

Träumt ihr noch oder schlaft ihr schon?

Schlafprobleme bei Studierenden und präventive Maßnahmen

Schlafprobleme wirken sich direkt auf die Arbeitsleistung aus. Die vorliegende Studie zeigt, dass ein Großteil der Studierenden unter Schlafproblemen leidet und Stress als ein signifikanter Auslöser identifiziert wird. Coping Strategien zum besseren Umgang mit Stress und Schlafstörungen werden vorgestellt und präventive Maßnahmen seitens der Hochschulen diskutiert.



Prof. Dr. rer. nat. habil Andrea Graf ist Professorin für Wirtschaftspsychologie am Institut für Recht, Personalmanagement und Personalpsychologie der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften. Bevorzugte Forschungsgebiete: Interkulturelles Management, Internationale Personalpsychologie und eignungsdiagnostische Prozessgestaltung.



Nils Christensen, M. Sc. (Psychologie), ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Recht, Personalmanagement und Personalpsychologie der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften. Bevorzugte Forschungsgebiete: Klinische Personalpsychologie, klinische (Neuro-)Psychologie, Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen.

Anmerkung: Die Autoren danken Anne Fredrich, die einen Teil der Datensammlung und -auswertung durchgeführt hat.

Summary: A lack of sleep has a direct impact on job performance. In our study, we show that a majority of students have problems to fall asleep while it becomes obvious that stress is a significant trigger. We discuss coping strategies to handle stressful situations and discuss methods for universities to help students to prevent sleeping problems.

Stichwörter: **Schlafprobleme, Stress, Coping Strategien, Studierende, psychische Erkrankungen**

1. Verbreitung und gesundheitliche Risikofaktoren bei Schlafstörungen

Melatonin basierte Weichgummis, ergonomische Kopfkissen oder Baldriantabletten: In der Werbung ertönen immer häufiger Versprechungen auf einen ungestörten und schnell einsetzenden Nachtschlaf. Das Angebot an Hilfsmitteln zur Verbesserung der Schlafqualität ist mannigfaltig. Auch die großen Krankenkassen widmen sich mit eigenen Websiteheadern (vgl. *AOK*, 2023) und Präventionsangeboten (vgl. *BARMER*, 2023) umfangreich dem Thema „Schlaf“. Schlafstörungen und Schlafprobleme sind weit verbreitet. In der Literatur finden sich für die erwachsene Allgemeinbevölkerung Werte von bis zu 40 % für **klinisch bedeutsame Schlafstörungen** (vgl. *Schlack* et al., 2013, S. 740–748; *Morin* et al., 2011, S. 540–548). Rund 70 % der erwachsenen Bevölkerung leidet mindestens einmal jährlich unter **insomnischen Symptomen** (vgl. *Schlack* et al., 2013, S. 740–748). Das trifft auch auf Studierende zu: In einer Untersuchung unter deutschen Studierenden von *Schlarp* et al. (2012, S. 1–7) gaben ein Drittel der Studierenden an, unter einem unbeständigen Schlaf zu leiden. *Sivertsen* et al. (2019, S. 1–10) konnten ergänzend zeigen, dass Schlafprobleme bei jungen Erwachsenen tendenziell zunehmen. Schlafprobleme sind dabei mit zahlreichen **gesundheitlichen** und **sozialen Beeinträchtigungen** assoziiert. So zeigen sich Zusammenhänge mit **psychischen Erkrankungen** wie Depressionen (vgl. *Samaranayake* et al., 2014, S. 1399) und **körperliche Folgen**, wie beispielsweise einem geschwächten Immunsystem (vgl. *Besedovsky* et al., 2012, S. 121–137). Daneben existieren zahlreiche Untersuchungen zu **kognitiven Defiziten**, verursacht durch Schlafmangel (vgl. *Lim & Dinges*, 2010, S. 375).

2. Schlafprobleme in Studium und Arbeitswelt

Damit rückt auch die Frage nach den Auswirkungen von Schlafproblemen am **Arbeitsplatz** in den Fokus. In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, dass Schlafmangel sich nachteilig auf die **Arbeitsleistung** auswirkt (vgl. *De Lange et al.*, 2010, S. 374–383). Die Folgen von Schlafproblemen reichen von **verschlechterter Stimmung** bis hin zu **krankheitsbedingten Fehltagen** und einer erhöhten **Unfallgefahr** (vgl. *Lockeley et al.*, 2007, S. 7–18; *Sadaat et al.*, 2016, S. 66–71; *Reynolds et al.*, 2017, S. 357–361). Studien zeigen sogar einen signifikanten Einfluss des Schlafverhaltens auf die **akademische Leistung** (vgl. *Lemma et al.*, 2014, S. 257–263). So fanden *Gomes et al.* (2011, S. 786–801), dass Studierende mit höherer Schlafqualität am Ende des Semesters auch bessere Noten erzielen.

