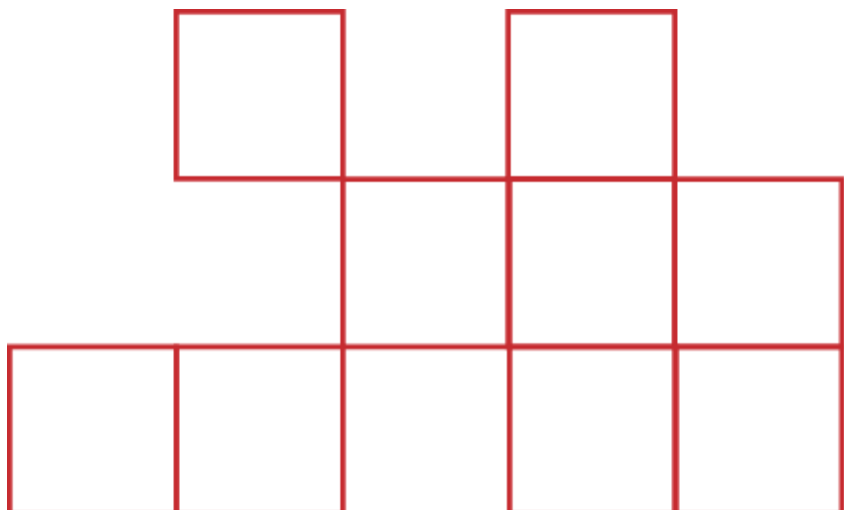


Van succes-student naar stress-student

Hoe groot is het probleem?



landelijke studentenvakbond



Dit is een uitgave van de Landelijke Studentenvakbond (LSVb). Voor vragen of extra informatie kan gemaïld worden naar: lsvb@lsvb.nl

Auteur: Thijs de Boer, Medewerker onderzoeksbureau LSVb

Landelijke Studentenvakbond
Postbus 1335
3500 BH Utrecht
Tel. 030-2316464

Oktober 2017



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Introductie	4
2. Het WEB-model	6
2.1 Theorie	6
2.2 Definitie van psychosociale gezondheid	7
3. Onderzoeksdesign	8
3.1 Deel I: Literatuurstudie en focusgroepen	8
3.2 Deel II: Enquête	8
4. Deel I: Voorspellers van psychosociale gezondheid in theorie	9
4.1 Spanningsbronnen en energiebronnen	9
4.1.1 Spanningsbronnen	9
4.1.2 Energiebronnen	12
4.2 Conclusie	14
5. Deel II: Voorspellers van psychosociale gezondheid in de praktijk	15
5.1 Meetinstrumenten	15
5.1.1 Afhankelijke variabelen	15
5.1.2. Onafhankelijke variabelen	15
5.1.3 Controlevariabelen	16
6. Deel II: Staat van psychosociale gezondheid	17
6.1 Beschrijving steekproef	17
6.2 Beschrijving van de psychosociale gezondheid van studenten	17
6.2.1 Ervaren gezondheid	17
6.2.2. Burn-out	18
6.2.3 Vergelijking normgroepen	18
6.3 Voorspellers van psychosociale gezondheid	19
6.3.1 Emotionele uitputting	20
6.3.2 Cynisme	20
6.3.3 Ervaren gezondheid	21
7. Discussie en conclusie	22
7.1 Interpretatie van de resultaten	22
7.2 Limitaties	23
7.3 Conclusie	24
Aanbevelingen	25
Dankwoord	26
Referenties	27

Samenvatting

In 2013 publiceerde de Landelijke Studentenvakbond (LSVb) het rapport *Psychische klachten onder studenten* waarin werd gesteld dat 49% van de studenten psychologische klachten heeft of heeft gehad. Sinds de publicatie van het rapport is de aandacht voor psychologische klachten onder studenten gegroeid. Desondanks is er nauwelijks wetenschappelijk onderzoek gedaan naar dit probleem in de Nederlandse context. Dit onderzoek gaat een stap verder dan het onderzoek uit 2013. Het onderzoek laat niet enkel zien hoeveel studenten mentale problemen hebben, maar ook welke factoren ten grondslag liggen aan de mentale gezondheid van studenten.

De resultaten van het onderzoek zijn gebaseerd op kwalitatieve en kwantitatieve gegevens. De kwalitatieve gegevens zijn verzameld door middel van focusgroepen. De kwantitatieve gegevens zijn verzameld door middel van een enquête die is verstuurd naar het LSVb studentenpanel. In totaal hebben 342 hbo- en wo-studenten de enquête ingevuld.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat ongeveer drie op de vier studenten (74,8%) vaak of heel vaak emotioneel uitgeput is. Zij voelen zich moe door het studeren en hebben daardoor weinig energie. Ook blijkt dat ongeveer vier op tien studenten (39,4%) vaak of heel vaak cynisch is over het nut van de studie. Zij hebben een afstandelijke houding ten opzichte van de studie en een gevoel van incompetentie als student. Wanneer iemand emotioneel uitgeput en cynisch, is er sprake van een verhoogde kans op een burn-out. Meer dan één op de drie studenten (34,6%) heeft een verhoogde kans op een burn-out. Voor de werkende, gezonde bevolking is dit percentage slechts 14,6%. Toch beoordeelt meer dan driekwart van de studenten (76,3%) hun eigen gezondheid als goed of zelfs zeer goed. Daarmee voelen studenten zich iets gezonder dan gezonde werkenden.

Ook zijn er in het onderzoek een aantal voorspellers van de mentale gezondheid geïdentificeerd. De belangrijkste voorspellers zijn de mate waarin iemand zich zorgen maakt over zijn huidige en toekomstige financiële situatie en de mate waarin iemand een conflict ervaart tussen zijn studie en privéleven. Ook eenzaamheid, prestatiedruk, tijdsdruk, vrijetijd, waardering en sociale steun zijn voorspellende factoren als het gaat om de mentale gezondheid van studenten.

Naar aanleiding van het onderzoek doet de LSVb vier aanbevelingen:

- Als allereerst moeten opleidingen zich actief inzetten om mentale problemen bespreekbaar te maken. Het lijkt erop dat mentale problemen nog altijd een groot taboe zijn onder studenten, waardoor studenten niet de juiste hulp krijgen als ze in de problemen komen.
- Ten tweede moet de werkdruk in het hoger onderwijs worden teruggedrongen. Doordat er steeds meer druk komt te liggen bij studenten om succesvol te zijn, moeten studenten constant op een hoog niveau presteren. Deze constante druk heeft een negatief effect op de mentale gezondheid van studenten.
- Ten derde moeten de financiële zorgen van studenten verminderd worden zodat de mentale gezondheid van studenten verbetert.
- Ten vierde moet er meer onderzoek komen naar de mentale gezondheid van studenten in Nederland, zodat er nog meer inzicht komt in de oorzaken én gevolgen van de slechte mentale gezondheid van studenten.

1. Introductie

"Liefst 49% van de studenten geeft aan psychische klachten te hebben of te hebben gehad" schreef de Landelijke Studentenvakbond (LSVb) in het rapport *Psychische klachten onder studenten* (Schmidt en Simons, 2013). De meest genoemde klachten waren depressie, vermoeidheid en stress. Het rapport concludeerde 'dat psychische klachten onder studenten een niet te onderschatten probleem' is (Schmidt en Simons, 2013, p. 34). Deze conclusie werd groots opgepakt in diverse media waaronder Trouw, NRC, EenVandaag en de Volkskrant.

Na de publicatie van dit onderzoek is er veel geschreven over diverse psychologische en psychosociale klachten onder studenten, waarvan het merendeel door journalisten. Onlangs publiceerde de redactie van het Rotterdamse Hogeschoolblad Profielen een grootschalig onderzoek (N > 6.000) naar de psychosociale gezondheid van Rotterdamse hbo-studenten. Hieruit blijkt dat 7,1% van de ondervraagden een depressie heeft. Na dyslexie en dyscalculie is dit de meest voorkomende functiebeperking onder de Rotterdamse studenten die de enquête hebben ingevuld (Sel, 2016).

Het Leids universitair weekblad Mare stelt dat door de sterk toegenomen prestatiedruk het aantal psychosociale klachten onder studenten toeneemt, maar dat mede door die prestatiedruk psychosociale klachten ook als een taboe worden gezien. Studenten zijn bang om studievertraging op te lopen of ze schamen zich omdat ze niet aan het ideaalbeeld kunnen voldoen van een student die het beste uit zijn of haar studententijd haalt (Preller, 2016).

Ook in België zijn psychosociale klachten onder studenten een belangrijk onderwerp. Het hoge aantal studenten aan de Katholieke Universiteit Leuven met depressieve klachten, 19,6% kampt hiermee, heeft ertoe geleid dat er een buddyprogramma is opgezet. Door het creëren van een 'sociaal netwerkje' wordt hyperindividualisme en vereenzaming tegengegaan (Steyaert, 2014, pp. 2-3).

De Hogeschool Windesheim in Zwolle doet al geruime tijd veel onderzoek naar problematiek rond uitval en studievertraging in het kader van project FIVE. Het project besteedt daarbij veel aandacht aan psychosociale oorzaken van studievertraging en -uitval. Uit recent gepubliceerde onderzoeksresultaten blijkt dat mantelzorgers een grotere kans hebben op psychosociale klachten zoals stress en angst- en somberheidsklachten (Dopmeijer, 2016). Bijna één op de tien (8,6%) studenten is mantelzorger. Bijna de helft van hen rapporteert psychosociale klachten ten opzichte van 40% van de studenten die geen mantelzorger is.

Naast onderwijsinstellingen en media die daaraan zijn verbonden, besteedt ook de Rijksoverheid speciale aandacht aan jongeren met een depressie. De Rijksoverheid is in 2016 een campagne begonnen waarbij onder andere spotjes op televisie en in de bioscoop over depressie worden vertoond. Ook is er een website (omgaanmetdepressie.nl). Een deel van de landelijke mediacampagne is specifiek gericht op jongeren (18 – 24 jaar). In deze leeftijdscategorie heeft één op de vijftien (6,7%) last van depressie, aldus de campagne. Daarmee zijn jongeren de categorie die relatief het meest last hebben van een depressie (Trimbos-instituut, 2016).

De bovenstaande voorbeelden laten zien dat psychosociale klachten onder studenten veel voorkomen. De onderzoeken en artikelen laten tevens zien dat er veel verschillende mogelijke oorzaken van psychosociale klachten kunnen worden ontdekt waaronder prestatiedruk, eenzaamheid en het zorgen voor anderen. Wat echter ontbreekt, is een *systematisch, wetenschappelijk* onderzoek naar de *oorzaken* van de gerapporteerde psychosociale klachten onder studenten *op nationaal niveau in de Nederlandse context*.

Dit onderzoek verschilt op twee manieren van de bovengenoemde onderzoeken en journalistieke artikelen. Ten eerste richt dit onderzoek zich op de gehele Nederlandse studentenpopulatie. De bovengenoemde hogeschool- en universiteitsbladen deden enkel onderzoek naar de psychosociale klachten van studenten die studeren aan de onderwijsinstelling waaraan het blad zelf gelieerd is. Er zijn geen cijfers over de gehele Nederlandse studentenpopulatie. Net zoals bij het onderzoek van de LSVb uit 2013, richt dit onderzoek zich op alle studenten. Dit onderzoek geeft daarom een beeld van de psychosociale gezondheid van de gehele Nederlandse studentenpopulatie. Ten tweede kijkt dit onderzoek ook naar de oorzaken van psychosociale klachten. In dit onderzoek worden dus niet enkel psychosociale klachten beschreven, maar wordt ook gekeken naar factoren een positieve en negatieve invloed hebben op de psychosociale gezondheid van studenten. Door dit op een systematische manier te doen, kunnen voorspellers van de psychosociale gezondheid worden geïdentificeerd. Het doel van dit onderzoek is dus tweeledig. De twee doelen zijn concreet als volgt geformuleerd:

- Vaststellen hoeveel studenten psychosociale klachten hebben.
- Beschrijven welke negatieve en positieve factoren invloed hebben op de psychosociale gezondheid van Nederlandse studenten.

