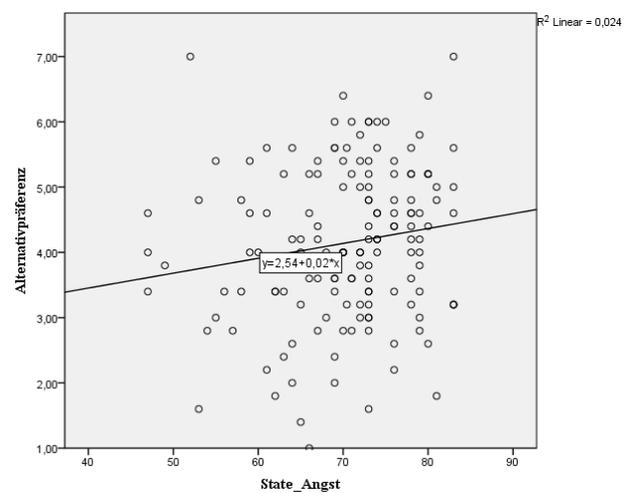


Abbildung 17: Streudiagramm: State-Angst und Alternativpräferenz

Die Hinzunahme der Variable Gewissenhaftigkeit verhilft dem Regressionsmodell zu mehr Vorhersagekraft und stützt die Annahmen der Forschung, dass State-Angst über den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit mit der allgemeinen Prokrastinationstendenz bedeutsam verbunden ist. Durch State-Angst in Verknüpfung mit Gewissenhaftigkeit können zusätzlich 20.6 % der Werte von Trait-Prokrastination ($R^2 = .221$, $F(1, 147) = 20.887$, $p < .00$), zusätzlich 13.8 % der Werte der Aufgabenaversivität ($R^2 = .253$, $F(1, 147) = 24.895$, $p < .00$) sowie 16.9 % der Werte der Alternativpräferenz ($R^2 = .193$, $F(1, 147) = 317.627$, $p < .00$; Anhang 14) vorhergesagt werden können. Mit Ausnahme der Korrelations- und Regressionsanalyse zwischen State-Angst und Aufgabenaversivität, kann die **Hypothese 4 hinsichtlich der State-Ebene** weitestgehend angenommen werden.

Die Analyse von State-Angst hinsichtlich des Geschlechts und der Altersgruppen in der vorliegenden Stichprobe zeigten eine heterogene Ausprägung mit breiter Streuung ($M = 70.35$, $SD = 8.17$). Die Frauen zeigten sich deutlich ängstlicher ($M = 70.96$, $SD = 8.26$) und neigen

eher zu stark überdurchschnittlicher State-Angst als die Männer ($M = 66.61$, $SD = 6.58$), welche nur im Durchschnitt überdurchschnittliche Werte erreichten. Der Geschlechtsunterschied ist statistisch signifikant ($T = 2.296$ $p = .023$; Anhang 15).

Es konnte ein signifikanter, schwacher Zusammenhang zwischen State-Angst und dem Alter ($r = .194$, $p = .017$) entdeckt werden. Mit steigendem Alter wurden höhere Ausprägungen von State-Angst erreicht als unter den jüngeren Versuchspersonen. Die State-Angst-Kategorien mit stark unterdurchschnittlichen ($T < 30$) sowie unterdurchschnittlichen Werten ($T 30-39$) wurde nicht besetzt.

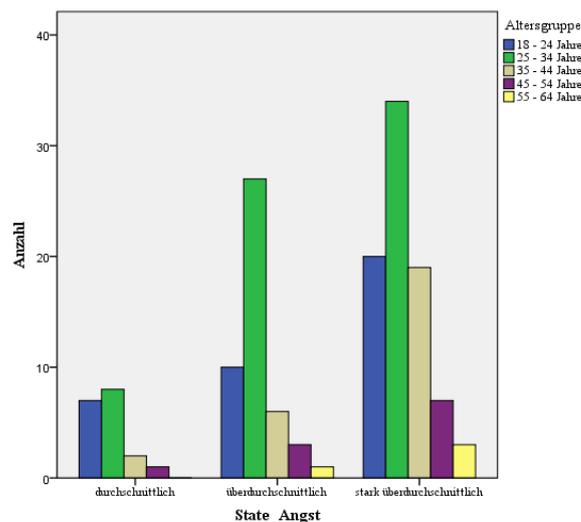


Abbildung 18: Grafische Darstellung des Verlaufs von State-Angst über die Altersgruppen

5.6.2 Trait-Angst

Wissenschaftliche Erkenntnisse haben aufgezeigt, dass neben der situativen Angst auch Angst als Persönlichkeitsfacette mit Aufschiebeverhalten beobachtet werden konnte. Vermutet wird, dass jene bedeutsamen Zusammenhänge zwischen Trait-Angst und Prokrastination über den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit hergestellt werden.

In der vorliegenden Stichprobe konnte diese Annahme ebenfalls weitestgehend bestätigt werden (Tabelle 9). Während Trait-Angst signifikant mit Trait-Prokrastination ($r = .213$, $p = .01$) und Aufgabenaversität ($r = .323$, $p < .00$) korreliert, ergibt sich kein bedeutsamer Zusammenhang mit der Alternativpräferenz ($r = .157$, $p = .058$). In der näheren Betrachtung der Streudiagramme (Abbildung 19, Abbildung 20) fallen jedoch die breite Streuung und geringe Vorhersagekraft von Trait-Angst auf die Trait-Prokrastination ($R^2 = .044$) und die vergleichsweise höhere Vorhersagekraft für Aufgabenaversivität ($R^2 = 0.104$) auf.

Tabelle 9: Zusammenhang zwischen Trait-Angst und Prokrastination

		Korrelationen			
		Trait-Angst	(PR)	(AV)	(AP)
Trait-Angst	Korrelation nach Pearson	1	.213**	.323**	.157
	Signifikanz (2-seitig)		.010	.000	.058
	N	146	146	146	146
(PR)	Korrelation nach Pearson	.213**	1	.711**	.791**
	Signifikanz (2-seitig)	.010		.000	.000
	N	146	150	150	150
(AV)	Korrelation nach Pearson	.323**	.711**	1	.747**
	Signifikanz (2-seitig)	.000	.000		.000
	N	146	150	150	150
(AP)	Korrelation nach Pearson	.157	.791**	.747**	1
	Signifikanz (2-seitig)	.058	.000	.000	
	N	146	150	150	150

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

(PR): Trait-Prokrastination, (AV): Aufgabenaversivität, (AP) Alternativpräferenz

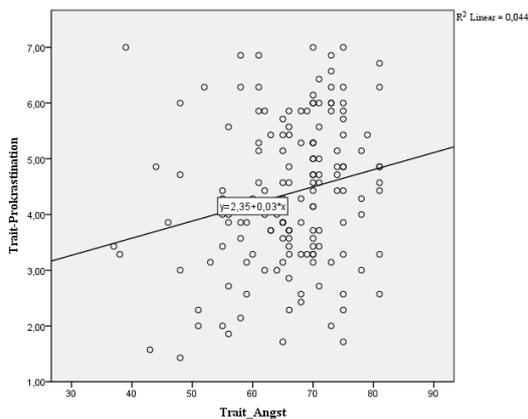


Abbildung 19: Streudiagramm: Trait-Angst und Trait-Prokrastination

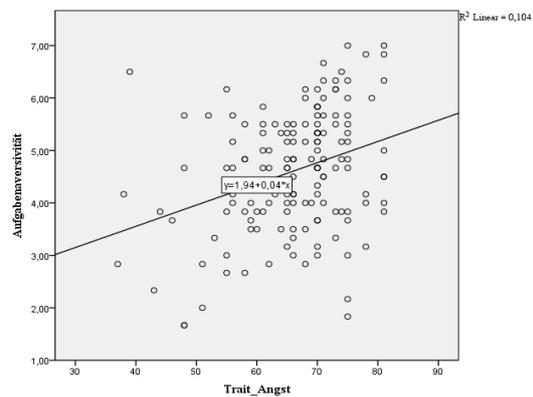


Abbildung 20: Streudiagramm: Trait-Angst und Aufgabenaversivität

Die Auswertung der linearen Regressionsanalysen bestätigen die geringe Vorhersagekraft von Trait-Angst auf das allgemeine Prokrastinationsverhalten. Durch Trait-Angst können nur 4.4 % der Werte von Trait-Prokrastination ($R^2 = .044$, $F(1, 148) = 6.85$, $p = .010$), 10.4 % der Werte der Aufgabenaversivität ($R^2 = .104$, $F(1, 148) = 17.122$, $p < .00$) sowie 2.4 % der Werte der Alternativpräferenz ($R^2 = .024$, $F(1, 148) = 3.71$, $p = .056$; Anhang 16) vorhergesagt werden.

Die Hinzunahme der Variable Gewissenhaftigkeit verhilft dem Regressionsmodell zu mehr Vorhersagekraft und stützt die Annahmen der Forschung, dass Trait-Angst v.a. über den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit mit der allgemeinen Prokrastinationstendenz bedeutsam verbunden ist. Durch Trait-Angst in Verknüpfung mit Gewissenhaftigkeit können zusätzlich 15.2 % der Werte von Trait-Prokrastination ($R^2 = .267$, $F(1, 147) = 26.726$, $p < .00$), zusätzlich 15.5 % der Werte der Aufgabenaversivität ($R^2 = .259$, $F(1, 147) = 25.635$, $p < .00$)

sowie 17.9 % der Werte der Alternativpräferenz ($R^2 = .203$, $F(1, 147) = 18.775$ $p < .00$; Anhang 17) vorhergesagt werden. Mit Ausnahme der Korrelations- und Regressionsanalyse zwischen Trait-Angst und Aufgabenaversivität, kann die **Hypothese 4 hinsichtlich der Trait-Ebene** weitestgehend angenommen werden.

Die Analyse von Trait-Angst hinsichtlich des Geschlechts und der Altersgruppen in der vorliegenden Stichprobe zeigten eine im Vergleich zur State-Angst ebenfalls heterogene Ausprägung mit einem geringeren Mittelwert und größerer Streuung ($M = 66.12$, $SD = 9.24$). Weibliche Versuchspersonen zeigten sich weniger ängstlich ($M = 65.82$, $SD = 9.18$) als männliche. Beide Geschlechter erreichten im Durchschnitt überdurchschnittliche Werte, wobei Männer zu stärkerer Trait-Angst ($M = 68,00$, $SD = 9.59$) neigten, als die Frauen, welche nur im Durchschnitt überdurchschnittliche Werte erreichten. Der Geschlechtsunterschied ist statistisch nicht signifikant ($T = -1.005$, $p = .316$; Anhang 17).

Es konnte ein insignifikanter, schwacher Zusammenhang zwischen Trait-Angst und dem Alter ($r = .123$, $p = .132$) entdeckt werden. Mit steigendem Alter wurden höhere Ausprägungen von Trait-Angst erreicht als unter den jüngeren Altersgruppen (Abbildung 21). Die Trait-Angst-Kategorie mit stark unterdurchschnittlichen Werten ($T < 30$) wurde nicht besetzt.

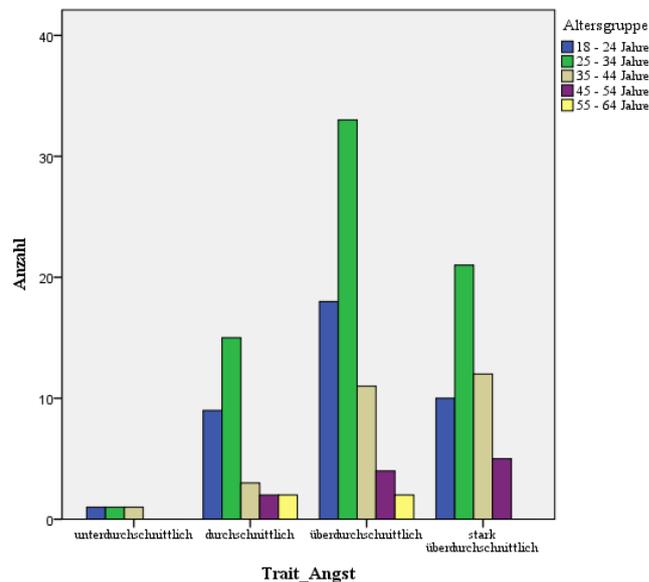


Abbildung 21: Grafische Darstellung des Verlaufs von Trait-Angst über die Altersgruppen

5.6.3 Angst und Prokrastination zwischen den Berufsgruppen

Im Kapitel 5.4 wurde bereits dargestellt, dass es keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Prokrastination und den Berufsgruppen in der vorliegenden Stichprobe gibt. Folglich ist bisher

keine der untersuchten Berufsgruppen als potentielle Risikogruppe für Aufschiebeverhalten identifiziert worden. Die Korrelationsanalyse zwischen Berufsgruppen und der Ausprägung von State-Angst und Trait-Angst kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Die Analyse lässt keine Zusammenhänge zwischen State-Angst ($\rho = -.015$, $p = .86$) sowie Trait-Angst ($\rho = .074$, $p = .371$) mit untersuchten Berufsgruppen vermuten (Anhang 18).

Unter Hinzunahme des Einflusses des Persönlichkeitsfaktors Gewissenhaftigkeit, ergaben sich signifikante Vorhersagen hinsichtlich der allgemeinen Prokrastinationstendenz (Anhang 18), welche jedoch sehr gering ausfallen. Vergleichend zu vorhergehenden Regressionsanalysen zwischen Gewissenhaftigkeit und Berufsgruppen können durch State-Angst zusätzlich lediglich 1.9 % ($R^2 = .225$, $F(3,146) = 14.164$, $p < .00$) sowie durch Trait-Angst zusätzlich 6.4 % ($R^2 = .270$, $F(3,146) = 17.982$, $p < .00$) der Trait-Prokrastination in den Berufsgruppen vorhergesagt werden. Hinsichtlich der Vorhersage und Erklärung der Varianz der Aufgabenaversität in den Berufsgruppen können durch Gewissenhaftigkeit und State-Angst ($R^2 = .255$, $F(3,146) = 16.655$, $p < .00$) zusätzlich 12.2 % sowie durch Trait-Angst ($R^2 = .259$, $F(3,146) = 16.978$, $p < .00$) zusätzlich 12.7 % erhoben werden. Hinsichtlich der Vorhersage und Erklärung der Varianz der Alternativpräferenz in den Berufsgruppen können durch Gewissenhaftigkeit und State-Angst ($R^2 = .194$, $F(3,146) = 16.655$, $p < .00$) zusätzlich 2.8 % sowie durch Trait-Angst ($R^2 = .204$, $F(3,146) = 12.44$, $p < .00$) zusätzlich 3.8 % erhoben werden.

Somit kann angenommen werden, dass das Ausmaß allgemeinen Aufschiebeverhaltens in den Berufsgruppen nicht durch State-Angst oder Trait-Angst bedeutsam variiert wird.

5.6.4 Angst und Prokrastination zwischen den Berufsphasen

Die Ergebnisse der Korrelations- und Regressionsanalysen zwischen Prokrastination und den Berufsphasen verdeutlichen, dass keine unmittelbaren signifikanten Zusammenhänge gefunden wurden (vgl. Kapitel 5.3). Demzufolge konnte bisher keine der untersuchten Berufsphasen als potentielle Risikophase für allgemeines Aufschiebeverhalten identifiziert werden. Die Korrelationsanalyse zwischen Berufsphasen und der Ausprägung von State-Angst ($\rho = .166$, $p = .045$, Anhang 18) deckt einen schwach signifikanten Zusammenhang auf. Die Korrelationsanalyse zwischen den Berufsphasen und Trait-Angst ($\rho = .32$, $p = .108$) kommt nicht zu einem signifikanten Ergebnis für die untersuchten Berufsphasen.

Unter Hinzunahme des Einflusses des Persönlichkeitsfaktors Gewissenhaftigkeit, ergeben sich weitere signifikante Vorhersagen hinsichtlich der allgemeinen

Prokrastinationstendenz (Anhang 19) welche inhaltlich für die State- und Trait-Angst nicht als bedeutsam zu werten sind. Vergleichend zu vorhergehenden Regressionsanalysen zwischen Gewissenhaftigkeit und Berufsphasen können durch State-Angst zusätzlich 1.7 % ($R^2 = .221$, $F(3,146) = 13835$, $p < .00$) sowie durch Trait-Angst zusätzlich 6.3 % ($R^2 = .267$, $F(3,146) = 17.696$, $p < .00$) der Trait-Prokrastination in den Berufsphasen vorhergesagt werden. Hinsichtlich der Vorhersage und Erklärung der Varianz der Aufgabenaversivität in den Berufsgruppen können durch Gewissenhaftigkeit und State-Angst ($R^2 = .255$, $F(3,146) = 16.695$, $p < .00$) zusätzlich 12.3 % sowie durch Trait-Angst ($R^2 = .260$, $F(3,146) = 17.093$, $p < .00$) zusätzlich 12.8 % erhoben werden. Hinsichtlich der Vorhersage und Erklärung der Varianz der Alternativpräferenz in den Berufsgruppen können durch Gewissenhaftigkeit und State-Angst ($R^2 = .195$, $F(3,146) = 11.819$, $p < .00$) zusätzlich 3.4 % sowie durch Trait-Angst ($R^2 = .205$, $F(3,146) = 12.560$, $p < .00$) zusätzlich 4.5 % erhoben werden.

