

ZEIT-RAUM STUDIUM

FRAGEBOGEN WINTERSEMESTER 15/16

Sehr geehrte Studentinnen und Studenten,

der folgende Fragebogen bezieht sich auf Ihren »Zeit-Raum Studium« an der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe. Die Erhebung und Auswertung findet im Rahmen meiner Doktorarbeit an der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe in der Allgemeinen und Historischen Erziehungswissenschaft statt. Geplant ist, Sie in den ersten drei Semestern Ihres Bachelorstudiums forschend zu begleiten. Dabei interessieren mich insbesondere Ihre zeitlichen und räumlichen Erfahrungen. Durch diese erhoffe ich mir den Zeit-Raum Studium besser verstehen zu lernen. Dieses tiefere Verständnis soll letztlich auch Ihnen helfen, indem es ganz konkret auf die Verbesserung der Studienbedingungen vor Ort abzielt.

Der Fragebogen gliedert sich in **drei Teile**. Zunächst wird nach Ihrem **biografischen Hintergrund** gefragt, danach stehen Fragen zu Ihren Erfahrungen in der **Übergangszeit zwischen Schule und Hochschule** im Mittelpunkt. Den Abschluss bilden Fragen zu Ihren **alltäglichen Studienaktivitäten**.

Ich bitte Sie, sich Zeit und Raum zu nehmen und den Fragebogen ehrlich und vollständig zu bearbeiten. Die Auswertung erfolgt anonym. Da die Studie längsschnittlich (über drei Semester) angelegt ist und zudem einige Interviews durchgeführt werden sollen, wird nach Ihrer E-Mail-Adresse gefragt. Diese personenbezogene Angabe wird getrennt von Ihren übrigen Antworten aufbewahrt und wird lediglich zur Kontaktaufnahme für eine Interviewanfrage herangezogen.


Vielen Dank im Voraus für Ihre Bereitschaft, Hilfe und Unterstützung!

Fabian Kuch


Bearbeitungshinweise

Der Fragebogen wird maschinell erfasst. Um dabei optimale Ergebnisse zu erzielen, verwenden Sie bitte einen **Kugelschreiber** oder einen **nicht zu dicken Filzstift** (es muss ein Kreuz erkennbar sein) zum ausfüllen.

Wichtig ist, dass Sie ein **kräftiges (möglichst dunkles)** und **deutlich erkennbares Kreuz** setzen. Bitte verwenden Sie daher keine blassen Stifte (**keine Bleistifte**).

Beispiel für ein gut erfassbares Kreuz: 

Sie können einmalig Ihre Markierung korrigieren, indem Sie das Feld komplett ausfüllen.

Beispiel für eine Korrektur (Kreuz wird nicht erfasst): 

Sollten Sie Ihre Angaben mehrfach korrigieren wollen, notieren Sie ihre Angaben bitte handschriftlich.

Bitte beachten Sie, dass der Fragebogen doppelseitig bedruckt ist. Bitte achten Sie auch darauf, die QR-Codes und die rechtwinkligen Seitenbegrenzungen nicht zu beschädigen.

BIOGRAFISCHER HINTERGRUND

1 PERSÖNLICHE ANGABEN

1.1 Alter:

Geburtsmonat:

Geburtsjahr:

1.2 Geschlecht:

männlich..... ☐
weiblich..... ☐

1.3 Staatsangehörigkeit:

deutsch..... ☐

andere:

Geburtsland:

1.4 Familienstand:

ledig ohne feste Partnerschaft..... ☐
ledig mit fester Partnerschaft..... ☐
verheiratet..... ☐
Lebensgemeinschaft..... ☐
keine Angaben..... ☐

1.5 Wie viele Geschwister haben Sie?

Bitte tragen Sie ggf. 0 ein.

