

BACHELORARBEIT

Zusammenhang zwischen akademischer Selbstwirksamkeitserwartung, Depressivität und Ängstlichkeit bei Studierenden: Eine Sekundärdatenanalyse

vorgelegt am 31. März 2026
Im Studiengang Gesundheitswissenschaften
Denise Freiberg
Matrikelnummer: [REDACTED]
Adresse: [REDACTED]

1. Prüferin: Prof. Dr. Sonia Lippke
2. Prüferin: Nina Hielscher

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**
Fakultät Gesundheit
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
Ulmenliet 20
20133 Hamburg

Zusammenfassung

Hintergrund: In Deutschland berichten Studierende von subjektiven Symptomen, die auf eine depressive Störung oder Angststörungen hindeuten. Als eine relevante Ressource gilt die Selbstwirksamkeitserwartung. Ziel war die Überprüfung der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung als Schutzfaktor gegenüber Depressivität und Ängstlichkeit, wobei auch geschlechtsspezifische Unterschiede beleuchtet wurden.

Methoden:

Diese Arbeit verwendet die Daten des deutschen Online-Fragebogens der Gesundheitsberichterstattung 2025 an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg. Die Befragung erhob Daten zur akademischen Selbstwirksamkeitserwartung (BSW-5-Rev) und zu den Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit (PHQ-4). Die Datenauswertung erfolgte anhand von Korrelationstest, *t*-Tests, einfachen linearen Regressionsanalysen und multiplen linearen Regressionsanalysen.

Ergebnisse:

Der Korrelationstest zeigte einen negativen Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und Depressivität ($n=1.297$, $r = -.38$, $p < .001$). Der negative Zusammenhang zwischen akademischer Selbstwirksamkeitserwartung und Ängstlichkeit ($n=1.297$, $r = -.37$, $p < .001$), wird durch die Ergebnisse der einfach linearen Regression gestützt, wobei Ängstlichkeit um -1,181 Punkte sank, wenn die akademischen Selbstwirksamkeitserwartung um eine Einheit zunahm ($n=1.297$, $\beta = -1,181$; $t(1295) = -14,460$; $p < .001$). Die *t*-Tests zeigten Geschlechtsunterschiede in den Ausprägungen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung ($n=1.216$, $p=.007$) und der Ängstlichkeit ($n=1.216$, $p < .001$). Die Ergebnisse der multiplen Regression zeigten, dass das Geschlecht und die akademische Selbstwirksamkeit einen signifikanten Einfluss auf die Ausprägung der Ängstlichkeit haben ($n=1.216$, $F(2, 1213) = 111,837$; $p < .001$).

Diskussion:

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass akademische Selbstwirksamkeitserwartungen als Schutzfaktor gegen psychische Belastungen des Studiums dienen können. Außerdem weisen die Befunde auf deutliche

Geschlechtsunterschiede hin. Um differenziertere Erkenntnisse zu erlangen, bedarf es weiterer Forschung.

Schlüsselwörter:

Studierendengesundheit, Selbstwirksamkeitserwartung, Depressivität, Ängstlichkeit, Geschlechtsunterschiede

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	I
Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund	2
2.1 Psychische Gesundheit der Studierenden in Deutschland.....	2
2.2 Auswirkungen beeinträchtigter psychischer Gesundheit bei Studierenden	5
2.3 Selbstwirksamkeitserwartung	6
2.3.1 Definition.....	6
2.3.2 Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeitserwartungen und psychischer Gesundheit.....	7
2.3.3 Empirische Befunde zur Selbstwirksamkeitserwartung	11
2.4 Offene Fragen	12
2.5 Fragestellung und Hypothesen.....	13
3 Methoden.....	14
3.1 Studiendesign und Datenerhebung	14
3.2 Erhebungsinstrumente	16
3.2.1 Psychische Belastung (PHQ-4).....	16
3.2.2 Akademische Selbstwirksamkeitserwartungen (BSW-5-Rev-Skala).....	17
3.2.3 Soziodemografische Angaben	18
3.3 Auswahl der Stichprobe.....	18
3.4 Statistische Auswertung	20
3.4.1 Methode zur Hauptfragestellung	21
3.4.2 Methode zur Nebenfragestellung	22
3.5 Stichprobenbeschreibung.....	24
4 Ergebnisse.....	25

4.1 Deskriptive Analyse der Daten.....	26
4.2 Ergebnisse der Hypothesentests	27
4.2.1 Ergebnisse zur Hauptfragestellung	27
4.2.2 Ergebnisse zur Nebenfragestellung	29
5 Diskussion	33
5.1 Diskussion der Ergebnisse	33
5.2 Diskussion der Methode	35
6 Fazit.....	37
7 Ausblick	37
Literaturverzeichnis.....	39
Eidesstattliche Erklärung	43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Unterschiede zwischen Selbstwirksamkeitserwartungen und Ergebniserwartungen und ihre gemeinsamen Auswirkungen auf das Verhalten. In Anlehnung an Bandura (1977, S.193) & Lippke (2017c, S. 2).....	6
Abbildung 2: Einflusswege der Kausalstruktur von Bewältigungsverhalten hinsichtlich zwischenmenschlicher Bedrohungen. In Anlehnung an Bandura (1997, S. 149).....	9
Abbildung 3: Einflusswege der wahrgenommenen sozialen Wirkungslosigkeit zur Depression, sowohl direkt als auch durch ihren Einfluss auf die Entwicklung sozial unterstützender Beziehungen. In Anlehnung an Bandura (1997, S. 159).....	10
Abbildung 4: Beschreibung der Stichprobengewinnung. Eigene Darstellung.	19
Abbildung 5: Streudiagramm von akademische Selbstwirksamkeitserwartung: Depressivität. Eigene Darstellung.	28
Abbildung 6: Streudiagramm von akademische Selbstwirksamkeitserwartung: Ängstlichkeit. Eigene Darstellung.....	29
Abbildung 7: Durchschnittliche Akademische Selbstwirksamkeitserwartung (SWE), differenziert nach Geschlecht. Eigene Darstellung.	30
Abbildung 8: Durchschnittliche Depressivitäts- und Ängstlichkeitswerte, differenziert nach Geschlecht. Eigene Darstellung.	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschreibung der Analysestichprobe. Eigene Darstellung.	24
Tabelle 2: Deskriptive Ergebnisse zur Psychischen Belastung, Depressivität und Ängstlichkeit. Eigene Darstellung.....	26
Tabelle 3: Ergebnisse der multiplen linearen Regressionsanalyse. Eigene Darstellung.	33

Abkürzungsverzeichnis

BSW-5-Rev	Skala zur Erfassung der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartungen
FU	Freie Universität Berlin
GBE 2022	Gesundheitsberichterstattung 2022
GBE 2025	Gesundheitsberichterstattung 2025
GAD-2	General Anxiety Disorder Questionnaire-2
HAW-Hamburg	Hochschule für angewandte Wissenschaften
OSF	Open Science Framework
PHQ-2	Patient Health Questionnaire-2
PHQ-4	Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety-4

1 Einleitung

In aktuellen Studien schätzen Studierende ihre subjektive Psychische Gesundheit schlechter ein als in den Jahren zuvor (Dastan et al., 2023; Steinkühler et al., 2023). Diese Entwicklung ist besorgniserregend, da eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit mit negativen Konsequenzen wie Studienerfolg und Studienabbrüchen einhergehen kann (Steinkühler et al., 2023). Vor diesem Hintergrund gewinnen die Entwicklung und Implementierung präventiver Maßnahmen, die die mentale Gesundheit während des Studiums fördern und stabilisieren, an Bedeutung. Ein vielversprechender Ansatzpunkt dabei ist die Selbstwirksamkeitserwartung, also das subjektive Gefühl, neue oder komplexe Herausforderungen mittels eigener Fähigkeiten bewältigen zu können. (Schwarzer & Jerusalem, 2002). Ergebnisse einer aktuellen Studie, mit einer Stichprobe von 229 Studierenden, zeigen, dass sowohl die akademische Selbstwirksamkeit als auch die allgemeine Selbstwirksamkeit starke Prädiktoren für den Studienerfolg darstellen (Hagelskamp & Ringreisen, 2024). Eine weitere Studie deutet darauf hin, dass eine Steigerung der Selbstwirksamkeit mit geringeren Ausprägungen psychischer Belastungen wie depressive Symptomen verbunden ist (Benight & Bandura, 2004). Allerdings beschränken sich die bisherigen Studien überwiegend auf die Untersuchung der allgemeinen Selbstwirksamkeit sowie auf Stichproben außerhalb des hochschulischen Settings, sodass konkrete Aussagen zum Bezug zwischen akademischer Selbstwirksamkeitserwartung und psychischer Gesundheit bei Studierenden fehlen (Bandura et al., 1999; Benight & Bandura, 2004; Dastan et al., 2023; Grützmacher et al., 2018). Zudem sind bislang die potenziellen moderierenden Effekte des Geschlechts in diesem Zusammenhang kaum berücksichtigt, obwohl Studien unterschiedliche psychische Belastungen und Selbstwirksamkeitserwartungen bei Männern und Frauen nahelegen (Dastan et al., 2023; Grützmacher et al., 2018). Ziel dieser Arbeit ist es daher, den Zusammenhang zwischen akademischer Selbstwirksamkeitserwartung und psychischer Gesundheit, insbesondere den Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit, bei Studierenden zu untersuchen und dabei auch geschlechtsspezifische Unterschiede zu beleuchten.

Im Folgenden wird ein Überblick über den inhaltlichen Aufbau der einzelnen Kapitel dieser Arbeit gegeben. Zunächst wird der aktuelle Forschungsstand zur psychischen Gesundheit Studierender in Deutschland vorgestellt, bevor die Begriffe Depressivität und Ängstlichkeit beschrieben und gegenüber depressiven Störungen und Angststörungen abgegrenzt werden. Das darauffolgende Kapitel beschreibt die

akademische Selbstwirksamkeitserwartung und verortet sie innerhalb des Konzeptes der Selbstwirksamkeitserwartung. Anschließend wird der Zusammenhang zwischen akademischer Selbstwirksamkeitserwartung und psychischer Gesundheit anhand der sozial-kognitiven Theorie nach Bandura veranschaulicht (Bandura, 1997). Im darauffolgenden Kapitel werden offene Fragen dargestellt und die daraus resultierenden Forschungsfragen und Hypothesen dieser Arbeit beschrieben, bevor im Methodenteil auf das Studiendesign und die Datenerhebung, die Instrumente und die Stichprobenauswahl eingegangen wird. Des Weiteren werden die Methoden zur statistischen Auswertung der Haupt- und Nebenfragestellung erläutert. Der Methodenteil wird mit der Beschreibung der Stichprobe abgeschlossen. Im Ergebnisteil werden anschließend die Ergebnisse der Deskriptiven Analyse sowie die Ergebnisse der Hypothesentests zur Haupt- und Nebenfragestellung berichtet. Im Diskussionsteil wird neben den Ergebnissen die Methodik dieser Arbeit diskutiert. Abgerundet wird die Arbeit durch ein Fazit und Ausblick in die Zukunft.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Psychische Gesundheit der Studierenden in Deutschland

Dieses Kapitel stellt den aktuellen Forschungsstand zur psychischen Gesundheit sowie zu den Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit innerhalb der Gruppe der Studierenden in Deutschland dar.

Der Bericht „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“ zeigt Ergebnisse zur Gesundheit einer repräsentativen Stichprobe von 6.198 Studierenden in Deutschland, unter anderem zu Symptomen von Depressionen und Angststörungen (Grützmacher et al., 2018). Die Ergebnisse zeigen, dass 15,6 Prozent der Stichprobe Symptome eines depressiven Syndroms und 17,4 Prozent der Stichprobe Symptome einer generalisierten Angststörung aufwiesen. Der Anteil weiblicher Studierender lag sowohl bei den Symptomen eines depressiven Syndroms (16,9% vs. 14,0%) als auch bei Symptomen einer generalisierten Angststörung (21,2% vs. 13,5%) höher als bei männlichen Studierenden (Grützmacher et al., 2018).

Die Ergebnisse der Studierendenbefragung in Deutschland: *best 3* des Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) aus dem Sommersemester 2021 weisen darauf hin, dass die Zahl der Studierenden mit

studienerschwerender Beeinträchtigung in den letzten Jahren gestiegen ist (Steinkühler et al., 2023). So gaben im Jahr 2011 8 Prozent der befragten Studierenden an, eine studienerschwerende Beeinträchtigung zu haben. Im Jahr 2016 waren es 11 Prozent und zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2021 15,9 Prozent. In der Befragung wurden folgende Beeinträchtigungsarten zu den Arten studienerschwerender Beeinträchtigungen erhoben: psychische Erkrankung, chronische Erkrankung, Teilleistungsstörung, Bewegungsbeeinträchtigung, Sehbeeinträchtigung, Hörbeeinträchtigung. Unter der Beeinträchtigungsart *andere Beeinträchtigung* wurden verschiedene Beeinträchtigung, wie bspw. Sprechbeeinträchtigung oder Tumorerkrankungen, zusammengefasst. Wenn mehr als eine studienerschwerende Beeinträchtigung für die befragten Studierenden zutrafen und keine der Beeinträchtigungen als schwerer wahrgenommen wurde als die anderen, stand die Antwortoption *gleich schwere Mehrfachbeeinträchtigung* zur Auswahl. Innerhalb der Gruppe an Studierenden, die 2021 eine studienerschwerende Beeinträchtigung berichteten, gaben 65,2 Prozent an, eine psychische Erkrankung zu haben. Im Jahr 2011 war dieser Anteil noch geringer und lag bei 45 Prozent (Steinkühler et al., 2023).