Somit kann angenommen werden, dass das Ausmaß von Trait-Prokrastination und Alternativpräferenz in den Berufsphasen nicht durch State-Angst oder Trait-Angst bedeutsam variiert wird, sondern in der vorliegenden Stichprobe durch den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit vermittelt wird. Ein größerer Einfluss konnte für das Ausmaß von Aufgabenaversivität in den Berufsphasen gefunden werden.

5.7 Befunde zum Einfluss von Depression

Nachfolgend werden die Befunde für State- und Trait-Depression vorgestellt und in den Bezug zu soziodemografischen und zum allgemeinen Prokrastinationsverhalten der Versuchspersonen in der vorliegenden Stichprobe gesetzt. Die statistischen Analysen und Auswertungen mittels verschiedener Tests des STADI ergaben ein sehr homogenes Bild. In der Zusammenschau der Befunde wurden wenige signifikante und bedeutsame Einflüsse von State- und Trait-Depression auf die allgemeine Prokrastinationstendenz in ihren drei Facetten gefunden. Die **Hypothese 5**, dass kein unmittelbarer kausaler Zusammenhang zwischen Depression und Prokrastination besteht, außer über den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit als Mediator, kann im Rahmen der vorliegenden Stichprobenergebnisse weitestgehend bestätigt werden.

5.7.1 State-Depression

Die Forschung konnte beobachten, dass vorübergehend depressive Personen eher zu Aufschiebeverhalten neigen, als jene, die sich weniger depressiv oder bedrückt fühlen hinsichtlich der Erledigung einer spezifischen Aufgabe. In der vorliegenden Stichprobe konnte dieser Zusammenhang gefunden werden. State-Depression korreliert signifikant leicht bis mittelstark mit allen drei Prokrastinationsskalen, wobei der Zusammenhang mit Aufgabenaversivität am größten ausfällt (Tabelle 10). In der näheren Betrachtung des Streudiagramms (Abbildung 22) fällt allerdings die breite Streuung und geringe Vorhersagekraft von State-Depression, bspw. auf die Aufgabenaversivität ($R^2 = .098$), auf.

Tabelle 10: Zusammenhang zwischen State-Depression und Prokrastination

		Korrelationen			
		State-Depression	(PR)	(AV)	(AP)
State-Depression	Korrelation nach Pearson	1	.216**	.313**	.223**
	Signifikanz (2-seitig)		.008	.000	.006
	N	150	150	150	150
(PR)	Korrelation nach Pearson	.216**	1	.711**	.791**
	Signifikanz (2-seitig)	.008		.000	.000
	N	150	150	150	150
(AV)	Korrelation nach Pearson	.313**	.711**	1	.747**
	Signifikanz (2-seitig)	.000	.000		.000
	N	150	150	150	150
(AP)	Korrelation nach Pearson	.223**	.791**	.747**	1
	Signifikanz (2-seitig)	.006	.000	.000	
	N	150	150	150	150

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

(PR): Trait-Prokrastination, (AV): Aufgabenaversivität, (AP) Alternativpräferenz

Die Auswertung der linearen Regressionsanalysen bestätigen die geringe Vorhersagekraft von State-Depression auf das allgemeine Prokrastinationsverhalten. Durch State-Depression können nur 4.7 % der Werte von Trait-Prokrastination ($R^2 = .015$, $F(1, 148) = 7.231$, $p = .008$), 9.8 % der Werte der Aufgabenaversivität ($R^2 = .098$, $F(1, 148) = 16.118$, $p < .00$) sowie 5.00 % der Werte der Alternativpräferenz ($R^2 = .050$, $F(1, 148) = 7.730$, $p = .006$; Anhang 20) vorhergesagt werden.

Die Hinzunahme der Variable Gewissenhaftigkeit verhilft dem Regressionsmodell zu mehr Vorhersagekraft und stützt die Annahmen der Forschung, dass State-Depression über den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit mit der allgemeinen Prokrastinationstendenz inhaltlich bedeutsam verbunden ist. Durch State-Depression in Verknüpfung mit Gewissenhaftigkeit können zusätzlich 19.7 % der Werte von Trait-Prokrastination ($R^2 = .239$, $F(1, 147) = 23.103$, $p < .00$), zusätzlich 11.9 % der Werte der Aufgabenaversivität ($R^2 = .217$,

F(1, 147) = 20.409, $p < .00$) sowie 16,9 % der Werte der Alternativpräferenz ($R^2 = .206$, F(1, 147) = 19.014, $p < .00$; Anhang 21) vorhergesagt werden können. Die **Hypothese 5 kann auf State-Ebene** weitestgehend angenommen werden.

Die Analyse von State-Depression hinsichtlich des Geschlechts und der Altersgruppen in der vorliegenden Stichprobe zeigten eine homogene Ausprägung mit breiter Streuung (M = 70.31, SD = 8.09). Frauen (M = 70.36, SD = 8.11) zeigten sich ähnlich depressiv wie die Männer (M = 69.88, SD = 8.22) und neigten damit gleichermaßen zu überdurchschnittlichen Werten, eng angrenzend an die Kategorie der stark überdurchschnittlichen Ausprägung. Der Geschlechtsunterschied ist statistisch nicht signifikant ($T = .203$, $p = .818$; Anhang 21).

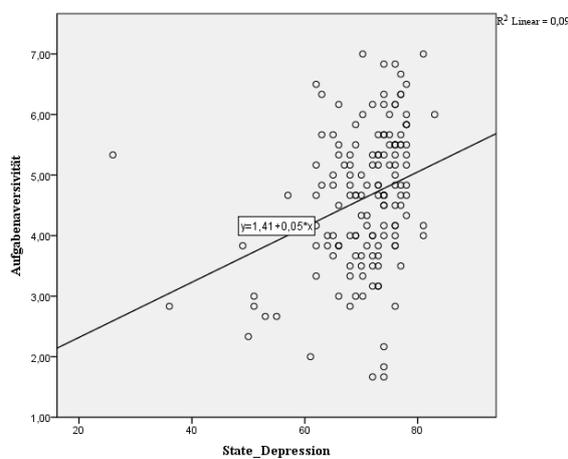


Abbildung 22: Streudiagramm: State-Depression und Aufgabenaversivität

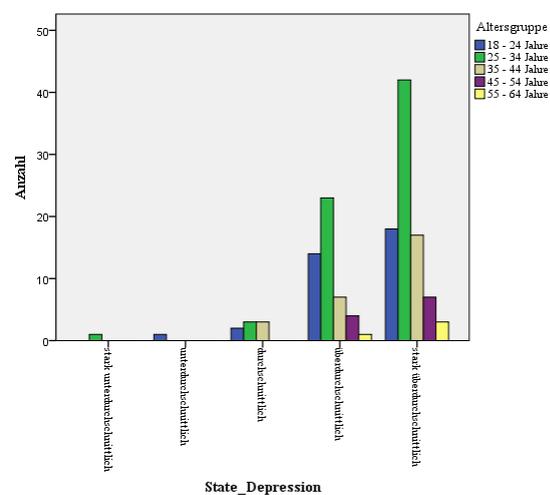


Abbildung 23: Grafische Darstellung des Verlaufs von State-Depression über die Altersgruppen

Es konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen State-Depression und dem Alter ($r = .159$, $p = .051$) entdeckt werden. Beinahe alle Altersgruppen neigten zu erhöhten Werten während der Erhebung (Abbildung 23).

5.7.2 Trait-Depression

Wissenschaftliche Erkenntnisse konnten zeigen, dass neben der situativen depressiven Symptomatik auch Depressivität als Persönlichkeitsfacette mit Aufschiebverhalten beobachtet wurde. Dieser beobachtete Zusammenhang entsprechend der Verhaltensanalysen stellt sich in der Forschung als eher gering dar. Vermutet wird, dass bedeutsame Zusammenhänge zwischen Trait-Depression und Prokrastination über den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit hergestellt werden können.

In der vorliegenden Stichprobe konnten signifikante leichte bis mittlere Zusammenhänge zwischen Trait-Depression und allen drei Skalen der allgemeinen Prokrastination gefunden werden (Tabelle 11). In der näheren Betrachtung des Streudiagramms (Abbildung 24) fällt jedoch die breite Streuung und geringe Vorhersagekraft von Trait-Depression auf die Trait-Prokrastination ($R^2 = .033$) auf.

Tabelle 11: Zusammenhang zwischen Trait-Depression und Prokrastination

		Korrelationen			
		Trait-Depression	(PR)	(AV)	(AP)
(T-Depression)	Korrelation nach Pearson	1	.189*	.296**	.191*
	Signifikanz (2-seitig)		.023	.000	.021
	N	145	145	145	145
(PR)	Korrelation nach Pearson	.189*	1	.711**	.791**
	Signifikanz (2-seitig)	.023		.000	.000
	N	145	150	150	150
(AV)	Korrelation nach Pearson	.296**	.711**	1	.747**
	Signifikanz (2-seitig)	.000	.000		.000
	N	145	150	150	150
(AP)	Korrelation nach Pearson	.191*	.791**	.747**	1
	Signifikanz (2-seitig)	.021	.000	.000	
	N	145	150	150	150

*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

**.. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

(PR): Trait-Prokrastination, (AV): Aufgabenaversivität, (AP) Alternativpräferenz

Die Auswertung der linearen Regressionsanalysen bestätigen die geringe Vorhersagekraft von Trait-Depression auf das allgemein Prokrastinationsverhalten. Durch Trait-Depression können nur 33 % der Werte von Trait-Prokrastination ($R^2 = .033$, $F(1, 148) = 6.85$, $p = .01$), 8.1 % der Werte der Aufgabenaversivität ($R^2 = .081$, $F(1, 148) = 13.031$, $p < ,00$) sowie 3.5 % der Werte der Alternativpräferenz ($R^2 = .035$, $F(1, 148) = 5.346$, $p = .022$; Anhang 22) vorhergesagt werden.

Die Hinzunahme der Variable Gewissenhaftigkeit verhilft dem Regressionsmodell zu mehr Vorhersagekraft und stützt die Annahmen der Forschung, dass Trait-Depression über den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit mit der allgemeinen Prokrastinationstendenz bedeutsam verbunden ist. Durch Trait-Depression in Verknüpfung mit Gewissenhaftigkeit können zusätzlich 21.4 % der Werte von Trait-Prokrastination ($R^2 = .247$, $F(2, 147) = 24.089$, $p < .00$), zusätzlich 14.4 % der Werte der Aufgabenaversivität ($R^2 = .225$, $F(2, 147) = 21.34$, $p < .00$) sowie 17.5 % der Werte der Alternativpräferenz ($R^2 = .210$, $F(2, 147) = 19.572$, $p < .00$; Anhang 22) vorhergesagt werden können. Die **Hypothese 5 kann auf Trait-Ebene angenommen werden.**

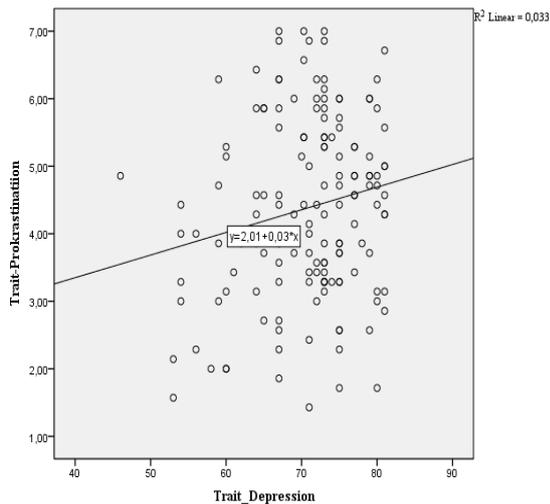


Abbildung 24: Streudiagramm: Trait-Depression und Trait-Prokrastination

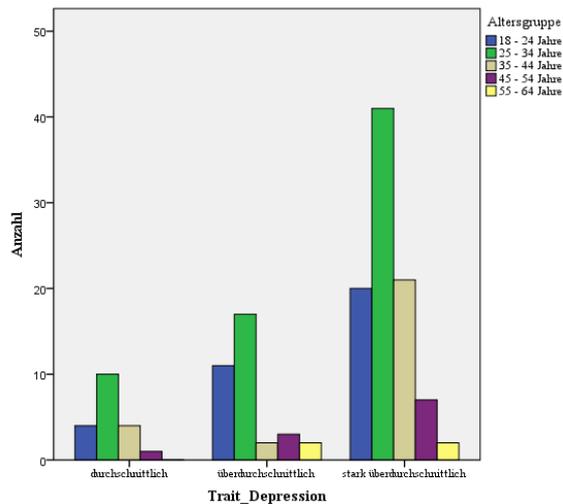


Abbildung 25: Grafische Darstellung des Verlaufs von Trait-Depression über die Altersgruppen

Die Analyse von Trait-Depression hinsichtlich des Geschlechts und der Altersgruppen in der vorliegenden Stichprobe zeigte eine im Vergleich zur State-Depression vergleichbare Ausprägung ($M = 70.70$, $SD = 7.342$). Beide Geschlechter erreichten im Durchschnitt überdurchschnittliche bis stark überdurchschnittliche Werte, wobei weibliche Versuchspersonen zu leicht höherer Trait-Depression ($M = 70.94$, $SD = 7.498$) neigten, als die männlichen ($M = 68.88$, $SD = 7.191$). Der geringe Geschlechtsunterschied ist statistisch nicht signifikant ($T = 1.042$, $p = .299$; Anhang 23).

Es konnte ein insignifikanter, schwacher Zusammenhang zwischen Trait-Angst und dem Alter ($r = .124$, $p = .136$) entdeckt werden. Mit steigendem Alter wurden häufiger höhere Ausprägungen von Trait-Depression erreicht als unter den Jüngeren. Die Trait-Angst-Kategorien mit stark unterdurchschnittlichen Werten ($T < 30$) und unterdurchschnittlichen Werten ($T 30- 39$) wurden nicht besetzt (Abbildung 25).

5.7.3 Depression und Prokrastination zwischen den Berufsgruppen

Im Kapitel 5.4 wurde bereits dargestellt, dass es keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Prokrastination und den Berufsgruppen in der vorliegenden Stichprobe gibt. Folglich konnte bisher keine der untersuchten Berufsgruppen als potentielle Risikogruppe für Aufschiebeverhalten identifiziert werden. Die Korrelationsanalyse zwischen Berufsgruppen und der Ausprägung von State-Depression und Trait-Depression kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Die Analyse lässt keine Zusammenhänge zwischen State-Depression ($\rho = -.054$, $p =$

.510) sowie Trait-Depression ($\rho = -.022$, $p = .795$) mit untersuchten Berufsgruppen vermuten (Anhang 24).

Unter Hinzunahme des Einflusses des Persönlichkeitsfaktors Gewissenhaftigkeit, ergeben sich jedoch signifikante Vorhersagen hinsichtlich der allgemeinen Prokrastinationstendenz, wodurch weiterhin Gewissenhaftigkeit als Mediatorvariable angenommen werden kann (Anhang 24). Vergleichend zu vorhergehenden Regressionsanalysen zwischen Gewissenhaftigkeit und Berufsgruppen können durch State-Depression zusätzlich 3.6 % ($R^2 = .242$, $F(3,146) = 15.577$, $p < .00$) sowie durch Trait-Depression zusätzlich 4.4 % ($R^2 = .252$, $F(3,146) = 16.370$, $p < .00$) der Trait-Prokrastination in den Berufsgruppen vorhergesagt werden. Hinsichtlich der Vorhersage und Erklärung der Varianz der Aufgabenaversität in den Berufsgruppen können durch Gewissenhaftigkeit und State-Depression ($R^2 = .217$, $F(3,146) = 13.520$, $p < .00$) zusätzlich 8.5 % sowie durch Trait-Depression ($R^2 = .226$, $F(3,146) = 14.223$, $p < .00$) zusätzlich 9.4 % erhoben werden. Zur Vorhersage und Erklärung der Varianz der Alternativpräferenz in den Berufsgruppen können durch Gewissenhaftigkeit und State-Depression ($R^2 = .206$, $F(3,146) = 12.606$, $p < .00$) zusätzlich 2.3 % sowie durch Trait-Depression ($R^2 = .211$, $F(3,146) = 13.014$, $p < .00$) zusätzlich 4.5 % erhoben werden.

Somit kann angenommen werden, dass das Ausmaß allgemeinen Aufschiebeverhaltens in den Berufsgruppen nicht durch State-Depression oder Trait-Depression bedeutsam variiert wird, sondern in der vorliegenden Stichprobe u.a. durch den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit moduliert ist.

