



Forschungsprojekt Studiensituation

Die Teilnahme an dieser Erhebung ist freiwillig. Da aber nur eine hohe Beteiligungsrate zu verlässlichen Ergebnissen führt, bitten wir **alle** angeschriebenen Studentinnen und Studenten, sich an der Erhebung zu beteiligen. Die völlige Anonymität Ihrer Angaben ist gesichert.

Wir haben uns bemüht, solche Fragen zu stellen, die für möglichst alle Studierenden interessant sind, und versucht, die Fragen so zu formulieren, daß ihre Bearbeitung allen möglich ist.

Da eine so vielschichtige Problematik wie die Studiensituation nicht mit wenigen Fragen angemessen zu erfassen ist, konnten wir den Fragebogen nicht kürzer gestalten. Halten Sie sich bitte nicht zu lange bei einzelnen Fragen auf, selbst wenn Sie sich an einzelnen Formulierungen stoßen sollten. Wählen Sie die Antworten aus, die Ihren persönlichen Erfahrungen und Ihren eigenen Ansichten am nächsten kommen.

Füllen Sie den Fragebogen bitte **allein** und **vollständig** aus. Beachten Sie dabei, daß Ihre Antwortmarkierungen deutlich und eindeutig sind.

Zur Beantwortung der Fragen ist in der Regel nur ein Kästchen pro Zeile anzukreuzen oder eine entsprechende Zahl einzutragen. Sind zwei oder mehr Kreuze als Antwort nötig — bei Doppelfragen —, wird besonders darauf hingewiesen.

Wenn Sie zu einzelnen Fragen oder zum Fragebogen insgesamt Kommentare haben, freuen wir uns, wenn Sie sie uns auf einem gesonderten Blatt mitteilen.

Bitte baldmöglichst ausfüllen und mit beiliegendem Rückumschlag an die folgende Adresse schicken:

**Professor Dr. H. Peisert
Forschungsprojekt Studiensituation
Universität Konstanz
Postfach 5560**

7750 Konstanz

Liste 1

Studienfächer

Sprach- und Kulturwissenschaften

- 11 Evangelische Theologie, Religionslehre
- 12 Katholische Theologie, Religionslehre
- 13 Philosophie
- 14 Geschichte
- 15 Archäologie, Byzantinistik
- 16 Journalistik, Kommunikationswissenschaft, Medienkunde, Dokumentationswesen
- 17 Allgemeine Literatur-/Sprachwissenschaft
- 18 Latein, Griechisch
- 19 Germanistik, Deutsch
- 20 Anglistik, Englisch, Amerikanistik
- 21 Romanistik, Französisch, andere romanische Sprachen
- 22 Slawistik, Baltistik, Finno-Ugristik
- 23 Völkerkunde, Ethnologie
- 24 Außereuropäische Sprach-, Kulturwissenschaften
- 25 Sonstige Fächer der Sprach-, Kulturwissenschaften

26 **Psychologie**

Erziehungswissenschaften, Sozialwesen

- 27 Erziehungswissenschaften, Pädagogik, allgemein
- 28 Sonderpädagogik, Behindertenpädagogik
- 29 Sozialwesen, Sozialarbeit, Sozialpädagogik

30 **Sport/Sportwissenschaft**

40 **Rechtswissenschaften, Jura**

Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

- 41 Politikwissenschaft
- 42 Soziologie, Sozialwissenschaft, Sozialkunde
- 43 Verwaltungswissenschaft, -wesen
- 44 Wirtschaftswissenschaften
- 45 Volkswirtschaft
- 46 Betriebswirtschaft
- 47 Wirtschaftspädagogik, Arbeits-, Wirtschaftslehre
- 48 Wirtschaftsingenieurwesen
- 49 Sonstige Fächer der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Mathematik, Naturwissenschaften

- 50 Mathematik, Statistik
- 51 Informatik
- 52 Physik, Astronomie
- 53 Chemie, Biochemie, Lebensmittelchemie
- 54 Pharmazie
- 55 Biologie
- 56 Geologie, Geowissenschaften
- 57 Geographie, Erdkunde
- 58 Sonstige Naturwissenschaften

Medizin

- 60 Humanmedizin
- 61 Zahnmedizin
- 62 Veterinärmedizin

Agrar-, Forst-, Ernährungswissenschaften

- 70 Agrarwissenschaften, Lebensmitteltechnologie
- 71 Gartenbau, Landespflege
- 72 Forstwissenschaft, Holzwirtschaft
- 73 Ernährungs-, Haushaltswissenschaft
- 74 Sonstige Fächer der Agrar-, Forst-, Ernährungswissenschaften

Ingenieurwissenschaften

- 80 Bergbau, Hüttenwesen
- 81 Maschinenbau, Verfahrenstechnik
- 82 Elektrotechnik, Elektronik, Nachrichtentechnik
- 83 Nautik, Schiffstechnik
- 84 Architektur, Innenarchitektur
- 85 Raumplanung
- 86 Bauingenieurwesen
- 87 Vermessungswesen, Kartographie
- 88 Sonstige Fächer der Ingenieurwissenschaften (Wirtschaftsingenieurwesen siehe 48)

Kunst, Kunstwissenschaft, Musik

- 90 Kunstwissenschaft, -geschichte, -erziehung
- 91 Bildende Kunst, Gestaltung, Graphik, Design
- 92 Film, Fernsehen, Theaterwissenschaft
- 93 Musik, Musikwissenschaft, -erziehung
- 94 Sonstige Fächer der Kunst, Kunstwissenschaft, Musik

98 **Andere Studienfächer, nicht einzuordnen**

Beamte:

- 01 im einfachen/mittleren Dienst
- 02 im gehobenen Dienst
- 03 im höheren Dienst

Angestellte im öffentlichen Dienst:

- 04 Ausführende Angestellte (z. B. Schreibkraft)
- 05 Qualifizierte Angestellte (z. B. Sachbearbeiter)
- 06 Leitende/hochqualifizierte Angestellte (z. B. Abteilungsleiter, wissenschaftl. Mitarbeiter)

Angestellte, nicht im öffentlichen Dienst:

