

Präv Gesundheitsf 2026 · 21:123–132  
<https://doi.org/10.1007/s11553-024-01190-4>  
 Eingegangen: 4. September 2024  
 Angenommen: 13. Dezember 2024  
 Online publiziert: 7. Februar 2025  
 © The Author(s) 2025



Celina Karger<sup>1</sup> · Rainer Weber<sup>2</sup> · Timo-Kolja Pförtner<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Arbeitsbereich Pädagogische Psychologie, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln, Köln, Deutschland; <sup>2</sup> Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland; <sup>3</sup> Arbeitsbereich Forschungsmethoden, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

# Der Zusammenhang zwischen Geschlechterrollenkonflikt und depressivem Syndrom bei männlichen Studierenden – Ergebnisse einer Online-Befragung an der Universität zu Köln

## Einleitung

In der allgemeinen Vorstellung wird das Studium oft als eine der schönsten Zeiten im Leben betrachtet [24]. Umso besorgniserregender ist es, dass psychische Erkrankungen unter Studierenden weitaus verbreiteter sind als bisher angenommen [36]. Im Wintersemester 2022/2023 verzeichnete die Hochschulstatistik eine Gesamtzahl von 2,9 Mio. Studierenden in Deutschland [33]. Gemäß des Barmer Ärztereports sind in Deutschland rund 470.000 Studierende von einer psychischen Erkrankung betroffen, was einem Anteil von einem Sechstel der Studierenden entspricht [12]. In einer Untersuchung zur psychischen Belastung und Erkrankung von Studierenden an der Universität zu Köln wiesen 53,6 % der Studierenden ein syndromales Störungsbild auf [36]. Insbesondere im Zuge der COVID-19-Pandemie („coronavirus disease 2019“) hat das Thema der mentalen Belastungen von Studierenden an Relevanz gewonnen [18]. Studierende gelten dabei als besonders vulnerabel gegenüber mentalen Beschwerden und weisen überproportionale Raten eines depressiven Syndroms im Vergleich zur

Allgemeinbevölkerung und Gleichaltrigen auf [6].

Im akademischen Diskurs wird wiederholt betont, dass Frauen eine deutlich höhere Prävalenz von Depressionen aufweisen als Männer und in doppelter Anzahl psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen [29, 31]. Die Annahme, dass Frauen generell anfälliger für Depressionen sind als Männer, wird in der aktuellen Literatur jedoch kritisch hinterfragt. Ein Grund hierfür sind die im Vergleich zu Frauen vollzogenen Suizidraten unter Männern [13]. Der versuchte und vollzogene Suizid stellt hierbei die äußerste Form einer Depression dar, die als Haupteinflussfaktor für Suizid gilt [30]. Frauen haben ein höheres Risiko, einen Suizidversuch zu unternehmen als Männer, verwenden jedoch häufiger weniger tödliche Methoden wie Selbstvergiftungen. Dies führt zu einer höheren Anzahl an Versuchen, jedoch einer niedrigeren Rate vollendeter Suizide im Vergleich zu Männern [8]. Das Verhältnis der Selbsttötung von Männern und Frauen beträgt im Schnitt 6:1. Bei unter 25-Jährigen ist das Verhältnis noch bedenkllicher, da es sich hierbei um ein Verhältnis von 10:1 handelt [28]. Angesichts dieser

Zahlen ist zu hinterfragen, ob die tatsächliche Belastung durch Depressionen bei Männern unterschätzt wird, insbesondere da Suizid oft mit einer unzureichenden Diagnosestellung und Behandlung einhergeht [27].

Die Identifikation möglicher Determinanten einer Depression ist daher für männliche Studierende äußerst bedeutsam [37]. Eine mögliche Erklärung für eine Depression und/oder dessen Unterdiagnostizierung unter männlichen Studierenden kann in einem maskulinen Rollenverständnis liegen, das in Deutschland weiterhin stark vertreten ist [5]. Zu diesem Verständnis zählt u. a. eine Verleugnung eigener Schwächen, eine verminderte Offenlegung und Reflexion eigener Gefühle, das Eingehen zweckmäßiger Beziehungen wie auch eine übersteigerte Erfolgs- und Zielorientierung [23].

Die Zurückhaltung über Depressionen zu sprechen steht mit dem traditionellen Rollenbild des Mannes in Konflikt, das emotionale Vulnerabilität oft als unvereinbar mit der männlichen Identität betrachtet [27]. Dieser Umstand erklärt, warum Depressionen bei Männern möglicherweise unterdiagnostiziert werden.

Es ist daher wichtig zu berücksichtigen, dass das männliche Rollenbild einen Einfluss auf die Offenlegung von mentalen Gesundheitsproblemen haben kann. Das traditionelle männliche Rollenbild wird erst dann infrage gestellt, wenn die Depression einen bestimmten Schweregrad erreicht. Dies deutet auf einen prozesshaften Charakter bei der Entwicklung depressiver Symptome hin [34]. Vor diesem Hintergrund wird postuliert, dass bei einer wahrgenommenen Bedrohung des traditionellen männlichen Rollenbildes Konflikte entstehen, die bei Männern mit einer psychischen Belastung einhergehen [27].

Die Berücksichtigung gendersensibler Aspekte von Männern bei der Erklärung von Depressionen werden in der bisherigen Forschung noch wenig Bedeutung zugeschrieben. Ziel der Studie ist es, den Zusammenhang zwischen einem depressiven Syndrom und unterschiedlichen Dimensionen eines Geschlechterrollenkonflikts bei männlichen Studierenden zu untersuchen. Hierzu werden Daten einer an der Universität zu Köln durchgeführten Befragung aus dem Jahr 2022 genutzt und der Zusammenhang zwischen der depressiven Symptomlast und unterschiedlichen Dimensionen eines Geschlechterrollenkonflikts untersucht.

## Methode

### Stichprobe

Das Projekt MATTERS („mental health literacy among students“) wurde an fünf Universitäten aus verschiedenen europäischen Ländern (Universität zu Köln, Universität Nantes, Universität Florenz, Universität Leiden und Universität Semmelweis) durchgeführt und durch das EUniWell-Programm gefördert. Die Befragung wurde als Online-Erhebung im Sommersemester 2022 vom 27.04.2022 bis zum 10.06.2022 an allen beteiligten Hochschulen durchgeführt. Mit der Einladungs-E-Mail erhielten alle an den teilnehmenden Universitäten eingeschriebenen Studierenden einen Link zur Befragung, die mit der Online-Plattform SoSci Survey umgesetzt wurde. Nach 4 Wochen Studienlaufzeit wurde eine Erinnerungs-E-Mail verschickt.