Laut Dastan et al. (2023) treten mentale Probleme unter anderem in Form von Depressivität und Ängstlichkeit in der Bevölkerungsgruppe der Studierenden häufig auf: Eine Befragung unter den Studierenden der Freien Universität Berlin (FU Berlin) ergab, dass mehr als ein Drittel der Befragten unter einer depressiven Symptomatik (33,8%) oder Symptomen einer Angststörung (40,2%) leiden (Dastan et al., 2023). Zudem wurden die Ergebnisse des University Health Report (UHR) FU Berlin 2023 mit den Befragungsergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 verglichen (Grützmaker et al., 2018). Dabei zeigte sich, dass die Prävalenzen für Symptome von Depressivität (33,8% vs. 16,1%) sowie Angststörungen (40,2% vs. 18,5%) bei den befragten Studierenden der FU Berlin signifikant höher waren als im bundesweiten Vergleich Studierender (Dastan et al., 2023; Grützmaker et al., 2018). Außerdem zeigte die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse des UHR der FU Berlin von 2014 bis 2023 eine Zunahme an Studierenden sowohl mit einer depressiven Symptomatik (23,1% vs. 33,8%) als auch mit Symptomen einer Angststörung (28,7% vs. 40,2%) (Dastan et al., 2023).

Die Gesundheitsberichterstattung der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg aus dem Jahr 2022, mit 1.819 befragten Studierenden berichtet Ergebnisse zur psychischen Gesundheit von Studierenden (Bart & Schützle, 2024). So ergab

sich, laut Bart und Schützle (2024), für 47,88 Prozent der befragten Studierenden ein auffälliges Ergebnis zu depressiven Störung und für über 50 Prozent (53,58 %) ein auffälliges Ergebnis für Symptome einer generalisierten Angststörung.

Der aktuelle Stand der Forschung deutet daraufhin, dass der Anteil der Studierenden, die Symptome von Depressivität und Angststörungen berichten oder angeben eine psychische Erkrankung zu haben, im Vergleich zu den Vorjahren zugenommen hat (Dastan et al., 2023; Steinkühler et al., 2023). Aufgrund dessen erfolgt in dieser Arbeit eine Untersuchung der Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit bei Studierenden. Um die Begriffe Depressivität und Ängstlichkeit zu beschreiben, werden im Folgenden diese gegenüber depressiven Störungen und Angststörungen abgegrenzt.

Depressive Störungen zählen zu den affektiven Störungen. Sie zeichnen sich durch Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Interessen- und/oder Freudlosigkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit aus (Caspar et al., 2018; Fritzsche, 2020a). Angststörungen werden durch subjektive übersteigerte Angstreaktionen, wie unter anderem Vermeidungsverhalten, psychosoziale Beeinträchtigungen und Leidensdruck, bei gleichzeitigem Fehlen von akuten Bedrohungen gekennzeichnet (Angenendt et al., 2019; Caspar et al., 2018). Die Fähigkeit, Trauer sowie emotionale Zustände wie Niedergeschlagenheit, Selbstzweifel, Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit zu empfinden, ist biologisch angelegt und eine grundlegende menschliche Erfahrung (Fritzsche, 2020a). Laut Fritzsche (2020a) können bei einer Depression ähnliche Gefühle empfunden werden, sie unterscheiden sich jedoch hinsichtlich ihrer Stärke und Dauer. Schmitt und Altstötter-Gleich (2010b) zufolge werden geringere Ausprägungen von Depressionen als depressive Verstimmung definiert. Eine erhöhte Neigung gegenüber depressiven Verstimmungen oder Depressionen wird als Depressivität bezeichnet (Schmitt & Altstötter-Gleich, 2010a; Tewes & Wildgrube, 1999). Demzufolge kann Depressivität als Spektrum, das einen Bereich zwischen depressiven Verstimmungen und klinischen depressiven Störungen umfasst, beschrieben werden.

Angst ist eine menschliche Grunderfahrung und ein überlebenswichtiger Grundbestandteil des Lebens (Caspar et al., 2018; Fritzsche & Wirsching, 2020). Ängstlichkeit dient primär als biologisches, adaptives Reaktionsmuster der Wahrnehmung von Bedrohungen und sichert durch Verhaltensanpassung das Überleben (Angenendt et al., 2019; Fritzsche, 2020b). Somit ist Angst in erster Linie

als eine essenzielle protektive Emotion zu verstehen (Caspar et al., 2018). Jedoch kann es negative Auswirkungen haben, zu wenig oder keine Angst zu empfinden sowie zu viel Angst zu verspüren (Fritzsche, 2020b). Bei vielen psychischen Störungen wie beispielsweise Phobien, anderen Angststörungen, Zwangsstörungen und Belastungs- und Anpassungsstörungen stellt Angst ein zentrales Symptom dar (Caspar et al., 2018; Fritzsche, 2020b). Die Differenzierung zwischen subklinisch und klinisch bedeutenden Ausprägungen von Depressivität sowie Ängstlichkeit birgt Schwierigkeiten aufgrund von Variierungen in Dauer und Stärke der emotionalen Reaktionen (Angenendt et al., 2019; Fritzsche, 2020a; Schmitt & Altstötter-Gleich, 2010a). Vor diesem Hintergrund werden in dieser Arbeit mit den Begriffen Depressivität und Ängstlichkeit Ausprägungen beschrieben, die potenziell, aber nicht eindeutig, eine Stärke und Dauer angenommen haben, bei denen eine vollständige klinische Diagnose vorliegen könnte.

Angesichts der aktuellen Forschungslage stellt sich die Frage, inwieweit sich die psychische Gesundheit auf den Studienverlauf und Studienerfolg von Studierenden auswirkt. Welche Auswirkungen eine beeinträchtigte psychische Gesundheit bei Studierenden haben können, wird im folgenden Unterkapitel erläutert.

2.2 Auswirkungen beeinträchtigter psychischer Gesundheit bei Studierenden

Ergebnisse der Studierendenbefragung in Deutschland: *best 3* des Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) aus dem Jahr 2021 deuten auf Unterschiede zwischen den Gruppen der Studierenden mit und ohne studienerschwerende Beeinträchtigung in Bezug auf Studienverlauf sowie Studienabbruchintention hin (Steinkühler et al., 2023). Laut Steinkühler et al. (2023) haben, im Vergleich zu Studierenden ohne studienerschwerende Beeinträchtigung, deutlich mehr Studierende mit einer studienerschwerenden Beeinträchtigung ihr Studium mindestens einmal unterbrochen (22,0% vs. 9,0%). Hervorzuheben ist, dass in der Gruppe mit studienerschwerender Beeinträchtigung insbesondere Studierende mit einer gleich schweren Mehrfachbeeinträchtigung (25,5%) oder einer psychischen Erkrankung (21,6%) angaben, ihr Studium unterbrochen zu haben. Die Studienabbruchintention liegt bei Studierenden mit einer studienerschwerenden Beeinträchtigung erheblich höher als bei Studierenden ohne studienerschwerende Beeinträchtigung (13,0% vs. 4,7%). Innerhalb der Gruppe der Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung dachten vornehmlich Studierende mit gleich

schwerer Mehrfachbeeinträchtigung (15,5%) oder psychischer Erkrankung (14,8%) darüber nach, ihr aktuelles Studium abzubrechen (Steinkühler et al., 2023).

2.3 Selbstwirksamkeitserwartung

2.3.1 Definition

In diesem Kapitel wird der theoretische Hintergrund zur akademischen Selbstwirksamkeitserwartung näher erläutert. Die Selbstwirksamkeits-Theorie wurde 1977 von Albert Bandura, basierend auf seiner und Richard H. Walters Arbeit zum sozialen Lernen und Persönlichkeitsentwicklung, entwickelt (Bandura, 1977; Bandura & Walters, 1963). Selbstwirksamkeitserwartung beschreibt den persönlichen Glaube an die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen, eine bestimmte Herausforderung zu meistern (Lippke, 2017b, 2017c). Laut Bandura (1977) basiert die Selbstwirksamkeitserwartung auf vier Quellen: Leistungserfolge, stellvertretende Erfahrungen, verbale Unterstützung und Emotionale Erregung. Abbildung 1 zeigt eine visuelle Darstellung des Wirkmechanismus von Selbstwirksamkeitserwartungen auf das Verhalten des Individuums. Die Abbildung dient als Unterstützung für ein besseres Verständnis, sie beruht nicht auf empirischen Untersuchungen. Durch Selbstwirksamkeitserwartungen ist das Individuum davon überzeugt, das erforderliche Verhalten zur Erzielung eines bestimmten Ergebnisses ausführen zu können. Außerdem besteht, laut Lippke (2017c), eine wechselseitige Wirkung (Reziproke Effekte) zwischen Selbstwirksamkeitserwartungen und Leistungen.

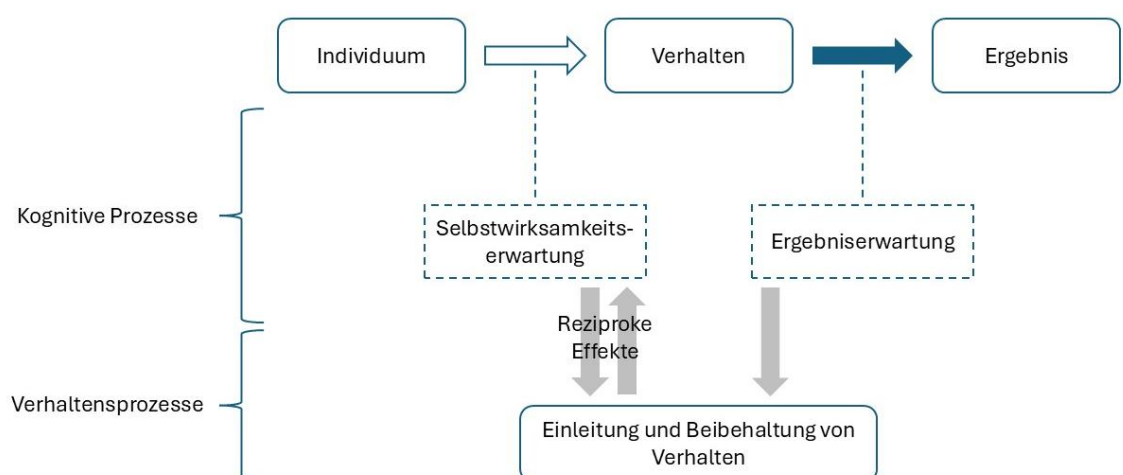


Abbildung 1: Unterschiede zwischen Selbstwirksamkeitserwartungen und Ergebniserwartungen und ihre gemeinsamen Auswirkungen auf das Verhalten. In Anlehnung an Bandura (1977, S.193) & Lippke (2017c, S. 2).

Laut Bandura (1977) variieren die Selbstwirksamkeitserwartungen in diversen Dimensionen wie unter anderem der *Allgemeingültigkeit*. Laut Schwarzer und Jerusalem (2002) teilt sich die Dimension der Allgemeingültigkeit in drei Facetten auf: allgemeine, bereichsspezifische oder situationsspezifische Selbstwirksamkeitserwartungen. Situationsspezifische Selbstwirksamkeitserwartungen beziehen sich auf die subjektive Überzeugung, ein bestimmtes Verhalten auch unter erschwerenden Hindernissen erfolgreich ausführen zu können (Schwarzer & Jerusalem, 2002). Im Gegensatz dazu beschreibt die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung eine über Situationen und Aufgaben hinweg in allen Lebensbereichen vorkommende generalisierte Erwartung der Lebensbewältigungskompetenz des Individuums (Knispel et al., 2021; Schwarzer & Jerusalem, 2002). Laut Lippke (2017a) hat die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung nicht dasselbe Potenzial, die wirkliche Leistung aufzuzeigen, wie die spezifische Selbstwirksamkeitserwartung. Zwischen beiden Konzepten lassen sich bereichsspezifische beziehungsweise domänenspezifische Selbstwirksamkeitserwartungen verorten, die sich auf bestimmte Lebens- oder Aufgabenbereiche beziehen, wie beispielsweise schulbezogene oder berufliche Selbstwirksamkeitserwartungen (Hagelskamp & Ringreisen, 2024; Knispel et al., 2021; Schwarzer & Jerusalem, 2002).

Die akademische Selbstwirksamkeitserwartung vereint domänenbezogene, situationsbezogene sowie aufgabenspezifische Facetten zusammen zu einem multidimensionalen und hierarchisch organisierten Konzept (Bandura, 1997; Hagelskamp & Ringreisen, 2024). Hagelskamp und Ringreisen (2024) zufolge beschreibt akademische Selbstwirksamkeitserwartung im Hochschulkontext die subjektive Überzeugung von Studierenden, unbekannte Anforderungen oder Situationen des Studiums erfolgreich meistern zu können, um bestimmte Fähigkeiten und Kompetenzen selbstständig zu erlernen. Im Hochschulkontext handelt es sich, laut Hagelskamp und Ringreisen (2024), um Anforderungen oder Situationen mit einem hohen Schwierigkeitsgrad, wie bspw. Prüfungen, die Leistung und Durchhaltevermögen benötigen, um erfolgreich abgeschlossen werden zu können.

2.3.2 Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeitserwartungen und psychischer Gesundheit

In diesem Kapitel wird der Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit, Depressivität und Ängstlichkeit anhand der sozial-kognitiven Theorie erläutert. In Gänze veranschaulicht die sozial-kognitive Theorie, inwiefern menschliches

Verhalten durch eine integrierte Kausalperspektive, in der soziale Einflüsse über Selbstprozesse Handlungen bewirken, entsteht und wie dieses Verhalten beeinflusst werden kann (Bandura, 1991, 1997, 2001).

Selbstwirksamkeit ist ein wesentlicher Bestandteil in der Kausalstruktur der sozial-kognitiven Theorie (Bandura, 2001). Laut Bandura (1991) ist kein anderer Mechanismus des menschlichen Handelns zentraler und allgegenwärtiger als der Selbstwirksamkeits-Mechanismus. Der Glaube der Menschen an ihre Kompetenz, Kontrolle über ihre eigene Handlungsfähigkeit und über lebensverändernde Ereignisse zu haben, beeinflusst ihre Entscheidungen, ihre Ziele, das Ausmaß ihrer Anstrengungen bei einer bestimmten Aufgabe, ihre Ausdauer angesichts von Hindernissen sowie Rückschlägen und ob ihre Denkmuster selbstbehindernd oder selbstförderlich sind (Bandura, 1991). Laut Bandura (1991, 1997, 2001) besitzen Menschen mit einer hohen Selbstwirksamkeit eine geringere Anfälligkeit für Stressempfinden und Depressionen, da sie schwierige Aufgaben eher als Herausforderungen betrachten, die es zu meistern gilt, anstatt als Bedrohungen, die es zu vermeiden gilt.