- 07 Ausführende Angestellte (z. B. Schreibkraft, Verkäufer)
- 08 Qualifizierte Angestellte (z. B. Buchhalter)
- 09 Leitende/hochqualifizierte Angestellte (z. B. Prokurist, Direktor)

Arbeiter im öffentlichen Dienst:

(auch landwirtschaftliche Arbeiter)

- 10 Ungelernte Arbeiter
- 11 Angelernte Arbeiter
- 12 Facharbeiter (mit Lehre)
- 13 Meister, Polier

Arbeiter, nicht im öffentlichen Dienst:

(auch landwirtschaftliche Arbeiter)

- 14 Ungelernte Arbeiter
- 15 Angelernte Arbeiter
- 16 Facharbeiter (mit Lehre)
- 17 Meister, Polier

Selbständige:

- 18 Kleinere Selbständige (z. B. kleine Einzelhändler, Handwerker)
- 19 Mittlere Selbständige (z. B. große Einzelhändler, Hauptvertreter)
- 20 Größere Selbständige (z. B. Fabrikbesitzer)
- 21 Freie Berufe, selbständige Akademiker (z. B. Rechtsanwalt, niedergelassener Arzt)
- 22 Selbständige Landwirte

Sonstige:

- 23 in Ausbildung befindlich
- 24 nie berufstätig gewesen, Hausfrau
- 25 sonstiges
- 26 weiß nicht