Insgesamt nahmen 12.458 Studierende teil. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden studierte an der Universität zu Köln (55,5%). Nach einer ausführlichen Bereinigung der Daten lagen für 3388 Studierende vollständige Informationen vor, von denen 867 Studierende männlich waren (25,9%).

### Messinstrumente

Belastungsfaktoren der Psyche in Form des depressiven Syndroms wurden über das Depressionsmodul (PHQ-9) des Gesundheitsfragebogens für Patienten (PHQ-D) erhoben [19, 21]. Der PHQ-9 ist ein Standardinstrument für das Screening depressiver Syndrome. Er beruht auf 9 DSM-IV-Kriterien zur Früherkennung einer Major-Depression. Hierbei wurde die Kurzform verwendet, welche neun 9 Items umfasst und zu einem maximalen Summenwert von 27 führt (■ Tab. 5). Je höher der individuelle Wert ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass die betreffende Person Anzeichen für eine Depression zeigt. Ab einer Ausprägung von 5 Punkten wird von einer leichten depressiven Symptomatik gesprochen, während Punktwerte ab 10 auf eine mäßig ausgeprägte depressive Symptomatik hinweisen. Teilnehmende mit einem Punktwert ab 15 haben einen Verdacht auf eine mittelschwere depressive Symptomatik, während Werte ab 20 bereits auf eine schwere depressive Symptomatik hindeuten [19].

Der Begriff *depressives Syndrom* bezeichnet in dieser Studie eine symptomatische Belastung, die auf die Wahrscheinlichkeit eines klinischen Depressionsbildes hinweist, aber nicht notwendigerweise eine Diagnose bedeutet. Zur Erfassung dieser Belastung wurden etablierte Screening-Instrumente wie der PHQ-9 verwendet. Die hohe Punktprävalenz könnte daher auch durch eine mögliche Selektivität der Stichprobe beeinflusst sein.

Der Geschlechterrollenkonflikt wurde über die GRCS-SF und dessen 4 Dimensionen gemessen: 1) Streben nach Erfolg, Macht und Wettbewerb („success, power, competition“), 2) restriktiver Umgang mit der eigenen Emotionalität („restricted emotions“), 3) restriktives Zuneigungsverhalten zum gleichen

Geschlecht („restricted affectionate behavior“) und 4) der Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit mit besonderen Hinblick auf familiäre Aspekte („conflicts between work and leisure – family relations“). Jede Dimension setzt sich aus jeweils 4 Items zusammen, welche die Reaktionen von Männern auf widersprüchliche und unrealistische Erwartungen an deren Geschlechterrolle misst (■ Tab. 6). Höhere Werte implizieren ein konservativeres Rollenbild und damit ein höheres Risiko für einen Geschlechterrollenkonflikt [38]. Als Kontrollvariablen fungierten das Alter, der angestrebte Studienabschluss, der Gedanke, das Studium abbrechen zu wollen, sowie eine aktuelle psychotherapeutische Behandlung, da diese Variablen als Determinanten eines depressiven Syndroms gelten [1, 9, 25, 36]. Die MHLS (Mental Health Literacy Scale) wurde ebenfalls als Kontrollvariable hinzugefügt. Im Rahmen von Sensitivitätsanalysen wurde anstelle des PHQ-9 die MDRS-22 als alternative abhängige Variable hinzugezogen. Die Skala erfasst das männliche Depressionsrisiko anhand von 6 Dimensionen und bezieht sich auf Aspekte der Emotionsunterdrückung, des Drogenkonsums, des Alkoholmissbrauchs, der Aggression, somatischer Symptome und der Risikobereitschaft [35]. Aus den einzelnen Skalen wurde ein Summenwert gebildet mit einem minimalen Wert von 0 und einem maximalen Wert von 154 (■ Tab. 7).

### Statistische Analyse

Zu Beginn der Analysen wurde die Stichprobenverteilung anhand zentraler Merkmale deskriptiv dargestellt. In Abhängigkeit vom Skalenniveau der Variablen wurden prozentuale Verteilungswerte oder der Mittelwert ( $M$ ) und die Standardabweichung ( $SD$ ) berechnet. Anschließend wurde mittels linearer Regression eine multivariate Analyse durchgeführt. Hierbei wurde untersucht, ob die vier Geschlechterrollenkonflikte signifikante Zusammenhänge mit der depressiven Symptomlast aufweisen. Die multiple Regression wurde mit zwei Modellen gerechnet. Das erste Modell berücksichtigte lediglich die 4 Dimensionen des Geschlechterrollenkonflikts.

## Der Zusammenhang zwischen Geschlechterrollenkonflikt und depressivem Syndrom bei männlichen Studierenden – Ergebnisse einer Online-Befragung an der Universität zu Köln

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Studierende gelten laut Studienlage als besonders vulnerabel gegenüber einem depressiven Syndrom. Ergebnisse verschiedener Studien deuten zudem darauf hin, dass Depressionen bei Männern unterdiagnostiziert sind. Ein wesentlicher Grund hierfür liegt in der unzureichenden Berücksichtigung von Symptomen und Risikofaktoren einer Depression. Aktuelle Forschungsergebnisse legen nahe, dass ein Geschlechterrollenkonflikt ein potenzieller Risikofaktor für das Auftreten von depressiven Störungen bei Männern darstellt. Insbesondere Studierende sind aufgrund der spezifischen Belastungen während des Studiums in erhöhtem Maße von mentalen Belastungen betroffen.

**Fragestellung.** Die vorliegende Studie zielt darauf ab, den Zusammenhang zwischen unterschiedlichen Dimensionen eines Geschlechterrollenkonflikts und dem Auftreten eines depressiven Syndroms bei männlichen Studierenden zu analysieren.