5.7.4 Depression und Prokrastination zwischen den Berufsphasen

Die Ergebnisse der Korrelations- und Regressionsanalysen zwischen Prokrastination und den Berufsphasen verdeutlichen, dass keine unmittelbaren signifikanten Zusammenhänge gefunden wurden (vgl. Kapitel 5.3). Demzufolge konnte bisher keine der untersuchten Berufsphasen als potentielle Risikophase für allgemeines Aufschiebeverhalten identifiziert werden. Die Korrelationsanalyse zwischen Berufsphasen und der Ausprägung von State-Depression ($\rho = .233$, $p < .00$) und Trait-Depression ($\rho = .164$, $p = .48$) decken kleine bis mäßige signifikante Zusammenhänge auf (Anhang 25).

Unter Hinzunahme des Einflusses des Persönlichkeitsfaktors Gewissenhaftigkeit, ergeben sich weitere signifikante Vorhersagen hinsichtlich der allgemeinen

Prokrastinationstendenz, wodurch weiterhin Gewissenhaftigkeit als Mediatorvariable angenommen werden kann (Anhang 25).

Vergleichend zu vorhergehenden Regressionsanalysen zwischen Gewissenhaftigkeit und Berufsphasen können durch State-Depression zusätzlich nur 3.5% ($R^2 = .221$, $F(3,146) = 15.314$, $p < .00$) sowie durch Trait-Depression zusätzlich 4.3 % ($R^2 = .267$, $F(3,146) = 15.952$, $p < .00$) der Trait-Prokrastination in den Berufsphasen vorhergesagt werden. Bezüglich der Vorhersage und Erklärung der Varianz der Aufgabenaversität in den Berufsphasen können durch Gewissenhaftigkeit und State-Depression ($R^2 = .221$, $F(3,146) = 13.837$, $p < .00$) zusätzlich 8.9 % sowie durch Trait-Depression ($R^2 = .227$, $F(3,146) = 14.252$, $p < .00$) zusätzlich 9.5 % erhoben werden. Hinsichtlich der Vorhersage und Erklärung der Varianz der Alternativpräferenz in den Berufsphasen können durch Gewissenhaftigkeit und State-Depression ($R^2 = .210$, $F(3,146) = 12.913$, $p < .00$) zusätzlich 4.4 % sowie durch Trait-Depression ($R^2 = .212$, $F(3,146) = 13.105$, $p < .00$) zusätzlich 4.6 % erhoben werden.

Somit kann angenommen werden, dass das Ausmaß von Trait-Prokrastination und Alternativpräferenz in den Berufsphasen nicht durch State-Depression oder Trait-Depression bedeutsam variiert wird, sondern in der vorliegenden Stichprobe u.a. durch den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit vermittelt wird.

6 Diskussion und Ausblick

Die Berufstätigkeit ist zentraler Bestandteil unseres Lebens. Mit ihr wird die Sicherung des Lebensunterhaltes, die Befriedigung des Bedürfnisses nach Sicherheit, Struktur, die Gelegenheit für soziale Kontakten und Gemeinschaft sowie auch die Aufrechterhaltung von Selbstwertgefühl durch das Ausüben von Fähigkeiten verbunden. Darüber hinaus ermöglicht eine Beschäftigung Raum für das Erreichen von Arbeitszufriedenheit, den Anstoß für Persönlichkeitsentwicklung sowie für eine neue Lebensperspektive und -ziele (Hoffmann & Hofmann 2004: 4-7). In der vorliegenden Arbeit wurde Prokrastination als Syndrom aus dem Kreis der Arbeitsstörungen bzw. als Störung der Selbststeuerung im beruflichen Kontext betrachtet. Insofern der Arbeitsstil durch die Entwicklung dysfunktionaler Verhaltensweisen eingeschränkt wird, kann dieser Umstand zu erheblichen Konsequenzen für Betroffene führen (vgl. Kapitel 2.1.5).

In den Kapiteln zur theoretischen Einführung zu Prokrastinationsverhalten wurde verdeutlicht, dass sich der derzeitige Forschungsstand zu Prokrastination sehr heterogen darstellt. Ambivalente Prokrastinationskonstrukte und Ätiologiemodelle, vorwiegend konstruiert an studentischen Stichproben, dominieren. Dabei mangelt es an einer international einheitlichen Klassifikation, Diagnostik- und Behandlungsempfehlungen, um den Bestrebungen der Anerkennung als psychische Störung Rechnung tragen zu können. Inkonsistente und lückenhafte Befunde zur Epidemiologie verstärken diese Problematik.

Im Sinne der weiteren Grundlagenforschung thematisiert die vorliegende Arbeit bereits entdeckte Zusammenhänge zwischen Einflussfaktoren (Angst, Depression und Gewissenhaftigkeit) auf das Prokrastinationsverhalten. Als Ziel galt es, Hinweise zu Stabilität, Verlauf und Modulierbarkeit zu erhalten, indem eine Replikation vorhandener Befunde über eine methodische Vereinheitlichung und Konstruktion auf State- und Trait-Ebene realisiert wurde. Um den Forschungsrahmen übersichtlich zu gestalten und gleichzeitig auf nicht-studentische Personen zu erweitern, wurden sowohl Studierende als auch Akademiker in praktischer Ausbildung (Referendariat, Psychotherapeuten in Ausbildung, Personen im Anerkennungsjahr und Facharztausbildung) sowie in aktiver Berufsausübung in den Stichprobenumfang einbezogen und berufsgruppen- und berufsphasenspezifisch verglichen. Die hypothesengeleitete Zusammenfassung der Befunde sowie die kritische Betrachtung der Erhebung sind im nachfolgenden Abschnitt zu finden.

6.1 Diskussion

Hypothese 1. Die Annahme, dass Prokrastination stabil gegenüber Berufsphasen ist, konnte in der durchgeführten Erhebung bestätigt werden. Unabhängig von der Zugehörigkeit zur Studienzeit, praktischen Ausbildungsphase oder der späteren Berufsausübung blieb das Prokrastinationsverhalten konstant (Tabelle 4). Auch jene Personen, welche ihre individuelle Regelstudienzeit bzw. Regelausbildungszeit überschritten haben, neigten nicht signifikant zu verstärkter Prokrastinationstendenz als jene Personen ohne Regelzeitüberschreitung (Tabelle 5, Anhänge 7 bis 9). Daraus resultierend, decken sich die gefundenen Ergebnisse nicht vollständig mit denen von Höcker et al. (2013), die davon ausgehen, dass vor allem die Regelzeitüberschreitung zu einem Prokrastinationsgipfel führe. Allerdings ist für die Interpretation die geringe Fallzahl von $n = 14$ zu beachten, womit diese Fallgruppe nur einen Anteil von 9.3% an der Gesamtfallzahl aufwies. In welchem Umfang dieses Ergebnis durch eine höhere Anzahl Betroffener variiert sein könnte und sich den Annahmen von Höcker et al. (2013) annähert, kann anhand der vorliegenden Ergebnisse nicht antizipiert werden. Die Korrelationsanalyse zwischen Prokrastination und dem Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit kommt ebenfalls zu keinem signifikanten Befund. Die Ausprägung einer gewissenhaften Persönlichkeitsstruktur scheint nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit niedriger Prokrastinationstendenz zu stehen bzw. umgekehrt ($\rho = .028$, $p = .731$) und auch nicht durch die Zugehörigkeit zu einer Berufsphase beeinflusst zu sein (R^2 zwischen .00 und .001; Anhang 13). Zusammenfassend kann formuliert werden, dass keine der untersuchten Berufsphasen eine Risikophase für die Entwicklung oder besondere Präsenz von Prokrastination darstellt.

Zu einem signifikanten Ergebnis führte hingegen die Korrelationsanalyse zwischen dem Bildungsabschluss und der Alternativpräferenz als eine der Prokrastinationsfacetten im APROF. Nebeneffekte dieser Form fanden bisher in der vorliegenden Arbeit keinen inhaltlichen Schwerpunkt und wurden nicht erwartet. Es zeigte sich, dass Personen, welche als höchsten Berufsabschluss eine Berufsausbildung vorweisen können, im Vergleich zu den Personen mit Master-, Diplomabschluss bzw. 1. Staatsexamen ($\chi^2 = -35.26$, $p = .006$) sowie jenen mit zweiten Staatsexamen ($\chi^2 = -33.85$, $p = .02$; Anhang 9) eher zu geringerer Alternativpräferenz und damit zum kontinuierlichen Erledigen einer Aufgabe neigen und alternativen, angenehmeren Aufgaben eher entsagen können. Ein möglicher Grund könnte eine andere Lern- und Leistungsmentalität liegen. Personen, welche

die engstrukturierte Schullaufbahn und im Anschluss eine eng in Praxis und Theorie verzahnte Berufsausbildung absolviert haben, kennen hohe Leistungsanforderungen durch Berufsschule und Arbeitgeber. Gelegenheiten für den Aufschieb von Arbeits- und Prüfungsleistungen bieten sich kaum.

Bemerkenswert ist die gefundene Stabilität, welche sich sowohl in der Literatur (Ferrari et al. 1995; Höcker et al. 2013; Höcker et al. 2017; Steel 2007) als auch in den Befunden für die durchgeführte Erhebung widerspiegelt. Es konnten zwar keine Risikophasen ausfindig gemacht werden, doch dieser Umstand verdeutlicht, wie standhaft die Tendenz (insofern diese vorliegt) zu aufschiebendem Arbeitsverhalten und damit verbundenem Leidensdruck ist. Betroffene scheinen generell zu dieser Form der Arbeitsbewältigung zu neigen, unabhängig davon, ob sie sich noch im Studium bei variablerer Leistungseinteilung befinden oder später im Berufsalltag mit eventuell noch restriktiverer Leistungserbringung konfrontiert sind. Die weitläufige Meinung, Prokrastination sei ein Phänomen unter Studierenden, könnte damit verworfen werden. Ergänzend verdeutlicht dieser Befund die Notwendigkeit einer tiefergehenden Forschung zu psychologischen Präventions- und Beratungsangeboten sowie psychotherapeutischen Behandlungsansätzen über die Lebensspanne hinweg. Denn wissenschaftlich belegt ist, dass eine erfolgreiche Behandlung von bestehenden komorbiden psychischen Störungen (bspw. Angsterkrankungen und Phobien) keinen Einfluss auf das Aufschiebeverhalten hat, da Prokrastination gegenüber den Therapien stabil sei (Ferrari et al., 1995).

Hypothese 2. Die Erwartung, dass Prokrastination stabil gegenüber Berufsgruppen sei, konnte in der durchgeführten Erhebung bestätigt werden. Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer der untersuchten Berufsgruppen blieb das Prokrastinationsverhalten (Trait-Prokrastination: $\chi^2 = .777$, $p = .94$; Aufgabenaversivität: $\chi^2 = 1.383$, $p = .85$; Alternativpräferenz: $\chi^2 = 2.978$, $p = .56$, Tabelle 6) konstant. Weitere Analysen kamen zu dem Ergebnis, dass auch die Ausprägung des Persönlichkeitsfaktors Gewissenhaftigkeit nicht signifikant mit Prokrastinationsverhalten in den Berufsgruppen ($\rho = .13$, $p = .12$) korreliert und auch nicht durch die Wahl des Berufs (R^2 : zwischen .00 und .003, Anhang 12) moduliert wird. Daraus resultierend decken sich die gefundenen Ergebnisse mit denen von Höcker et al. (2013), dass Personen unabhängig von der Berufswahl gleichermaßen resilient bzw. vulnerabel gegenüber der Entwicklung von Aufschiebeverhalten sind. Folglich gibt es keine Hinweise darauf, ob die Berufswahl selbst oder in der Berufsausübung liegende prokrastinationsförderliche oder prädisponierende Faktoren zu einer Prokrastinationsneigung führen können. Damit können keine Risikogruppen,

zumindest unter den fünf untersuchten Gruppen (Lehrer, Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter, Psychologen, Humanmediziner und Juristen), deklariert werden. Interessant wäre an dieser Stelle die Ergänzung dieser Befunde um eine neue Erhebung an Personen (aller Wirtschaftsbereiche), welche nach einer erfolgreichen Berufsausbildung eine Berufstätigkeit ohne weitere akademische Ausbildung aufgenommen haben. Möglicherweise setzt sich die Neigung zu kontinuierlicherer Arbeitsweise unter Nicht-Akademikern im Vergleich zu den Akademikern fort und könnte zu höherer funktionaler Arbeitsweise führen.

Hypothese 3. Erwartet wurde eine Korrelation des Persönlichkeitsfaktors Gewissenhaftigkeit mit Prokrastination, idealerweise negativ gerichtet. Mittlere bis starke Zusammenhänge konnten in der vorliegenden Stichprobe repliziert werden. Eine ausgeprägte Gewissenhaftigkeit scheint mit niedriger Prokrastinationstendenz (Trait-Prokrastination: $r = -.45$; Aufgabenaversivität: $r = -.36$; Alternativpräferenz: $r = -.41$; Tabelle 7) assoziiert zu sein. Die Regressionsanalysen zeigten, dass trotz der bedeutsamen Zusammenhänge nur 13.00 bis 20.00 % der Varianz der Prokrastinationswerte (Anhang 10) durch Gewissenhaftigkeit vorhergesagt werden können. Die Befunde zu Korrelationen und Vorhersagen zwischen Gewissenhaftigkeit sowie Alter (Anhang 11). Zusammenfassend kann gezeigt werden, dass Prokrastination durch Gewissenhaftigkeit moduliert sein kann. Jedoch gibt es einen erheblich größeren Anteil (ca. 80.00 %) an prädisponierenden Faktoren, welche an dieser Stelle nicht aufgeklärt werden können. Diese Befunde sind schwächer ausgeprägt als die in einer Meta-Analyse gefundenen Zusammenhänge ($r = -.62$) durch Steel (2007).

Interessant ist hingegen die Verteilung der Gewissenhaftigkeit über die Altersgruppen hinweg. Entgegen der wissenschaftlichen Annahme zu steigenden Gewissenhaftigkeitswerten mit steigendem Alter (Neyer & Asendorpf, 2018), spiegelt sich dieser Trend in den vorliegenden Daten nicht wider (**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Die höchsten Werte erreichen sogar die jüngeren Versuchspersonen im Alter zwischen 18 und 44 Jahren. Aus dieser Blickrichtung erscheint die Theorie von Höcker et al. (2013) sinnvoll, Gewissenhaftigkeit nicht als allzu bedeutsamen Schutzfaktor vor Prokrastination zu betrachten. In der weiteren Diskussion wird deutlich, dass auch das Prokrastinationsverhalten der Versuchspersonen mit dem Alter abnimmt, obwohl dies mit sinkender Gewissenhaftigkeit gewöhnlicherweise ansteigt (Steel, 2007). Diese Ursachen für diese Differenzen zwischen Bedeutsamkeit und Gegenläufigkeit von Gewissenhaftigkeit mit Blick auf Prokrastination sind

nur schwer zu interpretieren. Möglicherweise könnten an dieser Stelle statische Artefakte durch heterogene Fallzahlen in den Altersgruppen entstanden sein.

Hypothese 4. Flankierend zu den Forschungsergebnissen wurde untersucht, ob Angst auf der State- und Trait-Ebene einen direkten Einfluss auf das Prokrastinationsverhalten ausübt. Die Beobachtung, dass vorübergehend unter Ängstlichkeit stehende Personen (State-Angst) oder jene mit neurotisch geprägter Persönlichkeitsstruktur (Trait-Angst) eher zum Aufschieben von Aufgaben neigen, wurden beispielsweise in der Prokrastinationsambulanz der Universität Münster (Höcker et al., 2013) häufig beobachtet. Meta-Analysen von Steel (2007) zeigten hingegen, dass Angst nicht in direkter Kausalität mit Prokrastination steht, sondern u.a. über den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit hergestellt wird. Die Vermutung, dass statistische Korrelationen keinen Anlass zur Bestätigung der Kausalitätsvermutung von Angst auf Prokrastination zu lässt, konnte über Regressionsanalysen weitestgehend bestätigt werden, womit die Hypothese 4 für die Facetten Trait-Prokrastination und Alternativpräferenz angenommen und hinsichtlich der Facette Aufgabenaversivität auf den State- und Trait-Ebene abgelehnt werden kann.

Das Ergebnis der Korrelationsanalyse zwischen State-Angst und Aufgabenaversivität ($r = .34, p < .00$) zeigte sich im Ergebnis zwar signifikant (Tabelle 8). Die Regressionsanalysen verdeutlichen jedoch die geringe Vorhersagekraft von State-Angst auf das Prokrastinationsverhalten, welche für Trait-Prokrastination und Alternativpräferenz jeweils unter 3.00 % der Varianzaufklärung liegt. Lediglich der mittelstarke Zusammenhang zwischen State-Angst und Aufgabenaversivität zeigt eine höhere Vorhersagekraft von 11.50 %. Der statistische Einfluss des Faktors Gewissenhaftigkeit erhöht die Vorhersage von State-Angst auf Prokrastination zwischen etwa 14.00 bis 21.00 % (Anhang 14) signifikant. Interessant sind die Nebeneffekte, dass signifikante Alters- und Geschlechtsunterschiede hinsichtlich State-Angst aufgedeckt werden konnten. Zum einen zeigten sich Frauen zum Erhebungszeitpunkt situativ ängstlicher als Männer ($T = 2.296, p = .023$). Zum anderen zeigten sich die Versuchspersonen generell durchschnittlich bis stark überdurchschnittlich situativ ängstlich, v.a. mit steigendem Alter ($r = .194, p = .017$, Anhang 15). Bisher wurde in der Forschung dargelegt, dass State-Angst bei Frauen stärker ausgeprägt sei und sie eher zu Prokrastination führe. Weshalb die Versuchspersonen zum Befragungszeitpunkt zu erhöhter Angst neigten, wurde nicht erhoben. Allerdings scheint die State-Angst nur in geringer Verbindung mit Prokrastination zu stehen und die Annahme, Aufschiebeverhalten würde zur Stimmungsregulierung (Höcker et al. 2013) genutzt werden, kann im Rahmen der vorliegenden Befunde nicht bestätigt werden.