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

| Fachstudium und Hochschulzugang | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|---|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|---|--------------------------|----|----|----|----|----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|----------------|--|--|--|----------------|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|
| <p>1. Ist Ihr jetziges Studium ein:</p> <p>a) Erststudium (bisher kein anderes Abschlußexamen) b) Zweitstudium (nach abgeschlossenem Erststudium) c) Ergänzungs- / Aufbaustudium d) Promotionsvorbereitung (nach erstem Abschluß)</p> | <p>a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. Welche Fächer studieren Sie gegenwärtig? (bitte entsprechende Kennziffern aus Liste 1 von der gegenüberliegenden Seite entnehmen und hier rechts eintragen)</p> <p>1. Fach <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Fach (wenn kein 2. Fach »99« eintragen) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. Fach (wenn kein 3. Fach »99« eintragen) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. Ist das Wintersemester 1986/87 für Sie ein Praxissemester?</p> | <p>nein <input type="checkbox"/></p> <p>ja, und zwar ... Vor-/Grundpraktikum <input type="checkbox"/> 1. Praxissemester <input type="checkbox"/> 2. Praxissemester <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4. Haben Sie sich über die ZVS (Dortmund) um einen Studienplatz beworben (Auswahlverfahren)? Oder haben Sie sich direkt an einzelnen Hochschulen beworben (wegen örtlicher Zulassungsbeschränkungen)?</p> <p>a) nein ja, beworben und ... b) wurde gleich zum gewünschten Studium zugelassen c) zunächst ablehnender Bescheid, studiere aber heute das gewünschte Fach d) ablehnender Bescheid, studiere heute nicht das damals gewünschte Fach (bitte aus Liste 1 die Kennziffer des gewünschten Faches eintragen)</p> | <p>(2 Kreuze pro Zeile)</p> <table border="0"> <tr> <td colspan="4">ZVS-Bewerbung</td> <td colspan="4">Hochschulbewerbung</td> </tr> <tr> <td>a)</td><td>b)</td><td>c)</td><td>d)</td> <td>a)</td><td>b)</td><td>c)</td><td>d)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">▶</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">▶</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Fachkennziffer</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Fachkennziffer</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | ZVS-Bewerbung | | | | Hochschulbewerbung | | | | a) | b) | c) | d) | a) | b) | c) | d) | <input type="checkbox"/> | ▶ | | | | ▶ | | | | Fachkennziffer | | | | Fachkennziffer | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | |
| ZVS-Bewerbung | | | | Hochschulbewerbung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) | b) | c) | d) | a) | b) | c) | d) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▶ | | | | ▶ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fachkennziffer | | | | Fachkennziffer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>5. Welchen Abschluß streben Sie an? (bei mehreren angestrebten Abschlüssen bitte den zeitlich nächsten nennen)</p> <p>a) Diplom an wissenschaftlichen Hochschulen oder Fachhochschulen b) Magister c) Staatsexamen (außer Lehramt) Staatsexamen für ein Lehramt an ... d) Grund-, Haupt-, Realschulen (Primarstufe, Sekundarstufe I) e) Gymnasien (Sekundarstufe II) f) beruflichen Schulen, Sonderschulen g) sonstiger Abschluß (z. B. kirchliche Abschlußprüfung, Promotion) h) habe mich noch nicht festgelegt</p> | <p>a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> h) <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>6. Welche Art der Hochschulreife besitzen Sie? Geben Sie bitte an, in welchem Jahr Sie diese erlangt haben.</p> | <table border="0"> <tr> <td>allgemeine Hochschulreife</td> <td>fachgebundene Hochschulreife</td> <td>Fachhochschulreife</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Jahr: 1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td>1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td>1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | allgemeine Hochschulreife | fachgebundene Hochschulreife | Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jahr: 1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| allgemeine Hochschulreife | fachgebundene Hochschulreife | Fachhochschulreife | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jahr: 1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Wie haben Sie die Berechtigung zu Ihrem jetzigen Hochschulstudium erworben?</p> <p>a) Gymnasium b) Gesamtschule mit gymnasialer Oberstufe c) Fachgymnasium d) Abendgymnasium, Kolleg e) Fachoberschule f) Fach-, Berufsfachschule, Fachakademie u. ä. g) abgeschlossenes Grund-/Hauptstudium an einer Fachhochschule h) Einstufungsprüfung/Begabtenprüfung i) andere Hochschulzugangsberechtigung (z. B. außerhalb der Bundesrepublik Deutschland erworben)</p> | <p>a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> h) <input type="checkbox"/> i) <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Welchen Gymnasialzweig haben Sie in den letzten Schuljahren besucht?</p> | <table border="0"> <tr> <td>war nicht am Gymnasium</td> <td>neusprachlich</td> <td>alt-sprachlich</td> <td>mathematisch/naturwissenschaftlich</td> <td>sonstiger</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | war nicht am Gymnasium | neusprachlich | alt-sprachlich | mathematisch/naturwissenschaftlich | sonstiger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| war nicht am Gymnasium | neusprachlich | alt-sprachlich | mathematisch/naturwissenschaftlich | sonstiger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>33. Inwieweit treffen folgende Aussagen über Lernen und Studieren auf Sie persönlich zu?</p> <ol style="list-style-type: none"> Mit meinen Studienleistungen bin ich erst dann richtig zufrieden, wenn ich das Gefühl habe, es kaum noch besser machen zu können. Ich mache mir oft Sorgen, ob ich mein Studium überhaupt schaffe. Bei Prüfungen kommt es mir vor allem auf besonders gute Noten an. Wenn mir etwas nicht beim ersten Mal gelingt, versuche ich es mit größerer Anstrengung von neuem. Ich arbeite sehr intensiv, um ein gutes Examen zu erreichen. Mir fällt es leicht, fachbezogene neue Inhalte und Fakten zu lernen und zu behalten. Ich betasse mich häufig mit inhaltlichen Problemen und Fragestellungen meines Studienfaches über das verlangte Maß hinaus. In Prüfungssituationen bin ich oft so aufgeregt, daß ich Dinge, die ich eigentlich weiß, vollkommen vergesse. Ich beteilige mich häufig an inhaltlichen Diskussionen in Lehrveranstaltungen. Wenn ich vor einer Prüfung stehe, habe ich meistens Angst. Mir wäre es lieber, wenn das Studium weniger geregelt wäre und mir mehr Möglichkeiten zur eigenen Gestaltung ließe. Mir kommt es darauf an, das Studium möglichst rasch abzuschließen. Das Studium läßt mir zu wenig Zeit für andere Dinge. | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">trifft überhaupt nicht zu</th> <th colspan="6"></th> <th style="text-align: center;">trifft voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">0</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> <th style="text-align: center;">6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> | trifft überhaupt nicht zu | | | | | | | trifft voll und ganz zu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <input type="checkbox"/> |
|--|--|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| trifft überhaupt nicht zu | | | | | | | trifft voll und ganz zu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>34. Wie stark ist Ihr Fachstudium an Ihrer Hochschule durch Studienordnungen, -verlaufspläne festgelegt?</p> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">überhaupt nicht</th> <th style="text-align: center;">kaum</th> <th style="text-align: center;">teilweise</th> <th style="text-align: center;">überwiegend</th> <th style="text-align: center;">völlig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | überhaupt nicht | kaum | teilweise | überwiegend | völlig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| überhaupt nicht | kaum | teilweise | überwiegend | völlig | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>35. In welchem Ausmaß richten Sie sich bei der Planung und Durchführung Ihres Studiums nach diesen Ordnungen /Verlaufsplänen?</p> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">überhaupt nicht</th> <th style="text-align: center;">kaum</th> <th style="text-align: center;">teilweise</th> <th style="text-align: center;">überwiegend</th> <th style="text-align: center;">völlig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | überhaupt nicht | kaum | teilweise | überwiegend | völlig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| überhaupt nicht | kaum | teilweise | überwiegend | völlig | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>36. Wieviele Lehrveranstaltungen sind für Studierende Ihres Fachsemesters nach der Studienordnung vorgeschrieben? (bitte geben Sie die Wochenstundenzahl an)</p> | <p style="text-align: center;">ca. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Wochenstunden</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>37. Inwieweit entspricht Ihr tatsächliches Studienprogramm in diesem Semester diesen Vorgaben der Studienordnung?</p> | <p style="text-align: center;">Ich besuche Lehrveranstaltungen ...</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">viel weniger</th> <th style="text-align: center;">etwas weniger</th> <th style="text-align: center;">etwa wie vorgesehen</th> <th style="text-align: center;">etwas mehr</th> <th style="text-align: center;">viel mehr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | viel weniger | etwas weniger | etwa wie vorgesehen | etwas mehr | viel mehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| viel weniger | etwas weniger | etwa wie vorgesehen | etwas mehr | viel mehr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>38. Haben Sie in Ihrem jetzigen Studium Zeit verloren, weil Sie aufgrund organisatorischer Regelungen (z. B. Lehrangebot) nichtbestandene Klausuren, Prüfungen o. ä. erst später wiederholen konnten?</p> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">nein</th> <th style="text-align: center;">ja, ein Semester</th> <th style="text-align: center;">ja, zwei Semester</th> <th style="text-align: center;">ja, mehr als zwei Semester</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | nein | ja, ein Semester | ja, zwei Semester | ja, mehr als zwei Semester | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein | ja, ein Semester | ja, zwei Semester | ja, mehr als zwei Semester | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Studienweg und Studienverlauf | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>39. Haben Sie bereits die Zwischenprüfung / das Vordiplom in Ihrem Hauptfach abgelegt?