**Methodik.** Im Sommersemester 2022 wurde eine Multicenterstudie an der Universität Köln durchgeführt, an welcher 867 Studenten teilgenommen haben. Das depressive Syndrom wurde mit dem „patient health questionnaire“ (PHQ-9) und der Geschlechterrollenkonflikt mithilfe der Gender-role-conflict-Skala (GRCS-SF) erhoben. Mittels multipler linearer Regression wurde der Zusammenhang zwischen depressiver Symptomlast und unterschiedlichen Dimensionen eines Geschlechterrollenkonflikts geschätzt, adjustiert nach Alter, angestrebtem Studienabschluss, Studienabbruchsgedanken, aktueller psychotherapeutischer Behandlung und mentaler Gesundheitskompetenz.

**Ergebnisse.** Ein depressives Syndrom wiesen 80,6 % der männlichen Studierenden auf, wobei bei 48,4 % der Verdacht auf das Vorliegen einer zumindest mittelgradigen Major-Depression bestand. Die depressive Symptomlast steigt signifikant für männliche Studierende, die restriktiver mit ihren

Emotionen umgehen ( $t = 5,388, p < 0,001$ ;  $B = 0,938$ ;  $\beta = 0,213$ ) und von einem höheren Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit (mit besonderem Hinblick auf familiäre Aspekte) berichteten ( $t = 8,887, p < 0,001$ ;  $B = 1,591$ ;  $\beta = 0,332$ ).

**Schlussfolgerung.** Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen internationale Studien und unterstreichen damit die Notwendigkeit, männliche Studierende als Zielgruppe zur Prävention gegenüber mentalen Erkrankungen stärker zu fokussieren. Besondere Aufmerksamkeit sollte der Bewältigung von restriktiven Emotionen und möglichen Spannungen zwischen beruflichen und familiären Verpflichtungen gelegt werden.

### Schlüsselwörter

Mentale Gesundheit · Männergesundheit · Belastungserfahrungen · Geschlechterstereotype · Restriktive Emotionen

## Relationship of gender role conflict and depressive disorder in male students—results of an online survey at the University of Cologne

### Abstract

**Background.** According to studies, students are considered to be particularly vulnerable to depressive disorder. The results of various studies also indicate that depression in men is underdiagnosed. One of the main reasons for this is that the symptoms and risk factors of depression are not sufficiently considered. Current research suggests that gender role conflict is a potential risk factor for the occurrence of depressive disorders in men. Students in particular are affected to a greater extent by mental stress due to the specific pressures they face during their studies.

**Research question.** The present study aims to analyse the relationship between different dimensions of gender role conflict and the occurrence of depressive disorder in male students.

**Methods.** A multicentre study was conducted at the University of Cologne in the summer semester of 2022, in which 867 students took part. Depressive disorder was assessed using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and gender role conflict using the Gender Role Conflict Scale (GRCS-SF). Multiple linear regression was used to estimate the relationship between depressive symptom burden and different dimensions of gender role conflict, adjusted for age, intended degree, thoughts of dropping out, current psychotherapeutic treatment and mental health competence.

**Results.** A total of 80.6 % of male students had a depressive disorder, with 48.4 % suspected of having at least moderate major depression. Depressive symptom burden increased significantly for male students who were

more restrictive with their emotions ( $t = 5.388, p < 0.001$ ;  $B = 0.938$ ;  $\beta = 0.213$ ) and reported higher conflict between work and leisure (with particular regard to family aspects;  $t = 8.887, p < 0.001$ ;  $B = 1.591$ ;  $\beta = 0.332$ ).

**Conclusion.** The present results confirm international studies and thus emphasise the need to focus more strongly on male students as a target group for the prevention of mental illness. Particular attention should be paid to coping with restrictive emotions and possible tensions between work and family commitments.

### Keywords

Mental health · Men's health · Stress experiences · Gender stereotypes · Restrictive emotions

**Tab. 1** Allgemeine Merkmale der Stichprobe

<b>Angestrebter Studienabschluss (n [%])</b>	<b>867</b>	<b>(100)</b>
Bachelor	434	(50,1)
Master	200	(23,1)
Anderer Abschluss	233	(25,9)
<i>Alter (n [%])</i>		
18–20 Jahre	141	(16,3)
21–25 Jahre	403	(46,5)
26–30 Jahre	211	(24,3)
Über 30 Jahre	112	(12,9)
<i>Studienabbruchsgedanke (n [%])</i>		
Nein	716	(82,6)
Ja	151	(17,4)
<i>Früherer Studienabbruch (n [%])</i>		
Nein	690	(79,6)
Ja	177	(20,4)
<i>Studienfinanzierung (n [%])</i>		
Familie	639	(73,7)
Job	557	(64,2)
Stipendium	70	(8,1)
Kredit	51	(5,9)
Andere Finanzierung	105	(12,1)
<i>Kontakt zu einer universitären Beratungsstelle (n [%])</i>		
Nein	752	(86,7)
Ja	115	(13,3)
<i>Professionelle Behandlung wegen psychischer Probleme in der Vergangenheit (n [%])</i>		
Nein	656	(75,7)
Ja	211	(24,3)
<i>Psychotherapeutische Behandlung aktuell (n [%])</i>		
Nein	728	(83,1)
Ja	139	(16,9)
<i>Psychische Probleme in der Familie (n [%])</i>		
Nein	435	(50,2)
Ja	432	(49,8)
<i>Psychische Probleme im Freundeskreis (n [%])</i>		
Nein	259	(29,9)
Ja	608	(70,1)
<i>Gender Role Conflict Scale (M [SD])</i>		
Erfolg, Macht und Wettbewerb	2,5	(2,5)
Restriktive Emotionalität	2,1	(2,0)
Restriktives Zuneigungsverhalten	0,9	(0,5)
Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit	2,5	(2,5)
<i>Male Depression Risk Scale (M [SD])</i>		
Emotionsunterdrückung	13,0	(7,2)
Drogen	1,5	(3,8)
Alkohol	1,9	(3,8)
Aggression	2,6	(3,9)
Somatische Symptome	4,4	(5,0)
Risikobereitschaft	1,9	(2,8)
<i>AUDIT<sup>a</sup> (n [%])</i>		
Nein	157	(18,1)
Ja	710	(81,9)

Das zweite Modell baute auf dem ersten Modell auf und berücksichtigte zudem die Kontrollvariablen. Im Rahmen von Sensitivitätsanalysen wurde anstelle des PHQ-9 die MDRS-22 hinzugezogen und analog zum bereits beschriebenen Vorgehen zwei lineare Regressionsmodelle geschätzt. Die statistischen Analysen erfolgten mit IBM SPSS Statistics 28.