Deze twee doelen staan aan de basis van de formulering van de centrale vraag van dit onderzoek. Op basis van het antwoord op deze vraag worden aanbevelingen gedaan aan hoger onderwijsinstellingen, de overheid en andere betrokkenen zodat studenten met psychosociale problemen beter geholpen kunnen worden. Concreet is de centrale vraag van dit onderzoek als volgt geformuleerd:

In welke mate ervaren Nederlandse studenten psychosociale klachten en welke negatieve ('spanningsbronnen') en positieve ('energiebronnen') factoren hebben invloed op de psychosociale gezondheid van Nederlandse studenten?

Deze hoofdvraag is op te delen in drie verschillende deelvragen:

- Welke factoren hangen volgens de wetenschappelijke literatuur samen met psychosociale problemen onder studenten en welke spanningsbronnen en energiebronnen ervaren studenten in de praktijk?
- Hoe groot is de groep studenten in Nederland die psychosociale problemen heeft?
- Welke factoren hebben een negatieve en positieve invloed op de psychosociale gezondheid van Nederlandse studenten?

2. Het WEB-model

2.1 Theorie

Het *werk-stressoren-energiebronnen model* (WEB-model, Demerouti, Bakker, Nachreiner en Schaufeli, 2001) is de theoretische basis van dit onderzoek. Dit model kan in verschillende werksectoren toegepast worden, ondanks dat eerder werd aangenomen dat burn-outklachten alleen voorkwamen bij beroepen waar werknemers te maken hadden met veel menselijk contact zoals in de gezondheidszorg en het onderwijs (zie Maslach, 1982). Ondanks dat elke organisatiecontext uniek is, zijn er namelijk altijd spannings- en energiebronnen aanwezig (Bakker, 2015). Daarmee is dit model breed toepasbaar. Dat het WEB-model toepasbaar is op studenten, is reeds aangetoond (Schaufeli et al., 2002).

Spanningsbronnen worden door Demerouti et al. (2001, p. 501) omschreven als *'de fysieke, sociale of organisatorische aspecten van het werk die langdurige lichamelijke of geestelijke inspanning vereisen en die daarom worden geassocieerd met bepaalde fysiologische en psychologische kosten.'* Voorbeelden van spanningsbronnen zijn een hoge werkdruk, emotioneel zwaar werk en onregelmatige werktijden. Energiebronnen kunnen gezien worden als het tegenovergestelde van spanningsbronnen. Demerouti et al. (2001, p. 501) definieert energiebronnen als *'de fysieke, sociale of organisatorische aspecten van het werk die het volgende doen: (a) functioneel zijn bij het bereiken van doelen in het werk; (b) de negatieve invloed van hoge spanningsbronnen verminderen en de daarmee geassocieerde fysiologische en psychologische schade; (c) persoonlijke groei en ontwikkeling stimuleren'* (zie ook Schaufeli en Taris, 2013, p. 195). Voorbeelden van energiebronnen zijn waardering en autonomie.

Er bestaat een interactie tussen energie- en spanningsbronnen (Bakker, 2015). Het is de combinatie van de energie- en spanningsbronnen die de psychosociale gezondheid kunnen voorspellen (Bakker, 2015). Een energiebron zoals een hechte band met medestudenten kan de negatieve effecten van een spanningsbron zoals pesterijen verkleinen. Andersom zullen pesterijen de band met medestudenten negatief beïnvloeden. Dit wordt ook wel stress-buffering genoemd (Schaufeli en Taris, 2013).

Een ander belangrijk onderdeel van het WEB-model is dat blootstelling aan zware spanningsbronnen kan leiden tot een burn-out (Bakker, 2015). Doordat zware spanningsbronnen voor emotionele en fysieke vermoeidheid zorgen, beïnvloedt dit ook gedrag. Vermoeide mensen zullen bijvoorbeeld sneller fouten maken en meer moeite hebben om goed te presteren. Vervolgens draagt dit weer bij aan de hoeveelheid spanningsbronnen, omdat het maken van een fout of niet goed presteren negatieve gevolgen heeft. Zo ontstaat een verliescyclus waarbij zware spanningsbronnen leiden tot nog zwaardere spanningsbronnen. Wie in een dergelijke verliescyclus belandt, heeft een grote kans een burn-out te ontwikkelen (Bakker, 2015).

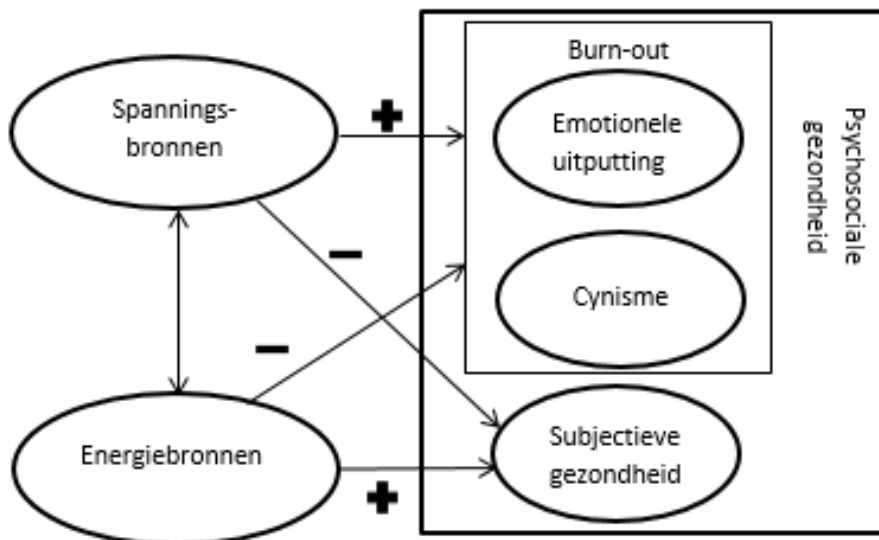
Uit een meta-analyse van Schaufeli en Taris (2013) blijkt dat het WEB-model immens populair is geworden onder wetenschappers. Dit komt doordat het model flexibel toepasbaar is en uitzonderlijk accuraat is gebleken. In hun meta-analyse kwam naar voren dat de assumpties van het WEB-model in een groeiend aantal onderzoeken in diverse landen, bij diverse beroepsgroepen en in tal van organisaties stand blijkt te houden (Schaufeli en Taris, 2013). Juist deze flexibiliteit en accuraatheid maken het model uiterst geschikt voor dit onderzoek

2.2 Definitie van psychosociale gezondheid

Om de psychosociale gezondheid van studenten gedegen te kunnen onderzoeken is het van belang om simpele concepten te gebruiken en duidelijk te zijn over de betekenis van de gebruikte concepten (zie Popper, 2005 [1935]). Vandaar dat hieronder aandacht wordt besteed aan de manier waarop 'psychosociale gezondheid', het centrale concept in dit onderzoek, is geoperationaliseerd. Psychosociale gezondheid is een multidimensionaal begrip (Ryff en Keyes, 1995). Het is daarom onvoldoende om bijvoorbeeld enkel te vragen naar in welke mate iemand zich gelukkig voelt. In dit onderzoek wordt desondanks een redelijke beperkte definitie van psychosociale gezondheid gehanteerd.

Concreet zullen de volgende twee dimensies worden bevraagd: burn-out en subjectieve gezondheid. Een burn-out onder studenten wordt door Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova en Bakker (2002, p. 456) omschreven als *'een vermoeid gevoel vanwege studiebelasting, met een cynische en afstandelijke houding ten opzichte van de studie, en het gevoel van incompetentie als student'*. Deze dimensie is onderverdeeld in twee sub-dimensies emotionele uitputting en cynisme. Emotionele uitputting heeft betrekking op vermoeidheid en een laag energieniveau, terwijl cynisme betrekking heeft op de een gebrek aan motivatie en de studie niet zien als nuttig

In figuur 1 zijn de theoretische aannames verwerkt tot een overzichtelijk conceptueel model. Verwacht wordt dat spanningsbronnen positief samenhangen met emotionele uitputting en cynisme, terwijl energiebronnen negatief samenhangen met emotionele uitputting en cynisme. Als van emotionele uitputting en cynisme sprake is, kan er gezegd worden dat iemand een verhoogd risico op een burn-out heeft (Schaufeli & Dierendonck, 2000). Ook wordt een negatieve relatie tussen spanningsbronnen en subjectieve gezondheid en een positieve relatie tussen energiebronnen en subjectieve gezondheid verwacht.



Figuur 1 Conceptueel model

3. Onderzoekdesign

Het onderzoek bestaat uit twee delen. In deel I wordt de eerste deelvraag beantwoord. In deel II zal een antwoord worden geformuleerd op de tweede en derde deelvraag. In dit hoofdstuk worden de methodes beschreven die in deel I en deel II worden gebruikt.

3.1 Deel I: Literatuurstudie en focusgroepen

Deel I moet inzicht bieden in de mogelijke positieve en negatieve invloeden op de psychosociale gezondheid van studenten. Om hier inzicht in te krijgen zullen twee technieken worden gebruikt.

Allereerst is er een literatuuronderzoek gedaan. In het literatuuronderzoek zijn relevante wetenschappelijke bronnen gebruikt om op basis van de literatuur potentiële positieve en negatieve factoren te identificeren. Ten tweede zijn er drie focusgroepen gehouden met vier tot vijf studenten per focusgroep. De focusgroepen zijn semigestructureerd. Tijdens focusgroepen kunnen de deelnemers hun eigen ervaringen delen, maar ook op elkaars ervaringen reageren. In de focusgroepen staan de volgende drie vragen centraal (gebaseerd op Van Beek et al., 2013, p. 19):

- Kan je iets vertellen over je werkzaamheden in het dagelijks leven, zoals studie en werk?
- Welke spanningsbronnen kom je tegen in het dagelijks leven?
- Welke energiebronnen kom je tegen in het dagelijks leven?

Om zo veel mogelijk informatie uit de focusgroepen te halen, is getracht de deelnemers aan de focusgroep zo divers mogelijk te laten zijn. Om er voor te zorgen dat studenten uit verschillende studentensteden mee doen aan de focusgroepen, zijn de focusgroepen in verschillende studentensteden gehouden: Utrecht, Amsterdam en Delft. Deelnemers zijn geworven via de lokale studentenbonden en via de LSVb. De contactpersonen bij de lokale studentenvakbond hebben de opdracht meegekregen om te letten op diversiteit van de respondenten. De spannings- en energiebronnen die geïdentificeerd zijn op basis van de wetenschappelijke literatuur en de focusgroepen vormen de basis voor deel II.

3.2 Deel II: Enquête

Het tweede deel van dit onderzoek is kwantitatief van aard. De gegevens zijn verzameld aan de hand van een enquête die is gebaseerd op de uitkomsten van het deel I. De enquête is verspreid via de mail onder studenten die zich hebben ingeschreven bij het studentenpanel van de LSVb en ook via de website en Facebook van de LSVb. Voor het opstellen van de enquête is het programma Limesurvey (www.limesurvey.org) gebruikt. De data uit de enquête is geanalyseerd met behulp van het statistische programma SPSS versie 21.