</p> <p>a) nein b) ja, bestanden, aber keine Note erhalten c) ja, bestanden und benotet d) versucht, aber nicht bestanden e) gibt es nicht in meinem Fach</p> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">a)</th> <th style="text-align: center;">b)</th> <th style="text-align: center;">c)</th> <th style="text-align: center;">d)</th> <th style="text-align: center;">e)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | a) | b) | c) | d) | e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) | b) | c) | d) | e) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>40. Geben Sie bitte auch die Durchschnittsnote (z. B. 2,5) Ihrer Zwischenprüfung / des Vordiploms an. Wenn Sie keine Note erhalten haben oder keine Zwischenprüfung abgelegt haben, versuchen Sie bitte, Ihre bisherigen Studienleistungen als Notendurchschnitt zu schätzen.</p> | <p style="text-align: center;">Note <input style="width: 20px;" type="text"/>, <input style="width: 20px;" type="text"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 49. Wieviel Wochen umfaßte die vorlesungsfreie Zeit zwischen Ende SS 1986 und Beginn des WS 1986/87? | insgesamt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Wochen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|------------------------------|---|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 50. Was haben Sie in den letzten Semesterferien nach dem SS 1986 gemacht (wenn Sie damals schon studierten)? 1. Reisen, mich erholt, richtig Ferien gemacht 2. Geld verdient, gejobbt (ohne Hiwi-/Tutoritätigkeit) 3. Hilfskraft-/Tutoritätigkeit 4. Praktikum absolviert 5. Sprachen gelernt, Sprachkurs 6. Studienangebote der Hochschule (Kompaktkurs) 7. Selbststudium (z. B. Vor- und Nachbereitung, Referate, Fachlektüre) 8. Studium im weiteren Sinne und andere Studientätigkeiten, und zwar (bitte Stichwort eintragen) | <table border="1"> <thead> <tr> <th>gar nicht</th> <th>wenig (ca. 1–2 Wochen)</th> <th>teilweise (ca. 3–4 Wochen)</th> <th>viel (ca. 4–6 Wochen)</th> <th>hauptsächlich (mehr als 6 Wochen)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> | gar nicht | wenig (ca. 1–2 Wochen) | teilweise (ca. 3–4 Wochen) | viel (ca. 4–6 Wochen) | hauptsächlich (mehr als 6 Wochen) | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| gar nicht | wenig (ca. 1–2 Wochen) | teilweise (ca. 3–4 Wochen) | viel (ca. 4–6 Wochen) | hauptsächlich (mehr als 6 Wochen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51. Wo wohnen Sie in diesem Semester? Und wie würden Sie am liebsten wohnen? a) bei Eltern / Verwandten b) Zimmer zur Untermiete c) alleine in einer Wohnung d) Studentenwohnheim e) Wohnung mit Ehepartner oder Freund/Freundin f) in einer Wohngemeinschaft g) sonstiges | ich wohne gegenwärtig : a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> ich würde am liebsten wohnen : a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52. Wie beurteilen Sie Ihre Wohnsituation im Hinblick auf ... 1. Kontaktmöglichkeiten zu anderen Studierenden? 2. konzentriertes Lernen und Studieren? 3. Nähe, Erreichbarkeit der Hochschule? 4. Kosten, finanzieller Aufwand? 5. persönliches Wohlbefinden? | <table border="1"> <thead> <tr> <th>sehr ungünstig</th> <th colspan="5"></th> <th>sehr günstig</th> </tr> <tr> <th>-3</th> <th>-2</th> <th>-1</th> <th>0</th> <th>+1</th> <th>+2</th> <th>+3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> | sehr ungünstig | | | | | | sehr günstig | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| sehr ungünstig | | | | | | sehr günstig | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53. Sind Sie über die ZVS (Dortmund) an Ihre jetzige Hochschule gekommen? Wenn Sie nicht über die ZVS an Ihre jetzige Hochschule gekommen sind, waren Sie von örtlichen Zulassungsbeschränkungen betroffen? | ja, und zwar war diese Hochschule meine ... nein <input type="checkbox"/> 1. Wahl <input type="checkbox"/> 2. Wahl <input type="checkbox"/> 3. und weitere Wahl <input type="checkbox"/> keine der angegebenen <input type="checkbox"/> ja, aber konnte mich an der Wertschulung einschreiben <input type="checkbox"/> ja, mußte an andere Hochschule ausweichen <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54. Was war Ihnen bei der Wahl Ihrer jetzigen Hochschule wichtig? 1. Konzeption und Aufbau des Fachstudienganges 2. Tradition und Ruf der Hochschule 3. persönliche Kontakte zu Freunden/Bekanntem 4. gute und bekannte Professoren in meinem Fachgebiet 5. Attraktivität von Stadt und Umgebung 6. regionale Nähe zum Heimatort 7. finanzielle Überlegungen 8. Wohnmöglichkeiten für Studenten | <table border="1"> <thead> <tr> <th>unwichtig</th> <th colspan="6"></th> <th>sehr wichtig</th> </tr> <tr> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> | unwichtig | | | | | | | sehr wichtig | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <input type="checkbox"/> |
| unwichtig | | | | | | | sehr wichtig | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55. Haben Sie im Laufe Ihres Studiums ... 1. Ihr Hauptfach gewechselt? 2. die Universität gewechselt? 3. die Fachhochschule gewechselt? 4. von einer Universität an eine Fachhochschule gewechselt? 5. von einer Fachhochschule an eine Universität gewechselt? | <table border="1"> <thead> <tr> <th>nein</th> <th>ja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> | nein | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein | ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>64. Welche Betreuungs- und Beratungsmöglichkeiten durch Lehrende gibt es in Ihrem Fach? Und wie häufig haben Sie diese bisher genutzt?</p> <p>1. regelmäßige Sprechstunden zu festen Zeiten</p> <p>2. informelle Beratungs-, Betreuungsmöglichkeiten</p> <p>3. feste Zuordnung von Studierenden zu Hochschullehrern mit regelmäßiger Beratung/Betreuung</p> <p>4. spezifische Veranstaltungen zur Studieneinführung, -planung (Orientierungsveranstaltungen)</p> | <p style="text-align: center;">(2 Kreuze pro Zeile)</p> <table border="0"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">gibt es in meinem Fach:</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">bisher genutzt:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">nein</td> <td style="text-align: center;">ja</td> <td style="text-align: center;">nie</td> <td style="text-align: center;">ein-, zweimal</td> <td style="text-align: center;">häufiger</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | gibt es in meinem Fach: | | bisher genutzt: | | | nein | ja | nie | ein-, zweimal | häufiger | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| gibt es in meinem Fach: | | bisher genutzt: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein | ja | nie | ein-, zweimal | häufiger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>65. Haben Sie bisher andere Formen der Studienberatung an Ihrer Hochschule in Anspruch genommen?</p> <p>1. Zentrale Studienberatung</p> <p>2. Studentische Studienberatung</p> <p>3. andere (bitte nennen: _____)</p> | <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ein-,</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">nie</td> <td style="text-align: center;">zweimal</td> <td style="text-align: center;">häufiger</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | | ein-, | | nie | zweimal | häufiger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ein-, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nie | zweimal | häufiger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>66. In welchen Bereichen ist Ihnen eine Betreuung/Beratung durch Lehrende wichtig?</p> <p>1. Studienplanung und Studienaufbau</p> <p>2. Prüfungsvorbereitungen, Prüfungsarbeiten</p> <p>3. fachwissenschaftliche Fragen / inhaltliche Probleme des Faches</p> <p>4. persönliche Lern- und Arbeitsschwierigkeiten</p> <p>5. soziale Schwierigkeiten im Studium (Kommunikation, Anonymität, Isolation an der Hochschule)</p> <p>6. persönliche Probleme und Schwierigkeiten, die über das Studium hinausgehen</p> <p>7. Hilfe/Unterstützung bei Stellensuche/Berufsfindung</p> | <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">nicht wichtig</td> <td colspan="5"></td> <td style="text-align: center;">sehr wichtig</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | nicht wichtig | | | | | | sehr wichtig | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <input type="checkbox"/> | |
| nicht wichtig | | | | | | sehr wichtig | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>67. Die Studiensituation kann unterschiedlich erlebt werden. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihre eigene Situation zu?</p> <p>1. Ich habe genug Ansprechpartner an der Hochschule, an die ich mich mit meinen Problemen wenden kann.</p> <p>2. Es gibt an meiner Hochschule viele Möglichkeiten, sich zu informieren, was in den Gremien, der Forschung, der Verwaltung geschieht.</p> <p>3. Ich habe oft das Gefühl, meine Leistungen im Studium sind das einzige, was an der Hochschule gefragt ist.</p> <p>4. Wenn ich einmal eine Woche lang nicht an der Hochschule wäre, würde das dort niemandem auffallen.</p> | <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">trifft überhaupt nicht zu</td> <td colspan="5"></td> <td style="text-align: center;">trifft voll und ganz zu</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | trifft überhaupt nicht zu | | | | | | trifft voll und ganz zu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| trifft überhaupt nicht zu | | | | | | trifft voll und ganz zu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>68. Wie interessiert sind Sie gegenwärtig an den Aktivitäten folgender Gruppen an Ihrer Hochschule, und wie intensiv nehmen Sie daran teil?</p> <p>1. Fachschaften</p> <p>2. studentische Selbstverwaltung /Vertretung (ASTA u. ä.)</p> <p>3. offizielle Selbstverwaltungsgremien (Senat, Konzil u. ä.)</p> <p>4. politische Studentenvereinigungen</p> <p>5. informelle Aktionsgruppen</p> <p>6. Studentenverbindungen</p> <p>7. Studentengemeinde</p> <p>8. Studentensport, Sportgruppen</p> <p>9. kulturelle Aktivitäten (z. B. Theater-, Musik-, Orchestergruppen)</p> <p>10. sonstige Gruppen</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="5"> a) nicht interessiert b) interessiert, aber keine Teilnahme c) gelegentlich Teilnahme d) nehme häufig teil e) habe ein Amt, eine Funktion inne </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">a)</td> <td style="text-align: center;">b)</td> <td style="text-align: center;">c)</td> <td style="text-align: center;">d)</td> <td style="text-align: center;">e)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | a) nicht interessiert b) interessiert, aber keine Teilnahme c) gelegentlich Teilnahme d) nehme häufig teil e) habe ein Amt, eine Funktion inne | | | | | a) | b) | c) | d) | e) | <input type="checkbox"/> |
| a) nicht interessiert b) interessiert, aber keine Teilnahme c) gelegentlich Teilnahme d) nehme häufig teil e) habe ein Amt, eine Funktion inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) | b) | c) | d) | e) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