Abbildung 2 stellt die Kausalstruktur der Entstehung von Angst und vermeidender Bewältigungsstrategien dar. Die Abbildung dient der Unterstützung eines erleichternden Verständnisses und basiert nicht auf empirischen Befunden. Laut Bandura (1997) empfinden Menschen mit einer hohen Selbstwirksamkeit hinsichtlich der Kontrolle ihrer eigenen Gedanken (Selbstwirksamkeit bezüglich Kognitive Kontrolle), negative Gedanken als weniger belastend und somit weniger Angst. Der untere Einflussweg *in Abbildung 2* zeigt somit, die Auswirkungen der Selbstwirksamkeit auf die Kognitiven Kontrolle, die wiederum negative Gedanken beeinflusst (Bandura, 1997). Ein starker Glaube, potenzielle Bedrohungen kontrollieren zu können (Bewältigungs-Selbstwirksamkeit), beeinflusst den Glauben, die Eskalation oder Aufrechterhaltung abwertender Gedanken zu kontrollieren (Selbstwirksamkeit bezüglich Kognitiver Kontrolle), positiv und erleichtert es so, aufdringliche negative Gedanken zu bewältigen (Bandura, 1997).

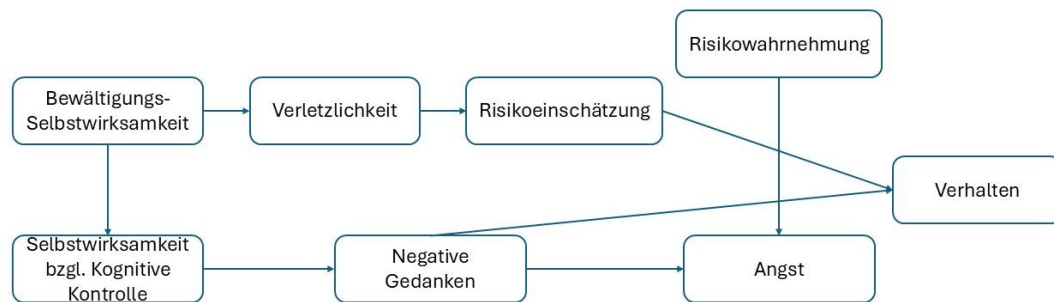


Abbildung 2: Einflusswege der Kausalstruktur von Bewältigungsverhalten hinsichtlich zwischenmenschlicher Bedrohungen. In Anlehnung an Bandura (1997, S. 149).

Innerhalb der sozial-kognitiven Theorie wird, laut Bandura (1997), der Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeitserwartungen und Ängstlichkeit als eine interaktive, aber asymmetrische, Beziehung beschrieben, wobei Selbstwirksamkeitserwartungen einen deutlich größeren Einfluss hat als Ängstlichkeit. Das bedeutet, die subjektiv empfundene Ineffizienz im Umgang mit potenziellen Bedrohungen dazu führen kann, dass Menschen bedrohlichen Situationen oder Aufgaben ängstlich gegenüberstehen. Zusätzlich könnte das Erleben eines destabilisierenden Erregungsniveaus ihre Selbstwirksamkeitserwartung weiter schwächen (Bandura, 1997).

Des Weiteren analysierte Bandura (1997) in seiner sozial-kognitiven Theorie, inwiefern sich Selbstwirksamkeitserwartungen als Einflussfaktoren und Vermittler auf die kognitiven, verhaltensbezogenen und umweltbedingten Faktoren von Depressionen auswirken. Dabei ergaben Banduras Analysen, dass Selbstwirksamkeitserwartungen Einfluss auf die kognitive Verarbeitung positiver sowie negativer Erfahrung haben. Laut Bandura (1997) führen geringe Selbstwirksamkeitserwartungen zu negativen kognitiven Verzerrungen bei der Wahrnehmung, Organisation und Erinnerung persönlich relevanter Erfahrungen sowie bei der Selbstregulierung und Bewertung von bedeutenden Leistungen, wodurch Depressionen entstehen können. Ein weiterer kognitiver Einflussweg hinsichtlich der Entstehung von Depressionen beruht auf Selbstabwertungen, die durch das Gefühl der Unfähigkeit, wertvolle unerfüllte Ziele zu erreichen, hervorgerufen werden. Eine hohe Diskrepanz zwischen Selbstwirksamkeitserwartungen und dem persönlichen Leistungsanspruch begünstigen Depressionen. Die Fähigkeit, Kontrolle über depressive Gedanken zu erlangen ist ein weiterer Mechanismus über den Selbstwirksamkeitserwartungen die kognitiven Ursachen von Depressionen beeinflusst. Zudem wird eine Depression laut

Bandura (1997) verstärkt, wenn die Selbstwirksamkeit zur Regulierung von selbstabwertenden Grübeleien sich verringert (Bandura, 1997).

Die Untersuchung der umweltbezogenen Faktoren von Depressionen ergibt, dass soziale Kompetenzen und Umweltstressoren hauptsächlich durch die Vermittlung von Selbstwirksamkeitserwartungen ihre Auswirkungen auf Depressionen zeigen. Laut Bandura (1997) führt eine geringere sozialbezogene Selbstwirksamkeitserwartung und die damit verbundenen schlechteren Fähigkeiten zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen, zu Depressionen. Zwischenmenschliche Beziehung sind wichtig, da sie soziale Unterstützung bieten, als Modelle für Bewältigungskompetenz dienen, negative Auswirkungen chronischer Stressfaktoren mildern und die Lebenszufriedenheit steigern (Bandura, 1997).

Zudem untersuchte Bandura (1997) die Anwendbarkeit des Modells der proaktiven, reziproken Kausalität, auf dem die sozial-kognitive Theorie basiert, auf den Einfluss sozialer Unterstützung bei Depressionen. Demnach vermitteln Selbstwirksamkeitserwartungen nicht nur die Auswirkungen sozialer Unterstützung auf Depressionen, sondern fungieren ebenso als Determinante sozialer Unterstützung. Selbstwirksamkeitserwartungen beeinflussen Depressionen sowohl direkt als auch indirekt, indem sie soziale Unterstützung fördern, die wiederum depressive Reaktionen auf chronische Stressoren reduziert (siehe Abbildung 3) (Bandura, 1997). Abbildung 3 dient der Veranschaulichung und basiert nicht auf empirischen Befunden.

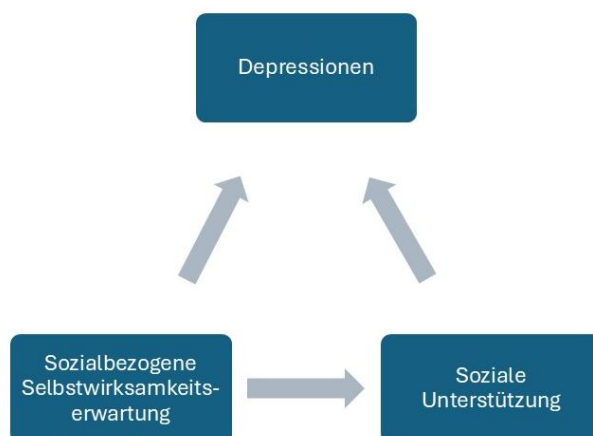


Abbildung 3: Einflusswege der wahrgenommenen sozialen Wirkungslosigkeit zur Depression, sowohl direkt als auch durch ihren Einfluss auf die Entwicklung sozial unterstützender Beziehungen. In Anlehnung an Bandura (1997, S. 159).

Der Einflussfaktor soziale Unterstützung erfordert eine starke sozialbezogene Selbstwirksamkeitserwartung, um positive Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten und die damit verbundenen schützenden Effekte zu erlangen. Laut Bandura (1997) haben Menschen mit einer niedrigen sozialbezogenen Selbstwirksamkeitserwartung Schwierigkeiten diesen Schutzfaktor für sich zu nutzen, da sie zurückhaltend handeln. Auch wenn sie das soziale Wissen haben, hemmt sie der Glaube an ihre Wirkungslosigkeit (Bandura, 1997). Weiter beschreibt Bandura (1997), dass Selbstwirksamkeitserwartungen über Entscheidungsprozesse Einfluss auf Depressionen haben können. So fördern soziale Einflüsse, die in einem ausgewählten Umfeld wirken, bestimmte Kompetenzen sowie Wertvorstellungen, nachdem die einleitende Entscheidungsdeterminante ihre Wirkung entfaltet hat und vergessen wurde. Eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung ist mit der Auswahl anspruchsvollerer Aktivitäten sowie einer höheren Ausdauer bei deren Bewältigung verbunden.

Nach Bandura (1997) sowie Hagelskamp und Ringreisen (2024) kann davon ausgegangen werden, dass die akademische Selbstwirksamkeitserwartung eine starke Ressource ist. Demnach hat sie Einfluss auf Prüfungsängste, die Berufswahl und die berufliche Entwicklung. Des Weiteren sagt die akademische Selbstwirksamkeitserwartung die Kontrolle über studienbezogene Anforderungen, akademische Noten, die Bandbreite der in Betracht gezogenen Karrieremöglichkeiten sowie die Ausdauer und den Erfolg in den gewählten Bereichen voraus (Bandura, 1997; Hagelskamp & Ringreisen, 2024).

2.3.3 Empirische Befunde zur Selbstwirksamkeitserwartung

Die 6.198 befragten Studierenden der repräsentativen Studie „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“ schätzten ihre Selbstwirksamkeitserwartung im Mittel als hoch ein ($M=12,0$ auf einer Skala von 4-16), wobei männliche Studierende im Mittel eine signifikante etwas höhere Selbstwirksamkeitserwartung Angaben als weibliche Studierende ($M=12,4$ vs. $M=11,7$) (Grützmacher et al., 2018).

Bei Betrachtung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung weisen die Ergebnisse des UHR der FU Berlin auf geschlechtsspezifische Unterschiede unter den befragten Studierenden hin. Die befragten Studierenden der FU Berlin schätzen ihre Selbstwirksamkeitserwartung eher als hoch ein ($M=11,0$ auf einer Skala von 4-16), wobei diese bei weiblichen Studierenden signifikant niedriger ausgeprägt waren als bei männlichen Studierenden ($M=10,8$ vs. $M=11,5$). Im Vergleich zur Befragung

im Jahr 2021 weise die Ergebnisse aus 2023 signifikant geringere Mittelwerte auf ($M=11,2$ vs. $M=11,0$) (Dastan et al., 2023).

Eine frühere Untersuchung, bei der 282 Kinder mit einem Durchschnittsalter von 11,5 Jahren teilnahmen (148 Jungen, 134 Mädchen) zeigt, dass die akademische Selbstwirksamkeit sowohl direkt als auch über den Einfluss auf schulische Leistungen, prosoziales Verhalten und Problemverhalten zu Depressionen führen kann (Bandura et al., 1999). Laut Benight und Bandura geht eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit einher mit einer Abnahme der Depressivität und einem Anstieg des Selbstwertgefühls (Benight & Bandura, 2004). Die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung weisen auf einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen der Selbstwirksamkeitserwartung und den Ausprägungen von Depressivität sowie Ängstlichkeit hin (Ruholl, 2007).

2.4 Offene Fragen

Zusammenfassend weist der aktuelle Forschungsstand darauf hin, dass mentale Probleme unter Studierenden auf einem hohen Niveau sind. Außerdem zeigt sich, dass die psychische Gesundheit von Studierenden im Zusammenhang steht mit dem Studienverlauf sowie dem Studienerfolg. Des Weiteren lässt sich anhand mehrerer Studien erkennen, dass Selbstwirksamkeitserwartungen eine wichtiger Schutzfaktor sein kann für die psychische Gesundheit.

Bisher gibt es keine Untersuchungen im deutschsprachigen Raum zu einem Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und Depressivität sowie Ängstlichkeit unter der Zielgruppe der Studierenden. Deswegen soll in der vorliegenden Arbeit genauer untersucht werden, inwiefern die akademische Selbstwirksamkeitserwartung mit Depressivität und Ängstlichkeit bei Studierenden zusammenhängt und inwieweit die akademische Selbstwirksamkeitserwartung einen Schutzfaktor darstellt. Die Ergebnisse dieser Arbeit könnten, als weitere Anregung von Mitarbeitenden an Hochschulen genutzt werden, um entsprechende Maßnahmen zur Förderung der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und zur Prävention mentaler Probleme zu entwickeln und zu implementieren.

Aufgrund der Ergebnisse des UHR der FU Berlin bezüglich Geschlechtsunterschieden in Selbstwirksamkeitserwartungen der Studierenden, soll in dieser Untersuchung geprüft werden, ob sich ein signifikanter Unterschied der Selbstwirksamkeitserwartungen sowie der Ausprägungen von Depressivität und

Ängstlichkeit von Studierenden zeigt, der auf das Geschlecht zurückzuführen ist (Dastan et al., 2023).

2.5 Fragestellung und Hypothesen

Im Rahmen dieser Arbeit wird die akademische Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich ihres Schutzfaktors gegenüber psychischer Gesundheit bzw. Depressivität und Ängstlichkeit unter Einbezug des Faktors Geschlecht innerhalb der Gruppe der Studierenden untersucht. Somit ergeben sich für diese Arbeit folgende Fragestellungen:

Hauptfragestellung:

Welcher Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und den Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit lässt sich bei Studierenden der HAW Hamburg finden?

Nebenfragestellung:

Lassen sich Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Studierenden in den drei Variablen finden?

Für die Hauptfragestellung ergeben sich folgenden Zusammenhangshypothesen:

H₀₋₁:

Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden der HAW Hamburg und den Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit.

H₁₋₁:

Es besteht ein negativer signifikanter Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden der HAW Hamburg und den Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit.

Die Nebenfragestellung soll mit folgenden Unterschiedshypothesen überprüft werden:

H₀₋₂: Es lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Studierenden in den drei Variablen finden.

H_{2.2}: Es lassen sich signifikante Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Studierenden in den drei Variablen finden.

3 Methoden

An dieser Stelle der Arbeit stehen die angewendeten Methoden im Vordergrund. Nachfolgend wird das Studiendesign sowie die Datenerhebung erläutert. Daraufhin werden die verwendeten Erhebungsinstrumente eingehend betrachtet und die statistische Auswertung für die Haupt- und Nebenfragestellungen dargestellt.