4. Deel I: Voorspellers van psychosociale gezondheid in theorie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bestaande wetenschappelijke literatuur over spannings- en energiebronnen die relevant zijn voor studenten in de Nederlandse context. Daarnaast is aan de hand van focusgroepen gekeken of deze spannings- en energiebronnen ook echt in de praktijk zo worden ervaren. De focusgroepen hebben tevens als doel om spannings- en energiebronnen die niet in de literatuurstudie naar boven zijn gekomen alsnog te kunnen ontdekken.

4.1 Spanningsbronnen en energiebronnen

Op basis van de bestaande literatuur zal een beeld worden geschetst van mogelijke positieve en negatieve factoren die invloed hebben op de psychosociale gezondheid van studenten. Hierdoor kan antwoord worden gegeven op deelvraag één: Welke factoren hangen volgens de wetenschappelijke literatuur samen met psychosociale problemen onder studenten en welke spanningsbronnen en energiebronnen ervaren studenten in de praktijk?

Het antwoord op die vraag vormt de basis voor de enquête en daaropvolgende statistische toetsing (hoofdstuk 6 en 7). Omwille van het leesgemak worden de resultaten uit het literatuuronderzoek en de focusgroep gezamenlijk gepresenteerd. Wel wordt expliciet verwezen naar de focusgroep als de resultaten afkomstig zijn uit de focusgroep.

4.1.1 Spanningsbronnen

Uit het literatuuronderzoek en de focusgroepen zijn zeven spanningsbronnen naar voren gekomen: Financiële zorgen, tijdsdruk, studie-privé conflict, tentamenstress, negatieve levenservaringen, prestatiedruk en eenzaamheid. Hieronder worden de spanningsbronnen besproken.

5.1.1.1 Financiële zorgen

Uit een groot aantal onderzoeken is gebleken dat de slechte financiële positie van studenten een belangrijke spanningsbron is (Chow en Flynn, 2016). Stallman (2010) vond bijvoorbeeld dat studenten die financiële stress ervaren twee keer zo vaak last hebben van psychosociale klachten dan studenten die geen financiële stress ervaren. Andrews en Wilding (2004) vergeleken in hun longitudinale onderzoek studenten bij de start van hun studie met het moment dat ze halverwege hun studie waren. Na correctie van hun depressie- en angstniveau bij de start van de studie, hun angstniveau halverwege de studie en de variabelen geslacht, leeftijd en etniciteit bleken studenten met financiële problemen 3.2 keer zoveel kans te hebben op depressie.

De financiële positie is niet alleen bij studenten een invloedrijke spanningbron die kan leiden tot psychosociale klachten. Ook bij volwassenen is financiële stress een invloedrijke voorspeller van de fysieke en psychische gezondheid (Jessop, Herberts en Solonnon, 2005). Echter, het is aannemelijk dat onder studenten financiële stress meer voorkomt dan onder volwassenen, omdat studenten vaak weinig inkomsten hebben en relatief veel uitgaven. Zo zijn de gemiddelde uitgaven van een student groter dan de gemiddelde inkomsten. Het gemiddelde tekort is 53 euro (Nibud, 2015).

Jessop et al. (2005) vergeleken de psychosociale en fysieke gezondheid van 89 Britse studenten en 98 Finse studenten. In Finland is studeren gratis en studenten krijgen daarnaast veel financiële steun aangeboden. In Groot-Brittannië daarentegen is lenen de norm en zijn de collegegelden torenhoog. De geestelijke gezondheid van de Britse studenten bleek significant slechter te zijn dan die van de

Finse studenten. Het hebben van een bijbaan, de consumptie van alcohol en drugs en mate waarin iemand voelt 'in controle' te zijn bleken geen bufferende functie te hebben.

Er is nog niet veel bekend over hoe financiële zorgen precies de psychosociale gezondheid beïnvloedt. Enerzijds zou het kunnen dat het een indirect effect is. Curtis en Shani (2002) vonden bijvoorbeeld dat studenten eerder een bijbaan namen als ze in de financiële problemen kwamen. Dit had een negatief effect op de cijfers die de studenten behaalden. Anderzijds is er ook een direct effect denkbaar. Door financiële druk kunnen de leef- en werkomstandigheden verslechteren. Goedkope huisvesting van lage kwaliteit kan bijvoorbeeld een negatieve invloed hebben op de fysieke en psychosociale gezondheid (Jessop et al., 2005).

4.1.1.2 Tijdsdruk

Werkdruk is een van de belangrijkste, zo niet de belangrijkste oorzaak van burn-outklachten en stress onder werknemers (Schaufeli en Bakker, 2013). Voor studenten geldt dat werk, gedefinieerd als betaalde arbeid, niet per se de veroorzaker is van het gevoel van druk. Het is juist vaak de combinatie van verschillende verplichtingen die bij studenten leiden tot burn-outklachten en stress blijkt uit de focusgroepen. De combinatie van verplichte colleges, zelfstudie, een bijbaan en andere verplichtingen kan leiden tot een grote tijdsdruk. Door tijdsdruk is er minder tijd over voor gezondheidsbevorderende activiteiten zoals lichamelijke beweging, vrijetijdsactiviteiten en het onderhouden van contact met familie en vrienden (Dunn, Iglewicz en Moutier, 2008), waardoor de kans op psychosociale klachten wordt vergroot. Het is belangrijk om te vermelden dat niet zo zeer de objectief vast te stellen tijdsdruk van belang is (bijv. aantal college-uren, uren zelfstudie en werkuren), maar de ervaren tijdsdruk. Dit geldt zowel voor werknemers als studenten (Schaufeli en Bakker, 2013, p. 310; Dunn et al., 2008; Jacobs en Dodd, 2003).

4.1.1.3 Studie–privéconflict

Studenten zijn vaak druk en hebben daardoor weinig tijd voor privé-zaken zoals contact met familie en vrienden. Wanneer de balans tussen studie en het privéleven is verstoord dan is er sprake van een studie-privéconflict. Als dit het geval is, gaan studie en privé niet goed samen (Doble en Supriya, 2011). Naast dat alle verplichtingen erg veel tijd vragen is afstemming van de verschillende verplichtingen lastig zo blijkt uit de focusgroepen. Deadlines en tentamens vragen bijvoorbeeld extra tijd om te studeren, maar andere verplichtingen kunnen niet altijd even gemakkelijk daarop worden aangepast.

Juist voor studenten is het lastig om een goede balans te vinden tussen privé en studie. Tijdens het studentenleven verandert er in korte tijd veel (Ross, Niebling en Heckert, 1999). Als student ben je ineens verantwoordelijk voor veel meer zaken en worden er andere eisen en normen gesteld. Een oude, veilige omgeving wordt ingeruild voor een nieuwe, onbekende omgeving. Deze veranderingen, de nieuwe studentencultuur en toegenomen verantwoordelijkheden kunnen zorgen voor een verminderd gevoel van controle (Patel, Flisher, Hetrick en McGorry, 2007, p. 1304). Onderwijsinstellingen doen er dan ook goed aan om de studie-privé balans bespreekbaar te maken en een gezonde studie-privé balans te bevorderen (Dyrbye, Thomas en Shanafelt, 2005).

4.1.1.4 Tentamenstress

Tentamenstress is een van de meest invloedrijke spanningsbronnen (Abouserie, 1994). Hoewel het precieze percentage studenten dat stress ervaart met betrekking tot tentamens uiteenloopt afhankelijk van de gehanteerde definitie van tentamenstress, is duidelijk dat het om een groot aantal studenten gaat dat tentamenstress ervaart. Robotham en Julian (2006) stellen dat het percentage studenten dat

tijdens het tentamen tekenen van prestatie verminderende stress vertoont op 30% ligt. Faalangst tijdens tentamens heeft een negatief effect op de prestaties van een student. Studenten met faalangst tijdens tentamens hebben vaker een verminderd zelfvertrouwen en meer angstgevoelens (Hembree, 1988). Backović en collega's (2012) keken niet alleen naar stress tijdens tentamens maar ook voor en na de tentamens. Zij vonden dat tentamens bijna door de helft van de studenten als een spanningsbron wordt ervaren.

Ondanks dat er onnoemlijk veel studies zijn gedaan naar faalangst onder studenten, Pekrun, Goetz, Titz en Perry (2002) telden in de periode 1974-2000 meer dan 1200 studies, zijn er aanwijzingen dat tentamenstress een breder concept is dan (faal)angst tijdens tentamens. Robotham en Julian (2006) stellen dat studenten meer stress ervaren in de aanloop naar een tentamen dan daadwerkelijk op het tentamen zelf. Dit is in overeenkomst met bevindingen van Gadzella, Masten, en Stacks (1998), die concludeerden dat psychologische en emotionele stressreacties veroorzaakt worden door angsten die geassocieerd worden met tentamens in plaats van het tentamen zelf. Respondenten uit de focusgroep bevestigden dit beeld. In de tentamenperiode ervaren ze zowel stress-klachten als fysieke klachten. Hoe ver voor het tentamen deze klachten beginnen te spelen verschilt per persoon. Voor sommige respondenten is dit één dag, maar voor andere respondenten wel langer dan een week. Bovendien verschilt het per persoon hoe lang de klachten, nadat het tentamen is geweest, aanhouden.

4.1.1.5 Negatieve levensgebeurtenissen

Negatieve levensgebeurtenissen kunnen een zware belasting vormen voor studenten (Vrana en Lauterbach, 1994; Andrews en Wilding, 2004). Bijna de helft (48%) van de door Vrana en Lauterbach (1994) ondervraagde Amerikaanse studenten gaf aan dat ze één of meerdere traumatische ervaringen hadden meegemaakt. De onverwachte dood van een naaste (49%) werd het vaakst genoemd, gevolgd door een ernstig ongeluk (33%) en een levensbedreigende situatie (30%). Studenten met een traumatische ervaring bleken meer depressie- en angstklachten te hebben. Daarnaast hebben studenten met meerdere traumatische ervaringen een nog grotere kans op depressie- en angstklachten (Vrana en Lauterbach, 1994).

Uit onderzoek van Andrews en Wilding (2004) naar negatieve levensgebeurtenissen onder Britse studenten blijkt dat 60% van de studenten één of meerdere negatieve levensgebeurtenissen heeft meegemaakt. Andrew en Wilding (2004) gebruikten een ruimere definitie dan Vrana en Lauterbach (1994). Andrew en Wilding (2004) telden bijvoorbeeld ook een financiële crisis mee als negatieve levensgebeurtenis, terwijl Vrana en Lauterbach (1994) de DSM 3 aanhielden. Ondanks de ruime definitie ligt het percentage in Engeland toch lager. Dit komt overeen met bevindingen van Hinton en Lewis-Fernandez (2011, p. 787). Zij stellen namelijk dat in Europa het aantal personen met traumatische ervaringen op ongeveer een kwart (25,6%) ligt van het aantal in de Verenigde Staten (zie Vrana en Lauterbach, 1994).

Toch kan worden aangenomen dat ook in Europa negatieve levensgebeurtenissen een belangrijke invloed hebben op psychosociale gezondheid. Andrews en Wilding (2004) rapporteerden dat 29% van de studenten relatieproblemen had en 28% gaf aan geconfronteerd te zijn (geweest) met de dood of ernstige ziekte van een naaste en 6% gaf aan zelf een ernstige ziekte, ernstig letsel of ongewenste zwangerschap te hebben meegemaakt. Studenten die aangaven een ernstige ziekte, ernstig letsel of ongewenste zwangerschap te hebben meegemaakt hadden 3,2 keer zoveel kans om depressief te worden halverwege de opleiding, gemeten vanaf het begin van de opleiding. Studenten met relatieproblemen hebben 2,3 keer zoveel kans om angstklachten te ontwikkelen (Andrews en Wilding, 2004). Eerder onderzoek heeft al een relatie gevonden tussen het meemaken van een ouderlijke

echtscheiding op jonge leeftijd en mentale problemen in de studententijd (Chase-lansdale, Cherlin, Kiernan, 1995).