Ähnliche Befunde ergaben sich für Trait-Angst. Trotz der signifikanten Korrelationen zwischen Trait-Angst und Trait-Prokrastination ($r = .213, p = .01$) sowie Aufgabenaversität ($r = .323, p < .00$, Tabelle 9) zeigt Trait-Angst in den Regressionsanalysen nur wenig Einfluss auf das Prokrastinationsverhalten mit Vorhersageraten zwischen 2.00 und 10.00 %. Eben hier fällt erneut die Prokrastinationsfacette Aufgabenaversivität auf, welche mit einem R^2 von $.104$ (Anhang 16) am stärksten durch Trait-Angst moduliert wird. Der statistische Einfluss des Faktors Gewissenhaftigkeit erhöht die Vorhersage von Trait-Angst auf Prokrastination zwischen etwa 15.00 bis 18.00 % (Anhang 16) signifikant. Hinsichtlich des Alters und des Geschlechts konnten keine signifikanten Nebeneffekte beobachtet werden. Die deskriptiven Analysen zeigen, dass entgegen der Befunde zu State-Angst nun Männer insgesamt höhere Werte auf der Trait-Angst-Variable zeigen als Frauen. Mit steigendem Alter steigt ebenfalls die Neigung zu stärker ausgeprägter Trait-Angst für beide Geschlechter (Anhang 17). Es konnte gezeigt werden, dass mit steigendem Alter die Ausprägung von Neurotizismus (Trait-Angst) unter den Versuchspersonen sogar zunahm. Diese Tendenz widerstrebt der allgemeinen Annahme von altersbedingter Reduktion von Neurotizismus (Neyer & Asendorpf, 2018). Möglicherweise sind diese Trends durch eine geringe Besetzung der höheren Altersgruppen entstanden und spiegeln statistische Artefakte wider.

Insgesamt entsprechen die Befunde zu Angst nicht vollständig den Annahmen von Höcker et al. (2013), welche die Prokrastination v.a. mit situativen Variablen (bspw. State-Angst) und Neurotizismus in Verbindung bringen. Lohbeck et al. (2016) sehen v.a. Prüfungsangst in Zusammenhang mit State-Prokrastination, nicht mit Trait-Prokrastination. Es kann für die befragten Personen angenommen werden, dass Angst nur wenig Vorhersagekraft für das Prokrastinationsverhalten der letzten sechs Monate zeigt, obwohl State- und Trait-Angst überdurchschnittlich ausgeprägt waren. Steels (2007) Annahmen, dass kein direkter Kausalzusammenhang zwischen Angst und Prokrastination vermutet wird, kann an dieser Stelle bestätigt werden, wenngleich der Faktor Gewissenhaftigkeit nicht den idealtypischen Verlauf nimmt, welcher erwartet wurde. In welchem Rahmen wiederkehrende Angsterfahrungen (State-Angst-Erfahrungen) oder einer unrealistischen Erwartungshaltung Dritter zu eigenen Leistungen zu einer Zuspitzung von Prokrastination in den vergangenen sechs Monaten vor dem Befragungszeitraum geführt haben könnten, bleibt offen. Offensichtlich ist jedoch, dass Angst verhältnismäßig wenig Einfluss auf die Handlungskontrolle hinsichtlich der Erledigung von alltäglichen Aufgaben einnimmt (ohne konkrete Hinweise auf Zusammenhänge zwischen Angsterkrankungen/ Phobien und angetriggerten Aufgaben).

Mit Blick auf die Stabilität und Variabilität über die Berufsphasen und Berufsgruppen konnten keine inhaltlich bedeutsamen Vorhersagen für Risikogruppen oder Risikophasen getroffen werden. Die insignifikanten und bedeutungsschwachen Zusammenhänge zwischen Prokrastination und Gewissenhaftigkeit sowie Prokrastination und Angst in den Berufsgruppen und Berufsphasen werden durch die Ergebnisse der Regressionsanalysen erst unter Einbezug in ein komplexes Modell aus Prokrastination, Gewissenhaftigkeit und Angst gestärkt (Anhang 18, Anhang 19).

Hypothese 5. In der durchgeführten Untersuchung wurden Zusammenhänge und Einflüsse von State- und Trait-Depression auf das unmittelbare Prokrastinationsverhalten untersucht. Die Vermutung, dass auch diese Korrelationen nicht auf einer realistischen Kausalitätsbeziehung beruhen, bestätigen die Regressionsanalysen mit dem Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit. Die Beobachtung, dass vorübergehend depressive Personen (State-Depression) oder Menschen mit depressiv-strukturierter Persönlichkeit eher zu Prokrastination neigen oder gar durch chronisches Aufschieben depressive Episoden entwickeln, wurde an der bspw. in der Prokrastinationsambulanz der Universität Münster (Höcker et al., 2013) beobachtet. Meta-Analysen von Steel (2007) zeigten hingegen, dass Depression nicht in direkter Kausalität mit Prokrastination steht, sondern u.a. über den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit hergestellt wird. Die Vermutung, dass statistische Korrelationen keinen Anlass zur Bestätigung der Kausalitätsvermutung von Angst auf Prokrastination zulassen, konnte über Regressionsanalysen weitestgehend bestätigt werden. Erneut zeigte sich die Prokrastinationsfacette Aufgabenaversivität statistisch am bedeutsamsten.

Die Korrelationsanalysen zwischen State-Depression und Trait-Prokrastination ($r = .216$, $p = .008$), Aufgabenaversivität ($r = .313$, $p < .00$) und Alternativpräferenz ($r = .223$, $p = .006$) zeigten sich im Ergebnis zwar signifikant (Tabelle 10). Die Regressionsanalysen verdeutlichen jedoch die geringe Vorhersagekraft von State-Depression auf das Prokrastinationsverhalten mit Werten zwischen 5 bis 10% (Anhang 20). Lediglich der mittelstarke Zusammenhang zwischen State-Depression und Aufgabenaversivität zeigt eine etwas höhere Vorhersagekraft von 9,8 %. Der statistische Einfluss des Faktors Gewissenhaftigkeit erhöht die Vorhersage von State-Depression auf Prokrastination zwischen etwa 12.00 bis 20.00 % signifikant. Insgesamt neigen beide Geschlechter zum Erhebungszeitpunkt zu überdurchschnittlichen und stark überdurchschnittlichen State-Depressionswerten. Besonders die älteren Versuchspersonen neigten häufiger zu stark überdurchschnittlicher situativer Depressivität.

Ähnliche Befunde ergaben sich für Trait-Depression (Tabelle 11). Trotz der signifikanten Korrelationen zwischen Trait-Depression und Trait-Prokrastination ($r = .189$, $p = .023$) sowie Aufgabenaversität ($r = .296$, $p < .00$) und Alternativpräferenz ($r = .191$, $p = 0.21$) zeigt Trait-Depression in den Regressionsanalysen nur wenig Einfluss auf das Prokrastinationsverhalten mit Vorhersageraten zwischen 3.00 und 8.00 %. Die Prokrastinationsfacette Aufgabenaversität wird mit einem R^2 von .081 (Anhang 22) am stärksten durch Trait-Depression moduliert. Der statistische Einfluss des Faktors Gewissenhaftigkeit erhöht die Vorhersage von Trait-Depression auf Prokrastination zwischen etwa 14.00 bis 21.00% signifikant.

Hinsichtlich des Geschlechts konnte kein signifikanter Nebeneffekt gefunden werden, beide Gruppen erreichten im Durchschnitt überdurchschnittliche bis stark überdurchschnittliche Trait-Depressionswerte, wobei Frauen leicht höhere Werte erzielten als Männer. Mit steigendem Alter steigt ebenfalls die Neigung zu stärker ausgeprägter Trait-Depression für beide Geschlechter ($r = .124$, $p = .136$; Anhang 23).

Diese Befunde entsprechen den Annahmen von Steel (2007), dass Depressivität nicht unmittelbar kausal mit Prokrastination in Verbindung zu stehen scheint, sondern durch Gewissenhaftigkeit vermittelt ist, wenngleich der Faktor Gewissenhaftigkeit nicht den idealtypischen Verlauf nimmt, welcher erwartet wurde. Allerdings belegen sie, dass Prokrastination und Depressivität zeitgleich mit dem Alter ansteigen, jedoch Trait-Depression nicht die Kraft besitzt, Prokrastination hervorzurufen. Möglicherweise könnte ein angewandtes Vermeidungsverhalten als Reaktanz gegenüber aversiven Aufgaben im Sinne der Theorie von Otermin-Cristeta (2018) als Ausgleich zur Überlastung und Entschleunigung dienen. Generell entsprechen die Befunde für Depression nicht den Annahmen von Höcker et al. (2013), welche die Prokrastination v.a. mit situativen Variablen (bspw. State-Depression) und depressiven Episoden in Verbindung bringen. Es kann angenommen werden, dass Depression sowohl als vorübergehende Stimmung oder Persönlichkeitsmerkmal nur wenig Vorhersagekraft für das Prokrastinationsverhalten der letzten sechs Monaten hat, obwohl State- und Trait-Depression überdurchschnittlich ausgeprägt waren. Ungeklärt bleibt hingegen, in welchem Rahmen Prokrastination der Ausprägung von Depression vorausgegangen ist, um die Depressionssymptomatik zu verstärken. Von dieser Kausalkette gehen Höcker et al. (2013) aus.

Mit Blick auf die Stabilität und Variabilität über die Berufsphasen und Berufsgruppen konnten keine inhaltlich bedeutsamen Vorhersagen für Risikogruppen oder Risikophasen getroffen werden. Die insignifikanten und bedeutungsschwachen Zusammenhänge zwischen Prokrastination und Gewissenhaftigkeit sowie Prokrastination und Depression in den

Berufsgruppen und Berufsphasen werden durch die Ergebnisse der Regressionsanalysen erst unter Einbezug in ein komplexes Modell aus Prokrastination, Gewissenhaftigkeit und Depression gestärkt (Anhang 24, Anhang 25).

Hypothese 6. Die Vermutung, dass allgemeines Prokrastinationsverhalten nicht durch Alter und Geschlecht signifikant moduliert wird, kann im Rahmen der vorliegenden Stichprobenergebnisse bestätigt werden. Weder Frauen noch Männer zeigten signifikante Unterschiede hinsichtlich ihrer Neigung zu Trait-Prokrastination ($U = 1.276$, $p = .20$), Aufgabenaversivität ($U = .409$, $p = .682$) und Alternativpräferenz ($U = .193$, $p = .847$) in den vergangenen sechs Monaten vor dem Befragungszeitraum (Anhänge 7 bis 9). In der Zusammenschau der Ergebnisse wiesen die Männer über alle Altersgruppen hinweg sogar leicht höhere Trait-Prokrastinationswerte auf, welche für eine stärkeres Prokrastinationsverhalten stehen. Diese Annahmen decken sich mit den Befunden von Lohbeck et al. (2016). Entgegen der Annahmen von Ferrari et al. (1995) sowie Schlüter et al. (2019), dass Frauen in jüngeren Jahren stärker zu Prokrastinationsverhalten neigen als Männer, konnten nicht bestätigt werden. Anzumerken ist, dass Schlüter et al. (2019) Prokrastination mit der Action-Control-Scale 90 von Kuhl erhoben haben. Sie schlossen von der Variable Aktionskontrolle auf allgemeines Prokrastinationsverhalten. Inwiefern diese Skala für die Prokrastinationsdiagnostik geeignet ist, bleibt Forschungsgegenstand. Abweichungen zwischen den erhobenen Konstrukten und damit verbundenen Interpretationsdifferenzen sind möglich.

Hinsichtlich des Prokrastinationsverlaufs über die Lebensspanne fanden sich keine signifikanten Effekte zwischen den Altersgruppen (Trait-Prokrastination: $r = .07$, $p = .38$; Aufgabenaversivität: $r = .02$, $p = 0.80$; Alternativpräferenz: $r = .03$, $p = .73$; Anhänge 7 bis 9). Allerdings decken sich die Befunde von Ferrari et al. (1995) in ähnlicher Weise mit dem Verlauf in der vorliegenden Stichprobe. Während die Trait-Prokrastination bei den 18- bis 44-Jährigen einen normalverteilten Verlauf nimmt, wird deutlich, dass die Altersgruppen der 45- bis 54-Jährigen eher zu leicht erhöhter Prokrastination neigt und die ältesten Versuchspersonen im Alter zwischen 55 und 64 zu gleichen Anteilen zu durchschnittlicher bis erhöhter Prokrastination neigen. Ein Richtungswechsel ist bereits in der Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen zu erkennen und setzt damit zehn Jahre früher ein, als bei Ferrari et al. (1995) beobachtet. Die Ausprägung der Aufgabenaversivität hingegen nimmt über alle Altersgruppen einen vergleichweisen normalverteilten Verlauf über die Altersgruppen, sodass angenommen werden kann, dass diese Facette über die Lebensspanne relativ stabil ist.

In der Gesamtschau der Befunde kann zusammengefasst werden, dass auch durch das Alter oder das Geschlecht keine Risikogruppe generiert wurde. Allerdings ist diese Interpretation angesichts der geringen Fallzahl an Männern 14.00 % und älteren Versuchspersonen (55- bis 64-Jährige, 2.7 %) nur als eingeschränkt zu gewichten. Möglicherweise führt eine vergleichbare Befragung unter einer höheren Fallzahl von Männern und älteren Personen zu anderen Ergebnissen.

Aufgabenaversivität. Die Annahmen von Sirois & Pychyl (2013) sowie Höcker et al. (2013, 2017) zu situationsspezifischer Entstehung und Modulierung von Prokrastination, bspw. durch State-Angst und State-Depression, können anhand der vorliegenden Daten und betrachteten Variablen statistisch nicht in bedeutsamen Umfang gefunden werden. Vordergründig zeigt sich, wie durch Steel (2007) und Lohbeck et al. (2016) postuliert, die Variable Aufgabenaversivität als Indikator bzw. Mechanismus für aufschiebendes Verhalten.

Verglichen mit dem in der Untersuchung angenommenen Konstrukt nach Höcker et al. (2013) wird Aufgabenaversivität als Teil der Prokrastinationsätiologie verstanden. Besonders prokrastinationsgefährdet seien Personen, welche Aufgaben als komplex, langandauernd, uninteressant, anstrengend oder schwierig empfinden (Höcker et al., 2013; Lohbeck et al. (2016). Im APROF von Höcker et al. (2013) wird Aufgabenaversivität hingegen ausschließlich für die Einschätzung von Affekten (z.B. Unwohlsein, Bedrücktheit, Unbehagen) gegenüber »wichtigen Aufgaben« abgefragt (Anhang 26).

Welche Aufgabenformen mit der Bewertung der sechs Items durch die Versuchspersonen in der vorliegenden Befragung assoziiert wurden, bleibt nicht nur ungeklärt, sondern auch undefiniert. Jede Person schätzt wichtige Aufgaben anders ein. Nicht jede »wichtige Aufgabe« ist zu gleich aversiv (komplex, langandauernd, uninteressant, anstrengend oder schwierig). Weiterhin offen bleiben die Umstände, die zur erhöht wahrgenommenen Aversivität geführt haben. Hierzu zählen neben Art und Umfang der subjektiv wahrgenommenen aversiven Aufgaben auch der Zeitkorridor (vgl. Längskonkurrenzkonflikt) oder die Alternativmöglichkeiten (vgl. Querkonkurrenzkonflikt), welche den Befragten zur Verfügung standen sowie, ob und welche Mechanismen zu einer positiven und / oder negativen Verstärkung (z.B. Spannungsreduktion, Erleichterung, Lustgewinn, Unlustvermeidung) der Aufgabenverschiebung geführt haben.

Folglich lassen sich keine generalisierbaren Indikatoren für Aufgabenaversivität anhand der vorliegenden Daten ableiten und mit den wissenschaftlichen Annahmen abgleichen. Daher bedarf es weiterer Forschung zur Definition von Aufgabenaversivität und zur Bedeutsamkeit in

der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Prokrastination. Ebenfalls konnte die Motivation für Prokrastination nicht erfasst werden, bspw. zur Emotionsregulierung der momentanen Stimmung (Höcker et al., 2017) mit Blick auf eine spezifische aversive Aufgabe, wodurch die erhöhten Werte für State-Angst oder State-Depression eventuell beeinflusst worden sein können.