74. Geben Sie bitte an, inwieweit Sie in den folgenden Bereichen durch Ihr bisheriges Studium gefördert worden sind.

1. fachliche Kenntnisse
2. praktische Fähigkeiten, Berufs-/ Praxisbezogenheit
3. soziale Fähigkeiten, Umgang mit Menschen
4. intellektuelle Fähigkeiten (logisches, methodisches Denken)
5. arbeitstechnische Fähigkeiten, systematisches Arbeiten
6. Allgemeinbildung, breites Wissen
7. Autonomie und Selbständigkeit
8. Kritikfähigkeit, kritisches Denken
9. soziales Verantwortungsbewußtsein
10. persönliche Entwicklung ganz allgemein

| gar nicht gefördert | | | | | | | | sehr stark gefördert | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|----------------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |

75. Die Studiensituation wird von Studierenden unterschiedlich erlebt. Wie ist das bei Ihnen, was bereitet Ihnen persönlich Schwierigkeiten?

1. das Fehlen fester Lern- und Arbeitsgruppen
2. Kontakte zu Kommilitonen zu finden
3. der Umgang mit Lehrenden
4. Konkurrenz unter Studierenden
5. die Leistungsanforderungen im Fachstudium
6. Prüfungen effizient vorzubereiten
7. Beteiligung an Diskussionen in Lehrveranstaltungen
8. in der Vielfalt der Fachinhalte eine eigene Orientierung zu gewinnen
9. Planung des Studiums über ein bis zwei Jahre im voraus

| Das bereitet mir ... Schwierigkeiten | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| keine | wenig | einige | große |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

76. Und inwieweit fühlen Sie sich persönlich belastet durch ...

1. die Leistungsanforderungen im Fachstudium?
2. Orientierungsprobleme im Studium?
3. die Anonymität an der Hochschule?
4. bevorstehende Prüfungen?
5. Ihre Wohnverhältnisse?
6. Ihre jetzige finanzielle Lage?
7. Ihre finanzielle Lage nach Abschluß des Studiums?
8. persönliche Probleme (wie z. B. Ängste, Depressionen)?
9. das Fehlen einer festen Partnerbeziehung?
10. unsichere Berufsaussichten?
11. Ihre Situation als Student generell?

| überhaupt nicht belastet | | | | | | | | stark belastet | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|----------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | |

77. Seit 1983 gelten für die Förderung nach BAföG neue Regelungen. Wie beurteilen Sie die folgenden Aspekte dieser Neuregelung?