Naast de relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en angst en depressie, is ook een relatie met burn-out aangetoond (Dyrbye et al., 2009). In het onderzoek van Dyrbye en collega's (2009) naar Amerikaanse, medische studenten bleek 37% een negatieve levensgebeurtenis te hebben meegemaakt in de afgelopen 12 maanden. Meest genoemd werden: het meemaken van een ernstige ziekte bij een familielid (20%), de dood van een familielid (15%) en het hebben van een ernstige ziekte (10%). Het laatst genoemde hangt significant samen met burn-out (Dyrbye et al., 2009, p. 377).

4.1.1.6 Prestatiedruk

Veel van de studenten uit de focusgroep noemden prestatiedruk als spanningsbron. Prestatiedruk is het gevoel onder druk te staan door constant te moeten presteren op diverse vlakken. Uit empirisch onderzoek van EenVandaag (2014) bleek dat maar liefst 83% van de jongeren een hoge prestatiedruk ervaart. Deels kan dit verklaard worden doordat studenten de prestatiedruk zelf opleggen, maar ook doordat ze druk ervaren uit de maatschappij om constant te moeten presteren (EenVandaag, 2014). Daarbij komt dat presteren niet enkel betrekking heeft op de studie. Presteren moet op allerlei gebied zoals studieresultaten, extra-curriculaire programma's, sport, werk en op sociaal gebied.

4.1.1.7 Eenzaamheid

Eenzaamheid is een belangrijke voorspeller van depressie (Rich en Scovel, 1987), angst en andersoortige psychosociale problemen (Heinrich, en Gullone, 2006). Mensen zijn sociale wezens en hebben daarom de fundamentele behoefte om ergens bij te horen. Eenzaamheid komt voort uit een gebrek om deze behoefte te kunnen bevredigen. Het gaat daarbij niet om een objectieve hoeveelheid contact maar een subjectief gevoel van de mate waarin sociaal contact bevredigend is (Heinrich, en Gullone, 2006). Zo kan alleen zijn soms ook positieve gevolgen hebben, zoals beter kunnen concentreren. Op andere momenten kan alleen zijn juist negatieve gevolgen hebben en in dit geval wordt dan gesproken over eenzaamheid. Zo blijkt dat studenten die alleen zijn op vrijdag- en zaterdagavond dit vaker als negatief ervaren dan alleen zijn op een ander moment. Waarschijnlijk komt dit doordat andere studenten dan vaak sociale activiteiten ondernemen (Heinrich, en Gullone, 2006). Respondenten in de focusgroep herkennen dit beeld en geven aan het moeilijk te vinden om alleen te zijn op momenten dat anderen sociale activiteiten ondernemen.

4.1.2 Energiebronnen

Naar aanleiding van het literatuuronderzoek en de focusgroepen zijn drie energiebronnen geïdentificeerd: sociale steun, waardering en vrije tijd. Hieronder worden de energiebronnen toegelicht.

4.1.2.1 Sociale steun

Patel *et al.* (2007) stellen dat sociale steun een van de meest belangrijke psychosociale buffers is ter vermindering van psychosociale klachten. Voor deze constatering is zeker ook empirisch bewijs te vinden. Jacob en Dodd (2003) vonden bijvoorbeeld dat studenten met meer sociale steun minder kans hebben op een burn-out, voornamelijk als die sociale steun van vrienden komt. Henninger, Eshbaugh, Osbeck en Madigan (2016) vonden dat studenten met meer sociale steun minder eenzaam zijn. Daarnaast kan sociale steun als een buffer dienen tegen verminderde prestaties door faalangst tijdens

het maken tentamens (Sarason, 1981). Het is aannemelijk dat sociale steun ook dient als een buffer tegen andere vormen van psychosociale problemen.

Sociale steun kan vanuit verschillende groepen komen zoals vrienden, familie en andere belangrijke personen, zoals een studiebegeleider. Dit onderscheid is belangrijk, omdat het effect van sociale steun per groep niet hetzelfde is (Rospenda, Halpert en Richman, 1994). Respondenten in de focusgroep gaven aan dat voor hen sociale steun van vrienden de belangrijkste vorm van sociale steun is. Dit komt overeen met de resultaten uit het onderzoek van Rospenda en collega's (1994) die ook vonden dat sociale steun van buiten de universiteit/hogeschool belangrijker is dan sociale steun binnen de universiteit/hogeschool.

De context waarin sociale steun wordt gegeven is belangrijk. Onderzoek van Dunn, Iglewicz en Moutier (2008) heeft aangetoond dat vrouwen meer sociale steun ontvangen dan mannen. Volgens het WEB-model (zie figuur 1) zou dat juist het effect van spanningsbronnen moeten verminderen (Schaufeli en Bakker, 2013). Dat vrouwen desondanks gemiddeld meer psychosociale klachten ervaren (Dyrbye et al., 2006, p. 345), lijkt daarom strijdig te zijn met de assumpties van het WEB-model. Backović et al. (2012) weten deze paradox op te lossen door te stellen dat deze sociale steun niet enkel een positief effect heeft op psychosociale gezondheid. De sociale contacten, die de basis vormen van sociale steun, kosten ook tijd en energie. Als het onderhouden van een sociaal netwerk te veeleisend is, kan sociale steun negatieve gevolgen hebben (Hupcey, 1998, pp. 1234-1235). Voornamelijk vrouwelijke studenten houden te weinig tijd over voor bepaalde verplichtingen zoals studeren doordat ze een groot netwerk van sociale relaties moeten onderhouden (Rospenda et al., 1994).

4.1.2.2 Waardering

Onder werkenden is waardering (voornamelijk van collega's en leidinggevenden) een belangrijke buffer (Xanthopoulou et al., 2007). Volgens de sociale uitwisseling theorie is waardering belangrijk omdat mensen verwachten te worden gewaardeerd voor hun investering in een bepaalde sociale relatie (Van Horn, Schaufeli en Taris, 2001). Een student die hard werkt aan een opdracht verwacht bijvoorbeeld dat de docent dit harde werken belooft met een goed cijfer. Ook buiten het onderwijs speelt dit proces zich af. Een van de respondenten in de focusgroep gaf bijvoorbeeld aan dat het zeer motiverend is om complimenten te ontvangen over een georganiseerde activiteit.

Als er sprake is van een goede verhouding tussen de investering in een relatie en de uitkomst van die relatie dan kan dit motiverend werken en verzuim verminderen (Väakanen et al., 2003). Verder hangt waardering samen met een kleinere kans op een burn-out (Bakker, Demerouti, en Euwema, 2005). Als er sprake is van voldoende waardering dan heeft dit voornamelijk een bufferend effect als er sprake is van een grote hoeveelheid spanningsbronnen (Bakker, Hakanen, Demerouti en Xanthopoulou, 2007).

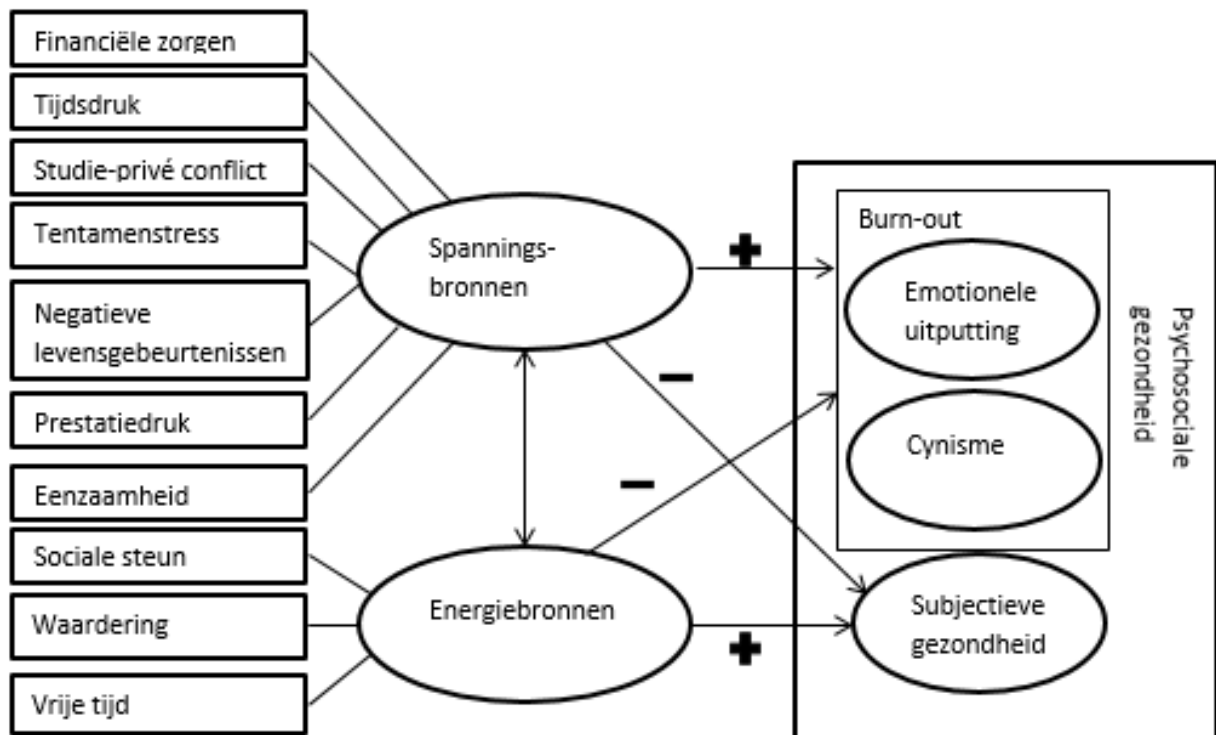
4.1.2.3 Vrije tijd

Vrijtijdsactiviteiten verminderen stress bij studenten (Misra et al., 2000; Folse, DaRosa en Folse, 1985). Uit grootschalig onderzoek naar jongvolwassenen in 18 Europese landen blijkt dat fysieke vrijtijdsactiviteiten samenhangen met een lagere kans op depressie (Steptoe et al., 1997). Het beeld uit de focusgroep komt overeen met het beeld uit de literatuur. Voor studenten zijn hobby's, zoals muziek maken en sporten een belangrijke bron van energie. Wel geeft een aantal respondenten aan dat ze niet altijd de tijd hebben om te sporten of hun hobby's te beoefenen. De respondenten gaven aan dat ze ontspannende activiteiten belangrijk vinden, maar er niet altijd aan toe komen. Dit zorgt voor stress, aangezien de ontspannende activiteiten nodig zijn om energiek te voelen voor

bijvoorbeeld studeren. Het lijkt er dus op dat voornamelijk het werkelijk gedrag van studenten – dat wil zeggen, of ze daadwerkelijk ontspannende activiteiten doen – het meeste invloed heeft op psychosociale gezondheid (zie ook Ragheb en Beard, 1982).

4.2 Conclusie

In deel II van dit onderzoek zullen de volgende spanningsbronnen worden meegenomen: financiële zorgen, tijdsdruk, studie-privé conflict, tentamens, negatieve levenservaringen, prestatiedruk en eenzaamheid. Daarnaast worden de spanningsbronnen meegenomen: sociale steun, waardering en vrije tijd. Voor het volledige conceptueel model, zie figuur 2.