Methodisches Vorgehen. In der Zusammenschau der Befunde zu den theoriegeleiteten Hypothesen, müssen einige Aspekte der Methodik und Auswertung kritisch hinterfragt werden:

- 1.) Die Stichprobe gilt aus statistischer Sicht mit 150 Versuchspersonen als ausreichend groß. Dennoch erwies sich in deskriptiven Analysen die Merkmalsverteilung der einzelnen Fallgruppen inhomogen hinsichtlich Alter, Geschlecht, Berufsphase und Berufsgruppe und führte zum Teil zu erheblich niedrigen Fallzahlen pro Kategorie.
 - a. Mit den Berufsgruppenunterschieden wurden auch Berufsphasenunterschiede gemessen, da nicht jeder Berufsgruppe gleich viele Personen in jeder Berufsphase zugeordnet werden konnten. Beispielsweise nahmen insgesamt zwölfmal so viele Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter (40.7%) teil als Mediziner (33.00 %). Von diesen befanden sich in der Gruppe der Berufsausübenden 27.3 % der Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter und 1.3% Mediziner. Die verbleibenden Zweidrittel gehörten anderen Berufsgruppen an. In Berufsausübung befand sich die Hälfte der Befragten unter allen Berufsgruppen, während die Gruppe der Personen in praktischer Ausbildung nur mit 11.3% der Befragten besetzt wurde.
 - b. Weibliche Teilnehmer waren mit einem Anteil von 86.00 % deutlich überrepräsentiert, wodurch geschlechtsspezifische Befunde nur unter Vorbehalt berücksichtigt werden sollten.
 - c. Die Altersverteilung war mit einer Spannweite von 49 Jahren deutlich heterogen. Die jüngsten Befragten waren 19 Jahre alt, die älteste Befragte 64. Allerdings waren die Altersgruppen unterschiedlich häufig besetzt, sodass beispielsweise zwei der fünf Altersgruppen der 55- bis 69-Jährigen nur 4.00 % des Stichprobenumfangs darstellten. Hinsichtlich der Einschätzung zu Prokrastinationsverlauf und -stabilität und der erhöhten Angst- und Depressionswerte in diesen Altersgruppen könnten Befunde verzerrt sein.
 - d. Die Einschätzung, ob v.a. eine Überschreitung der Regelstudienzeit bzw. Regelausbildungszeit einen erheblichen Einfluss auf die Prokrastinationstendenz

hat (vgl. Höcker et al., 2013), konnte nur an 9.3% aller Befragten statistisch und inhaltlich gemessen werden.

Aus diesen Gründen sollte die Interpretation der Einflüsse aus soziodemografischen Faktoren nur unter Vorbehalt betrachtet werden, da sie mit einer unspezifisch erhöhten Irrtumswahrscheinlichkeit einhergehen können.

- 2.) Der Ausschluss von Probanden mit psychischen und körperlichen Störungen wurde nicht erhoben. Einerseits konnte so die Stichprobe bevölkerungsrepräsentativ gestaltet werden, andererseits ist ein sich überlagernder Einfluss durch das Vorliegen von somatischen Erkrankungen und/ oder psychischen Störungen nicht auszuschließen. Intervenierende State- und Trait-Symptome, die aus bereits bestehenden affektiven oder Angststörungen oder Phobien herrühren, könnten jedoch auch in der Erfassung und Gewichtung über das STADI abgefangen oder durch eben jenes Diagnostikinstrument überrepräsentiert worden sein. Die Auswertung ergab für beinahe alle Teilnehmenden, sowohl für Angst- als auch für die Depressionsvariablen, deutlich erhöhte Werte. Dieser Umstand scheint in Anbetracht des Fehlzeitenreports (2018) oder auch der epidemiologischen Angaben (Wittchen & Hoyer, 2011) nicht bevölkerungsrepräsentativ. Eventuell kann diese Situation auf eine erhöhte Sensitivität des STADI zurückzuführen sein. Es bleibt ungeklärt, wie groß der Anteil der Versuchspersonen war, welche komorbid an einer Angst- oder affektiven Störung leiden.
- 3.) Hinsichtlich des Ziels, Aussagen über den Verlauf von Prokrastination treffen zu können, stellt der einmalige Messzeitpunkt einen Kritikpunkt dar. Es handelt sich bei der vorliegenden Erhebung um eine Querschnittserhebung, die niemals so valide Verlaufsbeobachtungen oder solide Kausalitätseffekte ermitteln kann, wie eine Längsschnittstudie mit mehreren Messzeitpunkten in selbiger Stichprobe. Dieser Umstand ist jedoch dem Zeitrahmen zur Bearbeitung der Master-Thesis geschuldet. Eine vergleichende Längsschnittforschung ist dringend angeraten.
- 4.) Fraglich ist weiterhin die Übertragung der Ergebnisse auf weitere Berufsgruppen, da in der vorliegenden Studie v.a. Personen aus Gesundheits- und Sozialberufen mit hoher Verantwortlichkeit gegenüber Dritten befragt worden sind. Unklar bleibt, ob der Einbezug weiterer Berufsgruppen zu ähnlichen Ergebnissen führen würde.

- 5.) Die Befragung basiert auf selbstberichteten Angaben zur Einschätzung von allgemeiner, bereichsübergreifender Prokrastination, Angst und Depression. Vor allem letztere Themen können in der Befragung als unangenehm empfunden worden sein und zu Verzerrungen im Antwortverhalten geführt haben.
- 6.) Milgram, Mey-Tal und Levison (1998) sowie Höcker et al. (2013) nehmen an, dass es keine Differenz zwischen beruflicher und privater Prokrastinationsneigung gibt. In der vorliegenden Befragung wurde nicht explizit nach beruflicher Prokrastination gefragt, sondern nach allgemeinem Prokrastinationsverhalten. Jedoch könnten durch die Erfassung von Berufsphase, Bildungsabschluss und Berufsgruppe vorwiegend die Beurteilung des Arbeitsstils assoziiert sein. Ob sich diese Angaben tatsächlich zu einer allgemeinen Aussage hinsichtlich der generellen Prokrastinationsneigung objektivieren lassen, bleibt offen.
- 7.) Untersucht wurden Einflüsse auf die Trait-Prokrastination als dispositionelles Verhalten. Ungewiss bleibt der Einfluss auf State-Prokrastination, welche bspw. in einem experimentellen Design systematisch erzeugt werden könnte, begleitend mit der Provokation und Variation von Aufgabenaversivität, -art, -diversität und Bearbeitungszeitraum.

6.2 Ausblick

In Anbetracht der allgemeinen Brisanz dieses Thema, sowohl in der Öffentlichkeit als auch der klinischen Forschung, sind weitere Erkenntnisse an homogeneren Stichproben in einer Längsschnittuntersuchung unabdingbar, um ein international evidenzbasiertes Konstrukt für Prokrastination als stabiles Syndrom mit vermutlich hoher Persistenz zu entwickeln und zu validieren. Dieses könnte dann als Basis dienen, um adäquate sensitive und spezifische Diagnostik- und Behandlungsstandards zu etablieren.

Flankierend zu den Ergebnissen, welche Prokrastination als stabiles Konstrukt vermuten lassen, ist perspektivisch die Erhebung von weiteren Vulnerabilitäts- oder Resilienzfaktoren anstelle von Alter, Geschlecht, berufsgruppen- oder berufsphasenspezifischer Faktoren, State- und Trait- Depression und -Angst sowie Gewissenhaftigkeit interessant, um mehr über die Entstehung und Aufrechterhaltung von Prokrastination zu erfahren. Naheliegend ist die

weiterführende Erforschung der Komorbidität, wie bspw. die Entwicklung von Angst- und affektiven Störungen, welche wiederkehrend mit Prokrastination beobachtet werden, allerdings nicht als kausal nachgewiesen werden können.

Bisher stand in der Forschung vornehmlich das allgemeine Prokrastinationsverhalten (Trait-Prokrastination) in Dauer, Häufigkeit und Leidensdruck im Vordergrund. Vor allem die Prokrastinationsfacette Aufgabenaversivität fiel jedoch statistisch auf. Möglicherweise bieten sich hieran anknüpfend Gelegenheiten, um weitere theoriegeleitete Erkenntnisse zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Aversivität gegenüber Arbeitsaufgaben oder Arbeitsanforderungen aufzudecken und zu untersuchen, um weitere Hinweise zu erhalten, inwiefern Aversivität zur Prokrastination unabhängig von Berufsgruppe oder -phase beiträgt und ob sie situativ variiert.

Für die Förderung der psychischen Gesundheit in Ausbildung, Studium und am Arbeitsplatz sind weitere Befunde hilfreich, um adäquate Beratungs-, Präventions- und Behandlungsstandards unabhängig von Beruf oder Karrierephase zu eruieren. Denkbar sind neben psychotherapeutischer Behandlungskonzepte auch Anpassungsbestrebungen on-the-job. Beispielsweise könnten Mitarbeitende bei auffällig prokrastinierendem Arbeitsverhalten, eine Arbeitsplatzanpassung oder einen -wechsel innerhalb des Unternehmens erfahren, um Personalressourcen effizient einzusetzen und Arbeitsplatzverlust abzuwenden.

Literaturverzeichnis

- Abbasi, I. S. & Alghamdi, N. G. (2015). The Prevalence, Predictors, Causes, Treatment, and Implications of Procrastination Behaviors in General, Academic, and Work Setting. *International Journal of Psychological Studies*, 7 (1), 59-66.
- Achtziger, A. & Gollwitzer, P. (2006). Motivation und Volition im Handlungsverlauf. In Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2006). *Motivation und Handeln* (3. Aufl., S. 277-302). Heidelberg: Springer.
- Bundesverband Deutscher Psychologen und Psychologinnen (2019). Satzung des BDP. Online unter: <https://www.bdp-verband.de/mitgliedschaft/satzung-des-bdp.html> (abgerufen am 01.09.2019)
- Chu, A.H.C. & Choi, J.N. (2005). Rethinking Procrastination: Positive Effects of „Active“ Procrastination Behavior on Attitudes and Performances. *The Journal of Social Psychology*, 145, 245-264.
- Dilling, H. & Freyberger, H.J. (2019). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen* (9.Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Fachbereichstags Soziale Arbeit (2012). Regelungen der Bundesländer zur Erlangung der staatlichen Anerkennung. Online unter: www.fbts.de/fileadmin/fbts/Aktuelles/Regelungen_der_Bundeslaender_zum_Anerkennungsjahr_von_SozialarbeiterInnen.pdf (abgerufen am 01.09.2019)
- Ferrari, J.R., Johnson, J.J. & McCown, W.C. (1995). *Procrastination and Task Avoidance: Theory, Research and Treatment*. New York: Plenum Press.
- Ferrari, J.R., O'Callaghan, J. & Newbegin, I. (2005). Prevalence of Procrastination in the United States, United Kingdom, and Australia: Arousal and Avoidance Delays Among Adults. *North American Journal of Psychology*, 7, 1-6.
- Gumz, A, Brähler, E, Heilmann, v. K. & Erices, R. (2014). Burnout, Arbeitsstörungen, interpersonelle und psychosomatische Probleme – Abschlusspezifischer Vergleich von Studenten einer deutschen Hochschule. *Gesundheitswesen*, 76, 147-150.
- Helme, A. & Schrader (2000). Prokrastination im Studium. Erscheinungen und motivationale Bedingungen. In Schieferle, U. & Wild, K.P. (2000). *Interesse und Lernmotivation. Untersuchung zu Entwicklung, Förderung und Wirkung*. Münster: Waxmann. S. 207-225.
- Höcker, A., Engberding, M, Beißner, J. & Rist, F. (2008). Evaluation einer kognitiv-

- verhaltenstherapeutischen Intervention zur Reduktion von Prokrastination. *Verhaltenstherapie*, 18, 223-229.
- Höcker, A., Engberding, M. & Rist, F. (2013). *Prokrastination: Ein Manual zur Behandlung des pathologischen Aufschiebens*. Göttingen: Hogrefe.
- Höcker, A., Engberding, M. & Rist, F. (2017). *Heute fange ich wirklich an! Prokrastination und Aufschieben überwinden – ein Ratgeber* (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2004). *Arbeitsstörungen. Ursachen, Selbsthilfe, Rehabilitationstraining* (1. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Kirchhoff, C., Schnackenberg, C. & Uhlig, T.D. (2018). Morgen, morgen, nur nicht heute.... Prokrastination aus individueller und gesellschaftlicher Perspektive. *psychosozial*, 41. Jg, 153 (3), 53-69.
- König, K. (2011). *Arbeit und Persönlichkeit. Individuelle und interpersonelle Aspekte* (1. Aufl.). Frankfurt am Main: Brandes und Apsel.
- Kosinár, J. (2014). Professionalisierungsverläufe in der Lehrerausbildung. Anforderungsbeachtung und Kompetenzentwicklung im Referendariat. In Hericks, U., Meyer, M.A. & Trautmann, M. (Hrsg.) *Studien zur Bildungsforschung* (Bd. 38). Opladen: Budrich.
- Kuhl, J. (2010). *Lehrbuch der Persönlichkeitspsychologie. Motivation, Emotion und Selbststeuerung*. Göttingen: Hogrefe.
- Laux, L., Hock, M., Bergner-Köther, R., Hodapp, V. & Renner, K.-H. (2013). *Das State-Trait-Angst-Depressions-Inventar – Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Lohbeck, A., Hagenauer, G., Mühlig, A., Moschner, B. & Gläser-Zikuda, M. (2016). Prokrastination bei Studierenden des Lehramts und der Erziehungswissenschaften. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 20 (3), 521-536.
- Meyer, M., Wenzel, J. & Schenkel, A. (2018). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2017. In B. Badura et al. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2018*. Heidelberg: Springer.
- Neyer, F.N. & Asendorpf, J.B. (2018). *Psychologie der Persönlichkeit* (6.Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Otermin Cristeta, S. (2018). Transkulturelle Entwicklung des Prokrastinationskonzepts. *psychosozial*, 41. Jg, 153 (3), 43-52.
- Perry, A. (2014). Ein bindungstheoretischer Ansatz zur Behandlung des krankhaften Aufschiebeverhaltens (Prokrastination) von Studenten. In Brisch, K.H. (2014). *Bindung und Jugend: Individualität, Gruppen und Autonomie* (S.62-92). Stuttgart: Klett-Cotta.

- PONS (2019a). Wörterbuch Deutsch – Latein. Online unter <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/latein-deutsch/procrastinatio> (abgerufen am 31.05.2019)
- PONS (2019b). Wörterbuch Deutsch – Latein. Online unter <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung?q=pro&l=de&in=&lf=de&qnac=> (abgerufen am 31.05.2019)
- PONS (2019c). Wörterbuch Deutsch – Latein. Online unter <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/latein-deutsch/crastinum> (abgerufen am 31.05.2019)
- praktischArzt (2019). Arztkarriere. Online unter <https://www.praktischarzt.de> (abgerufen am 04.09.2019)
- Roberts, B.W., Walton, K.E. & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of Mean Level Change in Personality Traits Across the Life-Course. A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, 132, 1-25.
- Rückert, H.-W. (2006). *Schluss mit dem ewigen Aufschieben. Wie Sie umsetzen, was Sie sich vornehmen* (6.Aufl.). Frankfurt am Main: Campus.
- Satow, L. (2012a). *Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T): Test- und Skalendokumentation*. Online unter <http://www.drstatow.de> (abgerufen am 03.06.2019)
- Satow, L. (2012b). *Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T): Testmanual und Normen*. Online unter <http://www.drstatow.de> (abgerufen am 03.06.2019)
- Schaudy, F.J. (2018). Prokrastination – Präkrastination. Eine unheilige Allianz. *psychosozial*, 41. Jg, 153 (3), 34-42.
- Schlag, B. (2013). *Lern- und Leistungsmotivation* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Schlüter, C., Arning, L., Fraenz, C., Friedrich, P., Pinnow, M., Güntürkün et al. (2019). Genetic Variation in Dopamine Availability Modulates the Self-reported Level of Action Control in a Sex-dependent Manner. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 14 (6), 1-10.
- Sirois, F. & Pychyl, T. (2013). Procrastination and the Priority of Short-Term Mood Regulation. Consequences from Future Self. *Social and Personality Psychology Compass*, 7, 115-127.
- Solomon, L.J. & Rothblum, E.D. (1984). Academic Procrastination: Frequency and Cognitive-Behavioural Correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503-509.
- Spreng, N. M. & Dietrich, S. (2006). *Studien- und Karriere-Ratgeber für Juristen. Studium, Referendariat, Beruf*. Heidelberg: Springer.

- Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination. A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*, *133*, 65-94.
- Steel, P. (2010). Arousal, Avoidant and Decisional Procrastinators: Do they exist? *Personality and Individual Differences*, *48*, 926-934.
- Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (2011). *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.