ältere Schwestern:

ältere Brüder:

jüngere Schwestern:

jüngere Brüder:

1.6 Wie viele eigene Kinder haben Sie?

keine..... ☐

Anzahl der Kinder:



1.7 Religionszugehörigkeit?

| | |
|--|--------------------------|
| römisch-katholisch | <input type="checkbox"/> |
| evangelisch | <input type="checkbox"/> |
| evangelische Freikirche | <input type="checkbox"/> |
| andere christliche Religionsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> |
| Islam | <input type="checkbox"/> |
| jüdisch | <input type="checkbox"/> |
| hinduistisch | <input type="checkbox"/> |
| buddhistisch | <input type="checkbox"/> |
| andere nicht-christliche Religionsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> |
| keine Religionsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> |
| keine Antwort | <input type="checkbox"/> |

2 ELTERN

2.1 Familienstand Ihrer Mutter/ Ihres Vaters:

| | Mutter | Vater |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ledig ohne feste Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ledig mit fester Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| verheiratet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lebensgemeinschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| unbekannt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.2 Ist Ihre Mutter/ Ihr Vater:

| | Mutter | Vater |
|--|--------------------------|--------------------------|
| vollzeiterwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| teilzeiterwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| arbeitslos/von Kurzarbeit betroffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rentner/in/Pensionär/in | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, Hausmann) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| unbekannt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| verstorben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.3 Was ist der höchste Schulabschluss Ihrer Mutter/ Ihres Vaters?

| | Mutter | Vater |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Hauptschulabschluss (mindestens 8. Schuljahr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Realschulabschluss oder andere Mittlere Reife (10. Schuljahr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abitur oder andere Hochschulreife (mindestens 12. Schuljahr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kein Schulabschluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mir nicht bekannt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.4 Welches ist der höchste berufliche Abschluss Ihrer Mutter/ Ihres Vaters?

| | Mutter | Vater |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abschluss einer Fachhochschule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abschluss einer Universität/Kunsthochschule/Pädagogische Hochschule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kein Berufsabschluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mir nicht bekannt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.5 Welchen Beruf üben/übten Ihre Eltern aktuell bzw. zuletzt hauptberuflich aus?

Mutter:

Vater:

2.6 Wurden Ihre Eltern in Deutschland geboren?

| | Mutter | Vater |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.7 Welche Staatsangehörigkeit haben Ihre Eltern?

deutsch ☐

Falls Ihre Eltern eine andere Staatsangehörigkeit haben, welche:

Mutter:

Vater:

2.8 Wo wohnen Ihre Eltern?

Bitte kreuzen Sie – auch wenn Ihre Eltern zusammenleben – für beide getrennt das Zutreffende an.

| | Mutter | Vater |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| in einer Mietwohnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zur Untermiete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| in einer Eigentumswohnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| im eigenen Haus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.9 Wie viele Bücher besitzen Ihre Eltern?

| 1-10 | 11-50 | 51-100 | 101-250 | 251-500 | mehr als 500 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



2.10 Wie kommen Ihre Eltern mit dem Geld zurecht, das ihnen zur Verfügung steht?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr schlecht | ziemlich schlecht | weder gut noch schlecht | ziemlich gut | sehr gut | kann ich nicht sagen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.11 Wie würden Sie Ihre Beziehung zu Ihrer Mutter im Allgemeinen beschreiben?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr schlecht | ziemlich schlecht | weder gut noch schlecht | ziemlich gut | sehr gut | kann ich nicht sagen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.12 Wie würden Sie Ihre Beziehung zu Ihrem Vater im Allgemeinen beschreiben?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr schlecht | ziemlich schlecht | weder gut noch schlecht | ziemlich gut | sehr gut | kann ich nicht sagen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 KINDHEIT UND JUGEND

3.1 Was trifft am ehesten auf die Wohnung zu, in der Sie aufgewachsen sind?

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Mietwohnung | <input type="checkbox"/> |
| Untermiete | <input type="checkbox"/> |
| eigene Eigentumswohnung | <input type="checkbox"/> |
| eigenes Haus | <input type="checkbox"/> |

3.2 Was trifft am ehesten auf das Wohngebiet zu, in dem Sie aufgewachsen sind?

| | |
|--|--------------------------|
| Großstadt | <input type="checkbox"/> |
| Vorort oder Randgebiet einer Großstadt | <input type="checkbox"/> |
| Stadt oder Kleinstadt | <input type="checkbox"/> |
| Dorf | <input type="checkbox"/> |
| Bauernhof oder Haus auf dem Land | <input type="checkbox"/> |

3.3 Wie oft sind Sie umgezogen?

Anzahl:

3.4 Mit wie vielen Generationen haben Sie überwiegend während Ihres Aufwachsens zusammen in einer Wohnung/ einem Haus gelebt?