Figuur 2 Conceptueel model inclusief spannings- en energiebronnen

5. Deel II: Voorspellers van psychosociale gezondheid in de praktijk

Het tweede deel van het onderzoek bestaat uit een kwantitatieve analyse. De factoren die geïdentificeerd zijn in het eerste deel vormen hiervoor de basis. Allereerst wordt in dit hoofdstuk besproken hoe de verschillende variabelen geoperationaliseerd zijn. In hoofdstuk 7 worden de resultaten besproken. Deelvraag 2 en 3 worden op deze manier beantwoord: Welke factoren hebben een negatieve en positieve invloed op de psychosociale gezondheid van Nederlandse studenten? En, hoe groot is de groep studenten in Nederland die psychosociale problemen heeft?

5.1 Meetinstrumenten

5.1.1 Afhankelijke variabelen

Burn-out ($\alpha = 0,894$ voor emotionele uitputting en $\alpha = 0,881$ voor cynisme) — Burn-out is gemeten door middel van de Utrechtse Burn-Out Schaal voor Studenten (UBOS-S, Schaufeli et al., 2002). De UBOS-S is een Nederlandstalige schaal die speciaal is ontwikkeld om burn-out onder studenten te meten. De schaal bestaat uit twee sub-dimensies, namelijk emotionele uitputting en cynisme. Voor beide dimensies geldt dat ze zijn gemeten op een zevenpunt Likert schaal, waarvan de antwoordcategorieën variëren van 'nooit' tot 'dagelijks'. Mentale uitputting is gemeten met vijf items en cynisme is gemeten met vier items gemeten. Voorbeeldvragen zijn: "Ik twijfel aan het nut van mijn studie" (cynisme) en "Ik ben moe als ik 's morgens opsta en mij weer een dag op de universiteit/hogeschool te wachten staat" (mentale uitputting).

Subjectieve gezondheid — Subjectieve gezondheid, oftewel de ervaren gezondheid, is gemeten op een tienpuntschaal, variërend van 'extreem ongezond' tot 'extreem gezond'. De vraag die gesteld is, is: "Over het algemeen genomen, hoe gezond ben je?". Deze formulering is gebaseerd op de Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden (CBS en TNO, 2017) en Van Beek en collega's (2013).

5.1.2. Onafhankelijke variabelen

5.1.2.1 Spanningsbronnen

Financiële zorgen ($\alpha = 0,758$)—Financiële zorgen is met twee vragen gemeten, namelijk met de vraag "Maak je je momenteel zorgen over je huidige, financiële situatie?" en de vraag "Maak je je momenteel zorgen over je toekomstige, financiële situatie?". Beide vragen hebben vijf antwoordcategorieën die variëren van 'nooit' tot 'altijd'

Tentamenstress — Stress naar aanleiding van tentamens is gemeten met de vraag: "In hoeverre vind je tentamens stressvol?". Er zijn vier antwoordopties variërend van niet stressvol tot zeer stressvol. Voor de statistische analyse is de variabele omgevormd naar een dummy-variabele.

Tijdsdruk ($\alpha = 0,810$)— Tijdsdruk is gemeten met vijf items. Alle vragen hebben vijf antwoordcategorieën die variëren van 'nooit' tot 'altijd'. Een voorbeeldvraag is: "Moet je onder hoge tijdsdruk werken?".

Studie-privé conflict ($\alpha = 0,789$)— Deze variabele is gemeten met vier items. Alle vragen hebben vijf antwoordcategorieën die variëren van 'nooit' tot 'altijd'. Een voorbeeldvraag is: "Hoe vaak komt het voor dat je vanwege verplichtingen op je studie afspraken met je partner/familie/vrienden moet wijzigen of afzeggen?"

Negatieve levensgebeurtenissen — Negatieve levensgebeurtenissen is gemeten met zeven ja/nee-vragen. Respondenten is gevraagd of ze bepaalde negatieve levensgebeurtenissen hadden meegemaakt in de afgelopen 12 maanden. Een groot deel van de levensgebeurtenissen is gebaseerd op het werk van Brugha, Bebbington, Tennan en Hurry (1985) en Andrews en Wilding (2004). Concreet is gevraagd naar de volgende levensgebeurtenissen: Een vaste liefdesrelatie die stuk is gelopen; serieuze relationele problemen met een goede vriend, huisgenoot of familielid; ontslagen op het werk of arbeidscontract niet verlengd; een ernstige ziekte van een naast familielid; een inbraak in je eigen woning of kamer; een persoonlijke ernstige ziekte; problemen met de politie en/of justitie. De score voor de variabele negatieve levensgebeurtenissen is of de respondent een van de negatieve levensgebeurtenissen heeft meegemaakt in de afgelopen 12 maanden.

Prestatiedruk — Prestatiedruk is gemeten met één vraag, waarbij respondenten konden antwoorden middels een tienpuntschaal. Deze vraag is: "In welke mate ervaar je prestatiedruk?"

Eenzaamheid ($\alpha = 0,808$) — Eenzaamheid is gemeten met een verkorte versie van de *Revised UCLA Loneliness Scale*. De verkorte versie bestaat uit drie items en is gevalideerd (Hughes, Waite, Hawkey en Cacioppo, 2004). Respondenten hadden de keuze uit vijf antwoordopties, variërend van 'nooit' tot 'altijd'. Een voorbeeldvraag is: "Hoe vaak komt het voor dat je het gevoel hebt dat je gezelschap van anderen mist?"

5.1.2.2 Energiebronnen

Sociale steun ($\alpha = 0,869$) — Sociale steun van zowel docenten als medestudenten is gemeten. Voor beide varianten geldt dat respondenten de keuze hadden uit vijf antwoordopties, variërend van 'nooit' tot 'altijd'. Sociale steun van medestudenten is gemeten met vier stellingen waarbij respondenten konden aangeven in welke mate de stelling op hen van toepassing is. Een voorbeeld is: "Mijn medestudenten hebben aandacht voor mijn gevoelens en problemen". Ook sociale steun van docenten is gemeten met vier stellingen. Een voorbeeld is: "Als het nodig is helpen mijn docenten me met een bepaalde taak."

Waardering ($\alpha = 0,693$) — Waardering is gemeten met drie vragen. Respondenten hadden de keuze uit vijf antwoordopties, variërend van 'nooit' tot 'altijd'. Een voorbeeldvraag is: "Biedt de studie je voldoende mogelijkheden om er achter te komen hoe goed je jouw werk uitvoert?"

Vrije tijd ($\alpha = 0,838$)— Deze variabele is gemeten door middel van de *Leisure Attitude Scale* (Ragheb & Beard, 1982). Deze schaal meet de houding tegenover ontspannende activiteiten. Omdat uit de focusgroepen en de literatuur bleek dat vooral het daadwerkelijke gedrag belangrijk is, zijn enkel items van de sub-dimensie 'gedrag' meegenomen. In totaal zijn vier items in de enquête opgenomen om vrije tijd te meten. Antwoordcategorieën variëren van 'zeer oneens' tot 'zeer eens'. Een voorbeeld is: "Ik doe regelmatig ontspannende activiteiten".

5.1.3 Controlevariabelen

In het onderzoek wordt bij de regressieanalyse gecontroleerd voor de variabelen geslacht en leeftijd.

6. Deel II: Staat van psychosociale gezondheid

6.1 Beschrijving steekproef

In totaal hebben 342 studenten de enquête ingevuld, wat een respons betekent van 5,6%. De gemiddelde leeftijd is 24,23 jaar (standaarddeviatie = 3,5). Dit is hoger dan de gemiddelde leeftijd van studenten in Nederland. Die is namelijk 22,55 jaar (CBS, 2016). In totaal is 70,1% van de respondenten vrouw en 29,9% van de respondenten man. Dit percentage ligt hoger dan het percentage in de populatie. In totaal is in heel Nederland 51,2% van de studenten vrouw en is 48,8% van de studenten man. Hiermee is de steekproef niet representatief qua geslacht ($\chi^2 = 47.548$, $p < 0,001$).

De verdeling naar opleidingssoort is te zien in tabel 1. Het aantal studenten dat een bachelor volgt is in de steekproef lager dan in de populatie. Het aantal studenten dat een master volgt is daarentegen hoger. Een Chi-kwadraattoets ($\chi^2 = 109.363$, $p < 0,001$) geeft aan dat er een significant verschil is tussen de steekproef en de populatie. Er is gecorrigeerd voor geslacht (man/vrouw) en voor het aantal bachelor- en masterstudenten in de steekproef door middel van het toekennen van gewichten. Het minimale gewicht is 0,31 en het maximale gewicht is 2,2. De gewogen data is enkel voor de beschrijvende statistiek gebruikt (paragraaf 7.2 en 7.3) en niet voor de inferentiële statistiek (paragraaf 7.4).

	Steekproef #	Steekproef %	Populatie % ¹
Bachelor	200	58,8	83,2
Premaster	5	1,5	-
Master	120	35,3	15,9
Associate degree	3	,9	0,9
PhD	12	3,5	-
Total	340	100,0	100,0

Tabel 1 Verdeling van soort in vergelijking met verdeling in de populatie

6.2 Beschrijving van de psychosociale gezondheid van studenten

6.2.1 Ervaren gezondheid

De ervaren gezondheid is gemeten op een schaal van 1 tot 10, waarbij een hoger cijfer een betere gezondheid betekent. De schaal is omgevormd tot een vijfpuntschaal (1 tot 5) zodat het gemakkelijk vergeleken kan worden met ander onderzoek. De categorieën zijn gebaseerd op onderzoek van TNO en CBS (2017). De ervaren gezondheid is niet gespecificeerd, dus het gaat om zowel mentale als lichamelijke gezondheid. Zie tabel 2 voor de verdeling per categorie. De gemiddelde score is 3,80, met een standaarddeviatie van 0,79. Het overgrote deel van de studenten ervaart zijn of haar gezondheid dus als goed of zeer goed (77,1%).

¹ Samengesteld uit gegevens van VSNU, CBS en VH.

	#	%
Zeer slecht	7	2,0
slecht	23	6,7
Gemiddeld	51	14,9
goed	222	64,9
Zeer goed	39	11,4
Total	342	100

Tabel 2 Verdeling van ervaren gezondheid

6.2.2. Burn-out

In de handleiding UBOS (Schaufeli & Dierendonck, 2000) worden afkapwaardes gegeven die gebruikt kunnen worden voor de interpretatie van scores die zijn verkregen door middel van de UBOS-schaal. Deze afkapwaardes zijn gebaseerd op een willekeurige steekproef van 1.111 werkenden. Zo kan bepaald worden of een score kan worden gezien als zeer laag, laag, gemiddeld, hoog of zeer hoog. Tabel 3 laat zien hoe de verdeling per categorie eruit ziet voor de studenten die de enquête hebben ingevuld. Opvallend is dat de mate van emotionele uitputting bij een meerderheid van de studenten te karakteriseren is als hoog of zeer hoog (74,8%). Voor cynisme is dit percentage lager, maar nog steeds fors (39,4%).

	Emotionele uitputting #	Emotionele uitputting %	Cynisme #	Cynisme %
Zeer laag	2	0,6	29	8,9
Laag	11	3,4	22	6,7
Gemiddeld	69	21,2	146	45,1
Hoog	148	45,5	78	24,0
Zeer hoog	95	29,3	50	15,4
Total	325	100,0	325	100,0

Tabel 3 Verdeling van emotionele uitputting en cynisme

6.2.3 Vergelijking normgroepen

Naast de beschikbare normgroep uit de UBOS handleiding (Schaufeli & Dierendonck, 2000), kan ook de Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden gebruikt worden als normgroep (CBS en TNO). In tabel 4 worden deze normgroepen weergegeven in combinatie met de resultaten uit dit onderzoek. Net zoals bij dit onderzoek, geldt voor de normgroepen dat emotionele uitputting en cynisme gemeten is op een zevenpuntschaal (1 tot 7). Ervaren gezondheid wordt weergegeven als vijfpuntschaal (1 tot 5).