Anhang

Anhang 1: Deskriptive Statistiken zu Alter und Geschlecht.....	VII
Anhang 2: Deskriptive Statistik zu Bildungsabschluss und Alter	VIII
Anhang 3: Deskriptive Statistik zu Berufsgruppen und Alter	IX
Anhang 4: Deskriptive Statistik zu Berufsphasen und Alter	X
Anhang 5: Deskriptive Statistik zu Berufsphasen und Berufsgruppen.....	XI
Anhang 6: Deskriptive Statistik zur Einhaltung der Regelstudien- und Regelausbildungszeit	XII
Anhang 7: Allgemeine Befunde zu Trait-Prokrastination	XIII
Anhang 8: Allgemeine Befunde zu Aufgabenaversivität.....	XVII
Anhang 9: Allgemeine Befunde zu Alternativpräferenz.....	XXI
Anhang 10: Befunde zum Einfluss von Gewissenhaftigkeit auf allgemeine Prokrastination	XXV
Anhang 11: Befunde zum Einfluss von Gewissenhaftigkeit hinsichtlich des Geschlechts und Alter.....	XXVI
Anhang 12: Befunde zum Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und Berufsgruppen	XXVII
Anhang 13: Befunde zum Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und Berufsphasen	XXIX
Anhang 14: Befunde zum Einfluss von State-Angst und Gewissenhaftigkeit auf allgemeine Prokrastination	XXXI
Anhang 15: Befunde zum Einfluss von State-Angst hinsichtlich des Geschlechts und Alter	XXXIII
Anhang 16: Befunde zum Einfluss von Trait-Angst und Gewissenhaftigkeit auf allgemeine Prokrastination	XXXIV
Anhang 17: Befunde zum Einfluss von Trait-Angst hinsichtlich des Geschlechts und Alter	XXXVI
Anhang 18: Befunde zum Zusammenhang zwischen Angst und Berufsgruppen.....	XXXVII
Anhang 19: Befunde zum Zusammenhang zwischen Angst und Berufsphasen.....	XL
Anhang 20: Befunde zum Einfluss von State-Depression und Gewissenhaftigkeit auf allgemeine Prokrastination.....	XLIII
Anhang 21: Befunde zum Einfluss von State-Depression hinsichtlich des Geschlechts und Alter.....	XLV

Anhang 22: Befunde zum Einfluss von Trait-Depression und Gewissenhaftigkeit auf allgemeine Prokrastination	XLVI
Anhang 23: Befunde zum Einfluss von Trait-Depression hinsichtlich des Geschlechts und Alter.....	XLVIII
Anhang 24: Befunde zu Depression und Berufsgruppen	XLIX
Anhang 25: Befunde zu Depression und Berufsphasen	LII
Anhang 26: Items der Subskala »Aufgabenaversivität« (APROF).....	LV

Anhang 1: Deskriptive Statistiken zu Alter und Geschlecht

Deskriptive Statistik zum Alter

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung	Varianz
Alter	150	19	64	30,95	9,116	83,098
Gültige Werte (Listenweise)	150					

Kreuztabelle: Altersgruppe und Geschlecht

		Geschlecht			
		weiblich	männlich	Gesamt	
Altersgruppe	18- 24 Jahre	Anzahl	30	8	38
		% innerhalb von Altersgruppe	78,9%	21,1%	100,0%
		% der Gesamtzahl	20,0%	5,3%	25,3%
	25 - 34 Jahre	Anzahl	61	9	70
		% innerhalb von Altersgruppe	87,1%	12,9%	100,0%
		% der Gesamtzahl	40,7%	6,0%	46,7%
	35 - 44 Jahre	Anzahl	24	3	27
		% innerhalb von Altersgruppe	88,9%	11,1%	100,0%
		% der Gesamtzahl	16,0%	2,0%	18,0%
	45 - 54 Jahre	Anzahl	10	1	11
		% innerhalb von Altersgruppe	90,9%	9,1%	100,0%
		% der Gesamtzahl	6,7%	0,7%	7,3%
	55 -64 Jahre	Anzahl	4	0	4
		% innerhalb von Altersgruppe	100,0%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	2,7%	0,0%	2,7%
Gesamt		Anzahl	129	21	150
		% innerhalb von Altersgruppe	86,0%	14,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	86,0%	14,0%	100,0%

Anhang 2: Deskriptive Statistik zu Bildungsabschluss und Alter

Kreuztabelle: Bildungsabschluss und Altersgruppe

			Altersgruppe					Gesamt
			18 - 24 Jahre	25 - 34 Jahre	35 - 44 Jahre	45 - 54 Jahre	55 - 64 Jahre	
Bildungsabschluss	Abitur / Fachabitur	Anzahl	24	11	4	2	0	41
		% innerhalb von Bildungsabschluss	58,5%	26,8%	9,8%	4,9%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	16,0%	7,3%	2,7%	1,3%	0,0%	27,3%
Berufsausbildung	Anzahl	Anzahl	3	8	4	1	1	17
		% innerhalb von Bildungsabschluss	17,6%	47,1%	23,5%	5,9%	5,9%	100,0%
		% der Gesamtzahl	2,0%	5,3%	2,7%	0,7%	0,7%	11,3%
Bachelor	Anzahl	Anzahl	4	20	7	1	0	32
		% innerhalb von Bildungsabschluss	12,5%	62,5%	21,9%	3,1%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	2,7%	13,3%	4,7%	0,7%	0,0%	21,3%
Master / Diplom / 1. Staatsexamen	Anzahl	Anzahl	7	20	5	2	3	37
		% innerhalb von Bildungsabschluss	18,9%	54,1%	13,5%	5,4%	8,1%	100,0%
		% der Gesamtzahl	4,7%	13,3%	3,3%	1,3%	2,0%	24,7%
2. Staatsexamen	Anzahl	Anzahl	0	9	5	4	0	18
		% innerhalb von Bildungsabschluss	0,0%	50,0%	27,8%	22,2%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	0,0%	6,0%	3,3%	2,7%	0,0%	12,0%
Promotion	Anzahl	Anzahl	0	1	0	0	0	1
		% innerhalb von Bildungsabschluss	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%
anderer	Anzahl	Anzahl	0	1	2	1	0	4
		% innerhalb von Bildungsabschluss	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	0,0%	0,7%	1,3%	0,7%	0,0%	2,7%
Gesamt	Anzahl	Anzahl	38	70	27	11	4	150
		% innerhalb von Bildungsabschluss	25,3%	46,7%	18,0%	7,3%	2,7%	100,0%
		% der Gesamtzahl	25,3%	46,7%	18,0%	7,3%	2,7%	100,0%

Anhang 3: Deskriptive Statistik zu Berufsgruppen und Alter

Kreuztabelle: Berufsgruppen und Altersgruppen

			Altersgruppe					Gesamt
			18 - 24 Jahre	25 - 34 Jahre	35 - 44 Jahre	45 - 54 Jahre	55 - 64 Jahre	
Berufsgruppe	Lehramt	Anzahl	15	13	1	5	2	36
		% innerhalb von Berufsgruppe	41,7%	36,1%	2,8%	13,9%	5,6%	100,0%
		% der Gesamtzahl	10,0%	8,7%	0,7%	3,3%	1,3%	24,0%
	Sozialpädagogik / Soziale Arbeit	Anzahl	8	24	21	6	2	61
		% innerhalb von Berufsgruppe	13,1%	39,3%	34,4%	9,8%	3,3%	100,0%
		% der Gesamtzahl	5,3%	16,0%	14,0%	4,0%	1,3%	40,7%
	Psychologie	Anzahl	1	17	1	0	0	19
		% innerhalb von Berufsgruppe	5,3%	89,5%	5,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	0,7%	11,3%	0,7%	0,0%	0,0%	12,7%
	Humanmedizin	Anzahl	1	3	1	0	0	5
		% innerhalb von Berufsgruppe	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	0,7%	2,0%	0,7%	0,0%	0,0%	3,3%
	Rechtswissensc haft	Anzahl	13	13	3	0	0	29
		% innerhalb von Berufsgruppe	44,8%	44,8%	10,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	8,7%	8,7%	2,0%	0,0%	0,0%	19,3%
Gesamt		Anzahl	38	70	27	11	4	150
		% innerhalb von Berufsgruppe	25,3%	46,7%	18,0%	7,3%	2,7%	100,0%
		% der Gesamtzahl	25,3%	46,7%	18,0%	7,3%	2,7%	100,0%

Anhang 4: Deskriptive Statistik zu Berufsphasen und Alter

Kreuztabelle: Berufsphasen und Altersgruppe

			Altersgruppe					Gesamt
			18 - 24 Jahre	25 - 34 Jahre	35 - 44 Jahre	45 - 54 Jahre	55 - 64 Jahre	
Berufsphasen	Studium	Anzahl	27	27	4	0	0	58
		% innerhalb von Berufsphasen	46,6%	46,6%	6,9%	0,0%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	18,0%	18,0%	2,7%	0,0%	0,0%	38,7%
	Praktische Ausbildung	Anzahl	5	10	1	1	0	17
		% innerhalb von Berufsphasen	29,4%	58,8%	5,9%	5,9%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	3,3%	6,7%	0,7%	0,7%	0,0%	11,3%
	Berufsausübung	Anzahl	6	33	22	10	4	75
		% innerhalb von Berufsphasen	8,0%	44,0%	29,3%	13,3%	5,3%	100,0%
		% der Gesamtzahl	4,0%	22,0%	14,7%	6,7%	2,7%	50,0%
Gesamt	Anzahl	38	70	27	11	4	150	
	% innerhalb von Berufsphasen	25,3%	46,7%	18,0%	7,3%	2,7%	100,0%	
	% der Gesamtzahl	25,3%	46,7%	18,0%	7,3%	2,7%	100,0%	

Anhang 5: Deskriptive Statistik zu Berufsphasen und Berufsgruppen

Kreuztabelle: Berufsphasen und Berufsgruppen

			Berufsgruppe					Gesamt
			Lehramt	Sozialpädagogik/ Soziale Arbeit	Psychologie	Humanmedizin	Rechtswissenschaft	
Berufsphasen	Studium	Anzahl	18	16	9	3	12	58
		% innerhalb von Berufsphasen	31,0%	27,6%	15,5%	5,2%	20,7%	100,0%
		% der Gesamtzahl	12,0%	10,7%	6,0%	2,0%	8,0%	38,7%
	Praktische Ausbildung	Anzahl	4	4	1	0	8	17
		% innerhalb von Berufsphasen	23,5%	23,5%	5,9%	0,0%	47,1%	100,0%
		% der Gesamtzahl	2,7%	2,7%	0,7%	0,0%	5,3%	11,3%
	Berufsausübung	Anzahl	14	41	9	2	9	75
		% innerhalb von Berufsphasen	18,7%	54,7%	12,0%	2,7%	12,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	9,3%	27,3%	6,0%	1,3%	6,0%	50,0%
Gesamt	Anzahl	36	61	19	5	29	150	
	% innerhalb von Berufsphasen	24,0%	40,7%	12,7%	3,3%	19,3%	100,0%	
	% der Gesamtzahl	24,0%	40,7%	12,7%	3,3%	19,3%	100,0%	

Anhang 6: Deskriptive Statistik zur Einhaltung der Regelstudien- und Regelausbildungszeit

Kreuztabelle: Regelzeit und Berufsphasen

			Berufsphasen			Gesamt
			Studium	Praktische Ausbildung	Berufsausübung	
Regelzeit	ja	Anzahl	45	16	0	61
		% innerhalb von Regelzeit	73,8%	26,2%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	30,0%	10,7%	0,0%	40,7%
	nein	Anzahl	13	1	0	14
		% innerhalb von Regelzeit	92,9%	7,1%	0,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	8,7%	0,7%	0,0%	9,3%
	trifft auf mich nicht zu	Anzahl	0	0	75	75
		% innerhalb von Regelzeit	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%
Gesamt	Anzahl	58	17	75	150	
	% innerhalb von Regelzeit	38,7%	11,3%	50,0%	100,0%	
	% der Gesamtzahl	38,7%	11,3%	50,0%	100,0%	

Anhang 7: Allgemeine Befunde zu Trait-Prokrastination

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Trait-Prokrastination	150	1,43	7,00	4,3781	1,35001
Gültige Werte (Listenweise)	150				

Geschlecht:

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Trait-Prokrastination	129	1,43	7,00	4,3212	1,34665
Gültige Werte (Listenweise)	129				

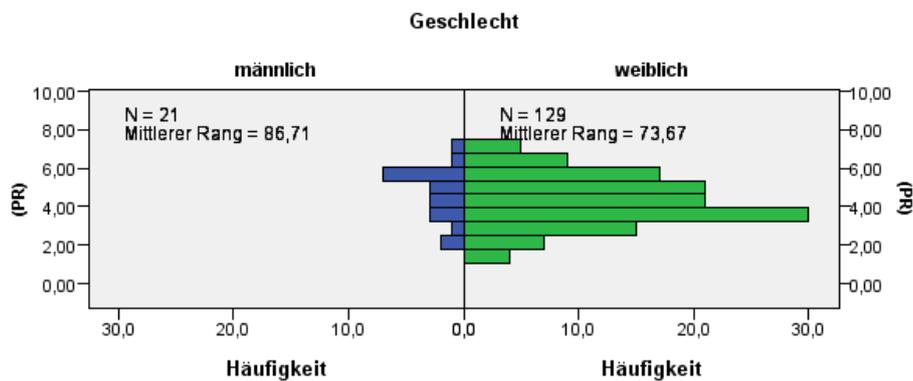
a. Geschlecht = weiblich

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Trait-Prokrastination	21	2,29	7,00	4,7279	1,34991
Gültige Werte (Listenweise)	21				

a. Geschlecht = männlich

Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben



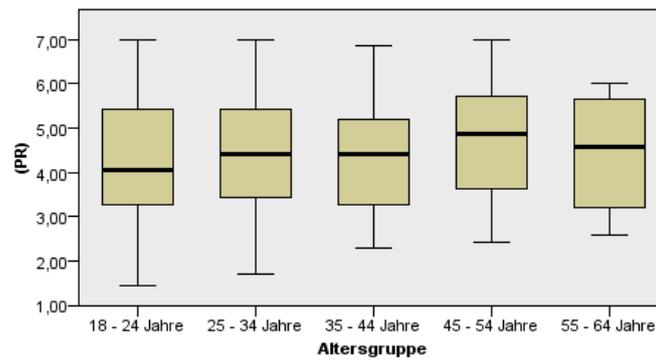
Gesamtanzahl	150
Mann-Whitney-U	1.590,000
Wilcoxon-W	1.821,000
Teststatistik	1.590,000
Standardfehler	184,506
Standardisierte Teststatistik	1,276
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,202

Alter:

Korrelationen

		Alter	Trait-Prokrastination
Alter	Korrelation nach Pearson	1	,072
	Signifikanz (2-seitig)		,383
	N	150	150
Trait-Prokrastination	Korrelation nach Pearson	,072	1
	Signifikanz (2-seitig)	,383	
	N	150	150

Kruskal-Wallis-Test bei unabhängigen Stichproben

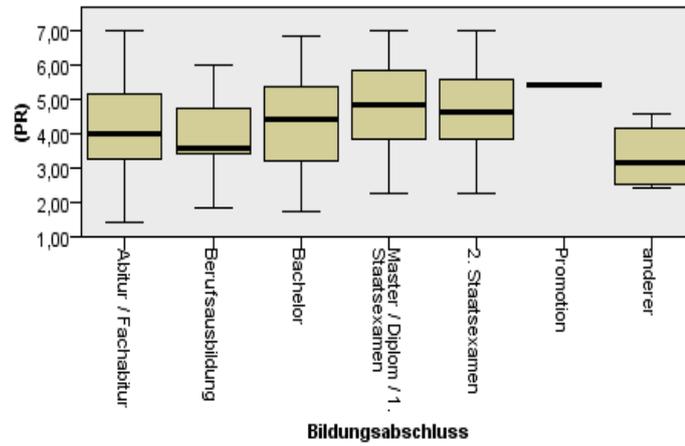


Gesamtanzahl	150
Teststatistik	1,077
Freiheitsgrade	4
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,898

1. Die Teststatistik wird auf Bindungen angepasst.
2. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

Bildungsabschluss:

Kruskal-Wallis-Test bei unabhängigen Stichproben

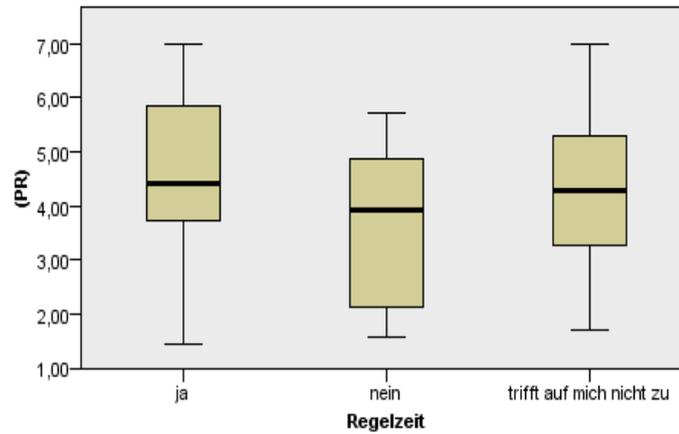


Gesamtanzahl	150
Teststatistik	10,391
Freiheitsgrade	6
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,109