| | |
|---|--------------------------|
| Eine (z.B. Eltern) | <input type="checkbox"/> |
| Zwei (z.B. Eltern und Großeltern) | <input type="checkbox"/> |
| Mehr als zwei | <input type="checkbox"/> |

3.5 Welchen Tätigkeiten sind Sie in Ihrer Jugend nachgegangen?

| | sehr oft | oft | manch- mal | selten | sehr selten | nie |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ausflüge, Städtereisen etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mit der Familie in Urlaub fahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reisen ins Ausland (auch Ausflüge und Urlaub) . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fernsehen (auch DVD/Blu-Ray/Streaming) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Musik hören..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ins Kino gehen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sich mit Freunden treffen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| chatten (z.B. WhatsApp) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soziale Netzwerke (z.B. Facebook) nutzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| im Internet surfen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nichts tun, ›rumhängen‹ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bücher lesen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zeitungen lesen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| in die Disco, zu Partys oder Konzerten gehen ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Computerspiele spielen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sport treiben (Freizeit, Verein...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| etwas mit der Familie unternehmen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| shoppen, sich tolle Sachen kaufen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| etwas Kreatives, Künstlerisches machen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kunstaussstellungen, Museen besuchen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| religiöse Veranstaltungen (z.B. Kirche) besuchen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ehrenamtlich engagieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| politisch engagieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4 SCHULZEIT

4.1 Welche Schulform(en) haben Sie als Schüler/in besucht?

Mehrfachnennungen sind möglich.

- Hauptschule/Werkrealschule oder vergleichbar..... ☐
- Realschule/Mittelschule oder vergleichbar..... ☐
- Berufliches Gymnasium..... ☐
- Gymnasium..... ☐
- Gesamtschule
- Abendschule..... ☐
- Privatschule

andere:



4.2 Wie weit entfernt lag Ihre Schule von Ihrem Zuhause?

Falls Sie die Schule gewechselt haben, beziehen Sie sich auf die von Ihnen am längsten besuchte Schule.

| | unter 5km | 5 bis 10km | 10 bis 15km | 15 bis 20km | mehr als 20km |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Grundschule..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sekundarstufe 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sekundarstufe 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.3 Wie lange brauchten Sie, um von Ihrem Zuhause zu Ihrer Schule zu kommen?

Falls Sie die Schule gewechselt haben, beziehen Sie sich auf die von Ihnen am längsten besuchte Schule.

| | unter 15min | 15 bis 30min | 30 bis 45min | 45 bis 60min | mehr als 60min |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Grundschule..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sekundarstufe 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sekundarstufe 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.4 Mit welchem Fortbewegungsmittel sind Sie hauptsächlich zur Schule gekommen?

Mehrfachnennungen sind möglich.

| | Auto | Motorrad/Roller | Bus | Bahn | Fahrrad | zu Fuß |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Grundschule..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sekundarstufe 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sekundarstufe 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.5 Haben Sie an einem Schüleraustausch teilgenommen?

Ja ☐
Nein ☐

4.6 Wurden an Ihrer Schule alternative Zeitmodelle (keine 45 Minuten Taktung) umgesetzt?

Ja ☐
Nein ☐

4.7 Wie würden Sie die von Ihnen besuchten Schulen alles in allem tendenziell beschreiben?

Falls Sie die Schule gewechselt haben, beziehen Sie sich auf die von Ihnen am längsten besuchte Schule.

| Grundschule | | | Sekundarstufe 1 | | | Sekundarstufe 2 | | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| modern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | altmodisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | modern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| neu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | abgenutzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | neu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| schön | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | hässlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | schön | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| offen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | geschlossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | offen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| groß | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | klein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | groß | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| einladend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | abweisend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | einladend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sauber | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | schmutzig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sauber | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| monoton | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | vielfältig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | monoton | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.8 Welche Art der Hochschulreife besitzen Sie?

- allgemeine Hochschulreife ☐
fachgebundene Hochschulreife ☐
Fachhochschulreife ☐
andere Studienberechtigung ☐

4.9 Welche Durchschnittsnote hatten Sie in dem Abschlusszeugnis, das Sie zur Aufnahme eines Studiums berechtigt?

Tragen Sie bitte die Note (z.B. 2,5) ein.