Voor beide sub-schalen van burn-out geldt dat onder studenten het gemiddelde hoger ligt dan bij de normgroep uit de UBOS handleiding (Schaufeli & Dierendonck, 2000). Bij emotionele uitputting ligt het gemiddelde flink hoger, namelijk 1,43 punt. Ook het gemiddelde cynisme valt hoger uit onder studenten, namelijk 0,43 punt. Dit uit zich ook in het hoge percentage studenten dat een verhoogd

risico heeft op een burn-out. Er is sprake van een verhoogd risico op burn-out bij een score van hoger dan 2,2 voor emotionele uitputting én hoger dan 2 voor cynisme (Brenninkmeijer & VanYperen, 2003). Als deze criteria worden aangehouden, dan ligt heeft 34,6% van de studenten een verhoogd risico op een burn-out. Dit betekent dus dat ruim één op de drie respondenten een verhoogd risico heeft op een burn-out. Voor de werkende, gezonde bevolking is dit percentage slechts 14,6% (CBS en TNO, 2017). Studenten lopen dus bijna 2,5 keer meer risico op een burn-out dan werkenden.

Ook voor de ervaren gezondheid bestaat een normgroep. De ervaren gezondheid van studenten is goed te noemen met een gemiddelde score van 3,80 op een vijfpuntschaal. Dit is 0,75 punt hoger dan de score onder de werkende bevolking (CBS en TNO, 2017).

	Gemiddeld (standaarddeviatie)	Gemiddeld normgroep UBOS handleiding (standaarddeviatie)	TNO en CBS (2017) ²
N	325	1.111	43.080 / 43.064 ³
Emotionele uitputting	3,21 (1,41)	1,78 (1,21)	-
Cynisme	1,77 (1,44)	1,34 (1,13)	-
Ervaren gezondheid	3,80	-	3,05
% verhoogde kans op burn-out	34,6	-	14,6

Tabel 4 Gemiddelde scores van indicatoren van psychosociale gezondheid en % verhoogde kans op burn-out

6.3 Voorspellers van psychosociale gezondheid

Om er achter te komen wat de psychosociale gezondheid van studenten beïnvloedt, zijn zeven spannings- en drie energiebronnen gemeten. In tabel 5 is hiervan de uitkomst te zien. Twee soorten toetsen worden gebruikt om de verhouding tussen de spannings- en energiebronnen enerzijds en de indicatoren van psychosociale gezondheid anderzijds uit te drukken. Allereerst geeft de Pearson product-moment correlatie weer in hoeverre de spannings- of energiebron samenhangt met de desbetreffende indicator van psychosociale gezondheid. Deze correlatie heeft een waarde tussen -1 en +1 en geeft aan hoeveel y stijgt of daalt als x met 1 toeneemt. Een positieve waarde betekent dat er een positieve relatie is en een negatieve waarde betekent dat er een negatieve relatie is. Correlaties van 0,1 tot 0,3 worden gezien als zwak, van 0,3 tot 0,5 als gemiddeld en bij een correlatie boven 0,5 is er sprake van een sterke correlatie (Cohen, 1988). Voor de binaire variabelen (tentamenstress en negatieve levenservaring) is een speciale versie van de product-moment correlatie berekend, namelijk een punt-biseriële correlatie. Deze kan op dezelfde manier worden geïnterpreteerd. Bij een correlatie wordt er geen rekening gehouden met andere variabelen die kunnen bijdragen aan het verklaren van de afhankelijke variabele. Het gaat dus enkel en alleen om de individuele samenhang tussen de spannings- of energiebron en de indicator van psychosociale gezondheid.

² CBS meet burn-outklachten d.m.v. vijf vragen die zijn gebaseerd op de UBOS handleiding (Schaufeli & Dierendonck, 2000). De zevenpuntschaal is aangepast om het vergelijkbaar te maken met de resultaten uit dit onderzoek.

³ Voor ervaren gezondheid is N = 43.064. Voor % verhoogde kans op burn-out N = 43.064.

Om ook voorspellers van psychosociale gezondheid te kunnen identificeren is er een multiële lineaire regressieanalyse uitgevoerd. De spannings- en energiebronnen hangen namelijk niet alleen samen met de indicatoren van de psychosociale gezondheid, maar ze hangen ook onderling samen. Met een regressieanalyse kan worden bekeken wat de sterkste voorspeller is van psychosociale gezondheid, doordat gecorrigeerd wordt voor wat andere energie- of spanningbronnen bijdragen aan het voorspellen van psychosociale gezondheid. Per indicator zijn er twee regressieanalyses uitgevoerd. Eén om te bepalen wat de sterkst voorspellende energiebronnen zijn en één om te bepalen wat de sterkste voorspellende spanningsbronnen zijn. De uitkomsten van de regressieanalyse worden uitgedrukt in gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten (aangeduid met β) en variëren net zoals correlatiecoëfficiënten (aangeduid met r) van -1 tot +1. Ze kunnen op dezelfde manier worden geïnterpreteerd (Van Beek et al., 2013). Wel is het zo dat de gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten lager liggen, vandaar dat waarden groter dan 0,10 al gezien kunnen worden als betekenisvol. Alleen de significante ($p < 0,10$) waarden die groter zijn dan 0,10 zullen besproken worden. Een overzicht van alle scores is te zien in tabel 5.

6.3.1 Emotionele uitputting

Alle gemeten spanningsbronnen hangen positief samen met emotionele uitputting. De kracht van de samenhang varieert van $r = 0,209$ (negatieve levenservaring) tot $r = 0,494$ (werk-privé conflict). De gemeten energiebronnen hangen negatief samen met emotionele uitputting, maar de kracht van de samenhang is wel beduidend lager in vergelijking met de spanningsbronnen.

De regressieanalyse laat zien dat er vier voorspellers zijn van emotionele uitputting: eenzaamheid, prestatiedruk, tijdsdruk en werk-privéconflict. Voornamelijk tijdsdruk ($\beta = 0,242$) en werk-privéconflict ($\beta = 0,214$) zijn zeer krachtige voorspellers van emotionele uitputting. Slechts één gemeten energiebron, namelijk vrijetijd, blijkt een goede voorspeller van emotionele uitputting. De negatieve waarde kan als volgt geïnterpreteerd worden: Vrijetijd heeft een *verminderend* effect op emotionele uitputting.

6.3.2 Cynisme

Net zoals bij emotionele uitputting, hangen alle gemeten energiebronnen samen met cynisme. De kracht van de correlatie is echter wel minder sterk. Enkel de correlatie tussen financiële zorgen en cynisme is te typeren als gemiddeld ($r = 0,310$). De andere correlaties zijn zwak. Voor de energiebronnen geldt dat alle gemeten energiebronnen negatief samenhangen met cynisme. Alleen de correlatie tussen waardering en cynisme is te typeren als gemiddeld ($r = -0,315$). De andere correlaties zijn zwak.

De regressieanalyse laat zien dat er drie belangrijke voorspellers zijn van cynisme. Werk-privéconflict is de krachtigste voorspeller ($\beta = 0,159$), gevolgd door financiële zorgen ($\beta = 0,147$) en negatieve levenservaring ($\beta = 0,127$). Als het gaat om energiebronnen, dan blijkt dat alle drie de gemeten variabelen belangrijke voorspellers zijn. Waardering ($\beta = -0,194$) is de belangrijkste voorspeller, gevolgd door sociale steun ($\beta = -0,133$) en vrijetijd ($\beta = -0,127$).

		Emotionele uitputting		Cynisme		Ervaren gezondheid	
		<i>r</i>	β	<i>r</i>	β	<i>r</i>	β
Spanningsbronnen	Tentamenstress	0,263****	0,039	0,144***	0,001	-0,048	0,071
	Negatieve levenservaring	0,209****	0,093	0,173***	0,127*	-0,186***	-0,141*
	Eenzaamheid	0,431****	0,147***	0,297****	0,102	-0,187***	-0,055
	Prestatiedruk	0,449***	0,173***	0,199***	0,038	-0,099*	0,007
	Financiële zorgen	0,307****	0,071*	0,310****	0,147***	-	0,216****
	Tijdsdruk	0,467****	0,242****	0,144***	0,035	-0,077	-0,049
	Werk-privé conflict	0,494****	,0214***	0,276****	0,159*	-0,162***	-0,088
Energiebronnen	Vrijetijd	-0,251****	-	-0,167***	-0,127**	0,159***	0,195***
	Waardering	-0,113**	-0,021	-0,315****	-	0,112**	0,016
	Sociale steun	-0,122**	-0,085	-0,274****	-0,133*	0,112**	0,082
N = 342⁴; * < 0,1 ** < 0,05; *** < 0,01; **** < 0,001							

Tabel 5 Resultaten van correlatie- en regressieanalyse

6.3.3 Ervaren gezondheid

In tegenstelling tot emotionele uitputting en cynisme geldt dat ervaren gezondheid een positieve indicator is van psychosociale gezondheid. Waar bij emotionele uitputting en cynisme positieve verbanden met spanningsbronnen en negatieve verbanden met energiebronnen werden verwacht, is dat bij ervaren gezondheid juist andersom. Immers, hoe meer spanningsbronnen hoe, slechter de ervaren gezondheid en hoe meer energiebronnen, hoe beter de gezondheid.

Dit beeld blijkt ook te kloppen afgaande op de gevonden correlaties. Wat betreft de spanningsbronnen blijkt er alleen geen significant, negatief verband gevonden voor tentamenstress en tijdsdruk. Wel zijn de gevonden verbanden beduidend zwakker dan de verbanden die werden gevonden bij de twee andere indicatoren van psychosociale gezondheid. Bij de energiebronnen zijn alle gevonden verbanden positief en significant.

Uit de regressieanalyse blijkt dat negatieve levenservaring ($\beta = -0,141$) en financiële zorgen ($\beta = -0,140$) een fors negatief effect hebben op de ervaren gezondheid. Ook blijkt uit de regressieanalyse dat van de gemeten energiebronnen alleen vrijetijd ($\beta = 0,195$) een belangrijke voorspeller is van ervaren gezondheid.

⁴ Ontbrekende informatie is geschat d.m.v. multiple imputation (Allison, 2002).

7. Discussie en conclusie

Het doel van dit onderzoek is tweedelig. Enerzijds is getracht vast te stellen hoeveel studenten psychosociale klachten ervaren en anderzijds is getracht te beschrijven welke negatieve en positieve factoren daaraan ten grondslag liggen. In dit hoofdstuk zal besproken wat de resultaten betekenen voor de twee gestelde doelen.

7.1 Interpretatie van de resultaten

Vastgesteld kan worden dat het aantal studenten met psychosociale klachten hoog ligt. Wel zijn er aanzienlijke verschillen tussen de verschillende indicatoren van psychosociale gezondheid. De ervaren gezondheid is over het algemeen goed en zelfs beter dan de normgroep (TNO en CBS, 2017). Gemiddeld scoren studenten 1,25 maal hoger dan de normgroep. Uit de resultaten blijkt dat veel studenten emotioneel uitgeput zijn door hun studie. In vergelijking met de normgroep (Schaufeli & Dierendonck, 2000) scoren studenten 1,8 maal hoger op de schaal voor emotionele uitputting. Ook scoren studenten hoog op de schaal voor cynisme. Gemiddeld scoren studenten 1,32 maal hoger dan de normgroep (Schaufeli & Dierendonck, 2000). Dit uit zich ook in het aantal studenten dat een verhoogde kans heeft op een burn-out, namelijk 34,6%. Dit percentage ligt 2,5 keer hoger dan bij Nederlandse werkenden.