1. Umstellung auf Voll Darlehen für Studierende
2. Teilerlaß des Darlehens für die Besten eines Examensjahrganges
3. Teilerlaß des Darlehens bei erfolgreichem Abschluß des Studiums vor Ende der Förderungshöchstdauer

| lehne voll und ganz ab | | | | | | | | stimme voll und ganz zu | | kann ich nicht beurteilen | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|-------------------------|--------------------------|---------------------------|--|
| -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>87. Welche der folgenden Möglichkeiten, Kritik an hochschulpolitischen Entwicklungen zum Ausdruck zu bringen, akzeptieren Sie, welche lehnen Sie ab?</p> <p>1. Diskussion zwischen Hochschullehrern und Studenten</p> <p>2. Auseinandersetzung in studentischen Zeitschriften und Drucksachen . . .</p> <p>3. Flugblätter und Wandzeitungen</p> <p>4. Boykott von Lehrveranstaltungen</p> <p>5. Institutsbesetzung</p> <p>6. Demonstrationen und Kundgebungen</p> | <table border="0"> <tr> <td>akzeptiere ich grundsätzlich</td> <td>nur in Ausnahmefällen</td> <td>lehne ich grundsätzlich ab</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | akzeptiere ich grundsätzlich | nur in Ausnahmefällen | lehne ich grundsätzlich ab | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| akzeptiere ich grundsätzlich | nur in Ausnahmefällen | lehne ich grundsätzlich ab | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>88. Wie stehen Sie persönlich zu folgenden Ansichten über technischen Fortschritt?</p> <p>1. Der technische Fortschritt hat den Menschen überwiegend Gutes gebracht. .</p> <p>2. Heutige Probleme, wie z. B. Energieknappheit oder Umweltverschmutzung, können auf die Dauer nur durch den technischen Fortschritt gelöst werden. .</p> <p>3. Bei geringerem technischen Fortschritt könnten wir auch ganz gut leben, vielleicht sogar besser.</p> <p>4. Der technische Fortschritt ist inzwischen gefährlich, er bedroht die Menschen mehr als er ihnen nützt.</p> | <table border="0"> <tr> <td>trifft überhaupt nicht zu</td> <td>trifft voll und ganz zu</td> </tr> <tr> <td>0 1 2 3 4 5 6</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | trifft überhaupt nicht zu | trifft voll und ganz zu | 0 1 2 3 4 5 6 | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| trifft überhaupt nicht zu | trifft voll und ganz zu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 1 2 3 4 5 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rolle und Chancen von Hochschulabsolventen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>89. Sind Sie der Meinung, daß Hochschulabsolventen im Vergleich zu Leuten ohne Studium aufgrund Ihrer Ausbildung eine besondere Verantwortung gegenüber der Allgemeinheit haben?</p> | <table border="0"> <tr> <td>nein</td> <td>ja, etwas mehr</td> <td>viel mehr</td> <td>sehr viel mehr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | nein | ja, etwas mehr | viel mehr | sehr viel mehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nein | ja, etwas mehr | viel mehr | sehr viel mehr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>90. Wie sind Ihrer Ansicht nach Hochschulabsolventen durch ihre Ausbildung — im Vergleich zu Leuten ohne Studium — für folgende Aufgaben vorbereitet?</p> <p>1. gesellschaftliche Ziele und Aufgaben formulieren</p> <p>2. politische Ereignisse und Verhältnisse kritisch beurteilen</p> <p>3. neue Ideen entwickeln und Pläne entwerfen</p> <p>4. in Politik, Verwaltung und Wirtschaft Führungspositionen innehaben . . .</p> <p>5. unvorhergesehene und schwierige Situationen im Beruf meistern</p> <p>6. die Bevölkerung über soziale und politische Entwicklungen aufklären</p> | <table border="0"> <tr> <td>viel besser</td> <td>besser</td> <td>auch nicht anders</td> <td>schlechter</td> <td>viel schlechter</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | viel besser | besser | auch nicht anders | schlechter | viel schlechter | <input type="checkbox"/> |
| viel besser | besser | auch nicht anders | schlechter | viel schlechter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>91. Sind Sie der Meinung, daß Hochschulabsolventen bei uns im Vergleich zu Leuten ohne Studium im allgemeinen . . .</p> <p>1. ein höheres Einkommen haben?</p> <p>2. ein höheres Ansehen haben?</p> <p>3. einen größeren politischen Einfluß haben?</p> | <table border="0"> <tr> <td>nein</td> <td colspan="3">ja, und zwar . . .</td> </tr> <tr> <td></td> <td>etwas mehr</td> <td>viel mehr</td> <td>sehr viel mehr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | nein | ja, und zwar . . . | | | | etwas mehr | viel mehr | sehr viel mehr | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| nein | ja, und zwar . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | etwas mehr | viel mehr | sehr viel mehr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>92. Unabhängig davon, wie es heute ist, erscheint es Ihnen gerechtfertigt, wenn Hochschulabsolventen im Vergleich zu Leuten ohne Studium . . .</p> <p>1. ein höheres Einkommen haben?</p> <p>2. ein höheres Ansehen haben?</p> <p>3. einen größeren politischen Einfluß haben?</p> | <table border="0"> <tr> <td>nein, nicht gerechtfertigt</td> <td colspan="3">ja, gerechtfertigt, und zwar . . .</td> </tr> <tr> <td></td> <td>etwas mehr</td> <td>viel mehr</td> <td>sehr viel mehr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | nein, nicht gerechtfertigt | ja, gerechtfertigt, und zwar . . . | | | | etwas mehr | viel mehr | sehr viel mehr | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| nein, nicht gerechtfertigt | ja, gerechtfertigt, und zwar . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | etwas mehr | viel mehr | sehr viel mehr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>93. Werden Ihrer Meinung nach die Chancen, in unserer Gesellschaft aufzusteigen, gegenwärtig eher besser, bleiben sie gleich oder verschlechtern sie sich eher?</p> | <table border="0"> <tr> <td>werden eher besser</td> <td>bleiben gleich</td> <td>verschlechtern sich eher</td> <td>kann ich nicht beurteilen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | werden eher besser | bleiben gleich | verschlechtern sich eher | kann ich nicht beurteilen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| werden eher besser | bleiben gleich | verschlechtern sich eher | kann ich nicht beurteilen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