3.1 Studiendesign und Datenerhebung

Diese Arbeit verwendet Sekundärdaten der Gesundheitsberichterstattung (GBE) der HAW Hamburg, die als wiederholte, empirische, nicht-experimentelle Querschnittsstudie angelegt ist. Eine Gesundheitsberichterstattung dient, laut Starke et al. (2019), als empirische Basis für die Aufklärung von Politik und Öffentlichkeit über die Gesundheitslage einer spezifischen Bevölkerung. Des Weiteren unterstützt die Gesundheitsberichterstattung durch Datenanalyse, Begleitung gesundheitspolitischer Entwicklungen und Partizipation eine evidenzbasierte Politikgestaltung (Starke et al., 2019). Zentrale Ziele der GBE 2025 der HAW Hamburg waren die Erfassung des Gesundheitszustands, Einflussfaktoren und Ressourcen von Beschäftigten sowie national und international Studierenden. Insgesamt wurde eine gültige Fallzahl von 1.946 Studierenden an der HAW Hamburg erreicht, was einer Rücklaufquote von 11,91 Prozent entspricht (Lippke et al., 2026). Ein weiteres Ziel war, laut Lippke et al. (2026), die Vergleichbarkeit mit anderen Studien durch die Nutzung validierter und standardisierter Erhebungsinstrumente. Demnach waren die Zielgruppen der GBE 2025 Mitarbeitende, national Studierende und international Studierende. In dieser Arbeit wird die Zielgruppe der nationalen Studierenden der HAW Hamburg untersucht, um die Ergebnisse dieser Arbeit mit den Ergebnissen der ersten GBE 2022 an der HAW Hamburg vergleichen zu können.

Die Datenerhebung der zweiten GBE fand vom 14. Mai bis zum 30. Juni 2025 statt (Lippke et al., 2026). In dieser Arbeit werden ausschließlich Daten der zweiten GBE 2025 betrachtet. Die Befragung erfolgte online über die Software SoSci Survey (Version 3.7.06) (Leiner, 2024). Die Rekrutierung von Teilnehmenden lief über verschiedene digitale Wege, wie E-Mail-Verteiler, Instagramposts und -videos, Newsletterbeiträge, HAW-Website, sowie klassisch über Aushänge und Flyer. Außerdem wurde versucht mittels direkter Ansprache in Lehr- und

Campusveranstaltungen, beispielsweise im Rahmen des Gesundheitsfestivals HEALTHYLAND 2025, sowie durch die Nutzung von hochschulinternen Netzwerken, wie Fakultätsräte, Teilnehmende für die Befragung zu begeistern (Lippke et al., 2026).

Die Erstellung der Fragebögen erfolgte durch das Team des Hochschulischen Gesundheitsmanagement CamPuls⁺ in Zusammenarbeit mit dem Personalrat, dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement, der Personalentwicklung, der Stabstelle Gleichstellung, Diversity und Antidiskriminierung und dem Allgemeinen Studierendenausschuss. Alle Fragebögen enthielten eine umfassende Teilnehmenden-Aufklärung über die Inhalte und Dauer der Befragung, den Datenschutz und über die Aufbewahrungsfrist für anonyme Daten. Die Überprüfung des Datenschutzkonzeptes fand durch das Multimedia Kontor Hamburg statt. Des Weiteren prüfte und genehmigte die Ethikkommission der HAW Hamburg die Befragung (Lippke et al., 2026). Die Präregistrierung der Studie erfolgte im Open Science Framework (OSF) (Lippke, 2025). Für die national Studierenden und die Mitarbeitenden wurden jeweils getrennte Fragebögen mit zielgruppenspezifischen Messinstrumenten in deutscher Sprache erarbeitet (Lippke et al., 2026). Im Rahmen dieser Arbeit werden die Daten, die mittels des deutschen Studierenden-Fragebogens erhoben wurden, untersucht.

Laut Lippke et al. (2026) wurde der aktuelle Forschungs- und Erkenntnisstand zur Studierendengesundheit in die Befragungsplanung mit einbezogen. Dementsprechend unterscheiden sich die Erhebungsinstrumente der zweiten GBE im Jahr 2025 mit denen der ersten GBE im Jahr 2022. Die GBE 2025 umfasste unter anderem die Themenbereiche (Lippke et al., 2026):

- Angst und Depressivität
- Gesundheitsressourcen
 - Studentische Selbstwirksamkeitserwartung
- Soziodemografie

Aus allen Themenbereichen ergaben sich insgesamt 103 Items für den deutschen Fragebogen der national Studierenden, wobei die Ausfülldauer ungefähr 10 bis 15 Minuten betrug (Lippke et al., 2026).. Die in dieser Arbeit untersuchten Variablen werden im folgenden Kapitel beschrieben.

3.2 Erhebungsinstrumente

Im folgenden Kapitel werden die verwendeten Erhebungsinstrumente zur Erfassung psychischer Belastung, akademischer Selbstwirksamkeitserwartungen sowie zur Soziodemografie des deutschen Fragebogens der Studierendenversion der GBE 2025 erläutert.

3.2.1 Psychische Belastung (PHQ-4)

Um die psychische Belastung sowie die Ausprägungen von Ängstlichkeit und Depressivität der befragten Studierenden zu erfassen, wurde im deutschen Fragebogen der Studierendenversion der GBE 2025 der *Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4)* eingesetzt (Lippke et al., 2026). Der PHQ-4 ist ein international verwendetes, valides und kurzes Messinstrument zur Erfassung von Angst- und Depressionssymptomen (Kroenke et al., 2009; Löwe et al., 2010).

Dabei kombiniert der PHQ-4 zwei valide ultrakurze Screening-Instrumente: den *General Anxiety Disorder (GAD-2)*, welcher nach Ängstlichkeit fragt, sowie den *Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)*, welcher nach depressiven Symptomen screent, zu einem gemeinsamen Messinstrument mit vier Items. Die ersten zwei Items entsprechen dem PHQ-2 und bilden die Subskala „Depressionen“ ab. Die restlichen Items basieren auf dem GAD-2 und bilden die Subskala „Angst“ ab. Der PHQ-4 bezieht sich mit der einleitenden Frage „*Wie oft fühltest du dich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?*“ auf einen Zeitraum der letzten zwei Wochen. Folgende vier Items werden mit dem PHQ-4 abgefragt (Kroenke et al., 2009):

- Wenig Interesse oder Freude an den Tätigkeiten
- Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit
- Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung
- Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren

Die Antworten des PHQ-4 einer vierstufige Skala von „überhaupt nicht“ (0), „an einzelnen Tagen“ (1), „an mehr als der Hälfte der Tage“ (2) bis „beinahe jeden Tag“ (3) angegeben. Hinsichtlich der Auswertung werden zunächst die Summenscores von 0 bis 6 Punkten für die beiden Subskalen Depression und Angst gebildet, wobei ein Wert von ≥ 3 als ein positives Screeningergebnis gilt. Anschließend wird ein Gesamtscore aus den beiden Summenscores gebildet, woraus sich Werte zwischen

null und zwölf ergeben können, wobei die psychische Belastung in folgende Kategorien eingeteilt wird (Kroenke et al., 2009):

- 0 - 2: keine
- 3 – 5: geringe
- 6 – 8: moderat
- 9 – 12: starke.

Eine weitergehende Untersuchung, um festzustellen, ob die vollständigen Diagnosekriterien für eine der beiden Erkrankungen erfüllt sind oder ob eine Intervention angezeigt ist, ist empfehlenswert, wenn sich ein positives Screeningergebnis von einer der Subskalen ergibt oder eine moderate psychische Belastung vorliegt (Kroenke et al., 2009). Im folgenden Abschnitt wird das Messinstrument zur Untersuchung der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung erläutert.

3.2.2 Akademische Selbstwirksamkeitserwartungen (BSW-5-Rev-Skala)

Die BSW-5-Rev umfasst zwei validierte Versionen mit je fünf Items für die Erfassung der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung von Studierenden oder Erwerbstätigen (Knispel et al., 2021). Für die Einschätzung der studentischen Selbstwirksamkeitserwartung der befragten Studierenden der HAW Hamburg, wurde im deutschen Fragebogen der Studierendenversion der GBE 2025 die Version für die Zielgruppe Studierende der BSW-5-Rev-Skala verwendet (Lippke et al., 2026). Folgende fünf Items werden in der Studierendenversion eingesetzt (Knispel et al., 2021):

1. Ich weiß genau, dass ich die an mein Studium gestellten Anforderungen erfüllen kann, wenn ich nur will.
2. Ich weiß, dass ich die für mein Studium erforderlichen Fähigkeiten wirklich habe.
3. Ich weiß, dass ich genügend Interesse für alle mit meinem Studium verbundenen Anforderungen habe.
4. Schwierigkeiten im Studium sehe ich gelassen entgegen, da ich meinen Fähigkeiten vertrauen kann.
5. Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine studiumsbezogenen Absichten und Ziele zu verwirklichen.

Die Beantwortung der fünf Items erfolgt auf einer vierstufigen Skala von „stimmt gar nicht“ (1), „stimmt eher nicht“ (2), „stimmt eher“ (3) und „stimmt genau“ (4). Für die Auswertung wird ein ungewichteter Mittelwert aus den Antworten gebildet. Dieser gibt eine Einschätzung hinsichtlich der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung auf einer Skala von 1 bis 4, wobei ein höherer Mittelwert mit einer höheren selbst eingeschätzten Selbstwirksamkeitserwartung assoziiert wird (Knispel et al., 2021).

In Anlehnung an die Untersuchungen von Bandura et al. (1999) und Hagelskamp und Ringreisen (2024) wurde für diese Arbeit der Begriff akademische Selbstwirksamkeitserwartung für die Beschreibung beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden gewählt (Hagelskamp & Ringreisen, 2024) (Bandura et al., 1999).

3.2.3 Soziodemografische Angaben

Die GBE 2025 erfasste im deutschen Fragebogen der Studierendenversion diverse soziodemografische Angaben, wobei für diese Arbeit folgende Bereiche verwendet wurden: Geschlechtszugehörigkeit, Alter sowie studiengangsbezogene Angaben. Das Geschlecht der Befragten wurde anhand der Frage „Was ist dein Geschlecht?“ erfasst, wobei den Befragten zur Beantwortung folgende Antwortoptionen geboten wurden: „weiblich“, „männlich“, „nicht-binär“, „kein Geschlecht“, „eigene Angabe“ und „keine Angabe“. Außerdem gab es die Möglichkeit Mehrfachnennungen anzugeben sowie die Option weitere Geschlechtsidentitäten über ein Freitextfeld zu nennen, wenn die Antwortoption „eigene Angabe“ ausgewählt wurde. Zur Erfassung des Alters der Befragten wurden die Antwortoptionen in fünf Kategorien von „unter 18 Jahre“, „18 – 25 Jahre“, „26 – 30 Jahre“, „31 – 40 Jahre“ und „über 40 Jahren“ zur Verfügung gestellt. Des Weiteren wurden folgende studiengangsbezogene Angaben erfasst: Studiengang, angestrebter Abschluss sowie Semesteranzahl, wobei der angestrebte Abschluss sich nach Bachelor und Master aufteilte und die Semesteranzahl mit einer Skala von eins bis über 20 erhoben wurde (Lippke et al., 2026).

3.3 Auswahl der Stichprobe

Die Stichprobengewinnung wird im folgenden Unterkapitel anhand eines Flussdiagramms beschrieben (siehe Abbildung 4). Die Ausgangsstichprobe umfasste 16.333 Studierende. Diese Anzahl beschreibt die im Sommersemester 2025 eingeschriebenen Studierenden der HAW Hamburg, die potenziell an der Befragung hätten teilnehmen und erreicht werden können (Lippke et al., 2026). In dieser

Untersuchung wurde der Datensatz des deutschen Fragebogens der Studierendenversion der GBE 2025 analysiert. Den deutschen Online-Fragebogen haben 3.095 Personen angeklickt. Es konnten 1.300 Fälle ausgeschlossen werden, womit sich eine gültige Fallzahl von 1.794 ergab. Folglich wurden die Daten von Befragten, welche den Pretest ausgefüllt oder der Einwilligungserklärung nicht zugestimmt haben, herausgefiltert. Somit wurde sichergestellt, dass der Datensatz nur Fälle von Personen beinhielt, die an der Befragung vom 14. Mai bis zum 30. Juni 2025 teilgenommen hatten und der Einwilligungserklärung zugestimmt haben. Die Stichprobe umfasste nach diesem Schritt 1.741 Studierende.

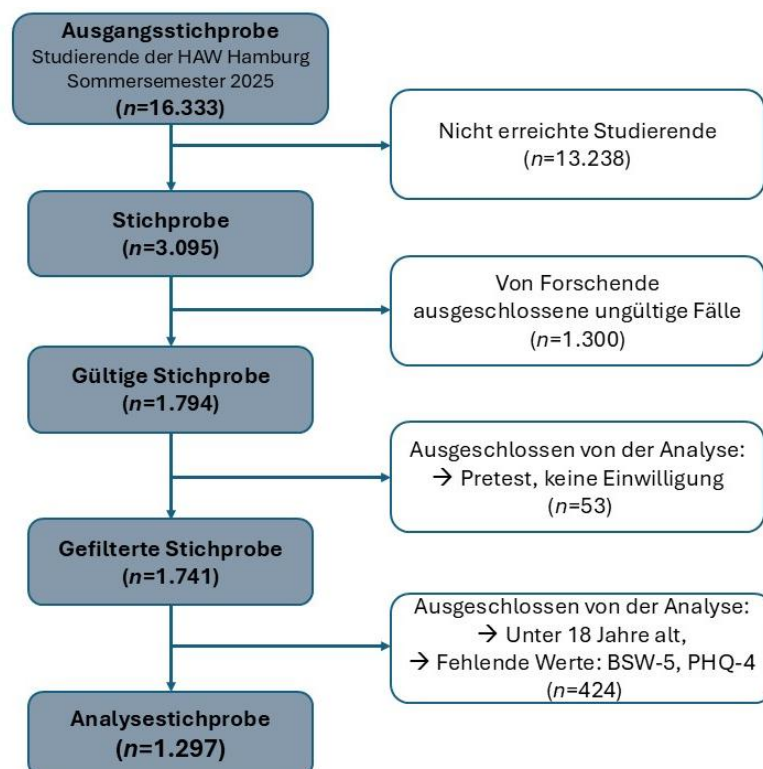


Abbildung 4: Beschreibung der Stichprobengewinnung. Eigene Darstellung.