## Ergebnisse

Zum Zeitpunkt der Erhebung waren 16,3 % der männlichen Studierenden zwischen 18 und 20 Jahren alt, 46,5 % zwischen 21 und 25 Jahren alt, 24,3 % zwischen 26 und 30 Jahren alt und 12,9 % über 30 Jahre alt (■ **Tab. 1**). Da die Stichprobe ausschließlich aus Studenten besteht, ist das formale Bildungsniveau der Studienteilnehmer sehr hoch. 50,1 % studierten im Bachelorstudiengang, 23,1 % im Masterstudiengang und 26,9 % gaben an, einen anderen Abschluss anzustreben. Innerhalb der untersuchten Gruppe ergab sich ein internationaler Studierendenanteil von 7,7 %. In einer aktuellen psychotherapeutischen Behandlung befinden sich 16,9 % der männlichen Studierenden. Über einen Studienabbruch dachten zum Erhebungszeitpunkt 17,4 % der männlichen Studierenden nach. Der Mittelwert der MHLS in dieser Stichprobe beträgt 127 (SD = 12,5), bei einem möglichen Wertebereich von 35–160. Höhere Werte reflektieren eine höhere Kompetenz im Bereich der mentalen Gesundheit, was darauf hinweist, dass die Studierenden in der Stichprobe vergleichsweise hohe Werte aufweisen. 48,4 % der Befragten litten an einer mindestens mäßig ausgeprägten depressiven Symptomatik. 25,1 % zeigten eine mäßig ausgeprägte depressive Symptomatik, 15,6 % eine mittelschwere depressive Symptomatik, und 7,7 % eine schwere depressive Symptomatik.

Die ■ **Tab. 2** zeigt den Zusammenhang zwischen der depressiven Symptomlast und den 4 Dimensionen eines Geschlechterrollenkonflikts. Die Einzeldimensionen des Geschlechterrollenkonflikts tragen mit einem Anteil von 15,4 % signifikant zur Erklärung der Varianz zum Auftreten eines depressiven Syndroms bei ( $F [4,629] = 29,910$ ,  $p < 0,001$ ). Un-

<b>Tab. 1 (Fortsetzung)</b>		
<b>Angestrebter Studienabschluss (n [%])</b>	<b>867</b>	<b>(100)</b>
PHQ 9 M (SD)	10,1	(5,9)
<i>Depressionsklassifizierung (n [%])</i>		
Keine depressiven Symptome	168	(19,4)
Leichte depressive Symptome	279	(32,2)
Mäßig ausgeprägte depressive Symptome	218	(25,1)
Mittelschwere depressive Symptome	135	(15,6)
Schwere depressive Symptome	67	(7,7)
<i>M Mittelwert, SD Standardabweichung</i>		
<i><sup>a</sup>AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test</i>		

Tab. 2 Regressionsanalysen für den Zusammenhang zwischen den Ebenen des Geschlechterrollenkonflikts und dem depressiven Syndrom								
Prädiktoren	Ohne Kontrollvariablen				Mit Kontrollvariablen			
			95 %-Konfidenz-intervall				95 %-Konfidenz-intervall	
	<i>b</i>	<i>p</i>	Unter-grenze	Ober-grenze	<i>b</i>	<i>p</i>	Unter-grenze	Ober-grenze
Erfolg, Macht und Wettbewerb	-0,23	0,23	-0,60	0,14	-0,14	0,46	-0,50	0,22
Restriktive Emotionalität	0,94	0,00	0,60	1,28	0,73	0,00	0,41	1,05
Restriktives zärtliches Verhalten zwischen Männern	-0,23	0,29	-0,79	0,24	-0,17	0,53	-0,68	0,35
Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit	1,59	0,00	1,24	1,94	1,30	0,00	0,97	1,64
Aktueller Studienabbruchsgedanke	-	-	-	-	4,06	0,00	3,00	5,12
Aktuelle Psychotherapie	-	-	-	-	2,71	0,00	1,58	3,83
Alter	-	-	-	-	0,73	0,00	0,23	1,23
Angestrebter Studienabschluss	-	-	-	-	-0,77	0,11	1,70	0,16
MHLS	-	-	-	-	-0,03	0,12	-0,07	0,01
<i>R</i> <sup>2</sup>	0,15 ( <i>p</i> = 0,00)				0,27 ( <i>p</i> = 0,00)			
MHLS Mental Health Literacy Scale, Fallzahl <i>n</i> = 867								

ter den Einzeldimensionen erwiesen sich ein restriktiver Umgang mit der eigenen Emotionalität ( $B = 0,938$ ;  $\beta = 0,227$ ) und der Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit ( $B = 1,591$ ;  $\beta = 0,351$ ) als signifikant positiv zusammenhängend mit der depressiven Symptomlast. Auch nach Adjustierung der Kontrollvariablen wiesen Studierende, die restriktiver mit ihrer eigenen Emotionalität umgehen ( $B = 0,728$ ) und einen höheren Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit ( $B = 1,301$ ) wahrnahmen, eine signifikant höhere depressive Symptomlast auf. Der akute Gedanke, das Studium beenden zu wollen ( $B = 4,059$ ), der Besuch einer aktuellen Psychotherapie ( $B = 2,705$ ) und das Alter ( $B = 0,727$ ) hingen signifikant mit einem depressi-

ven Syndrom zusammen (siehe [Tab. 3](#)). Durch die aufgenommenen Kontrollvariablen steigt das adjustierte  $R^2$  von 25 % in Modell 1 auf 27 % in Modell 2 an.

Die Ergebnisse der Male Depression Risk Scale, die als Sensitivitätsanalyse anstelle des PHQ-9 als abhängige Variable verwendet wurde, sind in [Tab. 3](#) dargestellt. Es spiegeln sich ähnliche Ergebnisse wider. Die zuvor genannten Skalen zeigen auch hier signifikante Zusammenhänge, selbst nach Hinzufügen der Kontrollvariablen ( $F [9,624] = 34,938$ ;  $p < 0,001$ ). Insbesondere erweisen sich ein restriktiver Umgang mit der eigenen Emotionalität ( $B = 3,526$ ) und ein Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit ( $B = 3,466$ ) als signifikant positiv korre-

lierend mit dem depressiven Syndrom. Hingegen zeigen die anderen Dimensionen keine signifikanten Ergebnisse. Bei dieser Skala sind alle Kontrollvariablen signifikant. Eine umfassende Korrelationsanalyse zwischen der GRCS-SF und den einzelnen Dimensionen des MDRS offenbart zahlreiche signifikante Zusammenhänge. Besonders hervorzuheben ist die Feststellung, dass die Ebenen des restriktiven Umgangs mit Emotionalität und des Konflikts zwischen Arbeit und Freizeit nahezu auf allen Ebenen der MDRS mit kleinen bis mittleren Effekten korrelieren. Zusätzlich zeigen die Dimensionen Emotionsunterdrückung, Aggression und Risikobereitschaft signifikante Korrelationen mit allen Ebenen der MDRS ([Tab. 4](#)).

## Diskussion

Die vorliegende Studie zielte darauf ab, die Beziehung zwischen einem depressiven Syndrom und verschiedenen Dimensionen eines Geschlechterrollenkonflikts zu analysieren. Signifikante Zusammenhänge mit einer höheren Depressionslast wurden insbesondere für einen restriktiven Umgang mit der eigenen Emotionalität und den Konflikt zwischen Beruf und Freizeit festgestellt. Diese Dimensionen erwiesen sich als bedeutende Determinanten für ein erhöhtes depressives Syndrom bei männlichen Studierenden und ließen sich auf Basis der MDRS-22 replizieren.

Der in vorliegender Studie gefundene Zusammenhang zwischen der Depressionsschwere und dem restriktiven Umgang mit der eigenen Emotionalität konnte auch in internationalen Studien männlicher Studierender gefunden werden. Choi et al. (2010) zeigen beispielsweise, dass Studierende, die sich als emotional restriktiv einschätzten, eine höhere Depressionslast aufwiesen. Zu einem gleichen Ergebnis kommen auch internationale Studien an männlichen Studierenden aus Mexiko, Südkorea und den USA [4, 6, 7]. Das Unterdrücken von Emotionen kann zu einem erhöhten Stressniveau führen, welcher wiederum zu Angstzuständen, Depressionen und anderen psychischen Problemen führen kann [20].



**Tab. 3** Sensitivitätsanalyse für den Zusammenhang zwischen den Ebenen des Geschlechterrollenkonflikts und der Male Depression Risk Scale

Prädiktoren	Ohne Kontrollvariablen				Mit Kontrollvariablen			
			95 %-Konfidenzintervall				95 %-Konfidenzintervall	
	b	p	Untergrenze	Obergrenze	b	p	Untergrenze	Obergrenze
Erfolg, Macht und Wettbewerb	0,80	0,11	-0,18	7,96	0,92	0,06	-0,05	1,89
Restriktive Emotionalität	4,04	0,00	3,13	1,78	3,53	0,00	2,65	4,40
Restriktives zärtliches Verhalten zwischen Männern	0,16	0,82	1,21	4,96	0,09	0,90	-1,31	1,49
Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit	4,08	0,00	3,14	1,52	3,47	0,00	2,56	4,37
Aktueller Studienabbruchsgedanke	-	-	-	-	10,53	0,00	7,67	13,38
Aktuelle Psychotherapie	-	-	-	-	3,46	0,03	0,42	6,51
Alter	-	-	-	-	2,45	0,00	1,10	3,80
Angestrebter Studienabschluss	-	-	-	-	-2,87	0,03	-5,39	-0,35
MHLS	-	-	-	-	-0,12	0,020	-0,224	-0,02
R <sup>2</sup>	0,24 (p = 0,00)				0,33 (p = 0,00)			

MHLS Mental Health Literacy Scale, Fallzahl n = 867

Die vorliegenden Studienergebnisse weisen zudem auf einen signifikanten Zusammenhang zwischen einem Konflikt zwischen Beruf und Freizeit (mit besonderem Hinblick auf familiäre Aspekte) und dem Auftreten von depressiven Symptomen hin. Der Zusammenhang zwischen einem Work-life-Konflikt und mentalen Beschwerden gilt in der Literatur inzwischen als belegt und konnte auch in internationalen Studien von männlichen Studierenden nachgewiesen werden [3, 10, 32, 39, 40]. Ein Ungleichgewicht zwischen Beruf und Familie kann zu überforderndem Stress führen, welcher sich negativ auf die körperliche und mentale Gesundheit auswirkt [20]. Wenn berufliche Verpflichtungen die Zeit mit der Familie beeinträchtigen,

können sich Gefühle der Einsamkeit und Isolation entwickeln. Soziale Unterstützung und enge familiäre Bindungen sind jedoch wesentliche Faktoren, die vor Depressionen schützen können. Die Fokussierung auf die Arbeit führt außerdem oftmals zu Spannungen im Familienumfeld [2]. Eine quantitative Studie an hochqualifizierten Arbeitnehmern deutet daraufhin, dass Männer eine ausgeprägtere Neigung zu einer unausgeglichenen Work-life-Balance zeigen als Frauen, aufgrund einer fortbestehenden starken Identifikation mit traditionellen Rollenbildern der Hauptverantwortung für den Lebensunterhalt [14].

Zamarripa et al. (2003) untersuchten dieselben Dimensionen eines Geschlechterrollenkonfliktes auf den Zusammen-

hang mit Depressionen und fanden bei allen Dimensionen einen signifikanten Zusammenhang. Den Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit (mit besonderem Hinblick auf familiäre Aspekte) beschrieben sie als wichtigsten Prädiktor [41]. Diese Resultate unterstreichen die dringende Notwendigkeit, gezielte Ansätze zu entwickeln, die männliche Studierende dabei unterstützen, eine ausgewogene Balance zwischen ihren beruflichen Verpflichtungen und familiären Verantwortlichkeiten zu erreichen.

Die Frage, warum ausschließlich die Faktoren restriktiver Umgang mit Emotionalität und Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit signifikant mit einem depressiven Syndrom korrelieren, während das Streben nach Erfolg, Macht und Wettbewerb sowie ein zurückhaltender Umgang im zärtlichen Verhalten gegenüber anderen Männern dies nicht tun, bleibt offen. Eine Studie an koreanischen männlichen Studierenden bestätigte eine Verbindung zwischen Depressionen und Personen mit ausgeprägtem Wettbewerbsdrang sowie solchen, die Ängste im Zusammenhang mit Zuneigung zum gleichen Geschlecht hegen [4]. In einer Untersuchung von Good und Mintz (1990) wurde festgestellt, dass alle 4 Dimensionen eines Geschlechterrollenkonflikts mit einem depressiven Syndrom in Verbindung stehen [11]. Darüber hinaus wurde eine reduzierte Neigung zur Inanspruchnahme psychologischer Unterstützung bei Männern beobachtet. Es ist davon auszugehen, dass Männer Anzeichen des depressiven Syndroms leugnen, um dem vorherrschenden Männerbild zu entsprechen.