94. Wissen Sie schon, welchen Beruf Sie ergreifen möchten?

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| nein, ist noch offen | ja, mit einiger Sicherheit | ja, mit großer Sicherheit |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

95. Was ist Ihnen persönlich an einem Beruf besonders wichtig?

1. mit Menschen und nicht nur mit Sachen zu arbeiten
2. sicherer Arbeitsplatz
3. eigene Ideen verwirklichen zu können
4. hohes Einkommen
5. selbständig Entscheidungen treffen zu können
6. Möglichkeit, andere Menschen zu führen
7. viel Freizeit
8. eine Arbeit, die mir immer wieder neue Aufgaben stellt
9. Möglichkeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit
10. eine Arbeit, bei der man sich nicht so anstrengen muß
11. Aufgaben, die viel Verantwortungsbewußtsein erfordern
12. beruflich dazulernen zu können
13. anderen Menschen helfen zu können
14. gute Aufstiegsmöglichkeiten
15. Möglichkeiten, Unbekanntes zu erforschen
16. ein Beruf, in dem man Nützliches für die Allgemeinheit tun kann
17. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ganz unwichtig | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | sehr wichtig |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

96. In welchem Bereich möchten Sie später auf Dauer tätig sein, und wie ist es für eine Übergangszeit?

1. im Schulbereich
2. im Hochschulbereich
3. im sonstigen öffentlichen Dienst
4. in Organisationen ohne Erwerbscharakter (z.B. Rundfunk, Gewerkschaften)
5. in der Privatwirtschaft
6. als Selbständiger (Unternehmer oder freiberuflich)
7. in alternativen Arbeitskollektiven / -projekten

| | | |
|-------------------|-------------------|---------------|
| a) ja, bestimmt | c) eher nicht | e) weiß nicht |
| b) ja, vielleicht | d) bestimmt nicht | |

(2 Kreuze pro Zeile)

| auf Dauer | | | | | für eine Übergangszeit | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) | b) | c) | d) | e) | a) | b) | c) | d) | e) |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

97. Glauben Sie, daß Sie bei der Tätigkeit, die Sie wahrscheinlich ausüben werden, einmal . . .

1. eigene Ideen verwirklichen werden?
2. wissenschaftlich tätig sein werden?
3. viel Geld verdienen werden?
4. in eine hohe Position aufsteigen werden?
5. mit Ihrer Arbeit zufrieden sein werden?

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| ganz unwahr- scheinlich | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | sehr wahr- scheinlich | weiß noch nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

98. Welche der folgenden fünf Möglichkeiten kommt Ihren Berufsaussichten nach Abschluß des Studiums am nächsten?
(bitte nur eine Möglichkeit angeben)

- a) kaum Schwierigkeiten, eine Stelle zu finden
- b) Schwierigkeiten, eine Stelle zu finden, die mir wirklich zusagt
- c) Schwierigkeiten, eine Stelle zu finden, die meiner Ausbildung entspricht
- d) beträchtliche Schwierigkeiten, überhaupt einen Arbeitsplatz zu finden
- e) ich weiß nicht