Im nächsten Schritt wurde die Analysestichprobe ermittelt. Zunächst wurde die Altersgruppe der unter 18-jährigen Studierenden aufgrund der geringen Gruppengröße ($n=3$) ausgeschlossen, da zur Sicherstellung der Anonymität nur Variablen untersucht wurden, wenn die Gruppengröße ≥ 10 war. Die Analysestichprobe sollte alle befragten Studierenden einschließen, die vollständige Angaben zu den fünf Items der BSW-5-Rev-Skala sowie den vier Items des PHQ-4 machten. Dahingehend wurden alle Fälle ausgeschlossen, in denen keine oder fehlende Angaben zur akademische Selbstwirksamkeitserwartung sowie zu den Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit vorhanden waren. Im Vorfeld

wurden die Daten bereits von IBM SPSS automatisch auf fehlende Werte geprüft sowie identifizierte Fälle ausgeschlossen. Zusätzlich wurde sich dazu entschieden benutzerdefinierte Werte wie „keine Angabe“ „nicht beantwortet“ und „weiß nicht/keine Angabe“ ebenfalls als fehlende Werte zu deklarieren, damit diese Werte nicht in die Analyse mit einfließen. Somit ergab sich für diese Untersuchung eine Analysestichprobe von 1.297 gültigen Fällen.

Für die Untersuchung der Unterschiedshypothesen der Nebenfragestellung wurde eine weitere Stichprobe gezogen. Diese stellte sich zusammen aus allen männlichen und weiblichen befragten Studierenden. Personen, die eine andere Geschlechtskategorie auswählten, wurden aus den Berechnungen ausgeschlossen. Diese geschlechtsbinäre Stichprobe umfasste 1.216 Teilnehmende.

3.4 Statistische Auswertung

Für die statistische Auswertung der Daten wurde die Software IBM SPSS Statistics (Version 31.0.0.0) verwendet. Bevor die Daten analysiert wurden, wurden diese wie folgt aufbereitet. Zunächst wurde der Datensatz auf die relevanten Variablen reduziert. Die Variablenbenennungen sowie die Wertelabels wurden anschließend überprüft und falls notwendig angepasst.

Des Weiteren wurde die akademische Selbstwirksamkeitserwartung ermittelt und dafür aus den fünf Items des BSW-5-Rev ein ungewichteter Mittelwert gebildet (Knispel et al., 2021). Daraufhin wurden für die Berechnung der Summenscores des PHQ-4 zunächst die Wertelabels angepasst. Die Antwortmöglichkeiten waren mit einer Skala von eins bis vier codiert. Für die Analyse des PHQ-4 nach Kroenke et al. (2009), wurden die Wertelabels entsprechend einer Skala von null bis drei umcodiert. Anschließend wurden die Summenscores für die Subskalen „Ängstlichkeit“ und „Depressivität“ sowie der Gesamtscore „psychische Belastung“ gebildet. Um Aussagen über auffällige oder unauffällige Screeningergebnisse bezüglich Angststörungen oder depressiver Störungen mittels des PHQ-4 treffen zu können, wurden zwei neue Variablen gebildet, durch die Teilung der Summenscores der Subskalen mit einem Cut-Off-Point von ≥ 3 . Für die Einschätzung der psychischen Belastung der Befragten wurde der Gesamtscore des PHQ-4 kategorisiert (Kroenke et al., 2009).

Im Anschluss an die Datenaufbereitung erfolgte die deskriptive Analyse der ausgewählten Variablen. Für die kategorialen Variablen Geschlecht, Alter,

Semesteranzahl, Studiengang, angestrebter Abschluss, Screening Angststörung sowie Screening depressive Störung wurden die relativen Häufigkeiten berechnet. Um einen Überblick darüber zu erhalten, inwiefern die Häufigkeitsverteilung der Semesteranzahl bezogen auf den angestrebten Abschluss ausfällt, wurde eine Kreuztabellenanalyse durchgeführt. Die metrischen Variablen akademische Selbstwirksamkeitserwartung, Ängstlichkeit, Depressivität sowie psychische Belastung wurden anhand der zentralen Lagemaße (Mittelwert, Median und Modus) sowie der Standardabweichung analysiert.

3.4.1 Methode zur Hauptfragestellung

Um die Hauptfragestellung beantworten zu können und zu untersuchen, ob ein signifikanter Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden der HAW Hamburg und den Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit besteht, muss ein passender Signifikanztest ausgewählt werden. Die Hypothesen H_{0-1} und H_{1-1} sind gerichtet, daher werden sie durch einen einseitigen Signifikanztest geprüft. Zur Beurteilung der Irrtumswahrscheinlichkeit wurde das Signifikanzniveau auf $p < .05$ festgelegt.

Laut Bortz und Schuster (2010) werden Zusammenhangshypothesen für zwei metrische Variablen anhand der bivariaten Korrelationsanalyse bzw. Pearson-Korrelation getestet. Voraussetzung für die Pearson-Korrelation ist eine Normalverteilung der Merkmale. Laut dem zentralen Grenzwerttheorem kann von einer Normalverteilung der Stichprobe ausgegangen werden, wenn $n \geq 30$ ist (Döring & Bortz, 2016). Des Weiteren zeigt die Pearson-Korrelation ein Maß an Robustheit gegenüber Voraussetzungsverletzungen (Bortz & Schuster, 2010). Vor diesem Hintergrund wird von einem Test auf Normalverteilung abgesehen und sich für die Pearson-Korrelation zur Hypothesenprüfung entschieden. Laut Döring und Bortz (2016) wird der Korrelationskoeffizient als standardisiertes Effektgrößenmaß der Pearson-Korrelation angesehen. Der Wertebereich des Korrelationskoeffizient erstreckt sich von -1 (perfekter negativer Zusammenhang) über 0 (kein Zusammenhang) bis zu +1 (perfekter positiver Zusammenhang) (Döring & Bortz, 2016). Der Korrelationskoeffizient wird in dieser Untersuchung nach Cohen interpretiert (Cohen, 1988):

- kleiner Effekt $r = .10$
- mittlerer Effekt $r = .30$
- großer Effekt $r = .50$.

Darüber hinaus wurde analysiert, wie stark die akademische Selbstwirksamkeitserwartung die Ausprägungen von Depressivität sowie Ängstlichkeit vorhersagen kann. Dafür wurden zwei einfache lineare Regressionen durchgeführt. Das erste Modell untersuchte *Depressivität* als Kriteriumsvariable und *akademische Selbstwirksamkeitserwartung* Prädiktorvariable. Das zweite Modell überprüfte *Ängstlichkeit* als Kriteriumsvariable und *akademische Selbstwirksamkeitserwartung* Prädiktorvariable.

Für die Analyse wurde das Signifikanzniveau auf $p < .05$ und ein Konfidenzintervall von 95% festgelegt. Die Modelle wurden zur statistischen Absicherung auf die Voraussetzungen Linearität, Homoskedastizität und Normalität und geprüft. Um die zwei Modelle auf ihre Signifikanz und den Erklärungsbeitrags zu überprüfen, wurden F-Tests (ANOVA) durchgeführt.

Die Signifikanztestung der Regressionskoeffizienten (β) wurde anhand von t -Tests überprüft. Die Modellgüte und die Varianzaufklärung wurden anhand der Bestimmungsmaße multipler Determinationskoeffizient (R^2) und adjustierter multipler Determinationskoeffizient (korrigiertes R^2) bestimmt (Bortz & Schuster, 2010; Döring & Bortz, 2016). Die Interpretation der Bestimmungsmaße (R^2 , korrigiertes R^2) erfolgte nach Cohen (Cohen, 1988):

- geringe Varianzaufklärung: (R^2 , korrigiertes R^2) = .0196
- moderate Varianzaufklärung: (R^2 , korrigiertes R^2) = .13
- starke Varianzaufklärung: (R^2 , korrigiertes R^2) = .26.

3.4.2 Methode zur Nebenfragestellung

Zur Beantwortung der Nebenfragestellung und der Überprüfung der Unterschiedshypothesen H_{0-2} und H_{2-2} wurde sich dazu entschieden einen t -Test für unabhängige Stichproben durchzuführen. Die Nebenfragestellung bezieht sich auf die binären Geschlechterkategorien „männlich“ und „weiblich“, daher wurde eine neue Variable „Geschlecht dichotom“ mit diesen Merkmalen gebildet. Der Signifikanztest t -Test bietet sich an, da die unabhängige Variable (UV) „Geschlecht dichotom“ nominalskaliert ist und die abhängigen Variablen (AV) „akademische Selbstwirksamkeitserwartung“, „Ängstlichkeit“ sowie „Depressivität“ intervallskaliert sind. Zur Untersuchung von Gruppenunterschieden zwischen „männlichen“ und „weiblichen“ Studierenden wurde der t -Test für unabhängige Stichproben zwischen folgenden Variablen angewandt:

- Geschlecht dichotom (UV) und akademische Selbstwirksamkeitserwartung (AV)

- Geschlecht dichotom (UV) und Depressivität (AV)
- Geschlecht dichotom (UV) und Ängstlichkeit (AV).

Aufgrund der Stichprobengröße von $n \geq 30$ kann das zentrale Grenzwerttheorem angewendet werden und daher wird auf einen Test auf Normalverteilung verzichtet (Döring & Bortz, 2016). Außerdem wird ein Signifikanzniveau von $p < .05$ sowie ein Konfidenzintervall von 95% festgelegt. Zur Interpretation wurde das Effektgrößenmaß d Maß von Cohen herangezogen, welches folgende Klassifikation angibt (Cohen, 1988):

- kleiner Effekt: $d = .20$
- mittlerer Effekt: $d = .50$
- großer Effekt: $d = .80$.

Zur Weiteren Überprüfung der Nebenfragestellung wurde eine einfache lineare Regression und drei multiple Regressionen durchgeführt, wobei im Prozess verschiedene unabhängige Variablen ein- und ausgeschlossen wurden, woraus sich vier Modelle ergaben, die im Folgenden erläutert werden.

Im ersten Schritt wurde anhand des ersten Modells untersucht, ob das *Geschlecht* (UV) die Ausprägung der subjektiv berichteten *Ängstlichkeit* (AV) vorhersagen kann. Im zweiten Schritt wurde die unabhängige Variable *Alter* dem ersten Modell hinzugefügt. Daher prüft das zweite Modell, ob das *Geschlecht* (UV) und das *Alter* (UV) Prädiktoren für die *Ängstlichkeit* (AV) sind. Anschließend wurde im dritten Schritt die unabhängige Variable *akademische Selbstwirksamkeitserwartungen* dem zweiten Modell angefügt. Das dritte Modell untersucht daher inwieweit das *Geschlecht* (UV), das *Alter* (UV) und die *akademische Selbstwirksamkeitserwartungen* (UV) die *Ängstlichkeit* (AV) vorhersagen können. Abschließend wurde aus dem dritten Modell die unabhängige Variable *Alter* ausgeschlossen und ein viertes Modell, das aus *Ängstlichkeit* (AV), *Geschlecht* (UV) und *akademische Selbstwirksamkeitserwartungen* (UV) bestand, untersucht.

Das Signifikanzniveau wurde auf $p < .05$ festgelegt und ein Konfidenzintervall von 95% fixiert. Die Modelle wurden zur statistischen Absicherung auf die Voraussetzungen Linearität, Homoskedastizität, Normalität und keine Multikollinearität geprüft. Zur Überprüfung der Signifikanz und des Erklärungsbeitrags der Modelle, wurden F-Tests (ANOVA) durchgeführt. Die Signifikanztestung der Regressionskoeffizienten (β) wurde anhand von t -Tests überprüft. Die Güte der Modelle und die Varianzaufklärung

wurden anhand der Bestimmungsmaße multipler Determinationskoeffizient (R^2) und adjustierter multipler Determinationskoeffizient (korrigiertes R^2) bestimmt (Bortz & Schuster, 2010; Döring & Bortz, 2016). Die Interpretation der Bestimmungsmaße (R^2 , korrigiertes R^2) erfolgte nach Cohen (Cohen, 1988):

- geringe Varianzaufklärung: (R^2 , korrigiertes R^2) = .0196
- moderate Varianzaufklärung: (R^2 , korrigiertes R^2) = .13
- starke Varianzaufklärung: (R^2 , korrigiertes R^2) = .26.

3.5 Stichprobenbeschreibung

Die in dieser Arbeit untersuchte Stichprobe umfasst eine Größe von 1.297 gültigen Fällen. Sie beinhaltet die befragten Studierenden, die die deutsche Studierendenversion des Fragebogens der GBE 2025 im Zeitraum vom 14. Mai bis zum 30. Juni 2025 ausgefüllt haben. Im Vergleich zu der Gesamtanzahl eingeschriebener Studierender (16.333 Studierende, Stand: Sommersemester 2025) zum Zeitpunkt der Befragung ergibt sich eine Rücklaufquote von 7,94 Prozent (Lippke et al., 2026).

Tabelle 1 stellt die deskriptive Beschreibung der Analytestichprobe dar. Die befragten Studierenden sind mehrheitlich weiblich (57,5%) und zwischen 18 und 25 Jahren alt (63,1%). Weniger als die Hälfte ordnete sich dem männlichen Geschlecht zu (37,5%). Der geringste Teil der Stichprobe ordnete sich dem nicht-binären Geschlecht zu (3%) oder wählte kein Geschlecht (1,1%) als Geschlechtskategorie aus. Die Mehrheit der befragten Studierenden strebten mit 86,9 Prozent einen Bachelorabschluss an. 13,1 Prozent gaben an, einen Masterabschluss anzustreben.

Tabelle 1: Beschreibung der Analytestichprobe. Eigene Darstellung.