1. Die Teststatistik wird auf Bindungen angepasst.
2. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamtttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

Überschreitung der Regelzeiten:

Kruskal-Wallis-Test bei unabhängigen Stichproben



Gesamtanzahl	150
Teststatistik	2,651
Freiheitsgrade	2
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,266

1. Die Teststatistik wird auf Bindungen angepasst.
2. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

Anhang 8: Allgemeine Befunde zu Aufgabenaversivität

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Aufgabenaversivität	150	1,67	7,00	4,6111	1,16012
Gültige Werte (Listenweise)	150				

Geschlecht:

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Aufgabenaversivität	129	1,67	7,00	4,5956	1,15052
Gültige Werte (Listenweise)	129				

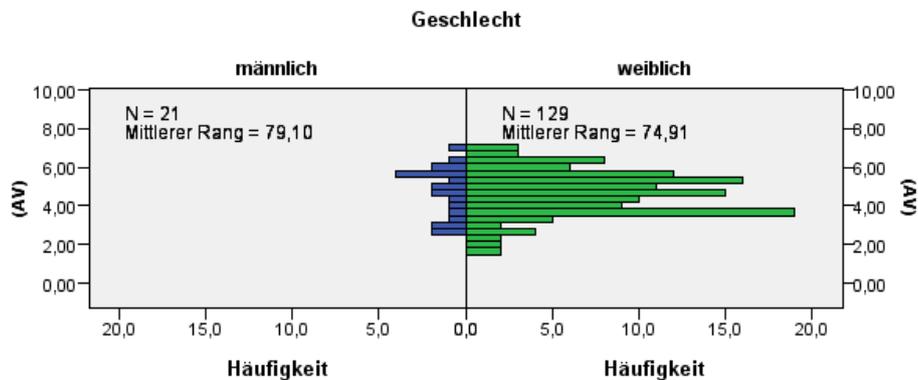
a. Geschlecht = weiblich

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Aufgabenaversivität	21	2,83	7,00	4,7063	1,24265
Gültige Werte (Listenweise)	21				

a. Geschlecht = männlich

Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben



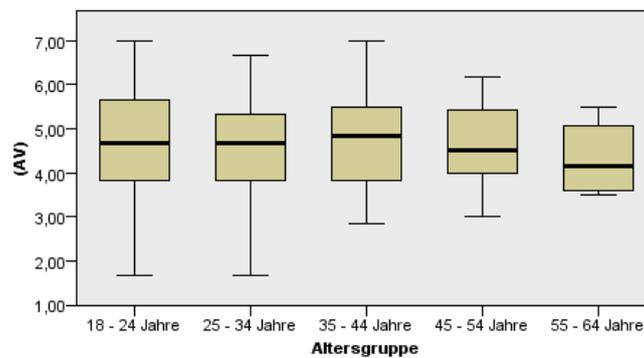
Gesamtanzahl	150
Mann-Whitney-U	1.430,000
Wilcoxon-W	1.661,000
Teststatistik	1.430,000
Standardfehler	184,407
Standardisierte Teststatistik	,409
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,682

Alter:

Korrelationen

		Alter	Aufgabenaversivität
Alter	Korrelation nach Pearson	1	,021
	Signifikanz (2-seitig)		,796
	N	150	150
Aufgabenaversivität	Korrelation nach Pearson	,021	1
	Signifikanz (2-seitig)	,796	
	N	150	150

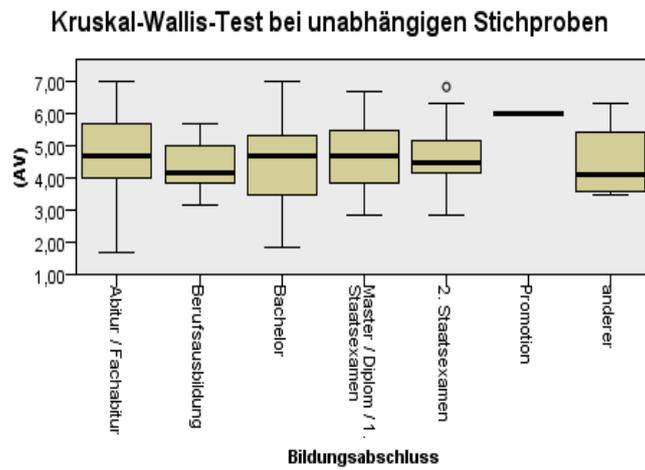
Kruskal-Wallis-Test bei unabhängigen Stichproben



Gesamtanzahl	150
Teststatistik	,787
Freiheitsgrade	4
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,940

1. Die Teststatistik wird auf Bindungen angepasst.
2. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

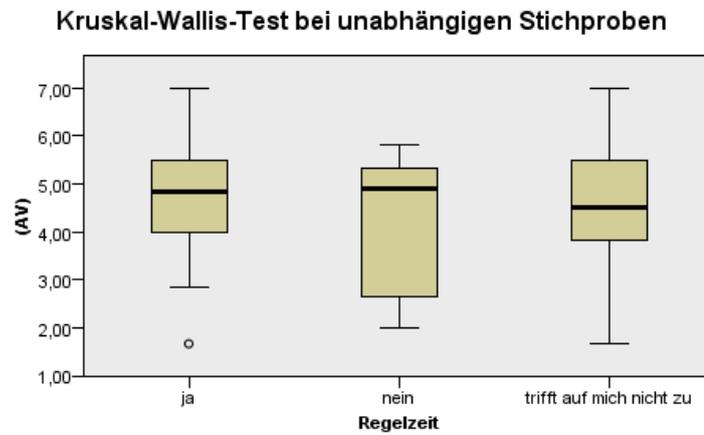
Bildungsabschluss:



Gesamtanzahl	150
Teststatistik	3,879
Freiheitsgrade	6
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,693

1. Die Teststatistik wird auf Bindungen angepasst.
2. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

Überschreitung der Regelzeit:



Gesamtanzahl	150
Teststatistik	1,729
Freiheitsgrade	2
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,421

1. Die Teststatistik wird auf Bindungen angepasst.
2. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamtttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

Anhang 9: Allgemeine Befunde zu Alternativpräferenz

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alternativpräferenz	150	1,00	7,00	4,1453	1,18919
Gültige Werte (Listenweise)	150				

Geschlecht:

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alternativpräferenz	129	1,00	7,00	4,1364	1,18796
Gültige Werte (Listenweise)	129				

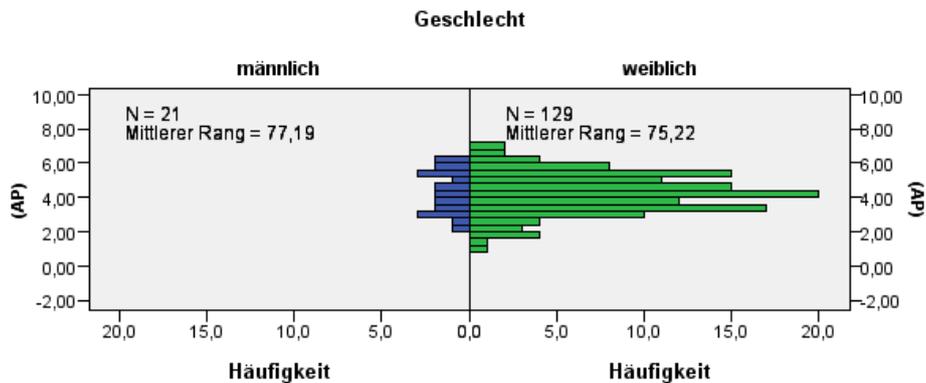
a. Geschlecht = weiblich

Deskriptive Statistik^a

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alternativpräferenz	21	2,20	6,00	4,2000	1,22474
Gültige Werte (Listenweise)	21				

a. Geschlecht = männlich

Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben



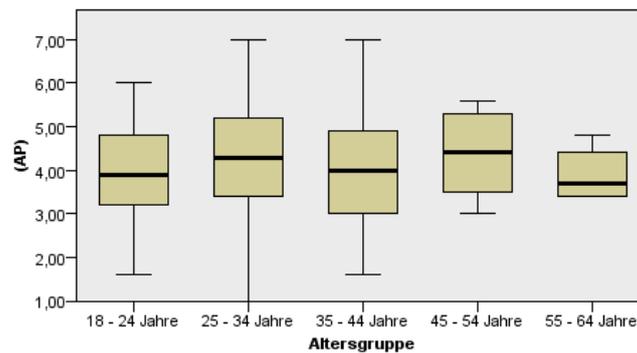
Gesamtanzahl	150
Mann-Whitney-U	1.390,000
Wilcoxon-W	1.621,000
Teststatistik	1.390,000
Standardfehler	184,336
Standardisierte Teststatistik	,193
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,847

Alter:

Korrelationen

		Alter	Alternativpräferenz
Alter	Korrelation nach Pearson	1	,028
	Signifikanz (2-seitig)		,733
	N	150	150
Alternativpräferenz	Korrelation nach Pearson	,028	1
	Signifikanz (2-seitig)	,733	
	N	150	150

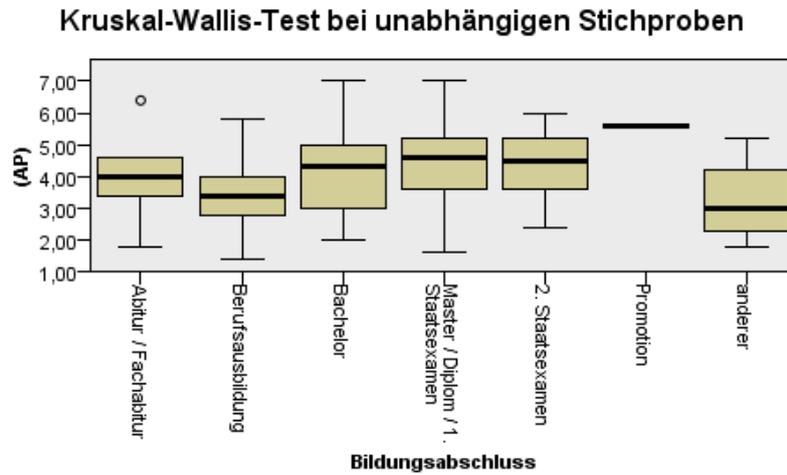
Kruskal-Wallis-Test bei unabhängigen Stichproben



Gesamtanzahl	150
Teststatistik	1,735
Freiheitsgrade	4
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,784

1. Die Teststatistik wird auf Bindungen angepasst.
2. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

Bildungsabschluss:



Gesamtanzahl	150
Teststatistik	12,873
Freiheitsgrade	6
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,045

1. Die Teststatistik wird auf Bindungen angepasst.

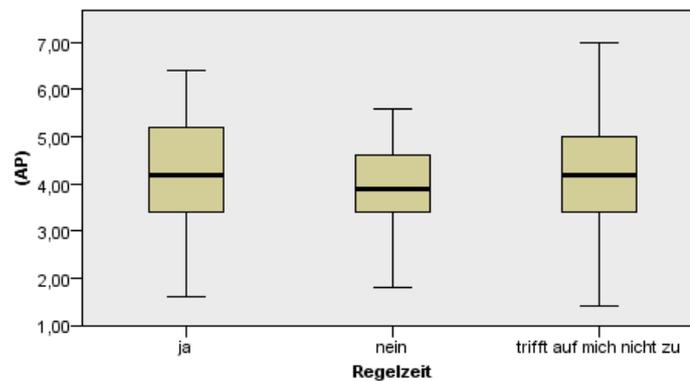
Paarweise Vergleiche von Bildungsabschluss					
Sample 1-Sample 2	Teststatistik	Standardfehler	Standardteststatistik	Sig.	Korr. Sig.
anderer-Berufsausbildung	8,044	24,105	,334	,739	1,000
anderer-Abitur / Fachabitur	28,811	22,721	1,268	,205	1,000
anderer-Bachelor	31,172	23,004	1,355	,175	1,000
anderer-2. Staatsexamen	41,889	23,977	1,747	,081	1,000
anderer-Master / Diplom / 1. Staatsexamen	43,304	22,830	1,897	,058	1,000
anderer-Promotion	90,750	48,496	1,871	,061	1,000
Berufsausbildung-Abitur / Fachabitur	20,767	12,513	1,660	,097	1,000
Berufsausbildung-Bachelor	-23,128	13,018	-1,777	,076	1,000
Berufsausbildung-2. Staatsexamen	-33,845	14,670	-2,307	,021	,442
Berufsausbildung-Master / Diplom / 1. Staatsexamen	-35,260	12,709	-2,774	,006	,116
Berufsausbildung-Promotion	-82,706	44,634	-1,853	,064	1,000
Abitur / Fachabitur-Bachelor	-2,361	10,232	-,231	,818	1,000

Abitur / Fachabitur-2. Staatsexamen	-13,078	12,264	-1,066	,286	1,000
Abitur / Fachabitur-Master / Diplom / 1. Staatsexamen	-14,493	9,836	-1,474	,141	1,000
Abitur / Fachabitur-Promotion	-61,939	43,902	-1,411	,158	1,000
Bachelor-2. Staatsexamen	-10,717	12,780	-,839	,402	1,000
Bachelor-Master / Diplom / 1. Staatsexamen	-12,132	10,471	-1,159	,247	1,000
Bachelor-Promotion	-59,578	44,049	-1,353	,176	1,000
2. Staatsexamen-Master / Diplom / 1. Staatsexamen	1,415	12,465	,114	,910	1,000
2. Staatsexamen-Promotion	-48,861	44,565	-1,096	,273	1,000
Master / Diplom / 1. Staatsexamen-Promotion	-47,446	43,958	-1,079	,280	1,000

Jede Zeile prüft die Nullhypothese, dass die Verteilungen in Stichprobe 1 und Stichprobe 2 gleich sind. Asymptotische Signifikanzen (zweiseitige Tests) werden angezeigt. Das Signifikanzniveau ist ,05.

Überschreitung der Regelzeit:

Kruskal-Wallis-Test bei unabhängigen Stichproben



Gesamtanzahl	150
Teststatistik	2,153
Freiheitsgrade	2
Asymptotische Sig. (2-seitiger Test)	,341

1. Die Teststatistik wird auf Bindungen angepasst.
2. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

Anhang 10: Befunde zum Einfluss von Gewissenhaftigkeit auf allgemeine Prokrastination

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,451 ^a	,203	,198	1,20913

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	55,180	1	55,180	37,743	,000 ^b
Nicht standardisierte Residuen	216,376	148	1,462		
Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,363 ^a	,132	,126	1,08464

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	26,422	1	26,422	22,459	,000 ^b
Nicht standardisierte Residuen	174,115	148	1,176		
Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,407 ^a	,166	,160	1,08977

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	34,948	1	34,948	29,428	,000 ^b
Nicht standardisierte Residuen	175,763	148	1,188		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit

Anhang 11: Befunde zum Einfluss von Gewissenhaftigkeit hinsichtlich des Geschlechts und Alter

Gruppenstatistiken

	Geschlecht	N	Mittelwert	Standard-abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Gewissenhaftigkeit	weiblich	129	2,83	1,516	,133
	männlich	21	2,71	1,521	,332

Test bei unabhängigen Stichproben (Gruppierung nach Geschlecht)

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit				95% KI der Differenz		
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	SD	Untere	Oberere
Gewissenhaftigkeit	Varianzen sind gleich	,032	,858	,323	148	,747	,115	,357	-,590	,821
	Varianzen sind nicht gleich			,322	26,881	,750	,115	,358	-,619	,849

Korrelation: Gewissenhaftigkeit und Alter

		Gewissenhaftigkeit	Alter
Gewissenhaftigkeit	Korrelation nach Pearson	1	,060
	Signifikanz (2-seitig)		,468
	N	150	150
Alter	Korrelation nach Pearson	,060	1
	Signifikanz (2-seitig)	,468	
	N	150	150

Anhang 12: Befunde zum Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und Berufsgruppen

Korrelationen

			Gewissenhaftigkeit	Berufsgruppe
Spearman-Rho	Gewissenhaftigkeit	Korrelationskoeffizient	1,000	,127
		Sig. (2-seitig)	.	,121
		N	150	150
	Berufsgruppe	Korrelationskoeffizient	,127	1,000
		Sig. (2-seitig)	,121	.
		N	150	150

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,454 ^a	,206	,195	1,21090

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	56,012	2	28,006	19,100	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	215,545	147	1,466		
Gesamt		271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,363 ^a	,132	,120	1,08831

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	26,428	2	13,214	11,157	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	174,109	147	1,184		
Gesamt		200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität:

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,407^a	,166	,155	1,09337

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	34,979	2	17,489	14,630	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	175,733	147	1,195		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

Anhang 13: Befunde zum Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und Berufsphasen

Korrelationen

			Gewissenhaftigkeit	Berufsphasen
Spearman-Rho	Gewissenhaftigkeit	Korrelationskoeffizient	1,000	,028
		Sig. (2-seitig)	.	,731
		N	150	150
	Berufsphasen	Korrelationskoeffizient	,028	1,000
		Sig. (2-seitig)	,731	.
		N	150	150