Nu wil dit niet zeggen dat ook één op de drie studenten daadwerkelijk een burn-out heeft. Om een burn-out klinisch vast te stellen zijn meer en andere metingen nodig. De scores geven wel aan dat er sprake is van een *verhoogd* risico. Dat wil zeggen dat zeer waarschijnlijk sprake is van burn-outklachten, die op langere termijn tot een klinische burn-out kunnen leiden (Schaufeli & Dierendonck, 2000). Of dit gebeurt, hangt onder meer af van hoe omgegaan wordt met burn-outklachten en welke energiebronnen iemand tot zijn of haar beschikking heeft (Bakker en Demerouti, 2007).

Desalniettemin is het hoge percentage studenten dat een verhoogd risico heeft op een burn-out ook op korte termijn nadelig. Het gevaar is dat studenten in een negatieve spiraal terecht komen, waarin 'opgehoopte vermoeidheid leidt tot verminderend prestaties en verhoogde spanningsbronnen' (Bakker, 2015). De verhoogde spanningsbronnen leiden vervolgens weer tot een toename in emotionele uitputting en cynisme. Wie bijvoorbeeld hard moet werken (tijdsdruk), zal vermoeid raken (emotionele uitputting) waardoor het moeilijk is om goed te concentreren (verminderde prestaties). Dit zorgt vervolgens voor nieuwe spanningsbronnen zoals meer tijdsdruk.

Al met al kan gesteld worden dat het beeld uit de verschillende rapportages van journalisten en professionals (zie hoofdstuk 1) door dit onderzoek bevestigd wordt. Voornamelijk de mentale gezondheid (emotionele uitputting en cynisme) blijkt een groot probleem te zijn onder studenten, terwijl de ervaren gezondheid in het algemeen juist goed is.

Naast het vaststellen van hoeveel studenten psychosociale klachten ervaren, is ook gekeken welke factoren voorspellers zijn van psychosociale gezondheid. Tabel 6 biedt een overzicht dat laat zien in hoeverre de verschillende gemeten energie- en spanningsbronnen voorspellers zijn van psychosociale gezondheid. Een 'X' geeft aan dat er sprake is van zowel $r > 0,20$ als $\beta > 0,10$. De tabel geeft zo inzicht in welke gevallen er zowel sprake is van een betekenisvolle samenhang als voorspellende waarde. Hoe vaker een spannings- of energiebron aan deze twee eisen voldoet, hoe beter deze spannings- of energiebron psychosociale gezondheid kan voorspellen.

Financiële zorgen en werk-privéconflict blijken de beste voorspellers van psychosociale gezondheid. De andere energie- en spanningsbronnen, met uitzondering van tentamenstress en negatieve

levenservaring, verklaren één indicator van psychosociale gezondheid. Wel is het zo dat de voorspelers van emotionele uitputting (eenzaamheid, prestatiedruk, tijdsdruk, werk-privéconflict en vrijetijd) krachtigere voorspellers zijn dan de voorspellers van cynisme en ervaren gezondheid.

Opgemerkt moet worden dat negatieve levenservaringen twee keer net niet het criterium haalt van $r > 0,20$. Daardoor lijkt het alsof negatieve levenservaringen onbelangrijk zijn. Echter, dat zou een onterechte conclusie zijn. Er lijkt zeker een verband te zijn tussen negatieve levenservaring en psychosociale gezondheid, maar het is geen eenduidig patroon. Hierdoor is het onduidelijk hoe krachtig dit verband is en voor welke dimensies het geldt. Een oorzaak hiervoor kan zijn dat er geen onderscheid is gemaakt tussen verschillende soorten negatieve levenservaring. Het zou goed mogelijk zijn dat niet elke negatieve levenservaring hetzelfde effect heeft op psychosociale gezondheid. Hierdoor is misschien een enigszins ambigue beeld ontstaan in dit onderzoek over de invloed van een negatieve levenservaring op psychosociale gezondheid.

		Aantal keer $r > 0,20$	Aantal keer $\beta >$ 0,10	Emotionele uitputting	Cynisme	Ervaren gezondheid
Spanningbronnen	Tentamenstress	1	0			
	Negatieve levenservaring	1	2			
	Eenzaamheid	2	1	X		
	Prestatiedruk	1	1	X		
	Financiële zorgen	3	2		X	X
	Tijdsdruk	1	1	X		
	Werk-privé conflict	2	2	X	X	
Energiebronnen	Vrijetijd	1	3	X		
	Waardering	1	1		X	
	Sociale steun	1	1		X	

Tabel 6 Mate waarin spannings- en energiebronnen psychosociale gezondheid voorspellen

7.2 Limitaties

Er zijn een aantal limitaties die niet onvermeld dienen te blijven. Allereerst is de steekproef niet geheel representatief voor de populatie. Dit komt omdat er geen gebruik is gemaakt van een willekeurige steekproef maar van een steekproef op basis van vrijwillige aanmelding. Alleen studenten die zich vrijwillig hebben aangemeld voor het LSVb studentenpanel hebben namelijk een uitnodiging gekregen voor deelname aan het onderzoek. Het is onmogelijk om er precies achter te komen hoe de steekproef verschilt van de populatie. Omdat sommige informatie wel beschikbaar is (geslacht en verdeling per soort opleiding) is hiervoor gecorrigeerd door middel van gewichten toe te kennen. Groepen die ondervertegenwoordigd zijn, zoals mannen en bachelor-studenten, krijgen dan een zwaarder gewicht dan groepen die oververtegenwoordigd zijn, zoals vrouwen en masterstudenten. Hierdoor wordt niet alleen gecorrigeerd voor deze variabelen maar ook voor variabelen die ermee samenhangen. Zo is het moeilijk om te corrigeren voor leeftijd, maar door te corrigeren voor de soort opleiding, wordt ook gedeeltelijk gecorrigeerd voor leeftijd. Immers, er bestaat een samenhang tussen

het soort opleiding en leeftijd. Over het algemeen geldt: hoe meer gevorderd qua soort opleiding (master, PhD), hoe hoger de leeftijd.

Een tweede limitatie is dat er 'slechts' zeven spanningsbronnen en drie energiebronnen zijn meegenomen in dit onderzoek. Er zijn nog tal van andere energie- en spanningsbronnen die waarschijnlijk een effect zullen hebben op de psychosociale gezondheid van studenten. Denk bijvoorbeeld aan sociale steun van vrienden, pesten of persoonlijke karaktereigenschappen. Omdat slechts een deel van de relevante energie- en spanningsbronnen zijn meegenomen, kan een *bias* ontstaan. Het effect wordt dan groter dan het eigenlijk is. Met name de resultaten van de regressieanalyses met energiebronnen moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd.

7.3 Conclusie

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat studenten beduidend meer emotioneel vermoeid zijn door hun studie dan werkenden door hun werk. Ook zijn studenten vaker cynisch over het nut van hun studie dan werkenden over hun werk. Van de studenten in dit onderzoek heeft ruim één op de drie (34,6%) een verhoogd risico op een burn-out, terwijl onder de werkende, gezonde bevolking dit slechts 14,6% is. Het hoge percentage studenten dat een verhoogd risico loopt op een burn-out is op zijn minst zorgelijk te noemen.

Wat betreft de voorspellers van psychosociale gezondheid zijn er drie voorspellers die het belangrijkste blijken te zijn: financiële zorgen en werk-privéconflict. Maar ook de andere energie- en spanningsbronnen, behalve tentamenstress en negatieve levenservaring, zijn goede voorspellers van tenminste één van de indicatoren van psychosociale gezondheid.

Aanbevelingen

De resultaten geven aanleiding tot een viertal aanbevelingen.

De financiële zorgen van studenten moeten verminderd worden. Studenten die zich zorgen maken over hun financiële situatie zijn vaker emotioneel uitgeput, vaker cynisch over het nut van hun studie en ervaren een slechtere gezondheid. Daarmee is het één van de meest belangrijke voorspellers van psychosociale gezondheid. Door de afschaffing van de basisbeurs en het sterk oplopende collegegeld zullen steeds meer studenten zich zorgen maken over hun financiële situatie. Zoals Patel en collega's (2007, p. 1310) in *The Lancet* schreven: "We need to ensure that economic gains are not won at the cost of the mental health of young people."

De werkdruk in het hoger onderwijs moet worden teruggedrongen. De verschillende variabelen in dit onderzoek die betrekking hebben op tijd en presteren (studie-privéconflict, tijdsdruk en prestatiedruk) hebben negatieve gevolgen voor de psychosociale gezondheid van studenten. De werkdruk, hoeveel iemand moet doen in een bepaalde tijd, moet daarom worden teruggedrongen. Een van de oorzaken van de hoge prestatie- en werkdruk is het feit dat in onze geïndividualiseerde prestatimaatschappij het idee heerst dat iedereen verantwoordelijk is voor zijn eigen succes, maar ook voor zijn eigen falen (Dohmen, 2016). Er zijn in het onderwijs tal van momenten waarop studenten hun 'succes' moeten aantonen. Het gaat hierbij niet alleen om tentamens en scripties, maar ook om de BSA, selectie aan de poort, ingangseisen voor de vele honourstrajecten en -opleidingen, beurzen en prijzen voor excellente studenten en de nadruk op nominaal afstuderen. Enerzijds kunnen studenten hierdoor niet hun eigen keuzes maken qua studieprogramma en studietempo. Anderzijds moeten studenten harder werken om constant op een hoog niveau te presteren en aan alle (maatschappelijke) normen te voldoen. Op den duur put dit studenten uit. Tegelijkertijd ervaren studenten niet alleen prestatiedruk binnen het onderwijs, maar ook daarbuiten. Zo moeten studenten al tijdens hun studie werken aan hun CV, internationale ervaring opdoen en sociale contacten onderhouden. Daarbij is er ook een relatie met andere vormen van druk. Door de afschaffing van de basisbeurs en de stijging van het collegegeld neemt de financiële druk toe. Een bijbaan nemen zal de financiële druk kunnen verminderen, maar daarmee neemt wel de tijdsdruk toe (zie ook Curtis en Shani, 2002).

Elke opleiding moet zich actief inzetten om psychosociale problemen bespreekbaar te maken. Stallman (2010) constateert dat studenten significant meer stress ervaren dan andere mensen, maar dat ze desondanks minder hulp zoeken. Een mogelijke reden is dat studenten ongezonde stressniveaus accepteren als onderdeel van het studentenleven. Het is daarom belangrijk om het taboe van psychosociale klachten te doorbreken. Dit onderzoek lijkt dit te bevestigen. Ondanks dat een substantieel deel van de studenten een verhoogde kans heeft op een burn-out, ervaren studenten hun gezondheid vaak als (zeer) goed. De in de inleiding genoemde campagne van de Rijksoverheid over depressie is een goed initiatief, maar is te algemeen om daadwerkelijk studenten te laten nadenken over hun mentale gezondheid. In elke klas of collegezaal moet de ruimte gevoeld worden dat over dergelijke problemen gesproken kan worden. De enige manier om dit te realiseren is door een veilige omgeving te creëren waarin gepraat wordt over psychosociale problemen. Universiteiten en hogescholen moeten hier een voortrekkersrol in nemen.

Er moet meer onderzoek komen naar de psychosociale gezondheid van studenten in Nederland. Dit onderzoek moet gezien worden als een eerste aanzet om de psychosociale gezondheid van studenten in kaart te brengen. Door het gebrek aan een volledig willekeurige steekproef geeft dit onderzoek slechts een eerste indicatie van hoe groot de problematiek is en wat belangrijke verklarende factoren zijn. Om tot een definitief antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek te komen is een willekeurige steekproef nodig en moeten (nog) meer energie- en spanningsbronnen worden meegenomen. Het

zou goed zijn als een dergelijk onderzoek wordt gedaan onder alle studenten. De enquête zou bijvoorbeeld eenmalig kunnen worden toegevoegd aan de Nationale Studenten Enquête (NSE) of als losstaand onderzoek worden uitgevoerd. Aan studenten met hoge scores op de burn-outschaal kan vervolgens hulp geboden worden.