			Absolute Häufigkeiten	Gültige Prozente
Geschlecht	Gültig	männlich	480	37,5
		weiblich	736	57,5
		nicht-binär	38	3,0
		kein Geschlecht	14	1,1
		eigene Angabe	12	0,9
		Gesamt	1280	100
	Fehlend		17	
Gesamt			1297	
Alter	Gültig	18-25 Jahre	819	63,1

		26-30 Jahre	303	23,4
		31-40 Jahre	140	10,8
		über 40 Jahre	35	2,7
		Gesamt	1297	100
Angestrebter Abschluss	Gültig	Bachelor	1126	86,9
		Master	170	13,1
		Gesamt	1296	100
		Fehlend	1	
	Gesamt		1297	

Insgesamt machten 1.284 der befragten Studierenden Angaben bezüglich des angestrebten Abschlusses und des zum Zeitpunkt der Befragung eingeschriebenen Semesters. Demnach befanden sich 32,9 Prozent ($n=367$) der Bachelor-Studierenden am Anfang des Studiums bzw. im ersten oder zweiten Semester. Des Weiteren waren von den Bachelor-Studierenden 19,2 Prozent ($n=214$) bereits im vierten Semester und 13,4 Prozent ($n=150$) im sechsten Semester eingeschrieben. Allein vier befragte Studierende gaben an, im angestrebten Bachelorabschluss in einem Semester über 20 eingeschrieben zu sein. Im Vergleich dazu befanden sich 35,3 Prozent ($n=59$) der Master-Studierenden im zweiten Semester, 19,8 Prozent ($n=33$) im ersten Semester und 17,4 Prozent ($n=29$) im dritten Semester.

Des Weiteren gaben 1.287 der befragten Studierenden an, in welchem Studiengang sie zum Zeitpunkt der Befragung eingeschrieben waren. Ein Großteil studierte Soziale Arbeit im Bachelor ($n=118$) oder Gesundheitswissenschaften im Bachelor ($n=107$). Außerdem studierten viele der befragten Studierenden Elektrotechnik und Informationstechnik im Bachelor ($n=74$) oder Public Management im Bachelor ($n=73$). Unter den Master-Studierenden war der Master in Soziale Arbeit am häufigsten vertreten ($n=25$). Nachdem in diesem Kapitel das methodische Vorgehen berichtet wurde, werden im folgenden Kapitel die Ergebnisse der statistischen Auswertung dargestellt.

4 Ergebnisse

Zunächst werden in diesem Kapitel die Ergebnisse der deskriptiven Analyse vorgestellt. Daraufhin werden die Ergebnisse zu den Hypothesentests präsentiert, wobei zuerst die Ergebnisse zur Hauptfragestellung und anschließend die Ergebnisse zur Nebenfragestellung dargestellt werden.

4.1 Deskriptive Analyse der Daten

Insgesamt beantworteten 1.297 der befragten Studierenden die fünf Items zur akademischen Selbstwirksamkeitserwartung sowie die vier Items zur Messung der psychischen Belastung. Der Mittelwert der BSW-5-Rev Skala zur Erfassung der Selbstwirksamkeit der befragten Studierenden liegt bei $M=2.88$ mit einer Standardabweichung von $SD=0.57$. Mit einem Minimum von 1 und einem Maximum von 4 wurden die erreichbaren Tiefst- und Höchstwerte der BSW-5-rev-Skala in der Befragung erreicht. Der Median sowie der Modus betragen beide einen Wert von 3 (Skala von 1 – 4).

Tabelle 2 stellt die deskriptiven Ergebnisse des Gesamtscores des PHQ-4 „psychische Belastung“ sowie die Summenscores der Subskalen des PHQ-4 „Depressivität“ und „Ängstlichkeit“ dar. Auf einer Skala von 0 bis 12 beträgt die durchschnittliche psychische Belastung der befragten Studierenden einen Wert von $M=5.47$ mit einer Standardabweichung von $SD=3.16$. Des Weiteren wurden die minimalen und maximalen Werte der Skala zur psychischen Belastung von 0 bis 12 in der Befragung erreicht. Der Median beträgt einen Wert von 5 und der Modus einen Wert von 4 (Skala von 0 – 12).

Tabelle 2: Deskriptive Ergebnisse zur Psychischen Belastung, Depressivität und Ängstlichkeit. Eigene Darstellung.

		Psychische Belastung	Depressivität	Ängstlichkeit
N	Gültig	1297	1297	1297
	Fehlend	0	0	0
Mittelwert		5,4757	2,5944	2,8813
Standardfehler des Mittelwerts		0,08773	0,04565	0,04978
Median		5,0000	2,0000	3,0000
Modus		4,00	2,00	2,00
Std.-Abweichung		3,15953	1,64398	1,79284
Schiefe		0,443	0,542	0,265
Standardfehler der Schiefe		0,068	0,068	0,068
Minimum		0,00	0,00	0,00
Maximum		12,00	6,00	6,00

Der Mittelwert der befragten Studierenden für die Ausprägung von Depressivität beträgt $M=2.59$ ($SD=1.64$). Die durchschnittliche Ausprägung von Ängstlichkeit der

befragten Studierenden beträgt $M=2.88$ ($SD=1.79$). Der Modus beider Subskalen beträgt 2, wobei der Median der Ausprägung von Depressivität 2 beträgt und der Median der Ausprägung von Ängstlichkeit 3 beträgt (Skala von 0-6). Außerdem erreichten beide Subskalen die Minimal- und Höchstwerte der Skalenwerte (Skala von 0 – 6).

4.2 Ergebnisse der Hypothesentests

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Signifikanztests zur Überprüfung der Zusammenhangshypothesen ($H_{0.1}$ und $H_{1.1}$) und der Unterschiedshypothesen ($H_{0.2}$ und $H_{2.2}$) vorgestellt.

4.2.1 Ergebnisse zur Hauptfragestellung

Hypothesenkonform zeigt sich ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und der Ausprägung von Depressivität der befragten Studierenden $n=1.297$ ($r = -.38, p < .001$). Der Effekt kann nach Cohen als ein mittlerer Effekt interpretiert werden (Cohen, 1988). Folglich ist die akademische Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden geringer, desto höher die Ausprägung von Depressivität ist. Das gleiche gilt für die Selbstwirksamkeitserwartung. Je höher die Selbstwirksamkeitserwartung, desto geringere Depressivität berichten die Studierenden.

Modell 1 - Depressivität (AV) – akademische Selbstwirksamkeitserwartung (UV):

Der Breusch-Pagan-Test ergab ein statistisch signifikantes Ergebnis ($p=.003$) und zeigt, dass keine Heteroskedastizität vorliegt, sondern eine Homoskedastizität der Residuen. Aufgrund dessen sind nicht alle Voraussetzungen für die einfache lineare Regression gegeben. Es wurde sich dazu entschieden die Ergebnisse zu präsentieren und in der Diskussion der Ergebnisse näher auf die Interpretation der Voraussetzungsverletzung einzugehen. Die Ausprägung der akademische Selbstwirksamkeitserwartung hat einen Einfluss darauf, wie ausgeprägt die Depressivität der befragten Studierenden ist ($F(1, 1295) = 229,194; p < .001$). Bei Zunahme einer Einheit der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung sinkt die Ausprägung der Depressivität um -1,13 Punkte. ($\beta = -1,126; t(1295) = -15,14; p < .001$). 15 Prozent der Varianz der Ausprägung von Depressivität der Studierenden wird durch die Ausprägung der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung erklärt, was nach Cohen (1988) einer „sehr“ moderaten Varianzaufklärung entspricht, $R^2 = .15$ (korrigiertes $R^2 = .15$). Abbildung 5 zeigt den mittleren Zusammenhang

zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und der Ausprägung von Depressivität unter den befragten Studierenden.

Streudiagramm von akademischer Selbstwirksamkeitserwartung: Depressivität (n=1.297)

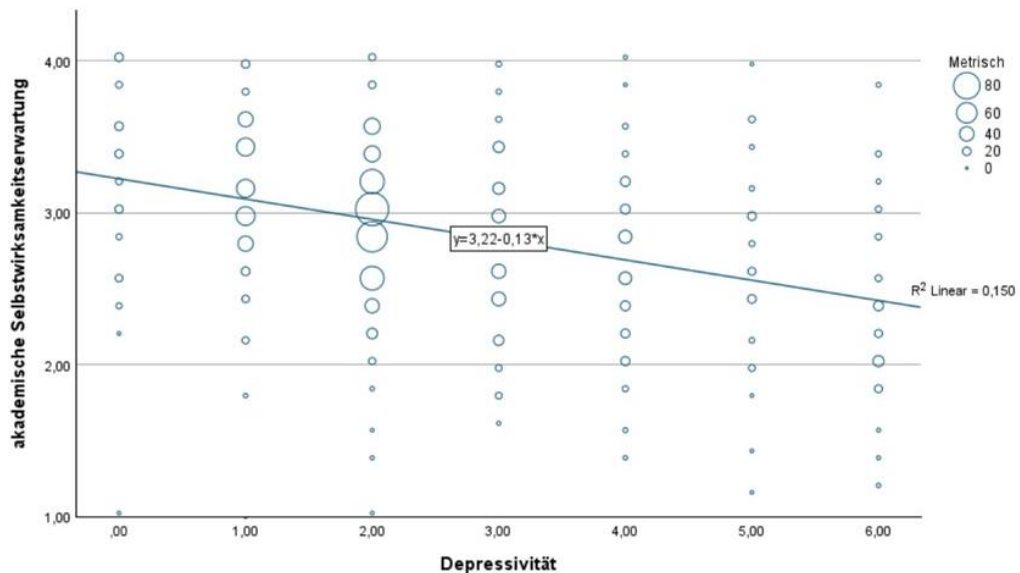


Abbildung 5: Streudiagramm von akademische Selbstwirksamkeitserwartung: Depressivität. Eigene Darstellung.

Des Weiteren ergab sich eine signifikante, negative Korrelation zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und der Ausprägung von Ängstlichkeit der befragten Studierenden $n=1.297$ ($r = -.37$, $p < .001$). Das Ergebnis deutet auf einen mittleren Effekt hin (Cohen, 1988). Demgemäß ist die akademische Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden geringer, desto höher die Ausprägung von Ängstlichkeit ist. Im Umkehrschluss ist die Selbstwirksamkeitserwartung höher, wenn die Studierenden eine geringere Ängstlichkeit verspüren.

Modell 2 - Ängstlichkeit (AV) – akademische Selbstwirksamkeitserwartung (UV):

Die Ausprägung der akademische Selbstwirksamkeitserwartung hat einen Einfluss darauf, wie ausgeprägt die Ängstlichkeit der befragten Studierenden ist ($F(1, 1295) = 209,104$; $p < .001$). Bei Zunahme einer Einheit der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung sinkt die Ausprägung der Ängstlichkeit um -1,181 Punkte. ($\beta = -1,181$; $t(1295) = -14,460$; $p < .001$). 14 Prozent der Varianz der Ausprägung von Ängstlichkeit der Studierenden wird durch die Ausprägung der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung erklärt, was nach Cohen (1988) einer moderaten Varianzaufklärung entspricht, $R^2 = .139$ (korrigiertes $R^2 = .138$). Abbildung

6 zeigt den mittleren Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und der Ausprägung von Ängstlichkeit unter den befragten Studierenden.

Streudiagramm von akademischer Selbstwirksamkeitserwartung: Ängstlichkeit (n=1.297)

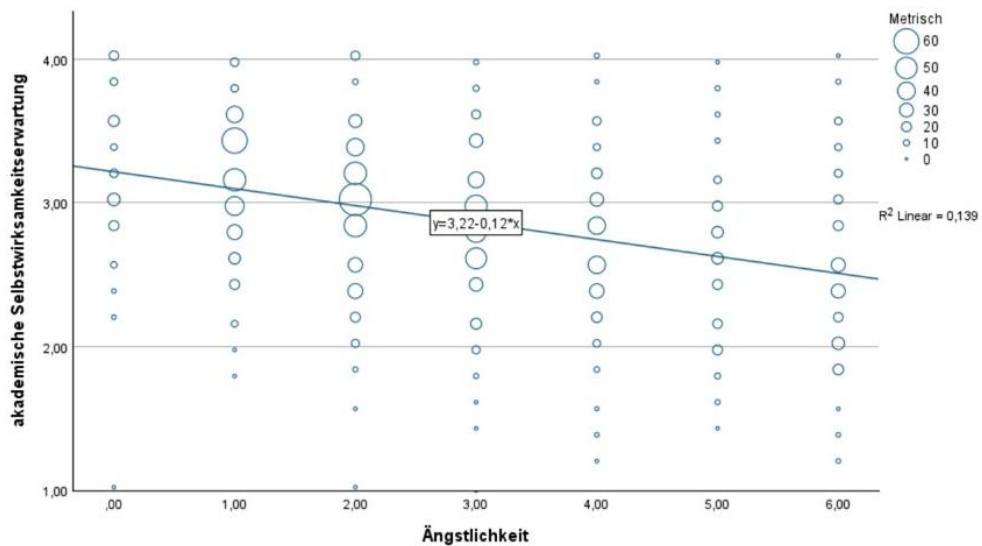


Abbildung 6: Streudiagramm von akademische Selbstwirksamkeitserwartung: Ängstlichkeit. Eigene Darstellung.

4.2.2 Ergebnisse zur Nebenfragestellung

Die Ergebnisse zur Beantwortung der Nebenfragestellung werden in diesem Unterkapitel dargestellt. Durch die gezielte Untersuchung von Unterschieden zwischen männlichen und weiblichen Studierenden hinsichtlich der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung sowie den Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit und den Ausschluss anderer Geschlechtskategorien, verringerte sich die Stichprobe von $n=1.297$ auf $n=1.216$. Die folglich analysierte geschlechtsbinäre Stichprobe umfasst mehr weibliche Studierende ($n=736$) als männliche Studierende ($n=480$).