Eine mögliche Ursache, wieso nur zwei Faktoren signifikante Ergebnisse zeigten, kann in der Fakultätszuge-

**Tab. 4** Korrelationsanalysen zwischen den Ebenen der Male Depression Risk Scale und der Gender Role Conflict Scale

	Erfolg, Macht und Wettbewerb	Restriktive Emotionalität	Restriktives zärtliches Verhalten zwischen Männern	Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit
Emotionsunterdrückung	0,18 <sup>a</sup>	0,42 <sup>a</sup>	0,18 <sup>a</sup>	0,33 <sup>a</sup>
Drogen	0,02	0,08 <sup>b</sup>	-0,02	0,02
Alkohol	0,07 <sup>b</sup>	0,10 <sup>a</sup>	-0,00	0,13 <sup>a</sup>
Aggression	0,20 <sup>a</sup>	0,19 <sup>a</sup>	0,15 <sup>a</sup>	0,18 <sup>a</sup>
Somatische Symptome	0,06	0,16 <sup>a</sup>	0,11 <sup>a</sup>	0,32 <sup>a</sup>
Risikobereitschaft	0,18 <sup>a</sup>	0,26 <sup>a</sup>	0,17 <sup>a</sup>	0,17 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>p < 0,01, <sup>b</sup>p < 0,0

hörigkeit des gewählten Studiengangs liegen. Sensitivitätsanalysen zeigen auf einem Signifikanzniveau von  $p < 0,10$  Zusammenhänge bei Studierenden der Mathematischen-Naturwissenschaftlichen Fakultät ( $n = 179$ ) bezüglich des Faktors Erfolg, Macht und Wettbewerb und Depression ( $\beta = 0,128$ ). Dieser geringe Effekt deutet auf eine tendenzielle Verbindung hin, die weitere Untersuchungen erfordert, um ihre Relevanz für die psychische Belastung dieser Studierendengruppe zu bestätigen. Ein gewisses Streben nach Macht und Erfolg ist nachweislich gesund. Personen mit höheren Ausprägungen sind zielgerichteter und dies verleiht ihrem Leben einen Sinn. Personen, die das Leben als sinnlos betrachten, mangelt es an mentaler Gesundheit [4]. Die Dimension Streben nach Macht und Erfolg wird erst dann zum Risikofaktor für ein depressives Syndrom, wenn das Streben der beruflichen Ideale zu viel Raum und Zeit einnimmt und andere Lebensbereiche vernachlässigt werden [40]. Die hohen Depressionswerte von Studierenden könnten durch das herausfordernde Universitätsleben erklärt werden, welches von einem starken Leistungsdruck und intensivem Wettbewerb unter männlichen Studierenden geprägt ist [25]. Bei Studenten der Humanwissenschaftlichen Fakultät ( $n = 112$ ) liegt auf einem Signifikanzniveau von  $p < 0,05$  ein Zusammenhang zwischen *restriktiven Zuneigungsverhalten gegenüber Männern* und Depression vor ( $\beta = 0,159$ ). Die stratifizierten Ergebnisse nach Fakultätszugehörigkeit deuten darauf hin, dass sich die Ausprägungen der Rollenkonflikte zwischen den verschiedenen Fakultäten unterscheiden. Darüber hinaus legen sie nahe, dass die Studienbedingungen in den einzelnen Fakultäten unterschiedlich sein könnten, was wiederum die Entstehung eines Rollenkonflikts begünstigen könnte. Diese Ergebnisse sollten in weiteren Forschungen überprüft werden, um gezielte Interventionen zu entwickeln.

Die Prävalenz von Depressionen (mittelgradig und höher) unter Studierenden variiert in verschiedenen Studien stark, mit berichteten Raten von 10–85 %. Die gewichtete mittlere Prävalenz liegt bei 30,6 %, was eine deutlich höhere Häufig-

keit zeigt als in der allgemeinen Bevölkerung [15]. An der Universität zu Köln beträgt dieser Wert 48,4 %.

Durch die ausschließliche Einbeziehung von Fällen mit vollständigen Datensätzen könnte eine Selektionsverzerrung entstanden sein, die die berichtete Prävalenz depressiver Symptome zusätzlich beeinflusst. Die vorliegende Studie hat gewisse Limitationen, insbesondere in Bezug auf eine mögliche positive Selbstselektion der Studienteilnehmer. Wenn vorwiegend Studierende, die bereits psychische Belastungen erfahren, dazu neigen, an der Studie teilzunehmen, könnten die Ergebnisse verfälscht werden [22]. Die Rücklaufquote der Universität zu Köln beträgt insgesamt 15,01 %, was im Vergleich zu anderen Hochschulen als hoch einzustufen ist. Die Studie wurde in Form eines Querschnittsdesigns durchgeführt, was bedeutet, dass individuelle Entwicklungsverläufe der Geschlechterrollenkonflikte nicht nachverfolgt werden konnten. Die Querschnittstudie erlaubt keine Rückschlüsse auf die Kausalität zwischen Geschlechterrollenkonflikt und depressivem Syndrom. Es bleibt unklar, ob der Konflikt depressive Symptome fördert oder ob depressive Männer – möglicherweise aufgrund kultureller Einflüsse – ihre Emotionen stärker unterdrücken. Zukünftige Längsschnittstudien könnten hier mehr Klarheit schaffen. Darüber hinaus ist anzumerken, dass die verwendete Geschlechterrollenkonflikte-Skala möglicherweise noch Optimierungspotenzial bietet, um den komplexen Zusammenhang zwischen Studium und Lebensrealität noch präziser zu erfassen.

## Fazit in die Praxis

Die vorliegende Studie zeigt, dass Geschlechterrollenkonflikte eine tragende Rolle bezüglich des emotionalen Wohlbefindens von männlichen Studierenden spielen. Insbesondere der Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit mit besonderem Hinblick auf die Familie sowie der restriktive Umgang mit eigenen Emotionen sollten daher im Rahmen von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bei männlichen Studierenden stärker adressiert werden. Die Studie deu-

tet darauf hin, Maßnahmen zu entwickeln, die männlichen Studierenden dabei unterstützen, ihre Emotionen offener zu kommunizieren sowie ein verbessertes Gleichgewicht zwischen Arbeit und Freizeit anzustreben.

## Korrespondenzadresse

**Celina Karger**

Arbeitsbereich Pädagogische Psychologie,  
Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität  
zu Köln  
Köln, Deutschland  
ckarger@uni-koeln.de

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** C. Karger, R. Weber und T. K. Pförtner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Autor/-innen versichern, dass alle Schritte der Studie nach den geltenden ethischen Richtlinien durchgeführt wurden.

## Anhang

**Tab. 5** PHQ-9 („patient health questionnaire“) – „Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?“

Items	An einzel- nen Tagen oder mehr		An der Häl- fte der Tage oder mehr	
	n	%	n	%
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	751	86,6	321	37,0
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	706	81,4	307	35,4
3. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	655	75,5	340	39,2
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	777	89,6	426	49,1
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	490	56,5	222	26,2
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein	591	68,2	321	37,1
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Fernsehen	679	78,3	367	42,3
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	353	40,7	126	14,5
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	215	29,0	61	7,1

\*Werte beziehen sich auf die Personen, die zumindest „an einzelnen Tagen“ angekreuzt haben

**Tab. 6** Gender Role Conflict Scale

Items	N	%
1. Ich finde es schwierig Zeit zum Entspannen zu finden	519	59,8
2. Gewinnen ist ein Maßstab für meinen persönlichen Wert	497	57,3
3. Zuneigung zu anderen Männern macht mich angespannt	129	14,9
4. Ich mag es mich anderen Menschen gegenüber überlegen zu fühlen	441	50,9
5. Es ist schwierig für mich in sexuellen Beziehungen über meine Gefühle zu reden	323	37,2
6. Ich habe Schwierigkeiten meine emotionalen Bedürfnisse meinem/r Partner/in mitzuteilen	365	42,0
7. Männer, die andere Männer berühren sind mir unangenehm	92	10,6
8. Ich habe Schwierigkeiten meine zärtlichen Gefühle auszudrücken	315	36,3
9. Ich finde es schwierig andere Männer zu umarmen	78	9,0
10. Meine Arbeit hält mich mehr von der Familie oder der Freizeit ab als ich möchte	401	46,2
11. Ich strebe danach erfolgreicher zu sein als andere	516	59,5
12. Ich mag es nicht meine Gefühle anderen Menschen zu zeigen	465	53,6
13. Meine Arbeit stört häufig meine anderen Lebensbereiche (zu Hause, Familie, Gesundheit, Freizeit)	370	42,7
14. Ich finde es unangenehm sehr persönlich mit anderen Männern zu werden	144	16,6
15. Es ist mir wichtig klüger oder stärker als andere Männer zu sein	377	43,5
16. Stress oder Überarbeitung, den/die ich habe, damit ich in der Arbeit oder in der Schule erfolgreich bin, sind schädlich für mein Leben	540	62,3

Faktor 1 – Erfolg, Macht und Wettbewerb (4 Items), Items: 2, 4, 11, 15; Faktor 2 – restriktive Emotionalität (4 Items), Items: 5, 6, 8, 12; Faktor 3 – restriktives Zuneigungsverhalten zwischen Männern (4 Items), Items: 3, 7, 9, 14; Faktor 4 – Konflikt zwischen Arbeit und Freizeit – familiäre Beziehungen (4 Items), Items: 1, 10, 13, 16

\*Werte beziehen sich auf Personen, die der Aussage zustimmen bis vollkommen zustimmen



**Tab. 7** Male Depression Risk Scale

Items	N	%
1. Ich habe meine negativen Gefühle unterdrückt	272	19,1
2. Ich habe meine Schwierigkeiten verheimlicht	327	27,6
3. Ich trank mehr Alkohol als gewöhnlich	23	1,4
4. Ich fuhr gefährlich oder aggressiv	20	1,3
5. Ich hatte mehr Sodbrennen als gewöhnlich	43	2,3
6. Ich hatte regelmäßige Kopfschmerzen	56	3,9
7. Ich hatte Magenschmerzen	49	3,0
8. Ich musste die Dinge selbst in Ordnung bringen	363	29,1
9. Ich hatte unerklärliche Beschwerden und Schmerzen	95	6,3
10. Ich brauchte Alkohol, um mich zu entspannen	16	1,3
11. Ich musste leichten Zugang zu Alkohol haben	12	0,7
12. Ich habe mit aggressivem Verhalten überreagiert	22	0,8
13. Ich war auf der Suche nach Drogen	27	2,1
14. Ich habe aufgehört, mich um die Folgen meiner Handlungen zu kümmern	38	2,8
15. Ich hörte auf, mich so schlecht zu fühlen, während ich trank	28	2,1
16. Ich ging unnötige Risiken ein	15	1,5
17. Ich versuchte, das Gefühl der Niedergeschlagenheit zu ignorieren	218	15,9
18. Ich nahm Drogen, um mit der Belastung fertig zu werden	33	2,5
19. Ohne provoziert worden zu sein, habe ich verbal um mich geschlagen	16	1,3
20. Ich war verbal aggressiv gegenüber anderen	19	1,0
21. Es war schwierig meine Wut zu beherrschen	28	1,8
22. Das Einnehmen von Drogen brachte vorübergehend Erleichterung	39	3,0

\*Werte beziehen sich auf Personen, die etwa 75 % der Zeit bis fast immer angegeben haben