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) | b) | c) | d) | e) |
| <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>109. Wie stehen Sie zu den angeführten politischen Zielen: Welche unterstützen Sie, welche lehnen Sie ab?</p> <ol style="list-style-type: none"> Bewahren der Familie in ihrer herkömmlichen Form harte Bestrafung der Kriminalität Verwirklichung der vollen Mitbestimmung der Arbeitnehmer im Betrieb Stabilität der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse verstärkte Förderung technologischer Entwicklung Festlegung einer Einkommenshöchstgrenze (etwa bei 5000 DM netto im Monat) Durchsetzung der vollen Gleichstellung der Frau in Beruf und Gesellschaft Abschaffung des Privateigentums an Industrieunternehmen und Banken Sicherung der freien Marktwirtschaft und des privaten Unternehmertums Erhöhung der Verteidigungskraft und der militärischen Anstrengungen Priorität des Umweltschutzes vor wirtschaftlichem Wachstum Beibehaltung der Überprüfung auf Verfassungstreue im öffentlichen Dienst verstärkte Nutzung der Kernenergie und Errichtung von Atomkraftwerken stärkere finanzielle und personelle Unterstützung der Entwicklungsländer | <p>lehne völlig ab stimme völlig zu -3 -2 -1 0 +1 +2 +3</p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>110. Inwieweit entsprechen die folgenden Einstellungen und Verhaltensweisen Ihren eigenen Orientierungen?</p> <ol style="list-style-type: none"> intragestellten etablierter politischer Parteien Verzicht auf materiellen Wohlstand Selbstverwirklichung und Entfaltung der eigenen Persönlichkeit als vorrangiges Lebensziel Ausstieg aus den beruflichen Zwängen der gegenwärtigen Gesellschaft Engagement für die Lösung ökologischer Probleme/Umweltschutzproblematik Verweigerung gegenüber traditionellen Leistungsnormen Gründung von autonomen Lebens- und Arbeitskollektiven | <p>lehne völlig ab stimme völlig zu -3 -2 -1 0 +1 +2 +3</p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>111. An welchen dieser Tätigkeiten sind Sie selbst beteiligt?</p> <ol style="list-style-type: none"> Mitarbeit in einem autonomen Arbeitskollektiv Leben in einer alternativen Wohngemeinschaft Beteiligung an Bürgerinitiativen Beteiligung an einer Frauengruppe Engagement in der Friedensbewegung | <table border="1"> <tr> <td>ja regelmäßig</td> <td>ja manchmal</td> <td>nein, aber habe es vor</td> <td>nein, habe das auch nicht vor</td> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | ja regelmäßig | ja manchmal | nein, aber habe es vor | nein, habe das auch nicht vor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ja regelmäßig | ja manchmal | nein, aber habe es vor | nein, habe das auch nicht vor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>112. Inwieweit sind Ihres Erachtens diese allgemeinen gesellschaftlichen Ziele in der Bundesrepublik verwirklicht?</p> <ol style="list-style-type: none"> materieller Wohlstand soziale Gleichheit individuelle Freiheit sozialer Frieden demokratische Beteiligung und Mitbestimmung soziale Sicherheit wirtschaftliche Stabilität Solidarität | <table border="1"> <tr> <td>wel zuwenig</td> <td>etwas zuwenig</td> <td>gerade richtig</td> <td>etwas zuviel</td> <td>viel zuviel</td> <td>kann ich nicht beurteilen</td> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | wel zuwenig | etwas zuwenig | gerade richtig | etwas zuviel | viel zuviel | kann ich nicht beurteilen | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| wel zuwenig | etwas zuwenig | gerade richtig | etwas zuviel | viel zuviel | kann ich nicht beurteilen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>113. Auch wenn es vielleicht sehr vereinfacht ist, wie würden Sie Ihren politischen Standort zwischen links und rechts einordnen?</p> <ol style="list-style-type: none"> verglichen mit den meisten Leuten in diesem Land bin ich politisch ziemlich verglichen mit den meisten meiner Kommilitonen bin ich politisch ziemlich | <table border="1"> <tr> <td>links</td> <td>rechts</td> <td>kann ich nicht beurteilen</td> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | links | rechts | kann ich nicht beurteilen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| links | rechts | kann ich nicht beurteilen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 114. Würden Sie die sozialen Unterschiede in der Bundesrepublik ganz allgemein als groß oder gering bezeichnen? | <p style="text-align: center;">gering groß</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------|------------|-------------------------------|------------|--|---|---|---|---|---|---|---|--|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| 115. Finden Sie die sozialen Unterschiede in der Bundesrepublik im großen und ganzen gerecht oder ungerecht? | <p style="text-align: center;">ungerecht gerecht</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6</p> <p style="text-align: center;">□ □ □ □ □ □ □</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 116. Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen? <ol style="list-style-type: none"> 1. Der gegenseitige Wettbewerb zerstört die Solidarität der Menschen. 2. In unserer Gesellschaft hat jeder eine faire Chance, nach oben zu kommen. . . 3. Ohne Wettbewerb strengen sich die Menschen nicht an. 4. Die Gleichheit vor dem Gesetz besteht in unserem Land nur auf dem Papier, tatsächlich sind die sozial Benachteiligten auch rechtlich benachteiligt. 5. Die sozialen Unterschiede ganz abzuschaffen, ist nicht möglich. 6. Das Einkommen hängt in unserer Gesellschaft vor allem von der Leistung des einzelnen ab. | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">trifft überhaupt nicht zu</th> <th style="text-align: center;">0</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> <th style="text-align: center;">6</th> <th style="text-align: center;">trifft voll und ganz zu</th> <th style="text-align: center;">weiß nicht</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td></td><td>□</td></tr> <tr> <td></td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td></td><td>□</td></tr> <tr> <td></td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td></td><td>□</td></tr> <tr> <td></td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td></td><td>□</td></tr> <tr> <td></td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td></td><td>□</td></tr> </tbody> </table> | trifft überhaupt nicht zu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | trifft voll und ganz zu | weiß nicht | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | □ | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | □ | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | □ | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | □ | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | □ |
| trifft überhaupt nicht zu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | trifft voll und ganz zu | weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sozialdaten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 117. Wie alt sind Sie? | <p style="text-align: center;">□ □ Jahre</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 118. Ihr Geschlecht? | <p style="text-align: center;">männlich weiblich</p> <p style="text-align: center;">□ □</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 119. Ihr Familienstand? <ol style="list-style-type: none"> a) verheiratet b) ledig mit fester Partnerbeziehung c) ledig ohne feste Partnerbeziehung d) verwitwet, geschieden | <p style="text-align: center;">a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120. Haben Sie Kinder? | <p style="text-align: center;">nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar □ Kinder</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 121. An welchem Ort studieren Sie? (bitte rechts eintragen) | <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(Studienort)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 122. Ist Ihr Studienort auch Ihr Heimatort? (Wohnort der Eltern / am Ende der Schulzeit) <ol style="list-style-type: none"> a) ja b) nein, komme aus näherer Umgebung (bis ca. 50 km), selbes Bundesland c) nein, komme aus näherer Umgebung (bis ca. 50 km), anderes Bundesland d) nein, mein Heimatort ist weiter entfernt, aber im selben Bundesland e) nein, mein Heimatort ist weiter entfernt und in einem anderen Bundesland | <p style="text-align: center;">a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 123. Welchen Schulabschluß haben Ihre Eltern? (bitte nur den höchsten angeben) <ol style="list-style-type: none"> a) Volksschule/Hauptschule b) mittlere Reife/Realschulabschluß c) Abitur (oder sonstige Hochschulreife) d) keinen Abschluß e) sonstiges, weiß nicht | <p style="text-align: center;">a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/></p> <p>Vater: □ □ □ □ □</p> <p style="text-align: center;">a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/></p> <p>Mutter: □ □ □ □ □</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 124. Und welchen beruflichen Abschluß haben Ihre Eltern? (bitte nur den höchsten angeben) <ol style="list-style-type: none"> a) Lehre oder gleichwertige Berufsausbildung b) Meisterprüfung/Technikerschule oder andere Fachschule c) Fachhochschule, Ingenieurschule, Lehrerseminar, Pädagogische Akademie d) wissenschaftliche Hochschule (Universität/TH) e) keinen beruflichen Abschluß f) sonstiges, weiß nicht | <p style="text-align: center;">a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/></p> <p>Vater: □ □ □ □ □ □</p> <p style="text-align: center;">a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/></p> <p>Mutter: □ □ □ □ □ □</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 125. Welche berufliche Stellung haben Ihre Eltern? (Ist Ihr Vater/Ihre Mutter verstorben, im Ruhestand oder arbeitslos, beziehen Sie Ihre Angaben auf den zuletzt ausgeübten Beruf. Tragen Sie bitte die entsprechenden Kennnummern aus der nebenstehenden Liste ein.) | <p>Vater: □ □</p> <p>Mutter: □ □</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |