

De subjectief ervaren gezondheid en studiebeleving van studenten van de Universiteit van Amsterdam

M.C.E. Nauta, F.J. Meijman, T.F. Meijman *

In een transversaal onderzoek onder 2218 studenten van de Universiteit van Amsterdam (respons 48%) is nagegaan welke gezondheidsklachten studenten rapporteren. Tevens is het verband nagegaan tussen de ervaren gezondheid en de ervaren studiebelasting, gerapporteerde studieachterstand, tevredenheid over het studieverloop, ervaren werkomstandigheden, de stemming door de studie, en hulpzoekgedrag. Het gemiddelde aantal gezondheidsklachten ligt bij de onderzochte studenten beduidend hoger dan bij vergelijkbare anderen. Vooral moeheidsklachten en rugpijn komen veelvuldig voor. Het aantal klachten is minder groot naarmate studenten zich in een verdere fase van de studie bevinden. Er blijkt een verband te zijn tussen de gerapporteerde gezondheidsklachten en de

diverse aspecten van de subjectief ervaren studiesituatie. Hoe negatiever deze laatste wordt beleefd, des te meer gezondheidsklachten worden gemeld. De aard van het onderzoek laat niet toe aan dit verband een oorzakelijk karakter toe te dichten. De gedachte dringt zich echter op dat de klachten vooral te maken hebben met de (psychische) verwerking van de studie. Door de aard van de klachten kan gemakkelijk een vicieuze cirkel ontstaan. Men heeft het om allerlei redenen niet naar de zin in de studie, voelt zich dikwijls te lusteloos om goed te kunnen studeren, waardoor het met de studie nog minder naar wens gaat. Er bestaat daardoor een gevaar voor (zelf)selectie van studenten via een frustrerend en ondoorzichtig vicieuze proces van lichamenlijk beleefde klachten.

Trefwoorden: universitaire studenten, satisfactie, ervaren gezondheid, studieomstandigheden

Aandacht voor de lichamenlijke en geestelijke gezondheid van studenten aan universiteiten en hogescholen heeft aan belang gewonnen door de hernieuwde maatregelen en voornemens ten aanzien van de verkorting van de studieduur, de verbetering van het onderwijs en de verhoging van het studierendement. Er is hier sprake van een wederzijdse beïnvloeding. Studenten zijn gebaat bij een goede gezondheid om in een kortere studietijd aan hun onderwijs- en andere verplichtingen te kunnen voldoen. Andersom mag men veronderstellen dat een toegenomen mentale belasting door intensivering van het onderwijs bij gelijkblijven van andere verplichtingen, zoals werk en een actief sociaal leven als adolescent, voor bepaalde categorieën studenten kan resulteren in vermindering van de gezondheidstoestand. Gegevens over de gezondheidstoestand van studenten in Nederland zijn schaars en lacunair. Voor zover beschikbaar, berusten zij op veldonderzoek onder deelpopulaties en spreekuurregistratiegegevens van met name studentenartsen. Het eerste soort onderzoek werd voornamelijk in de jaren zeventig verricht. De studentenpopulatie leek in lichamen-

lijk opzicht geen duidelijke risicogroep onder de bevolking te vormen.¹ Vervolgstudies naar de lichamenlijke gezondheidstoestand in de loop van de studie ontbreken echter. Bij een vergelijking van eerste- en derdejaarsstudenten was de geestelijke gezondheid van de laatste categorie wel geringer.²

In de jaren tachtig richtte men zich op de analyse van spreekuurregistraties. Punten op het gebied van de anti-conceptie, urogenitale, psychische en psychosomatische problemen bleken de helft van de geregistreerde problemen uit te maken.³ Bij studenten die de studentenarts bezochten, werden in totaal echter minder psychische en psychosomatische problemen geregistreerd dan bij niet-studerende leeftijdsgenoten die de huisarts bezochten.⁴ Hierbij bleken studiegerelateerde factoren een minderheid, en niet-materiële factoren in de persoonlijke en relationele sfeer een duidelijke meerderheid te vormen. Dit gegeven beperkte de signalerende functie die aanvankelijk aan spreekuurregistratie was toegedacht. Onze aandacht richtte zich daarom wederom op veldstudies, waarbij geen sprake zou zijn van selectie op hulpvraaggedrag en bovendien grotere aantallen studenten gedifferentieerd naar studierichting bereikt zouden kunnen worden. Kennis van de gezondheidstoestand van studenten werd vooral van belang geacht als deze gerelateerd zou kunnen worden aan aspecten als studiebelasting, studieklimaat en werkomstandigheden. Daarbij zou het om de subjectief ervaren studiesituatie en de subjectief ervaren gezondheid moeten gaan.

Na een fase van ontwikkeling en toetsing van een meetinstrument en een pilotonderzoek ging in 1994 aan

* M.C.E. Nauta¹, F.J. Meijman², T.F. Meijman³

1 Studiecetrum Arbeid & Gezondheid, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam

2 Studentenhuisarts, Universiteit van Amsterdam

3 Ten tijde van het onderzoek: Studiecetrum Arbeid & Gezondheid, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam; momenteel: Sectie Experimentele en Arbeidspsychologie, Rijksuniversiteit Groningen

de Universiteit van Amsterdam een grootschalig veldonderzoek onder studenten van start. In dit artikel wordt primair stilgestaan bij de gegevens die over de subjectief ervaren gezondheid zijn geïnventariseerd, ten einde een indicatie te krijgen van de gezondheidstoestand van UvA-studenten. Een nevendoelestelling is het verkennen van het verband tussen de subjectief ervaren gezondheid en de subjectief ervaren studiesituatie, dit wil zeggen: de gezondheid en de studiesituatie zoals die door de student zelf wordt beleefd.

Concreet zijn in dit artikel de volgende vraagstellingen aan de orde:

- Welke gezondheidsklachten rapporteren mannelijke en vrouwelijke studenten van de Universiteit van Amsterdam en hoe is het verband van de gerapporteerde gezondheidsklachten met de studiefase?
- Hoe is het verband tussen de ervaren gezondheid en
 - a) de subjectief ervaren studiebelasting;
 - b) de gerapporteerde studieachterstand;
 - c) de tevredenheid met het verloop van de studie;
 - d) de ervaren werkomstandigheden;
 - e) de stemming door de studie;
 - f) het gerapporteerde hulpzoekgedrag?

METHODEN

De gegevens werden in januari 1994 verzameld via een transversaal vragenlijstonderzoek onder een naar studierichting gestratificeerde steekproef (n=4672) uit de ruim 27000 studenten van de Universiteit van Amsterdam. Naar gelang de grootte van de studierichting werd een bepaald aantal adressen opgevraagd waarbij rekening werd gehouden met een verdeling van 25% propedeusestudenten en 75% doctoraalstudenten. Gezien het grote aantal studenten en anonieme deelname aan het onderzoek is er niet gerappelleerd. Naast vragen naar achtergrondkenmerken (geslacht, fase van de studie, studie-achterstand), bevatte de vragenlijst vragen over de indicatoren voor de ervaren studiebelasting, de 21-item versie van de Vragenlijst Onderzoek Ervaren Gezondheid (VOEG), en vragen naar de stemming door de studie, de tevredenheid over het verloop van de studie, de ervaren werkomstandigheden en het hulpzoekgedrag bij problemen die verband houden met de studie. De indicatoren voor ervaren studiebelasting zijn op basis van literatuuronderzoek ontwikkeld en getest in een pilotonderzoek onder studenten van twee studierichtingen van de Hogeschool van Amsterdam en vier studierichtingen van de Universiteit van Amsterdam.^{5,6}

Er zijn uiteindelijk zeven indicatoren van de subjectief ervaren studiebelasting op basis van schaalconstructie in het onderzoek opgenomen, waarbij voor sommige van deze indicatoren geldt dat deze weer zijn onderverdeeld in subschalen (tabel 1). Alle indicatoren, met uitzondering van 'begeleiding bij de studie', hebben een redelijk tot goede betrouwbaarheid (Cronbach's alpha >0,70).

Bij de vragen voor de indicatoren voor de subjectief ervaren studiebelasting geeft men op een vierpuntsschaal aan in hoeverre men het eens of oneens is met verschillende uitspraken (attitude, mening of houding).⁷ Na om-scores van negatief gestelde items betekent een hogere score een positievere score op de indicator. Voor het

Indicator	Cronbach's α	Aantal items
Studiekeuze	0,71	3
Houding		
Interesse in de studie	0,86	8
Negatieve gevoelens over de studie	0,73	4
Studeergedrag	0,88	8
Werkdruk		
De studie aankunnen	0,71	9
Tijdsaspecten	0,77	4
Sociale contacten	0,81	6
Ondersteuning		
Contact met docenten	0,80	5
Begeleiding bij de studie	0,61	3
Ontspanning en vrije tijd	0,77	5

Tabel 1 De betrouwbaarheden van de indicatoren voor ervaren studiebelasting

maken van een groepsindeling van studenten die 'negatief' dan wel 'positief' hebben gescoord op een indicator is naar het schaal midden van de betreffende indicator gekeken. Een score lager dan dit schaal midden is 'negatief' en een score gelijk aan of boven het schaal midden is 'positief'.

De VOEG is door Dirken⁸ ontworpen om door middel van klachten die voornamelijk lichamelijk van aard zijn, stress onder industrie-arbeiders te meten. Uit onderzoek naar de begripsvaliditeit van de VOEG⁹ blijkt dat de VOEG een indicator van de subjectief ervaren lichamelijke gezondheidstoestand is, maar met name ook een indicator van de neiging om psychosociale spanningen in allerlei vage lichamelijke klachten om te zetten. Volgens Van Sonsbeek¹⁰ is het meetinstrument toch vooral bruikbaar als indicator van de somatische gezondheid. Het soort klachten dat aan de orde komt, is voornamelijk somatisch van aard.¹¹ De lichamelijke gezondheidstoestand vertoont doorgaans een sterk verband met de VOEG-score.¹²

Voor het meten van de stemming door de studie is gebruik gemaakt van twee schalen die ontwikkeld zijn door Warr en welbevinden in het werk meten.¹³ Zes items meten de dimensie 'gespannen - rustig', de overige zes items meten de dimensie 'depressief - enthousiast'. De items hebben de vorm van uitspraken, en men geeft op een vierpuntsschaal aan in hoeverre de uitspraak van toepassing is.

De fase van de studie is verdeeld in: propedeuse, eerste helft van de doctoraalfase en tweede helft van de doctoraalfase.

Gerapporteerde studie-achterstand is ingedeeld in drie categorieën: geen achterstand, achterstand van minder dan een half jaar, en een achterstand van een half jaar of meer.

De mate van tevredenheid over het verloop van de studie en de resultaten die men heeft behaald, zijn ingedeeld in drie categorieën: ontevreden, matig tevreden, en tevreden.

Hulpzoekgedrag in verband met problemen door de studie is onderverdeeld in de gerapporteerde consulten van een arts, een psychiater/psycholoog, een studie-adviseur/-decaan/-mentor, en de categorie 'anders'.

Verschillen tussen groepen zijn getoetst met behulp van t-toetsen, variantie-analyse en χ^2 -toetsen. Om ver-

		Klachten percentages		
		Totaal n=2218	Mannen n=911	Vrouwen n=1303
1	Hebt u nog al eens pijn in uw borst/hartstreek	14	13	16
2	Hebt u nog al eens hartkloppingen/bonzingen in uw hartstreek	16	14	18
3	Is uw eetlust minder dan u normaal acht	7	7	7
4	Hebt u nog al eens een opgezet/drukkend gevoel in de maagstreek	24	20	27
5	Bent u gauw kortademig	18	13	21
6	Hebt u nog al eens pijn in uw maagstreek	17	13	20
7	Hebt u vaak een vieze of zoetige smaak in uw mond	13	11	14
8	Is uw maag nog al eens van streek	21	16	23
9	Hebt u het nog al eens benauwd op uw borst	11	8	14
10	Hebt u nog al eens klachten over pijn in botten en spieren	22	16	26
11	Hebt u nog al eens last van rugpijnen *	41	35	46
12	Hebt u vaak een gevoel van moeheid *	57	49	63
13	Hebt u nog al eens last van hoofdpijn	30	19	38
14	Hebt u nog al eens maagklachten	16	12	19
15	Bent u nog al eens duizelig	15	7	21
16	Is uw buik nog al eens van streek	21	14	25
17	Voelt u zich nog al eens slaperig of suffig *	59	54	61
18	Hebt u wel eens een verdoofd gevoel/tinteling in uw ledematen	18	18	18
19	Voelt u zich nog al eens lusteloos *	41	35	45
20	Staat u in de regel 's ochtends moe en niet uitgerust op *	43	42	45
21	Voelt u zich sneller moe dan u normaal acht	32	27	36

* Eén van de 5 meest voorkomende klachten

Tabel 2 De 21-item versie van de VOEG en de percentages mannelijke en vrouwelijke studenten die de genoemde klacht hebben aangekruist (%)

banden tussen variabelen na te gaan is gebruik gemaakt van de productmoment-correlatiecoëfficiënt (r).

RESULTATEN

De steekproef

Van de 4672 verzonden vragenlijsten zijn er 2218 volledig ingevuld ontvangen en verwerkt (respons 48%). Om de representativiteit, voor zover mogelijk, na te gaan is bekeken of de sekse, de wijze van inschrijving en de studiefase van de respondenten afweken van de inschrijvingsgegevens van de universiteit als geheel. Voor de beide eerste variabelen gelden afwijkingen tussen steekproef en basispopulatie van hoogstens 5%. Propedeusestudenten blijken ondervertegenwoordigd: 22% in de steekproef en 33% in de basispopulatie. Er kon bovendien een vergelijking worden gemaakt tussen de steekproef en de resultaten van een vrijwel gelijktijdig uitgevoerde enquête onder studenten van de Universiteit van Amsterdam naar studentenwensen en -kenmerken.¹⁴ De gegevens over het gemiddelde aantal uren dat er per week aan de studie wordt besteed, het opleidingsniveau van de ouders, en de woonsituatie komen overeen. Het percentage studenten dat naast de studie betaalde arbeid verricht, is in de enquête naar studentenwensen en -kenmerken hoger.

Gezondheidsklachten, studiefase, en ervaren studiebelasting

De gerapporteerde gezondheidsklachten (tabel 2) laten zien dat de vijf meest voorkomende klachten betrekking hebben op vier aspecten van moeheid en op rugpijn. Het gemiddelde aantal klachten is 5,37 (sd: 4,13). Om een

vergelijking met landelijke gegevens van het CBS (1990) te kunnen maken, is ook de score op de 13-item versie van de VOEG berekend. Het gemiddelde aantal klachten blijkt dan 3,8 te zijn.

Studenten in hogere studiejaren blijken gemiddeld iets minder, maar niet significant minder klachten, te rapporteren dan studenten die nog in de beginfase van de studie zitten. Voor de afzonderlijke gezondheidsklachten geldt dat er, afhankelijk van de studiefase, een significant verschil voorkomt bij het 's ochtends moe en niet uitgerust opstaan ($p \leq 0,0001$). Van de propedeusestudenten geeft 51% aan dat dit geregeld het geval is. Bij studenten die zich in de eerste helft van de doctoraalfase bevinden, bedraagt dit 44%, en bij studenten in de eindfase van de studie 39%.

Het rapporteren van deze en andere moeheidsklachten blijkt niet samen te hangen met het gemiddelde aantal uren slaap dat men heeft opgegeven. Men zegt gemiddeld 7,85 uur (sd: 2,39) per nacht te slapen en hier doen zich nauwelijks verschillen tussen de studiefasen voor. Ook de gemiddelde aantallen uren die men per week aan de studie besteedt (27 uur; sd: 11 uur) en betaalde arbeid verricht (8 uur; sd: 4 uur) hangen niet significant samen met de mate waarin moeheidsklachten worden gerapporteerd.

Een als negatief ervaren gezondheid hangt samen met de scores op drie indicatoren van ervaren studiebelasting, namelijk het hebben van negatieve gevoelens over de studie ($r=0,33$; $p \leq 0,001$), het moeilijk aankunnen van de studie ($r=0,37$; $p \leq 0,001$) en weinig ontspanning en vrije tijd hebben ($r=0,40$; $p \leq 0,001$). Deze samenhangen gelden zowel voor mannelijke als vrouwelijke studenten.

Indicator	VOEG-scores bij						p≤
	Negatieve score op de indicator (< schaal midden)			Positieve score op de indicator (> schaal midden)			
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
Negatieve gevoelens over de studie	537	7,22	4,24	1642	4,75	3,92	0,0001
Studie aankunnen	254	7,93	4,47	1899	5,03	3,97	0,0001
Ontspanning en vrije tijd	320	8,03	4,40	1854	4,91	3,91	0,0001

Tabel 3 VOEG-scores bij drie indicatoren van de ervaren studiebelasting

Uit tabel 3 blijkt dat studenten die negatief scoren op één van deze drie indicatoren (score < schaal midden) gemiddeld meer gezondheidsklachten rapporteren dan studenten die positief scoren (score > schaal midden).

Voor elk van deze drie indicatoren komen specifieke verbanden met de gerapporteerde gezondheidsklachten naar voren. Bij studenten die een negatieve houding ten opzichte van de studie hebben, doen de grootste verschillen zich voor bij minder eetlust hebben dan normaal (13% versus 6%) en zich nogal eens lusteloos voelen (67% versus 32%).

Respondenten die zeggen de studie niet goed aan te kunnen, geven met name vaker dan anderen aan last te hebben van duizeligheid (28% versus 14%) en zich sneller moe voelen dan men normaal acht (58% versus 29%). Ten slotte geven studenten die zeggen te weinig aan ontspanning toe te komen veel vaker aan last te hebben van minder eetlust (14% versus 6%), duizeligheid (29% versus 13%) en zich sneller moe voelen (65% versus 28%).

Studieachterstand en tevredenheid over verloop studie

Vijftig procent van alle respondenten heeft geen studieachterstand, 24% een achterstand van minder dan een half jaar en de overige 26% een achterstand van een half jaar of meer. Naarmate studenten een grotere studieachterstand hebben, is het gemiddelde aantal gezondheidsklachten significant groter (tabel 4). De grootste verschillen komen voor bij de items 'Hebt u vaak een gevoel van moeheid' en 'Voelt u zich nogal eens lusteloos'. Studenten met een gerapporteerde studie-achterstand besteden per week minder uren aan de studie dan studenten die geen achterstand vermelden (18 uur versus 31 uur; $p \leq 0,0001$).

Van de totale steekproef is 14% ontevreden over het verloop van de studie tot nu toe, 24% matig tevreden, en 62% tevreden. Deze tevredenheid over het studieverloop blijkt vooral samen te hangen met de behaalde studieresultaten, en niet zozeer met studie-achterstand. Het aantal klachten neemt toe naarmate men minder tevreden is (tabel 5). Er doen zich bij een groot aantal items signi-

ficante verschillen tussen groepen voor. Dit betreft vooral moeheidsklachten, maagklachten, minder eetlust hebben dan normaal, en nog al eens een verdoofd gevoel of tintelingen in de ledematen hebben.

Werkomstandigheden

Gevraagd naar het oordeel over tien aspecten van de werkomstandigheden in ruimten waar men vanwege de studie regelmatig moet verblijven, wordt het meest geklaagd over een verkeerde lichaamshouding door ongemakkelijk zitten of geen goede schrijfruimte hebben (48% van alle respondenten), een onprettige temperatuur (47%), en slechte en/of onvoldoende studieruimten (47%). Studenten die klagen over een verkeerde lichaamshouding hebben vaker last van rugpijn (53% versus 31%; $p \leq 0,001$).

Stemming

Studenten die 'gespannen' en/of 'depressief' zijn hebben significant meer gezondheidsklachten dan degenen die 'rustig' en/of 'enthousiast' zijn. 'Gespannen' studenten rapporteren ruim 3 gezondheidsklachten meer dan 'rustige' studenten ($p \leq 0,0001$). Bij de dimensie 'depressief – enthousiast' is het verschil iets minder dan 3 klachten ($p \leq 0,0001$). Met uitzondering van de klacht over rugpijn geldt voor alle klachten dat deze door 'gespannen' en/of 'depressieve' studenten vaker gerapporteerd worden dan door de andere studenten. Bij de dimensie 'gespannen – rustig' komen bij 12 van de 21 klachten grote verschillen voor, met name verminderde eetlust en lusteloosheid. Bij 'depressieve' studenten komen bij 5 klachten grote verschillen voor, met name klachten over lusteloosheid en zich sneller moe voelen dan men normaal acht.

Hulpzoekgedrag

Eén van de vragen in het onderzoek betreft het zoeken van hulp in de voorafgaande twaalf maanden in verband met problemen die naar de mening van de student op één of andere manier te maken hebben met de studie. Door 399 studenten (18%) is een beroep gedaan op één of meerdere

Tabel 4 VOEG-scores en studieachterstand

Studieachterstand	Aantal VOEG-klachten		
	n	\bar{X}	SD
Geen	1094	4,97	4,12
< 1/2 jaar	523	5,62	4,00
≥ 1/2 jaar	581	5,93	4,21

$p \leq 0,001$

Tabel 5 VOEG-scores en tevredenheid over het studieverloop

Tevredenheid studieverloop	Aantal VOEG-klachten		
	n	\bar{X}	SD
Tevreden	1372	4,81	3,90
Matig tevreden	534	5,98	4,18
Ontevreden	292	6,96	4,61

$p \leq 0,001$

hulpverleners. Van deze groep bezochten 107 studenten een arts, 88 een psychiater of psycholoog, 251 studenten hadden contact met een studieadviseur, -decaan of -mentor en ten slotte kruisten 48 studenten de categorie 'overig' aan. Deze laatste categorie blijkt voornamelijk te bestaan uit hulpverleners uit het zogenaamde 'alternatieve' circuit, zoals bijvoorbeeld haptonomen.

Voor vrijwel alle soorten hulpverlening, met uitzondering van de studieadviseur, -decaan of -mentor, geldt dat studenten die hulp hebben gezocht beduidend meer gezondheidsklachten rapporteren dan anderen. Achttien van de 21 klachten worden significant vaker gerapporteerd door studenten die een arts hebben bezocht ($p \leq 0,0001$). De grootste verschillen komen hier voor bij de klachten over pijn in de borst en hartstreek (39% versus 14%), benauwdheid op de borst (34% versus 10%) en duizeligheid (45% versus 15%). Door studenten die een psycholoog of psychiater hebben bezocht worden 12 van de 21 klachten vaker genoemd ($p \leq 0,0001$). Het meest opvallende verschil komt hier voor bij het minder eetlust hebben dan normaal (22% versus 7%).

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

De transversale onderzoeksopzet, de lage respons en de beperkte representativiteit van de resultaten nopen tot een voorzichtige interpretatie. Aan de conclusies mag vooralsnog alleen een indicatieve of hypothetische betekenis worden toegekend. De responderende studenten van de Universiteit van Amsterdam blijken gemiddeld beduidend meer gezondheidsklachten te hebben dan personen die vergelijkbaar zijn wat betreft het soort arbeid of de leeftijd van de respondenten. Zo rapporteren personen die allerlei vormen van bureau-arbeid verrichten gemiddeld 2,2 klachten¹⁵, en 18-24 jarigen ook 2,2 klachten¹⁶, terwijl dit voor de onderzochte studenten 3,8 bedraagt (berekend op basis van de 13-item versie van de VOEG). In het voorafgaande pilot-onderzoek werd dit verschil ook vastgesteld.⁶

Eén en ander laat zich niet zondermeer verklaren en is zelfs tegengesteld aan wat men in eerste instantie zou verwachten. Het gaat hier immers om een jonge, goed opgeleide populatie die grotendeels afkomstig is uit hogere sociaal-economische klassen.

Gekoppeld aan gegevens uit voorgaande onderzoeken biedt het hoge percentage gezondheidsklachten dat wordt gerapporteerd overigens wel een interessante aanvulling op het inzicht in hulpvraaggedrag van studenten. Terwijl studenten wat betreft hun lichamelijke gezondheidstoestand geen risicogroep lijken te vormen¹, blijken ze bij gericht vragen in dit veldonderzoek wel opmerkelijk veel gezondheidsklachten te rapporteren, die veelal een 'psychosomatisch' of 'psychisch' karakter hebben. Op het spreekuur van de Amsterdamse studentenartsen worden deze klachten bij studenten echter minder vaak geregistreerd dan bij niet-studerende leeftijdsgenoten die de huisarts bezoeken.⁴ Men zou kunnen zeggen: studenten beleven aan hun doorgaans gezonde lichaam veel klachten, maar ze zoeken er opmerkelijk weinig hulp voor van een arts. Mogelijk hebben ze van huis uit geleerd om bij spanningsgerelateerde klachten terughoudend te zijn met doktersbezoek. Personen uit de hogere sociale laag beho-

ren namelijk minder vaak tot de groep met een hoge medische consumptie dan personen uit de lagere sociale laag, zeker waar het alledaagse klachten betreft.¹⁷

Als verklaring voor de gerapporteerde moeheidsklachten zou gedacht kunnen worden aan te weinig slaap en het moeten maken van lange werkdagen of -weken. Gezien de resultaten van het onderzoek lijkt dit echter voor het merendeel van de studenten niet erg waarschijnlijk. Er lijken eerder andere factoren in het spel te zijn. Bij studenten die de studie niet goed aankunnen, te weinig aan ontspanning toekomen en allerlei negatieve gevoelens over de studie hebben, komen meer gezondheidsklachten voor. Lusteloosheid en moeheid komen ook veel voor bij studenten die een studie-achterstand rapporteren, terwijl deze juist gemiddeld minder uren per week aan de studie besteden dan studenten zonder achterstand. Een te hoge studiedruk lijkt dus geen verklaring voor de klachten.

Al met al blijkt er sprake van een verband tussen de gerapporteerde gezondheidsklachten en de diverse aspecten van de ervaren studiesituatie. Hoe negatiever de studie wordt beleefd, des te meer gezondheidsklachten worden gemeld. De aard van dit transversale onderzoek laat niet toe aan dit verband een oorzakelijk karakter toe te schrijven. De relatie tussen klachten en gepercipieerde omgevingsfactoren is daarvoor bovendien te complex. Zo blijken ook de ervaren werkomstandigheden van belang, zij het in beperkte mate. De veelvuldig gerapporteerde klacht rugpijn blijkt bijvoorbeeld samen te gaan met het klagen over een verkeerde lichaamshouding in onderwijsruimten.

De onderzoeksresultaten leiden tot de gedachtingang dat de belangrijkste gezondheidsklachten bij de responderende studenten mede het gevolg zijn van niet goed functioneren in de studie en gevoelens van onvrede daarover. De klachten lijken te maken te hebben met de (psychische) verwerking van de ervaren studiesituatie. Daarbij zou een derde onderliggende factor in het spel kunnen zijn, bijvoorbeeld een depressieve stemming. Deze kan samenhang vertonen met enerzijds lichamelijke klachten en anderzijds een negatief ervaren studiesituatie. Hoe het verband ook is, door de aard van de klachten, voornamelijk moeheid en lusteloosheid, kan gemakkelijk een vicieuze cirkel ontstaan. Men heeft het om allerlei redenen niet naar de zin in de studie, voelt zich dikwijls te moe en te lusteloos om goed te kunnen studeren, waardoor het met de studie nog weer minder naar wens gaat, en daarmee is de cirkel rond. De adaptatie aan de studie en de studiesituatie schiet te kort. Het betreft hier grote aantallen studenten. Onze onderzoeksresultaten illustreren dit, en daarbij zijn de studenten die de studie al vroegtijdig hebben afgebroken zelfs niet vertegenwoordigd. Zij hebben de vragenlijst immers niet ingevuld.

Hoe men ook denkt over de functie van het universitaire onderwijs en de taak van de universiteit bij de opvang en begeleiding van studenten met een 'tekortschietende studiemotivatie', de gegevens over de ervaren gezondheid van studenten in relatie tot de subjectief ervaren studiesituatie zijn van meer dan louter 'academisch belang'. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat de (zelf)selectie op de universiteit voor een belangrijk deel plaats vindt via een voor de betrokkenen frustrerend en deels ondoorzichtig

vicious proces van lichamelijk beleefde klachten. Signalering, bijsturing, extra ondersteuning en uiteindelijk selectie op basis van periodieke toetsing lijken een meer rationele benadering.

ABSTRACT

Perceived health and perceived study situation of university students

In a cross-sectional study among 2218 students of the University of Amsterdam (response 48%) self-reported health complaints were investigated, related to perceived study load, satisfaction with the study results, working circumstances, emotions that are connected with the study, and seeking for help from professionals. The participants of this study reported significantly more health complaints than comparable others. Especially fatigue and backache were frequently mentioned. There appears to be a relationship between the reported health complaints and some aspects of the perceived study situation. The more negative this situation was experienced, the more health complaints were mentioned. Although the design of this study does not allow to assume a causal relationship, one might think that these complaints are related to (psychological) handling of the study situation. Because of the nature of the health complaints a vicious circle may occur. Students who don't feel happy for several reasons, often feel to listless to be able to study and, as a consequence, their study goes even worse. There is a risk for (self)selection of students through a frustrating and nontransparent vicious process of physical perceived complaints.

Key words: university students, perceived health, satisfaction

LITERATUUR

- 1 Remmen JWM. Een onderzoek naar de gezondheid van aankomende eerstejaars studenten aan de RU Groningen. *Tijdschr Soc Geneesk* 1981;59:126-35.
- 2 Appels A. Screenen als methode voor preventie in de geestelijke gezondheidszorg [proefschrift]. Amsterdam: Swetz & Zeitlinger, 1975.
- 3 Meijman FJ. Spreekuur-registratie in de studentengezondheidszorg: een aanzet tot probleemsigalering. *Tijdschr Soc Geneesk* 1982;60:35-43.
- 4 Meijman FJ. Psychische en psychosomatische problemen bij studenten: spreekuurgegevens van de Amsterdamse studentenartsen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 1988;43:555-63.
- 5 Nauta M, Meijman TF, Dormolen M van. Ontwikkeling van een meetinstrument voor de ervaren studiebelasting in het hoger onderwijs. Amsterdam: Studiecentrum Arbeid & Gezondheid, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1992. Rapport A&G 93-22.
- 6 Nauta M, Meijman TF, Dormolen M van. Ervaren studiebelasting van studenten in het hoger onderwijs: een pilot-onderzoek. Amsterdam: Studiecentrum Arbeid & Gezondheid, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1994. Rapport A&G 93-23.
- 7 Brink T ten. Het schrijven van vragen [doctoraalscriptie]. Amsterdam: Faculteit der Psychologie, Universiteit van Amsterdam, 1992.
- 8 Dirken JM. Arbeid en stress: het vaststellen van aanpassingsproblemen in werksituaties. Groningen: Wolters, 1967.
- 9 Visser APh. De betekenis van de VOEG: enkele gegevens over de begripsvaliditeit. *Gezondheid & Samenleving* 1983;4:177-88.
- 10 Sonsbeek JLA van. Statistische onderzoeken. De VOEG: klaaglijt of lijst met gezondheidsklachten? Den Haag: SDU/CBS, 1990.
- 11 Essink-Bot ML, Bonsel GJ. Naar standaardisatie van het instrumentarium voor het meten van de gezondheidstoestand. *Huisarts Wet* 1995;38:117-21.
- 12 Furer JW, König-Zahn C, Tax B. Het meten van de gezondheidstoestand. Beschrijving en evaluatie van vragenlijsten: 3 psychische gezondheid. Assen: Van Gorcum, 1995:55-66.
- 13 Warr P. The measurement of well-being and other aspects of mental health. *J Occ Psychol* 1990;63:193-210.
- 14 Nederlands Instituut voor Maatschappij- en Marktonderzoek. Onderzoek naar studentenwensen en -kenmerken: enquête uitgevoerd in opdracht van de Universiteit van Amsterdam. Amsterdam, 1994.
- 15 Dormolen M van, Braam I, Frings-Dresen M. Arbeidsbelasting van loodsmedewerkers bij verschillende arbeidssystemen. Amsterdam: Studiecentrum Arbeid & Gezondheid, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1993. Rapport A&G 93-02.
- 16 Centraal Bureau voor de Statistiek. De leefsituatie van de Nederlandse bevolking 1990: kerncijfers. 's-Gravenhage, 1992.
- 17 Lisdonk EH van de. Ervaren en aangeboden morbiditeit in de huisartspraktijk [proefschrift]. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1985:170-1.

CORRESPONDENTIE-ADRES

Dr F.J. Meijman, Bureau Studentenartsen, Universiteit van Amsterdam, Oude Turfmarkt 151, 1012 GC Amsterdam, tel. 020-5252878

Voor publicatie aanvaard op 14 augustus 1996