Note:

4.10 Wann haben Sie Ihre Hochschulzugangsberechtigung erworben?

Jahr:

4.11 In welchem Bundesland/Land haben Sie die Berechtigung zum Hochschulstudium erworben?

Baden-Württemberg ☐

anderes:

4.12 Wie würden Sie Ihre Beziehung zur Schule im Allgemeinen beschreiben?

sehr schlecht

☐

ziemlich
schlecht

☐

weder gut
noch schlecht

☐

ziemlich gut

☐

sehr gut

☐

kann ich nicht
sagen

☐

4.13 Wie fühlen Sie sich durch die Schule auf das Studium vorbereitet?

sehr schlecht

☐

ziemlich
schlecht

☐

weder gut
noch schlecht

☐

ziemlich gut

☐

sehr gut

☐

kann ich nicht
sagen

☐

ÜBERGANG SCHULE – HOCHSCHULE

5 TÄTIGKEITEN VOR STUDIENBEGINN

5.1 Was haben Sie nach dem Erwerb der Hochschulreife gemacht?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen und die entsprechende Zeitdauer angeben.

| | | Monate |
|---|--------------------------|----------------------|
| ein Berufspraktikum absolviert | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| eine berufliche Ausbildung begonnen | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| eine Berufstätigkeit ausgeübt | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| gejobbt, um Geld zu verdienen | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Wehrdienst geleistet | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Zivildienst, BFD oder FSJ abgeleistet | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| AuPair, Work & Travel | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| eine oder mehrere Reisen unternommen | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| pausiert | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| sonstiges | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

5.2 Haben Sie vor dem Studium an der PH Karlsruhe bereits ein anderes Studium begonnen?

| | |
|------------|--------------------------|
| ja | <input type="checkbox"/> |
| nein | <input type="checkbox"/> |

5.3 Haben Sie bereits einen Hochschulabschluss erworben?

| | |
|------------|--------------------------|
| ja | <input type="checkbox"/> |
| nein | <input type="checkbox"/> |

5.4 Haben Sie bereits einen Berufsabschluss erworben?

| | |
|------------|--------------------------|
| ja | <input type="checkbox"/> |
| nein | <input type="checkbox"/> |

6 STUDIENWAHLMOTIVE

6.1 Wie wichtig waren die folgenden Gründe für Ihre Entscheidung an der PH Karlsruhe zu studieren?

| | unwichtig | eher unwichtig | teils, teils | eher wichtig | sehr wichtig | kann ich nicht sagen |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A guter Ruf der PH Karlsruhe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B vielfältiges Lehrangebot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C gute Ausstattung der PH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D Freizeitangebot der PH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E Atmosphäre in Karlsruhe (student. Leben usw.) ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F Nähe zum Heimatort | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G günstige Lebensbedingungen in Karlsruhe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H Partner/Partnerin lebt am Hochschulort | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I Eltern/Verwandte/Freunde leben am Hochschulort | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J PH bzw. Karlsruhe ist mir vertraut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| K Informationen der Studienberatung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6.2 Welcher der oben genannten Gründe ist für Ihre Hochschulwahl der wichtigste?

Bitte vorangestellten Buchstaben aus Frage 6.1 eintragen:

6.3 Wie wichtig sind die folgenden Gründe für die Wahl Ihres Studiums?

| | unwichtig | eher unwichtig | teils, teils | eher wichtig | sehr wichtig | kann ich nicht sagen |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A fachspezifisches Interesse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B das Studium entspricht meinen Begabungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C zu sozialen Veränderungen beitragen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D anderen helfen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E Verwandte/Bekannte arbeiten in entspr. Berufen .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F wissenschaftliches Interesse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G angesehener Beruf bekommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H gesicherte Berufsposition erhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I gute Verdienstmöglichkeiten erreichen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J bestimmter Berufswunsch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| K mir erscheint mein Studium als das kleinste Übel .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L viel Umgang mit Menschen haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M günstige Chancen auf dem Arbeitsmarkt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6.4 Welcher der oben genannten Gründe ist für Ihre Studiengangswahl der wichtigste?

Bitte vorangestellten Buchstaben aus Frage 6.3 eintragen:



7 STUDIENWAHL

7.1 Welchen Bachelor of Education studieren Sie?

Primarstufe ☐
Sekundarstufe ☐

7.2 Studieren Sie mit der Profilierung Europalehramt?

ja ☐
nein ☐

7.3 Planen Sie als Lehrer/in tätig zu sein (den Master of Education anzuschließen)?

ja ☐
nein ☐

7.4 Welche Fächerkombination haben Sie gewählt?

1. Fach:

2. Fach:

7.5 Ist das Ihre gewünschte Fächerkombination?

ja ☐
nein ☐

7.6 Handelt es sich um Ihr erstes Studiensemester an der PH Karlsruhe?

ja ☐
nein ☐

7.7 Haben Sie an der Orientierungsphase (O-Phase) der PH/StuVe teilgenommen?

vollständig (Montag bis Samstag) ☐
teilweise (mindestens ein Tag) ☐
gar nicht ☐

STUDIENALLTAG

8 Persönliche Situation

8.1 Wo wohnen Sie während der Vorlesungszeit?

- bei meinen Eltern ☐
in einer WG ☐
in einem Wohnheim ☐
allein in einer eigenen Wohnung ☐
mit meinem Partner/meiner Partnerin ☐
woanders ☐

8.2 Wie viele Kilometer sind es ungefähr von Ihrem Wohnort während der Vorlesungszeit bis zur Hochschule?

Kilometer:

8.3 Wie lange brauchen Sie ungefähr von Ihrem Wohnort während der Vorlesungszeit bis zur Hochschule?

Minuten:

8.4 Wo wohnen Sie aller Voraussicht nach während der »Semesterferien«?

- bei meinen Eltern ☐
in einer WG ☐
in einem Wohnheim ☐
allein in einer eigenen Wohnung ☐
mit meinem Partner/meiner Partnerin ☐
woanders ☐

8.5 Wie viele Kilometer sind es ungefähr von Ihrem Wohnort während der »Semesterferien« bis zur Hochschule?

Kilometer:

8.6 Wie lange brauchen Sie ungefähr von Ihrem Wohnort während der »Semesterferien« bis zur Hochschule?

Minuten:



8.7 Wie finanzieren Sie zur Zeit Ihr Studium?

| | nein, dadurch nicht | ja, teilweise | ja, hauptsächlich |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| durch Unterstützung der Eltern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Einkommen des/ der (Ehe-)Partners/-in.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch BAföG | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Studienkredit/ Bildungskredit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch Stipendien (Förderwerke, Stiftungen,...) .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch eigene Arbeit während der Vorlesungszeit . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch eigene Arbeit während der Semesterferien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| durch anderes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8.8 Falls Sie einer bezahlten Arbeit nachgehen, um welche handelt es sich?

8.9 Wie kommen Sie insgesamt mit dem Geld zurecht, das Ihnen zur Verfügung steht?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr schlecht | ziemlich schlecht | weder gut noch schlecht | ziemlich gut | sehr gut | kann ich nicht sagen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8.10 Zu wie vielen Ihrer Kommilitonen haben Sie ein freundschaftliches Verhältnis?

Anzahl:

8.11 Welchen Stellenwert nimmt Ihr Studium momentan in Ihrem Leben ein?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| unwichtig | eher unwichtig | teils teils | eher wichtig | sehr wichtig | kann ich nicht sagen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8.12 Wie würden Sie die PH Karlsruhe alles in allem tendenziell beschreiben?

| | | | |
|-----------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| modern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | altmodisch |
| neu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | abgenutzt |
| schön | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | hässlich |
| offen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | geschlossen |
| groß | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | klein |
| einladend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | abweisend |
| sauber | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | schmutzig |
| monoton | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | vielfältig |

9 Gewöhnliche Studienwoche

9.1 Wie viel Zeit verbringen Sie pro Wochentag mit den angegebenen Tätigkeiten

Bitte zählen Sie in 0,5 Stunden Einheiten. Beispielsweise entspricht eine 90minütige Veranstaltung 1,5 Stunden.

| | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| Veranstaltungen | | | | | | | |
| Zeit zwischen Veranstaltungen | | | | | | | |
| Selbststudium | | | | | | | |
| Fahrtzeit | | | | | | | |
| Arbeitszeit | | | | | | | |
| Freizeit | | | | | | | |
| Schlafen | | | | | | | |

9.2 An wie vielen Veranstaltungen nehmen Sie dieses Semester teil?

Anzahl:

9.3 Sind sie alles in allem mit Ihrem Veranstaltungsplan zufrieden?

ja ☐
teilweise ☐
nein ☐

9.4 Mit welchem Fortbewegungsmittel kommen Sie hauptsächlich zur Hochschule?

Auto ☐
Motorrad/Roller ☐
Bus ☐
Bahn ☐
Fahrrad ☐
zu Fuß ☐



10 Alltägliche Studienaktivitäten

10.1 Welchen Tätigkeiten gehen Sie in einer typischen Studienwoche an der PH Karlsruhe nach?

[illegible]

10.2 Welchen Tätigkeiten gehen Sie in einer typischen Studienwoche außerhalb der PH nach?

[illegible]

10.3 Wo ist Ihr bevorzugter Lernort?

10.4 Was sind Ihre Gründe für die Wahl dieses Lernorts?

10.5 Nehmen Sie an einer Lerngruppe teil?

ja ☐
gelegentlich ☐
nein ☐

10.6 Falls Sie an einer Lerngruppe teilnehmen, wo ist Ihr bevorzugter Lernort?

10.7 Falls Sie an einer Lerngruppe teilnehmen, was sind Ihre Gründe für die Wahl dieses Lernorts?

10.8 Wie nutzen Sie das Internet in einer gewöhnlichen Studienwoche für Ihr Studium?

| | sehr oft | oft | manch- mal | selten | sehr selten | nie |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Website der Hochschule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Web Services der PH (z.B. Stud.IP, LSF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere Web Services (z.B. YouTube, MOOCs) .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E-Mails an Lehrpersonen schreiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E-Mails an Kommilitonen/innen schreiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| für das Studium recherchieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soziale Netzwerke (z.B. spezielle Gruppen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachrichtendienste (z.B. WhatsApp) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



10.9 Zu welcher Tageszeit sind Sie am aufmerksamsten für Studienzwecke?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| morgens | mittags | nachmittags | abends | nachts | kann ich nicht sagen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10.10 Wo ist ihr bevorzugter Sitzplatz in einer gewöhnlichen Veranstaltung?

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| in der ersten Reihe <input type="checkbox"/> | im vorderen Drittel <input type="checkbox"/> | in der Mitte <input type="checkbox"/> | im hinteren Drittel <input type="checkbox"/> | in der letzten Reihe <input type="checkbox"/> | kann ich nicht sagen <input type="checkbox"/> |
|--|--|--|--|---|---|

10.11 Wählen Sie, falls möglich, in jeder Veranstaltung den selben Sitzplatz?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| nie | selten | ab und zu | oft | immer | kann ich nicht sagen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10.12 Wie oft nutzen Sie Ihr Smartphone (für jegliche Zwecke) während einer gewöhnlichen Veranstaltung?

☐ nie
 ☐ selten (1 bis 5 mal)
 ☐ ab und zu (5 bis 15 mal)
 ☒ oft (15 bis 30 mal)
 ☐ immer (über 30 mal)
 | ☐ kann ich nicht sagen

11 Alltägliche Freizeitaktivitäten

11.1 Welchen Freizeittätigkeiten gehen Sie in einer gewöhnlichen Woche nach?

[illegible]

SCHLUSS

12 Weitere Teilnahme an der Studie

12.1 Die Studie versucht Sie im Rahmen der ersten drei Studiensemester zu begleiten. Um künftige Befragungen zuordnen zu können, wird ein anonymisierter Zuordnungsschlüssel benötigt.

Erster Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter (z.B. für *Julia* ein *J*):

Erster Buchstabe des Vornamens Ihres Vaters (z.B. für *Paul* ein *P*):

Der Tag Ihres Geburtsdatums (z.B. für den 17.09.1997 die 17):

12.2 Wären Sie bereit sich interviewen zu lassen?

ja ☐
nein ☐

Falls ja, Ihre E-Mail-Adresse:

13 Rückmeldung

13.1 Wenn Sie noch Ergänzungen, Anmerkungen oder kritische Hinweise haben, bitte ich Sie, mir diese hier mitzuteilen.

Vielen Dank, dass Sie mich durch das Ausfüllen des Fragebogens bei meiner Doktorarbeit unterstützt haben!

Fabian Mundt