3. Empirische Erhebung zu Schlafproblemen bei Studierenden

3.1. Fragestellung und Stichprobe

Wenige deutschsprachige Studien widmen sich bislang der Verbreitung von Schlafproblemen bei Studierenden. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es deshalb deskriptiv zu untersuchen, wie häufig Studierende von **subjektiven Schlafproblemen** berichten und welche Muster sich bei der Beobachtung weiterer schlafrelevanter Einflussfaktoren wie **Stressempfinden** oder **Schlafmittelkonsum** finden lassen. Zur Beantwortung dieser Fragestellungen wurden N=115 Studierende der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften in Wolfenbüttel zu ihrer subjektiven Schlafqualität befragt. Es fanden dabei zwei unabhängige Erhebungen im Abstand von ca. 6 Monaten statt. Zum ersten Erhebungszeitpunkt wurden N=41 Studierende und zum zweiten Erhebungszeitpunkt N=74 Studierende erfasst. Zur Befragung wurde zu beiden Zeitpunkten der **Pittsburgh Sleep Quality Index** (PSQI) verwendet (vgl. *Carpenter et al.*, 1998, S. 5–13). Ein steigender PSQI-Summenscore ist dabei mit einer schlechteren Schlafqualität assoziiert. Zum zweiten Befragungszeitpunkt beantworteten N=74 Studierende weiterführende Fragen zu psychischen Erkrankungen und zum subjektiven Stresserleben mittels **PSS-Fragebogen** (vgl. *Schneider et al.*, 2020, S. 173–181). Auch hier ist ein steigender Wert mit einem höheren subjektiven Stressempfinden assoziiert.

3.2. Ergebnisse

Anhand der PSQI-Cut-Off Werte (vgl. *Buysse et al.*, 1989, S. 193–213) konnten von N=115 Studierenden 44.35 % als **schlechte Schläfer** und 10.43 % als **chronisch schlafgestört** klassifiziert werden. Insgesamt gaben 14.78 % aller

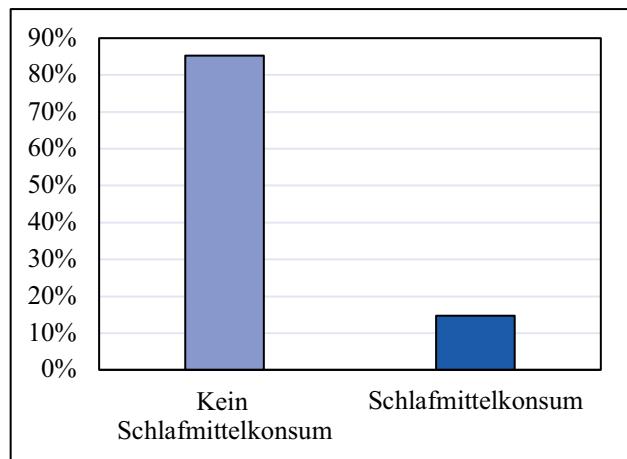


Abb. 1: Mindestens einmal selbstberichteter Schlafmittelkonsum während der letzten 4 Wochen (N=115).

Studierenden an, in den letzten vier Wochen mindestens einmalig **Schlafmittel** konsumiert zu haben (vgl. Abb. 1). Von den chronisch schlafgestörten Studierenden waren es 58.33 %.

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt wurden die Studierenden (N=74) außerdem zum **subjektiven Stressempfinden** und **psychischen Erkrankungen** befragt. Von den befragten Studierenden gaben 35.62 % an, psychische Erkrankungen zu haben. Am häufigsten wurden Depressionen (61.54 %) und Angsterkrankungen (19.23 %) genannt. 50.69 % der Versuchspersonen fühlten sich ziemlich oder sehr oft nervös und gestresst. Die Studierenden mit schlechtem oder **chronisch gestörtem Schlafverhalten** berichteten dabei ein signifikant **höheres Stressempfinden** als Studierende mit gesundem Schlaf ($t(71) = -1.93; p < 0.05$) (vgl. Abb. 2).

4. Diskussion und Handlungsempfehlungen

4.1. Zusammenfassung

Die Ergebnisse unterstreichen die **Relevanz** von **Schlafproblemen**, ihre Zusammenhänge mit Stress und verweisen

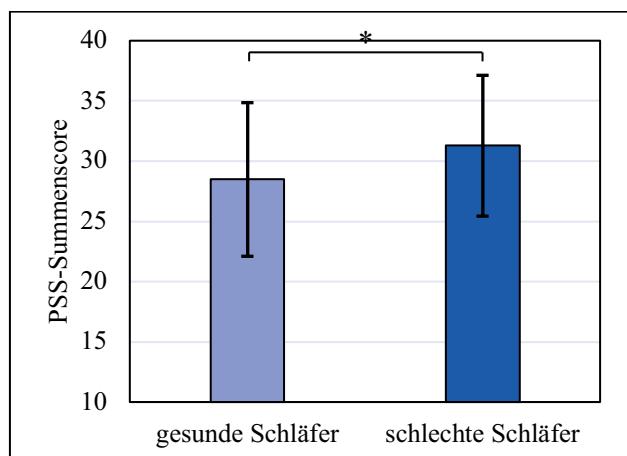


Abb. 2: PSS-Summenscore der verschiedenen Schläfer (N = 73) (*p < 0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001).

außerdem auf eine hohe selbstberichtete psychische Belastung bei Studierenden. Fast jeder fünfte Studierende gab an, in den letzten vier Wochen Schlafmittel genommen zu haben. Unter Berücksichtigung der nicht ausreichenden Repräsentativität der Studie sollten die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden. Dennoch machen die Befunde einen unbedingten **Handlungsbedarf** hinsichtlich psychischer Gesundheit und Schlafproblemen von Studierenden deutlich. Die Resultate gehen mit dem von der Techniker Krankenkasse berichteten Trend einher, nachdem der Anteil der Studierenden, der sich häufig gestresst fühlt, zwischen 2015 (23 %) und 2023 (44 %) stark angestiegen ist (vgl. *Techniker Krankenkasse*, 2023). Zwei Drittel erleben diesen **Stress** als **gesundheitliche Belastung**. Die vorliegende Untersuchung legt nahe, dass die Erschöpfung in **Schlafproblemen** und sogar **psychische Beeinträchtigungen** münden kann. Mit Blick auf beworbene und frei verkäufliche Substanzen, die Schlaf und Entspannung auf Knopfdruck versprechen, ist das Risiko zu fürchten, dass Studierende bedenkliche **Symptome unterdrücken**, anstatt die Ursachen zu adressieren.

4.2. Abklärung (sub-)klinischer Schlafstörungen

Grundsätzlich ist eine **ärztliche** sowie **psychologische Abklärung** von Schlafstörungen und psychischen Beeinträchtigungen immer der erste Schritt (vgl. *Pöpel*, 2018, S. 1339–1343). Plötzlich auftretende Schlafstörungen können ein Hinweis auf **organische** oder **psychische Erkrankungen** sein (vgl. *Wetter*, 2016, S. 123–129; *Spiegelhalder* et al., 2023, S. 117–130). Abzuraten ist von einer eigenständigen Selbstmedikation, bevor die Ursachen der Schlafprobleme geklärt sind.

Personen mit subklinischen Schlafstörungen wird in der Werbung häufig suggeriert, diese durch die Einnahme von nicht verschreibungspflichtigen Substanzen umgehen zu können. Dabei werden aber ausschließlich die **Symptome** behandelt und nicht die der Schlafproblematik zugrundeliegende **Ursache**. Verschreibungspflichtige Schlafmedikamente bergen dabei sogar das Risiko einer Suchtentwicklung und Symptomverschlechterung (vgl. *Soyka*, 2021, S. 636–647).

4.3. Stress als (Mit-)verursacher von Schlafproblemen

Als Ursache von gestörtem Schlaf berichten Betroffene häufig von einem erhöhten Stressgefühl. Dieses wird neben weiteren genetischen, biologischen, und psychologischen Faktoren auch in der Literatur immer wieder als zentraler Einflussfaktor auf das Schlafverhalten genannt (vgl. *Riemann* et al., 2017, S. 2–44). Stress lässt sich zunächst als ein „subjektiv unangenehmer Spannungszustand, der aus

der Befürchtung entsteht, eine aversive Situation nicht ausreichend bewältigen zu können“ (vgl. *Zapf/Semmer*, 2004, S. 1007–1112) verstehen. Demnach entsteht Stress dann, wenn eine Situation als bedrohlich bewertet wird, der Person jedoch keine ausreichenden Bewältigungsstrategien (Coping) oder Ressourcen zur Verfügung stehen (vgl. *Lazarus/Folkman*, 1984). Das Ausmaß des erlebten Stresses ist demnach abhängig von den personalen Ressourcen.

4.4. Behandlung (sub-)klinischer Schlafstörungen

Studierende, die im Studium unter Leistungsdruck stehen, dem sie sich nicht durchgängig gewachsen fühlen, können daher durch den Aufbau von Coping Strategien profitieren. Ausreichend **körperliche Bewegung, gesunde Ernährung, ein soziales Netzwerk** zum Austausch sowie Entspannungstechniken wie **Yoga** oder **Meditation** können als Ressource eine große Hilfe sein (vgl. *Klauer*, 2012, S. 263–278; *Fuchs/Klaperski*, 2018, S. 205–226; *Riley* et al., 2015, S. 379–396). Zur Stressreduktion stehen außerdem evaluierte Trainings und Selbsthilfe-Ratgeber zur Verfügung (vgl. *Kaluza*, 2014, S. 261–267; *Müller/Paterok*, 2017). Sind die Schlafprobleme nicht allein zu lösen, sollten Studierende nicht zögern, **Beratungsangebote** der eigenen Hochschule oder (**verhaltens-)therapeutische Unterstützung** in Anspruch zu nehmen, um individuelle Bewältigungsmöglichkeiten zu erschließen. Zur Behandlung von klinischen Schlafstörungen liegen umfangreiche evidenzbasierte Empfehlungen vor, wie beispielsweise die S3-Leitlinien zur Behandlung von Insomnie bei Erwachsenen (vgl. *Riemann* et al., 2017, S. 2–44).

5. Fazit/Schlussfolgerung

Die vorliegende Untersuchung verdeutlicht die **hohe Verbreitung** von Schlafstörungen, Stress und psychischen Belastungen bei Studierenden. Schlafprobleme sind ein ernstzunehmendes Problem und bedürfen stets einer **medizinischen Abklärung**. Bei leichten Schlafproblemen können in der Regel auch schon „einfache“ Maßnahmen wie ausreichend Sport zur **Stressreduktion** und zum **Ressourcenaufbau** helfen. Bei verfestigten Schlafstörungen sollten weitergehende Behandlungsangebote in Anspruch genommen werden. Für die erfolgreiche Behandlung von Schlafstörungen existieren bereits umfangreiche Leitlinien, die in den meisten Fällen eine wirksame Behandlung ermöglichen.

Literatur

- AOK*, Schlafstörungen, Online, URL: <https://www.aok.de/pk/magazin/tage/schlafstoerungen/> (Abrufdatum: 23.08.2023).
- BARMER*, Besser schlafen mit HelloBetter: das Online-Training gegen Ihre Schlafstörungen, Online, URL: <https://www.barmer.de/kursangebote/psychische-gesundheit/besser-schlafen> (Abrufdatum: 23.08.2023).
- Besedovsky, L., Lange, T., Born, J.*, Sleep and immune function, in: Pflügers Archiv-European Journal of Physiology, Vol. 463 (2012), S. 121–137.
- Buyssse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J.*, The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research, in: Psychiatry Research, Vol. 28 (1989), S. 193–213.
- Carpenter, J. S., Andrykowski, M. A.*, Psychometric evaluation of the Pittsburgh sleep quality index, in: Journal of psychosomatic research, Vol. 45 (1998), S. 5–13.
- De Lange, A. H., Kompier, M. A., Taris, T. W., Geurts, S. A., Beckers, D. G., Houtman, I. L., Bongers, P. M.*, A hard day's night: a longitudinal study on the relationships among job demands and job control, sleep quality and fatigue, in: Journal of sleep research, Vol. 18 (2009), S. 374–383.
- Fuchs, R., Klaperski, S.*, Stressregulation durch Sport und Bewegung, in: *Fuchs, R., Gerber, M. (Hrsg.)*, Handbuch Stressregulation und Sport, Berlin, Heidelberg 2018, S. 205–226.
- Gomes, A. A., Tavares, J., de Azevedo, M. H. P.*, Sleep and academic performance in undergraduates: a multi-measure, multi-predictor approach, in: Chronobiology International, Vol. 28 (2011), S. 786–801.
- Kaluza, G.*, Stress und Stressbewältigung, in: *Erfahrungsheilkunde*, Vol. 63 (2014), S. 261–267.
- Klauer, T.*, Stressbewältigung, in: Psychotherapeut, Vol. 57 (2012), S. 263–278.
- Lazarus, R. S., Folkman, S.*, Stress, appraisal, and coping, New York 1984.
- Lemma, S., Berhane, Y., Worku, A., Gelaye, B., Williams, M. A.*, Good quality sleep is associated with better academic performance among university students in Ethiopia, in: Sleep and Breathing, Vol. 18 (2014), S. 257–263.
- Lim, J., Dinges, D. F.*, A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables, in: Psychological bulletin, Vol. 136 (2010), S. 375.
- Lockley, S. W., Barger, L. K., Ayas, N. T., Rothschild, J. M., Czeisler, C. A., Landigan, C. P.*, Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance, in: The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, Vol. 33 (2007), S. 7–18.
- Morin, C. M., LeBlanc, M., Bélanger, L., Ivers, H., Mérlette, C., Savard, J.*, Prevalence of insomnia and its treatment in Canada, in: The Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 56 (2011), S. 540–548.
- Müller, T., Paterok, B.*, Schlaf erfolgreich trainieren: ein Ratgeber zur Selbsthilfe, 3. Aufl., Göttingen 2017.
- Pöpel, A.*, Evidenzbasierte Behandlung nicht-organischer Schlafstörungen, in: Praxis, Vol. 107 (2018), S. 1339–1343.
- Reynolds, A. C., Appleton, S. L., Gill, T. K., Taylor, A. W., McEvoy, R. D., Ferguson, S. A., Adams, R. J.*, Sickness absenteeism is associated with sleep problems independent of sleep disorders: results of the 2016 Sleep Health Foundation national survey, in: Sleep health, Vol. 3 (2017), S. 357–361.
- Riley, K. E., Park, C. L.*, How does yoga reduce stress? A systematic review of mechanisms of change and guide to future inquiry, in: Health psychology review, Vol. 9 (2015), S. 379–396.
- Riemann, D., Baum, E., Cohrs, S., Crönlein, T., Hajak, G., Hertenstein, E., ... Spiegelhalder, K.*, S3-Leitlinie nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen, in: Somnologie, Vol. 21 (2017), S. 2–44.
- Saadat, H., Bissonnette, B., Tumin, D., Thung, A., Rice, J., Barry, N. D., Tobias, J.*, Time to talk about work-hour impact on anesthesiologists: The effects of sleep deprivation on Profile of Mood States and cognitive tasks, in: Pediatric Anesthesia, Vol. 26 (2016), S. 66–71.
- Samaranayake, C. B., Arroll, B., Fernando, A. T.*, Sleep disorders, depression, anxiety and satisfaction with life among young adults: a survey of university students in Auckland, New Zealand, in: The New Zealand Medical Journal, Vol. 127 (2014), S. 1399.
- Schlack, R., Hapke, U., Maske, U., Busch, M., Cohrs, S.*, Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie in der deutschen Erwachsenenbevölkerung, in: *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, Vol. 56 (2013), S. 740–748.
- Schlarp, A. A., Kulessa, D., Gulewitsch, M. D.*, Sleep characteristics, sleep problems, and associations of self-efficacy among German university students, in: Nature and science of sleep, Vol. 4 (2012), S. 1–7.
- Schneider, E. E., Schönfelder, S., Domke-Wolf, M., Wessa, M.*, Measuring stress in clinical and nonclinical subjects using a German adaptation of the Perceived Stress Scale, in: International Journal of Clinical and Health Psychology, Vol. 20 (2020), S. 173–181.
- Sivertsen, B., Vedaa, Ø., Harvey, A. G., Glozier, N., Pallesen, S., Aarø, L. E., Lønning, K. J., Hysing, M.*, Sleep patterns and insomnia in young adults: A national survey of Norwegian university students, in: Journal of sleep research, Vol. 28 (2019), S. 1–10.
- Soyka, M.*, Missbrauch und Abhängigkeit von Benzodiazepinen und Z-Drugs, in: Nervenheilkunde, Vol. 40 (2021), S. 636–647.
- Spiegelhalder, K., Ebert, D. D., Lehr, D.*, Schlafstörungen, in: *Ebert, D. D., Baumeister, H. (Hrsg.)*, Digitale Gesundheitsinterventionen: Anwendungen in Therapie und Prävention, Berlin, Heidelberg 2023, S. 117–130.
- Techniker Krankenkasse*, Gesundheitsreport. Wie geht's Deutschlands Studierenden?, Online, URL: <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/tk-gesundheitsreport-2023-2149758> (Abrufdatum: 23.08.2023).
- Wetter, T. C.*, Insomnien bei psychischen Erkrankungen, in: *Schlaf*, Vol. 5 (2016), S. 123–129.
- Zapf, D., Semmer, N. K.*, Stress und Gesundheit in Organisationen, in: *Schuler, H. (Hrsg.)*, Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie, 3. Aufl., Göttingen 2004. S. 1007–1112.