Dankwoord

Dit onderzoek had niet tot stand kunnen komen zonder de medewerking van Jolien Dopmeijer (Hogeschool Windesheim), Ilona van Beek (Universiteit Utrecht), Nikkie Gubbels (Hogeschool Inholland), Sietske Sportel (Handicap + Studie), de lidbonden van de LSVb en deelnemers aan de focusgroepen. De LSVb bedankt hen voor de tijd en kennis die ze beschikbaar hebben gesteld.

Referenties

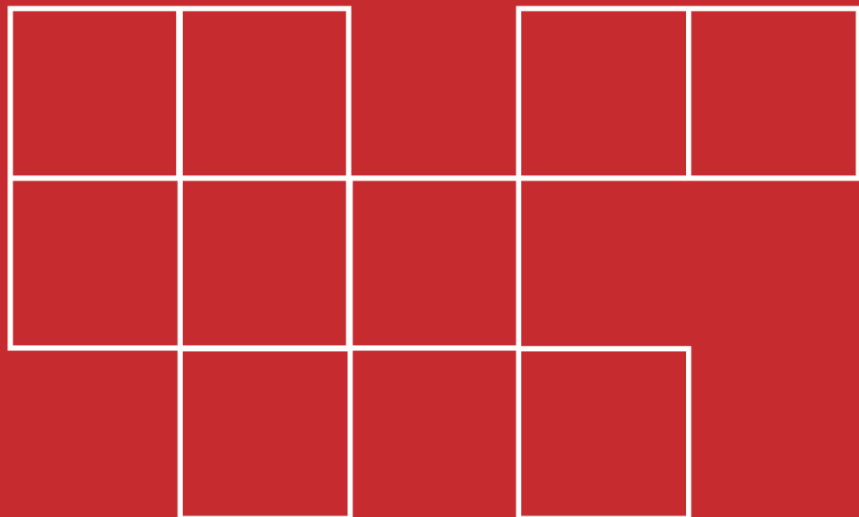
- Abouserie, R. (1994). Sources and levels of stress in relation to locus of control and self-esteem in university students. *Educational psychology*, 14(3), 323-330.
- Ali, A., & Toner, B. B. (1996). Gender differences in depressive response: The role of social support. *Sex Roles*, 35(5-6), 281-293.
- Allison, P. D. (2002). Missing data: Quantitative applications in the social sciences. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 55(1), 193-196.
- Andrews, B., & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95(4), 509-521.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology*, 10(2), 170.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art, *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 22 Iss 3 pp. 309 – 328
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: An Internet study. *Anxiety, Stress, and Coping*, 15, 245-260.
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of educational psychology*, 99(2), 274.
- Backović, D. V., Ilić Živojinović, J., Maksimović, J., & Maksimović, M. (2012). Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatria Danubina*, 24(2.), 175-181.
- Brenninkmeijer, V., & Van Yperen, N. (2003). How to conduct research on burnout: Advantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout research. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(SUPPL. 1), i16-i20.
- Brugha, T., Bebbington, P., Tennant, C., & Hurry, J. (1985). The List of Threatening Experiences: a subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat. *Psychological medicine*, 15(01), 189-194.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2e druk). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- CBS (2016). 'Leerlingen, deelnemers en studenten; onderwijssoort, woonregio'. Geraadpleegd via: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?PA=71450ned> (15 juni 2017)
- CBS en TNO (2017). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2016*. TNO, CBS en Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: Den Haag.

- Chase-Lansdale, P. L., Cherlin, A. J., & Kiernan, K. E. (1995). The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults: A developmental perspective. *Child development*, 66(6), 1614-1634.
- Curtis, S., & Shani, N. (2002). The effect of taking paid employment during term-time on students' academic studies. *Journal of further and higher education*, 26(2), 129-138.
- Day, A. L., & Livingstone, H. A. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 35(2), 73.
- Dopmeijer, J. M., (2016). Factsheet mantelzorgende student Hogeschool Windesheim 2016. Geraadpleegd via: <http://www.windesheim.nl/onderzoek/onderzoeksthemas/gezondheid-en-welzijn/verslavingspreventie/project-five/> (6 oktober 2016)
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- Dunn, L. B., Iglewicz, A., & Moutier, C. (2008). A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. *Academic Psychiatry*, 32(1), 44-53.
- Dusselier, L., Dunn, B., Wang, Y., Shelley iI, M. C., & Whalen, D. F. (2005). Personal, health, academic, and environmental predictors of stress for residence hall students. *Journal of American college health*, 54(1), 15-24.
- Doble, N., & Supriya, M. V. (2011). Student life balance: myth or reality?. *International Journal of Educational Management*, 25(3), 237-251.
- Dohmen, J. (2016). Moderne Bildung. Hoe jongeren hun leven vorm kunnen geven. Uitgesproken tijdens de Socrateslezing op 14 november 2016: Den Haag
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2005). Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 80, No. 12, pp. 1613-1622). Elsevier.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2006). Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Academic Medicine*, 81(4), 374-384.
- Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of clinical psychology*, 62(10), 1231-1244.
- EenVandaag, & 7Days (2014). Onderzoek 'Stress'. Geraadpleegd via <http://www.eenvandaag.nl/uploads/doc/Rapportage%20onderzoek%20stress.pdf> (20 januari 2017)
- Expertisecentrum handicap + studie (2015). Studeren met psychische klachten: Handleiding voor (studie)begeleiders in het hoger onderwijs. Expertisecentrum handicap + studie: Den Bosch.

- Folse, M. L., DaRosa, D. A., & Folse, R. (1985). The relationship between stress and attitudes toward leisure among first-year medical students. *Academic medicine*, 60(8), 610-7.
- Gadzella, B. M., Masten, W. G., & Stacks, J. (1998). Students' stress and their learning strategies, test anxiety, and attributions. *College Student Journal*.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695-718.
- Hembree, R. (1988). Correlates, causes, effects, and treatment of test anxiety. *Review of educational research*, 58(1), 47-77.
- Henninger, I., William, R., Eshbaugh, E. M., Osbeck, A., & Madigan, C. (2016). Perceived Social Support and Roommate Status as Predictors of College Student Loneliness. *Journal Of College & University Student Housing*, 42(2).
- Hinton, D. E., & Lewis-Fernández, R. (2011). The cross-cultural validity of posttraumatic stress disorder: implications for DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(9), 783-801.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of advanced nursing*, 27(6), 1231-1241.
- Jacobs, S. R., & Dodd, D. (2003). Student burnout as a function of personality, social support, and workload. *Journal of College Student Development*, 44(3), 291-303.
- Jessop, D. C., Herberts, C., & Solomon, L. (2005). The impact of financial circumstances on student health. *British Journal of Health Psychology*, 10(3), 421-439.
- Knobel, G. Masterstudenten Diergeneeskunde hebben verhoogd risico op burn-out. Geraadpleegd via: <http://www.dub.uu.nl/artikel/achtergrond/masterstudenten-diergeneeskunde-hebben-verhoogd-risico-op-burn-out.html> (8 februari 2017)
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress and coping*. 9, 229-243.
- Misra, R., McKean, M., West, S., & Russo, T. (2000). Academic stress of college students: Comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*, 34(2), 236-246.
- Nibud, (2015). Studentenonderzoek 2015. Achtergrondstudie bij Handreiking Student & Financiën.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302-1313.
- Pekrun, R., Goetz, T., Titz, W., & Perry, R. P. (2002). Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational psychologist*, 37(2), 91-105.
- Popper, K. (2005 [1935]). *The Logic of Scientific Discovery*. London/New York: Routledge.

- Preller, M., (18 februari 2016). Leukste tijd van je leven?: het depressietaboe onder studenten. Mare. Geraadpleegd via: <http://www.mareonline.nl/archive/2016/02/18/leukste-tijd-van-je-leven?> (29 september 2016).
- Ragheb, M. G., & Beard, J. G. (1982). Measuring leisure attitude. *Journal of Leisure Research*, 14(2), 155.
- Rich, A. R., & Scovel, M. (1987). Causes of depression in college students: A cross-lagged panel correlational analysis. *Psychological Reports*, 60(1), 27-30.
- Robotham, D., & Julian, C. (2006). Stress and the higher education student: a critical review of the literature. *Journal of further and higher education*, 30(02), 107-117.
- Rospenda, K. M., Halpert, J., & Richman, J. A. (1994). Effects of social support on medical students' performances. *Academic Medicine*, 69(6), 496-500.
- Ross, S. E., Niebling, B. C., & Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *Social psychology*, 61(5), 841-846.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Sarason, I. G. (1981). Test anxiety, stress, and social support. *Journal of Personality*, 49(1), 101-114.
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A. (2013). Burnout & bevlogenheid. In: Schaufeli, W.B., & Bakker, A. (Eds.). *De psychologie van arbeid & gezondheid (derde druk)* (pp. 305- 322). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schaufeli, W.B., Martinez, I., Marques Pinto, A. Salanova, M. & Bakker, A.B. (2002). Burnout and engagement in university students: Across national study. *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 33, 464-481.
- Schaufeli, W.B., & Taris, T. (2013). Het Job Demands-Resources model: overzicht & kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie*, 26(2), 182-204.
- Schaufeli, W. B., & Van Dierendonck, D. (2000). Utrechtse burnout schaal (UBOS): Testhandleiding.
- Sel, T (2016), Het grote HR (on)geluksonderzoek, Profielen. Geraadpleegd, via <http://profielen.hr.nl/2016/het-grote-hr-ongeluksonderzoek/> (29 september 2016)
- Schmidt, E. & Simons, M. (2013). Psychische klachten onder studenten. Landelijke Studentenvakbond: Utrecht.
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257.
- Steptoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R., & Wichstrøm, L. (1997). Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young Europeans from 21 countries. *Preventive medicine*, 26(6), 845-854.
- Steyaerts, K., (19 november 2014). "Net zo belangrijk als EHBO" in Campuskrant KU Leuven. Jaargang 26, nr. 3.

- Trimbos-Instituut (2016). Factsheet Depressie: enkele cijfers. Artikelnummer: INFO16. Geraadpleegd via <http://www.omgaanmetdepressie.nl/over-depressie/depressie-in-cijfers> (29 september 2016)
- Väänänen, A., Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R., Mutanen, P., Vahtera, J., & Peiró, J. M. (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector. *Social science & medicine*, 57(5), 807-824.
- Vaez, M., Kristenson, M., & Laflamme, L. (2004). Perceived quality of life and self-rated health among first-year university students. *Social Indicators Research*, 68(2), 221-234.
- Van Horn, J. E., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2001). Lack of reciprocity among Dutch teachers: Validation of reciprocity indices and their relation to stress and well-being. *Work & Stress*, 15(3), 191-213.
- Verger, P., Combes, J. B., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F., & Peretti-Wattel, P. (2009). Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44(8), 643-650.
- Vrana, S., & Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of traumatic stress*, 7(2), 289-302.
- Van Beek, I., Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2013). De psychosociale gezondheid van politiepersoneel.
- Wohlgemuth, E., & Betz, N. E. (1991). Gender as a moderator of the relationships of stress and social support to physical health in college students. *Journal of counseling psychology*, 38(3), 367.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Dollard, M. F., Demerouti, E., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Schreurs, P. J. (2007). When do job demands particularly predict burnout? The moderating role of job resources. *Journal of managerial psychology*, 22(8), 766-786.



Postadres:

Postbus 1335
3500 BH Utrecht

Bezoekadres:

Drieharingstraat 6
3511 BJ Utrecht

Contactgegevens:

030 231 6464
Lsvb@lsvb.nl