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

- Albani C, Blaser G, Rusch BD, Brähler E (2013) Einstellungen zu Psychotherapie. *Psychotherapeut* 58(5):466–473
- Bender N, Hanzal E, Habermann-Horstmeier L, Rieder A, Dorner TE, Egger M, Razoum O (2021) Gesundheit im Verlauf des Lebens – Life Course Approach to Health. *Public Health Kompakt* <https://doi.org/10.1515/9783110673708-005>
- Borgmann LS, Rattay P, Lampert T (2019) Health-related consequences of work-family conflict from a European perspective: results of a scoping review. *Front Public Health* 7:189
- Choi H, Kim JH, Hwang MH, Heppner MJ (2010) Self-esteem as a mediator between instrumentality, gender role conflict and depression in male Korean high school students. *Sex Roles* 63:361–372
- Demircioglu J (2017) Geschlechterrollen- und Vaterschaftskonzepte bei Jugendlichen in Deutschland. *Pädagogische Blick* 25(3):156–168
- Dyrbye L, Thomas M, Shanafelt T (2006) Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* 81(4):354–373
- Fragoso JM, Kashubeck S (2000) Machismo, gender role conflict, and mental health in Mexican American men. *Psychol Men Masculinity* 1(2):87
- Forray A, Yonkers KA (2021) The collision of mental health, substance use disorder, and suicide. *Obstet Gynecol* 137(6):1083–1090
- Freġian A, Kirchhoff S (2022) Mental Health Literacy bei jungen Menschen: Konzept und Interventionen. In: *Gesundheitskompetenz*. Springer, S 1–9
- Gisler S, Omansky R, Alenick PR, Tumminia AM, Eatough EM, Johnson RC (2018) Work-life conflict and employee health: A review. *J Appl Biobehavioral Res* 23(4)
- Good GE, Mintz LB (1990) Gender role conflict and depression in college men: Evidence for compounded risk. *J Couns Dev* 69(1):17–21
- Grobe TG, Steinmann S, Szecsenyi J (2018) *Arztreport 2018: Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse*. Abgerufen von: <https://www.barmer.de>
- Hausmann A, Rutz W, Meise U (2008) Frauen suchen Hilfe – Männer sterben! Ist die Depression wirklich weiblich? *Psychiatr Psychother Public Ment Health Sozialpsychiatrie* 43:
- Hoff EH, Grote S, Dettmer S, Hohner HU, Olos L (2005) Work-Life-Balance: berufliche und private Lebensgestaltung von Frauen und Männern in hoch qualifizierten Berufen. *Z Arbeits-Organisationspsychologie A&O* 49(4):196–207
- Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C (2013) A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res* 47(3):391–400
- Iwata M, Ota KT, Duman RS (2013) The inflammatory pathways linking psychological stress, depression, and systemic illnesses. *Brain Behav Immun* 31:105–114
- Karger A (2014) Gender differences in depression. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 57:1092–1098
- Kochskämper D, Lips A, Besa KS (2022) Studieren zu Zeiten von Corona: Zur Bedeutung von Unterstützungsstrukturen für Studierende während der Pandemie. *Beiträge Zur Hochschulforschung* 44:34–56
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB (2001) The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 16(9):606–613
- Lefrank W, Gräf M (2021) Eine quantitative Studie zum Einfluss von Achtsamkeit auf Stress, Burnout und Depression. 82: (Arbeitspapiere der FOM)
- Löwe B, Spitzer R, Zipfel S, Herzog W (2002) *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D) Manual und Testunterlagen*. Karlsruhe. Pfizer
- Lutz-Kopp C, Meinhardt-Injac B, Luka-Krausgrill U (2019) Psychische Belastung Studierender. *Präv Gesundheitsf* 14(3):256–263
- McKelley RA, Rochlen AB (2007) The practice of coaching: Exploring alternatives to therapy for counseling-resistant men. *Psychol Men Masculinity* 8(1):53
- Messing B (2012) *Das Studium: Vom Start zum Ziel*. Springer, Berlin
- Middendorff E, Apolinarski B, Becker K, Bornkessel P, Brandt T, Heißenberg S, Naumann H, Poskowsky J (2017) Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016: 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung Berlin. BMBF
- Möller-Leimkühler AM, Bottlender R, Strauß A, Rutz W (2004) Is there evidence for a male depressive syndrome in inpatients with major depression? *J Affect Disord* 80(1):87–93
- Möller-Leimkühler AM (2008) Depression – überdiagnostiziert bei Frauen, unterdiagnostiziert bei Männern. *Gynäkologe* 41(5):381–388
- Möller-Leimkühler AM (2010) Unterdiagnostiziert und lebensbedrohlich: Depression bei Männern Bd. 14. *Uro-News*, S 36–41
- Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2015) Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Scientific Use File 1. Version
- Schneider B (2003) *Risikofaktoren für Suizid*. Regensburg
- Seidler ZE, Rice SM, Ogradniczuk JS, Oliffe JL, Dhillon HM (2018) Männer in psychologische Behandlung einbeziehen: Ein Scoping-Review. *Am J Mens Health* 12(6):1882–1900
- Sprung JM, Rogers A (2021) Work-life balance as a predictor of college student anxiety and depression. *J Am Coll Health* 69(7):775–782
- Statistisches Bundesamt (2022) Bildung, Forschung und Kultur. Studierende an Hochschulen. Fachserie 11 Reihe 4.1. <https://www.destatis.de>
- Thesen V (2007) Geschlechtsspezifische Gesundheitspolitik – sinnvoll oder überflüssig? *Blickpunkt Mann* 5(2):4

35. Walther A, Grub J, Ehler U, Wehrli S, Rice S, Seidler ZE, Debelak R (2021) Male depression risk, psychological distress, and psychotherapy uptake: Validation of the German version of the male depression risk scale. *J Affect Disord Reports* 4:100107
36. Weber R, Ehrental JC, Pfortner TK, Albus C, Stosch C (2020) Die schönste Zeit des Lebens? Psychische Belastungen von Studierenden am Beispiel einer deutschen Hochschule. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, S43–51
37. Welther M, Hillebrand V, Schlu A, Franke P, Strauß B, Welther M, Schlu A (2016) Beschwerden über Fehlverhalten in der Psychotherapie, Teil 2. *Psychotherapeut* 61:516–523
38. Wester SR, Vogel DL, O'Neil JM, Danforth L (2012) Development and evaluation of the Gender Role Conflict Scale Short Form (GRCS-SF). *Psychol Men Masculinity* 13(2):199
39. Wöhrmann AM (2016) Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt Work-Life-Balance. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
40. Yang X, Qiu D, Lau MC, Lau JT (2020) The mediation role of work-life balance stress and chronic fatigue in the relationship between workaholism and depression among Chinese male workers in Hong Kong. *J Behav Addict* 9(2):483–490
41. Zamarripa MX, Wampold BE, Gregory E (2003) Male gender role conflict, depression, and anxiety: Clarification and generalizability to women. *J Couns Psychol* 50(3):333

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.