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,452^a	,204	,193	1,21269

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	55,378	2	27,689	18,828	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	216,179	147	1,471		
Gesamt		271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,363^a	,132	,120	1,08833

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	26,422	2	13,211	11,154	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	174,115	147	1,184		
Gesamt		200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,408^a	,166	,155	1,09319

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	35,037	2	17,519	14,659	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	175,674	147	1,195		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

Anhang 14: Befunde zum Einfluss von State-Angst und Gewissenhaftigkeit auf allgemeine Prokrastination

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,124^a	,015	,009	1,34414

a. Einflussvariablen: (Konstante), State-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	4,164	1	4,164	2,305	,131^b
Nicht standardisierte Residuen	267,393	148	1,807		
Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), State-Angst

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,470^a	,221	,211	1,19938

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	60,094	2	30,047	20,887	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	211,463	147	1,439		
Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Angst

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,340^a	,115	,109	1,09488

a. Einflussvariablen: (Konstante), State-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	23,120	1	23,120	19,287	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	177,417	148	1,199		
Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), State-Angst

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,503^a	,253	,243	1,00948

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Angst

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	50,738	2	25,369	24,895	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	149,799	147	1,019		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Angst

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,156^a	,024	,018	1,17852

a. Einflussvariablen: (Konstante), State-Angst

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	5,154	1	5,154	3,710	,056^b
	Nicht standardisierte Residuen	205,558	148	1,389		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), State-Angst

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,440^a	,193	,182	1,07524

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Angst

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	40,758	2	20,379	17,627	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	169,953	147	1,156		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Angst

Anhang 15: Befunde zum Einfluss von State-Angst hinsichtlich des Geschlechts und Alter

Gruppenstatistiken

	Geschlecht	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
State-Angst	weiblich	129	70,96	8,257	,727
	männlich	21	66,61	6,578	1,435

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
State-Angst	Varianzen sind gleich	,286	,594	2,296	148	,023	4,349	1,894	,606	8,093
	Varianzen sind nicht gleich			2,703	31,256	,011	4,349	1,609	1,069	7,630

Korrelationen

		State-Angst	Alter
State-Angst	Korrelation nach Pearson	1	,194*
	Signifikanz (2-seitig)		,017
	N	150	150
Alter	Korrelation nach Pearson	,194*	1
	Signifikanz (2-seitig)	,017	
	N	150	150

*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Anhang 16: Befunde zum Einfluss von Trait-Angst und Gewissenhaftigkeit auf allgemeine Prokrastination

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,210^a	,044	,038	1,32427

a. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	12,011	1	12,011	6,849	,010^b
Nicht standardisierte Residuen	259,545	148	1,754		
Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Angst

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,516^a	,267	,257	1,16392

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	72,413	2	36,206	26,726	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	199,144	147	1,355		
Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,322^a	,104	,098	1,10203

a. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	20,795	1	20,795	17,122	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	179,743	148	1,214		
Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Angst

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,509^a	,259	,248	1,00570

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	51,856	2	25,928	25,635	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	148,681	147	1,011		
Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,156^a	,024	,018	1,17850

a. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	5,160	1	5,160	3,716	,056^b
Nicht standardisierte Residuen	205,551	148	1,389		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Angst

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,451^a	,203	,193	1,06853

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	42,874	2	21,437	18,775	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	167,838	147	1,142		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

Anhang 17: Befunde zum Einfluss von Trait-Angst hinsichtlich des Geschlechts und Alter

Geschlecht:

Gruppenstatistiken

	Geschlecht	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Trait-Angst	weiblich	129	65,82	9,181	,808
	männlich	21	68,00	9,586	2,092

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Trait-Angst	Varianzen sind gleich	,014	,905	-1,005	148	,316	-2,185	2,174	-6,480	2,111
	Varianzen sind nicht gleich			-,974	26,327	,339	-2,185	2,243	-6,792	2,422

Alter:

Korrelationen

		Trait-Angst	Alter
Trait-Angst	Korrelation nach Pearson	1	,123
	Signifikanz (2-seitig)		,132
	N	150	150
Alter	Korrelation nach Pearson	,123	1
	Signifikanz (2-seitig)	,132	
	N	150	150

Anhang 18: Befunde zum Zusammenhang zwischen Angst und Berufsgruppen

Korrelationen

		State-Angst	Trait-Angst	Berufsgruppe	
Spearman-Rho	State-Angst	Korrelationskoeffizient	1,000	,641**	-,015
		Sig. (2-seitig)	.	,000	,859
		N	150	150	150
	Trait-Angst	Korrelationskoeffizient	,641**	1,000	,074
		Sig. (2-seitig)	,000	.	,371
		N	150	150	150
	Berufsgruppe	Korrelationskoeffizient	-,015	,074	1,000
		Sig. (2-seitig)	,859	,371	.
		N	150	150	150

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,454^a	,206	,195	1,21090

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,475^a	,225	,210	1,20028

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Angst, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,519^a	,270	,255	1,16539

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Angst, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	56,012	2	28,006	19,100	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	215,545	147	1,466		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	61,217	3	20,406	14,164	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	210,339	146	1,441		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Angst, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	73,268	3	24,423	17,982	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	198,289	146	1,358		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Angst, Gewissenhaftigkeit

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,363 ^a	,132	,120	1,08831

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,504 ^a	,254	,238	1,01238

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Angst, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,509 ^a	,259	,243	1,00911

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Angst, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	26,428	2	13,214	11,157	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	174,109	147	1,184		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	50,901	3	16,967	16,555	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	149,636	146	1,025		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Angst, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	51,865	3	17,288	16,978	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	148,672	146	1,018		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Angst, Gewissenhaftigkeit

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,407^a	,166	,155	1,09337

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,440^a	,194	,177	1,07857

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Angst, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,451^a	,204	,187	1,07208

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Angst, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	34,979	2	17,489	14,630	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	175,733	147	1,195		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	40,869	3	13,623	11,711	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	169,842	146	1,163		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Angst, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	42,907	3	14,302	12,444	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	167,805	146	1,149		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Angst, Gewissenhaftigkeit

Anhang 19: Befunde zum Zusammenhang zwischen Angst und Berufsphasen

Korrelationen

		State-Angst	Trait-Angst	Berufsphasen	
Spearman-Rho	State-Angst	Korrelationskoeffizient	1,000	,641**	,166*
		Sig. (2-seitig)	.	,000	,043
		N	150	150	150
	Trait-Angst	Korrelationskoeffizient	,641**	1,000	,132
		Sig. (2-seitig)	,000	.	,108
		N	150	150	150
Berufsphasen	Korrelationskoeffizient	,166*	,132	1,000	
	Sig. (2-seitig)	,043	,108	.	
	N	150	150	150	

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,452^a	,204	,193	1,21269

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,470^a	,221	,205	1,20343

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Angst

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,516^a	,267	,252	1,16790

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	55,378	2	27,689	18,828	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	216,179	147	1,471		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	60,111	3	20,037	13,835	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	211,445	146	1,448		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Angst

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	72,413	3	24,138	17,696	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	199,143	146	1,364		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,363 ^a	,132	,120	1,08833

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,505 ^a	,255	,240	1,01129

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Angst

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,510 ^a	,260	,245	1,00822

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	26,422	2	13,211	11,154	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	174,115	147	1,184		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität:

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	51,222	3	17,074	16,695	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	149,315	146	1,023		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität:

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Angst

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	52,126	3	17,375	17,093	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	148,411	146	1,017		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität:

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,408^a	,166	,155	1,09319

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,442^a	,195	,179	1,07760

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Angst

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,453^a	,205	,189	1,07106

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	35,037	2	17,519	14,659	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	175,674	147	1,195		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	41,173	3	13,724	11,819	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	169,539	146	1,161		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Angst

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	43,225	3	14,408	12,560	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	167,487	146	1,147		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Angst

Anhang 20: Befunde zum Einfluss von State-Depression und Gewissenhaftigkeit auf allgemeine Prokrastination

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,216^a	,047	,040	1,32264

a. Einflussvariablen: (Konstante), State-Depression

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,489^a	,239	,229	1,18555

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	12,650	1	12,650	7,231	,008^b
	Nicht standardisierte Residuen	258,906	148	1,749		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), State-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	64,945	2	32,472	23,103	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	206,612	147	1,406		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Depression

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,313^a	,098	,092	1,10540

a. Einflussvariablen: (Konstante), State-Depression

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,466^a	,217	,207	1,03331

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	19,695	1	19,695	16,118	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	180,842	148	1,222		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), State-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	43,582	2	21,791	20,409	,006 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	156,955	147	1,068		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Depression

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,223 ^a	,050	,043	1,16321

a. Einflussvariablen: (Konstante), State-Depression

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,453 ^a	,206	,195	1,06715

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	10,459	1	10,459	7,730	,006 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	200,252	148	1,353		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), State-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	43,307	2	21,653	19,014	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	167,405	147	1,139		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, State-Depression

Anhang 21: Befunde zum Einfluss von State-Depression hinsichtlich des Geschlechts und Alter

Gruppenstatistiken

	Geschlecht	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
State-Depression	weiblich	129	70,36	8,105	,714
	männlich	17	69,88	8,223	1,994

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
State-Depression	Varianzen sind gleich	,138	,711	,230	144	,818	,482	2,095	-3,658	4,622
	Varianzen sind nicht gleich			,228	20,318	,822	,482	2,118	-3,932	4,896

Korrelationen

		State-Depression	Alter
State-Depression	Korrelation nach Pearson	1	,159
	Signifikanz (2-seitig)		,051
	N	150	150
Alter	Korrelation nach Pearson	,159	1
	Signifikanz (2-seitig)	,051	
	N	150	150

Korrelationen

		State-Angst	Alter
State-Angst	Korrelation nach Pearson	1	,194*
	Signifikanz (2-seitig)		,017
	N	150	150
Alter	Korrelation nach Pearson	,194*	1
	Signifikanz (2-seitig)	,017	
	N	150	150

*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Anhang 22: Befunde zum Einfluss von Trait-Depression und Gewissenhaftigkeit auf allgemeine Prokrastination

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,182^a	,033	,027	1,33186

a. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Depression

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,497^a	,247	,237	1,17954

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	9,026	1	9,026	5,088	,026^b
	Nicht standardisierte Residuen	262,530	148	1,774		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable Trait-Prokrastination:

b. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	67,032	2	33,516	24,089	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	204,524	147	1,391		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,284^a	,081	,075	1,11594

a. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Depression

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,475^a	,225	,215	1,02792

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	16,228	1	16,228	13,031	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	184,309	148	1,245		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	45,214	2	22,607	21,396	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	155,323	147	1,057		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,187 ^a	,035	,028	1,17222

a. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Depression

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,459 ^a	,210	,200	1,06395

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	7,346	1	7,346	5,346	,022 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	203,365	148	1,374		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable Alternativpräferenz:

b. Einflussvariablen: (Konstante), Trait-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	44,311	2	22,155	19,572	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	166,401	147	1,132		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

Anhang 23: Befunde zum Einfluss von Trait-Depression hinsichtlich des Geschlechts und Alter

Gruppenstatistiken

	Geschlecht	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Trait-Depression	weiblich	129	70,94	7,498	,660
	männlich	16	68,88	7,191	1,798

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Trait-Depression	Varianzen sind gleich	,149	,700	1,042	143	,299	2,063	1,979	-1,849	5,975
	Varianzen sind nicht gleich			1,077	19,276	,295	2,063	1,915	-1,942	6,068

Korrelationen

		Trait--Depression	Alter
Trait-Depression	Korrelation nach Pearson	1	,124
	Signifikanz (2-seitig)		,136
	N	145	145
Alter	Korrelation nach Pearson	,124	1
	Signifikanz (2-seitig)	,136	
	N	145	150

Anhang 24: Befunde zu Depression und Berufsgruppen

Korrelationen

			State-Angst	Trait-Depression	Berufsgruppe
Spearman-Rho	State-Angst	Korrelationskoeffizient	1,000	,516**	-,015
		Sig. (2-seitig)	.	,000	,859
		N	150	145	150
	Trait-Depression	Korrelationskoeffizient	,516**	1,000	-,022
		Sig. (2-seitig)	,000	.	,795
		N	145	145	145
	Berufsgruppe	Korrelationskoeffizient	-,015	-,022	1,000
		Sig. (2-seitig)	,859	,795	.
		N	150	145	150

** . Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,454^a	,206	,195	1,21090

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,492^a	,242	,227	1,18701

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Depression, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,502^a	,252	,236	1,17976

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Depression, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	56,012	2	28,006	19,100	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	215,545	147	1,466		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	65,845	3	21,948	15,577	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	205,712	146	1,409		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Depression, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	68,351	3	22,784	16,370	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	203,206	146	1,392		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Depression, Gewissenhaftigkeit

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,363 ^a	,132	,120	1,08831

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,466 ^a	,217	,201	1,03679

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Depression, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,476 ^a	,226	,210	1,03097

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Depression, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	26,428	2	13,214	11,157	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	174,109	147	1,184		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	43,598	3	14,533	13,520	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	156,939	146	1,075		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Depression, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	45,354	3	15,118	14,223	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	155,183	146	1,063		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Depression, Gewissenhaftigkeit

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,407 ^a	,166	,155	1,09337

a. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,454 ^a	,206	,189	1,07066

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Depression, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,459 ^a	,211	,195	1,06711

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Depression, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	34,979	2	17,489	14,630	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	175,733	147	1,195		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Gewissenhaftigkeit, Berufsgruppe

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	43,350	3	14,450	12,606	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	167,362	146	1,146		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, State-Depression, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	44,457	3	14,819	13,014	,000 ^b
	Nicht standardisierte Residuen	166,255	146	1,139		
	Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsgruppe, Trait-Depression, Gewissenhaftigkeit

Anhang 25: Befunde zu Depression und Berufsphasen

Korrelationen

			State-Depression	Trait-Depression	Berufsphasen
Spearman-Rho	State-Depression	Korrelationskoeffizient	1,000	,676**	,233**
		Sig. (2-seitig)	.	,000	,004
		N	150	145	150
	Trait-Depression	Korrelationskoeffizient	,676**	1,000	,164*
		Sig. (2-seitig)	,000	.	,048
		N	145	145	145
	Berufsphasen	Korrelationskoeffizient	,233**	,164*	1,000
		Sig. (2-seitig)	,004	,048	.
		N	150	145	150

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Trait-Prokrastination:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,452^a	,204	,193	1,21269

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,489^a	,239	,224	1,18945

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Depression

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,497^a	,247	,231	1,18356

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	55,378	2	27,689	18,828	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	216,179	147	1,471		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination:

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	67,038	3	22,346	15,952	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	204,518	146	1,401		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination:

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	64,997	3	21,666	15,314	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	206,559	146	1,415		
	Gesamt	271,557	149			

a. Abhängige Variable: Trait-Prokrastination:

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Depression

Aufgabenaversivität:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,363^a	,132	,120	1,08833

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,471^a	,221	,205	1,03415

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Depression

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,476^a	,227	,211	1,03073

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	26,422	2	13,211	11,154	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	174,115	147	1,184		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	44,394	3	14,798	13,837	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	156,143	146	1,069		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Depression

ANOVA^a

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1	Regression	45,425	3	15,142	14,252	,000^b
	Nicht standardisierte Residuen	155,112	146	1,062		
	Gesamt	200,537	149			

a. Abhängige Variable: Aufgabenaversivität

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

Alternativpräferenz:

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,408^a	,166	,155	1,09319

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,458^a	,210	,193	1,06798

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Depression

Modellzusammenfassung

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,461^a	,212	,196	1,06632

a. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	35,037	2	17,519	14,659	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	175,674	147	1,195		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	44,186	3	14,729	12,913	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	166,526	146	1,141		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, State-Depression

ANOVA^a

Modell	Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
1 Regression	44,704	3	14,901	13,105	,000^b
Nicht standardisierte Residuen	166,008	146	1,137		
Gesamt	210,712	149			

a. Abhängige Variable: Alternativpräferenz

b. Einflussvariablen: (Konstante), Berufsphasen, Gewissenhaftigkeit, Trait-Depression

Anhang 26: Items der Subskala »Aufgabenaversivität« (APROF)

	Items
1	Die Arbeit an wichtigen Aufgaben ist für mich unangenehm.
2	Ich fühle mich unwohl, wenn ich mit wichtigen Tätigkeiten anfangen sollte.
3	Ich denke nicht gerne an das Erledigen meiner wichtigen Aufgaben.
4	Ich bin bedrückt, wenn ich mit wichtigen Aufgaben anfangen will.
5	Ich versuche, nicht an meine wichtigen Aufgaben zu denken.
6	Ich muss mein Unbehagen überwinden, um mit wichtigen Aufgaben anzufangen.

©Höcker, A., Engberding, M. & Rist, F. (2013). *Prokrastination: Ein Manual zur Behandlung des pathologischen Aufschiebens*. Göttingen: Hogrefe. S. 49.

Selbstständigkeitserklärung

„Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischer Quellen und dem Internet) direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind ausnahmslos als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht physisch oder elektronisch veröffentlicht.“

Herbsleben, 03.05.2020

Ort, Datum

Iris Mascher

Unterschrift