Geschlecht dichotom und akademische Selbstwirksamkeitserwartung: Der Levene-Test zur Überprüfung der Varianzhomogenität ergab eine Signifikanz von $p=0.098$. Das Ergebnis spricht dafür, dass die Varianzen gleich sind. Daher werden folglich die Ergebnisse des t -Tests für unabhängige Stichproben präsentiert. Es ergab sich ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung der befragten männlichen Studierenden und der befragten weiblichen Studierenden, (95%-CI [0.02, 0.15]); $t(1214)=2,7$, $p=.007$. Das

Effektgrößenmaß *d* Maß von Cohen deutet auf einen sehr geringen Effekt hin ($d=.158$). Die akademische Selbstwirksamkeitserwartung der befragten männlichen Studierenden lag bei $M=2,93$ ($SD=0,59$). Die der befragten weiblichen Studierenden lag bei $M=2,84$ ($SD=0,55$), wobei die akademische Selbstwirksamkeitserwartung der weiblichen Studierenden um durchschnittlich 0,09 niedriger war (siehe Abbildung 7.)

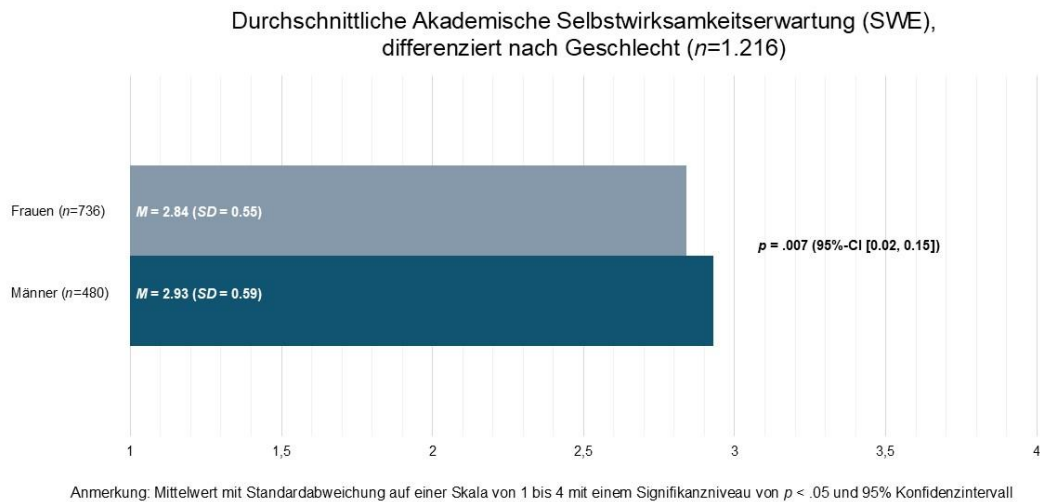


Abbildung 7: Durchschnittliche Akademische Selbstwirksamkeitserwartung (SWE), differenziert nach Geschlecht. Eigene Darstellung.

Geschlecht dichotom und Depressivität: Der Levene-Test ergab ein statistisch signifikantes Ergebnis ($p=.015$) und zeigt, dass keine Varianzhomogenität vorliegt. Aufgrund dessen sind die Voraussetzungen für den *t*-Test für unabhängige Stichproben nicht gegeben, weswegen der Welch-Test angewandt wird. Der Welch-Test ergab keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen der Ausprägung von Depressivität der befragten männlichen Studierenden und der befragten weiblichen Studierenden, (95%-CI [-0.1, 0.28]) t (973.69) = 0.93, $p=.355$.

Geschlecht dichotom und Ängstlichkeit: Es kann von einer Varianzhomogenität ausgegangen werden, da der Levene-Test nicht statistisch signifikant war ($p=.589$). Zwischen der Ausprägung von Ängstlichkeit der befragten männlichen Studierenden und der befragten weiblichen Studierenden ergab sich ein statistisch signifikanter Unterschied, (95%-CI [-0.71, -0.31]); t (1214) = -4.96, $p < .001$. Das Effektgrößenmaß *d* Maß von Cohen deutet auf einen kleinen, negativen Effekt hin ($d=-.291$). Die Ängstlichkeitswerte der befragten männlichen Studierenden lagen bei $M=2,55$ ($SD=1,77$). Die der befragten weiblichen Studierenden lagen bei $M=3,06$ ($SD=1,75$),

wobei die Ausprägung von Ängstlichkeit der weiblichen Studierenden durchschnittlich um 0,5 höher lag (siehe Abbildung 8.)

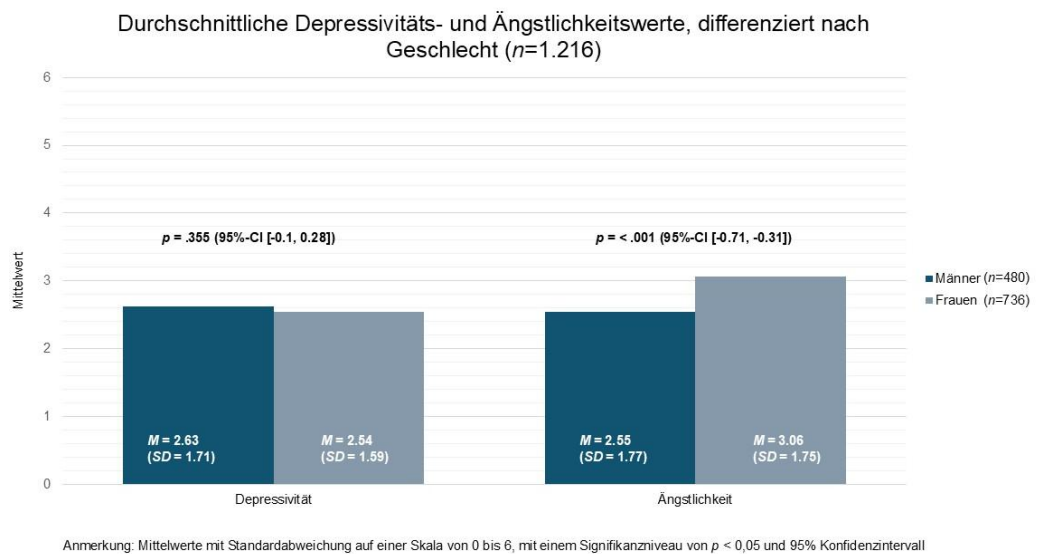


Abbildung 8: Durchschnittliche Depressivitäts- und Ängstlichkeitswerte, differenziert nach Geschlecht. Eigene Darstellung.

Da Unterschiede zwischen Frauen und Männern in Selbstwirksamkeitserwartung und Ängstlichkeit festgestellt wurden, wurde der Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeitserwartung und Ängstlichkeit nach Kontrolle von Geschlecht berechnet. Im Folgenden werden die Ergebnisse der multivariaten Analyse der Nebenfragestellung berichtet.

Modell 1 - Ängstlichkeit (AV) – Geschlecht (UV):

Das Geschlecht hat einen Einfluss auf die Höhe der Ausprägung von Ängstlichkeit der Studierenden ($F(1, 1214) = 24,58; p < .001$). Weibliche Studierende weisen eine um 0,511 Punkte erhöhte Ausprägung von Ängstlichkeit gegenüber männlichen Studierenden auf. ($\beta = 0,511; t(1214) = 5; p < .001$). 20 Prozent der Varianz der Ausprägung der Ängstlichkeit der Studierenden wird durch das Geschlecht erklärt, was nach Cohen (1988) einer geringen Varianzaufklärung entspricht, $R^2 = .020$ (korrigiertes $R^2 = .019$).

Modell 2 - Ängstlichkeit (AV) – Geschlecht (UV), Alter (UV):

Zur Überprüfung der Signifikanz, des dritten Regressionsmodells, wurde ein F-Test durchgeführt, welcher einen signifikanten Einfluss der unabhängigen Variablen auf die Kriteriumsvariable zeigte ($F(2, 1213) = 12,808; p < .001$). Weibliche Studierende weisen eine um 0,509 Punkte erhöhte Ausprägung von Ängstlichkeit gegenüber

männlichen Studierenden auf ($p < .001$). Das Alter zeigte keinen signifikanten Einfluss ($p = .309$). 1,9 Prozent der Varianz der Ausprägung der Ängstlichkeit der Studierenden wird durch die zwei unabhängigen Variablen (Geschlecht, Alter) erklärt, was nach Cohen (1988) einer geringen Varianzaufklärung entspricht, $R^2 = .021$ (korrigiertes $R^2 = .019$).

Modell 3 - Ängstlichkeit (AV) – Geschlecht (UV), Alter (UV), akademische Selbstwirksamkeitserwartung (UV):

Eine multiple Regressionsanalyse zeigt, dass die unabhängigen Variablen einen signifikanten Einfluss auf die Kriteriumsvariable haben ($F(3, 1212) = 74,910$; $p < .001$). Weibliche Studierende weisen eine um 0,406 Punkte erhöhte Ausprägung von Ängstlichkeit gegenüber männlichen Studierenden auf ($p < .001$). Das Alter zeigte keinen signifikanten Einfluss ($p = .306$). Bei Zunahme einer Einheit der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung sinkt die Ausprägung der Ängstlichkeit um -1,154 Punkte ($p < .001$). 15,4 Prozent der Varianz der Ausprägung der Ängstlichkeit der Studierenden wird durch die drei unabhängigen Variablen (Geschlecht, Alter, akademische Selbstwirksamkeitserwartung) erklärt, was nach Cohen (1988) einer moderaten Varianzaufklärung entspricht, $R^2 = .156$ (korrigiertes $R^2 = .0154$).

Aufgrund dessen, dass das die unabhängige Variable Alter im zweiten und dritten Regressionsmodell keinen signifikanten Einfluss ergab, wurde ein viertes Regressionsmodell berechnet, indem das Alter ausgeschlossen wurde.

Modell 4 - Ängstlichkeit (AV) – Geschlecht (UV), akademische Selbstwirksamkeitserwartung (UV):

Die Modellprüfung des vierten Modells, welche anhand einer multiplen Regressionsanalyse untersucht wurde, zeigt, dass das Geschlecht und die akademische Selbstwirksamkeit einen signifikanten Einfluss auf die Ausprägung der Ängstlichkeit von Studierenden haben ($F(2, 1213) = 111,837$; $p < .001$). Weibliche Studierende weisen eine um 0,408 Punkte erhöhte Ausprägung von Ängstlichkeit gegenüber männlichen Studierenden auf ($p < .001$) (siehe Tabelle 3). Bei Zunahme einer Einheit der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung sinkt die Ausprägung der Ängstlichkeit um -1,154 Punkte ($p < .001$). 15,4 Prozent der Varianz der Ausprägung der Ängstlichkeit der Studierenden wird durch die drei unabhängigen Variablen (Geschlecht, Alter) erklärt, was nach Cohen (1988) einer moderaten Varianzaufklärung entspricht, $R^2 = .156$ (korrigiertes $R^2 = .154$).

Tabelle 3: Ergebnisse der multiplen linearen Regressionsanalyse. Eigene Darstellung.

Abhängige Variable: Ängstlichkeit							
						95% KI	
Koeffizienten	b	SE	β	T	p	UG	OG
(Konstante)	5,934	0,254		23,390	<.001	5,436	6,431
Geschlecht	0,408	0,096	0,112	4,246	<.001	0,219	0,596
Selbstwirksamkeit	-1,154	0,083	-0,370	-13,970	<.001	-1,317	-0,992
Anmerkungen: $n=1.216$, $R^2 = .156$, $\text{korr. } R^2 = .154$, haben ($F(2, 1213) = 111,837$; $p < .001$).							

5 Diskussion

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war die Untersuchung der Schutzkraft der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung gegenüber psychischer Gesundheit bzw. Depressivität und Ängstlichkeit unter Einbezug des Faktors Geschlecht innerhalb der Gruppe der Studierenden am Datensatz der GBE 2025 der HAW Hamburg.

5.1 Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Untersuchung ergaben einen signifikanten Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und der Depressivität sowie einen signifikanten Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und der Ängstlichkeit der befragten Studierenden der HAW Hamburg. Zudem zeigte eine einfache lineare Regressionsanalyse, dass die Ausprägung der akademische Selbstwirksamkeitserwartung einen signifikanten Einfluss auf die Zu- oder Abnahme von Ängstlichkeit der befragten Studierenden hat. Somit kann die Zusammenhangshypothese-H₁₋₁ „Es besteht ein negativer signifikanter Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden der HAW Hamburg und den Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit“ bestätigt werden. Die Ergebnisse der einfachen linearen Regression hinsichtlich des Einflusses der Ausprägung der akademische Selbstwirksamkeitserwartung auf die Depressivität der befragten Studierenden, sollten im Zuge der Voraussetzungsverletzung bezüglich der Homoskedastizität der Residuen vorsichtig interpretiert werden.

Außerdem zeigten sich signifikante Geschlechtsunterschiede zwischen den befragten weiblichen und männlichen Studierenden der HAW Hamburg hinsichtlich der Variablen zur akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und der Ängstlichkeit. Jedoch ergab sich kein signifikantes Ergebnis bezüglich Geschlechtsunterschiede zwischen den befragten weiblichen und männlichen Studierenden der HAW Hamburg zu der Variable Depressivität. Dementsprechend wird die Unterschiedshypothese- H_{2-2} „*Es lassen sich signifikante Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Studierenden in den **drei Variablen** finden*“ abgelehnt. Jedoch wird im Umkehrschluss die Unterschiedshypothese- H_{0-2} „*Es lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Studierenden in den **drei Variablen** finden*“ ebenfalls abgelehnt, da bei zwei von drei Variablen ein signifikanter Unterschied gefunden wurde.

Der Mittelwert der akademischer Selbstwirksamkeitserwartung der befragten Studierenden liegt bei $M=2.88$ ($n=1.297$). Im direkten Vergleich zu den Ergebnissen aus der GBE 2022 der HAW Hamburg, die ebenfalls die BSW-5-Rev zur Erfassung der Selbstwirksamkeit nutzte, schätzen die $n=1.624$ Studierenden ihre Selbstwirksamkeitserwartung auf einem ähnlichen Niveau ein ($M=2,89$) (Bart & Schützle, 2024). Im zweiten Vergleich der Ergebnisse des BSW-5-Rev mit einer deutschen Stichprobe berichteten die Studierenden ($n=206$) mäßig höhere berufliche Selbstwirksamkeitserwartungen ($M = 3,15$) (Knispel et al., 2021).

Die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalysen bieten insbesondere über das vierte geprüfte Modell einen interessanten Aufschluss. Sowohl das Geschlecht als auch die akademischer Selbstwirksamkeitserwartung haben einen signifikanten Einfluss auf die Ausprägung der Ängstlichkeit von Studierenden. Bandura beschreibt in der sozial kognitiven Theorie die Auswirkungen von Selbstwirksamkeitserwartungen auf die Kognitive Kontrolle, die wiederum negative Gedanken und somit Angst beeinflussen (Bandura, 1997). Somit könnte ein starker Glaube an die eigenen akademischen Fähigkeiten und Kompetenzen, aufkommende negative Gedanken zu beispielweise Prüfungsängsten abmildern und potenziell schwierige Herausforderung in Form von schriftlichen oder mündlichen Prüfungen erträglicher machen.

Des Weiteren bestätigen die Ergebnisse den aktuellen Stand der Forschung bezüglich Geschlechtsunterschieden. Weibliche Studierende weisen eine signifikante

erhöhte Ausprägung von Ängstlichkeit gegenüber männlichen Studierenden auf. Die akademische Selbstwirksamkeitserwartung der befragten weiblichen Studierenden war signifikant geringer als die der männlichen Studierenden. Dieses Ergebnis stützt die in vorangegangenen und vergleichbaren Studien beobachteten Ergebnisse zu Geschlechtsunterschieden hinsichtlich der Selbstwirksamkeit unter Studierenden (Dastan et al., 2023; Grützmacher et al., 2018).

Die Ergebnisse dieser Arbeit sollten im Zuge der Limitationen vorsichtig interpretiert werden. Die Limitationen dieser Arbeit werden im folgenden Kapitel beschrieben.

5.2 Diskussion der Methode

Die Gesundheitsberichterstattung 2025 wurde durch das Team des Hochschulischen Gesundheitsmanagement CamPuls⁺ der HAW Hamburg als Querschnittsstudie durchgeführt. Durch die Wahl einer Querschnittsstudie als Studiendesign, ist die Interpretierbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt. Es können ungerichtete Zusammenhänge zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und Depressivität sowie Ängstlichkeit erläutert werden, aber keine gerichteten Zusammenhänge oder weitere Vorhersagen getroffen werden, wie es beispielsweise mit dem Studiendesign einer Längsschnittstudie möglich gewesen wäre.

Weitere mögliche Limitationen zu der Repräsentativität der Studie ergeben sich aus der Rücklaufquote der Gesamtstichprobe. Für die gesamte Stichprobe der GBE 2025 berichtet Lippke et al. (2026) eine gültige Fallzahl von 1.946 Studierenden an der HAW Hamburg, was einer Rücklaufquote von 11,91 Prozent entspricht. Verglichen mit der Rücklaufquote von 11,4 Prozent der *StudiBiFra-Studie*, die in Kooperation zwischen der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Universität Bielefeld erfolgte, liegt die Rücklaufquote der GBE 2025 auf einem ähnlichen Niveau (Heinrichs et al., 2024). Die durchschnittliche Rücklaufquote der *StudiBiFra-Studie* wurde anhand der Anzahl der eingeschriebenen Studierenden an den jeweiligen Einrichtungen ermittelt, wobei insgesamt 24.533 Studierende aus 13 Hochschulen (10 Universitäten und 3 Fachhochschulen) an der Studie teilnahmen (Heinrichs et al., 2024).

Es besteht die Möglichkeit eines Selektionseffekts, da Studierende, die ein besonderes Interesse an Gesundheitsthemen zeigen oder auf andere Weise von Themen der Gesundheitsbefragung betroffen sind, eher an der Studie teilgenommen haben könnten. Die Verteilung der Studiengänge innerhalb der Stichprobe könnte

ebenfalls ein Hinweis sein, da ein Großteil der Teilnehmenden Soziale Arbeit im Bachelor ($n=118$) oder Gesundheitswissenschaften im Bachelor ($n=107$) zum Zeitpunkt der Befragung studierte. Es besteht eine eingeschränkte Generalisierbarkeit der Befunde, da ausschließlich Studierende einer Hochschule mit ausgewählten Studiengängen an der Studie teilgenommen haben, lässt sich die Studie nicht auf die gesamte Studierendenschaft in Deutschland übertragen.

Des Weiteren ergeben sich Limitationen in der Verwendung der Messinstrumente. Obwohl der BSW-5-Rev ein validiertes Messinstrument zur Erfassung beruflicher Selbstwirksamkeitserwartungen darstellt, könnte die Tendenz zur Zustimmung die Differenzierung der tatsächlichen Ausprägungen der untersuchten Merkmale eingeschränkt haben (Knispel et al., 2021). Anschließend ist die zeitliche Begrenzung bei der Anwendung des PHQ-4, der die Ausprägungen der Depressivität und Ängstlichkeit misst, zu berücksichtigen: Das Messinstrument erfasst lediglich Symptome der letzten zwei Wochen, was Fragen hinsichtlich der Aussagekraft für längerfristige oder regelmäßig wiederkehrende Symptomaten aufwirft. Zudem dient der PHQ-4 primär der Erkennung möglicher depressiver oder angstausslösender Symptome und ist nicht für die Diagnostik von klinischen Störungen konzipiert, was die Aussagekraft der Ergebnisse hinsichtlich klinischer Diagnosen einschränken könnte. Durch den Cut-Off-Point von ≥ 3 ist zwar eine Bewertung der Subskalen *Depression* und *Angst* hinzu eines auffälligen oder unauffälligen Screenings gegeben. Dadurch, dass keine Kategorisierung der Subskalen, wie die des Gesamtscores, gegeben ist, wird die Interpretation der Ausprägung von Depressivität und Ängstlichkeit erschwert.

Die Studie basiert zudem auf Messinstrumenten mit Selbstberichten, wodurch die Ergebnisse ausschließlich auf den subjektiven Einschätzungen der Teilnehmenden beruhen. Zudem existieren keine objektiven Maße oder unabhängigen Validierungsinstrumente, um die Richtigkeit und Zuverlässigkeit der Selbstausskünfte zu überprüfen. Ein objektives Maß beispielweise zur Messung des Studienerfolgs, würde einige Vorteile bei der Untersuchung der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung als Schutzfaktor gegen psychische Belastungen. Eine weitere mögliche Limitation der vorliegenden Studie besteht in der ungleichen Verteilung der Geschlechter innerhalb der Stichprobe. Insbesondere ist die Anzahl der weiblichen Teilnehmenden ($n=736$) höher als die der männlichen Teilnehmenden ($n=480$), was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse hinsichtlich des Geschlechts

beeinflussen könnte. Diese Geschlechterungleichheit könnte potenziell zu Verzerrungen führen und die Vergleichbarkeit zwischen den Gruppen erschweren.

6 Fazit

Forschungsdefizite bezüglich des Zusammenhangs zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und Depressivität sowie Ängstlichkeit bestanden insbesondere innerhalb der Zielgruppe der Studierenden. Außerdem stellte sich die Frage, inwieweit die akademische Selbstwirksamkeitserwartung ein Schutzfaktor gegenüber Depressivität und Ängstlichkeit darstellt. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und Depressivität sowie einen hochsignifikanten Zusammenhang zwischen der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung und Ängstlichkeit. Die gefundenen Zusammenhänge zeigen jeweils einen mittleren negativen Zusammenhang. Dies bedeutet, dass umso höher die akademische Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden war, desto niedriger waren die Ausprägungen von Depressivität sowie Ängstlichkeit. Somit deuten die Ergebnisse insgesamt auf eine mögliche Schutzkraft der akademischen Selbstwirksamkeitserwartung gegenüber Depressivität sowie Ängstlichkeit hin.

Noch unzureichend untersucht waren ebenfalls Geschlechtsunterschiede zwischen männlichen und weiblichen Studierenden in den Ausprägungen von Depressivität, Ängstlichkeit und akademischer Selbstwirksamkeitserwartungen. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied für die Variable Depressivität. Für die Variablen Ängstlichkeit und akademischer Selbstwirksamkeitserwartungen ergaben sich signifikante Geschlechtsunterschiede zwischen männlichen und weiblichen Studierenden der HAW Hamburg. Die Ergebnisse deuten somit daraufhin, dass eine Berücksichtigung des Geschlechts bei der Maßnahmenplanung ausschlaggebend sein könnte.

7 Ausblick

Die Replikation der Studie, günstigstenfalls in einer Längsschnittstudie, wäre von Vorteil, um präzisere Erkenntnisse zu Zusammenhängen zwischen akademischer Selbstwirksamkeitserwartung, Depressivität und Ängstlichkeit zu erlangen. Um eine differenzierte Vorhersage zu alters- und geschlechtsbedingten Unterschieden treffen zu können, bedarf es einer exakten Erfassung des Alters oder eine engere Zusammenfassung der Altersgruppen sowie eine annähernd gleiche Gruppengröße

der Geschlechter. Außerdem könnte der Einbezug nicht-binärer Geschlechter in Analysen von Geschlechtsunterschieden wertvolle Erkenntnisse bringen. Zusätzlich könnte die Ergänzung der Studie um ein Erhebungsinstrument zur objektiven Einschätzung des Studienerfolgs und des Studienabbruchs, Aufschluss darüber geben, inwieweit die Ausprägungen von Selbstwirksamkeitserwartungen, Depressivität und Ängstlichkeit mit dem Studienerfolg sowie dem Studienabbruch zusammenhängen bzw. diese beeinflussen.

Literaturverzeichnis

- Angenendt, J., Frommberger, U., Berger, M., & Domschke, K. (2019). Angststörungen. In M. Berger (Hrsg.), *Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie* (S. 445–481). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2017-0-03379-7>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, Theories of Cognitive Self-Regulation*, 50(2), 248–287. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (S. ix, 604). W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. (1999). Self-efficacy pathways to child depression. *Journal of personality and social psychology*, 76(2), 258–269. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.76.2.258>
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). *Social learning and personality development*. Holt Rinehart and Winston.
- Bart, S., & Schützle, E. (2024). Wie geht es den Studierenden an der HAW Hamburg? Gesundheitsberichterstattung für die Studierenden an der HAW Hamburg. *API Magazin*, 5(1). <https://doi.org/10.15460/apimagazin.2024.5.1.180>
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour research and therapy*, 42(10), 1129–1148. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Bortz, J., & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Springer Berlin, Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-12770-0>

- Caspar, F., Pjanic, I., & Westermann, S. (2018). *Klinische Psychologie*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93317-7>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed.). Lawrence Erlbaum.
- Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Oppen, F., & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 01/P23). Freie Universität Berlin. https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer Berlin, Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Fritzsche, K. (2020b). Angst- und Zwangsstörungen. In K. Fritzsche & M. Wirsching (Hrsg.), *Basiswissen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* (S. 101–117). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61425-9_9
- Fritzsche, K. (2020a). Depressive Störungen. In K. Fritzsche & M. Wirsching (Hrsg.), *Basiswissen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* (S. 85–100). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61425-9_8
- Fritzsche, K., & Wirsching, M. (Hrsg.). (2020). *Basiswissen Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61425-9>
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S., & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.29045.09449>

- Hagelskamp, C., & Ringreisen, T. (2024). Lehrmethoden zur Stärkung von Selbstwirksamkeit und Studienerfolg bei Studierenden. *Lehre.Lernen.Digital*, 5(1), 20–26.
- Heinrichs, K., Lehnchen, J., Burian, J., Deptolla, Z., Heumann, E., Helmer, S., Kucenko, S., & Stock, C. (2024). Mental and physical well-being among students in Germany: Results from the StudiBiFra study. *Journal of Public Health*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02348-2>
- Knispel, J., Wittneben, L., Slavchova, V., & Arling, V. (2021). *Skala zur Messung der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung (BSW-5-Rev). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen.* ZIS. <https://doi.org/10.6102/zis303>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- Leiner, D. J. (2024). SoSci Survey (Version (Version 3.7.06)) [Software]. SoSci Survey GmbH. <https://www.soscisurvey.de/de/index>
- Lippke, S. (2025, März 4). *Gesundheitsberichterstattung (GBE)/ Health reports at Hamburg University of Applied Sciences/Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg).* <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/WQXNK>
- Lippke, S. (2017b). Self-Efficacy Expectation. In Zeigler-Hill, V., Shackelford, T. (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (S. 1–3). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1166-1
- Lippke, S. (2017c). Self-Efficacy Theory. In Zeigler-Hill, V., Shackelford, T. (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (S. 1–6). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1167-1
- Lippke, S., Haß, L., Gaida, L., Schützle, E., & Poggel, K. (2026). *Zweite Gesundheitsberichterstattung an der HAW Hamburg—Befragungszeitraum*

- Mai & Juni 2025* [Ergebnisbericht]. HAW Hamburg. https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/Studium/CamPuls/Gesundheitsberichterstattung_Studierendengesundheit/GBE2025/GBE_2025_Ergebnisbericht_final_digital.pdf
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A., & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 122(1), 86–95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Ruholl, S. (2007). *Selbstwirksamkeit als Indikator für psychische Störungen* [Med. Diss., Med. Fak. Aachen]. <http://publications.rwth-aachen.de/record/62753/>
- Schmitt, M., & Altstötter-Gleich, C. (2010a). Ängstlichkeit. In *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitspsychologie kompakt*. Beltz.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. *Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen: Bd. Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft*, (44), 28–53. <https://doi.org/10.25656/01:3930>
- Starke, D., Tempel, G., Butler, J., Starker, A., Zühlke, C., & Borrmann, B. (2019). *Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen*. <https://doi.org/10.25646/6058>
- Steinkühler, J., Beuße, M., Kroher, M., Gerdes, F., Schwabe, U., Koopmann, J., Becker, K., Völk, D., Schommer, T., Ehrhardt, M.-C., Isleib, S., & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: Best3*. Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung. <https://doi.org/10.21249/DZHW:sid2021:1.0.1>
- Tewes, U., & Wildgrube, K. (Hrsg.). (1999). *Psychologie Lexikon* (2., überarb. und erw.). München, Wien: Oldenbourg.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ausschließlich unter Benutzung der angegebenen Hilfsmittel ohne Nutzung einer KI-Anwendung (wie z.B. ChatGPT) angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche durch Anführungszeichen kenntlich gemacht und die Arbeit war in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung.

Hamburg, den